

საჭიროებების შეფასების ანგარიში საქართველოში შშმ პირთა სოციალური და ეკონომიკური უფლებების შესახებ



European
Social
Charter

Charte
sociale
européenne

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

საქიროებათა შეფასების ანგარიში შშმ პირთა სოციალურ და ეკონომიკურ უფლებებზე საქართველოში

2025 წლის სექტემბერი

დოქტორი ანა ჰოვანიც*

*საერთაშორისო კონსულტანტი, ევროპის საბჭოს სოციალურ უფლებათა დეპარტამენტი; დოქტორი მედიცინის ანთროპოლოგიაში (კვლევები ბავშვობისა და შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ). ამ ნაშრომში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნის ავტორს და შესაძლოა, არ ასახავდეს ევროპის საბჭოს ოფიციალურ პოლიტიკას. ყველა შეცდომაზე პასუხისმგებელია ავტორი. იგი გულწრფელ მადლობას უხდის მხარდაჭერისთვის ქეთევან მარგალიტაძეს – პროექტის ეროვნულ კონსულტანტს; თამარ ნოზაძეს, პროექტის უფროს ოფიცერს; ტანია მონტანარის, პროექტის კოორდინატორს; გვანცა კერესელიძეს, პროექტის ოფიცერს; და ანანო ცარციძე-ნდუკვეს, პროექტის ასისტენტს; ასევე მადლიერებას გამოხატავს ადგილობრივ დაინტერესებულ მხარეთა მიმართ.

წინამდებარე ნაშრომში წახმოდგენილი
ყველა მოსაზრება ეკუთვნის ავტორებს და
შესაძლოა, ახ ასახავდეს ევროპის საბჭოს
ოფიციალურ პოზიციას. ყველა შეცდომაზე
პასუხისმგებელი არიან ავტორები.

წინამდებარე პუბლიკაცია მომზადდა
ევროპის საბჭოს პროექტის ფარგლებში
„სოციალური და ეკონომიკური უფლებების
განმტკიცება საქართველოში“.

დოკუმენტიდან ამონარიდების (500
სიტყვამდე) ხელახალი გამოყენება
ნებადართულია მხოლოდ არაკომერციული
მიზნებით, თუ დაცული იქნება ტექსტის
მთლიანობა, ამონარიდი არ გამოიყენება
კონტექსტიდან ამოღებულად, არ
წარმოგვიდგენს არასრულ ინფორმაციას,
ან სხვაგვარად არ შეიყვანს მკითხველს
შეცდომაში ტექსტის ბუნებასთან,
გამოყენების სფეროსა ან შინაარსთან
მიმართებით. წყარო ტექსტი ყოველთვის
აღიარებული უნდა იყოს შემდეგნაირად: “©
ევროპის საბჭო, წელი,
გამოცემა“.

ყველა სხვა თხოვნა დოკუმენტის
მთლიან ან ნაწილობრივ გამოქვეყნებაზე/
თარგმნაზე უნდა წარედგინოს ევროპის
საბჭოს კომუნიკაციების დირექტორატს (F-
67075 Strasbourg Cedex ან
publishing@coe.int).

წინამდებარე დოკუმენტთან
დაკავშირებული სხვა კორესპონდენციები
უნდა გაუგზავნოთ ევროპის საბჭოს
ადამიანის უფლებათა დირექტორატის
სოციალურ უფლებათა დეპარტამენტს,
DGI, F-67075 Strasbourg Cedex ან
social.charter@coe.int.

ყდა და დიზაინი:

შპს უნივერსალური კონსულტინგი
ფოტო: © shutterstock

წინამდებარე პუბლიკაციას არ გაუვლია
რედაქტირება დოკუმენტებისა და
პუბლიკაციების დეპარტამენტის
სარედაქციო განყოფილებაში,
ტიპოგრაფიული და გრამატიკული
შეცდომების შესასწორებლად.

© ევროპის საბჭო, 2025 წლის სექტემბერი

სარჩევი

რეზიუმე	10
1.0 შესავალი	15
1.1 ანგარიშის მიზანი	15
1.2 ანგარიშის ფარგლები	15
1.3 ანგარიშის სტრუქტურა	17
1.4 მეთოდოლოგია	17
1.4.1 ანგარიშში გამოყენებული ტერმინები	20
1.5 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები ევროპის სოციალური ქარტიის (შესწორებული) მე-15 მუხლის მიხედვით	22
2.0 ამჟამინდელი პოლიტიკა და პრაქტიკა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ	23
2.1 კონტექსტი	23
2.1.1 არსებული სამართლებრივი ჩარჩოს მიმოხილვა	26
2.1.2 ქარტიის 15.1 და 15.2 პუნქტების არმილების მიზეზები	45
2.2 საერთაშორისო დონორებისა და ორგანიზაციების მხარდაჭერა	47
2.3 განათლება	49
2.3.1 საჯარო განათლება (დანყებიითი და საშუალო)	51
2.3.2 უმაღლესი განათლება	55
2.3.3 პროფესიული განათლება	56
2.4 დასაქმება	58
2.5 სოციალური ინტეგრაცია და მონაწილეობა	60
2.5.1 ქმედუნარიანობა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სხვა უფლებები	60
2.5.2 სოციალური შეღავათები და სერვისები	63
2.5.3 დეინსტიტუციონალიზაცია და დამოუკიდებელი ცხოვრება	67
2.6 ურთიერთგადამკვეთი საკითხები	68
2.6.1 მისაწვდომობა	68
2.6.2 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების გენდერული განზომილება – პოლიტიკა და პრაქტიკა	69
2.6.3 კვეთა უმცირესობის სხვა განზომილებებთან	70
2.6.4 ცნობიერების ამაღლება და ადვოკატირება	71

3.0 საჭიროებათა შეფასება: ძირითადი ხარვეზებისა 73

და გამოწვევების გამოვლენა

3.1 სოციალური სტიგმა	75
3.2 საკანონმდებლო და პოლიტიკის ჩარჩო	77
3.2.1 კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“	78
3.2.2 ბიოფსიქოსოციალური მოდელი	79
3.3 განათლება	80
3.3.1 ადამიანური რესურსების დეფიციტი	82
3.3.2 სხვა რესურსების დეფიციტი	83
3.3.3 სპეციალური განათლების ცენტრალიზება	84
3.3.4 პროფესიული განათლება	85
3.3.5 სისტემური შეზღუდვები და რეგიონული უთანასწორობები	86
3.4 დასაქმება	87
3.4.1 დასაქმებულთა მხარე	89
3.4.2 დამსაქმებელთა მხარე	90
3.5 სოციალური ინტეგრაცია და მონაწილეობა	91
3.5.1 სოციალური პაკეტი	91
3.5.2 სოციალური სერვისები	93
3.5.3 დეინსტიტუციონალიზაცია	96
3.5.4 სოციალური და პოლიტიკური მონაწილეობა და დისკრიმინაციისგან დაცვა	98
3.6 ურთიერთგადამკვეთი საკითხები	100
3.6.1 მისაწვდომობა	101
3.6.2 გენდერის განზომილება	102
3.6.3 სხვა განზომილებები	104
3.6.4 საერთაშორისო დონორებისა და ორგანიზაციების მხარდაჭერა	106

4.0 სტრატეგიული რეკომენდაციები საქართველოში შშმ პირთა 111

უფლებების განსამტკიცებლად

დანართები 114

დანართი 1: გამოყენებული ლიტერატურა	114
დანართი 2: სერვისები, რომლებიც მიეწოდებათ შშმ პირებსა და ბავშვებს 2024 წლის მდგომარეობით (2024 წლის აგვისტომდე)	118

ჩანართები

ცხრილი 1. ფაქტების დამდგენი მისიისას ჩატარებულ ინტერვიუთა მონაწილეები	19
ცხრილი 2. თვითშეფასებით გამოვლენილ დარღვევათა ტიპები (2014 წლის აღწერა)	25 37
ცხრილი 3. ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვის სამოქმედო გეგმა	64
ცხრილი 5. მაკრო და მიკრო დონეებზე იდენტიფიცირებული გამოწვევები	74

შემოკლებათა განმარტება

შემოკლება	სრული დასახელება
ESC	ევროპის სოციალური ქარტია (შესწორებული)
სსიპ	საჯარო სამართლის იურიდიული პირი
სსს	სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებები
UNCRPD	გაეროს კონვენცია შშმ პირთა უფლებების შესახებ

რეზიუმე

ბოლო სამ ათწლეულში საქართველომ მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადადგა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) პირთა უფლებებისა და საზოგადოებრივი ჩართულობის განსამტკიცებლად. გატარებულმა საკანონმდებლო და პოლიტიკურმა რეფორმებმა საფუძველი ჩაუყარა უფრო ინკლუზიურ საზოგადოებას, გაიზარდა საზოგადოებრივი ცნობიერება და სხვადასხვა სექტორში ჩამოყალიბდა დაცვის ძირითადი მექანიზმები. თუმცა, მიუხედავად შთამბეჭდავი პროგრესისა, რომელსაც ქვეყანამ დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ მიაღწია, ამ უფლებათა რეალიზებას კვლავ აფერხებს საბჭოთა ეპოქიდან შემორჩენილი სამედიცინო მოდელის გავლენა, მასთან დაკავშირებული სტიგმა, შეზღუდული რესურსები, რეგიონული უთანასწორობები და ბოლოდროინდელი პოლიტიკური დაძაბულობა, რომელიც გავლენას ახდენს თანამშრომლობასა და მხარდაჭერაზე.

ეს ანგარიში მომზადდა ევროპის საბჭოს პროექტის ფარგლებში – „სოციალური და ეკონომიკური უფლებების დაცვის გაძლიერება საქართველოში“ – და მიზნად ისახავს ქვეყნის ამჟამინდელი საკანონმდებლო და მარეგულირებელი ჩარჩოებისა თუ პრაქტიკის შეფასებას შშმ პირთა სოციალური და ეკონომიკური უფლებების კუთხით. ანგარიში ეფუძნება ევროპის შესწორებული სოციალური ქარტიის მე-15 მუხლს (რომლითაც გარანტირებულია შშმ პირთა დამოუკიდებლობის, სოციალური ინტეგრაციისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება), ასევე, E მუხლს (რომელიც ითვალისწინებს ამ უფლებებით სარგებლობას დისკრიმინაციის გარეშე) და აფასებს, რამდენად შეესაბამება საქართველოს მიდგომა ევროპის საბჭოსა და საერთაშორისო სტანდარტებს. კვლევის მიზანია უკვე მიღწეული შედეგების გაანალიზება და წარმოჩენა, ასევე, იმ სფეროთა გამოკვეთა, რომლებიც დამატებით გაუმჯობესებას საჭიროებს. ამგვარად, ის განიხილება „არსებული მდგომარეობის ამსახველ დოკუმენტად“, რომელიც შეიძლება იქცეს საზომად სამომავლო განვითარებათა შეფასებისათვის.

ანგარიში ყურადღებას ამახვილებს განათლებაზე, დასაქმებასა და სოციალურ ინტეგრაციაზე, ასევე, განიხილავს ურთიერთგადამკვეთ საკითხებს, როგორიცაა ხელმისაწვდომობა, გენდერი და სამოქალაქო საზოგადოებისა თუ არასამთავრობო ორგანიზაციების როლი. კვლევა მოიცავს სამი ათწლეულის მოვლენებს, თუმცა განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს ბოლოდროინდელ საკანონმდებლო და პოლიტიკურ ცვლილებებზე.

კვლევის მეთოდოლოგია მოიცავს სამაგიდო კვლევას და ფაქტების დამდგენ მისიას. სამაგიდო კვლევამ გაანალიზა სამართლებრივი ჩარჩო – კონსტიტუციური დებულებები, დისკრიმინაციასთან ბრძოლის კანონმდებლობა და შშმ პირთა უფლებებთან დაკავშირებული სპეციალური კანონები; ასევე, შეისწავლა საერთაშორისო და ეროვნულ ორგანიზაციათა (როგორიცაა გაეროს განვითარების პროგრამა/UNDP და საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი) კვლევითი მასალები და ფაქტების დამდგენი მისიისას მოპოვებული მასალები (შიდა პოლიტიკის დოკუმენტები, სტატისტიკური მონაცემები და ანგარიშები). ფაქტების დამდგენი მისია გულისხმობდა პირდაპირ კომუნიკაციას ეროვნულ დონეზე მოქმედ

ინსტიტუტებთან, შშმ პირთა წარმომადგენლებსა და მათ მხარდამჭერ/მათთან მომუშავე ორგანიზაციებთან (სამოქალაქო და არასამთავრობო ორგანიზაციები), პირველადი ინფორმაციის მისაღებად. კონსულტაციებში მონაწილეობდნენ სხვადასხვა სამინისტროსა და სახელმწიფო სააგენტოს წარმომადგენლები, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი, შშმ პირები და მათი ორგანიზაციები, ასევე, საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები.

რაც შეეხება მოქმედ პოლიტიკასა და პრაქტიკას, შეიძლება ითქვას, რომ საქართველომ მნიშვნელოვანი პროგრესი განიცადა, განსაკუთრებით მას შემდეგ, რაც 2013 წელს მიუერთდა გაეროს კონვენციას „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ (UNCRPD), 2020 წელს კი მიიღო კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“. ძირითადი სამართლებრივი ინსტრუმენტები იცავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებს, კრძალავს დისკრიმინაციას და ხაზს უსვამს თანასწორობისა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობის პრინციპებს; საქართველოს კონსტიტუცია კრძალავს დისკრიმინაციას და სახელმწიფოს ავალდებულებს სპეციალური პირობები შექმნას შშმ პირთათვის; „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონი კი უფრო დეტალურად განსაზღვრავს დისკრიმინაციის ცნებას, ადგენს სახელმწიფოს ვალდებულებებს და აღიარებს ძირითად პრინციპებს, როგორცაა „გონივრული მისადაგება“ და „უნივერსალური დიზაინი“. კანონი „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ აკრძალულ ნიშნებს შორის ითვალისწინებს შეზღუდულ შესაძლებლობასაც და ქმნის ჩარჩოს ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში დისკრიმინაციასთან ბრძოლისათვის. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი უზრუნველყოფს გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის მექანიზმს, რომელიც შშმ პირებს საშუალებას აძლევს, რომ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ისარგებლონ დახმარებით. ამ მექანიზმმა ჩაანაცვლა მანამდე არსებული მეურვეობის სისტემა, რაც მნიშვნელოვანი ნაბიჯია. შრომის კოდექსი კრძალავს შშმ პირთა დისკრიმინაციას სამუშაო ადგილზე და დამსაქმებლებს ავალდებულებს გონივრული მისადაგების გამოყენებას. გარდა ამისა, ადამიანის უფლებათა ეროვნული სტრატეგიები და სამოქმედო გეგმები მიზნად ისახავს თანასწორი შესაძლებლობების შექმნას და ხელს უწყობს დამოუკიდებლობას, დასაქმებასა და მისაწვდომობას.

პოლიტიკის დონეზე, შეიძლება მნიშვნელოვან წინსვლად ჩაითვალოს ის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის განსაზღვრისას საქართველო სამედიცინო მოდელიდან გადავიდა ბიოფსიქოსოციალურ მოდელზე, 2023 წელს მიღებულ სამოქმედო გეგმაზე დაყრდნობით. ეს მოდელი ყურადღებას ამახვილებს არა მხოლოდ სამედიცინო მდგომარეობაზე, არამედ იმ ინდივიდუალურ საჭიროებებსა და სოციალურ თუ გარემოსთან დაკავშირებული ბარიერებზე, რომლებსაც პირი აწყდება. ამ გარდატეხაში მნიშვნელოვანი როლი შეასრულეს საერთაშორისო დონორებმა და ორგანიზაციებმა.

საჭიროებათა შეფასებამ აჩვენა, რომ ძირითადი პრობლემაა არა პოლიტიკის არარსებობა, არამედ მისი არასათანადო განხორციელება. არსებულ სირთულეებს შორის აღსანიშნავია ბიოფსიქოსოციალური მოდელის ნელი ტემპით დანერგვა, რასაც განაპირობებს რესურსების სიმწირე და პოლიტიკის დონეზე არსებული გამოწვევები. ანგარიშის მომზადების დროისათვის, ეს მიდგომა სრულად არ იყო ინტეგრირებული ეროვნულ კანონმდებლობასა და პრაქტიკაში და ჯერჯერობით ისევ სამედიცინო მოდელი გამოიყენებოდა. ამავდროულად, ყველა დაინტერესებული მხარე (როგორც სახელმწიფო, ისე არასამთავრობო ორგანიზაციათა წარმომადგენლები) ერთსულოვნად თანხმდება, რომ ახალი მოდელის დანერგვა გადამწყვეტია რეალური ცვლილების მისაღწევად და შეზღუდული შესაძლებლობის

აღიარების/განსაზღვრის ახალი, ყოვლისმომცველი ჩარჩოს შესაქმნელად. სწორედ ამიტომ, საჭიროა მისი დაუყოვნებლივ განხორციელება. მიუხედავად მიღწეული პროგრესისა, შშმ პირთა უფლებების კანონს კვლავ აქვს ხარვეზები, როგორცაა „თანასწორობის“ განმარტება გარკვეული კატეგორიის შშმ პირთა შემთხვევაში; ან „გადაჭარბებული ტვირთის“ მკაფიო კრიტერიუმთა არარსებობა გონივრული მისადაგების ქრილში. მართალია, ეს შედარებით მცირე ხარვეზებია, თუმცა მაინც აფერხებს კანონის ეფექტიან აღსრულებას.

საგანმანათლებლო სისტემა თანდათანობით გადადის ინკლუზიურ სწავლებაზე ძირითად სკოლებში. ეს საკითხი რეგულირდება შესაბამისი კანონმდებლობით, რომელიც ჰარმონიზებულია UNCRPD-სთან. მიუხედავად იმისა, რომ გარკვეული ტიპის შშმ პირებისთვის კვლავ მოქმედებს სპეციალიზებული სკოლები, ბავშვების უმეტესობა სწავლობს საერთო საგანმანათლებლო სივრცეში, სადაც ისინი განისაზღვრებიან არა შეზღუდვის ფორმალური სტატუსის მიხედვით (რომელიც ფასდება სამედიცინო მოდელით), არამედ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების საფუძველზე. პროგრესს მხარს უჭერს საერთაშორისო პროექტები, რომელთა ხელშეწყობითაც განვითარდა ინკლუზიური განათლების მხარდამჭერი სისტემები, გადამზადდნენ პროფესიონალები და გაუმჯობესდა ინფრასტრუქტურული პირობები. უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებები ვალდებული არიან, სტუდენტებისთვის შექმნან ადაპტირებული გარემო, პროფესიული განათლება კი მისაწვდომი გახადონ ყველასთვის და მოიცავდეს მხარდამჭერ სერვისებსა და ადაპტირებულ გარემოს. ამავდროულად, მიღწეული პროგრესის მიუხედავად, განათლების სფეროში კვლავ არსებობს სერიოზული გამოწვევები. მათ შორისაა: სხვადასხვა სამინისტროში დაცულ მონაცემთა შეუსაბამობა, მშობლის თანხმობის აუცილებლობა სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების შეფასებისას, მოძველებული ინფრასტრუქტურა, მისაწვდომი ტრანსპორტის ნაკლებობა და კვალიფიციურ სპეციალისტთა დეფიციტი, განსაკუთრებით, სოფლად/რეგიონებში. პროფესიული განათლება ლიმიტირებულია და, ძირითადად, ითვალისწინებს მოკლევადიან, სერტიფიცირებულ კურსებს, ნაცვლად სრული კვალიფიკაციის მიცემისა, პროფესიული განათლების მისაწვდომობა კი განსაკუთრებული გამოწვევაა ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირებისთვის.

რაც შეეხება დასაქმებას, შრომის კოდექსის რეფორმირების შედეგად, აიკრძალა დისკრიმინაცია და დადგინდა გონივრული მისადაგების ვალდებულება. დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტო ახორციელებს პროგრამებს, რომელთა მიზანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე და სხვა მოწყვლადი ჯგუფების დასაქმება, მათ შორის, პროფესიული გადამზადებით, სტაჟირებითა და ხელფასის თანადაფინანსებით, ასევე, „დანიშვნა-მომზადება-შენარჩუნების“ პრინციპზე დაყრდნობით. ამავდროულად, შშმ პირთა დასაქმების მაჩვენებელი კვლავ უკიდურესად დაბალია. ამის მიზეზად სახელდება დამსაქმებელთა სტიგმა, ინფორმირებულობის ნაკლებობა, არასაკმარისი სტიმულები კერძო სექტორისთვის, აქცენტის გადატანა მხოლოდ თანამშრომლის შესაძლებლობათა გაძლიერებასა და ინდივიდუალურ პასუხისმგებლობაზე, ნაცვლად იმისა, ყურადღება გამახვილდეს ღია შრომის ბაზრის მეტ მისაწვდომობასა და ინკლუზიურობაზე. ასევე შეინიშნება შეუსაბამობა მიღებულ განათლებასა და დასაქმების არსებულ შესაძლებლობებს შორის.

სოციალური ინტეგრაცია და მონაწილეობა მოიცავს ქმედუნარიანობის რეფორმას, სოციალურ შეღავათებს, სერვისებს და დეინსტიტუციონალიზაციას. სოციალურ პაკეტს, რომელიც ითვალისწინებს ფულად დახმარებას, ადმინისტრირებას უწევს სოციალური მომსახურების სააგენტო და მას გასცემს კანონით დადგენილი შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის საფუძველზე. მიუხედავად იმისა, რომ

პაკეტის ოდენობა ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა, ის კვლავაც არ კმარა ბევრი ბენეფიციარისთვის და ვერ აღწევს საარსებო მინიმუმს. შეუსაბამობებია შშმ პირთა სავარაუდო რაოდენობასა და დახმარების მიმღებთა რეალურ რიცხვს შორის, რისი მიზეზიც შეიძლება იყოს შეფასების კრიტერიუმები და სარგებელზე დაწესებული შეზღუდვები. სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტო ზედამხედველობს დამატებით სოციალურ სერვისებს, მათ შორის, დამხმარე საშუალებების, საცხოვრებლის, საკვების, სამედიცინო მომსახურებისა და ბავშვთა მიზნობრივი პროგრამების უზრუნველყოფას. მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო წლებში გაფართოვდა ისეთი სერვისები, როგორიცაა პერსონალური ასისტენტის მომსახურება და მხარდაჭერილი ცხოვრების პროგრამები, კვლავ დგას გამოწვევები მათი ხელმისაწვდომობის, ხარისხზე მონიტორინგის, რეგიონებს შორის უთანასწორო განაწილებისა და კადრების დეფიციტის თვალსაზრისით. დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი – ადამიანთა გადაყვანა დიდი ინსტიტუციებიდან მცირე ზომის, თემზე დაფუძნებულ სახლებში – კვლავ მიმდინარეობს. მაგალითად, USAID-ის მხარდაჭერით მოქმედი დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრები მნიშვნელოვან პრაქტიკულ დახმარებას და ადვოკატირებას უზრუნველყოფენ. ამავედროულად, ინერგება შინ მოვლისა და პერსონალური ასისტენტის სერვისები. თუმცა, ზრდასრულთა დეინსტიტუციონალიზაციის ტემპი კვლავ მნიშვნელოვნად ჩამორჩება ბავშვთა პროგრამებს, ზოგიერთი მსხვილი ინსტიტუცია კი კვლავაც განაგრძობს ფუნქციონირებას.

შშმ პირთა სოციალურ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში მონაწილეობის შესაძლებლობებს აფერხებს ფორმალურ მექანიზმთა არაეფექტიანობა და დაძაბული ურთიერთობა სახელმწიფოსა და სამოქალაქო ორგანიზაციებს შორის. ცნობიერების ამაღლებისა და ადვოკატირების კუთხით გაღებული ძალისხმევის მიუხედავად, ბოლოდროინდელმა პოლიტიკურმა მოვლენებმა, განსაკუთრებით ე. წ. „უცხოელი აგენტების შესახებ კანონმა“ (ასევე ცნობილია, როგორც „უცხოური გავლენის შესახებ კანონი“), უარყოფითად იმოქმედა სახელმწიფოსა და სამოქალაქო საზოგადოების ურთიერთობაზე, რამაც, თავის მხრივ, შეაფერხა თანამშრომლობა და ადვოკატირების მექანიზმები (მაგ. შეწყდა კოლეგიური ორგანოს, ერთიანი საკოორდინაციო საბჭოსა და მისი კომიტეტების მუშაობა). გარდა ამისა, შეზღუდული შესაძლებლობის მუნიციპალური საბჭოები, რომლებიც შეიქმნა ადგილობრივ დონეზე შშმ პირთა ჩართულობის გასაზრდელად, ხშირად აწყდებიან გამჭვირვალობის პრობლემებს.

ფიზიკური მისაწვდომობის სტანდარტები ნაწილობრივ არსებობს საქართველოში, თუმცა მათი სრულად დანერგვა და აღსრულება კვლავ გამოწვევად რჩება. ფიზიკური ბარიერები დღემდე შეინიშნება საზოგადოებრივი ცხოვრების მრავალ სფეროში (მათ შორის, ტრანსპორტის სექტორსა და საჯარო დაწესებულებებში), კომუნიკაციისა და ინფორმაციაზე წვდომის ბარიერებთან ერთად. მიუხედავად იმისა, რომ გენდერული ასპექტები ფორმალურად ასახულია კანონმდებლობაში, დეტალური სახელმძღვანელო პრინციპებისა და ჩაშლილი მონაცემების არარსებობა მნიშვნელოვნად ზღუდავს ქალთა და გოგონათა წვდომას განათლებაზე, დასაქმებასა და ჯანდაცვაზე.

და ბოლოს, ამ სირთულეებს ამძაფრებს ინტერსექციური ფაქტორები, განსაკუთრებით, ეთნიკური უმცირესობების, შორეულ რეგიონებში მცხოვრები პირებისა და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ადამიანებისთვის, რომლებიც დამატებით ბარიერებს აწყდებიან შეზღუდული მხარდაჭერის, სისტემური სტიგმისა და გეოგრაფიული უთანასწორობის ერთობლივი ზემოქმედების გამო.

სტრატეგიული რეკომენდაციები ფოკუსირებულია უფლებათა პრაქტიკულ

განხორციელებასა და არსებული პოლიტიკური ჩარჩოს განმტკიცებაზე. იდენტიფიცირებულ ძირითად საჭიროებებს შორისაა: ზუსტი და ერთიანი სტატისტიკური მონაცემების მოპოვება შშმ პირთა შესახებ; არსებული კანონმდებლობის ეფექტიანად აღსრულება ანგარიშვალდებულებისა და მონიტორინგის მექანიზმთა გაუმჯობესებით; ბუნდოვანი სამართლებრივი ცნებების (როგორცაა „გონივრული მისადაგება“) განმარტება დეტალური სახელმძღვანელო მითითებებით; ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვის დაჩქარება მიზნობრივი რესურსების გამოყოფით; ფართომასშტაბიანი და კულტურულად მგრძნობიარე ცნობიერების ასამაღლებელი კამპანიების განხორციელება სტიგმის დასაძლევად; ნდობის აღდგენა და ფუნქციური მექანიზმების შექმნა შშმ პირების/მათი ორგანიზაციების გადაწყვეტილებათა მიღების პროცესში ჩართულობისათვის (საჭიროების შემთხვევაში, ალტერნატიული პლატფორმებით ან ადგილობრივ ინიციატივათა მხარდაჭერით, ასევე, არსებული პოლიტიკური გარემოს გათვალისწინებით).

განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება დაინტერესებულ მხარეთა შესაძლებლობების გასაძლიერებელი პროგრამების გაგრძელებას და ადაპტირებას, რაც ბენეფიციარებმა განსაკუთრებით დადებითად შეაფასეს. დამატებით, რეკომენდებულია: კვალიფიციურ სპეციალისტთა დეფიციტის აღმოფხვრა განათლების სფეროში; ინკლუზიური განათლების ხელმისაწვდომობისა და დაფინანსების გაუმჯობესება; დასაქმების შესაძლებლობათა გაფართოება დამსაქმებელთა წახალისებით და ალტერნატიული მოდელის დანერგვით; სოციალური პაკეტის ოდენობის გაზრდა; სოციალურ სერვისთა მონიტორინგისა და ხარისხის გაძლიერება. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ინტერსექციურ მოწყვლადობას, განსაკუთრებით, შშმ ქალებსა და ეთნიკურ მცირესობებს, რომელთა საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად აუცილებელია არა თანასწორობაზე, არამედ სამართლიანობაზე დაფუძნებული მიდგომა. ანგარიში ასევე ითვალისწინებს, რომ შეზღუდული რესურსები და არსებული პოლიტიკური გარემო შეიძლება გავლენას ახდენდეს პროგრესის ტემპზე.

1.0 შესავალი

1.1 ანგარიშის მიზანი

ეს კვლევა ჩატარდა პროექტის – „სოციალური და ეკონომიკური უფლებების დაცვის გაძლიერება საქართველოში“ – ფარგლებში და შეისწავლის, რამდენად შეესაბამება საქართველოში მოქმედი საკანონმდებლო/მარეგულირებელი ჩარჩოები და პრაქტიკა ევროპის საბჭოსა და საერთაშორისო სტანდარტებს შშმ პირთა სოციალურ და ეკონომიკურ უფლებებთან მიმართებით.

კვლევა ეფუძნება ევროპის სოციალური ქარტიის (შესწორებული) მე-15 მუხლს, რომლითაც გარანტირებულია დამოუკიდებლობის, სოციალური ინტეგრაციისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება, ასევე, E მუხლს, რომელიც ითვალისწინებს ამ უფლებებით სარგებლობას ნებისმიერი ნიშნით დისკრიმინაციის გარეშე, და აფასებს, რამდენად ეფექტიანად და ინკლუზიურად ასახავს საქართველოში მოქმედი კანონები, პოლიტიკა და პრაქტიკა ამ პრინციპებს.

ანგარიშის მიზანია, წარმოაჩინოს როგორც მიღწეული შედეგები, ისე ის სფეროები, რომლებიც დამატებით ძალისხმევას საჭიროებს. ამასთან, დოკუმენტი პრაქტიკული რესურსიაროგორცევროპის საბჭოსთვის, ისე სხვა დაინტერესებული მხარეებისთვის, რომლებიც მხარს უჭერენ შშმ პირთა გამაძლიერებელი სამართლებრივი და ინსტიტუციური გარემოს შექმნას საქართველოში. გარდა ამისა, ის განიხილება „არსებული მდგომარეობის ამსახველ დოკუმენტად“, რომლის საფუძველზეც შესაძლებელი იქნება სამომავლო განვითარებათა შეფასება და შედარება ამ ანგარიშში აღწერილ სიტუაციასთან.

1.2 ანგარიშის ფარგლები

ამ დოკუმენტის ფარგლები განისაზღვრება რიგი საკვანძო პარამეტრებით, რომლებიც განსაზღვრავს მის საერთო მიმართულებასა და ფოკუსს.

ანგარიში ყურადღებას ამახვილებს შშმ პირთა სოციალურ და ეკონომიკურ უფლებათა იმ ასპექტებზე, რომლებიც ეფუძნება შესწორებული ESC-ის მე-15 მუხლს და სხვა შესაბამის საერთაშორისო დოკუმენტებს, განსაკუთრებით, გაეროს კონვენციას „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“. უფრო კონკრეტულად, ანალიზი მოიცავს თემატურ სფეროებს, რომლებსაც განსაზღვრავს სოციალური ქარტიის დებულებები განათლების, დასაქმებისა და სოციალური ინტეგრაციის შესახებ. ამ სფეროებს ერთვის ინტერსექციური საკითხები, მათ შორის: გენდერული განზომილება, სერვისების ხელმისაწვდომობა, სამოქალაქო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა და მათი როლი. აღნიშნული ასპექტები განსაზღვრავს ანგარიშის სტრუქტურასაც.

მიუხედავად იმისა, რომ ისტორიული მიმოხილვა მოიცავს სამი ათწლეულის მოვლენებს (პოსტსაბჭოთა ეპოქის გადმონაშთი ტენდენციებისა და კონტექსტის საჩვენებლად), ძირითადი აქცენტი კეთდება კანონმდებლობისა და პოლიტიკის

ბოლოდროინდელ ცვლილებებზე, განსაკუთრებით, ბოლო ხუთ წელიწადში მიღებულ კანონებსა და ინიციატივებზე. ანალიზი ეფუძნება ორ ძირითად წყაროს: სამაგიდო კვლევას და დაინტერესებულ მხარეებთან კონსულტაციებს. ეს უკანასკნელი, მიუხედავად იმისა, რომ არ არის ამომწურავი, სიღრმისეულ თვისებრივ ინფორმაციას გვაძლევს არსებულ სიტუაციასა და მიმდინარე გამოწვევებზე.

ამავდროულად, შშმ პირთა უფლებების მრავალმხრივი და კომპლექსური ბუნებიდან გამომდინარე, აღსანიშნავია რამდენიმე არსებითი შეზღუდვა:

- შეზღუდული შესაძლებლობის ფართო გავლენის გამო ცხოვრების სხვადასხვა სფეროსა და, შესაბამისად, შშმ პირთა უფლებებზე, ანგარიშმა პრიორიტეტი მიანიჭა სფეროებს, რომლებიც უშუალოდ უკავშირდება ESC-ის მე-15 მუხლით განსაზღვრულ ვალდებულებებს. ამავდროულად, კონკრეტული თემების უფრო სიღრმისეულად შესასწავლად, დამატებითი კვლევაა საჭირო.
- მაგალითად, ჯანდაცვაზე წვდომა ამ ანგარიშში ცალკე არ არის განხილული, რადგან სამედიცინო მომსახურების თანაბარი მისაწვდომობის გამოწვევათა სრულფასოვნად გააზრება საჭიროებს უფრო მოცულობით, სპეციალიზებულ კვლევას.¹ ავტორი აცნობიერებს იმ ბარიერებსა და სირთულეებსაც, რომლებსაც აწყდებიან შშმ ბავშვთა და ზრდასრულთა მშობლები, თუმცა ანგარიშში ძირითად ყურადღებას ამახვილებს თავად შშმ პირებზე. ეს კომპლექსური საკითხი კვეტს ზრუნვის, მხარდაჭერისა და სოციალური პოლიტიკის უფრო ფართო თემებს, შესაბამისად, მისი სრულფასოვნად შესწავლა მოითხოვს დამატებით, სპეციფიკურ კვლევას.
- გარდა ამისა, სხვადასხვა შეზღუდულ შესაძლებლობას განსხვავებული საჭიროებები და გამოწვევები ახლავს. ფიზიკური, სენსორული, ინტელექტუალური და ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირთა გამოცდილებები მნიშვნელოვნად განსხვავდება ერთმანეთისგან. მიუხედავად იმისა, რომ კვლევა ეფუძნება შშმ პირთა წარმომადგენლებსა და შესაბამის ინსტიტუტებთან გამართულ კონსულტაციებს (იხ. ქვეთავი 1.4 მეთოდოლოგია) და ეს საკითხები ასახულია ანალიზში, ის მაინც ვერ გადმოგვცემს დეტალურად ყველა ჯგუფის განსხვავებულ გამოცდილებას. ანგარიში ფოკუსირებულია იმაზე, რომ ევროპის საბჭოს წარუდგინოს მაღალი დონის ანალიზი, არსებითი რეკომენდაციებით, რომელთა შესრულებაც საჭიროებს შედარებით განზოგადებულ მიდგომას.
- ანგარიშის შედეგები შეიძლება სრულად არ ასახავდეს ქვეყანაში არსებულ რეგიონულ უთანასწორობებს. ანალიზის თანახმად, შშმ პირთა მდგომარეობა მნიშვნელოვნად განსხვავდება ქალაქად და სოფლად (განსაკუთრებით, მაღალმთიან ადგილებში), იმ განსხვავებათა გამო, რომლებიც იკვეთება სერვისების ხელმისაწვდომობაში, ინფრასტრუქტურის კუთხით და ადგილობრივ დონეზე პოლიტიკის განხორციელების ხარისხში. ანგარიში ცდილობს ამ პერსპექტივის გათვალისწინებას, თუმცა საბოლოო შეფასებები წარმოდგენილია უფრო ზოგად/ეროვნულ დონეზე.
- სტატისტიკური მონაცემების ხარვეზიანობა და ეროვნული კომპლექსური კვლევების ნაკლებობა შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებულ გარკვეულ თემებზე, ზღუდავს სრულად მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ანალიზის მომზადებას.

1 <https://disability.ge/ge/blog/aq-unda-iyos-statistika>

მიუხედავად ამ შეზღუდვებისა, ანგარიშის მიზანია, შერჩეული პრიორიტეტული სფეროების შინაარსობრივი გაანალიზება.

1.3 ანგარიშის სტრუქტურა

ანგარიში ორგანიზებულია შემდეგი სტრუქტურით: კვლევის მიზნებისა და მეთოდოლოგიის მიმოხილვა; არსებული სამართლებრივი ჩარჩოებისა და პრაქტიკის ანალიზი, რასაც მოსდევს არსებული ხარვეზების შეფასება; და დასასრულს, წარმოდგენილია რეკომენდაციები.

- I თავი მოიცავს ძირითად ინფორმაციას კვლევაზე, მიმოიხილავს ანგარიშის მიზანსა და ფარგლებს, გვაცნობს საქართველოში არსებულ ისტორიულ კონტექსტს შშმ პირთა უფლებებთან დაკავშირებით, აღწერს ანალიზისთვის გამოყენებულ მეთოდოლოგიას და განმარტავს ძირითად ტერმინებს, რომლებსაც ეფუძნება კვლევის მიდგომა და დასკვნები.
- II თავი ფოკუსირებულია შშმ პირთა უფლებების დაცვის ამჟამინდელ პოლიტიკაზე და მოიცავს სექციებს, რომლებიც შეეხება განათლებას, დასაქმებას, სოციალურ ინტეგრაციას, ურთიერთგადაშვებულ საკითხებს (როგორიცაა მისაწვდომობა, გენდერი და მათი ინტერსექციურობა) და სამოქალაქო ორგანიზაციებისა და ადვოკატირების როლს, ESC-ის დებულებათა შესაბამისად. ეს ნაწილი ზოგადად მიმოიხილავს სამართლებრივ, ინსტიტუციურ და პოლიტიკურ გარემოს, თუმცა არ განიხილავს პრაქტიკას.
- III თავი, წინაზე დაყრდნობით, ასახავს შშმ პირთა რეალურ გამოცდილებებს, ანუ კვლევის შედეგად გამოვლენილ ძირითად ხარვეზებსა და გამოწვევებს. მისი სტრუქტურა შეესაბამება მეორე თავის თემატურ განაწილებას და მიჰყვება იმავე სისტემას.
- IV თავი შეიცავს რეკომენდაციებს, რომლებიც მიზნად ისახავს შშმ პირთა უფლებების შემდგომ განვითარებას საქართველოში, ასევე, ეფუძნება მესამე თავში გამოვლენილ ხარვეზებს და ევროპის საბჭოსა და საერთაშორისო სტანდარტებს.

1.4 მეთოდოლოგია

ანალიზი ეყრდნობა ინფორმაციის ორ ძირითად წყაროს: სამაგიდო კვლევას და ფაქტების დამდგენ მისიას. კონსულტაციებიდან მიღებული ინფორმაცია, სამაგიდო კვლევის მიგნებებთან ერთად, საფუძვლად დაედო ამ ანგარიშის ანალიზს, რომელიც ასახავს როგორც სამართლებრივ ჩარჩოებს, ისე შშმ პირთა რეალურ გამოცდილებებს. როგორც ზემოთ აღინიშნა, კვლევა არ ესწრაფვის ყველა შესაძლო პერსპექტივის განხილვას, მისი მიზანია, წარმოადგინოს დოკუმენტირებულ პოლიტიკაზე, ინსტიტუციურ ხედვებსა და დაინტერესებულ მხარეთა გამოცდილებებზე დაფუძნებული შეფასება.

შეგროვებულ მონაცემთა უმეტესი ნაწილი იყო თვისებრივი, თუმცა გარკვეულ შემთხვევებში, გამოყენებულია შეზღუდული ოდენობის რაოდენობრივი მონაცემებიც. ამრიგად, კვლევა დიდწილად თვისებრივ მიდგომას ეფუძნება.

სამაგიდო კვლევამ თემატურად მიმოიხილა სამი ძირითადი წყარო, დავალების მოცულობის შესაბამისად:

- პირველ რიგში, გაანალიზდა სამართლებრივი ჩარჩო, რათა შეფასებულიყო ეროვნული კანონმდებლობა, როგორც პრაქტიკასთან, ისე შესწორებული ESC-ის დებულებებთან მიმართებით. ამ ანალიზის ფარგლებში განხილულია კონსტიტუციის დებულებები, დისკრიმინაციასთან ბრძოლის კანონმდებლობა, რეგულაციები შშმ პირთა უფლებების შესახებ და სხვა შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, საჭიროების მიხედვით.
- მეორე ეტაპი დაეთმო შესაბამისი „ნაცრისფერი ლიტერატურის“ განხილვას, როგორიცაა საერთაშორისო და ეროვნულ ორგანიზაციათა ანგარიშები (მაგ. საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის ან UNDP-ის მიერ გამოქვეყნებული დოკუმენტები), ასევე, აკადემიური მასალები, რომლებიც წარმოგვიდგენს კონტექსტს და შედარებით ანალიზს. ამ წყაროებმა განსაკუთრებული წვლილი შეიტანა შშმ პირთა უფლებების პრაქტიკული განხორციელების შეფასებაში, წარმოაჩინა რა მიღწევები და ხარვეზები ამ კუთხით.
- მესამე ეტაპმა შეისწავლა ფაქტების დამდგენი მისიის ფარგლებში მიღებული დოკუმენტები – შიდა პოლიტიკის დოკუმენტები, სტატისტიკური მონაცემები და ანგარიშები, რომლებიც ექსპერტს გაუზიარეს ეროვნულმა ინსტიტუტებმა და ორგანიზაციებმა.

დამუშავებულ დოკუმენტთა და სამაგიდო კვლევის წყაროთა სრული სია წარმოდგენილია №1 დანართში.

ამ წყაროების ანალიზი სტრუქტურირებულია თემების მიხედვით², მიღებული დასკვნები კი დაჯგუფდა ოთხი ძირითადი სფეროს შესაბამისად, რომლებიც განსაზღვრავს ანგარიშის სტრუქტურასა და შინაარსს.

სამაგიდო კვლევის გარდა, შედგა ფაქტების დამდგენი მისია, რომლის მიზანიც იყო უშუალო კონტაქტის დამყარება ეროვნულ დონეზე მოქმედ ინსტიტუტებთან, შშმ პირთა წარმომადგენლებთან, ასევე, მათი ინტერესების დამცველ ან მათთან ყოველდღიურად მომუშავე ორგანიზაციებთან. მისიის მთავარი ამოცანა იყო, პირველწყაროდან მიეღო ინფორმაცია არსებულ გამოწვევებზე, მიღწევებსა და პოლიტიკის განხორციელების პროცესზე, ასევე, სიღრმისეულად გაეაზრებინა ეროვნულ დონეზე მოქმედ სუბიექტთა მიდგომები და სისტემური ლოგიკა შშმ პირებსა და მათ უფლებებთან მიმართებით.

ფაქტების დადგენის მისიის ფარგლებში, გაიმართა შეხვედრები და ინტერვიუები ძირითად დაინტერესებულ მხარეებთან, რომელთა ჩამონათვალიც წარმოდგენილია №1 ცხრილში:

2 თემატური ანალიზი გულისხმობს შაბლონების გამოვლენას თვისებრივ მონაცემებში, რაც შემდეგ ანგარიშში აისახება თემების სახით (Clark & Brown 2017; Kiger 2020, Lochmiller 2021)

ზოგ შემთხვევაში, ინტერვიუში მონაწილეობდა კონკრეტული დაწესებულების ერთი წარმომადგენელი, ზოგჯერ კი ჩატარდა ჯგუფური ინტერვიუები. ეს უკანასკნელი ფორმატი თავად დაინტერესებულმა მხარეებმა აირჩიეს, როდესაც განსახილველ საკითხებში ჩართული იყო ერთზე მეტი დეპარტამენტი ან სტრუქტურული ერთეული,

ცხრილი 1. ფაქტების დამდგენი მისიისას ჩატარებულ ინტერვიუთა მონაწილეები
ეროვნული უწყებები და ინსტიტუტები

ეროვნული უწყებები და ინსტიტუტები
საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო
საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო: სოციალური დაცვის, დევნილთა და შრომის პოლიტიკის დეპარტამენტი
საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო: სოციალური მომსახურების სააგენტო
საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო: დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტო
საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო: სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტო
საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დეპარტამენტი
შშმ პირთა წარმომადგენლები
საქართველოს შშმ პირთა ქსელის საბჭო
დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრები
საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციები, რომლებიც მუშაობენ შშმ პირებთან და მათ აწვდიან სერვისებს

წყარო: Ecorys

რაც იძლეოდა ფართო ინსტიტუციური პერსპექტივის გაცნობის შესაძლებლობას.

ყველა ინტერვიუ ჩატარდა წინასწარი თანხმობის საფუძველზე, საჭიროების შემთხვევაში, თარგმანის თანხლებით (ქართულიდან ინგლისურ ენაზე). მონაწილეთა წინასწარი ნებართვით, ჩავიწერეთ ინტერვიუებიც, ჩანაწერების გაკეთების მიზნისთვის.

ამასთანავე, გარკვეულ დაინტერესებულ მხარეებს დაეგზავნათ ანგარიშის თავდაპირველი ვერსია, მონაცემთა შესასწორებლად (საჭიროების შემთხვევაში) და დამატებითი კომენტარების წარმოსადგენად. ასეთი წვლილი ანგარიშში აღნიშნულია, როგორც „დაინტერესებულ მხარეთა უკუკავშირი“.

1.4.1 ანგარიშში გამოყენებული ტერმინები

ამ ანგარიშში გამოყენებული ენა და კონცეპტუალური ჩარჩოები შეესაბამება დისკურსს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინკლუზიის შესახებ. ქვემოთ წარმოდგენილია ძირითადი ტერმინები და ცნებები, რომლებსაც ფუნდამენტური მნიშვნელობა აქვს ანალიზის გასააზრებლად, ასევე, შშმ პირთა უფლებებთან დაკავშირებული დისკუსიის სიცხადისა და თანმიმდევრულობისთვის. ეს განსაზღვრავს ანგარიშის ზოგად ტონსაც, იმის გათვალისწინებით, რომ გარკვეულ კონცეფციებს განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ანალიზის პროცესში.

→ შშმ პირები

შეზღუდული შესაძლებლობის განსხვავებული მოდელები და ინკლუზიურობის განვითარებადი პერსპექტივები აისახება დებატებში, თუ რომელი ენა მიიჩნევა მიზანშეწონილად: პიროვნებაზე ორიენტირებული (მაგ., „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი“), თუ იდენტობაზე ფოკუსირებული (მაგ., „უნარშეზღუდული პირი“) (Dunn & Andrews, 2015). პირველი ფორმულირება (person-first language) გამოკვეთს პიროვნებას, ნაცვლად შეზღუდული შესაძლებლობისა (Lynch et al., 1994; Dunn & Andrews, 2015). შესაბამისად, ხშირად პრიორიტეტი ენიჭება ტერმინს „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანი“/„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი“, ვინაიდან ის ისწრაფვის ინდივიდის მთლიანობის შენარჩუნებისკენ და არ უშვებს დაყვანას შეზღუდულ შესაძლებლობამდე (Sharif et al., 2022). გარდა ამისა, როგორც საქართველოს კანონმდებლობა („შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ კანონი“), ასევე ESC და UNCRPD, იყენებენ პიროვნებაზე ფოკუსირებულ ტერმინოლოგიას. შესაბამისად, წინამდებარე ანგარიშში გამოყენებულია ტერმინი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) პირი“.

ამავდროულად, თავად შშმ პირებს შესაძლოა განსხვავებული დამოკიდებულება ჰქონდეთ იდენტობაზე ორიენტირებულ ფორმულირებას (Sharif et al. 2022; Dunn & Andrews 2015) და „უნარშეზღუდული პირის“ გამოყენებასთან დაკავშირებით.

→ შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო და ბიოფსიქოსოციალური მოდელები

როგორც სამართლებრივმა, ისე აკადემიურმა დისკურსმა, ბოლო ათწლეულებში აშკარად გადაუხვია შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო მოდელიდან (Barnes, Mercer, 2003). ეს მოდელი ეფუძნება „უნარშეზღუდულისა“ (disabled) და „უნარიანის“ (able-bodied) ნორმატიულ კატეგორიებს და მიიჩნევს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობა ინდივიდუალური სამედიცინო პრობლემაა, რომელიც მოითხოვს პერსონალიზებულ სამედიცინო გადანყვებას – იქნება ეს მკურნალობა, რეაბილიტაცია, თუ არსებულ მდგომარეობასთან ადაპტაცია. ამასთან, სამედიცინო მოდელი არ აღიქვამს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ჯგუფად, რომელიც სისტემურ ბარიერებს აწყდება საზოგადოებრივი სტრუქტურის მოწყობის გამო. შესაბამისად, იგი შეზღუდულ შესაძლებლობას განიხილავს როგორც პათოფიზიოლოგიურ მდგომარეობას/პრობლემას, რომელიც სამედიცინო ჩარევით უნდა გადაიჭრას (Areheart, 2008, გვ. 185–186). ეს მოდელი არ ასახავს თანამედროვე მკვლევართა ან თავად შშმ პირთა ინტელექტუალურ პოზიციას, თუმცა წარმოაჩენს იმ ნორმების ჩარჩოს, რომლებმაც დასავლურ საზოგადოებებში ჩამოაყალიბეს შეზღუდული შესაძლებლობის კონცეფცია. ამ კონტექსტის გააზრება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია საქართველოში არსებული პოლიტიკური ჩარჩოს ქრილში.

მეორე მხრივ, შეზღუდული შესაძლებლობის ბიოფსიქოსოციალური მოდელი წარმოიშვა როგორც ორივე მოდელის ალტერნატივა (სამედიცინოსიც, რომელიც ყურადღებას ამახვილებს მხოლოდ პათოლოგიაზე, და სოციალურისაც, რომელიც ფოკუსირებულია მხოლოდ საზოგადოებრივ ბარიერებზე (Petasis, 2019)). ეს მოდელი ცდილობს ჯანმრთელობის ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური განზომილებების გაერთიანებას (Waddell et al., 2008), მოიცავს როგორც სამედიცინო, ისე სოციალური მოდელის ასპექტებს და აღიარებს, რომ ცალკე აღებული, არცერთი მათგანი არკმარა შეზღუდული შესაძლებლობის ბუნების სრულად განმარტებისათვის. ამ მოდელის თანახმად, ადამიანის უნარი, იმუშაოს და მონაწილეობდეს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, დამოკიდებულია არა მხოლოდ მის ჯანმრთელობასა ან სამედიცინო მომსახურებაზე, არამედ ისეთ ფაქტორებზეც, როგორიცაა განათლება, უნარები, ინფრასტრუქტურა და სამუშაო გარემოს მისაწვდომობა.³

→ ინტერსექციურობა

ინტერსექციურობა ანგარიშის კონტექსტში გულისხმობს აღიარებას, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები შესაძლოა მიეკუთვნებოდნენ სხვა მარგინალიზებულ ჯგუფებსაც, ამ იდენტობათა გადაკვეთა კი აძლიერებს მათ გამოცდილებას დისკრიმინაციისა და უთანასწორობის კუთხით. მაგალითად, შშმ პირებს შესაძლოა ჰქონდეთ სხვა მარგინალიზებული იდენტობებიც (გენდერი, ეთნიკური წარმომავლობა ან ეროვნება, სოციალური ან ეკონომიკური სტატუსი), რამაც შესაძლოა კიდევ უფრო გაამწვავოს ჯანდაცვის კუთხით არსებული უთანასწორობები და სოციალური ბარიერები (Brinkman et al., 2022; Weiss et al., 2024; Berne et al., 2018). ანალიზში ეს განზომილებებიც აისახა, განსაკუთრებით, განათლებისა და სოციალური დაცვის კონტექსტში.

→ თანასწორობა და სამართლიანობა

ანგარიში ხაზს უსვამს, რაოდენ განსხვავებულად რეაგირებს პოლიტიკა და სტრატეგიები თანასწორობასა და სამართლიანობაზე. შეზღუდული შესაძლებლობის კონტექსტში, თანასწორობა არსებითად ნიშნავს ყველასთვის ერთი და იმავე რესურსების/შესაძლებლობების შეთავაზებას, განურჩევლად ინდივიდუალური საჭიროებებისა და გარემოებებისა. ასეთმა მიდგომამ შესაძლოა ვერ გაითვალისწინოს უნიკალური ბარიერები, რომლებსაც შშმ პირები აწყდებიან. სამართლიანობა კი ითვალისწინებს განსხვავებულ საჭიროებებს და ისე ანაწილებს რესურსებს, რომ მიზნობრივად მოერგოს კონკრეტული ჯგუფის/პირის მოთხოვნებს. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში განხორციელებული მრავალი ინიციატივა მიზნად ისახავს საზოგადოებრივი ჩართულობის გაზრდას ადამიანთა თანასწორი მოპყრობით, აღნიშნული ინიციატივები ყოველთვის ვერ ითვალისწინებს სამართლიანობაზე დაფუძნებულ ხედვას. ეს განსხვავება განსაკუთრებით მკაფიოა ისეთ სფეროებში, როგორიცაა დასაქმება და სოციალური დახმარებები, სადაც არსებობს სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფის მხარდამჭერი მექანიზმები, თუმცა ისინი სრულად ვერ ასახავს შშმ პირთა სპეციფიკურ საჭიროებებს (მათ მხოლოდ ერთ-ერთ მოწყვლად ჯგუფად განიხილავს).

³ ბიოფსიქოსოციალური მოდელი შედარებით პოლიტიკურად განმარტავს შეზღუდულ შესაძლებლობას, თუმცა ვერ გაურბის კრიტიკას, განსაკუთრებით, პოლიტიკის განსაზღვრის კონტექსტში. იმ ვერსიაში, რომელიც უკავშირდება გაერთიანებული სამეფოს შშმ პირთა სოციალური დახმარების პოლიტიკას, კრიტიკოსები ხაზს უსვამენ მსხვერპლის დადანაშაულებას და შეზღუდვების დაწესებას დახმარების მიღების უფლებაზე (Shakespeare et al., 2017). კრიტიკოსთა აზრით, ეს მოდელი შეიძლება ემსახურებოდეს პოლიტიკურ დღის წესრიგს, რომელიც ითვალისწინებს სოციალური დაცვის სისტემის რეფორმას და ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ხარჯების შემცირებას (Hunt, 2022).

1.5 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები ევროპის სოციალური ქარტიის (შესწორებული) მე-15 მუხლის მიხედვით

ESC-ის მე-15 მუხლი ეხება შშმ პირთა დამოუკიდებლობის, სოციალური ინტეგრაციისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლებას.

„ESC-ის მე-15 მუხლი სახელმწიფოებს ავალდებულებს, მიიღონ შესაბამისი ზომები, რათა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები ეფექტიანად განხორციელდეს და ისინი ინტეგრირდნენ საზოგადოებაში, სამი ძირითადი კომპონენტის მეშვეობით: განათლება და პროფესიული მომზადება, დასაქმება და სამუშაოზე წვდომა, და სოციალური ინტეგრაცია და მონაწილეობა.“

მუხლი 15. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოუკიდებლობის, სოციალური ინტეგრაციისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება

1. მიიღონ აუცილებელი ზომები, რათა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები უზრუნველყონ ორიენტაციით, განათ-ლებითა და პროფესიული მომზადებით, სადაც შესაძლებელია, ზოგადი პროგრამების ფარგლებში, ხოლო თუ ეს შეუძლებელია – სპეციალიზებული საჯარო ან კერძო ორგანოების მეშვეობით;
2. ხელი შეუწყონ მათ წვდომას დასაქმებაზე, ყველა შესაძლო ზომის მეშვეობით, რომლებიც დამსაქმებლებს წაახალისებს, დაა-საქმონ და შეინარჩუნონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ჩვეულებრივ სამუშაო გარემოში, აგრეთვე, მიუსადაგონ სამუშაო პირობები მათ საჭიროებებს, და თუ ეს შეუძლებელია შეზღუდული შესაძლებლობიდან გამომდინარე, უზრუნველყონ ან შექმნან დაცული სამუშაო ადგილები, შესაძლებლობის შეზღუდვის ხარისხის გათვალისწინებით. გარკვეულ შემთხვე-ვებში, ასეთი ზომების განხორციელება შეიძლება მოითხოვდეს დასაქმებისა და მხარდაჭერის სპეციალიზებული სამსახურების დახმარებას.
3. ხელი შეუწყონ მათ სრულ სოციალურ ინტეგრაციასა და სა-ზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობას, კერძოდ, ისეთი საშუალებებით - ტექნიკური დახმარების ჩათვლით - რომელთა მიზანია კომუნიკაციისა და გადაადგილების კუთხით ბარიერე-ბის გადალახვა და წვდომის უზრუნველყოფა ტრანსპორტზე, საცხოვრებელზე, კულტურულ საქმიანობასა და დასვენებაზე.

მეორე მნიშვნელოვანი დოკუმენტი, რომელიც ასევე განხილულია ანგარიშში, არის კონვენცია „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ (UN-CRPD) – ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ხელშეკრულება, რომელიც გაერომ მიიღო 2006 წელს. მისი მიზანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებისა და ღირსების დაცვა და ხელშეწყობა, რათა ისინი სრულფასოვნად და თანასწორად მონაწილეობდნენ საზოგადოებაში. კონვენცია მოიცავს სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებს, აგრეთვე, ისეთ საკითხებს, როგორიცაა მისაწვდომობა, მონაწილეობა და ინკლუზია (რასაც ეხება პრეამბულის შემდგომ წარმოდგენილი 50 მუხლი).

როგორც აღინიშნა, საქართველოს რატიფიცირებული აქვს UNCRPD, თუმცა ჯერ არ მიუღია ESC-ის მე-15 მუხლის ყველა პუნქტი. ეს ფაქტი, გარკვეულწილად, პარადოქსულადაც შეიძლება ჩაითვალოს, ვინაიდან მე-15 მუხლიც და UNCRPD-იც ემსახურება ერთ მიზანს: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვასა და ხელშეწყობას. განსხვავება ის არის, რომ ქართის მე-15 მუხლი უფრო მკაფიოდ ფოკუსირდება სოციალურ უფლებებზე და რეგიონული ინსტრუმენტი, გაეროს კონვენცია კი აწესებს გლობალურად აღიარებულ სტანდარტებს/ვალდებულებებს, რომლებიც მოიცავს ადამიანის ცხოვრების თითქმის ყველა ასპექტს. კონვენცია, რომელიც ქართით განსაზღვრულ საკითხებსაც ითვალისწინებს – უფრო ფართო მასშტაბით და მეტი სიზუსტით (ცხოვრების სხვადასხვა ასპექტებთან მიმართებით) – საქართველოს სრულად აქვს რატიფიცირებული, ხოლო ქართის მე-15 მუხლი – არა. ეს აჩენს დღემდე პასუხგაუცემელ კითხვას, თუ რატომ მოხდა ასე (იხ. ქვემოთ, თავი 2.1.3).

2.0 ამჟამინდელი პოლიტიკა და პრაქტიკა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ

2.1 კონტექსტი

ამ კუთხით საქართველოს თანამედროვე მიდგომათა უკეთ გასააზრებლად, უნდა გავითვალისწინოთ სისტემის წარმომავლობა და ის ისტორიული კონტექსტი, რომელმაც განსაზღვრა მისი დღევანდელი სახე. ისტორიული კონტექსტის ცოდნა მნიშვნელოვანია იმისთვისაც, რომ სათანადოდ შეფასდეს ბოლო წლებში მიღწეული პროგრესი. ქვეყნის შიდა პოლიტიკური პროცესები და, ზოგადად, პოლიტიკური გარემო კვლავაც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს საქართველოში შშმ პირთა მდგომარეობაზე. ეს დინამიკა დეტალურად არის განხილული ანგარიშის შემდგომ თავებში, განსაკუთრებით, ადვოკატირებისა და დონორთა მხარდაჭერის კონტექსტში.

აღსანიშნავია, რომ საბჭოთა სისტემამ მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია შეზღუდული შესაძლებლობის პოლიტიკაზე საქართველოში. ეს ფაქტორი და დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდგომი პოლიტიკური არასტაბილურობა ქვეყანაში მნიშვნელოვნად აფერხებდა შეზღუდული შესაძლებლობის სოციალურ მოდელზე გადასვლას. ამ ისტორიული პერიოდის გავლენა დღესაც შესამჩნევია.

საბჭოთა კავშირსა და მისი გავლენის ქვეშ მყოფ ქვეყნებში შშმ პირები მარგინალიზებული იყვნენ და ხშირად „ინვალიდებად“ მოიხსენიებოდნენ. ისინი, ძირითადად, ინსტიტუციებში ცხოვრობდნენ, ან შინ იყვნენ გამოკეტილნი, რაც იწვევდა სოციალურ იზოლაციას და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობიდან გამორიცხვას. გარდა ამისა, სახელმწიფოს მონოპოლია ჰქონდა ყველა სერვისზე, რომლებიც ეხებოდა შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებს. შედეგად, ადვოკატირების ორგანიზაციებს თითქმის არ რჩებოდათ სივრცე საქმიანობისთვის. ეს ყველაფერი ქმნიდა უაღრესად მასტიგმატიზებელ შეხედულებებს შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ, რომლებიც ეფუძნებოდა სამედიცინო მოდელს (იხ. ზემოთ). ამ მოდელის თანახმად, შეზღუდული შესაძლებლობა გამომწვეულია სხეულის ან გონების დეფექტური ფუნქციონირებით და საჭიროებს მკურნალობას. ასეთი

პერსპექტივა მთლიანად უგულებელყოფდა სოციალურ ბარიერებსა და სტრუქტურულ დაბრკოლებებს, რომელთაც აწყდებოდნენ შშმ პირები.

საბჭოთა სისტემის დაშლის შემდეგ, საქართველოში თანდათანობით დაიწყო პოზიტიური ცვლილებები – გადასვლა სამედიცინო და ინსტიტუციური მოდელიდან სოციალურ მოდელზე (Rasell & IArskaa-Smirnova, 2014). ასეთი ტრანსფორმაცია ქვეყანაში სათავეს იღებს 2000-იანი წლებიდან, ეტაპობრივი დეინსტიტუციონალიზაციით (Tatishvili, 2018). მიუხედავად იმისა, რომ ამ გარდატეხიდან 20 წელზე მეტი გავიდა, სამედიცინო მოდელიდან სოციალურ ან ბიოფსიქოსოციალურ მოდელზე გადასვლის გამოწვევები კვლავაც არსებობს და ისევ საჭიროა მიმდინარე ძალისხმევა უფრო ინკლუზიური და სამართლიანი საზოგადოების შესაქმნელად. დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ, საქართველოში პირველად გახდა შესაძლებელი ე. წ. grassroots („საზოგადოებიდან წამოსული“) ინიციატივების ჩამოყალიბება შშმ პირებისთვის, ან მათი მხრიდან. ამ ინიციატივათა ნაწილი დღემდე აქტიურია.

ბოლო ათწლეულში ასეთ ევოლუციას განსაკუთრებულად შეუწყო ხელი ორმა უმნიშვნელოვანესმა მოვლენამ. ესენია: UNCRPD-ის რატიფიცირება 2013 წელს (ძალაში შევიდა 2014 წელს), რასაც მოჰყვა მისი დამატებითი ოქმის მიღება 2021 წელს; და „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონის მიღება 2020 წელს. გარდა ამისა, საქართველომ მიიღო ECS-ის მე-15 მუხლის მე-3 პუნქტი, რაც განხილულია ანგარიშის 2.1.3 თავში. მართალია, ამ დოკუმენტებზე დაყრდნობით მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა პოლიტიკური გარემო, თუმცა ის მაინც უნდა შეფასდეს მემკვიდრეობით მიღებული სამედიცინო მოდელის პრიზმიდან, რომელიც დღემდე გავლენას ახდენს არსებულ სისტემაზე. ეს მოდელი აღიარებულია უკმარ მდგომად, თუმცა ბიოფსიქოსოციალურ მოდელზე გადასვლა ჯერ არ დასრულებულა. შესაბამისად, ამ ანგარიშში განხილული მიღწევები უნდა გავიაზროთ მიმდინარე ტრანსფორმაციის ფართო კონტექსტში, რომელიც ჯერ არ დასრულებულა, და იმ პოლიტიკური და საზოგადოებრივი გამოწვევების აღიარებით, რომლებიც ახლავს აღნიშნულ პროცესს. ქვეყანაში შშმ პირთა მდგომარეობაზე კვლავ ახდენს გავლენას ეროვნული პოლიტიკა და ფართო პოლიტიკური გარემო, რაც დეტალურადაა განხილული ანგარიშის შემდგომ თავებში.

ამჟამად, საქართველოში არ არსებობს ზუსტი მონაცემები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რაოდენობაზე. თუმცა, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულმა სამსახურმა (Geostat) 2014 წელს ჩაატარა მოსახლეობის აღწერა (ოკუპირებული ტერიტორიების გამოკლებით), რომლის მიხედვითაც, 2014 წლისთვის, საქართველოს მოსახლეობა შეადგენდა 3 713 804 ადამიანს.⁴ აღწერაით ვალისწინებდა შშმ პირთა სავარაუდო რაოდენობასაც. პროცესი ნებაყოფლობითი იყო, რის გამოც მონაცემები არ არის სრული და ზუსტი. თუმცა, აღწერის ფარგლებში გამოვლინდა 1 301 675 შშმ პირი, რაც საერთო მოსახლეობის, დაახლოებით, 35.05%-ია.

№ 2 ცხრილი ასახავს დარღვევებს, რომლებიც გამოვლინდა თვითშეფასების შედეგად:

4 <https://disability.ge/ge/blogi/aq-unda-iyos-statistika>

ცხრილი 2. ფაქტების დამდგენი მისიისას ჩატარებულ ინტერვიუთა მონაწილეები
ეროვნული უწყებები და ინსტიტუტები

დარღვევის ტიპი (თვითშეფასება)	საერთო რაოდენობა	პროცენტული წილი (იმ ადამიანთა საერთო რაოდენობაში, რომლებმაც პასუხი გასცეს კითხვას)
მხედველობის დარღვევა	576 348	44.2%
სმენის დარღვევა	239 204	18.3%
გადაადგილებისა და დგომის დარღვევა	220 998	17%
ცნობიერების, კონცენტრირებისა და მეხსიერების დარღვევა	100 724	7.7%
თვითმომსახურების უნარების დარღვევა	98 452	7.5%
კომუნიკაციის უნარის დარღვევა	65 949	5%

წყარო: 2014 წლის აღწერა

აღსანიშნავია, რომ აღწერის მონაცემები შეიძლება მიუთითებდეს შეზღუდული შესაძლებლობის შედარებით ფართო გაგებაზე, რომელიც მეტად შეესაბამება ბიოფსიქოსოციალურ მოდელს. კერძოდ, მონაცემები მიღებულია თვითშეფასების შედეგად, რაც მოიცავს არა მხოლოდ სამედიცინო სტატუსს, არამედ ინდივიდის მიერ აღქმულ ბარიერებსაც. ამავდროულად, აღწერაში მონაწილე 39 912-მა რესპონდენტმა საერთოდ არ უპასუხა კითხვას შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ, რაც ასევე ამცირებს მონაცემთა სიზუსტეს. რაც შეეხება სხვა მონაცემებს, 2020 წელს საქართველოში სოციალური დახმარების პაკეტს იღებდა 126 851 შშმ პირი – ის ადამიანები, რომელთა სტატუსიც სამართლებრივად იყო აღიარებული, რაც მნიშვნელოვნად ჩამოუვარდება აღწერით დადგენილ მაჩვენებელს. მათგან 77 531 იყო კაცი, ხოლო 49 320 – ქალი. შესაბამისად, სოციალური პაკეტით მოსარგებლე შშმ პირებს შორის, დაახლოებით, 22.2%-ით (28 211-ით) მეტი კაცი იყო, ქალებთან შედარებით (UN Women, UNICEF, 2021).

საქართველოში მოსახლეობის საყოველთაო აღწერა 2024 წლის 14 ნოემბერს დაიწყო და ყოველ 10 წელიწადში ერთხელ ჩატარდება. აღწერის პირველადი შედეგები გამოქვეყნდება 2025 წლის ივნისში, ხოლო საბოლოო შედეგები – 2026 წლის ივნისში, რის გამოც ამ დროისთვის შეუძლებელია ახალი მონაცემების გამოყენება.⁵ გასათვალისწინებელია ისიც, რომ სხვადასხვა სახელმწიფო უწყებას განსხვავებული სტატისტიკური მონაცემები აქვს შშმ პირებზე. ამდენად, ერთიანი ოფიციალური სტატისტიკის არარსებობა დღემდე გამოწვევად რჩება.

2.1.1 არსებული სამართლებრივი ჩარჩოს მიმოხილვა

საქართველოს ამჟამინდელი სამართლებრივი ლანდშაფტი რიგ მნიშვნელოვან გარანტიებს ქმნის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, რაც ასახავს მხარდამჭერპოლიტიკურ გარემოს. ქვემოთ განხილულია ძირითადი სამართლებრივი ინსტრუმენტები. აღსანიშნავია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობა

მრავალგანზომილებიანი საკითხია, რომელიც კვეთს სამართლისა და პოლიტიკის სხვადასხვა სფეროს. შესაბამისად, ამ თავში შეჯამდა მხოლოდ ძირითადი, მაღალი დონის დოკუმენტები, სხვა სამართლებრივი ჩარჩოები კი განხილულია თემატურ თავებში, შესაბამისი სფეროების მიხედვით (განათლება, დასაქმება და ა.შ.).

→ საქართველოს კონსტიტუცია

საქართველოს კონსტიტუციის 11.1 მუხლი კრძალავს დისკრიმინაციას რასის, კანის ფერის, სქესის, წარმოშობის, ეთნიკური კუთვნილების, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, სოციალური კუთვნილების, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის ან სხვა ნიშნებით. გარდა ამისა, ის ადგენს ყველა პირის თანასწორობას კანონის წინაშე. კერძოდ, 11.4 მუხლის თანახმად:

„სახელმწიფო ქმნის განსაკუთრებულ პირობებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებისა და ინტერესების რეალიზებისათვის.“

მნიშვნელოვანია, რომ 2017 წლის საკონსტიტუციო ცვლილებებმა დააწესა დისკრიმინაციის აკრძალვა და ცალსახად აღიარა შშმ პირთა უფლებები, რამაც უფრო განამტკიცა ბოლო წლების პოზიტიური მოვლენები.

→ საქართველოს კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“

შშმ პირთა უფლებების განხილვისას, უმთავრესი სამართლებრივი აქტია საქართველოს პარლამენტის მიერ 2020 წლის 14 ივლისს მიღებული კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“, რომელიც განსაზღვრავს შშმ პირთა დისკრიმინაციის ცნებას. გაეროს კონვენციის პრინციპებზე დაყრდნობით, კანონი ადგენს სახელმწიფოს ვალდებულებებსა და პასუხისმგებლობებს შშმ პირთა უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების უზრუნველსაყოფად. იგი ითვალისწინებს UNCPRD-ის ფართო განსაზღვრებას შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ და აღიარებს ხანგრძლივი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევების მქონე პირებს, რომელთა სრული და ეფექტიანი მონაწილეობა საზოგადოებაში შეზღუდულია სხვადასხვა ბარიერის გამო.

კანონი უზრუნველყოფს შშმ პირთა უფლებებს და კრძალავს მათ დისკრიმინაციას ცხოვრების ყველა სფეროში; ამასთანავე, ხაზს უსვამს თანასწორობის, დისკრიმინაციის დაუშვებლობისა და გონივრული მისადაგების პრინციპებს. კერძოდ, ის ადგენს შემდეგ ვალდებულებებსა და დებულებებს:

სახელმწიფოს ვალდებულებები:

- სახელმწიფო ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების რეალიზებას და უზრუნველყოფს მათი პიროვნული ღირსების დაცვას;
- სახელმწიფო უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის კანონის წინაშე თანასწორობასა და უფლებების რეალიზებას სხვებთან თანასწორად, საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში (მუხლი 3, პუნქტი 1).

შშმ პირთა უფლებები:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფლება აქვთ, იცხოვრონ დამოუკიდებლად, დისკრიმინაციის გარეშე და სხვათა თანასწორ პირობებში, და მონაწილეობა მიიღონ ცხოვრების ყველა სფეროში (მუხლი 1).
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფლება აქვთ, იცხოვრონ დამოუკიდებლად, დისკრიმინაციის გარეშე და სხვათა თანასწორ პირობებში, ასევე, სრულყოფილად იყვნენ ჩართულნი ცხოვრების ყველა სფეროში (მუხლი 1).
- აკრძალულია ნებისმიერი სახის დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე (მუხლი 5, პუნქტი 1).

გონივრული მისადაგება:

- სახელმწიფო ცნობს გონივრული მისადაგების პრინციპს, რომელიც გულისხმობს „ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში იმ აუცილებელი და შესაბამისი ცვლილების განხორციელებას, რაც არ იწვევს არაპროპორციულ ან გადამეტებულ ტვირთს ან ვალდებულებას და უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის უფლებებისა და თავისუფლებების რეალიზებას სხვებთან თანაბარ პირობებში“ (მუხლი 2, პუნქტი გ).

უნივერსალური დიზაინი:

- სახელმწიფო აღიარებს უნივერსალური დიზაინის პრინციპს, რომელიც გულისხმობს „პროდუქტის, გარემოს, სწავლების, პროგრამისა და მომსახურების ისეთი დიზაინს, რომელიც ყველა ადამიანს აძლევს მათზე სპეციალური ადაპტირებისა და სპეციალური დიზაინის გამოყენების გარეშე წვდომის საშუალებას. უნივერსალური დიზაინი არ გამორიცხავს, საჭიროების შემთხვევაში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე კონკრეტული ჯგუფის მიერ დამხმარე საშუალებების ან/და სხვაგვარი ხელშეწყობის გამოყენებას“ (მუხლი 2, პუნქტი დ).

მისაწვდომი გარემო:

- სახელმწიფო ხაზს უსვამს მისაწვდომი გარემოს პრინციპს, რომელიც „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს აძლევს თანაბარ შესაძლებლობას, ისარგებლოს ყველა საზოგადოებრივი სიკეთით, მათ შორის, საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილას კულტურულ, სპორტულ, პოლიტიკურ ან სხვა ღონისძიებაში მონაწილეობის, აგრეთვე, ტრანსპორტით, საინფორმაციო და კომუნიკაციის საშუალებებით სარგებლობის შესაძლებლობას სხვებთან თანაბარ პირობებში“

(მუხლი 2, პუნქტი ვ).

შშმ ქალებისა და ბავშვების უფლებები:

- სახელმწიფო უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების რეალიზებას სხვა ქალებთან თანასწორად (მუხლი 6, პუნქტი 1);
- სახელმწიფო უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების რეალიზებას სხვა ბავშვებთან თანასწორად (მუხლი 7, პუნქტი 1).

განათლება, დასაქმება და ჯანდაცვა:

- შესაბამისი სისტემის/მექანიზმის დანერგვის საფუძველზე, შშმ პირები უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ ხელმისაწვდომი, ხარისხიანი და უწყვეტი ინკლუზიური განათლების უფლებით (მუხლი 8, პუნქტი 1);
- სახელმწიფო, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით, უზრუნველყოფს მათთვის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობას სხვებთან თანასწორად (მუხლი 9);
- სახელმწიფო ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასაქმებას და მათი შრომის უფლების რეალიზებას (მუხლი 11).

ექსპლუატაციის, ძალადობისა და დამამცირებელი მოპყრობისგან დაცვა:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, მათ შორის, ქალები და ბავშვები, დაცულნი უნდა იყვნენ ექსპლუატაციის, ძალადობისა და დამამცირებელი მოპყრობისგან (მუხლი 12, პუნქტი 1).

პოლიტიკური და საზოგადოებრივი ცხოვრება:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფლება აქვთ, ჩაერთონ პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სხვებთან თანასწორად და უშუალოდ ან თავისუფალი ნების გამოხატვის საფუძველზე შერჩეული წარმომადგენლის მეშვეობით (მუხლი 14, პუნქტი 1).

ცხოვრების ადეკვატური პირობები:

- სახელმწიფო უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ცხოვრების ადეკვატური პირობების შექმნას, რაც, სხვა ღონისძიებებთან ერთად, მოიცავს სოციალური დაცვისა და სიღარიბის აღმოფხვრაზე მიმართული პროგრამების შემუშავებასა და განხორციელებას (მუხლი 15, პუნქტი 2).

დასვენება და თავისუფალი დროის გატარება:

- სახელმწიფო ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასვენებას, თავისუფალი დროის გატარებას, კულტურულ, სპორტულ, გასართობ და სხვა საზოგადოებრივ ღონისძიებებში მონაწილეობას, სხვებთან თანაბარ პირობებში (მუხლი 16, პუნქტი 1).

ცნობიერების ამაღლება:

- სახელმწიფო, საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლების მიზნით, უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პოტენციალისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მათი წვლილის პოპულარიზაციას, ასევე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ მათი ოჯახებისა და საზოგადოების სხვადასხვა დაინტერესებული ჯგუფებისათვის შესაბამისი ინფორმაციის მიწოდებას (მუხლი 17, პუნქტი 1).

მართლმსაჯულებაზე წვდომა

- სახელმწიფო უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის სამართალწარმოების ხელმისაწვდომობას (მუხლი 18, პუნქტი 1).

კანონი ცალსახად კრძალავს დისკრიმინაციის ყველა ფორმას, მათ შორისაა:

- პირდაპირი დისკრიმინაცია – როდესაც პირი ექვემდებარება უთანასწორო მოპყრობას მხოლოდ იმიტომ, რომ აქვს შეზღუდული შესაძლებლობა;
- ირიბი დისკრიმინაცია – როდესაც ზოგადი წესი ან მოთხოვნა, რომელიც ყველაზე თანაბრად ვრცელდება, შშმ პირს აყენებს არახელსაყრელ მდგომარეობაში;
- შევიწროება – ნებისმიერი ქმედება, რომელიც აკნინებს ან ლახავს შშმ პირის ღირსებას;
- მისაწვდომობის ბარიერები – როდესაც შშმ პირს არ აქვს თანაბარი წვდომა შენობებზე, საზოგადოებრივ ტრანსპორტზე, ინფორმაციასა და სხვა აუცილებელ სერვისებზე.

ამავდროულად, დისკრიმინაციის კანონში არ შესულა შესაბამისი შესწორებები, თუმცა ამას ხელი არ შეუშლია ფიზიკური პირებისთვის, რომ დისკრიმინაციული ქმედებები გაესაჩივრებინათ სასამართლოში.

→ საქართველოს კანონი „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“

2013 წელს UNCRPD-ის რატიფიცირების შემდეგ, საქართველომ მიიღო კანონი „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“, რომლის თანახმადაც აკრძალულია დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით. ეს კანონი ქმნის ზოგად სამართლებრივ ჩარჩოს დისკრიმინაციასთან ბრძოლისათვის (მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით). მიუხედავად იმისა, რომ კანონი არ შეიცავს მუხლებს კონკრეტულად შშმ პირთა უფლებების შესახებ, მისი რიგი დებულებები განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია სწორედ ამ ჯგუფისთვის.

- მუხლი 2: დისკრიმინაციის ცნება და დისკრიმინაციის აკრძალვა

მე-2 მუხლი განსაზღვრავს დისკრიმინაციის ცნებას და კრძალავს ყველა ფორმის დისკრიმინაციის, მათ შორის, პირდაპირ და ირიბ დისკრიმინაციას, შევიწროებას და გონივრულ მისადაგებაზე უარს. ეს მუხლი პირდაპირ კრძალავს შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციას ცხოვრების ყველა სფეროში, დასაქმების, განათლების, ჯანდაცვისა და საჯარო სერვისებზე წვდომის ჩათვლით.

- მუხლი 4: დისკრიმინაციის აღმოფხვრაზე მიმართული ზომები

მე-4 მუხლი ხაზს უსვამს პროაქტიული ზომების მნიშვნელობას დისკრიმინაციის ასაცილებლად და აღმოსაფხვრელად. მათ შორისაა ცნობიერების ასამაღლებელი კამპანიები, აფირმაციული ქმედების (პოზიტიური დისკრიმინაციის) პროგრამები და ჩაშლილი მონაცემების შეგროვება. ეს მიდგომები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია შშმ პირთა საჭიროებებისა და გამოწვევების დასაძლევად, მათ შორის, ხელმისაწვდომობაზე ცნობიერების ასამაღლებლად, ასევე, მიზნობრივი პროგრამების შესამუშავებლად საზოგადოებაში მათი ჩართულობისათვის.

- მუხლი 5: დისკრიმინაციის დაუშვებლობა

მე-5 მუხლი კრძალავს დისკრიმინაციას საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში, დასაქმების, განათლების, ჯანდაცვისა და საჯარო სერვისებზე წვდომის ჩათვლით. განსაკუთრებით აღსანიშნავია, რომ დებულება პირდაპირ კრძალავს გონივრულ მისადაგებაზე უარს, როგორც დისკრიმინაციის ფორმას.

- მუხლი 12: კანონით განსაზღვრული პროცედურების განხორციელებისას პირთა დაცვა

მე-12 მუხლი იცავს პირს რამე სახის უარყოფითი მოპყრობისა და ზემოქმედებისგან იმის გამო, რომ მან დისკრიმინაციისგან დასაცავად მიმართა შესაბამის ორგანოს. ამის მიზანია შშმ პირთა წახალისება, რომ საჩივარი შეიტანონ რეპრესიების შიშის გარეშე.

გარდა ამისა, კანონი საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატს განსაზღვრავს კანონის აღმასრულებელ ძირითად ორგანოდ, რომელსაც ენიჭება უფლებამოსილება, მიიღოს, შეისწავლოს და გამოიძიოს ინდივიდუალური საჩივრები დისკრიმინაციის შესახებ, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით.⁶

„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ კანონის მიღებას მოჰყვა შესაბამისი საკანონმდებლო ცვლილებები სხვა ნორმატიულ აქტებში, მათ შორის, საქართველოს შრომის კოდექსში, ასევე, კანონებში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „განათლების შესახებ“. თითოეული მათგანი განხილულია ანგარიშის შესაბამის სექციებში.⁷

6 <https://matsne.gov.ge/en/document/view/2339687?publication=0>
7 <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2339687?publication=3>

→ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი

ეს კანონი ქმნის გადანაცვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის ჩარჩოს და უზრუნველყოფს შშმ პირთა უფლებას, მიიღონ საკუთარი გადანაცვეტილებები, შესაბამისი მხარდაჭერის მეშვეობით; ამავდროულად, ის იცავს შშმ პირთა უფლებებსა და კეთილდღეობას. კანონი ხაზს უსვამს ინდივიდუალური შეფასების, სასამართლო ზედამხედველობისა და მხარდაჭერის სქემების პერიოდული გადახედვის მნიშვნელობას.

კერძოდ:

- მუხლი 5: მართლმსაჯულების განხორციელება მხოლოდ სასამართლოს მიერ მოქალაქეთა თანასწორობის საწყისებზე

1. მართლმსაჯულებას სამოქალაქო საქმეებზე ახორციელებს მხოლოდ სასამართლო, კანონისა და სასამართლოს წინაშე ყველა პირის თანასწორობის საწყისებზე.

2. მართლმსაჯულების განხორციელებისას სხვებთან თანასწორად მონაწილეობის მიზნით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მხარეები და მონაწილეებისარგებლობენ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონით მინიჭებული უფლებებით და შესაძლებლობებით, მათ შორის, სპეციალური მოსარჩელის სტატუსით მონაწილეობის გზით.

- მუხლი 363¹³: ამ მუხლის თანახმად, პირის მხარდაჭერის მიმღებად ცნობის შესახებ განცხადება განიხილება კოდექსის შესაბამის თავში დადგენილი წესით.

- მუხლი 363¹⁴: ეს მუხლი განსაზღვრავს, თუვის შეუძლია განცხადების სასამართლოში შეტანა, ესენია:

1. პირი, ვისაც მხარდაჭერის მიმღებად ცნობა სურს;
2. მისი ოჯახის წევრი;
3. მისი კანონიერი წარმომადგენელი;
4. მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანო;
5. ფსიქიატრიული ან სპეციალიზებული დაწესებულება.

ამავე მუხლის თანახმად, განცხადება სასამართლოში შედის პირის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით (თუ სამკურნალო დაწესებულებაშია – ამ დაწესებულების ადგილმდებარეობის მიხედვით).

- მუხლი 363: ამ მუხლში ჩამოთვლილია, თუ რა ინფორმაციას უნდა შეიცავდეს განცხადება:

1. სასამართლოს დასახელება, რომელშიც შეიტანება განცხადება;
 2. სფერო, რომელშიც პირს მხარდაჭერა სჭირდება;
 3. მიზეზები, რომლებსაც ემყარება განმცხადებლის მოთხოვნა;
 4. მტკიცებულებები, რომლებიც ადასტურებს განმცხადებლის მოთხოვნას, მათ შორის, სამედიცინო ან ფსიქოლოგიური დასკვნები;
 5. განმცხადებლის მოთხოვნა;
 6. განმცხადებლის შუამდგომლობა – არსებობის შემთხვევაში.
- მუხლი 363¹⁶: ამ მუხლში აღწერილია სასამართლოს მიერ განცხადების წარმოებაში მიღების პროცესი, ასევე, მითითებულია განცხადების განხილვის ვადა და ხარვეზის დადგენის საკითხი. ხარვეზის დადგენისას, სასამართლო განმცხადებელს გარკვეულ ვადას მისცემს მის აღმოსაფხვრელად.
 - მუხლი 363¹⁷: ამ მუხლის თანახმად, სასამართლო უფლებამოსილია, საქმისწარმოების დასრულებამდე დანიშნოს დროებითი მხარდამჭერი, თუკი მიიჩნევს, რომ პირს, რომლის მხარდაჭერის მიმღებად ცნობის საკითხიც განიხილება, შესაძლებელია შეუქცევადი ზიანი მიაღგეს.
 - მუხლი 363¹⁸: ეს მუხლი ეხება სასამართლოს მიერ განცხადების განხილვას და ადგენს, რომ პირის მხარდაჭერის მიმღებად ცნობის საქმე განიხილება ამ პირისა და მეურვეობის/მზრუნველობის ორგანოს წარმომადგენლის სავალდებულო მონაწილეობით. ის ასევე ეხება სიტუაციას, როდესაც პირს არ შეუძლია სასამართლოს სხდომაზე დასწრება ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო.
 - მუხლი 363¹⁹: ამ მუხლის თანახმად, პირს, რომლის მხარდაჭერის მიმღებად ცნობის საკითხიც განიხილება, უნდა ჰყავდეს ადვოკატი.
 - მუხლი 363²⁰: ამ მუხლის თანახმად, პირის ფსიქოლოგიური შეფასება აუცილებელია, რათა განისაზღვროს მისი სპეციფიკური საჭიროებები და მხარდაჭერის შესაფერისი დონე.
 - მუხლი 363²¹: ამ მუხლში წარმოდგენილია, რა უნდა მიეთითოს სასამართლო გადაწყვეტილებაში:
1. უფლება, რომლით სარგებლობისთვისაც პირს უწესდება მხარდაჭერა;
 2. მხარდამჭერის უფლებები და მოვალეობები;
 3. მხარდაჭერის ვადა;
 4. მხარდაჭერის მიერ ანგარიშის წარდგენის პერიოდულობა.

- მუხლები 363²², 363²³ და 363²⁴: ეს მუხლები ეხება მხარდაჭერის შეწყვეტას, მხარდაჭერის ფარგლების შეცვლას და გასაჩივრების პროცესს.⁸

→ საქართველოს შრომის კოდექსი

მოკლედ რომ შევაჯამოთ, ეს კოდექსი კრძალავს შშმ პირთა დისკრიმინაციას სამუშაო ადგილზე და ადგენს გონივრული მისადაგების ვალდებულებას, დასაქმების თანაბარი შესაძლებლობების შესაქმნელად. კოდექსი კონკრეტულ დებულებებსაც შეიცავს შშმ პირთა უფლებების შესახებ, როგორცაა კანონიერი წარმომადგენლის მხარდაჭერით სარგებლობის უფლება და ღამის სამუშაოზე დასაქმების აკრძალვა.

- დისკრიმინაციის აკრძალვა:

შრომით ურთიერთობაში აკრძალულია დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით (მე-2 მუხლის მე-3 ნაწილი);

- გონივრული მისადაგება:

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ თანასწორი მოპყრობის პრინციპის, კერძოდ, გონივრული მისადაგების დაცვის მიზნით, დამსაქმებელი ვალდებულია, „საჭიროების შემთხვევაში, განახორციელოს შესაბამისი ღონისძიებები, რათა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს ჰქონდეს თანაბარი შესაძლებლობა დასაქმების, კარიერული წინსვლის, კვალიფიკაციის ამაღლების, პროფესიული მომზადებისა და პროფესიული გადამზადების ხელმისაწვდომობისთვის, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ასეთი ღონისძიება დამსაქმებელს არაპროპორციულ ტვირთს აკისრებს. ეს ტვირთი არაპროპორციულად არ მიიჩნევა, თუ კონკრეტულ ღონისძიებასთან დაკავშირებით მოქმედებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სახელმწიფო მხარდაჭერის პროგრამები, შეღავათები ან/და სხვა, ალტერნატიული საშუალებები“ (მე-9 მუხლი);

- დასაქმებულის მოვალეობები:

დამსაქმებელი ვალდებულია, „ხელი შეუწყოს დასაქმების ადგილზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების რეალიზებას, მათ შორის, გონივრული მისადაგების ფარგლებში „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 36-ე მუხლით გათვალისწინებული სავალდებულო სტანდარტების/ნორმატივების დაცვითა და შესრულებით“ (23-ე მუხლის მე-5 ნაწილი);

- შშმ დასაქმებულთა მხარდაჭერა:

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის კანონიერ წარმომადგენელს ან მხარდამჭერს უფლება აქვს, დასვენების დღეების გარდა, თვეში ერთხელ ისარგებლოს დამატებითი ანაზღაურებადი დასვენების დღით ან დამსაქმებელს შეუთანხმოს შრომის შინაგანაწესით გათვალისწინებულისგან განსხვავებული სამუშაო დრო (24-ე მუხლის მე-10 ნაწილი);

8 <https://matsne.gov.ge/en/document/view/29962?publication=165>

- ღამის სამუშაოზე დასაქმების აკრძალვა:

აკრძალულია ღამის სამუშაოზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის დასაქმება (28-ე მუხლის მე-3 ნაწილი).

→ საქართველოს საგადასახადო კოდექსი

საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 82-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ პუნქტის თანახმად, საშემოსავლო გადასახადით არ იბეგრება „ბავშვობიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის, აგრეთვე, მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიერ კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული დასაბეგრი შემოსავალი 6000 ლარამდე“;

დღგ-სგან თავისუფლება „ბავშვობიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის, აგრეთვე, მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის გადაადგილებისთვის აუცილებელი საქონლის იმპორტი“ (ამავე კოდექსის 173(ა) მუხლის „გ“ ქვეპუნქტი);

ჩათვლის უფლების გარეშე აქციზისგან გათავისუფლებულია „სატრანსპორტო საშუალება, რომელიც ქარხნულად ადაპტირებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის მიერ გამოყენებისათვის, თუ სატრანსპორტო საშუალების იმპორტის განმახორციელებელი არის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, რომელიც სავარძელ-ეტლით გადაადგილებას საჭიროებს“ (ამავე კოდექსის 194-ე მუხლის მე-5 ნაწილის „ლ1“ პუნქტი).⁹

→ ადამიანის უფლებათა ეროვნული სტრატეგიები და სამოქმედო გეგმები

„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ კანონის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა „ადამიანის უფლებათა ეროვნული სტრატეგია (2014–2020)“ და მისი სამოქმედო გეგმები 2014-2016, 2017 და 2018-2020 წლებისთვის. 2018-20 წლების სამოქმედო გეგმა ეხებოდა კონკრეტულად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებს და ითვალისწინებდა ეროვნული კანონმდებლობის UN-CRPD-ის სტანდარტებთან ჰარმონიზების ვალდებულებას (გაეროს ინიციატივა შშმ პირთა უფლებების მხარდასაჭერად – UNPRPD, 2021).

→ 2014-2020 წლების სტრატეგია

სტრატეგია ერთ-ერთ ძირითად მიმართულებად ითვალისწინებდა შშმ პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფას და გონივრული მისადაგების მექანიზმთა შექმნას. ქვეთავში „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წვდომა თანასწორ უფლებებზე და გონივრული მისადაგების პრინციპის გამოყენება“, სტრატეგია აცალიბებდა ზოგად მიზანს – საზოგადოების ყველა სფეროში სრული და აქტიური მონაწილეობის გარანტიების შექმნას შშმ პირებისთვის.¹⁰

ამ მიზნის მისაღწევად, სტრატეგია განსაზღვრავდა რამდენიმე ამოცანას და ხაზს უსვამდა, რომ ძალისხმევა უნდა დაწყებულიყო შშმ პირთა თანასწორი უფლებების უზრუნველყოფით, მათი ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით,

⁹ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1043717?publication=227>
¹⁰ https://www.gov.ge/files/429_51454_924779_STRATEGYENG.pdf

ასევე, შესაბამის კანონმდებლობასა და პოლიტიკაში გონივრული მისადაგების პრინციპის ინტეგრირებით. გარდა ამისა, სტრატეგიის მიზანი იყო, ხელი შეეწყო შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და გადწყვეტილების მიღების პროცესებში აქტიური მონაწილეობისთვის, მათ შორის, თანდაყოლილი ღირსების აღიარებით. ასეთი ინკლუზიურობა ვრცელდებოდა პოლიტიკის სფეროზეც, სადაც სტრატეგია წაახალისებდა შშმ პირთა აქტიურ მონაწილეობას პოლიტიკურ ცხოვრებაში.

სტრატეგიის კიდევ ერთი ამოცანა ეხებოდა შშმ პირთა დასაქმების შესაძლებლობების გაუმჯობესებას და ხაზს უსვამდა ისეთი მხარდამჭერი ზომებისა და მისადაგებების შემუშავებას, რომლებიც ხელს შეუწყობდა მათ ჩართვას შრომის ბაზარზე. საზოგადოებაში შშმ პირთა ფართო ჩართულობისთვის, სტრატეგია ასევე ხაზს უსვამდა ინფრასტრუქტურისა და სერვისების, განსაკუთრებით, საჯარო მომსახურებებისა და ტრანსპორტის მისაწვდომობის აუცილებლობას. და ბოლოს, ის ითვალისწინებდა საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლებას შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე.

სამწუხაროდ, 2020–2022 წლებისთვის სტრატეგია არ შემუშავებულა.

→ 2022-2030 წლების სტრატეგია

ამ დოკუმენტის ერთ-ერთი მიზანი პირდაპირ ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, მათი უფლებების დაცვის გაძლიერებას და საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში მონაწილეობის გაზრდას. ამ მიზნის ძირითადი ამოცანებია:

„ ა) შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასების სოციალური მოდელის დანერგვა და მისი პრინციპების დაცვით ჯანმრთელობისა და ბიოფსიქოსოციალური დაცვის მექანიზმების გაძლიერება;

ბ) შშმ პირების დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობა და მისაწვდომობის გარანტიების გაძლიერება;

გ) შშმ პირთა თანასწორობის გარანტიების გაძლიერება და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში თანაბარი მონაწილეობის უზრუნველყოფა გონივრული მისადაგების პრინციპის დანერგვით;

დ) შშმ პირთა უფლებების დაცვისა და მონიტორინგის ეროვნული მექანიზმების გაძლიერება;

ე) შშმ პირთა დისკრიმინაციისაგან დაცვის გაძლიერება და შშმ პირთა მიმართ ჩადენილ დანაშაულებზე ეფექტიანი რეაგირება;

ვ) შშმ პირთა დასაქმება და განათლების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული სხვა სოციალური და ეკონომიკური ხელშეწყობი ღონისძიებების გატარება;

ზ) საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება შშმ პირთა უფლებების შესახებ.“¹¹

→ ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვის სამოქმედო გეგმა

მოქმედი კანონმდებლობა სახელმწიფოს ავალდებულებს, 2023 წლიდან გადავიდეს შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასების სამედიცინო მოდელიდან ბიოფსიქოსოციალურ მოდელზე, თუმცა ეს პროცესი გაცილებით ადრე დაიწყო.¹² 2023 წლის მარტში საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ წარმოადგინა შშმ სტატუსის შეფასების ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვის სამოქმედო გეგმა, რომელიც დაამტკიცა საქართველოს მთავრობამ (European Commission, 2023).

გეგმის საერთო მიზანია: შექმნას შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის ბიოფსიქოსოციალური პრინციპებით განსაზღვრის ინსტიტუციური მექანიზმი, რომელიც ყურადღებას ამახვილებს არა მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოზზე, არამედ ურთიერთგადასმკვეთ ბარიერებზე (რადგან პირველი უკვე მოქმედი პრაქტიკაა); დამტკიცდეს შეფასების დახვეწილი მეთოდოლოგია; და გადამზადდნენ მულტიდისციპლინური გუნდები, რომლებიც პასუხს აგებენ ამ ახალი მიდგომის დანერგვაზე. გეგმა ასევე ითვალისწინებს შეფასების ჩასატარებლად საჭირო ფინანსური რესურსების განსაზღვრასა და უზრუნველყოფას, მისაწვდომი სერვისების შექმნას შშმ პირთათვის, ადმინისტრაციული ზედამხედველობის გაძლიერებას და შეფასების ხარისხზე მონიტორინგის გაუმჯობესებას.

გეგმის ერთ-ერთი მთავარი პრიორიტეტია, შშმ პირებმა საკუთარ რეგიონშივე შეძლონ სტატუსის განსაზღვრის სერვისით სარგებლობა, რომელსაც უზრუნველყოფს ადგილობრივი ხელისუფლება, გონივრული მისადაგების პრინციპების შესაბამისად. დოკუმენტი მოიცავს საკანონმდებლო ჩარჩოების განახლებასაც, რათა ისინი შეესაბამებოდეს UNCRPD-ს. ასევე გათვალისწინებულია საზოგადოებრივი ცნობიერების ასამაღლებელი კამპანიები, რომელთა მიზანია როგორც შშმ პირების, ისე ფართო საზოგადოების ინფორმირება ახალ მოდელზე, მის მიზნებზე და სერვისების მიწოდებაში მოსალოდნელ ცვლილებებზე.

და ბოლოს, გეგმა ითვალისწინებს სოციალური დაცვის ღონისძიებათა გაძლიერებას როგორც შშმ ბავშვების, ისე შშმ ზრდასრულებისთვის და ამ მხარდაჭერის დაფუძნებას ინდივიდუალურ შეფასებებზე, ზოგადი ან სტანდარტიზებული მიდგომების ნაცვლად. ქვემოთ მოყვანილ №3 ცხრილში შეჯამებულია გეგმის მიზნები, დოკუმენტის არაოფიციალური თარგმანის საფუძველზე.

¹¹ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5757268?publication=0>
¹² ინტერვიუ ჯანდაცვის სამინისტროსთან.

ცხრილი 3. ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვის სამოქმედო გეგმა¹³

მიზანი no.	მიზნის დასახელება და აღწერა	განხორციელების ვადები
მიზანი 1	ბიოფსიქოსოციალურ მოდელზე დაფუძნებული შშმ სტატუსის განსაზღვრის ინსტიტუციური მექანიზმისა და საქმისწარმოების სისტემის შექმნა	2023-2025
	საწყისი მაჩვენებელი: 1. ბიოფსიქოსოციალური მოდელის ინსტიტუციური მექანიზმი არ არის შექმნილი; 2. ჩართული მხარეების როლები და ფუნქციები განსაზღვრული არ არის; 3. საქმისწარმოების კონცეფცია შემუშავებულია.	შედეგის მაჩვენებელი: 1. ბიოფსიქოსოციალური მოდელის ინსტიტუციური მექანიზმი შექმნილი და დამტკიცებულია; 2. ჩართული მხარეების როლები და ფუნქციები განსაზღვრულია; 3. მოდელის ინსტიტუციური მექანიზმი შეიცავს საქმისწარმოების სისტემას.
მიზანი 2	ბიოფსიქოსოციალურ მოდელზე დაფუძნებული შეფასების მეთოდოლოგიისა და შშმ სტატუსის განსაზღვრის წესის დამტკიცება	2023-2024
	საწყისი მაჩვენებელი: 1. ბიოფსიქოსოციალური შეფასების მეთოდოლოგია შემუშავებულია, თუმცა საჭიროებს საბოლოო დაზუსტებას შეზღუდული შესაძლებლობის ყველა ტიპისთვის, მათ შორის, ონკოლოგიური პაციენტებისთვის; 2. შეფასების ინსტრუმენტები და კითხვარები შექმნილია; 3. შშმ სტატუსის განსაზღვრის წესი ჯერ არ შემუშავებულია.	შედეგის მაჩვენებელი: 1. ბიოფსიქოსოციალური შეფასების მეთოდოლოგია დამტკიცებულია და ითვალისწინებს ყველა ტიპის შშმ პირის საჭიროებებსა და ინტერესებს, ონკოლოგიური პაციენტების ჩათვლით; 2. შეფასების ინსტრუმენტები და კითხვარები დამტკიცებულია; 3. შშმ სტატუსის განსაზღვრის წესი/ ალგორითმი შემუშავებული და დამტკიცებულია.
მიზანი 3	მულტიდისციპლინური გუნდის სპეციალისტთა მომზადება/გადამზადება	2023-2025

13 ცხრილში მოცემულია შიდა სამოქმედო გეგმის არაოფიციალური თარგმანის შეჯამება.

	საწყისი მაჩვენებელი: შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის განმსაზღვრელ ყველა სამედიცინო დანესებულებას არ ჰყავს გადამზადებული მულტიდისციპლინური გუნდი, რომელიც შედგება, სულ მცირე, სამი წევრისგან: ფუნქციური შეფასების სპეციალისტი, შემთხვევის მმართველი/სოციალური მუშაკი და სამედიცინო ექსპერტი.	შედეგის მაჩვენებელი: შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის განმსაზღვრელ ყველა სამედიცინო დანესებულებას ჰყავს გადამზადებული მულტიდისციპლინური გუნდი, რომელიც შედგება, სულ მცირე, სამი წევრისგან: ფუნქციური შეფასების სპეციალისტი, შემთხვევის მმართველი/სოციალური მუშაკი და სამედიცინო ექსპერტი.
მიზანი 4	შშმ სტატუსის განსაზღვრის ბიოფსიქოსოციალურ მოდელზე დაფუძნებული სისტემის დანერგვასთან დაკავშირებული ფინანსური რესურსებისა და წყაროების განსაზღვრა	2023-2025
	საწყისი მაჩვენებელი: 1. ბიოფსიქოსოციალური შეფასების ერთეულის ღირებულება განსაზღვრული არ არის; 2. სტატუსის განმსაზღვრელი ინსტიტუტებისათვის არ არსებობს საწყისი ბიუჯეტი პროცესის დასაწყებად, დაფინანსების წყაროები კი განსაზღვრული არ არის.	შედეგის მაჩვენებელი: 1. ბიოფსიქოსოციალური შეფასების ერთეულის ღირებულება განსაზღვრულია; სტატუსის განმსაზღვრელი ყველა ინსტიტუტისთვის საჭირო ადმინისტრაციული ხარჯები გამოთვლილია; 2. ბიოფსიქოსოციალური მოდელის სრულფასოვანი შეფასება მომზადებულია; 3. სტატუსის განმსაზღვრელი ინსტიტუტებისათვის პროცესის დასაწყებად საჭირო ბიუჯეტი განსაზღვრული და გამოყოფილია.
მიზანი 5	შშმ სტატუსის განსაზღვრის პროცესზე თანაბარი წვდომისა და შშმ პირთა მონაწილეობის განმტკიცება	

	საწყისი მაჩვენებელი: 1. სტატუსის განმსაზღვრელი ინსტიტუტები, გეოგრაფიულად, თანაბრად ხელმისაწვდომი არ არის სხვადასხვა ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებისთვის; 2. საჭიროების შემთხვევაში, ბავშვის ან ზრდასრულის შეფასება შშმ სტატუსის დასადგენად შეიძლება ჩატარდეს სახლში; 3. ფიზიკური და საკომუნიკაციო ბარიერების გამო, სტატუსის განსაზღვრის პროცესი ნაკლებად ხელმისაწვდომია სხვადასხვა ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისთვის.	შედეგის მაჩვენებელი: 1. სხვადასხვა ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს შეუძლიათ, საკუთარ რეგიონში გაიარონ შშმ სტატუსის განსაზღვრის პროცესი. 2. გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად, გაძლიერებულია ადგილობრივი თვითმმართველობების მიერ სტატუსის განსაზღვრის მოსურნე პირთა მხარდაჭერა ტრანსპორტირების კუთხით. 3. სტატუსის განსაზღვრის პროცესში დაცულია გონივრული მისადაგების პრინციპი და ყველა ეტაპი მისაწვდომია სხვადასხვა ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისთვის; 4. ინსტიტუციაში შეფასების გარდა, გათვალისწინებულია შეფასების ალტერნატიული ფორმებიც.
მიზანი 6	შშმ სტატუსის განსაზღვრის სისტემის ადმინისტრირებისა და ხარისხის მონიტორინგის მექანიზმის გაუმჯობესება შშმ პირთა უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომით	2023-2025
	საწყისი მაჩვენებელი: 1. მოქმედი მონიტორინგის სისტემა დაფუძნებულია სამედიცინო მოდელზე; 2. პროფესიული ზედამხედველობის მექანიზმი არ არსებობს – მოქმედი სისტემა არ ითვალისწინებს პროფესიულ ზედამხედველობას.	შედეგის მაჩვენებელი: 1. შექმნილია მრავალდისციპლინურ მიდგომაზე დაფუძნებული მონიტორინგის სისტემა, რომელიც ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებს; 2. დანერგილია პროფესიული ზედამხედველობის კომპონენტი, რომელიც უზრუნველყოფს სტატუსის განმსაზღვრელი სპეციალისტებისა და სამედიცინო დაწესებულებების მხარდაჭერას.

მიზანი 7	შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის განსაზღვრის სისტემის სამართლებრივი ჩარჩოს განახლება	2023-2025
	საწყისი მაჩვენებელი: - არსებული სამართლებრივი ჩარჩო არეგულირებს სტატუსის განსაზღვრის სამედიცინო მოდელს	შედეგის მაჩვენებელი: - სამართლებრივი ჩარჩო მოდიფიცირებულია ბიოფსიქოსოციალური მოდელის შესაბამისად და სრულად შეესაბამება UN-CRPD-ის სტანდარტებს.
მიზანი 8	შშმ პირთა და სტატუსის მაძიებელ პირთა ინფორმირება და საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვაზე და სტატუსის განსაზღვრის სისტემაში მოსალოდნელ ცვლილებებზე	2023-2025
	საწყისი მაჩვენებელი: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, რომლებიც ცხოვრობენ თბილისში, აჭარისა და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონებში და მათი ოჯახის წევრები ინფორმირებულნი არიან ბიოფსიქოსოციალურ მოდელზე.	შედეგის მაჩვენებელი: 1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები და სტატუსის მაძიებელი პირები ინფორმირებულნი არიან ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვაზე და სტატუსის განსაზღვრის სისტემაში მოსალოდნელ ცვლილებებზე; 2. საზოგადოებას მიეწოდება ინფორმაცია ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვაზე და სტატუსის განსაზღვრის სისტემაში მოსალოდნელ ცვლილებებზე, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებითა და საინფორმაციო სემინარებით.
მიზანი 9	შშმ ბავშვთა და ზრდასრულთა სოციალური დაცვის ღონისძიებების გაუმჯობესება ბიოფსიქოსოციალური შეფასების მონაცემებზე დაყრდნობით	2023-2025

	საწყისი მაჩვენებელი: შშმ ბავშვთა სოციალური დაცვის ღონისძიებები ზოგადი ბუნებისაა და არ ეფუძნება ინდივიდუალურ საჭიროებებს.	შედეგის მაჩვენებელი: შშმ ბავშვთა სოციალური დაცვის ღონისძიებები სპეციფიკურია და ეფუძნება ბავშვის ინდივიდუალურ საჭიროებებს.
--	--	---

წყარო: Ecorys, სამოქმედო გეგმის ახაოფიციალუხ თახგმანზე დაყხნობით

ბიოფსიქოსოციალური მოდელის სამოქმედო გეგმა შემუშავდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან თანამშრომლობით და Agence Française de Développement (AFD) Group/Expertise France-ის აქტიური მხარდაჭერით, პროექტის - „ადამიანური კაპიტალის განვითარების გაძლიერება საქართველოში: საქართველოს მთავრობის ადამიანური კაპიტალის განვითარების პროგრამის მხარდაჭერა (2024–2027)“ - ფარგლებში. პროექტის მეორე კომპონენტი ყურადღებას ამახვილებს სოციალური და დასაქმების სერვისების გაუმჯობესებაზე მოწყვლადი ჯგუფებისთვის (განსაკუთრებით, შშმ პირებისთვის), ასევე, გენდერული პერსპექტივის ინტეგრაციაზე. მასში ჩართული მხარეები მონაწილეობენ ზემოხსენებული სამოქმედო გეგმის შემუშავებაში. ამავდროულად, ეს კომპონენტი მოიცავს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის ბიოფსიქოსოციალური მოდელის სამოქმედო გეგმის განხორციელებასაც, რაც გულისხმობს ინსტიტუციური მექანიზმების შექმნას, პროცედურების ორგანიზებას და შესაბამისი პროტოკოლების შემუშავებას. გარდა ამისა, მუნიციპალურ დონეზე იგეგმება გენდერულად მგრძნობიარე ტრენინგების ჩატარება სოციალური მუშაკებისთვის (როგორც ჯანდაცვის, ისე განათლების სფეროში), ასევე, ადრეული ინტერვენციის სერვისებისა და პერსონალური ასისტენტის პროგრამების განვითარება. შემდგომი ღონისძიებები მოიცავს ინსტიტუციურ შესაძლებლობათა გაძლიერებას შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის შესაფასებელი სისტემის გასაუმჯობესებლად, ასევე, მონიტორინგისა და ხარისხის კონტროლის მექანიზმთა მხარდაჭერას.

საერთო ჯამში, სამოქმედო გეგმაში განსაზღვრული 44 აქტივობიდან, რომლებიც წარმოდგენილია N3 ცხრილში (იხ. ზემოთ), 19-ს განახორციელებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 10-ს – საფრანგეთის განვითარების სააგენტო (AFD), ხოლო 13-ს – დონორები. ეს ასახავს საერთაშორისო ორგანიზაციათა ფართო ჩართულობას შშმ პირთა უფლებების მხარდაჭერასა და გაძლიერებაში. აღნიშნული საკითხი დეტალურად არის განხილული 2.2 თავში, რომელიც შეეხება საერთაშორისო დონორებისა და ორგანიზაციების მხარდაჭერას.

→ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთიანი საკოორდინაციო საბჭო

ეს საკოორდინაციო საბჭო (შემდგომში – საბჭო) კოლეგიური ორგანოა, შექმნილი იმისთვის, რომ მთელი ქვეყნის მასშტაბით შესრულდეს საქართველოს კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“. ამ ეროვნული დონის საკოორდინაციო მექანიზმის მიზანია, ხელი შეუწყოს შშმ პირთა უფლებების კანონით (მუხლი 26) გათვალისწინებულ ღონისძიებათა გატარებას, როგორიცაა: ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვა შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის განსაზღვრის სისტემაში; იმ სოციალური და ალტერნატიული ზრუნვის სერვისების/

პროგრამების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის ამაღლება, რომლებიც უზრუნველყოფს სხვათა თანასწორი შესაძლებლობების შექმნას, ხელს უწყობს დასაქმებას და აუმჯობესებს წვდომას ჯანდაცვის სერვისებზე.

საბჭოს ძირითადი დანიშნულებაა ერთიანი ეროვნული პლატფორმის შექმნა, რომელიც გააღრმავებს სხვადასხვა სამთავრობო და არასამთავრობო სტრუქტურის, ასევე, უწყებათაშორის, პროფესიული და აკადემიური ორგანიზაციების თანამშრომლობას შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე და ხელს შეუწყობს კოორდინირებულ საქმიანობასა და ურთიერთშეთანხმებულ მოქმედებას ქვეყნის მასშტაბით. შესაბამისად, მისი მიზანია: დანერგოს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის განსაზღვრის ბიოფსიქოსოციალური მოდელი; განავითაროს სოციალური და ალტერნატიული ზრუნვის სერვისები და პროგრამები, რომლებიც ხელს უწყობს თანაბარ შესაძლებლობებს; გააძლიეროს ხარისხის მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმი; ხელი შეუწყოს ინტეგრირებული სერვისების განვითარებას ადგილობრივ/ მუნიციპალურ დონეზე, რომლებიც შშმ პირებისთვის შექმნის სხვათა თანასწორ შესაძლებლობებს; და გააუმჯობესოს წვდომა დასაქმებასა და ჯანდაცვის სერვისებზე.

საბჭო შედგება შემდეგი კომიტეტებისაგან:

- I კომიტეტი – ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის განმსაზღვრელი მექანიზმის (ბიოფსიქოსოციალური მოდელის) დანერგვას;
- II კომიტეტი – ხელს უწყობს დეინსტიტუციონალიზაციისა და ალტერნატიული ზრუნვის სერვისების განვითარებას;
- III კომიტეტი – ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების მხარდამჭერი სოციალური სერვისების განვითარებას, ასევე, ხარისხის მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმის გაუმჯობესებას;
- IV კომიტეტი – ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების მხარდამჭერი სერვისების ინტეგრაციას მუნიციპალურ დონეზე;
- V კომიტეტი – ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასაქმებას;
- VI კომიტეტი – ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარ წვდომას ჯანდაცვის სერვისებზე.

→ დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგია, 2023.

2023 წლის თებერვალში საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დეინსტიტუციონალიზაციისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების სტრატეგია, 2023–2030 წლების სამოქმედო გეგმასთან ერთად (European Commission 2023). ეს მიზანი ინტეგრირებულია 2030 წლის ერთიან სტრატეგიაში. სტრატეგიის კონკრეტული მიზანია: „გაუმჯობესდეს ბავშვთა უფლებების დაცვისა და კეთილდღეობის მექანიზმები, ბავშვის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით, და განმტკიცდეს დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობის პოლიტიკა.“ სტრატეგიის

ერთ-ერთი¹⁴ ძირითადი ამოცანაა ბავშვთა, მათ შორის, შშმ ბავშვთა ზრუნვის დენისტიტუციონალიზაცია და ოჯახის წევრთა დაშორების პრევენციის ხელშეწყობა.

→ **მისაწვდომობის ეროვნული სტანდარტები, დამტკიცებული საქართველოს მთავრობის მიერ, ასეთ სტანდარტებს ადგენს ყველა შენობისა და საზოგადოებრივი სივრცისათვის.**

აღნიშნული სტანდარტები ეხება ფიზიკურ მისაწვდომობას შშმ პირებისთვის (გარკვეულ სფეროებში).

→ **ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა (2022-2030)**

დოკუმენტი მხარს უჭერს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისთა დენისტიტუციონალიზაციას და, ამ მიზნით, განამტკიცებს და ხელს უწყობს თემზე დაფუძნებულ ზრუნვას ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირთათვის, რაც მნიშვნელოვანია გრძელვადიანი ინსტიტუციური ზრუნვის (ამ შემთხვევაში – ფსიქოსოციალური ზრუნვის) უზრუნველსაყოფად (European Commission 2023).

2.1.1. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დადგენის პროცესი

საქართველოს კანონი „სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“ ჯერ კიდევ ეფუძნება შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო მოდელს, რაც აისახა მის დებულებებსა და მინისტრთა შესაბამის ბრძანებებში. აღნიშნული კანონი, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №1 და №62 ბრძანებებთან ერთად, არეგულირებს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის განსაზღვრის სისტემას და ადგენს კრიტერიუმებს, რომელთა საფუძველზეც დგინდება, აკმაყოფილებს თუ არა ბავშვი ან ზრდასრული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მინიჭების პირობებს.

კანონი განსაზღვრავს სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის სამართლებრივ, ეკონომიკურ და ორგანიზაციულ საფუძვლებს. მისი მიზანია საქართველოს მოქალაქეთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა ჯანმრთელობის დაცვა, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დადგენა და მისი მიზეზების პრევენცია, ასევე, შესაბამისი პირობების შექმნა ამ პირთა რეაბილიტაციისა და სოციალური ინტეგრაციისთვის.

აღნიშნული კანონის:

- 1-5 მუხლები განსაზღვრავს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დადგენის სამართლებრივ და ორგანიზაციულ საფუძვლებს. კანონის დეკლარირებული მიზანია „სამედიცინო, პროფესიული და სოციალური რეაბილიტაციის ხელშეწყობა“ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, თუმცა პროცესი კვლავაც სამედიცინო კრიტერიუმებს ემყარება. მე-7 მუხლი განსაზღვრავს სამედიცინო დაწესებულებათა პასუხისმგებლობას ექსპერტიზის ხარისხიანად ჩატარებაზე – სისტემას, სადაც ძირითად როლს პრაქტიკაში კვლავ ექიმი ასრულებს და არ გამოიყენება მულტიდისციპლინური მიდგომა.

¹⁴ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5051805?publication=0>

- მე-11 მუხლის თანახმად, სამინისტროს მიერ დამტკიცებული დეფექტებისა და დარღვევების ნუსხა (№1 და №62 ბრძანებები) განსაზღვრავს, შესაძლებელია თუ არა, რომ პირმა შეასრულოს სხვადასხვა სახის სამუშაო „შრომის სპეციალური ან ინდივიდუალური პირობების შექმნის შემთხვევაში“. ამ ნუსხაში მითითებულია, თუ რომელი დიაგნოზისას შეუძლია პირს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მიღება. კანონი ადგენს სტატუსის გადამოწმების ვადებსაც.

სამედიცინო პერსპექტივიდან ნაწილობრივი გადასვლა აშკარად ჩანს 2015 წლის კანონშიც „ფსიქოლოგიური საჭიროებების შეფასების შესახებ“¹⁵, რომლის მიდგომაც აფასებს პირის შესაძლებლობებსა და საჭიროებებს და მას ავტომატურად არ მიიჩნევს „ქმედუნაროდ“. ამ კანონის თანახმად, პირის ფსიქოსოციალურ საჭიროებებს აფასებს მულტიდისციპლინური გუნდი (ფსიქიატრის, ფსიქოლოგის, ოკუპაციური თერაპევტისა და სოციალური მუშაკის შემადგენლობით). ამგვარად, აქცენტი კეთდება არა მხოლოდ შეფასების პროცესზე, არამედ იმ უნარებსა და პოტენციალზეც, რომლებიც ადამიანს აქვს.

პრაქტიკაში, „სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“ კანონის შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი შემდეგნაირად განისაზღვრება:

1. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მიღების მოსურნე პირი ან მისი წარმომადგენელი მიმართავს შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც მას აცნობენ წარსადგენ დოკუმენტაციას და პროცედურებს.
2. სამედიცინო დაწესებულება ატარებს გამოკვლევას, რომელიც ეფუძნება მინისტრის ბრძანებით დადგენილ სამედიცინო დიაგნოზთა ნუსხას. ჯანმრთელობის მდგომარეობას აფასებენ კონკრეტული სპეციალობის ექიმები.
3. თუ დიაგნოზი ემთხვევა მინისტრის ბრძანებებით დადგენილ კრიტერიუმებს, სამედიცინო დაწესებულება განსაზღვრავს შეზღუდული შესაძლებლობის ხარისხს და გადამოწმების პერიოდს (რადგან შშმ სტატუსი დროებითია). ამ ეტაპზე შესაძლებელია რეკომენდაციების გაცემა დამხმარე ტექნოლოგიებისა და სხვა სახის მხარდაჭერის შესახებ, თუმცა, როგორც წესი, სოციალურ და გარემოსთან დაკავშირებულ ადაპტაციებს ყურადღება ნაკლებად ექცევა (ფიზიკურთან შედარებით).
4. მას შემდეგ, რაც სამედიცინო დაწესებულება დაადგენს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსს, ეს პირი მიმართავს სოციალური მომსახურების სააგენტოს სერვისცენტრს, სოციალური დახმარების პაკეტის მისაღებად.
5. სოციალური მომსახურების სააგენტოს თანამშრომელი პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტით ამოწმებს ელექტრონულ სისტემაში (რეესტრში) ინფორმაციას შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის შესახებ და, მისი დადასტურების შემდეგ, იღებს გადაწყვეტილებას სოციალური პაკეტის დანიშვნაზე (კანონმდებლობის თანახმად, პაკეტი ინიშნება ინფორმაციის დადასტურების შემდგომი თვის პირველი დღიდან; წყარო: UNPRPD, 2021 და დაინტერესებულ მხარეთა უკუკავშირი).

ამჟამად, ქვეყანაში მოქმედებს 70-მდე სამედიცინო დაწესებულება, რომლებიც

15 <https://disability.ge/storage/files/doc/matsne-2788241-0.pdf>

პასუხისმგებელნი არიან შეფასებაზე და ექვემდებარებიან ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ფარმაცევტული და სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს.¹⁶

2.1.2 ქარტიის 15.1 და 15.2 პუნქტების არმილების მიზეზები

საქართველომ შესწორებული სოციალური ქარტიის მე-15 მუხლის მე-3 პუნქტი 2006 წელს მიიღო, თუმცა დანარჩენი ორი პუნქტი – §1 (განათლების შესახებ) და §2 (დასაქმების შესახებ) – დღემდე არ აქვს რატიფიცირებული. ეს მიანიშნებს, რომ ძალისხმევა, რომელსაც ქვეყანა გაიღებს ეროვნული კანონმდებლობისა და პრაქტიკის შესაბამისობისათვის ქარტიის სტანდარტებთან, ბოლომდე არ არის რეალიზებული. სოციალურ უფლებათა ევროპულ კომიტეტს გამოქვეყნებული აქვს ანგარიშები მიღწეულ პროგრესსა და მიმდინარე გამოწვევებზე.

ქვემოთ მიმოხილულია ეს ანგარიშები:

→ **ევროპის სოციალური ქარტია (შესწორებული)/დამატებით კითხვაზე პასუხი/ საქართველოს პირველი ეროვნული ანგარიში ქარტიის შესრულების შესახებ, რომელიც მოიცავს პერიოდს 2005 წლის 1 ოქტომბრიდან 2006 წლის 31 დეკემბრამდე, მუხლები 1§1, 2, 3, 4, 10§2, 10§4, 15§3, 18§1–4, 20.**

საქართველომ ხაზგასმით აღნიშნა, რომ ქვეყანაში მოქმედი საკანონმდებლო ჩარჩო — კონსტიტუცია, „პროფკავშირების შესახებ“ კანონი, შრომის კოდექსი და სისხლის სამართლის კოდექსი — კრძალავს დისკრიმინაციის ყველა ფორმას, მათ შორის, გათავისუფლებას პროფკავშირების წევრობის გამო და დისკრიმინაციას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ. მთავრობამ მიუთითა საპილოტე პროექტებსა და სამომავლო ინიციატივებზეც, რომელთა მიზანია შშმ პირთა გადამზადება და დასაქმება; ასევე, ახალ სამშენებლო რეგულაციებზე, რომლებიც ითვალისწინებს მოთხოვნას საზოგადოებრივ შენობათა ფიზიკური მისაწვდომობის შესახებ. მთავრობის მოსაზრებით, ამ ეტაპზე შრომის კოდექსში ცვლილებათა შეტანის საჭიროება არ დგას დღის წესრიგში, რადგან ბოლო პერიოდში პროფკავშირების დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული პრეტენზიები არ აღინიშნებოდა, სახელმწიფო კი აგრძელებდა ძალისხმევას შშმ პირთა სოციალური ჩართულობის ხელშესაწყობად.

→ **სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი (2012)/პირველი ანგარიში ევროპის სოციალური ქარტიის მიუღებელ დებულებათა შესახებ. საქართველო.**

2012 წლის ანგარიშში მიუღებელ დებულებათა შესახებ, კომიტეტმა მიუთითა, რომ 2007 წელს „პროფესიული განათლებისა და მომზადების შესახებ“ კანონის მიღების შემდეგ, საქართველომ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია პროფესიული განათლების მხარდაჭერისა და ხელშეწყობის მიმართულებით, მათ შორის, პროფესიული და უწყვეტი განათლების მისაწვდომობის გაუმჯობესებით სხვადასხვა ჯგუფისთვის. შეიქმნა ეროვნული საბჭო, რომლის მიზანი იყო სოციალური პარტნიორობის გაძლიერება არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართულობით, 2009 წლიდან კი თბილისის ათმა სკოლამ დანერგა ინკლუზიური განათლებისა და

¹⁶ ინტერვიუ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან.

ინტეგრაციის პროგრამები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის. თუმცა, ამ ნაბიჯების მიუხედავად, კომიტეტმა აღნიშნა, რომ ფინანსური ბარიერები კვლავ რჩება მნიშვნელოვან დაბრკოლებად, რაც ხელს უშლის მოწყვლადი ჯგუფების თანაბარ და ეფექტიან წვდომას განათლებაზე, მათ შორის, უმაღლეს განათლებაზე. გარდა ამისა, კომიტეტის თანახმად, არ იყო დადგენილი, რომ შშმ პირები ეფექტიანად იყვნენ დაცულნი დისკრიმინაციისგან ისეთ სფეროებში, როგორიცაა საცხოვრებელი, ტრანსპორტი, ტელეკომუნიკაციები, კულტურა და დასვენება.

→ სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი (2015) / მეორე ანგარიში ევროპის სოციალური ქარტიის მიუღებელ დებულებათა შესახებ. საქართველო.

2015 წლის ანგარიშში კომიტეტი მიიჩნევდა, რომ არ არსებობდა სამართლებრივი დაბრკოლებები მე-15 მუხლის 1-ლი პუნქტის მისაღებად, თუმცა არსებობდა შესაძლო პრობლემა მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტთან შესაბამისობის კუთხით, რომელიც შეეხება შშმ პირთა უფლებებს.

კომიტეტმა დადებითად შეაფასა საქართველოს ძალისხმევა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ზოგად და პროფესიულ განათლებაზე ხელმისაწვდომობისათვის. მან აღიარა ინკლუზიური პროფესიული განათლების პროგრამების, საპილოტე დაწესებულებებისა და სპეციალიზებული მხარდამჭერი პერსონალის ჩამოყალიბება, თუმცა, ამავდროულად, დამატებითი ინფორმაცია მოითხოვა შშმ ბავშვთა დაწყებით და საშუალო განათლებაში ჩართვაზე, ასევე, დისკრიმინაციასთან ბრძოლის მოქმედ კანონმდებლობაზე. რაც შეეხება მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტს (დასაქმებაზე წვდომა), საქართველოს მთავრობამ განაცხადა, რომ მიმდინარეობდა საპილოტე პროექტებისა და კანონმდებლობის შემუშავება, რის გამოც ამ ეტაპზე აღნიშნული დებულების მიღება შეუძლებელი იყო. კომიტეტმა ხაზი გაუსვა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციის აკრძალვა, სამუშაო ადგილზე გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფა და დაცულ გარემოში დასაქმების შეთავაზება შშმ პირებისთვის, რომლებსაც არ აქვთ წვდომა შრომის ღია ბაზარზე, ძირითადი მოთხოვნებია, თუმცა ეს სტანდარტები ისედაც ფართოდ არის ასახული საერთაშორისო ინსტრუმენტებში, როგორიცაა UNCRPD, რომელიც, როგორც აღნიშნა, საქართველოს უკვე რატიფიცირებული აქვს (იხ. ზემოთ).

→ სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი (2021) / მესამე ანგარიში ევროპის სოციალური ქარტიის მიუღებელ დებულებათა შესახებ. საქართველო.

ბოლო ანგარიშში საქართველოს შესახებ კომიტეტმა აღნიშნა, რომ ქვეყანაში გრძელდება ძალისხმევა შშმ პირთა განათლებასა და დასაქმებაში ჩართულობის გასაუმჯობესებლად. კომიტეტის შეფასებით, მთავრობას მნიშვნელოვანი წინსვლა ჰქონდა პროფესიული განათლების სფეროში (მაგ. კვოტების 15% გამოყოფილია შშმ პირებისთვის; შემუშავებულია პროფესიული ტესტირების ალტერნატიული პროცედურაც). თუმცა, ამავდროულად, კომიტეტმა ხაზი გაუსვა დამატებითი ინტეგრაციული ძალისხმევის საჭიროებას, როგორც ძირითად, ისე სპეციალიზებულ სკოლებში, რათა ორივე სისტემა აწვდიდეს თანასწორ და არადისკრიმინაციულ განათლებას. დასაქმების კუთხით, შრომის კოდექსი უზრუნველყოფს გონივრულ მისადაგებას და თანაბარ წვდომას სამუშაოზე, ქვეყანაში კი უკვე ხორციელდება დაცულ სამუშაო გარემოში დასაქმების პროგრამები და შშმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობის პროექტები. კომიტეტმა დადებითად შეაფასა ეს პროგრესი და ძალისხმევა შშმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობის მიმართულებით, თუმცა დამატებითი ინფორმაცია მოითხოვა ქარტიის დებულებებთან შესაბამისობის შესაფასებლად და მთავრობას მოუწოდა შემდგომი გაუმჯობესებისკენ, რათა შშმ

პირებს ეფექტიანი წვდომა ჰქონოდათ ღია შრომის ბაზარზე.

გარდა ამისა, 2020 წლის მონიტორინგის შედეგების თანახმად, კვლავ აღინიშნება გარკვეული დაბრკოლებები მიღებულ დებულებასთან – მე-15 მუხლის მე-3 პუნქტთან სრული შესაბამისობის კუთხით, ვინაიდან ვერ დადგინდა, რომ:

- შშმ პირებს აქვთ ეფექტიანი წვდომა საცხოვრებელზე;
- შშმ პირებს აქვთ ეფექტიანი წვდომა ტრანსპორტზე;
- შშმ პირებს აქვთ ეფექტიანი წვდომა კომუნიკაციის ტექნოლოგიებზე (European Committee of Social Rights 2021a).

ამ ანგარიშებში თანმიმდევრულად არის აღიარებული საქართველოში შშმ პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით მიღწეული პროგრესი და, ამავდროულად, ხაზგასმულია ხარვეზები, რომლებიც ამ ეტაპზე ხელს უშლის მე-15 მუხლის სრულად მიღებას (რაც განსახილველია UNCRPD-ის სრულად მიღების კონტექსტში, რომელიც უფრო დეტალურ გარანტიებს მოიცავს). როგორც აღინიშნა, ეს ღონისძიებები უნდა შეფასდეს როგორც მიმდინარე, უწყვეტი პროცესის/პროგრესის ნაწილი. ანგარიშის მომდევნო თავები უფრო სიღრმისეულად განიხილავს მე-15 მუხლით გათვალისწინებულ სფეროებს.

2.2 საერთაშორისო დონორებისა და ორგანიზაციების მხარდაჭერა

ამ ორგანიზაციებმა მნიშვნელოვანი როლი შეასრულეს საქართველოს წინსვლაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კუთხით, განსაკუთრებით, განსახილველ პერიოდში. ანგარიშში წარმოდგენილია კონკრეტული მაგალითებიც, თუმცა უნდა ითქვას, რომ საერთაშორისო მხარდაჭერის მასშტაბი და მრავალფეროვნება მნიშვნელოვნად სცდება ცალკეულ შემთხვევებს. ის მიეწოდებოდა ორი ძირითადი მიმართულებით:

- პირველრიგში, საერთაშორისო ორგანიზაციებმა ხელი შეუწყვეს შესაძლებლობათა გაძლიერებას ტექნიკური დახმარებითა და ექსპერტიზით, როგორც ცენტრალურ, ისე ადგილობრივ (მუნიციპალურ) სამთავრობო ინსტიტუტებში. ეს მხარდაჭერა გადამწყვეტი აღმოჩნდა სკოლების, სამინისტროებისა და სხვადასხვა სახელმწიფო სააგენტოს (დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტო, სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტო და სოციალური მომსახურების სააგენტო) შესაძლებლობათა გასაუმჯობესებლად, რათა მათი საქმიანობა შეესაბამებოდეს თანამედროვე საუკეთესო პრაქტიკებს შშმ პირთა უფლებების სფეროში. ვინაიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებთან დაკავშირებული პროცესები საქართველოში შედარებით ახალია, შესაძლებლობათა გაძლიერება აუცილებელ წინაპირობად არის აღიარებული საჭირო ექსპერტიზის განვითარებისთვის და ინტერვიუში მონაწილე დაინტერესებული მხარეები, რომლებიც სხვადასხვა დისციპლინასა და სფეროს წარმოადგენენ, ერთხმად მიიჩნევენ უაღრესად ღირებულად.
- მეორე: მრავალი საერთაშორისო ორგანიზაცია თავად ახორციელებდა და

ახორციელებს დამოუკიდებელ პროექტებს, რომლებიც მიზნად ისახავს ინკლუზიის სხვადასხვა ასპექტის გაუმჯობესებას. ეს პროექტები მოიცავს მრავალმხრივ საქმიანობასა და ინიციატივებს, რომლებიც მიმართულია ინკლუზიური განათლების ხელშეწყობაზე, დასაქმების შესაძლებლობათა გაფართოებაზე, დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერასა და შშმ პირებთან დაკავშირებული სოციალური სტიგმის შემცირებაზე.

ინტერვიუების დროს პარტნიორთა შორის დასახელდნენ შემდეგი ორგანიზაციები/ ინსტიტუტები:

- აზიის განვითარების ბანკი (ADB) მსოფლიო ბანკი
- ევროპის კავშირი (EU)
- გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP)
- გაეროს სურსათისა და სოფლის მეურნეობის ორგანიზაცია (FAO)
- გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF) (მაგ. ნორვეგიის მთავრობასთან თანამშრომლობით)
- გაეროს ქალთა ორგანიზაცია (UN Women)
- აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID)
- Expertise France/ საფრანგეთის განვითარების სააგენტო (AFD)
- World Vision International
- დანიის ლტოლვილთა საბჭო (DRC)
- ჩეხეთის განვითარების სააგენტო (CDA)
- ავსტრიის განვითარების სააგენტო (ADA)
- შვეიცარიის განვითარებისა და თანამშრომლობის სააგენტო (SDC)
- შვედეთის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (Sida)
- ჩეხეთის კარიტასი (Caritas Czech Republic)
- MAC Georgia
- ნორვეგიის მთავრობა
- პოლონეთის მთავრობა
- იაპონიის საელჩო საქართველოში

როგორც აღინიშნა, ანგარიშში წარმოდგენილი კონკრეტული მაგალითების მიუხედავად, ხაზგასასმელია საერთაშორისო მხარდაჭერის კრიტიკული მნიშვნელობა და გავლენა შშმ პირთა უფლებების ხელშეწყობაზე. რესპონდენტებმა განმარტეს, რომ ამ დახმარების გარეშე, მიღწეული პროგრესი შეიზღუდებოდა, ადგილობრივი რესურსების სიმწირის გათვალისწინებით.

მომდევნო თავი განიხილავს შშმ პირთა უფლებებთან დაკავშირებულ პოლიტიკის ჩარჩოს საქართველოში, ფოკუსით იმ კანონმდებლობასა და ზოგად მიდგომებზე, რომლებსაც იყენებენ ეროვნული ინსტიტუტები და სახელმწიფო ორგანოები შემდეგ სფეროებში: განათლება, დასაქმება, სოციალური ინტეგრაცია და სხვა ურთიერთგადაამკვეთი მიმართულებები. შემდეგ თავში აღწერილია, თუ როგორ აისახა შშმ პირთა უფლებები ოფიციალურ დოკუმენტებში, რასაც მოსდევს არსებული პრაქტიკების მიმოხილვა.

2.3 განათლება

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა განათლებისა და პროფესიული სწავლების არსებული მოდელი ეფუძნება ინკლუზიურობის პრინციპს და ემიჯნება ზოგადი და სპეციალიზებული განათლების სეგრეგირებულ მოდელს. საქართველო აღიარებს იუნესკოს „სალამანკის დეკლარაციას ინკლუზიური განათლების შესახებ“, რომლის თანახმადაც ყველა ბავშვს – იმ ბავშვთა ჩათვლით, რომლებსაც დროებითი ან მუდმივი საგანმანათლებლო დახმარება სჭირდებათ – აქვს უფლება, ისწავლოს ინკლუზიურ გარემოში. ინკლუზიურ განათლებას საქართველოში არეგულირებს „ეროვნული სასწავლო გეგმა“ და კანონები „ადრეული და სკოლამდელი განათლების შესახებ“¹⁷, „ზოგადი განათლების შესახებ“¹⁸ და „პროფესიული განათლების შესახებ“¹⁹. ეს კანონები ჰარმონიზებულია გაეროს კონვენციასთან „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“. 2005 წლიდან სამინისტრომ დაიწყო ინკლუზიური განათლების განვითარება ზოგადსაგანმანათლებლო დონეზე. საქართველოს „ზოგადი განათლების შესახებ“ კანონი და „ეროვნული სასწავლო გეგმა“ აღიარებს განათლების ინდივიდუალურ და ალტერნატიულ ფორმებს. ინკლუზიური განათლების დანერგვა საქართველოში 2005 წელს დაიწყო, 2011 წლიდან კი სრულად ხორციელდება ყველა საჯარო სკოლაში.

ინკლუზიური განათლების საკითხებს არეგულირებს საქართველოს კანონი „ზოგადი განათლების შესახებ“ და განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის მინისტრის 2018 წლის 21 თებერვლის №166 ბრძანება „ინკლუზიური განათლების დანერგვის, განვითარებისა და მონიტორინგის წესებისა და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა იდენტიფიკაციის მექანიზმის დამტკიცების შესახებ“.²⁰

2022 წელს, გაეროს გენერალურ ასამბლეის პარალელურად მიმდინარე განათლების გარდაქმნის სამიტზე (UN Transforming Education Summit), საქართველოს მაშინდელმა პრემიერ-მინისტრმა ოფიციალურად დაადასტურა ქვეყნის ვალდებულება – განათლებაზე თანასწორი წვდომის უზრუნველყოფა ყველასთვის. ამ ვალდებულების შესაბამისად, საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა „განათლებისა და მეცნიერების

¹⁷ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3310237?publication=17>

¹⁸ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29248>

¹⁹ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1869134?publication=0>

²⁰ „ინკლუზიური განათლების დანერგვის, განვითარებისა და მონიტორინგის წესებისა და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა იდენტიფიკაციის მექანიზმის დამტკიცების შესახებ“.

ერთიანი ეროვნული სტრატეგია 2022–2030 წლებისათვის“ (მთავრობის დადგენილება №446, 2022 წლის 31 აგვისტო), რომელიც ეფუძნება სამ ძირითად მიმართულებას (მათ შორის, თანასწორობასა და ინკლუზიას).²¹

1. საზოგადოებისა და სახელმწიფოს საჭიროებებზე მორგებული ხარისხიანი და მდგრადი განათლებისა და მეცნიერების სისტემის უზრუნველყოფა;
2. თანასწორი, ინკლუზიური და მრავალფეროვანი განათლებისა და მეცნიერების სისტემის უზრუნველყოფა;
3. განათლებისა და მეცნიერების სისტემის მმართველობისა და ანგარიშვალდებულების მექანიზმის უზრუნველყოფა.²²

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში კვლავ მოქმედებს სპეციალური სკოლები (პანსიონები), რომლებიც სპეციალურ განათლებას აწვდიან გარკვეული ტიპის შეზღუდვის მქონე ბავშვებს, მათი მოსწავლეები (მაგ. სმენის ან მხედველობის დარღვევის მქონე ბავშვები), ფორმალურად, ჩართულნი არიან ძირითად განათლებაში, სადაც უნდა მიენოდეოდეთ მათ საჭიროებებზე მორგებული სასწავლო პროგრამა, მხარდაჭერა და დახმარება. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ამ სისტემას თავისი შედეგები ექნება, რომლებსაც ანგარიშის მეორე ნაწილში ვრცლად განვიხილავთ: კერძოდ, სისტემა ბავშვს აღიქვამს არა შეზღუდული შესაძლებლობის, არამედ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლედ, რაც შეიძლება მოიცავდეს/არ მოიცავდეს შეზღუდულ შესაძლებლობას. შესაბამისად, შესაძლებელია, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი ყოველთვის არ ჩაითვალოს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლედ, ხოლო ბავშვი, რომელიც არ შეფასდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირად, სპეციალურ მიდგომას საჭიროებდეს.

განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო ამჟამად მუშაობს მხარდამჭერ რესურსებზე, სახელმძღვანელოებსა და გზამკვლევებზე, რომლებიც მხარს უჭერს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე (სსსმ) მოსწავლეთა სწავლებას და განკუთვნილია ამ სფეროს სპეციალისტებისა და მასწავლებლებისთვის, ასევე, მშობლებისთვის.

სასწავლო მეთოდები და გეგმები შეესაბამება ბავშვის განვითარების საერთაშორისოდ აღიარებულ სტანდარტებსა და ეროვნულ სასწავლო პროგრამებს. გარდა ამისა, ინკლუზიური განათლების მხარდასაჭერად, მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ეროვნული ცენტრი (საჯარო სამართლის იურიდიული პირი/სსსიპ) ახორციელებს ტრენინგმოდულებს, რომელთა მიზანია სკოლის ადმინისტრაციის, სსსმ მასწავლებლების, პედაგოგებისა და მშობლების შესაძლებლობათა გაძლიერება და მხარდაჭერა ინკლუზიური განათლების სფეროში.

²¹ ინტერვიუ განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსთან. <https://mes.gov.ge/content.php?id=13130&lang=geo>

²² <https://mes.gov.ge/content.php?id=13130&lang=geo>

2.3.1 საჯარო განათლება (დანყებითი და საშუალო)

მთლიანი სისტემა – მათ შორის აღიარების მექანიზმიც – ჩამოყალიბებულია „ზოგადი განათლების შესახებ“ კანონის ფარგლებში.²³

საქართველოს კანონი „ზოგადი განათლების შესახებ“ ადგენს, რომ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე (სსსმ) მოსწავლეები თანატოლებთან ერთად უნდა ჩაერთონ ზოგადსაგანმანათლებლო პროცესში. კანონი სსსმ მოსწავლედ მიიჩნევს პირს, რომლისთვისაც საჭიროა ეროვნული სასწავლო გეგმის, სასწავლო გარემოს, ან ორივე მათგანის მოდიფიცირება. ასეთ შემთხვევებში, უნდა შემუშავდეს ინდივიდუალური სასწავლო გეგმა, რომელიც ითვალისწინებს ისეთი კომპონენტების განვითარებას, როგორიცაა სწავლა, სოციალური ადაპტაცია და ინტეგრაცია. ეროვნული სასწავლო გეგმა განსაზღვრავს მოსალოდნელ აკადემიურ მიღწევებს ყველა მოსწავლისთვის (სსსმ მოსწავლეთა ჩათვლით) და, ამავდროულად, უზრუნველყოფს მათ საჭიროებებზე მორგებულ, მოდიფიცირებულ ვერსიებს.

კანონი კრძალავს დისკრიმინაციას მოსწავლეთა მიღებისას, თუმცა სპეციალიზებული დაწესებულებებში დაშვებულია კონკურსზე დაფუძნებული შერჩევა, რა დროსაც ითვალისწინებენ განმცხადებლის სპეციალურ საგანმანათლებლო საჭიროებებს. სსსმ მოსწავლეებთან მომუშავე მასწავლებლები უნდა გადაამზადდნენ სპეციალურ პედაგოგიკაში, ფლობდნენ სპეციალური განათლების ბაკალავრის ხარისხს ან მის ტოლფას დიპლომს და იყვნენ სერტიფიცირებულნი შესაბამისი ორგანოს მიერ დამტკიცებული საგანმანათლებლო პროგრამის საფუძველზე. სახელმწიფო ვალდებულია, სსსმ მოსწავლეებს განათლება მიაწოდოს მშობლიურ ან ქვეყნის ოფიციალურ ენაზე, საცხოვრებელთან მაქსიმალურად ახლოს; ასევე, გამოყოს საჭირო მხარდაჭერა (მათ შორის ფინანსურიც) იმ სტუდენტთათვის, რომლებსაც ესაჭიროებათ ინდივიდუალურად მორგებული სასწავლო გეგმა. ზოგადად, სკოლებს ევალებათ სასწავლო პროგრამების მორგება სსსმ მოსწავლეთა საჭიროებებზე და შესაბამისი მხარდაჭერის გაწევა მათთვის.

კერძოდ:

- მე-2 მუხლის თანახმად, ინკლუზიური განათლება არის „თანაბრად ხელმისაწვდომი საგანმანათლებლო პროცესი, რომლის ფარგლებშიც ყველა მოსწავლისთვის უზრუნველყოფილია განათლების ინდივიდუალური საგანმანათლებლო საჭიროებისა და შესაძლებლობის გათვალისწინებით მიღება.“
- 33-ე მუხლი, სხვა საკითხებთან ერთად, ადგენს ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების ვალდებულებას, შექმნას პირობები ინკლუზიური განათლების მისაწოდებლად.

ეროვნულ დონეზე ინკლუზიური განათლება რეგულირდება სხვადასხვა საკანონმდებლო აქტით, მათ შორის, საქართველოს კანონით „ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ“²⁴, რომელიც განსაზღვრავს ინკლუზიური განათლების ჩარჩოს სკოლამდელ განათლებაში. გარდა ამისა, UNCRPD-ის მიღებამდე, საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2010 წლის 1 ოქტომბრის №99 ბრძანებით „საგანმანათლებლო დაწესებულებების ავტორიზაციის დებულებისა და საფასურის დამტკიცების შესახებ“, სკოლებს დაევალებათ შესაბამისი საგანმანათლებლო გარემოს შექმნა

²³ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29248>

²⁴ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3310237?publication=17>

სსსმ მოსწავლეებისთვის.²⁵ ამაზე დაყრდნობით, საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრომ 2013 წლიდან დაიწყო ინკლუზიური განათლების დანერგვა პროფესიული განათლების სისტემაში (განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, თარიღის გარეშე). გარდა ამისა, „უმაღლესი განათლების შესახებ“ კანონის თანახმად, შშმ მოსწავლეებს უფლება აქვთ, მიიღონ უმაღლესი განათლება, ხოლო საგანმანათლებლო დაწესებულებებს ევალებათ შესაბამისი პირობების უზრუნველყოფა ამ განათლების მისაღებად.

ფორმალურად, საქართველოში ჩამოყალიბებული სისტემა ეფუძნება ნორვეგიულ მოდელს. ნორვეგიის მთავრობასა და UNICEF-თან ერთად განხორციელებულმა პროექტმა მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა ამ პროგრესში. ეს ერთ-ერთი წარმატებული ინიციატივა ინკლუზიური განათლების განვითარების მნიშვნელოვანი ეტაპია ბოლო წლებში. პროექტი 2021–2023 წლებში განხორციელდა და ნორვეგიის მთავრობის მიერ მხარდაჭერილი მესამე ინიციატივაა.

პროგრამა „ბავშვებისთვის ინკლუზიური, თანაბარი და ხარისხიანი სკოლამდელი დაზოგადი განათლების სისტემების შექმნა საქართველოში“ სამწლიანი ინიციატივაა, რომელსაც ახორციელებდა UNICEF, საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსა და ნორვეგიის სპეციალურ საგანმანათლებლო საჭიროებათა ეროვნულ სამსახურთან (Statped) პარტნიორობით, ასევე, ნორვეგიის მთავრობის დაფინანსებით. პროგრამის მიზანი იყო სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების, ასევე, მათთან მომუშავე მასწავლებლების, პროფესიონალებისა და მშობლების მხარდაჭერა. ინიციატივა მოიცავდა როგორც სკოლამდელი, ისე ზოგადი განათლების დონეს. წინამდებარე ანგარიშის კონტექსტში, აღსანიშნავია, რომ პროგრამის ფარგლებში შეიქმნა ინკლუზიური განათლების მხარდაჭერი სისტემის ახალი მოდელი, რომელსაც ახორციელებს საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახური. სისტემის რეფორმისთვის საჭირო საკანონმდებლო ცვლილებები საქართველოს პარლამენტს უკვე წარედგინა დასამტკიცებლად.

პროგრამის მიღწევები:

- 9 მუნიციპალიტეტმა შეიმუშავა სტრატეგიები და მონიტორინგის ინსტრუმენტები ადრეული და სკოლამდელი განათლების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გასაუმჯობესებლად სსსმ ბავშვებისთვის. შეიქმნა სკოლამდელ დაწესებულებათა ავტორიზაციის სისტემა, რომელმაც უნდა გააუმჯობესოს ადრეული და სკოლამდელი განათლების ხარისხი და ინკლუზიურობა, მონიტორინგით ადრეული ასაკის ბავშვთა განათლების ეროვნულ სტანდარტთა განხორციელებაზე.
- პროფესიონალებს, მათ შორის, სამთავრობო დაწესებულებათა 350 თანამშრომელს, სკოლამდელი აღზრდის 230-ზე მეტ პროფესიონალს (რომლებიც 2100-ზე მეტ ბავშვს აწვდიან ინკლუზიურ განათლებას) და 25 პროფესორს ჩაუტარდათ ტრენინგები და შესაძლებლობათა გასაძლიერებელი სემინარები. პროფესორებმა, თავის მხრივ, გადაამზადეს 105 საჯარო სკოლის 315-ზე მეტი მასწავლებელი;
- 7 სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორებმა მიიღეს ინფორმაცია ადრეული ასაკის ბავშვთა ხარისხიან და ინკლუზიურ განათლებაზე და გადაამზადეს 400-ზე მეტი სპეციალისტი;

- შემუშავდა სწავლა-სწავლების მასალები, ინკლუზიური განათლების პრაქტიკის მხარდასაჭერად;
- გაუმჯობესდა ინფრასტრუქტურა, საპილოტე პროექტის ფარგლებში ტრანსფორმირებულია 15 სკოლამდელი დაწესებულება, რომლებიც ამჟამად ბავშვებს სთავაზობს გაუმჯობესებულ ფიზიკურ გარემოს. შემუშავდა ოჯახზე ორიენტირებული ალტერნატიული სკოლამდელი მოდელი;
- საჯარო სკოლებში დაარსდა ინკლუზიური განათლების ოთხი ცენტრი, ხოლო სახელმწიფო უნივერსიტეტებში – ბავშვთა უფლებების შვიდი ცენტრი, რომლებიც „ცოდნის ჰაბის“ სახით სთავაზობენ სასწავლო პროგრამებს;
- 10 საჯარო სკოლაში პილოტირება გაიარა ინოვაციურმა მიდგომებმა, როგორიცაა, რესურსოთახების გაუმჯობესებული გამოყენება, მასწავლებელთა გადამზადება და პროფესიული მხარდაჭერის განევა 263 სპეციალისტისთვის;
- სახელმწიფო და კერძო პროფესიული განათლების 20 დაწესებულებასთან პარტნიორობით, შშმ და სსსმ ბავშვებს მხარდაჭერა გაენიათ ზოგადიდან პროფესიული/უმაღლესი განათლების საფეხურზე გადასვლაში.²⁶

გარდა ამისა, ინკლუზიური განათლების მხარდამჭერი ახალი სისტემის მიზანია საკონსულტაციო კომპონენტის გაძლიერება საჯარო სკოლებში, უფრო ეფექტიანი ოპერატიული ჯგუფების ფორმირება და მათი კომპეტენციის ამაღლება კონკრეტული მიმართულებით, როგორცაა სმენის, მხედველობისა და სწავლასთან დაკავშირებული მრავლობითი დარღვევის მქონე ბავშვთა განათლების ხელშეწყობა. 2024 წლის 1 ივნისიდან, სსიპ საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახურმა ოფიციალურად დაიწყო ფსიქო-საგანმანათლებლო შეფასებისა და კონსულტაციის სერვისის მიწოდება და გადაიბარა საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროს ინკლუზიური განათლების მრავალპროფილური გუნდის ფუნქციები/უფლებამოსილებები. გარდა ამისა, აღნიშნული სერვისის ფარგლებში ჩამოყალიბდა სპეციალიზებული საკონსულტაციო მომსახურება ქცევის, სმენის, მხედველობის, კომუნიკაციის, ენისა და მეტყველების მიმართულებებით. ²⁷

ინკლუზიური საჯარო განათლების ძირითადი მიდგომისგან განცალკევებულად, საქართველოში მოქმედებს შვიდი სპეციალიზებული სკოლა:

- ოთხი – ინტელექტუალური შესაძლებლობისა და მძიმე ან მრავლობითი დარღვევების მქონე მოსწავლეებისთვის;
- ორი – სმენის დარღვევის მქონე და ყრუ მოსწავლეებისთვის;
- ერთი – მხედველობის დარღვევისა და ბრმა მოსწავლეებისთვის (საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, თარიღის გარეშე).

ამ შვიდი სპეციალიზებული სკოლიდან ექვსი აწვდის პანსიონურ მომსახურებას და

26 https://www.unicef.org/georgia/sites/unicef.org.georgia/files/2023-09/Brief%20Project%20Summary.pdf?_gl=1*1n-ljiap*_ga*MTk5MDYxMTA4OC4xNzM4NTc2Njgx*_ga_ZEPV2PX419*_MTczOTM1MDE0NC4xMC4xLjE3MzkzNTAzMDMuNTcuMC4w*_gcl_au*MTAwMDA5OTQ5LjE3MzkzNzE4MTU.*_ga_P0DMSZ8KY6*_MTczOTM1MDE0NC4xMC4xLjE3MzkzNTAzMDYyNTQuMC4w

27 დადგინდა, რომ მხარის უკუაპოვნო.

ყველა სერვისი უფასოა.

ზოგადი განათლების დაწესებულებებს, საჭიროების შემთხვევაში, შეუძლიათ დამატებითი პერსონალის აყვანა (როგორცაა ჟესტური ენის სპეციალისტი, სპეციალურ საჭიროებათა პედაგოგის ასისტენტი, გადაადგილებისა და ორიენტაციის სპეციალისტები), ბავშვის განათლებისთვის აუცილებელი პირობების შესაქმნელად. სკოლები უფლებამოსილნი არიან, გარდა სტანდარტული ვაუჩერისა, მიიღონ მიზნობრივი დახმარებაც, რომლის ოდენობა დამოკიდებულია სსსმ ბავშვთა რაოდენობაზე. ეს თანხა უნდა მოხმარდეს ინკლუზიური განათლების განსავითარებელ საქმიანობას, როგორცაა: შესაბამისი რესურსების შეძენა, დამატებითი სპეციალისტების ანაზღაურება, რესურსოთახების მოწყობა და სხვა. 2013 წლიდან შეიცვალა დაფინანსების მოდელი: სკოლებს, რომლებშიც სსსმ მოსწავლეები სწავლობენ, დამატებითი დაფინანსება გამოეყოთ მათი განათლების მხარდასაჭერად. 2013 წელს დაფინანსების ოდენობა შეადგენდა თვეში 350 ლარს ყოველ ხუთ სსსმ მოსწავლეზე, ხოლო 2021 წლისთვის ეს თანხა თვეში 700 ლარამდე გაიზარდა (იქვე).

როგორც ზემოთ აღინიშნა, მოქმედი კანონმდებლობა და განათლების სისტემა ყოველთვის არ უთანაბრებს ერთმანეთს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვებს. ეს განპირობებულია იმით, რომ სსსმ სტატუსის შეფასება გამიჯნულია სოციალური დახმარების მისაღებად საჭირო შშმ სტატუსის შეფასებისგან. მაგალითად, შესაძლებელია, პრაქტიკაში, ფიზიკური შეზღუდვის მქონე პირი, რომელსაც უჭირს გადაადგილება, არ ჩაითვალოს სსსმ მოსწავლედ, თუ საჯარო სკოლაში სწავლისას სპეციალური დახმარება არ სჭირდება. მეორე მხრივ, მოსწავლე, რომელსაც ქცევითი სირთულეები აქვს, შეიძლება არ საჭიროებდეს სოციალურ დახმარებას, თუმცა აუცილებელი იყოს საგანმანათლებლო გარემოს მორგება კონკრეტულად მის საჭიროებებზე.

მოსწავლეთა საჭიროებების შესაფასებლად, 2009 წლიდან ჩამოყალიბდა მრავალპროფილური გუნდები, რომლებიც დღესაც ფუნქციონირებენ. ამ ეტაპზე გუნდებში მუშაობს 55 სპეციალისტი. ისინი არ ახორციელებენ რეგისტრაციას. სამინისტრომ სსსმ პირველკლასელთა რეგისტრაციის ბოლო ვადად განსაზღვრა პირველკლასელთა რეგისტრაციის პირველი ეტაპი: ამ ვადაში მშობელი არეგისტრირებს ბავშვს სკოლაში, ავსებს განაცხადის ფორმას და ითხოვს შეფასებას, რომელიც ასევე განსაზღვრულ ვადებში ტარდება. პირველკლასელთა რეგისტრაციის პირველი ეტაპი დაწესდა 2019 წელს. ეს არ საჭიროებდა ცვლილებებს „ზოგადი განათლების შესახებ“ კანონში, შესაბამისი ცვლილება შევიდა განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2017 წლის 11 იანვრის №04 ბრძანებაში. მრავალპროფილური გუნდი ინდივიდის/მოსწავლის კოგნიტურ, აკადემიურ და ფუნქციურ უნარებს აფასებს სტანდარტიზებული ტესტებით, რათა განისაზღვროს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებები და შემუშავდეს შესაბამისი რეკომენდაციები სკოლისთვის. შეფასება შეიძლება მოიცავდეს რეკომენდაციებს ისეთი სპეციალისტების ჩართვაზე, როგორცაა: ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, ლოგოპედი, ჟესტური ენის თარჯიმანი/სპეციალისტი, გადაადგილებისა და ორიენტაციის სპეციალისტი, სსსმ მოსწავლის ასისტენტი და სპეციალური განათლების მასწავლებელი/ასისტენტი. გარდა ამისა, სამინისტროს ინფორმაციით, მხედველობის დარღვევის მქონე მოსწავლეთათვის სახელმძღვანელოები იბეჭდება ბრაილის შრიფტით და იქმნება მათი აუდიოვერსიებიც. სამინისტრო აგრძელებს ისეთი ტექნიკური საშუალებების შეძენას, როგორცაა ბრაილის ტერმინალები, ბრაილის ამომცნობი კამერები და სხვა რესურსები, მხედველობის დარღვევის მქონე მოსწავლეთა განათლების მხარდასაჭერად. უზრუნველყოფილია სატრანსპორტო მომსახურებაც.

2017 წლის ამავე ცვლილებით, სპეციალურ მასწავლებელთა როლი ოფიციალურად იქნა აღიარებული, განისაზღვრა მოთხოვნები მათ განათლებასთან დაკავშირებით, დამტკიცდა სპეციალური მასწავლებლის სტანდარტები და განისაზღვრა მათი კარიერული წინსვლისა და პროფესიული განვითარების სქემა. ამჟამად, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტში მოქმედებს სპეციალური განათლების სამაგისტრო პროგრამა.²⁸ 2023 წლიდან, ინკლუზიური განათლების ხელშეწყობის პროგრამის ფარგლებში, ახლად შექმნილი სსიპ მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ეროვნული ცენტრი სპეციალურ მასწავლებლებს სთავაზობს პროფესიული განვითარების შესავალ კურსს, სსსმ მოსწავლეთა ინდივიდუალურ ასისტენტებს კი – სენსორული ინტეგრაციის ტრენინგს. ეს უკანასკნელი მოიცავს სწავლებას და სწავლების თეორიებს სსსმ მოსწავლეთა ინდივიდუალური ასისტენტებისთვის, ასევე, ჟესტური ენის კურსს და სასერტიფიკატო პროგრამას ჟესტური ენის (სურდო) თარჯიმნებისთვის, რომლებიც სმენის დარღვევის მქონე მოსწავლეებს ემსახურებიან (იხ. ზემოთ, საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, 2024).

შემდგომ ეტაპზე, 2024–2025 სასწავლო წელს, ამოქმედდა სპეციალურ მასწავლებელთა გადამზადების პროგრამა, რომელიც ამჟამად ხორციელდება სამ უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში. პროგრამის ხანგრძლივობაა ერთი წელი, მასზე მიღების წინაპირობა კი – საბაზო პროფესიული უნარების გამოცდის წარმატებით ჩაბარება. მისი დასრულების შემდეგ, გაიცემა სერტიფიკატი.²⁹ 2021 წელს ჩატარდა სპეციალურ მასწავლებელთა საკვალიფიკაციო გამოცდა (საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, თარიღის გარეშე), ერთიან ეროვნულ, სამაგისტრო, საგრანტო და პედაგოგთა გამოცდებთან ერთად.³⁰

ინკლუზიური განათლების სფეროში მიღწეული პროგრესის აღიარებასთან ერთად, სამინისტრომ გარკვეული პრობლემებიც გამოავლინა სისტემაში და მათ აღმოსაფხვრელად შეიმუშავა ახალი, ერთიანი სტრატეგია, რომელიც ეფუძნება სამ სტრატეგიულ მიმართულებას: განათლების ხარისხისა და შესაფერისობის გაუმჯობესება; თანასწორობის, ინკლუზიისა და მრავალფეროვნების უზრუნველყოფა; მმართველობის, დაფინანსებისა და ანგარიშვალდებულების გაუმჯობესება მთლიან საგანმანათლებლო სისტემაში. ინკლუზიური განათლება ამ ხედვის ცენტრალური კომპონენტია და მოიცავს ეროვნული და ეთნიკური უმცირესობების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და სხვა მოწყვლადი ჯგუფების უფლებას განათლებაზე. იგი ხელმძღვანელობს პრინციპით – „არცერთი ბავშვი განათლების გარეშე“ (საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, 2025).

2.3.2 უმაღლესი განათლება

საქართველოს უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებები ვალდებული არიან, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სტუდენტებისთვის შექმნან შესაბამისი პირობები, რომლებიც დადგენილია უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებათა ავტორიზაციის სტანდარტებით (ბრძანება №07, 2018 წლის 31 იანვარი). ეს სტანდარტები უნივერსიტეტებს ავალდებულებს, სტუდენტებს შესთავაზონ ინდივიდუალურად მორგებული სასწავლო პროცესი, შეფასების მეთოდები და სასწავლო გარემო, რომელიც პასუხობს ყველა მათგანის აკადემიურ და სპეციალურ საგანმანათლებლო

28 დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

29 ინტერვიუ განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსთან.

30 დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

საჭიროებებს.

უმაღლესი განათლების დონეზე მოქმედი კანონმდებლობა ითვალისწინებს შესაბამის მხარდამჭერ სერვისებს შშმ პირთათვის, რათა მათ შეძლონ ერთიან ეროვნულ გამოცდებში მონაწილეობა, სხვათა თანასწორი პირობებით და გონივრული მისადაგების პრინციპის შესაბამისად.

საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროს დაქვემდებარებული „სსიპ შეფასებისა და გამოცდების ეროვნული ცენტრი“ პასუხისმგებელია ერთიანი ეროვნული გამოცდების ჩატარებაზე. მისი ერთ-ერთი მთავარი პრიორიტეტია თანაბარი პირობების შექმნა ყველა აბიტურიენტისთვის. სწორედ ამ უწყებას ევალება საჭირო სპეციალური პირობების უზრუნველყოფა საგამოცდო ცენტრებში. განსაკუთრებულ შემთხვევებში, აბიტურიენტებს საშუალება ეძლევათ, გამოცდა ჩააბარონ გადამწერის დახმარებით. 2006 წლიდან „შეფასებისა და გამოცდების ეროვნული ცენტრი“ ქმნის ბრაილის შრიფტით დაბეჭდილ სპეციალურ ტესტებს, შეიმუშავებს ტესტურ დავალებებს ხმოვანი პროგრამებით, აყალიბებს აბიტურიენტებზე ადაპტირებულ საგამოცდო სივრცეებს, ზრდის გამოცდის ხანგრძლივობას და სთავაზობს სხვა ალტერნატიულ გადაწყვეტებს.³¹

საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროს ცნობით, შშმ სტუდენტთა განათლებაზე წვდომის მხარდასაჭერად, დანერგილია დამატებითი სოციალური პროგრამები, რომელთა მეშვეობითაც ფინანსდება სახელმწიფო განათლება და სამაგისტრო გრანტები სხვადასხვა ხარისხის შეზღუდვის მქონე სტუდენტებისთვის. უმაღლესი განათლების სამართლებრივი ჩარჩო, რომელსაც ადგენს კანონი „უმაღლესი განათლების შესახებ“, უზრუნველყოფს აკადემიურ თავისუფლებას და უწყვეტი განათლების შესაძლებლობებს დამსახურებაზე დაფუძნებული და გამჭვირვალე ჩარიცხვის პროცესით, რომელსაც მართავს შეფასებისა და გამოცდების ეროვნული ცენტრი (საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, თარიღის გარეშე).

2.3.3 პროფესიული განათლება

საქართველოში პროფესიული განათლება ხელმისაწვდომია ყველა სოციალური ჯგუფისთვის, შშმ და სსსმ პირთა ჩათვლით. ტექნიკური და პროფესიული განათლებისა და სწავლების (TVET) სექტორის რეფორმის ერთ-ერთი მთავარი პრიორიტეტია მისაწვდომობა: სახელმწიფო სრულად აფინანსებს სწავლას საჯარო პროფესიულ დაწესებულებებში, კერძო დაწესებულებებში კი სწავლა ფინანსდება განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროს მიერ დადგენილი პრიორიტეტების შესაბამისად. პროფესიული განათლების სისტემა მოიცავს როგორც საგანმანათლებლო, ისე მომზადება-გადამზადების პროგრამებს.

პროფესიული განათლების პროგრამათა განსახორციელებლად, საგანმანათლებლო დაწესებულებებმა უნდა დააკმაყოფილონ შესაბამისი ავტორიზაციის სტანდარტები, რომლებიც განსაზღვრულია საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2010 წლის 1 ოქტომბრის №99 ბრძანებით „საგანმანათლებლო დაწესებულებების ავტორიზაციის დებულებისა და საფასურის დამტკიცების შესახებ“. ამ ბრძანების თანახმად, პროფესიული განათლების სფეროში ავტორიზებულ დაწესებულებებს ევალებათ შესაფერისი საგანმანათლებლო

31 დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი

გარემოს შეთავაზება და ინფრასტრუქტურასა და სასწავლო მასალებზე წვდომის უზრუნველყოფა სტუდენტებისთვის. ვინაიდან გარემოს ადაპტირება ავტორიზაციის სტანდარტებთან შესაბამისობის ერთ-ერთი უმთავრესი წინაპირობაა, პროფესიული სასწავლო დაწესებულებები სრულად არის ადაპტირებული.

მოწყვლადი ჯგუფების სპეციფიკურ საჭიროებათა გათვალისწინებით, საჯარო TVET დაწესებულებებს ევალებათ სპეციალიზებული სერვისებისა და ინფრასტრუქტურული გადამწყვეტების დანერგვა. მათ შორისაა ჟესტური ენის თარგმანების, ინდივიდუალური ასისტენტებისა და ინკლუზიური განათლების სპეციალისტების მომსახურებები, ასევე, ადაპტირებული სასწავლო მასალები და სახელმძღვანელოები. 2017 წლიდან მოქმედებს ვაუჩერული სისტემა: კერძოდ, თითოეულ ასეთ სტუდენტზე კვარტალში, დამატებით, გაიცემა 1 000 ლარი, რათა მათ მიეწოდებოდეთ ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული სერვისები.

UNDP-ის პროექტმა – „უკეთესი უწყვეტი განათლების შესაძლებლობები ადგილობრივი პარტნიორობის დახმარებით“ – ხელი შეუწყო უწყვეტი პროფესიული განათლების ხარისხისა და მისაწვდომობის გაუმჯობესებას საქართველოს ექვს სამიზნე რეგიონში: აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა, გურია, თბილისი, იმერეთი, კახეთი და რაჭა-ლეჩხუმი. პროექტის ფარგლებში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მხარდაჭერისთვის შეიქმნა კარიერული ორიენტაციის ახალი სერვისი, რომელიც დაინერგა პარტნიორ კოლეჯებში და მიზნად ისახავდა ინკლუზიური გარემოს ხელშეწყობას სწავლებისა და დასაქმებისთვის. ინიციატივა განხორციელდა საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსთან თანამშრომლობით. სერვისის მთავარი მიზანი იყო შშმ პირთა მხარდაჭერა ინფორმირებული პროფესიული არჩევანის გაკეთებაში და მათი წახალისება პროფესიული განათლების სისტემაზე გადასვლაში. 2023 წლის მეოთხე კვარტალში დასრულდა შშმ და სსსმ პირთა პროფესიული ორიენტაციის სერვისის პილოტირება. შეიქმნა მენტორთა ჯგუფები, რომლებშიც ჩაერთნენ სხვადასხვა დაწესებულების სპეციალისტები. პილოტირების ეტაპზე ამ სერვისით სარგებლობა შეძლო 56-მა შშმ და სსმ პირმა, რომელთა, დაახლოებით, 48% 2023 წელს ჩაირიცხა პროფესიული განათლების პროგრამებზე (საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, 2024).

გარდა ამისა, 2020 წლიდან, სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირთა მინიმალური კვოტა (10%) გაიზარდა და, ამჟამად, გამოცხადებული ადგილების 15% განკუთვნილია ამ კატეგორიის განმცხადებელთათვის. ონლაინრეგისტრაციის პლატფორმით სასურველი პროგრამის არჩევის შემდეგ, ისინი გადიან მრავალპროფილური გუნდის შეფასებას და შერჩევის ალტერნატიულ პროცესს. განმცხადებელთა საგანმანათლებლო საჭიროებების დადასტურების შემდეგ, შესაბამისი დაწესებულება გეგმავს შერჩევის პროცესს, რომელიც მოიცავს „პრაქტიკულ ტესტირებას“ საბაზო და საშუალო პროფესიული განათლების პროგრამებისთვის, ან განსხვავებული ტიპის ადაპტაციას უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამებისთვის (მაგ: გაზრდილი შრიფტი, ორმაგი დრო, ადაპტირებული გარემო) (საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, თარიღის გარეშე).

2021 წელს საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრომ და საქართველოს სავაჭრო-სამრეწველო პალატამ (GCCI) ერთობლივად დააფუძნეს უნარების განვითარების სააგენტო, რომელიც, მრავალფუნქციური მანდატის ფარგლებში, ხელს უწყობს პროფესიული განათლების დაწესებულებათა ინსტიტუციურ განვითარებას და კოორდინაციას უწევს საქმიანობას ინკლუზიური პროფესიული განათლების მიმართულებით. სააგენტოში მოქმედებს ინკლუზიური განვითარების, კვლევისა და სტუდენტთა მხარდაჭერის ჯგუფი, რომელიც შედგება

განათლების სფეროს სპეციალისტებისგან. ის აქტიურად თანამშრომლობს პროფესიულ საგანმანათლებლო დაწესებულებებთან და მუდმივად უწევს მათ საკონსულტაციო და პრაქტიკულ მხარდაჭერას. ამჟამად, მიმდინარეობს ინკლუზიური პროფესიული განათლების რეგულაციის შემუშავება და, მისი დამტკიცების შემდეგ, ყველა პროფესიულ საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ეტაპობრივად დაინერგება პროფესიული ორიენტაციის სერვისი სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირთათვის.

2.3.3 პროფესიული განათლება

საქართველოს შრომის კოდექსში 2020 წელს გატარდა მნიშვნელოვანი რეფორმა, რომელიც მიზნად ისახავდა შრომის კანონმდებლობის დაახლოებას ევროკავშირის დირექტივებთან დისკრიმინაციის დაუშვებლობისა და თანასწორობის შესახებ. აღნიშნული ცვლილებების საფუძველზე, მკაფიოდ განსაზღვრა ძირითადი ცნებები, როგორიცაა პირდაპირი და ირიბი დისკრიმინაცია, შევიწროება და სექსუალური შევიწროება; ასევე, გაფართოვდა სამართლებრივი დაცვის არეალი, რომელმაც მოიცვა დასაქმების სხვადასხვა ასპექტი. რეფორმის ფარგლებში დაწერგილი ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი სიახლეა გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმის აღიარება დისკრიმინაციის ფორმად.

შრომის კოდექსის მე-9 მუხლი დეტალურად აღწერს გონივრულ მისადაგებას და დამსაქმებლებს ავალდებულებს ყველა საჭირო ზომის მიღებას, რათა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს ჰქონდეს წვდომა დასაქმებაზე, პროფესიულ ზრდასა და გადამზადებაზე, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ასეთი ზომები არაპროპორციულ ტვირთს აკისრებს დამსაქმებელს. ტვირთი არაპროპორციულად არ მიიჩნევა, თუ ხელმისაწვდომია შესაბამისი სახელმწიფო მხარდაჭერის პროგრამები, სოციალური შედავათები ან სხვა ალტერნატიული მექანიზმები, რომლებიც აბალანსებს შშმ პირთა დასაქმებასთან დაკავშირებულ ხარჯებს.

კანონი ასევე პირდაპირ ადგენს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები სხვათა თანასწორად უნდა ინტეგრირდნენ ღია შრომის ბაზარზე, საჭიროების შემთხვევაში, შუალედური ზომების გამოყენებით. ამგვარი ინკლუზიის ხელშესაწყობად, კანონმდებლობა დამსაქმებლებსაც და პოლიტიკის განმსაზღვრელ პირებსაც მოუწოდებს ისეთი პროგრამების განვითარებას, რომლებიც შეიძლება მოიცავდეს დამსაქმებელთა წამახალისებელ მექანიზმებს, სპეციალიზებულ მომზადება-გადამზადებას შშმ პირთათვის და ფიზიკური გარემოს ადაპტაციას.

ამ მიზნით, დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტო პასუხისმგებელია შშმ პირთა დასაქმების შესაძლებლობების განვითარებაზე, კერძოდ, მათთვის ტრენინგებისა და დასაქმების შესაძლებლობებთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებაზე, ასევე, დასაქმებულთა და პოტენციურ დამსაქმებელთა მხარდაჭერაზე. ვინაიდან სააგენტომ ოპერირება მხოლოდ 2020 წლიდან დაიწყო, მისი საქმიანობის ეფექტიანობის შეფასება ამ ეტაპზე რთულია.

სააგენტო ამჟამად ახორციელებს პროგრამას, რომელიც ეფუძნება ევროკავშირის მიერ მხარდაჭერილ დასაქმების მოდელს (EU Supported Employment Model). ეს მოდელი შეიქმნა 1993 წელს, ევროკავშირის მასშტაბით შშმ პირთა დასაქმების შესაძლებლობების გასაზრდელად. თავდაპირველად, ის ფოკუსირებული იყო შშმ პირთა საჭიროებებზე, მოგვიანებით კი გაფართოვდა და ამჟამად მოიცავს სხვა მონაცვლად ჯგუფებსაც, მათ შორის:

- სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებისა და შეზღუდული ფუნქციური შესაძლებლობის მქონე პირებს;
- ყოფილ მსჯავრდებულებსა და პრობაციონერებს;
- დამატებით სოციალურად დაუცველ ჯგუფებს (დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტო, 2025).

როგორც განათლების სექტორში, ამ შემთხვევაშიც, ეს მიდგომა არ არის ფოკუსირებული მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე: მხარდაჭერა განკუთვნილია მოწყვლად პირთა შედარებით ფართო ჯგუფისთვის, შშმ პირების ჩათვლით.

სააგენტოს ფუნქციაა სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფის მხარდაჭერა სამსახურის შოვნაში, რაც, საბოლოოდ, ზრდის სახელმწიფოს შესაძლებლობას სამუშაოს მაძიებელთა მხარდაჭერის კუთხით. ამ მიზნით, ამჟამად ხორციელდება პროგრამა, რომელიც ეფუძნება „დანიშვნა–მომზადება–შენარჩუნების“ (appoint–train–retain) პრინციპს და შედგება ხუთი ეტაპისგან:

- მონაწილეთა ინფორმირება მხარდაჭერილ დასაქმებაზე და პროცესის თითოეული ეტაპისთვის სახასიათო აქტივობების გაცნობა;
- სამუშაოს მაძიებლის ინტერესებისა და უნარების შესწავლა და დამსაქმებლის მოთხოვნებთან მათი შესაბამისობის დადგენა;
- ინდივიდუალურად მორგებული სამოქმედო გეგმის შემუშავება-გადასინჯვა, სადაც განსაზღვრულია დასაქმების პოტენციური შესაძლებლობები, შრომის ბაზრის მდგომარეობა და წარმატებული დასაქმებისთვის საჭირო მხარდაჭერა;
- დამსაქმებელთა მოტივირება, ჩაერთონ ამ პროცესში და სხვა დამსაქმებლებსა და სამუშაოს მაძიებლებსაც მიაწოდონ ინფორმაცია შშმ პირთა შესაძლებლობებზე, რაც ხელს შეუწყობს სამუშაოს მაძიებლის უნარებისა და დამსაქმებლის საჭიროებების შეთავსებას;
- უწყვეტი მხარდაჭერის უზრუნველყოფა სამუშაოს მაძიებელსა და დამსაქმებელთან მუშაობით (დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტო, 2025).

პროცესი წარიმართება მხარდაჭერილი დასაქმების კონსულტანტის დახმარებით, რომელიც ვალდებულია, სამუშაოს მაძიებელს მხარი დაუჭიროს ყველა ეტაპზე.

სააგენტოს მიდგომას (ან პროგრამას) აქვს სამი ძირითადი მიმართულება:

- პროფესიული მომზადების, გადამზადებისა და კვალიფიკაციის ამაღლების პროგრამა;
- სტაჟირების პროგრამა;
- ხელფასის სუბსიდირების პროგრამა და დამსაქმებელთა მიერ ინიცირებული

პროგრამების ფინანსური მხარდაჭერა (დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტო, 2025).

დამსაქმებლებს შეუძლიათ, დახმარება მოითხოვონ სამუშაო ადგილზე გონივრული მისადაგების დასაწერგადაც, თუმცა დღემდე ასეთი მხარდაჭერა არცერთ დამსაქმებელს არ მოუთხოვია.³²

პროგრამის ფარგლებში, 2023 წელს სისტემაში დარეგისტრირდა 17 339 სამუშაოს მაძიებელი და 1 111 დამსაქმებელმა გამოაცხადა 11 470 ვაკანსია. კონსულტანტთა დახმარებით, 198-მა შპმ პირმა მიიღო შესაბამისი მხარდაჭერა, 120 ვაკანსია განისაზღვრა შპმ პირთათვის, 19 ადამიანი კი დასაქმდა. გარდა ამისა, გაიმართა დასაქმების 9 ფორუმი, რომლებიც მიზნად ისახავდა პოტენციურ დამსაქმებელთა და სამუშაოს მაძიებელთა დაკავშირებას ერთმანეთთან (საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო, 2023).

აღსანიშნავია, რომ 2022 წელს სახელმწიფო სამსახურებში დასაქმებული იყო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 78 პირი. შედარებისთვის, 2021 წელს დასაქმებული იყო 80, ხოლო 2020 წელს – 51 (European Commission 2023).

2.5 სოციალური ინტეგრაცია და მონაწილეობა

საქართველოს შრომის კოდექსში 2020 წელს გატარდა მნიშვნელოვანი რეფორმა, შემდგომი თავი ეხება რამდენიმე საკითხს, რომლებიც უკავშირდება სოციალურ ინტეგრაციას. თუმცა, სოციალური ინტეგრაცია უაღრესად ფართო თემაა, ამიტომ, ანგარიში მიზნად ისახავს ამ მხრივ არსებული პრიორიტეტული მიმართულებების განხილვას. შესაბამისად, ყურადღება გამახვილდება ისეთ სფეროებზე, როგორიცაა ქმედუნარიანობა, შპმ პირთა სხვა უფლებები, სოციალური შეღავათები და სერვისები და დამოუკიდებელი ცხოვრება.

2.5.1 ქმედუნარიანობა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სხვა უფლებები

საქართველოში, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონის საფუძველზე, დაინერგა „სპეციალური მოსარჩელის“ ცნება, რომლის სტატუსიც განსაზღვრულია კანონის მე-19 მუხლში, კერძოდ:

„1. სპეციალური მოსარჩელის სტატუსის მქონე ორგანიზაცია არის დაინტერესებული მხარე, რომელიც ადმინისტრაციულ და სამოქალაქო საქმეებზე კანონიერი წარმომადგენლობის უფლებამოსილების მინიჭების გარეშე იცავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებს ადმინისტრაციულ ორგანოებსა და სასამართლოში.

2. სპეციალური მოსარჩელის სტატუსის მქონე ორგანიზაციები უფლებამოსილი არიან, აწარმოონ ადმინისტრაციული და სამოქალაქო დავები, ასევე, შესაბამის უწყებებს მიმართონ განცხადებითა და სარჩელით/საჩივრით, თუ საქმე ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ დისკრიმინაციის

32 ინტერვიუ დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტოსთან.

აღმოფხვრას ან/და მნიშვნელოვანია ამ სფეროში სამართლებრივი პრაქტიკის განვითარებისათვის.

3. სპეციალური მოსარჩელის სტატუსის მექანეზმები ორგანიზაციები ამ მუხლში მითითებულ უფლებამოსილებებს ახორციელებენ იმ შემთხვევაშიც, თუ ადგილი აქვს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კოლექტიურ დარღვევას ან სავარაუდო დარღვევას.

4. სპეციალური მოსარჩელე არის არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირი, რომელიც ამ კანონის შესაბამისად, სპეციალური მოსარჩელის სტატუსით რეგისტრირებულია მეწარმეთა და არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირების რეესტრში.

5. სპეციალური მოსარჩელის სტატუსით რეგისტრირდება არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირი, რომელსაც აქვს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის მიზნით სამოქალაქო ან/და ადმინისტრაციული სამართალწარმოების სფეროში საქმიანობის არანაკლებ 3 წლის გამოცდილება. სპეციალური მოსარჩელის სტატუსის რეგისტრაციის ვადაა 3 წელი, ამ ვადის გასვლა იწვევს ასეთი რეგისტრაციის თაობაზე გადაწყვეტილების ძალადაკარგულობას, თუ დაინტერესებული პირი არ წარადგენს მოთხოვნას რეგისტრაციის ვადის გაგრძელების შესახებ, რომელსაც უნდა ერთვოდეს გასული 3 წლის განმავლობაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის მიზნით სამოქალაქო ან/და ადმინისტრაციული სამართალწარმოების სფეროში საქმიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია. ამ დოკუმენტაციის ფორმა და წარდგენის წესი განისაზღვრება საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ბრძანებით.“

2015 წელს საქართველოში მეურვეობის სისტემა ჩაანაცვლა გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის მოდელმა. ეს მოჰყვა საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის გადაწყვეტილებას, რომლითაც გაუქმდა იმ დროისთვის მოქმედი მეურვეობის ჩარჩო.

გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის მოდელი შშმ პირებს საშუალებას აძლევს, მიიღონ დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებები და, საჭიროების შემთხვევაში, თავად მოითხოვონ დახმარება. ეს მიდგომა აღიარებს, რომ გადაწყვეტილების მიღების უნარი განსაზღვრავს ადამიანის პიროვნულ იდენტობასა და ადგილს საზოგადოებაში. ამ უფლების ჩამორთმევა იწვევს პირის სოციალურ უხილაობას, ახშობს მის ხმას, აზიანებს ავტონომიას და ზრდის უფლებათა დარღვევის რისკს. როდესაც არ არის აღიარებული პირის შესაძლებლობა, მიიღოს დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებები, იქმნება პირობები, რომლებიც წაახალისებს ძალადობის სხვადასხვა ფორმას და აძლიერებს პირის მოწყვლადობას უფლებათა დარღვევის მიმართ. „სამოქალაქო სიკვდილის“ ასეთ მდგომარეობაში შეუძლებელია საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული უფლებებისა და თავისუფლებების სრულად რეალიზება. შესაბამისად, ეს რეფორმა გულისხმობს ფუნდამენტურად გადახვევას საბჭოთა პერიოდის მეურვეობის სისტემიდან, სადაც ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური დარღვევების მქონე პირთა ნება სრულად იყო ჩანაცვლებული მეურვეთა ნებით. ძველი სისტემისგან განსხვავებით, რომელიც მთლიანად ართმევდა ინდივიდს ავტონომიას, ახალი ჩარჩო ეფუძნება ადამიანის უფლებათა პრინციპებს.³³

33 <https://www.phr.ge/documents/გადაწყვეტილების%20მიღებაში%20მხარდაჭერის%20მოდელი.pdf>

შესაბამისად, მხარდამჭერის მიმღებ პირს უფლება აქვს:

- მოითხოვოს ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული მხარდაჭერა;
- გადაწყვეტილებები მიიღოს მხარდამჭერის დახმარებით, თუმცა საკუთარი ნება-სურვილით;
- აირჩიოს არა ერთი, არამედ რამდენიმე მხარდამჭერი;
- მხარდაჭერა და სხვა საჭირო მომსახურებები მიიღოს სათემო სერვისების საშუალებით.³⁴

2016 წელს საქართველოს გენერალური პროკურატურის ადამიანის უფლებათა დაცვის დეპარტამენტმა შეიმუშავა და დანერგა სახელმძღვანელო მითითებები შშმ პირებთან დაკავშირებულ სისხლის სამართლის საქმეთა გამოძიების შესახებ, რომელიც შეიქმნა UNCRPD-ის მოთხოვნებთან შესაბამისობისათვის. სახელმძღვანელო მიზნად ისახავდა შშმ მოწმეთა და დაზარალებულთა სპეციფიკური საჭიროებების გამოვლენას და გათვალისწინებას დანაშაულის გამოძიების პროცესში. მოგვიანებით, 2021 წელს, საქართველოს გენერალურმა პროკურორმა გამოსცა ორი დამატებითი ინსტრუქცია პროკურორებისა და გამომძიებლებისთვის: პირველი განსაზღვრავს შშმ მოწმეებთან, დაზარალებულებსა და ბრალდებულებთან მუშაობის სტანდარტებსა და მეთოდოლოგიას, მეორე კი ადგენს სტანდარტებსა და მეთოდებს იმ საქმეთა წარმოებისთვის, რომლებიც უკავშირდება არასრულწლოვან შშმ მოწმეებს, დაზარალებულებსა და ბრალდებულებს. ამ სახელმძღვანელოთა მიზანია, პროკურორებისა და გამომძიებლების საქმიანობა სრულად ითვალისწინებდეს შშმ პირთა, მათ შორის, ფსიქიკური და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ადამიანთა ინდივიდუალურ საჭიროებებსა და ინტერესებს, რათა გარანტირებული იყოს მათი თანასწორი, სრულფასოვანი და ეფექტიანი მონაწილეობა სისხლის სამართალწარმოების ყველა ეტაპზე (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2022).

ამანგარიშის კონტექსტში, განსაკუთრებულად აღსანიშნავია კიდევ ერთი დოკუმენტი, რომელიც ეხება უშუალოდ შშმ პირთა უფლებებს – კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“.

საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“³⁵ შეიცავს დებულებებს, რომლებიც მიზნად ისახავს დისკრიმინაციის პრევენციას ჯანდაცვის სისტემაში. მე-6 მუხლის თანახმად, დაუშვებელია „პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, გენეტიკური მემკვიდრეობის, რწმენისა და აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური ან სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი განწყობის გამო“ (შეზღუდული შესაძლებლობა პირდაპირ არ არის ნახსენები, თუმცა, იგულისხმება). კანონის თანახმად, საქართველოს კანონმდებლობა განსაზღვრავს პირობებს, რომლებშიც პაციენტის გარკვეული უფლებები შეიძლება შეიზღუდოს კონკრეტულ დაავადებათა შემთხვევაში. გარდა ამისა, 31-ე მუხლი განამტკიცებს ამ დაცვას და პირდაპირ კრძალავს დისკრიმინაციას გენეტიკური მემკვიდრეობის გამო.

³⁴ <https://phr.ge/documents/დოკუმენტი%20მხარდაჭერის%20მიმღები%20პირებისა%20და%20მათი%20ოჯახის%20წევრებისათვის.pdf>

³⁵ <https://matsne.gov.ge/ka/document/download/16978/3/ge/pdf>

2.5.2 სოციალური შეღავათები და სერვისები

საქართველოში მოქმედ სისტემაში სოციალურ მხარდაჭერას აწვდის ორი სხვადასხვა სააგენტო: სოციალური მომსახურების სააგენტო პასუხისმგებელია „სოციალურ პაკეტზე“, ანუ ფულად დახმარებაზე, რომელიც ენიჭებათ შშმ სტატუსის მქონე პირებს; სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტო კი აწვდის დამატებით სოციალურ სერვისებს. ორივე უწყება ექვემდებარება ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

საქართველოს კანონი „სოციალური დახმარების შესახებ“³⁶ ადგენს სამართლებრივ ჩარჩოს სოციალური პაკეტის ადმინისტრირებისათვის, რომელიც აერთიანებს ყოველთვიურ ფულად და არაფულად სარგებელს მონაცვლადი ჯგუფების მხარდასაჭერად.

კანონის მე-2 მუხლი ვრცელდება სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირებზე, შეჭირვებულ ოჯახებსა და უსახლკაროებზე, რომლებიც კანონიერად იმყოფებიან საქართველოს ტერიტორიაზე, თუ სხვაგვარად არ არის განსაზღვრული. ამ კონტექსტში, ტერმინი „სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირი“ პირდაპირ მოიცავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს. ამასთან, ეს კანონი პირს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონედ აღიარებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სტატუსი მინიჭებული აქვს „სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“ კანონის შესაბამისად.

კანონის 121 მუხლის თანახმად, „სოციალური პაკეტი არის ყოველთვიური ფულადი სარგებელი ან/და სარგებლების (ფულადი და არაფულადი სარგებლები) ერთობლიობა, რომლის მოცულობა, მიმღებ პირთა წრე, გაცემის წესი და პირობები განისაზღვრება საქართველოს მთავრობის დადგენილებით“.

სოციალური პაკეტის დანიშვნის საფუძვლებია: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის დადგენა და მარჩენლის გარდაცვალება.

სოციალური პაკეტი საყოველთაო საპენსიო სისტემის ნაწილია, რომლის ფარგლებშიც მოქმედებს ორი ძირითადი ტიპის ფულადი მხარდაჭერა: ასაკობრივი პენსია ყველა პენსიონერისთვის; და სოციალური პაკეტი ზრდასრულებისა და ბავშვებისთვის, რომლებსაც შეფასების საფუძველზე მიენიჭათ შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი (იხ. სექცია 2.1.1.)³⁷

სოციალური მომსახურების სააგენტო გადანაცვლებას იღებს შეფასების დასრულების შემდეგ, თუმცა თვითონ არ არის პასუხისმგებელი შეფასების პროცესზე: ამ ფუნქციას ასრულებენ სამინისტროს დაქვემდებარებული სამედიცინო დაწესებულებები, სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს საშუალებით. გარდა ამისა, მოქმედებს მიზნობრივი სოციალური პროგრამები, რომლებიც მიმართულია ყველაზე ღარიბ მოსახლეობაზე და შეიძლება მოიცავდეს ოჯახებს, სადაც არიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები, დედები, ან დევნილი პირები. სააგენტოში დასაქმებულია 1,200-მდე თანამშრომელი, მისი მომსახურებით კი სარგებლობს ქვეყნის მოსახლეობის, დაახლოებით, 43%, ვინაიდან სწორედ ეს უწყება უწევს ადმინისტრირებას სახელმწიფოს მიერ

36 საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2006 წლის 22 აგვისტოს ბრძანება No.225 „მიზნობრივი სოციალური დახმარების დანიშვნისა და გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“: <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/66100?publication=0>

37 ინტერვიუ სოციალური მომსახურების სახელმწიფო სააგენტოსთან.

განსაზღვრულ სხვადასხვა ტიპის ფულად დახმარებას: პენსიების დანიშვნას, შეღავათების გაცემას და, საჭიროების შემთხვევაში, მათ შეწყვეტას. სხვადასხვა ტიპის სოციალური დახმარებისთვის გამოყოფილი თანხა შეადგენს, დაახლოებით, მილიარდ ლარს – სამინისტროს მთლიანი ბიუჯეტის უმეტეს ნაწილს.³⁸

თუმცა, სისტემას აქვს გარკვეული შეზღუდვებიც: კერძოდ, პირი შეიძლება იღებდეს მხოლოდ ერთი ტიპის სოციალურ შემწეობას. მაგალითად, თუ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანი აღწევს საპენსიო ასაკს (60/65 წელი) და ენიშნება საყოველთაო პენსია, ერთდროულად ვერ მიიღებს პენსიასაც და შშმ პირთა სოციალურ პაკეტსაც. ასეთ შემთხვევაში, მოუწევს ერთ-ერთის არჩევა.³⁹

ამჟამად, მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები, ისევე, როგორც შშმ ბავშვები, შეზღუდვის ტიპისა და სიმძიმის მიუხედავად, იღებენ ერთი და იმავე ოდენობის ფულად დახმარებას. გარდა ამ ორი კატეგორიისა, არსებობს ორი დამატებითი ჯგუფი, რომლებიც შედარებით ნაკლები ოდენობის შემწეობას იღებენ.

„სოციალური დახმარების შესახებ“ კანონში შესული ცვლილების თანახმად, 2022 წლიდან სოციალური პაკეტი ყოველწლიურად იზრდება. სოციალური პაკეტის ინდექსაციის ფორმულა შეესაბამება სახელმწიფო პენსიის ინდექსაციის მეთოდს. კერძოდ, მკვეთრად გამოხატული შშმ ზრდასრულებისა და შშმ ბავშვების სოციალური პაკეტის ზრდა განისაზღვრება შემდეგი ფორმულით: ბოლო ექვსი კვარტლის რეალური მშპ-ის ზრდის არითმეტიკული საშუალოს 80%-ს დამატებული ბოლო 12 თვის ინფლაციის საშუალო მაჩვენებელი. ამასთან, ყოველწლიური ზრდა არ იქნება 25 ლარზე ნაკლები (ევროპის საბჭო, 2023). 2025 წლის მდგომარეობით, შშმ ბავშვებისა და მკვეთრად გამოხატული შშმ ზრდასრულების სოციალური პაკეტის ოდენობა შეადგენს თვეში 425 ლარს.⁴⁰

რაც შეეხება შშმ პირთა სხვა კატეგორიებს, მათი სოციალური პაკეტის ოდენობა იზრდება ბოლო 12 თვის ინფლაციის საშუალო მაჩვენებლის შესაბამისად, მინიმალური წლიური მატება კი შეადგენს, სულ მცირე, 20 ლარს (ევროპის საბჭო, 2023).

ცხიდი 4. სოციალური პაკეტის ოდენობა შშმ პირთა კატეგორიების მიხედვით

კატეგორია	2019	2020	2021	2022	2023
მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები	200 ლარი	220-250 ლარი	250 ლარი	275 ლარი	340 ლარი
შშმ ბავშვები	200 ლარი	220-250 ლარი	250 ლარი	275 ლარი	340 ლარი
მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები	120 ლარი	140 ლარი	140 ლარი	140 ლარი	175 ლარი

38 ინტერვიუ სოციალური მომსახურების სახელმწიფო სააგენტოსთან.

39 ინტერვიუ სოციალური მომსახურების სახელმწიფო სააგენტოსთან.

40 ინტერვიუ სოციალური მომსახურების სახელმწიფო სააგენტოსთან.

ბავშვობიდან/ დაბადებიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები	100 ლარი	100 ლარი	100 ლარი	100 ლარი	135 ლარი
---	----------	----------	----------	----------	----------

წყარო: Ecorys, ევროპის საბჭოზე დაყრდნობით, 2023.

ზოგადად, 2022 წლიდან პოზიტიური ნაბიჯები გადაიდგა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების უზრუნველსაყოფად, მათ შორის, დაახლოებით 20%-ით გაიზარდა სოციალური პაკეტების დაფინანსება ინფლაციის გასაწესებლად (ევროპის კომისია, 2023).

მნიშვნელოვან სიახლედ უნდა ჩაითვალოს ახალი ციფრული სისტემის დანერგვა, რომელიც იძლევა შეფასების პროცესის ავტომატიზაციის საშუალებას და გადანაცვლებებს შშმ სტატუსის მინიჭებაზე პირდაპირ აკავშირებს სააგენტოს მონაცემთა ბაზასთან. სისტემა აღარ საჭიროებს შშმ პირთა მხრიდან დამატებითი დოკუმენტაციის ხელახლა წარდგენას სოციალური პაკეტის მისაღებად, რადგან მათი მონაცემები (შეზღუდვის ტიპისა და სტატუსის ვადის ჩათვლით) უკვე ასახულია ბაზაში. თუმცა, GDPR-ის მოთხოვნებიდან გამომდინარე, სისტემაზე წვდომა აქვთ მხოლოდ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და ფარმაცევტული და სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს. სისტემამ ოპერირება ერთი წლის წინათ დაიწყო, რის გამოც არსებული მონაცემთა ბაზა ჯერ საკმაოდ ლიმიტირებულია.⁴¹

ფულადი შემწეობების გარდა, შშმ პირები სარგებლობენ სხვა სახის მომსახურებებითაც, მათ შორის, სპეციალური დახმარებითა და სხვადასხვა ტიპის სერვისით, რომელთა მიწოდებაც ეკისრება სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს.

1999 წლიდან მოქმედებს სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვის მოვლის პროგრამა, რომლის ბიუჯეტი და არსი ბოლო ათწლეულში მნიშვნელოვნად შეიცვალა. 2025 წლისთვის პროგრამის ბიუჯეტი გაიზარდა და შეადგენს 95 მილიონ ლარს.⁴²

სააგენტო თავადაარანვდის აღნიშნულ სერვისებს: მათ დანერგვაზე პასუხისმგებელია, დაახლოებით, 400-მდე პროვაიდერი, ძირითადად, ოფიციალურად რეგისტრირებული მცირე არასამთავრობო ორგანიზაციები. მომსახურების მიმწოდებლებს მოეთხოვებათ რეგისტრაციის პროცედურის გავლა – შესაბამისი კვალიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარდგენა, რომელიც ადასტურებს შესაბამისობას მომსახურების სტანდარტებთან. რეგისტრაციის შემდეგ, სააგენტო უშუალოდ თანამშრომლობს ამ მიმწოდებლებთან, თუმცა ამ ეტაპზე არ არსებობს ცენტრალიზებული მონიტორინგის სისტემა, რომელიც შეაფასებდა მიწოდებული სერვისების ხარისხს.⁴³

პროგრამის ყველაზე მსხვილი კომპონენტებია: ბავშვთა რეაბილიტაციისა და განათლების პროგრამა, რომელიც მოიცავს 5 000-მდე ბავშვს 27 მუნიციპალიტეტში; და ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარების პროგრამა, რომლის ბენეფიციარია,

41 ინტერვიუები სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოსთან.

42 ინტერვიუ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან.

43 ინტერვიუ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან.

დაახლოებით, 4 000 ბავშვი ქვეყნის მასშტაბით.⁴⁴

შშმ პირებისთვის საქართველოში შეთავაზებული მომსახურებები იყოფა რამდენიმე ძირითად კატეგორიად. დეტალური ინფორმაცია ამ მომსახურებების ბენეფიციართა რაოდენობაზე წარმოდგენილია №2 დანართში, რომელიც ასახავს მონაცემებს 2024 წლის აგვისტოს ჩათვლით. მომსახურებები მოიცავს შემდეგ კატეგორიებს:

- დამხმარე საშუალებები და მოწყობილობები – აქ შედის სხვადასხვა ტიპის ეტლები (ელექტრონული, მექანიკური, პედატრიული), სააბაზანო/საპირფარეშო სკამები, პროთეზები და ორთოპედიული მოწყობილობები, სმენის აპარატები (პედატრიული და ზოგადი). გარდა ამისა, პროგრამა ფარავს გადაადგილების სხვა საშუალებებს, როგორიცაა ყავარჯნები, ხელჯოხები, გადასადგილებელი ჩარჩოები და დამხმარე ტექნოლოგიები (სმარტფონების ჩათვლით). ამ კატეგორიაში შედის უსინათლოთა ხელჯოხებიც.
- საცხოვრებელი გარემო – ორიენტირებულია მისაწვდომი საცხოვრებელი პირობების შექმნაზე ალტერნატიულ გადაწყვეტათა მეშვეობით, განსაკუთრებით, ბავშვებისთვის. ითვალისწინებს ოჯახური ტიპის მცირე ზომის სახლებს შშმ და ფსიქიკური დარღვევის მქონე პირებისთვის. ამავე კატეგორიაში შედის თემზე დაფუძნებული სერვისები, რომლებიც ხელს უწყობს დამოუკიდებელ ცხოვრებას (მაგ. პერსონალური ასისტენტის მომსახურება ბინაზე), საბინაო და მხარდაჭერი სერვისები ფსიქიკური დარღვევის მქონე ზრდასრულებისთვის და ალტერნატიული საცხოვრებლები.

კვებასთან დაკავშირებული და სამედიცინო სერვისები, როგორიცაა სპეციალური ვაუჩერების პროგრამა, რომლის მიზანიც არის კვებით საჭიროებებზე რეაგირება ხელოვნური ან დაავადებაზე მორგებული დიეტური კვებით (მაგ. ფენილკეტონურიის ან ცელიაკიის მქონე ბავშვებისთვის).

- ბავშვებსა და მოზარდებზე ორიენტირებული სერვისები – მოიცავს ადრეულ ასაკში ბავშვთა განვითარების, რეაბილიტაციისა და აბილიტაციის პროგრამებს, ასევე, დღის ცენტრების მომსახურებებს. ეს სერვისები ფარავს რამდენიმე მიმართულებას, სოციალური ჩართულობის მხარდაჭერით დაწყებული, ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირთა რეაბილიტაციითა და ქცევითი დარღვევის მქონე მოზარდთა სპეციალიზებული ზრუნვით დამთავრებული.

პროგრამაში ჩასართავად, ბენეფიციარები გადიან შეფასების სტანდარტიზებულ პროცედურას, მათ შორის, ავსებენ კითხვარს, რომლის საფუძველზეც განისაზღვრება უფლებასერვისისვაუჩერისმიღებაზე. უფლების დადასტურების შემდეგ, სახელმწიფო გასცემს ვაუჩერს, რომლითაც ბენეფიციარს შეუძლია პროგრამაზე დარეგისტრირება და მისთვის შესაფერისი მომსახურების მიმწოდებლის არჩევა. პრაქტიკაში ეს მოდელი შშმ პირებს საშუალებას აძლევს, თავად შეარჩიონ სერვისები, რომლებიც ყველაზე უკეთ პასუხობს მათ ინდივიდუალურ საჭიროებებს, საჭიროებათა შეფასება კი გამოიყენება შესაბამისი მომსახურების მიღების უფლების დასადასტურებლად.⁴⁵

⁴⁴ ინტერვიუები ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან.

⁴⁵ ინტერვიუები ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან.

2.5.3 დეინსტიტუციონალიზაცია და დამოუკიდებელი ცხოვრება

საქართველოში თხუთმეტ წელზე მეტია მიმდინარეობს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი, თუმცა კვლავ აღინიშნება გამოწვევები, მათ შორის, საზოგადოებრივი მზაობის ნაკლებობა და სკეპტიციზმი ალტერნატიული საცხოვრებლის სერვისების მიმართ.⁴⁶

2023 წლის მდგომარეობით, ქვეყანაში მოქმედებდა შშმ პირთა სამი მსხვილი პანსიონატი – მარტყოფში, ძევისა და დუშეთში. ამავე წელს, 142 ბენეფიციარი აგრძელებდა ცხოვრებას შშმ პირებისთვის განკუთვნილ დიდ ინსტიტუციაში. ჩეხეთის მთავრობის გრანტით მოხერხდა დამატებით შვიდი მცირე საოჯახო ტიპის სახლის შესყიდვა. მარტყოფის პანსიონატის ბენეფიციარებს შორის 18 შშმ პირი (მთლიან ბინადართა 10%-ზე მეტი) 2023 წელს გადაიყვანეს სამ მცირე საოჯახო ტიპის სახლში, რომლებიც ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასმა შეიძინა დუშეთის ადმინისტრაციულ ერთეულში (საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო, 2023).

დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის ფარგლებში, ბოლო მსხვილი პანსიონატის დახურვა დაგეგმილი იყო 2024 წლისთვის. თუმცა, გრძელდება სერვისების მიწოდება კომპლექსური სამედიცინო საჭიროების მქონე ბენეფიციარებისთვის (მაგ. ხელოვნური სუნთქვა), ასევე, ბავშვებისთვის, რომლებიც სპეციალიზებულ ზრუნვას საჭიროებენ და დაბადების შემდეგ სამშობიაროებში დატოვეს. ამჟამად, ასეთი მომსახურებით სარგებლობს 12 ბავშვი.⁴⁷

დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობის კუთხით, აღსანიშნავია შემდეგი ინიციატივა: 2021 წელს, USAID-ის „დამოუკიდებელი ცხოვრების პროგრამის“ ფარგლებში, საქართველოში გაიხსნა და დაფინანსდა დამოუკიდებელი ცხოვრების ექვსი ცენტრი, რომლებიც ფუნქციონირებს ლაგოდეხში, თელავში, ქუთაისში, ზუგდიდში, ოზურგეთსა და ბათუმში.⁴⁸ აქტივობა თანადაფინანსებული იყო ევროკავშირის მხრიდან.

⁴⁶ ინტერვიუ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან.

⁴⁷ ინტერვიუ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან.

⁴⁸ https://georgiatoday.ge/usaid-independent-living-program-in-georgia-the-lagodekhi-independent-living-center/?utm_source=chatgpt.com

საქართველოში „დამოუკიდებელი ცხოვრების პროგრამა“, რომელსაც აფინანსებენ US-AID და ევროკავშირი, მომსახურებათა ფართო სპექტრს უზრუნველყოფს დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრებში. ამ სერვისებს შორისაა: კონსულტაციები, ცნობიერების ასამაღლებელი კამპანიები, მიმართვა-გადამისამართების მხარდაჭერა და ტრენინგები. ეს ცენტრები ყოველწლიურად ათასობით შშმ პირს სთავაზობენ დახმარებას, მათ უფლებებსა და მისაწვდომ სერვისებზე ინფორმაციის მიწოდებით. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მიუდგომელ რეგიონებში, სადაც ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა ხშირად შეზღუდულია. არაერთი შშმ პირი არ ფლობს ინფორმაციას, თუ როგორ უნდა მოიპოვოს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი, მიიღოს ეტლი, ან ისარგებლოს სხვა საჭირო მომსახურებებით. ამ პრობლემათა გადასაჭრელად, ცენტრების წარმომადგენლები ხშირად მიჰყვებიან ბენეფიციარებს ოფიციალურ შეხვედრებზე და ეხმარებიან საკუთარი უფლებების დაცვასა და რეალიზებაში.

სერვისების მიწოდების გარდა, ცენტრები ასრულებენ ადვოკატირების მნიშვნელოვან ფუნქციასაც. მათი წარმომადგენლები ხშირად ჩართულნი არიან ადგილობრივ თვითმმართველობათა საბჭოებსა და კომისიებში (განხილულია მომდევნო სექციებში), სადაც წამოჭრიან შშმ პირებისთვის მნიშვნელოვან საკითხებს, თუმცა ცენტრებს არ აქვთ ფორმალური გავლენა საბჭოს გადაწყვეტილებებზე. ისინი ხელს უწყობენ ადგილობრივ დასაქმებასაც, შშმ პირთა სამსახურში აყვანით.⁴⁹

დღესდღეობით, დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრებს აღარ აფინანსებს USAID: ისინი უკვე მიეკუთვნებიან საჯარო ინსტიტუტებს, რომლებიც დაფინანსებას იღებენ სახელმწიფო ბიუჯეტიდან.

ამავდროულად, სოციალური სერვისების პროგრამის ფარგლებში, 2024 წელს დაინერგა შშმ პირთა შინ მოვლისა და პერსონალური ასისტენტის სერვისები, თუმცა მათი მასშტაბი ჯერჯერობით შეზღუდულია. 2024 წლის იანვრიდან აგვისტომდე 305-მა პირმა ისარგებლა პერსონალური ასისტენტის სერვისის ქვეპროგრამით, 423 პირმა კი მხარდაჭერა მიიღო შინ მოვლის სერვისის ქვეპროგრამის ფარგლებში (იხ. დანართი №2). აღსანიშნავია, რომ შშმ ბავშვები 2023 წლიდან აღარ წარმოადგენენ ასისტენტის სერვისის საპილოტე პროგრამის სამიზნე ჯგუფს და არ არიან გათვალისწინებული 2025 წლის პროგრამაში.⁵⁰

2.6 ურთიერთგადამკვეთი საკითხები

წინამდებარე თავი ზოგადად მიმოიხილავს ავტორის მიერ არჩეულ რამდენიმე ურთიერთგადამკვეთ თემას, რომლებიც ზემოქმედებს სხვადასხვა სექტორზე, მათ შორის, განათლების, დასაქმებისა და სოციალური ჩართულობის სფეროებზე. მისი მიზანია იმ ძირითადი თემების გამოკვეთა, რომლებიც გავლენას ახდენს შშმ პირთა უფლებებისა და მხარდაჭერის ფართო ლანდშაფტზე, როგორიცაა მისაწვდომობა, ადვოკატირება და გენდერული განზომილება.

2.6.1 მისაწვდომობა

საქართველოს 2024–2026 წლების ადამიანის უფლებათა დაცვის სამოქმედო გეგმა (აქტივობა 22.2.9) ითვალისწინებს „მისაწვდომობის ეროვნული სტანდარტის განხორციელების სამოქმედო გეგმის შემუშავებას“. პასუხისმგებელ უწყებად

49 ფოკუსჯგუფის დისკუსია სამოქალაქო ორგანიზაციასთან „კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის“.
50 დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

განსაზღვრულია საქართველოს მთავრობის ადმინისტრაცია, ხოლო პარტნიორებად – პარლამენტი და მუნიციპალიტეტები. ამ აქტივობის შესრულების ვადაა 2025 წელი (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2024). დამტკიცებულია, თუმცა არ არის დანერგილი ტექნიკური რეგულაცია – „ეროვნული მისაწვდომობის სტანდარტები“. ჯერ არ დამტკიცებულა ეროვნული მისაწვდომობის გეგმა, რაც მნიშვნელოვნად ართულებს შენობებისა და ინფრასტრუქტურის დროულ მისაწვდომობას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2023). ამავდროულად, არ არსებობს კომუნიკაციისა და ინფორმაციაზე წვდომის სტანდარტი, მიუხედავად იმისა, რომ ამ საკითხს გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს განათლების, დასაქმებისა და სოციალური ჩართულობისთვის. არსებული მიდგომა მხოლოდ ფიზიკურ მისაწვდომობას მოიცავს.⁵¹

ეტაპობრივად უმჯობესდება საჯარო სივრცეები. მაგალითად, ყველა ახალ საგანმანათლებლო დაწესებულებას ევალება შესაბამისობა მისაწვდომობის სტანდარტებთან. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია საბავშვო ბაღებში დასწრების მაჩვენებლის ზრდის ეროვნული ინიციატივის ფარგლებში, რომლის შედეგადაც აშენდა ახალი, ხელმისაწვდომი შენობები. პარალელურად, მიმდინარეობს ძველი სკოლების ეტაპობრივი განახლება, რათა დაკმაყოფილდეს მისაწვდომობის მოთხოვნები. არსებითად, ყველა საგანმანათლებლო დაწესებულება, ყველა საფეხურზე (მათ შორის, პროფესიული განათლების სფეროშიც), უნდა იყოს ფიზიკურად ხელმისაწვდომი.⁵²

ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მონაცემებით, საქართველოში სამედიცინო დაწესებულებათა ფიზიკურ მისაწვდომობას არეგულირებს ორი ძირითადი დადგენილება: საქართველოს მთავრობის №359 დადგენილება „მაღალი რისკის სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ“ და საქართველოს მთავრობის №385 დადგენილება „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესებისა და პირობების შესახებ“. უკანასკნელი დადგენილება პირდაპირ ავალდებულებს სტაციონარულ დაწესებულებებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უსაფრთხო გადაადგილებისთვის საჭირო პირობების შექმნას (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2022).

გარდა ამისა, საქართველოს ელექტრონული სერვისების პორტალი „ციფრული იუსტიციის სახლი“ განახლების პროცესშია და იქმნება მობილური აპლიკაცია. განახლების სამუშაო გეგმა და გრაფიკი უკვე შემუშავებულია და მიმდინარეობს UI/UX დიზაინის დახვეწა. პარალელურად, მიმდინარეობს იმ სერვისების ჩანაცვლება, რომლებიც ამჟამად წარმოდგენილია iframe-ის ფორმატით, რადგან ეს ფორმატი არ შეესაბამება შშმ პირთათვის აუცილებელ მისაწვდომობის სტანდარტებს (საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო, 2023).

2.6.2 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების გენდერული განზომილება – პოლიტიკა და პრაქტიკა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების გენდერულ განზომილებას არ ითვალისწინებს არსებული სამართლებრივი ჩარჩო ან პრაქტიკა. რეგულაციები

⁵¹ დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

⁵² ინტერვიუ განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსთან.

ზოგადია და არ მოიცავს დეტალიზებულ მიდგომებს, რომლებიც საჭიროა გენდერული საკითხების სრულფასოვნად გადაჭრისათვის. მაგალითად, კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ შეიცავს დებულებებს, რომლებიც ეხება შშმ ქალთა და გოგონათა უფლებებს, თუმცა ეს ზომები ზოგადია და არ მოიცავს დეტალურ მითითებებს.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონის მე-6 მუხლის თანახმად, სახელმწიფო უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების რეალიზებას სხვა ქალების თანასწორად. ამავე მუხლის მიხედვით, სახელმწიფო ვალდებულია, ეს პირები დაიცვას დისკრიმინაციისაგან საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში და შექმნას შესაბამისი პირობები თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველსაყოფად. გარდა ამისა, კანონი ადგენს, რომ ამ ჯგუფთან დაკავშირებული ნებისმიერი ქმედება უნდა ეფუძნებოდეს გენდერული თანასწორობის პრინციპებს და ითვალისწინებდეს მათ სპეციფიკურ საჭიროებებს. ამავდროულად, სახელმწიფოს ეკისრება ვალდებულება, ხელი შეუწყოს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების თანასწორ ხელმისაწვდომობას.

ანალოგიურად, მე-13 მუხლი ეხება პირადი და ოჯახური ცხოვრების დაცულობას და აფართოებს ამ პრინციპების მოქმედებას. კერძოდ, იგი კრძალავს დისკრიმინაციას პირად და ოჯახურ ცხოვრებასთან დაკავშირებულ საკითხებში. ამ მუხლის თანახმად, ქორწინების ასაკში მყოფ შშმ პირებს აქვთ ქორწინებისა და ოჯახის შექმნის უფლება, თავისუფალი არჩევანისა და გაცნობიერებული თანხმობის საფუძველზე. მათ ასევე ენიჭებათ თავისუფალი გადაწყვეტილების მიღების უფლება შვილების რაოდენობასთან დაკავშირებით, რასაც განამტკიცებს ასაკისთვის შესაბამისი ინფორმაცია და განათლება რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ოჯახის დაგეგმვის შესახებ.

გენდერის მიხედვით ჩაშლილი მონაცემები სერვისების მიწოდებაზე კვლავ მწირია. თუმცა, არსებული სტატისტიკის თანახმად, უმაღლესი განათლების შესახებ არსებულ მონაცემებზე დაყრდნობით, 2022 წელს 43 შშმ ქალი სწავლობდა ქვეყნის საჯარო და კერძო უნივერსიტეტებში. პროფესიულ განათლებაში აღინიშნება მნიშვნელოვანი გენდერული დისბალანსი – 2020 წლის მონაცემებით, სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე სტუდენტებს შორის 182 იყო ქალი და 264 – კაცი (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2022).

2.6.3 კვეთა უმცირესობის სხვა განზომილებებთან

პოლიტიკის დონეზე იშვიათად განიხილება შეზღუდული შესაძლებლობის კვეთა ეთნიკური უმცირესობის სტატუსსა და მოწყვლადობის სხვა ფორმებთან, თუმცა ამ საკითხს საქართველოში განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს. არსებული მონაცემების მიხედვით (თუმცა ეს ანგარიშები არაზუსტია), შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მნიშვნელოვანი ნაწილი არსაუბრობს ქართულად, რაც მიუთითებს, რომ სერვისების მიწოდებაში გასათვალისწინებელია ლინგვისტური და კულტურული მრავალფეროვნება. ეს განსაკუთრებულად მწვავე საკითხია განათლების სფეროში, სადაც საჯარო სკოლების უმრავლესობა ქართულენოვანია. ქვეყანაში მოქმედებს ეთნიკურ უმცირესობათა სკოლები, მათ შორის, აზერბაიჯანულენოვანი, სომხურენოვანი და რუსულენოვანი სასწავლებლები, ასევე, ახლად დაარსებული უკრაინულენოვანი სკოლა, თუმცა ქართულ ენას ყველა სკოლაში სავალდებულო სტატუსი აქვს. ასევე სავალდებულოა ინგლისური ენის სწავლა. ცენტრალურ დონეზე არ გაეწევა მონიტორინგი სერვისების, განსაკუთრებით, სსსმ ბავშვთა სერვისების მიწოდებას სხვადასხვა ენაზე (გარდა ქართულისა).

გარდა ამისა, საქართველოში სოციალური შეღავათების სისტემა ორგანიზებულია ისე, რომ მოიცავს სხვადასხვა მოწყვლად ჯგუფს, თუმცა ამჟამად ერთ პირს მხოლოდ ერთი ტიპის ფულადი დახმარების მიღება შეუძლია. შედეგად, სისტემა სრულად არ აღიარებს/ითვალისწინებს ინდივიდთა კომპლექსურ, ინტერსექციურ მოწყვლადობას. ამ ხარვეზების შევსება, ძირითადად, ადგილობრივმა და საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციებმა იკისრეს.

საქართველოს დეცენტრალიზებული ადმინისტრაციული სტრუქტურა კიდევ უფრო ამწვავებს ამ პრობლემებს. არაერთი შორეული და მაღალმთიანი რაიონი თბილისის, ქუთაისის, ბათუმისა და იმერეთის მსგავსი მსხვილი ქალაქების მიღმა, მომსახურების მიღების კუთხით, მნიშვნელოვნად დამოკიდებულია ადგილობრივ მუნიციპალიტეტებზე. როგორც ეროვნულ დაწესებულებათა, ისე შშმ პირთა წარმომადგენელი დაინტერესებული მხარეები ინტერვიუებში აღნიშნავდნენ, რომ სერვისების ხარისხსა და ხელმისაწვდომობას, ძირითადად, განსაზღვრავენ რეგიონული (და არა ცენტრალური) მმართველობითი ორგანოები. შესაბამისად, საცხოვრებელი ადგილი გადამწყვეტ როლს ასრულებს შშმ პირთა მხარდამჭერი სერვისების ხელმისაწვდომობასა და ხარისხში და ინტერსექციურობის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი განზომილებაა.

2.6.4 ცნობიერების ამაღლება და ადვოკატირება

ადვოკატირება მოიცავს ორ ურთიერთდაკავშირებულ ფორმას: სახელმწიფო დონეზე, განსაკუთრებით, ადგილობრივი მმართველობის ორგანოების ჩართულობით, და ზოგადად, არასამთავრობო სექტორის დონეზე, რომელიც ხორციელდება დამოუკიდებლად, ან ხელისუფლების წარმომადგენლებთან თანამშრომლობით.

საქართველოში ადვოკატირების ყველაზე მნიშვნელოვანი ჯგუფებია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ქსელი, რომელიც აერთიანებს 200-ზე მეტ ორგანიზაციასა და აქტივისტს, მათ შორის, კოალიციას დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის.

პირველ რიგში, განვიხილოთ ადგილობრივი პოლიტიკური კონტექსტი.

ბოლო წლებში, საერთაშორისო ორგანიზაციებთან საქართველოს ურთიერთობაზე მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა შიდა პოლიტიკამ, განსაკუთრებით, სამოქალაქო არეულობისა და ანტისამთავრობო პროტესტების ფონზე არსებულმა პოლიტიკურმა რყევებმა. პროცესების ცენტრში აღმოჩნდა „უცხოური გავლენის გამჭვირვალობის შესახებ“ კანონის ინიცირება (რომელსაც საზოგადოებაში „უცხოელი აგენტების შესახებ“ კანონის სახელითაც მოიხსენიებენ) და, საბოლოოდ, მისი მიღება. მმართველმა პარტიამ კანონი თავდაპირველად 2023 წლის მარტში წარადგინა, ხოლო განმეორებით – 2024 წლის აპრილში. იგი არასამთავრობო ორგანიზაციებსა და მედიასაშუალებებს, რომლებიც წლიური შემოსავლების 20%-ზე მეტს უცხოური წყაროებიდან იღებენ, ავალდებულებს, იუსტიციის სამინისტროში დარეგისტრირდნენ, როგორც „უცხო ძალის ინტერესების გამტარებელი ორგანიზაციები“.

კანონს საჯაროდ უჭერდნენ მხარს გავლენიანი ფიგურები – ბიძინა ივანიშვილი და პრემიერ-მინისტრი ირაკლი კობახიძე – რომლებიც ამტკიცებდნენ, რომ ეს კანონმდებლობა აუცილებელია საქართველოს სუვერენიტეტის გასაძლიერებლად და ქვეყნის შიდა საქმეებში უცხოური ჩარევის გამოსარიცხად. თუმცა, კრიტიკოსები

აღნიშნავდნენ, რომ მსგავსი კანონები რუსეთში მოქმედებს და გამოიყენება ოპოზიციის ჩასახშობად და პოლიტიკური თავისუფლების შესაზღუდად, რაც საფრთხეს უქმნის საქართველოს დემოკრატიულ პროცესებს და ევროკავშირში განვლიანების პერსპექტივას. მნიშვნელოვანი საზოგადოებრივი პროტესტის ფონზე, რა დროსაც გამოიკვეთა ძალის გადამეტება სამართალდამცავ ორგანოთა მხრიდან, თავდაპირველად, საქართველოს პრეზიდენტმა სალომე ზურაბიშვილმა ვეტო დაადო კანონპროექტს, თუმცა პარლამენტმა ის დაძლია: კანონს ხელი მოეწერა 2024 წლის 3 ივნისს და ძალაში შევიდა 2024 წლის აგვისტოს დასაწყისში (Mills, 2024). საერთაშორისო დამკვირვებლებმა, მათ შორის, ევროპის უსაფრთხოებისა და თანამშრომლობის ორგანიზაციის (ეუთო) დემოკრატიული ინსტიტუტებისა და ადამიანის უფლებების ოფისმა (ODIHR), კანონი გააკრიტიკეს ხარვეზების გამო და განაცხადეს, რომ ის ვერ აკმაყოფილებს ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტებს და ეწინააღმდეგება საქართველოს, როგორც ეუთოს წევრი ქვეყნის ვალდებულებებს. ამ კანონის მიღება საქართველოს ბოლო წლების შიდა პოლიტიკაში ერთ-ერთი მთავარი მოვლენაა, რომელიც მასშტაბურ გავლენას ახდენს საერთაშორისო ორგანიზაციებისა და სამოქალაქო საზოგადოების ჯგუფების საქმიანობაზე ქვეყანაში.⁵³

საერთო ჯამში, პოლიტიკური არეულობა, განსაკუთრებით, „უცხოური გავლენის გამჭვირვალობის შესახებ“ კანონის მიღება, მნიშვნელოვნად ზღუდავს შშმ პირთა უფლებების ადვოკატირებას. როგორც ამ ანგარიშის დასაწყისში აღინიშნა, საერთაშორისო ორგანიზაციები კვლავ მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ, თუმცა ადგილობრივ და ეროვნულ დონეზე მოქმედი შშმ პირთა ორგანიზაციები, პროტესტის ნიშნად, ხშირად უარს ამბობენ ხელისუფლებასთან თანამშრომლობაზე, რაც განპირობებულია უნდობლობით. შედეგად, ადვოკატირების კუთხით განეული ძალისხმევა მნიშვნელოვნად შესუსტდა და თანდათანობით შეწყდა თანამშრომლობა ცენტრალურ დონეზე (თუმცა, ეს ტენდენცია ნაკლებად არის გამოხატული ადგილობრივ დონეზე, სადაც თანამშრომლობის ხარისხი დამოკიდებულია ცალკეულ ორგანიზაციებსა და მუნიციპალიტეტებზე). ამ ცვლილების ნათელი მაგალითია ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან არსებული სამუშაო ჯგუფების დაშლა, რომლებიც მანამდე თანამშრომლობდნენ ბიოფსიქოსოციალური მოდელის შესაქმნელად.

საქართველოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ქსელი აქტიურად დაუპირისპირდა „უცხოური გავლენის გამჭვირვალობის შესახებ“ კანონპროექტს. ქსელის განცხადებით, კანონის განსაზღვრება, რომ არასამეწარმეო იურიდიული პირი, „რომლის მიერ კალენდარული წლის განმავლობაში მიღებული მთლიანი შემოსავლის 20%-ზე მეტის წყარო უცხოური ძალაა“, არის „უცხოური ძალის ინტერესების გამტარებელი ორგანიზაცია“, დამახინჯებულად წარმოაჩენს რეალობას. ქსელმა ხაზგასმით აღნიშნა, რომ მისი წევრი ორგანიზაციები, ისევე, როგორც სხვა მსგავსი სუბიექტები, მუშაობენ საზოგადოებისთვის უადრესად მნიშვნელოვან სფეროებში, მათ შორის, სოციალური, საგანმანათლებლო, ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებების მიმართულებით, რაც ემსახურება ქვეყნის ინტერესებს. ქსელის განცხადებით, კანონპროექტის მრავალი დებულება ბუნდოვანია, რაც საფრთხეს უქმნის შშმ პირთა უფლებებს, ეწინააღმდეგება ევროპულ ღირებულებებს და, ამავდროულად, აფერხებს საქართველოს ევროკავშირში ინტეგრაციის პროცესს. ქსელის თანახმად, თუ მიზანი არის გრანტების გამჭვირვალობა, საჭიროა ცალკე კანონის შემუშავება, რომელიც უზრუნველყოფს თანასწორობას, დაფინანსების წყაროს მიუხედავად. ქსელმა ხელისუფლებას კანონპროექტის გაუქმება მოუწოდა, თუმცა უშედეგოდ.⁵⁴

53
54

<https://www.osce.org/odihr/569925>
https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=395616433427485&id=100089373943160

მიუხედავად ამისა, როგორც აღინი

შნა, ადვოკატირება აქტიურად მიმდინარეობს ადგილობრივ დონეზეც. გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის რატიფიცირების შემდეგ, საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის 2014-2016 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა“, რომლის ფარგლებშიც შეიქმნა შშმ პირთა მუნიციპალური საბჭოები, ადგილობრივ დონეზე კონვენციის შესრულების მხარდასაჭერად. ამ საბჭოების მიზანია შშმ პირებისა და მათი ორგანიზაციების აქტიურად ჩართვა გადაწყვეტილებათა მიღების პროცესში. აღსანიშნავია, რომ მათი საქმიანობა ფორმალურად არ არის კოორდინირებული კონვენციის განხორციელების ეროვნული მექანიზმის საქმიანობასთან.⁵⁵

3.0 საჭიროებათა შეფასება: ძირითადი ხარვეზებისა და გამოწვევების გამოვლენა

წინამდებარე თავის მიზანია ხარვეზებისა და ბარიერების გამოვლენა წინა თავებში აღწერილი სიტუაციის საფუძველზე. ასეთი მიდგომა უზრუნველყოფს პროცესების ლოგიკურ თანმიმდევრობას – არსებული თეორიული ჩარჩოს აღწერა, რეალური პრაქტიკის გაანალიზება, ძირითადი პრობლემების იდენტიფიცირება და, საბოლოოდ, წინადადებების შემუშავება, თუ რისი გაკეთება შეიძლება და სად არის საჭირო ევროპის საბჭოს მხარდაჭერა. ამ სტრუქტურის შესანარჩუნებლად, მომდევნო სექციები ეყრდნობა წინა თავში განხილულ სფეროებს და ყურადღებას ამახვილებს რეალურ გამოცდილებასა და პრაქტიკაზე, რომლებიც ეფუძნება/უნდა ეფუძნებოდეს ზემოთ განხილულ პოლიტიკის ჩარჩოს.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები თანხმდებიან, რომ მათი მთავარი პრობლემაა არა პოლიტიკის არარსებობა, არამედ მისი განუხორციელებლობა. შესაბამისად, მთავარი გამოწვევაა არა ახალი პოლიტიკის შექმნა, არამედ არსებული ჩარჩოს ეფექტიანად დანერგვა. მიუხედავად იმისა, რომ კანონმდებლობა და სახელმწიფო დოკუმენტები ფართოდ მოიცავს შშმ პირთა უფლებებს, პრაქტიკაში არსებობს მნიშვნელოვანი შეუსაბამობები, რომლებსაც თავად ეროვნული უწყებებიც აღიარებენ.

არსებითად, შშმ პირთა უფლებების რამდენიმე ასპექტი კვლავ სერიოზულ გამოწვევად რჩება. შეგვიძლია, ეს საკითხები შევაჯამოთ და დავყოთ რამდენიმე ფართო კატეგორიად, საიდანაც წარმოიშობა ეტაპობრივი გამოწვევები.

55 დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

გამოწვევები	
მაკრო დონეზე	მიკრო დონეზე
საზოგადოებრივი სტიგმა შეზღუდული შესაძლებლობის მიმართ (მათ შორის, ბავშვებში) – მიუხედავად იმისა, რომ ტენდენცია იკლებს, სტიგმა მაინც რჩება თანატოლებსა და სხვა ადამიანებს შორის. პრობლემები „შშმ პირთა უფლებების შესახებ“ კანონის განხორციელებაში – მიუხედავად იმისა, რომ კანონი ქმნის მყარ ჩარჩოს, პრაქტიკაში მისი შესრულება კვლავ გამოწვევად რჩება. შეზღუდული შესაძლებლობის ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვის ნელი ტემპი, პოლიტიკური ნების, მიზნობრივი რესურსებისა და ძლიერი ლიდერობის ნაკლებობის პირობებში. ზოგ შემთხვევაში, მოქმედი კანონმდებლობა არასრულია, ან საკმარისად არ შეესაბამება არსებულ სტანდარტებს. მოქმედი სამართლებრივი ჩარჩო ერთმანეთისგან არ განარჩევს ფსიქიკური, ფსიქოსოციალური ან ინტელექტუალური შესაძლებლობების შეზღუდვას. მაგალითად, ჯანდაცვის სფეროს მარეგულირებელი კანონი არ განიხილავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინფორმირებულ თანხმობას; ასევე არ ეხება შშმ ქალთა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე წვდომის უფლებას. გარდა ამისა, არ აღინიშნება წინსვლა ქმედუნარიანობის რეფორმის პროცესში.	სერვისების არათანაბარი განაწილება რეგიონებს შორის (ქალაქი/სოფელი) განსხვავებები მიწოდებული სერვისების ხარისხში, სათანადო მონიტორინგის არარსებობის ფონზე. ექსპერტების (მასწავლებლები, სპეციალისტები, ფსიქოლოგები, სოციალური მუშაკები და სხვა) ნაკლებობა.

56 ფოკუსჯგუფის დისკუსია საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციებთან.

კვლავ არსებობს მნიშვნელოვანი გამოწვევები განათლებასა და ღია შრომით ბაზარზე დასაქმებაზე წვდომის კუთხით.	
--	--

წყარო: Ecorys.

ამავდროულად, ხაზგასმით უნდა ითქვას, რომ პროცესი, რომელიც საქართველომ დაიწყო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების გასაძლიერებლად, იმსახურებს აღიარებასა და შექებას. არსებულ გამოწვევათა მიუხედავად, მონაწილე მხარეებმა აღნიშნეს, რომ თუ დღევანდელ სისტემას და მის შესაძლებლობებს შევადარებთ 20 წლის წინანდელ ვითარებას, აშკარად დავინახავთ არაერთ მნიშვნელოვან და პოზიტიურ ცვლილებას. აღსანიშნავია, რომ დამოუკიდებელი საქართველოს დინამიკური პოლიტიკური რეალობის პირობებში, ახალი პოლიტიკის შემოღებას (მით უფრო – განხორციელებას) აბრკოლებს შეზღუდული რესურსები. ამავდროულად, მისასალმებელია ძალისხმევა საუკეთესო პრაქტიკის დანერგვისა და გლობალური სტანდარტების დაცვის კუთხით, ახალი (მანამდე არარსებული) ჩარჩოს შექმნის პროცესში, რაც არსებითად კომპლექსური პროცესია და მოითხოვს მასშტაბურ და მიზნობრივ რესურსებს. საერთო ჯამში, შშმ პირთა თანასწორობისა და თანაბარი შესაძლებლობების მიღწევის მთლიანი პროცესი საქართველოში შედარებით ახალია. შესაბამისად, ამ ანგარიშში წარმოდგენილ შეფასებათა მიზანია განხორციელების კუთხით არსებული მდგომარეობის აღწერა, იმის გათვალისწინებით, რომ პროცესი ჯერ კიდევ ადრეულ ეტაპზეა და მნიშვნელოვანი გარე ზეწოლის ფონზე მიმდინარეობს.

3.1 სოციალური სტიგმა

როგორც ანგარიშის დასაწყისში აღინიშნა, საქართველომ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია არსებულ ეტაპამდე მოსასვლელად. თუმცა, საბჭოთა მოდელის გარკვეული გადმონაშთები ჯერ კიდევ შენარჩუნებულია – არა აუცილებლად პოლიტიკის დონეზე (თუმცა კი კვლავ დომინირებს სამედიცინო მოდელი, თანამედროვე საუკეთესო პრაქტიკაზე გადასვლის მცდელობათა მიუხედავად), არამედ უფრო საზოგადოებრივ აღქმებში შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ, ასევე, სოციალური ინკლუზიისადმი უარყოფით დამოკიდებულებებში. ეს პრობლემა ან პირდაპირ აღნიშნეს ინტერვიუში მონაწილე მხარეებმა, ან ირიბად იკვეთებოდა მათი საუბრიდან.

ამ საკითხს შეისწავლის UNICEF-ის 2016 წლის კვლევა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სტიგმატიზაციის შესახებ“, რომლითაც დადგინდა, რომ:

- შშმ ბავშვი აღიქმება განსხვავებულ/არანორმატიულ პირად;
- შეზღუდული შესაძლებლობა აღიქმება საფრთხედ/გადამდებ დაავადებად;
- შშმ ბავშვი აღიქმება სხვებზე დამოკიდებულ ინდივიდად;
- სხვადასხვა რელიგიური და კულტურული ნორმები გარკვეულ წარმოდგენებს

აყალიბებს შშმ პირთა შესახებ;

- სტიგმატიზაციას აქვს თავისი შედეგები, როგორც სოციალური (მაგ: დაბალი მოლოდინი შშმ ბავშვთა მიმართ და თვითსტიგმატიზაცია ბავშვებში), ისე ფსიქოლოგიური (სტრესი – როგორც ბავშვების, ისე მათი მშობლებისთვის).

UNDP-ის დაკვეთით მომზადებული სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტის 2020 წლის ანგარიში შედარებით ოპტიმისტურ სურათს წარმოაჩენს საზოგადოებრივ დამოკიდებულებებში. კვლევამ შეისწავლა სოციალური გარემო და გააანალიზა შშმ პირებისადმი საზოგადოების დამოკიდებულების შვიდი ძირითადი სფერო: ინფორმირებულობა, სტიგმა და სტერეოტიპები, განათლება, დასაქმება, უფლებები და პრივილეგიები, ძირითადი საჭიროებები და სოციალური ინტეგრაცია, სახელმწიფო პოლიტიკა.

- კვლევის შედეგების მიხედვით, საქართველოს მოსახლეობის 51.2% ინფორმირებული იყო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებსა და საჭიროებებზე, თითქმის 59%-ს კი ჰქონდა მათთან ურთიერთობის პირადი გამოცდილება. 67.2% ეთანხმებოდა, რომ შშმ პირებს შეუძლიათ სხვების მსგავსი წარმატების მიღწევა განათლებაში, ხოლო 49.4% მიიჩნევდა, რომ მათ დამოუკიდებლად ცხოვრების უნარიც აქვთ.
- დასაქმებასა და ლიდერულ პოზიციებთან დაკავშირებული დამოკიდებულებები შედარებით ინკლუზიური აღმოჩნდა: გამოკითხულთა 73% თავს კომფორტულად გრძნობდა შშმ პირებთან ერთად მუშაობისას, ხოლო 70% ფიზიკური შეზღუდვის მქონე პირს მისაღებად მიიჩნევდა გადანაცვეტილების მიმღებ თანამდებობაზე, მაგალითად, პარლამენტის წევრად.

მიუხედავად ამ დადებითი მაჩვენებლებისა, რესპონდენტთა 33.5% მიიჩნევდა, რომ საქართველოში შშმ პირთა უფლებები სრულად არის დაცული, 43%-ზე მეტი კი ამ პირთა საჭიროებებზე ზრუნვას განიხილავდა კეთილი ნებისა და ქველმოქმედების აქტად და არა სახელმწიფოს პასუხისმგებლობად.

გარდა ამისა, ფსიქიკური ან ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირთა მიმართ მიმღებლობის დონე საგრძნობლად დაბალი იყო სხვადასხვა სოციალურ გარემოში. კერძოდ, გამოკითხულთა მხოლოდ 46.6%-სთვის იყო მისაღები შშმ პირთან ერთად მუშაობა და მხოლოდ 36.2% აცხადებდა, რომ მისთვის კომფორტული იქნებოდა შშმ პირის მეზობლად ცხოვრება. შემაშფოთებელია ის, რომ 47.7% არ მიესალმებოდა მათი შვილების სწავლას ინტელექტუალური ან ფსიქიკური შეზღუდვის მქონე თანატოლებთან, ერთ საკლასო ოთახში. გამოკითხულთა ნახევარზე მეტის აზრით, ფსიქიკური შეზღუდვის მქონე პირებს შვილები არ უნდა ჰყავდეთ (სოციალურ კვლევათა და ანალიზის ინსტიტუტი, 2020).

წინამდებარე ანგარიშის კონტექსტში, სტიგმატიზაცია ყველაზე მეტად გავრცელებულია განათლებისა და დასაქმების სფეროებში.

განათლების სფეროში ერთ-ერთი ძირითადი პრობლემაა ის, რომ ბავშვის შეფასება სსსმ სტატუსის მისაღებად საჭიროებს მშობლის თანხმობას და ის არ უკავშირდება შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსს, სოციალური სერვისების ჭრილში. შედეგად, ზოგიერთმა მშობელმა შესაძლოა უარი თქვას აღნიშნულ სტატუსზე, იმ მოტივით,

რომ არ სურს მისი შვილი „უნარშებლუდულად“ მიიჩნიონ.⁵⁷ ეს ნიშნავს, რომ სტიგმა აზიანებს არა მხოლოდ შშმ ბავშვებს, არამედ იმ არასრულწლოვნებსაც, რომლებსაც არ აქვთ შეზღუდული შესაძლებლობა, თუმცა საჭიროებენ საგანმანათლებლო მხარდაჭერას.

დასაქმების მიმართულებით, მნიშვნელოვანი აცდენაა შშმ პირთა უნარებსა და შრომის ბაზარზე არსებულ შესაძლებლობებს შორის (რაც შემდგომ თავებში უფრო დეტალურად არის განხილული). მოქმედებს არაერთი ინიციატივა, მათ შორის, ინდივიდუალური კონსულტაცია, ტრენინგები, სტაჟირება და სუბსიდირების პროგრამები, თუმცა შშმ პირთა დასაქმების საერთო მაჩვენებელი კვლავ დაბალია. ეს, ნაწილობრივ მაინც, გამოწვეულია დამსაქმებელთა ცოდნის ნაკლებობით შშმ პირთა შესაძლებლობების შესახებ, რაც უკავშირდება სოციალურ სტიგმასა და შიშს.

მიუხედავად იმისა, რომ ეს საკითხი პირდაპირ არ არის მითითებული მომდევნო თავში განხილულ გამოწვევებს შორის, აშკარაა, რომ არსებობს ფუნდამენტური, ფართოდ გავრცელებული პრობლემა, რომელიც აფერხებს შშმ პირთა სოციალური უფლებების სრულფასოვან რეალიზაციას. მცდარი წარმოდგენები და საზოგადოებაში დამკვიდრებული დამოკიდებულებები კვლავ რჩება უხილავ ბარიერებად, რომლებიც ზღუდავს წვდომას განათლებაზე, დასაქმებაზე, ჯანდაცვასა და დამოუკიდებელ ცხოვრებაზე.

თუ მაღალ დონეზე არ გაიღება სისტემური ძალისხმევა ამ შეხედულებათა შეცვლის, ცნობიერების ამაღლებისა და ინკლუზიის ხელშეწყობისათვის, შესაძლოა, ყველაზე კარგად დაგეგმილ პოლიტიკასა და ინიციატივებსაც არ ჰქონდეს არსებითი შედეგი. შესაბამისად, ამ ძირეული პრობლემის დაძლევა უნდა განიხილებოდეს ნებისმიერი სტრატეგიის საბაზისო კომპონენტად, რასაც აღიარებს და ასახავს შეზღუდული შესაძლებლობის ბიოფსიქოსოციალური მოდელის სამოქმედო გეგმაც. როგორც აღინიშნა ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ინტერვიუში, მიზანი არის არა მხოლოდ პოლიტიკის ჩარჩოს (ანუ რეგულაციების) შეცვლა, არამედ საზოგადოებრივი ცნობიერების გარდაქმნაც. შესაბამისად, სამოქმედო გეგმა ითვალისწინებს ცნობიერების ასამაღლებელ და შესაძლებლობათა გასაძლიერებელ კომპონენტებს, რაც მისასაღმებელია.

3.2 საკანონმდებლო და პოლიტიკის ჩარჩო

არსებულ კანონმდებლობას ორი ძირითადი ხარვეზი აქვს. პირველ რიგში, ის მკაფიოდ არ განსაზღვრავს ცნებებს, რომლებიც საჭიროა შშმ პირთა უფლებების სრულფასოვნად დაცვისათვის; და მეორე: მნიშვნელოვანი შეფერხებებია ბიოფსიქოსოციალური მოდელის შემუშავება-დანერგვის პროცესში. ყველა მონაწილე მხარემ აღნიშნა, რომ ამ მოდელის სრულად მიღებისა და დანერგვის გარეშე, შეუძლებელი იქნება სხვა პრობლემების გადაჭრა, რაც, თავის მხრივ, აფერხებს პროგრესსაც და არსებულ ბარიერებთან გამკლავებასაც.

⁵⁷ ინტერვიუ განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსთან.

3.2.1 კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“

საქართველოს სახალხო დამცველის ცნობით, კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ სრულად არ ითვალისწინებს რიგ საკითხებს.

პირველ რიგში, იგი სრულად ვერ ასახავს თანასწორობის ძირითად პრინციპებს, რომლებსაც აწესებს გაეროს კონვენცია „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ (UNCRPD). მაგალითად, კანონი სათანადოდ არ ითვალისწინებს ინტელექტუალური და ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირთა სპეციფიკურ საჭიროებებსა და პრიორიტეტებს; ასევე, არ მოიცავს ფუნდამენტურ უფლებებს, როგორიცაა ქმედუნარიანობა, გადაადგილების თავისუფლება და აზრისა და გამოხატვის თავისუფლება, მიუხედავად იმისა, რომ მე-4 მუხლი გარკვეულწილად მიაწოდებს დამოუკიდებელ ცხოვრებაზე: ამ მუხლის თანახმად, სახელმწიფომ უნდა აღიაროს შშმ პირის უფლება, დამოუკიდებლად აირჩიოს საცხოვრებელი ადგილი, და იძულებით არ უნდა მოათავსოს იგი სპეციალურ დაწესებულებაში, თუ ეს კანონით არ არის განსაზღვრული. ანალოგიურად, მე-18 მუხლი სახელმწიფოს ავალდებულებს, უზრუნველყოს შშმ პირთა წვდომა სასამართლო პროცესებზე, შესაბამისი საპროცესო მექანიზმებითა და გონივრული მისადაგებით, თუმცა ის ვერ აღმოფხვრის ხარვეზებს ამ უფლებათა ფართოდ დაცვის კუთხით. გარდა ამისა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა უფლებების დაცვის გარანტიები კვლავ უკმარია, რადგან კანონით არ არის განსაზღვრული სახელმწიფოს ვალდებულება, დანერგოს თანამედროვე, თემზე დაფუძნებული სერვისები. შეფერხებები აღინიშნება „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის 2022–2030 სტრატეგიის 2022–2024 წლების სამოქმედო გეგმის“ განხორციელებაშიც (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2023).

კანონის კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ხარვეზი უკავშირდება „გონივრული მისადაგების“ ცნებას. მიუხედავად იმისა, რომ კანონი აღიარებს და იყენებს მას, არც თავად კანონი და არც მასთან დაკავშირებული კანონქვემდებარე აქტები თუ სასამართლო პრაქტიკა არ განსაზღვრავს „გადაჭარბებული“ ან „გაუმართლებელი ტვირთის“ მნიშვნელობას. მკაფიო კრიტერიუმების არარსებობა ბუნდოვანებას ქმნის და როგორც საჯარო, ისე კერძო დაწესებულებებს ფართო დისკრეციას უტოვებს შშმ პირთა მიმართ ვალდებულებების შესრულებაში.

სახალხო დამცველმა შეშფოთება გამოხატა კანონის დებულებათა სისრულის კუთხითაც. კერძოდ, კანონით გათვალისწინებული გარდამავალი პერიოდები ზედმეტად ხანგრძლივია, რაც მნიშვნელოვნადაფერხებს შშმ პირთა წინაშე არსებული სისტემური პრობლემების დროულად გადაჭრას. ეს შეფერხება განსაკუთრებით პრობლემურია შეზღუდული შესაძლებლობის ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვის კონტექსტში (განხილულია მომდევნო სექციებში), რომელიც ფართოდ არის აღიარებული აუცილებელ ინსტრუმენტად შშმ პირთა მრავალფეროვანი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად.⁵⁸

სახალხო დამცველის ოფისის მიერ აღიარებულ ხარვეზებთან ერთად, ინტერვიუებში მონაწილე დაინტერესებულმა მხარეებმაც აღნიშნეს, რომ კანონი საკმარისად არ ითვალისწინებს ეფექტიან დებულებებსა და დაცვის მექანიზმებს შშმ ქალთა რეპროდუქციულ უფლებებთან მიმართებით, რაც ზღუდავს ამ უფლებებით

58 <https://ombudsman.ge/eng/190308061724siakhleebi/sakhalkho-damtsvelis-gantskhadeba-shezghuduli-shesad-zleblobis-mkone-pirta-uflebebis-shesakheb-sakartvelos-kanontan-dakavshirebit>

სრულფასოვნად სარგებლობის შესაძლებლობას.⁵⁹

3.2.2 ბიოფსიქოსოციალური მოდელი

შეზღუდული შესაძლებლობის ბიოფსიქოსოციალური მოდელის შემუშავება-განხორციელების პროცესი გრძელვადიანი და რთული აღმოჩნდა. ეს არ არის მხოლოდ ტექნიკური რეფორმა და მოითხოვს საზოგადოებრივი ცნობიერების ფუნდამენტურ ცვლილებასაც. ბიოფსიქოსოციალურ მოდელზე გადასვლის იდეა საქართველოში მრავალი წელი განიხილებოდა, თუმცა კონკრეტული ნაბიჯები მხოლოდ ბოლო 2–3 წელიწადში გადაიდგა. ამავდროულად, პროცესი გარკვეულ სირთულეებს აწყდებოდა არსებული პოლიტიკური კონტექსტის გამო.⁶⁰

2019–2020 წლებში, UNICEF-ისა და სხვა დონორთა მხარდაჭერით, მცირე მასშტაბის საპილოტეპროექტი განხორციელდა ორ რეგიონში. მცირე მოცულობის გამო, მთლიანი მოდელის დანერგვის ნაცვლად, ის ყურადღებას ამახვილებდა საწყის ეტაპებზე. საპილოტე ფაზის ფარგლებში ითარგმნა და პრაქტიკაში გამოიცა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) შეფასების ინსტრუმენტი. ამ ინსტრუმენტის გამოყენებით განისაზღვრა ბიოფსიქოსოციალურ მოდელზე გადასვლის ძირითადი გამოწვევები. როგორც აღინიშნა, 2023 წელს ჯანდაცვის სამინისტრომ დაამტკიცა ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვის სამოქმედო გეგმა, რაც ნიშნავდა, რომ სახელმწიფომ ამ საკითხს პრიორიტეტული მნიშვნელობა მიანიჭა.⁶¹

ამავდროულად, საქართველოს სახალხო დამცველის შეფასებით, ქვეყნის სოციალური დაცვის სისტემა არ შეესაბამება UNCPRD-ის პრინციპებს. მთავრობა კვლავ იყენებს მოძველებულ სამედიცინო მოდელს, მაშინ, როცა კონვენცია მხარს უჭერს ბიოფსიქოსოციალურ მოდელს, რომელიც ითვალისწინებს ინდივიდუალურ საჭიროებებს.⁶²

ბიოფსიქოსოციალური მოდელის შემუშავების ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა სამედიცინო დიაგნოზის როლის დაბალანსება ამ მიდგომის ფარგლებში. შეფასების პროცესში გასათვალისწინებელია ფუნქციური უნარები, სოციალური ბარიერები და გარემო ფაქტორები.⁶³ მიუხედავად იმისა, რომ კანონმდებლობა (კანონი „სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“) აღიარებს „ინტეგრირებული შეფასების“ საჭიროებას, რომელიც მოიცავს კლინიკურ, ფუნქციურ, სოციალურ, ფსიქოლოგიურ და პროფესიულ კომპონენტებს, პრაქტიკაში სისტემა დიდწილად ისევ სამედიცინო დიაგნოზებსა და ფიზიკურ, სენსორულ ან ფსიქიკურ დარღვევებს ეყრდნობა. შესაბამისად, ის კვლავ უგულებელყოფს გარემოსთან დაკავშირებულ და სოციალურ ბარიერებს, რომლებიც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს შშმ პირთა ყოველდღიურ ცხოვრებასა და მონაწილეობაზე.

ამ თვალსაზრისით, შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასების სისტემა კვლავაც სამედიცინო მოდელს ეყრდნობა და უგულებელყოფს ინდივიდუალურ ფუნქციონირებას, ასევე, იმ გარემო ფაქტორებს, რომლებიც ზღუდავს შშმ პირთა

59 ფოკუსჯგუფის დისკუსია საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციასთან.

60 ინტერვიუ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან.

61 ინტერვიუ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან.

62 ინტერვიუ სახალხო დამცველის ოფისთან.

63 ინტერვიუ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან.

კეთილდღეობას (ევროპის კომისია, 2023).

ახალი ჩარჩო, რომელიც აღიარებს არა მხოლოდ სამედიცინო, არამედ სხვა ტიპის ბარიერებსაც, ჯერ არ შესულა ძალაში. მისი განხორციელება ჭიანურდება, ორი მიზეზის გამო:

- პირველი (და ალბათ ყველაზე მნიშვნელოვანი): მოდელი უნდა შემუშავებულიყო საერთაშორისო ორგანიზაციებისა და შშმ პირთა წარმომადგენლებთან მჭიდრო თანამშრომლობით, თუმცა ქვეყანაში არსებული პოლიტიკური გარემო, სავარაუდოდ, უარყოფითად აისახება მოდელის წარმატებულად დანერგვაზე (იხ. თავი 3.5.4. სოციალური და პოლიტიკური მონაწილეობა და დისკრიმინაციისგან დაცვა).
- მეორე: მოდელის დანერგვა მოითხოვს მიზნობრივ რესურსებს, რომლებიც ამჟამად შეზღუდულია. მართალია, სამინისტროც და პარტნიორი ორგანიზაციებიც ძლიერ სურვილს გამოთქვამენ პროცესის წინსვლის კუთხით, თუმცა მას აბრკოლებს ბარიერები, რომლებიც ჯერჯერობით უყურადღებოდ რჩება, რადგან ისინი უკავშირდება საქართველოს მთავრობის წინაშე არსებულ ფართო პრობლემებს.⁶⁴

ამავდროულად, მოდელის დანერგვა, განსაკუთრებით, სტატუსის განსაზღვრის პროცესში, გადამწყვეტია შშმ პირთა სხვა უფლებების დასაცავად. ამ მხრივ, ყველა დაინტერესებულმა მხარემ მკაფიოდ აღნიშნა, რომ რეფორმას ფუნდამენტური მნიშვნელობა აქვს და მის გარეშე სისტემას არ ექნება საკმარისად ძლიერი და მდგრადი საფუძველი. ამავე დროს, საქართველოში არსებული პოლიტიკური ვითარებიდან გამომდინარე, მოდელის დროულად დანერგვა კვლავ საეჭვოა.

3.3 განათლება

განათლების სექტორში ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევად რჩება სათანადო რესურსების ნაკლებობა. მიუხედავად იმისა, რომ არსებული პოლიტიკის ჩარჩო შექმნილია პრინციპით „არცერთი ბავშვი განათლების გარეშე“, ინკლუზიური განათლების დანერგვა საქართველოს ყველა სკოლასა და რეგიონში მნიშვნელოვან სირთულეებს უკავშირდება და უნდა განიხილებოდეს უწყვეტი განვითარების პროცესად. განსაკუთრებით თვალსაჩინოა ის, რომ ინკლუზიური განათლების ხარისხიანად მიწოდებისთვის საჭირო სამართლებრივი რეგულაციები უკვე არსებობს, თუმცა მათი პრაქტიკული განხორციელება ჭირს (ან მნიშვნელობა არ ესმით კარგად). მიუხედავად იმისა, რომ ინკლუზიური განათლების მოდელი დანერგილია პოლიტიკასა და პრაქტიკაში და ბავშვების უმრავლესობა ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში სწავლობს, არასრულია ინფორმაცია ამ პოლიტიკის განხორციელებაზე ყოველდღიურ პრაქტიკაში: ანუ რამდენად სათანადოდ არიან აღჭურვილნი ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლების მასწავლებლები რესურსებითა და ცოდნით, რომ ხარისხიანი განათლება მიაწოდონ სხვადასხვა საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ყველა მოსწავლეს. სწორედ ამ მიზეზით, ანგარიშის მომდევნო ნაწილში შეუძლებელი იყო დეტალური მონაცემების შეტანა მიწოდებული სპეციალური განათლების ხარისხზე.

მისასალმებელი და დასაფასებელია, რომ საქართველო ცდილობს მყარ

⁶⁴ ინტერვიუ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან და ფოკუსჯგუფის დისკუსია საერთაშორისო ორგანიზაციებთან.

საფუძველზე აგებული ინკლუზიური განათლების სისტემის დანერგვას. ამკარაა, რომ მას სურს თანაბარი საგანმანათლებლო შესაძლებლობების უზრუნველყოფა ყველა ბავშვისთვის, მათ შორის, სსსმ ბავშვებისთვის, თუმცა ვინაიდან პროცესი ჯერ კიდევ ახალია, გასაგებია, რომ მისი სრულფასოვანი განხორციელება მოითხოვს დამატებითი დროისა და რესურსების მობილიზებას.

იდენტიფიცირებულ გამოწვევათა ანალიზი გამოკვეთს ორ ძირითად საკითხს, რომლებიც არსებითად ზემოქმედებს მთელ სისტემაზე და მისი საფუძვლიდანვე ქმნის სირთულეებს. ორივე პრობლემა პირდაპირ გავლენას ახდენს შშმ ბავშვთა განათლებაზე და უნდა განიხილებოდეს ფუნდამენტურ საკითხად.

- ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემაა ის, რომ საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროს მონაცემები არ ემთხვევა ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მონაცემებს. ეს გამოწვეულია იმით, რომ განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო სსსმ ბავშვთა განსაზღვრისას არ ეყრდნობა სამედიცინო კრიტერიუმებს, ხოლო ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთვის კვლავაც გადამწყვეტია სამედიცინო დიაგნოზი. ეს ნიშნავს, რომ, მაგალითად, შშმ პირად მიიჩნევენ ბავშვს, რომელსაც აქვს გულის პრობლემები, თუმცა საგანმანათლებლო თვალსაზრისით, ასეთი ბავშვი შესაძლოა არ ჩაითვალოს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირად.
- მეორე პრობლემა გამომდინარეობს კანონმდებლობიდან: მიუხედავად იმისა, რომ განათლების სისტემა ფაქტობრივად აღიარებს ბავშვის განსაკუთრებულ საჭიროებებს, მშობლის თანხმობის გარეშე ის ვერ დგამს შესაბამის ნაბიჯებს. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებები ფასდება პროფესიული მოსაზრების საფუძველზე, და არა სამედიცინო კლასიფიკაციის მიხედვით.⁶⁵

ასეთმა შეუსაბამობებმა შეიძლება გამოიწვიოს როგორც მონაცემთა გადაფარვა, ისე ბავშვთა რაოდენობისა და საჭიროებების არასათანადოდ შეფასება. გასაგებია, რომ ყველა შშმ ბავშვი არ საჭიროებს სპეციალურ საგანმანათლებლო მიდგომას, თუმცა შშმ სტატუსსა და საგანმანათლებლო მხარდაჭერას შორის სამართლებრივი ბმის არარსებობის გამო, შესაძლოა, სრულფასოვნად ვერ მოხერხდეს საჭირო დახმარების მასშტაბის გააზრება.

პოზიტიური რეფორმების მიუხედავად, საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებს კვლავ მრავალი ბარიერი ექმნებათ ხარისხიანი განათლების მიღებაში. შესაბამისად, საჭიროა პოლიტიკასა და პრაქტიკას შორის არსებული შეუსაბამობების აღმოფხვრა და ინკლუზიური და ხარისხიანი განათლების რეალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ქვეყნის ყველა სკოლაში. ისეთი გამოწვევების არსებობა, როგორიცაა მოძველებული სასკოლო ინფრასტრუქტურა, შეზღუდული წვდომა ტრანსპორტზე და დამხმარე საშუალებათა დეფიციტი, ნიშნავს, რომ მხოლოდ სკოლაში სიარული ვერ უზრუნველყოფს საჭირო განათლების მიღებას (UNPRPD, 2021). მაგალითად, 2021 წლის იანვარში სოციალური მომსახურების სააგენტოში 11 765 შშმ ბავშვი იყო რეგისტრირებული, თუმცა განათლების სისტემაში აღრიცხული იყო მონაწილის მქონე მხოლოდ 1 244 შშმ ბავშვი (იქვე), რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს შეუსაბამობებს მონაცემთა შორის. ამ სხვაობის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია ის,

⁶⁵ ინტერვიუ განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსთან.

რომ ინფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ პერსონალური მონაცემია, რომლის გამჟღავნებაც დამოკიდებულია მშობლის ნებაზე: თუ მშობელი მას სკოლას არ მიაწვდის, დაწესებულება ვერ შეძლებს ბავშვის მიკუთვნებას შესაბამისი კატეგორიისთვის.⁶⁶ გარდა ამისა, არ არსებობს საკმარისი მონაცემები ბავშვებზე, რომლებიც ფორმალური განათლების მიღმა რჩებიან, რაც ართულებს მათ გამოვლენას და სკოლის მიტოვების პრევენციას. ამასთან, სამთავრობო ინიციატივის ფარგლებში, განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო ამჟამად ახორციელებს პროგრამას, რომლის მიზანია სკოლას მიღმა მყოფი სასკოლო ასაკის ბავშვების იდენტიფიცირება.⁶⁷

როგორც აღინიშნა, საქართველოს განათლების სისტემაში საკმაოდ პოზიტიური რეფორმები გატარდა სსსმ მოსწავლეთათვის ყველა საფეხურის განათლების მისაწოდებლად, არსებული ბარიერები კი გამოწვეულია არა საუკეთესო პრაქტიკის უგულებელყოფით, არამედ სისტემის შეზღუდული ფუნქციური და მატერიალური შესაძლებლობებით.

შშმ პირთა წარმომადგენლების თქმით, საქართველოში სოციალური მოდელის არარსებობა მნიშვნელოვნად ზღუდავს შშმ ბავშვთა წვდომას განათლებაზე. მიუხედავად იმისა, რომ ხშირად ხაზს უსვამენ სოციალიზაციის მნიშვნელობას, საგანმანათლებლო გარემო არსებითად უცვლელი დარჩა საბჭოთა ეპოქიდან მოყოლებული: კერძოდ, კვლავ არსებობს ინფრასტრუქტურული პრობლემები და უთანასწორო შესაძლებლობები. ხშირად, მშობლებს არწმუნებენ სოციალური ინტეგრაციის დადებით მხარეებში, თუმცა ამ ინტეგრაციისთვის საჭირო მხარდაჭერის სისტემები პრაქტიკაში არ არის უზრუნველყოფილი.

3.3.1 ადამიანური რესურსების დეფიციტი

ინკლუზიური განათლების განვითარებამ საქართველოში მნიშვნელოვნად გაზარდა მოთხოვნა მაღალკვალიფიციურ სპეციალისტებზე, რასაც მოქმედი სისტემა ვერ აკმაყოფილებს. არსებითად, ყველა სკოლა, სადაც სწავლობენ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეები, ვალდებულია, უპასუხოს მათ ინდივიდუალურ საჭიროებებს, როგორიც უნდა იყოს ისინი. სერიოზულ გამოწვევად რჩება მასწავლებელთა პროფესიული კვალიფიკაცია – არა მხოლოდ უშუალოდ სსსმ ბავშვებთან მომუშავე სპეციალისტების, არამედ ზოგადად პედაგოგების, მათ შორის, გარკვეული საგნების მასწავლებლების. ეს საკითხი კვლავ ერთ-ერთი მთავარი პრობლემაა საგანმანათლებლო სისტემაში. უმაღლესი განათლების სფეროში, ფიზიკური მისაწვდომობის გარდა, სერიოზულ ბარიერად რჩება აკადემიური პერსონალისა და ადმინისტრაციის ცნობიერებისა და მზაობის ნაკლებობა (განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, შიდა მასალები). ამ მიმართულებით, არსებობს მიზნობრივი ფინანსური რესურსები, თუმცა ისინი არ კმარა იმისთვის, რომ მასწავლებლის პროფესია მიმზიდველად იქცეს (რაც კადრების დეფიციტს წარმოშობს).⁶⁸ ამ პოზიციებზე არასათანადო ანაზღაურების პრობლემას სახალხო დამცველის 2022 წლის ანგარიშიც უსვამს ხაზს.

რესურსების დეფიციტი განსაკუთრებით მწვავედ შეინიშნება სენსორული შეზღუდვის მქონე მოსწავლეთა შემთხვევაში, რომლებიც სრულფასოვანი განათლების მისაღებად საჭიროებენ სხვადასხვა სპეციალისტის (ფსიქოლოგის,

66 დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

67 დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

68 ინტერვიუ განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსთან.

69 ინტერვიუ განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსთან.

დამხმარე ასისტენტის) მხარდაჭერას (იქვე). გარდა ამისა, დეფიციტი კიდევ უფრო მწვავეა რეგიონებსა და სოფლებში, სადაც საჭირო კომპეტენცია, ძირითადად, დიდ ქალაქებშია თავმოყრილი. პრაქტიკაში, ფსიქოლოგებისა და ასისტენტების უზრუნველყოფა სსსმ მოსწავლეებისთვის ერთ-ერთ ყველაზე სერიოზულ გამოწვევად წარჩნდება (იქვე).⁷⁰

ამ დეფიციტის დასაძლევად, აუცილებელია საგანმანათლებლო პროგრამების დანერგვა, რომლებიც მასწავლებლებს აღჭურავს სერტიფიცირებული სპეციალური მასწავლებლის სტატუსისთვის საჭირო კომპეტენციებით, რათა ეფექტიანად დააკმაყოფილონ შშმ მოსწავლეთა მრავალფეროვანი საჭიროებები. უმაღლესი განათლების დონეზე უკვე მოქმედებს ასეთი სახელმწიფო პროგრამა (განხილულია ზემოთ), „უმაღლესი განათლების შესახებ“ კანონში შეტანილი ცვლილებით კი, დაწყებითი და ზოგადი განათლების მასწავლებელთა ინტეგრირებულ საბაკალავრო და სამაგისტრო პროგრამებში სავალდებულო გახდა სპეციალური მასწავლებლის მოდულის გავლა. ამ პროგრამის კურსდამთავრებულებს ენიჭებათ სპეციალური მასწავლებლის კვალიფიკაცია, თუმცა ინიციატივა ახალი დანერგულია და ჯერ ვერ შეძლო არსებული დეფიციტის შევსება. მასწავლებელთა შემდგომი მხარდაჭერისთვის, ჩამოყალიბდა რესურსსკოლები – ცენტრები, სადაც პედაგოგებს შეუძლიათ ცოდნის მიღება და მომზადება სსსმ მოსწავლეებთან მუშაობაზე (მათი საჭიროების ტიპის მიუხედავად).⁷¹ ორივე ინიციატივა ავლენს პროაქტიულ მიდგომას ადამიანურ რესურსებთან დაკავშირებული გამოწვევების დასაძლევად, თუმცა მათი შედეგების პრაქტიკაში დანახვა გარკვეულ დროს მოითხოვს.

შშმ პირთა თემის წარმომადგენლებმა ხაზი გაუსვეს, რომ სათანადოდ გადამზადებულ სპეციალისტთა დეფიციტი კვლავ ერთ-ერთი მთავარი ბარიერია ინკლუზიური განათლების ეფექტიანად დანერგვისათვის. მათ აღნიშნეს, რომ აუცილებელია სპეციალური მასწავლებლების არსებობა, რომელთა სასწავლო მიდგომები მორგებულია კონკრეტული ტიპის შეზღუდვებზე, რადგან მოქმედი მასწავლებლები საკმარისად არ გადამზადებულან ამ მიმართულებით. მათივე მითითებით, საბავშვო ბაღების არგუმენტი სპეციალისტთა არარსებობის შესახებ მიუღებელია და ეს დამოკიდებულება უნდა შეიცვალოს. გარდა ამისა, არაერთი მომსახურება (მათ შორის, თარჯიმნების) შეწყვეტილია და მნიშვნელოვანი გამოწვევები არსებობს ახალი პედაგოგების გადამზადების კუთხით. შშმ პირთა თემის წარმომადგენლებმა ასევე აღნიშნეს, რომ ამ სფეროში მომუშავე პროფესიონალებს არასათანადო ანაზღაურება აქვთ, რაც განაპირობებს კვალიფიციური კადრების დეფიციტს და სპეციალისტთა დაბალკვალიფიციურობას. საერთაშორისო გამოცდილების მიხედვით, სხვადასხვა ქვეყნის უნივერსიტეტებში მოქმედებს სამაგისტრო პროგრამები, რომლებიც მორგებულია კონკრეტულ შეზღუდულ შესაძლებლობებზე და სპეციალიზებულ განათლებას აძლევს მომავალ მასწავლებლებს, მრავალფეროვანი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. ამჟამად, საქართველოში მხოლოდ ერთი ზოგადი სამაგისტრო პროგრამა მოქმედებს.⁷²

3.3.2 სხვა რესურსების დეფიციტი

ერთ-ერთ მთავარ პრობლემად რჩება სკოლების მოძველებული ან გაუმართავი ინფრასტრუქტურა, რომელიც, უმეტეს შემთხვევაში, არ შეესაბამება მისწავლადობის სტანდარტებს. განსაკუთრებით მწვავედ დგას საკითხი შიდა ინფრასტრუქტურის მიუწვდომლობის, მათ შორის, სველი წერტილების ადაპტაციის თვალსაზრისით (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2022). როგორც აღინიშნა, ახალი სკოლები უკვე

⁷⁰ ინტერვიუს დროს იგივე მოსაზრება გამოხატეს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროს წარმომადგენლებმა.

⁷¹ ინტერვიუ განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროსთან.

⁷² ფოკუსგუფის დისკუსია საქართველოს შშმ პირთა ქსელის საბჭოსთან.

ადაპტირებული პროექტით შენდება, თუმცა ძველი შენობები კვლავ საჭიროებს სარემონტო სამუშაოებს. გარდა ამისა, გამონვევად რჩება ადაპტირებული სასწავლო მასალების, დამხმარე რესურსებისა და სახელმძღვანელოების გამოყენება სწავლების პროცესში, ასევე, ბიბლიოთეკების განახლება/აღჭურვა სახელმძღვანელოებითა და დამხმარე მასალებით (იქვე).

დაფინანსება პრობლემური საკითხია: ინკლუზიური განათლებისთვის გამოყოფილი ბიუჯეტი არ კმარა სსსმ მოსწავლეთა მრავალფეროვანი და კომპლექსური საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად, განსაკუთრებით, სენსორული შეზღუდვის მქონე სტუდენტთა შემთხვევაში, რომელთაც სპეციალური დამხმარე საშუალებები სჭირდებათ (იქვე). გარდა ამისა, როგორც ჩანს, სკოლის დაფინანსების არსებული სისტემა არ არის საკმარისი სკოლების წასახალისებლად, რომ დამატებითი რესურსები გამოყონ სპეციალური საჭიროების მქონე ბავშვებისათვის, მათ შორის, სპეციალური მასწავლებლის დასაქმებისთვის, რაც რესურსების უზრუნველყოფის კუთხით არსებული ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა.⁷³

საქართველოს უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში უნივერსიტეტების ინფრასტრუქტურა, სივრცეები, ვებგვერდები, სასწავლო რესურსები და ელექტრონული სწავლების პორტალები არ არის სრულად მისაწვდომი სხვადასხვა ტიპის შეზღუდვის მქონე სტუდენტებისთვის (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2024). არაადაპტირებული ტრანსპორტი და საგანმანათლებლო დაწესებულებებში (განსაკუთრებით, უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში) არსებული შეზღუდული წვდომა ფიზიკურ გარემოზე იწვევს იმას, რომ სტუდენტებს, მით უფრო შშმ ქალებს, უწევთ სწავლის შეწყვეტა. პრობლემას კიდევ უფრო ამწვავებს ფაქტი, რომ ზოგ ოჯახში კვლავ არსებობს დამოკიდებულება, თითქმის შშმ ქალს განათლება არ სჭირდება, შშმ ვაჟის შემთხვევაში კი ოჯახები გაცილებით მეტ რესურსს ხარჯავენ არსებული ბარიერების დასაძლევად (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2022). ტრანსპორტის მისაწვდომობის ნაკლებობა ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან ბარიერად რჩება, რადგან უშუალოდ განსაზღვრავს სტუდენტის უნარს, დაესწროს ლექციებს და სრულფასოვნად ჩაერთოს აკადემიურ ცხოვრებაში. ვინაიდან უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებები მხოლოდ დიდ ქალაქებში მდებარეობს, ადაპტირებული ტრანსპორტის არსებობა აუცილებელია. რესურსების სიმწირეს კიდევ უფრო ამძაფრებს ფაქტი, რომ არ არსებობს ერთიანი ინსტიტუციური მექანიზმი, რომელიც თანაბარ წვდომას უზრუნველყოფს უმაღლეს განათლებაზე. შედეგად, მისაწვდომობა დიდწილად დამოკიდებულია ცალკეულ უნივერსიტეტთა პრაქტიკაზე, ნაცვლად სტანდარტიზებული რეგულაციებისა (საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, თარიღის გარეშე).

3.3.3 სპეციალური განათლების ცენტრალიზება

ინკლუზიური განათლების მოდელის დანერგვის შემდეგ, საქართველოში მხოლოდ მცირე რაოდენობის სპეციალური სკოლები დარჩა. შესაბამისად, პრაქტიკაში მხოლოდ რამდენიმე სკოლას აქვს სრული მზაობა, რომ განათლება მიაწოდოს შეზღუდული სენსორული და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე მოსწავლეებს. ეს ნიშნავს, რომ სკოლები, რომლებიც განკუთვნილია მხედველობისა და სმენის დარღვევების მქონე მოსწავლეებისთვის, მხოლოდ ქალაქებში მდებარეობს და მათაც შეზღუდული აქვთ ახალი მოსწავლეების მიღება.

73 ინტერვიუ განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროსთან.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ამჟამად საქართველოში მოქმედებს ოთხი სპეციალური სკოლა ინტელექტუალური შეზღუდვისა და მკვეთრად გამოხატული ან მრავლობითი შეზღუდვის მქონე მოსწავლეებისთვის, ორი სკოლა – სმენის დარღვევის მქონე და ყრუ მოსწავლეებისთვის და ერთი – მხედველობის დარღვევის მქონე და ბრმა მოსწავლეებისთვის. ეს დაწესებულებები მთელი საქართველოს მასშტაბით ემსახურება შესაბამისი საჭიროების მქონე მოსწავლეებს, ძლიერად ცენტრალიზებული საქმიანობით, რაც ხელს უშლის მონაწილეობას.

მიუხედავად იმისა, რომ ინკლუზიური განათლება ხელს უწყობს შშმ ბავშვების სწავლას ზოგად და ძირითად საგანმანათლებლო სივრცეებში, საქართველოში ეს ჯერ კიდევ ვერ ხერხდება სრულად, რესურსების სიმწირის, ასევე, საჭირო სპეციალისტებისა და აღჭურვილობის არარსებობის გამო. ამ მიზეზით, სპეციალიზებული სკოლები ამ ეტაპზე შეიძლება ჩაითვალოს ადეკვატურ ალტერნატივად, რადგან ისინი სპეციალურად არის შექმნილი/აღჭურვილი კონკრეტული საჭიროების მქონე მოსწავლეთა მისაღებად. ამ საკითხს განსაკუთრებულად გაუსვეს ხაზი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წარმომადგენლებმა:

ამჟამად, საქართველოში არ არსებობს სრულფასოვანი განათლების გეგმა მხედველობადაქვეითებული პირებისთვის. ასეთ მოსწავლეებს სპეციალიზებულ განათლებას აწვდიდა მხოლოდ ერთი – N202 სკოლა (ასწლიანი გამოცდილებით), ერთადერთი დაწესებულება ქვეყანაში, რომელიც მათთვის მეტ-ნაკლებად მისაღებ საგანმანათლებლო გარემოს ქმნის. წარსულში არსებობდა ერთი სპეციალიზებული სკოლა ყრუ ბავშვებისთვის, თუმცა ამჟამად ის, დროებით, გადატანილია გლდანის რაიონში. დამატებით, საჭიროა სპეციალური საბავშვო ბაღის შექმნა ყრუ ბავშვებისთვის, რათა მათ ჰქონდეთ შესაფერისი და ინკლუზიური გარემო.⁷⁴

როგორც ამ სექციის დასაწყისში აღინიშნა, უცნობია, რა ხარისხით მიეწოდება სპეციალური განათლება ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებებში, ან ამ საკითხზე არ ხდება ანგარიშგება ცენტრალურ დონეზე. არსებული ადამიანური და მატერიალური რესურსების სიმწირის პირობებში, შესაძლებელია, სენსორული ან ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ბავშვებს არ მიეწოდებათ მათზე მორგებული მომსახურება, ვინაიდან კვლავ არსებობს სპეციალისტთა დეფიციტი, რომელიც შესავსებია. მიუხედავად იმისა, რომ პრობლემის მოსაგვარებლად უკვე ხორციელდება გარკვეული ინიციატივები, ინკლუზიური განათლების მიზნის სრულად მიღწევას დრო დასჭირდება.

3.3.4 პროფესიული განათლება

სისტემაში ინკლუზიური პროფესიული განათლების დანერგვის შემდეგ (2013), პროფესიულ სასწავლებლებში იზრდება შშმ და სსსმ აბიტურიენტთა და სტუდენტთა რაოდენობა. ავტორიზაციის სტანდარტთა შესაბამისად, დაწესებულებებს მოეთხოვებათ ინფრასტრუქტურის ადაპტირება, ხუთ პროფესიულ სასწავლებელში კი ფიზიკური გარემო უკვე მორგებულია უნივერსალური დიზაინის პრინციპებზე. გარდა ამისა, ყველა ავტორიზებულ (საჯარო და კერძო) პროფესიულ სასწავლებელს უნდა ჰყავდეს სპეციალისტი, რომელიც პასუხს აგებს ინკლუზიური პროფესიული განათლების მიმართულებაზე. ამჟამად, საქართველოში მოქმედებს 26 სახელმწიფო პროფესიული სასწავლებელი.⁷⁵

⁷⁴ ფოკუსგუფის დისკუსია საქართველოს შშმ პირთა ქსელის საბჭოსთან.

⁷⁵ დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

2022 წლისთვის 75 დაწესებულება ახორციელებდა პროფესიული განათლების პროგრამებს, რომლებზეც ჩარიცხული იყო 263 შშმ/სსსმ პირი. მათ შორის, 156 მოსწავლეს დასრულებული ჰქონდა საბაზისო ან ზოგადი განათლების საფეხური (საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, 2023; საქართველოს სახალხო დამცველი, 2023). მთლიანობაში, 2023 წელს პროფესიულ პროგრამებზე 269 შშმ/სსსმ პირი ჩაირიცხა. მათ შორის იყვნენ სტუდენტები, რომლებმაც 2022–2023 სასწავლო წელს დაასრულეს სწავლა (92 – საბაზო განათლებით, 90 – სრული ზოგადი განათლებით) და განაგრძეს განათლების მიღება პროფესიულ პროგრამებზე (საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, 2024). 2024 წელს პროფესიულ განათლებას იღებდა 250-ზე მეტი შშმ ან სსსმ პირი (საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, თარიღის გარეშე).

ფაქტების დამდგენი მისიის ფარგლებში, შშმ პირებმა და მათმა წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, რომ პროფესიული განათლება ამ ჯგუფისთვის შეზღუდულია, ან საერთოდ არ არსებობს, რეალური დასაქმების შესაძლებლობებზე კი მას თითქმის არ აქვს გავლენა.

წარმატებული პროფესიული განათლებისთვის გადამწყვეტია სტუდენტთა მომზადების დონე, თუმცა, არსებული გეგმების მიუხედავად, პროფესიულ განათლებაზე მხოლოდ ნაწილობრივ მიუწვდებათ ხელი ინტელექტუალური ან ფსიქიკური შეზღუდვის მქონე პირებს. მათთვის ერთადერთი შესაძლებლობაა თბილისის პროფესიული კოლეჯი, ხოლო სხვა რეგიონებში შეთავაზებები მცირეა, რაც კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს რეგიონებში არსებულ უთანასწორობას, მათ შორის, ტრანსპორტისა და საცხოვრებელი პირობების კუთხით. პროფესიული სასწავლებლები ხშირად მხოლოდ მოკლევადიან კურსებს უზრუნველყოფენ, რომლებიც სერტიფიკატის გაცემით სრულდება და არ იძლევა სრულფასოვან პროფესიულ კვალიფიკაციას. მიუხედავად იმისა, რომ კანონმდებლობა ფორმალურად ითვალისწინებს თანაბარ წვდომას პროფესიულ განათლებაზე, პრაქტიკაში მისი რეალიზება პრობლემური საკითხია.

ამ მიგნებებსა და სატურებს პროფესიული განათლების მიმღებთა დაბალი რაოდენობაც, განსაკუთრებით, პოტენციური მონაწილეობის მასშტაბის გათვალისწინებით (იხ. ზემოთ). ამასთანავე, ზოგადი განათლების არასრულფასოვანი ჩარჩო კიდევ უფრო ართულებს შშმ სტუდენტთა ჩართვას პროფესიულ პროგრამებში და ზღუდავს მათ შესაძლებლობას, რომ მრავალფეროვანი უნარები შეიძინონ მოთხოვნად დარგებში.

3.3.5 სისტემური შეზღუდვები და რეგიონული უთანასწორობები

როგორც საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო, ისე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წარმომადგენლები, კვლავ მნიშვნელოვან გამოწვევად აღიარებენ რეგიონულ უთანასწორობებს. სოფლად და მოშორებით მდებარე რეგიონებში რესურსების სიმცირე ხელს უშლის ბავშვთა საგანმანათლებლო საჭიროებების სრულად დაკმაყოფილებას.

გარდა ამისა, სპეციალიზებული და ინდივიდუალურად მორგებული საგანმანათლებლო სერვისები, ძირითადად, ხელმისაწვდომია ქალაქებში,⁷⁶ რაც დამატებით პრობლემებს ქმნის ტრანსპორტისა და საცხოვრებლის თვალსაზრისით, განსაკუთრებით, უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებების სტუდენტთათვის. ტრანსპორტირების შესაძლებლობები უაღრესად შეზღუდულია

76 ინტერვიუ განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსთან.

და არ ანაზღაურდება, წინამორბედი ეროვნული საგანმანათლებლო სისტემა კი ეფექტიანად ვერ გამოყოფდა რესურსებს უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებების სტუდენტებისთვის საცხოვრებელი პირობების შესაქმნელად. სამინისტროს აქვს გარკვეული რესურსები, თუმცა სისტემურმა პრობლემებმა ხელი შეუშალა მათ მიტანას ყველა პოტენციურ ბენეფიციარამდე. შედეგად, პრობლემები წყდება ინდივიდუალურ შემთხვევებში, ერთჯერადი გადაწყვეტილებების მიღებით. დაფინანსების ახალი სქემა სწორედ ამ სისტემურ შეზღუდვათა აღმოფხვრას ისახავს მიზნად, თუმცა შედეგების შეფასება ჯერ ადრეა.⁷⁷

სახალხო დამცველის ოფისის წარმომადგენელმა შეაჯამა შშმ პირთა განათლებაში გამოვლენილი სირთულეები და მიუთითა, როგორ აისახება ცხოვრების ერთ სფეროში არსებული პრობლემები სხვა სფეროებზე.

დასაქმება კვლავ ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევად რჩება. შშმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამების არსებობის მიუხედავად, შშმ პირები ხშირად ვერ უწევენ კონკურენციას სხვა კანდიდატებს. ბევრ მათგანს უჭირს სკოლის დასრულება, კიდევ უფრო ნაკლები ახერხებს უნივერსიტეტში სწავლის გაგრძელებას, ხოლო ვინც ამთავრებს უნივერსიტეტს, დასაქმების შანსი დაბალი აქვს. ეს ქმნის მანკიერ წრეს – ხარისხიან განათლებაზე წვდომის გარეშე მცირდება დასაქმების შესაძლებლობები, რაც კიდევ უფრო ამწვავებს სიღარიბეს.⁷⁸

3.4 დასაქმება

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართულობისა და ინტეგრაციის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ასპექტია დასაქმება, თუმცა ამ საკითხზე რეაგირება კვლავ არ კმარა.⁷⁹ დასაქმება საქართველოში ერთ-ერთ ყველაზე პრობლემურ მიმართულებად რჩება, ხოლო შშმ პირთა დასაქმება კიდევ უფრო სერიოზული გამოწვევაა. ეს ფაქტი დასტურდება როგორც შესაბამისი ანგარიშებით (ჩაგელიშვილი, 2021; საქართველოს სახალხო დამცველი, 2022), ისე ფაქტების დამდგენი მისიის ფარგლებში გამართული ინტერვიუებით. არსებული პოლიტიკა და პრაქტიკა სრულად არ უჭრეს მხარს შშმ პირთა მონაწილეობას შრომის ღია ბაზარზე, რაც ევროპის სოციალური ქარტიის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ვალდებულებაა. ხაზგასმით უნდა ითქვას, რომ ეს მუხლი აქცენტს აკეთებს არა სეგრეგირებულ სამუშაო გარემოზე, არამედ შშმ პირთა თანასწორ მონაწილეობაზე შრომის ღია ბაზარზე, ეს მიზანი კი დღემდე არ მიღწეულა.

შშმ პირთა თანასწორ დასაქმებას ხელს უშლის რამდენიმე ფაქტორი, თუმცა განსაკუთრებით აღსანიშნავია ორი ძირითადი პრობლემა:

- შესაძლო დამსაქმებელთა ცნობიერების დაბალი დონე შშმ თანამშრომელთა მნიშვნელობასა და პოტენციალზე (რაც სტიგმის ფორმით ვლინდება);
- პასუხისმგებლობის ტვირთის გადატანა თავად შშმ პირებზე და ყურადღების გამახვილება მათი უნარების განვითარებაზე, დასაქმების მხარდაჭერის ნაცვლად (მაგ. დამსაქმებელთა ნახალისებით), რაც ზღუდავს უფრო კომპლექსური ან მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის (მათ შორის,

⁷⁷ ინტერვიუ განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსთან.

⁷⁸ ინტერვიუ სახალხო დამცველის ოფისთან.

⁷⁹ ინტერვიუ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან.

ინტელექტუალური შეზღუდვის) მქონე პირთა დასაქმების შესაძლებლობებს.

აღსანიშნავია, რომ შშმ პირთა შრომითი უფლებების რეალიზება არ შემოიფარგლება მხოლოდ დასაქმებით; სახელმწიფო ხელს უწყობს შშმ პირთა თვითდასაქმებასაც, ფინანსურ რესურსებზე წვდომის გაუმჯობესებით (ჩაგელიშვილი, 2021). ამ ფაქტორმა შესაძლოა მნიშვნელოვნად შეუწყოს ხელი პრობლემის გადაჭრას. ფაქტობრივად, საქართველოში კვლავ მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება შშმ პირთა შრომის უფლებების განხორციელება, კონკურენტუნარიანობის ხელშეწყობა და შრომის ღია ბაზარზე დასაქმება (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2023). 2022 წელს სახალხო დამცველმა ჩაატარა კვლევა სამუშაო ასაკის შშმ პირთა შრომისა და დასაქმების უფლების შესახებ. ამ კვლევის ანგარიშში გაანალიზდა შრომისა და დასაქმების საერთაშორისო და ეროვნული სამართლებრივი ჩარჩოები, ასევე, სახელმწიფო დასაქმების პროგრამები და ინიციატივები შშმ პირთათვის, და შეფასდა მათი გამოცდილება შრომის ბაზარზე (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2022). კვლევის შედეგების მიხედვით, 2017 წლის მონიტორინგის შემდეგ, მცირე პროგრესია მიღწეული შშმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამების განხორციელებაში. 2017 წლის ანგარიშში წარმოდგენილ რეკომენდაციათა უმეტესობა კვლავ შეუსრულებელია, ხოლო სახელმწიფოსა და კერძო სექტორის მხრიდან მიღებული ზომები – ქაოსური და დროებითი (იქვე).

შშმ პირთა დასაქმების მაჩვენებელი კვლავ უკიდურესად დაბალია. დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტოს სპეციალური პროგრამის ფარგლებში 120 ვაკანსია იქნა მოძიებული შშმ პირთათვის, თუმცა დასაქმდა მხოლოდ 19 შშმ პირი (საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო, 2023). 2014 წლის მოსახლეობის აღწერის მიხედვით, 2014 წელს საქართველოში 15 წლის და ზემოთ ასაკის 96 102 შშმ პირს შორის მხოლოდ 4,8% (4 571 ადამიანი) დასაქმდა (შრომითი ხელშეკრულების საფუძველზე). სახელმწიფო დასაქმების პროგრამების დაბალი ეფექტიანობა შეინიშნებოდა შემდგომ წლებშიც. სტატისტიკის მიხედვით, 2017 წელს დასაქმდა 103 შშმ პირი, 2018 წელს – 99, 2019 წელს – 98, 2020 წელს – 37, ხოლო 2021 წელს – 115. ნათელია, რომ ეს რიცხვი (452 ადამიანი ხუთი წლის განმავლობაში) არა მხოლოდ უკიდურესად მცირეა, არამედ არც იზრდება (იქვე).

გამოკითხული შშმ პირებისა და მათი წარმომადგენლების შეფასებით:

დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტომ ვერ შეძლო არსებული გამოწვევების დაძლევა. მიუხედავად იმისა, რომ მან შშმ პირთა წარმომადგენლებისგან ითხოვა რეკომენდაციები შშმ პირთა დასაქმების მხარდამჭერი სამოქმედო გეგმის მოსამზადებლად, შემოთავაზებული შინაარსი შეფასდა, როგორც ფუნდამენტურად მცდარი. იმ პირთა მოსაზრებით, რომლებსაც სააგენტომ კონსულტაციისთვის მიმართა, სიტუაციას ვერანაირი შესწორება ვერ გამოასწორებდა. შშმ პირთა დასაქმების შემთხვევები, განსაკუთრებით, ფსიქოსოციალური ან ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირთა შემთხვევაში, უკიდურესად იშვიათია. ტექნიკური თვალსაზრისით, კერძო სექტორს აქვს შშმ პირთა დასაქმების შესაძლებლობა, თუმცა კომპანიათა უმრავლესობა ამ კუთხით არც მზადყოფნას ავლენს და არც სურვილს. ბიზნესისთვის შეთავაზებული სუბსიდირების პროგრამები არარეალისტურად მიიჩნევა. აუცილებელია უფრო ეფექტიანი წამახალისებელი საშუალებების შემუშავება (მაგ. კვოტების დაწესება ან საგადასახადო შეღავათების შემოღება), რაც წაახალისებს დამსაქმებელთა მიერ კვალიფიციურ შშმ პირთა სამსახურში აყვანას. დამსაქმებლები ხშირად ვერ აცნობიერებენ შშმ პირთა დასაქმების სარგებელს, რის გამოც, თავისუფალი ბაზრის მიდგომა დასაქმების მოძიების პროცესში, პრაქტიკულად, არაეფექტიანია. მაგალითად, სმენადაქვეითებული პირები ხშირად მხოლოდ დამლაგებლებად მუშაობენ, მიუხედავად იმისა, რომ თანამედროვე ტექნოლოგიათა პირობებში მათ შეუძლიათ, მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანონ სხვადასხვა პოზიციაზე (რომლებიც თეორიულად ხელმისაწვდომია, თუმცა პრაქტიკაში – არა).

3.4.1 დასაქმებულთა მხარე

როგორც წინა სექციებში აღინიშნა, დასაქმების ხელშეწყობის სააგენტოს შეუძლია შშმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობა, მათი შესაძლებლობების გაზრდით, დამსაქმებლებთან დაწყვილებით, ან გარკვეული სტიმულის შეთავაზებით. თუმცა, არსებული პროგრამის ფარგლებში, დასაქმებაზე პასუხისმგებლობა დიდწილად თავად შშმ პირებს ეკისრებათ. ძირითადი აქცენტი კეთდება მათი შესაძლებლობების განვითარებაზე, რაც, პირველ რიგში, ხორციელდება პროფესიული განათლებისა და გადამზადების შეთავაზებით. შრომის ბაზრის მოთხოვნათა შესაბამისი მუშახელის მოსამზადებლად და უწყვეტი სწავლების უზრუნველსაყოფად, 2019 წლიდან ფორმალური განათლების სისტემის ნაწილად იქცა მოკლევადიანი პროფესიული მომზადება-გადამზადების პროგრამები, სააგენტოს პროგრამების ჩათვლით. ეს პროგრამები ხელმისაწვდომია ყველასთვის, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობისა და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირებისთვის. მომზადება-გადამზადების პროგრამების დასრულების შემდეგ, გაიცემა სახელმწიფოს მიერ აღიარებული სერტიფიკატი.⁸⁰ ამავდროულად, აღნიშნული პროგრამები გრძელდება მხოლოდ რამდენიმე თვე, ხოლო მათი შინაარსი ლიმიტირებულია. პროგრამები სრულდება სერტიფიკატის გაცემით, პროფესიული კვალიფიკაციის ან აკრედიტაციის მინიჭების ნაცვლად. განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროსა და სახალხო დამცველის აპარატთან ინტერვიუებში აღინიშნა, რომ შესაბამისი განათლების მიღებაც ვერ უზრუნველყოფს დასაქმებას: შშმ პირები ისევ აწყდებიან სირთულეებს სამუშაოს მოძიებისას, საჭირო კვალიფიკაციის შემთხვევაშიც. მზარდია შეშფოთება, რომ შშმ პირთა ახალ, უფრო განათლებულ თაობას დასაქმების ბაზარი კვლავ მოუმზადებელი შეხვდება და ვერ დააკმაყოფილებს მათი დასაქმების საჭიროებებს. ამ ადამიანთა მშობლები ხშირად აღნიშნავენ, რომ შშმ პირთა საგანმანათლებლო შესაძლებლობები მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა, თუმცა, ამის კვალდაკვალ, არ გაზრდილა დასაქმების შესაძლებლობები. თუ ინდივიდს ეძლევა განათლება, მას უნდა მიეცეს შესაბამისი კვალიფიკაციისა და სურვილის მიხედვით დასაქმების შესაძლებლობაც, რაც ჯერჯერობით ასე არ არის.⁸¹

ამჟამინდელი მიდგომა ყურადღებას ამახვილებს შშმ პირთან ინდივიდუალურ მუშაობაზე, კონსულტანტთა მეშვეობით, რომლებიც ზოგად მომზადებას გადიან ამ პირთა დასახმარებლად.⁸² თუმცა, კონსულტანტთა გადინება მაღალია⁸³, სამოქმედო გეგმა კი – ნაკლოვანი. ბუნდოვანია, შეუძლიათ თუ არა მათ ადეკვატური და მორგებული დახმარების გაწევა სხვადასხვა ტიპის შეზღუდვის მქონე პირებისთვის. ყურადღება მახვილდება შშმ პირთა განვითარებაზე, და არა შრომის ბაზრის ზოგად პრობლემებსა ან დამსაქმებელთა ჩართულობაზე. სააგენტოს წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, რომ ზოგჯერ თავად შშმ პირებსაც არ აქვთ მზაობა მხარდაჭერისთვის მისამართად, ან სამუშაოს მოსაძიებლად⁸⁴, რაც შესაძლოა ასეც არის, თუმცა სრულად ვერ ხსნის დასაქმების დაბალ მაჩვენებელს. მხოლოდ უნარების განვითარება ვერ უზრუნველყოფს დასაქმებას, დამატებითი ინიციატივებისა ან ფართო კონტექსტის გათვალისწინების გარეშე. გასაგებია, რომ სააგენტოს, თავისი სტრუქტურიდან, პასუხისმგებლობიდან და გავლენის ფარგლებიდან გამომდინარე, გარკვეული შეზღუდვები აქვს, თუმცა პრობლემა სცდება შშმ პირთა უნარებისა და შესაძლებლობების დონეს და უკავშირდება საზოგადოებრივ აღქმებს. ამ

80 დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

81 ინტერვიუ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან.

82 ინტერვიუ დასაქმების სახელმწიფო სააგენტოსთან.

83 ინტერვიუ დასაქმების სახელმწიფო სააგენტოსთან.

84 ინტერვიუ დასაქმების სახელმწიფო სააგენტოსთან.

შემთხვევაშიც, სხვა განხილული საკითხების მსგავსად, პრობლემაა არა პოლიტიკის არარსებობა, არამედ მის ადეკვატურობა და სათანადო განხორციელება.

3.4.2 დამსაქმებელთა მხარე

ამჟამად, დამსაქმებლებს შეუძლიათ სარგებლობა პროგრამის ფარგლებში ხელმისაწვდომი რამდენიმე წამახალისებელი საშუალებით, თუმცა შშმ პირთა დასაქმებასთან დაკავშირებული სტიგმა და არასწორი წარმოდგენები კვლავ გადაწონის ამ სარგებელს.

პირველ რიგში, არ არსებობს ფართომასშტაბიანი საინფორმაციო ინიციატივები, რომელთა მიზანი იქნება პოტენციური დამსაქმებლების ცნობიერების ამაღლება შშმ პირთა დასაქმების უპირატესობებზე, რაც ხელს შეუწყობდა არსებულ ცრურწმენებთან ბრძოლას. გარდა ამისა, დასაქმების სუბსიდიები დროებითია და უკავშირდება გადამზადების (სტაჟირების) პროგრამას, რომლის ფარგლებშიც დამსაქმებელი ვალდებულია, კონკრეტული ვადით დაიქირაოს მონაწილე, მაშინაც კი, თუ რაიმე მიზეზის გამო თანამშრომელი შეუფერებელი აღმოჩნდება მისთვის. ფოკუსჯგუფის ერთ-ერთმა მონაწილემ აღნიშნა, რომ ბევრი დამსაქმებელი ერიდება ასეთი ვალდებულების აღებას. ამასთან, თავად შშმ პირები აღნიშნავენ, რომ სუბსიდიები არ არის საკმარისად მიმზიდველი.⁸⁵

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემაა „გონივრული მისადაგების“ ბუნდოვანი განსაზღვრება. მკაფიო მითითებების არარსებობის გამო, დამსაქმებლები ვერ აფასებენ, რა მოიაზრება სათანადო მისადაგებაში. ამის გამო, ხშირად ისინი თავს იკავებენ შშმ პირთა დასაქმებისგან, რადგან შიშობენ, რომ თავიანთ სამუშაო გარემოში ფართომასშტაბიანი ცვლილებები ტვირთად დააწვებათ. ამასთან, დღემდე არცერთ დამსაქმებელს არ უსარგებლია გონივრული მისადაგების სუბსიდირების შესაძლებლობით სააგენტოსგან. გაურკვეველია, რა არის ამის მიზეზი – ინფორმაციის ნაკლებობა ამ შესაძლებლობაზე, თუ საჭირო ცვლილებათა ზედმეტი მასშტაბურობა, განსაკუთრებით, როდესაც სამუშაო სივრცე დამსაქმებელს არ ეკუთვნის.

სააგენტო შედარებით ახალი უწყებაა და მხოლოდ 2020 წლიდან ფუნქციონირებს. იგი პირდაპირ ვერ უზრუნველყოფს დასაქმებას, თუმცა ეხმარება სამუშაოს მაძიებლებს, მათ აკავშირებს დამსაქმებლებთან და ხელს უწყობს დასაქმების მსურველთა უნარების გაუმჯობესებას. ამ ფაქტორების გამო, სააგენტოს საქმიანობის შედეგები, გარკვეულწილად, შეზღუდულია.

ამავდროულად, თავად დამსაქმებლები ერიდებიან შშმ პირთა სამსახურში აყვანას, რაც, დაინტერესებულ მხარეთა ცნობით, გამოწვეულია დისბალანსით განათლების დონესა და დასაქმების შესაძლებლობებს შორის (და უკვე განვიხილეთ ზემოთ). როგორც ჩანს, შშმ პირთა ცოდნა და უნარები არ გადაიზრდება წარმატებულ დასაქმებაში, რომელიც შეესაბამება მათ შესაძლებლობებსა და კვალიფიკაციას.

დასაქმების შესაძლებლობები შედარებით ხელმისაწვდომია მსუბუქად გამოხატული ან ნაკლებად მძიმე შეზღუდვის მქონე პირებისთვის. რაც შეეხება მძიმე დარღვევის ან ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირებს, ამ შემთხვევაში დასაქმების შესაძლებლობები უადრესად ლიმიტირებულია და, ხშირად, მიუწვდომელიც. ევროპის სოციალური ქარტიის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტი ხაზს უსვამს შშმ პირთა თანასწორ

85 ფოკუსჯგუფის დისკუსია საქართველოს შშმ პირთა ქსელის საბჭოსთან.

მონაწილეობას შრომის ბაზარზე, თუმცა ერთადერთი პრაქტიკული მექანიზმი, რომელიც ამჟამად გარკვეულ მხარდაჭერას უზრუნველყოფს, არის სოციალური საწარმოები, და მათი რაოდენობაც ძალიან მცირეა. შედეგად, დასაქმების ეს მოდელი, ისევე, როგორც ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირთა სპეციფიკური საჭიროებები, ამ ეტაპზე სისტემურად უგულებელყოფილია.

3.5 სოციალური ინტეგრაცია და მონაწილეობა

ეს სექცია ეხება შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერას, ვინაიდან სოციალური ინტეგრაციის მიღწევა დამოკიდებულია სწორედ მათი დამოუკიდებლობის ხელშეწყობაზე. ამ სფეროში ხანგრძლივად არსებულ პრობლემათა ფონზე, რთულია სოციალური ინტეგრაციის სხვა განზომილებებზე მსჯელობა.

არსებითად, იკვეთება ორი ძირითადი გამოწვევა: ერთი უკავშირდება სოციალური დახმარებისა და სერვისების სისტემას, ხოლო მეორე – ინსტიტუციონალიზაციას.

3.5.1 სოციალური პაკეტი

2023 წლის აპრილში, გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტმა გამოაქვეყნა დასკვნითი შენიშვნები, სადაც შეფასდა შშმ პირთა მდგომარეობა საქართველოში.⁸⁶ ვიზიტის ფარგლებში, სპეციალურმა მომხსენებელმა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების საკითხებზე, მნიშვნელოვანი ხარვეზები გამოავლინა საქართველოს სოციალური დაცვის სისტემაში, განსაკუთრებით, სოციალურ შეღავათებზე/პაკეტზე წვდომის კუთხით. ყველაზე მწვავე პრობლემებად დასახელდა შეუსაბამობა შშმ პირთა სავარაუდო რაოდენობასა და ფინანსური დახმარების რეალურად მიმღებ პირთა შორის, აგრეთვე, თავად ამ დახმარების არასაკმარისი ოდენობა.

მომხსენებლის შეფასებით, სოციალურად დაუცველ ოჯახთა იდენტიფიცირებისა და ქულათა მინიჭების სისტემა სერიოზული ხარვეზებით ხასიათდება, რის გამოც მრავალი შშმ ადამიანი სიღარიბეში ცხოვრობს და ვერ იღებს მინიმალურ საარსებო დახმარებას.

სავარაუდოდ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მნიშვნელოვანი ნაწილი სოციალური დაცვის სისტემის მიღმა რჩება. 2023 წლის ოქტომბრის მონაცემებით, სოციალური დახმარება ვრცელდებოდა მხოლოდ 127 000 შშმ პირზე, ანუ ქვეყნის მოსახლეობის, დაახლოებით, 3.4%-ზე.

ამავდროულად, გლობალური ინდიკატორების მიხედვით, შშმ პირთა წილი მოსახლეობაში, საშუალოდ, 11–18%-ია, რაც ნიშნავს, რომ საქართველოში ამ პირთა, სულ მცირე, ორი მესამედი სოციალურ პაკეტს არ იღებს.⁸⁷ ასეთ სტატისტიკურ შეუსაბამობას აღიარებს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროც. ამასთან, უცნობია, შეცვლის თუ არა არსებულ მდგომარეობას ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვა.⁸⁸ ერთ-

86 <https://socialjustice.org.ge/ka/products/sotsialuri-politika-2023-tslis-shefaseba>

87 <https://socialjustice.org.ge/ka/products/sotsialuri-politika-2023-tslis-shefaseba>

88 ინტერვიუ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის

ერთი მიზეზი, სავარაუდოდ, ის არის, რომ ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა ასაკობრივი პენსიის მიმღებთა რაოდენობა. ეს რიცხვი შშმ პირთა სოციალური პაკეტის ბენეფიციართა რაოდენობაზე სწრაფად მატულობს, ვინაიდან საპენსიო ასაკის შშმ პირები, სოციალური პაკეტის ნაცვლად, ასაკობრივ პენსიას ირჩევენ. გარდა ამისა, 2007 წლიდან, მსუბუქად და საშუალოდ გამოხატული შეზღუდვის მქონე პირებს, რომელთა დიაგნოზიც გავრცელებული დაავადებაა/დარღვევაა, პენსია აღარ ენიშნებათ, შესაბამისად, მონაცემთა ბაზაშიც არ შედიან. ამ სიტუაციას კიდევ უფრო ამწვავებს არასაკმარისი ფინანსური დახმარება. მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო წლებში შშმ პირთა სოციალური შეღავათების დონე სტაბილურად იზრდება, არსებული მხარდაჭერა მაინც უკმარია. 2023 წლის მონაცემებით, ბენეფიციართა 65% (82 000-ზე მეტი ადამიანი) იღებს ფინანსურ დახმარებას, რომელიც მინიმალურ საარსებო ზღვარს ჩამოუვარდება. შეზღუდული დასაქმების შესაძლებლობისა და შემოსავლის სხვა წყაროების გათვალისწინებით, შშმ პირები უკიდურესი სოციალურ-ეკონომიკური მოწყვლადობის რისკის წინაშე არიან.⁹⁰

ეს მოსაზრება შეხვედრაზე გამოთქვა სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენელმა:

შშმ პირებისთვის დაწესებული დახმარების დონე მნიშვნელოვნად ჩამოუვარდება ასაკობრივი პენსიის მიმღებთა დახმარებას. მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო წლებში დახმარების ოდენობა გაიზარდა, ის მაინც ვერ პასუხობს ბენეფიციართა რეალურ საჭიროებებს. ფინანსური დახმარების შეზღუდული რაოდენობა და მხარდამჭერი პროგრამების სიმწირე ბევრ შშმ პირს ტოვებს სოციალური დაცვის მიღმა, ან ამ სტატუსის დაკარგვის რეალური რისკის წინაშე. ამ კატეგორიის მოსახლეობის მნიშვნელოვანი ნაწილი სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ ცხოვრობს. არსებული დახმარება მათი ცხოვრების ხარისხს არსებითად ვერ აუმჯობესებს, განსაკუთრებით, იმ ოჯახებში, სადაც არიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები. სოციალური დახმარების ბენეფიციარი ოჯახები მიღებულ თანხას, როგორც წესი, ოჯახურ საჭიროებებზე ხარჯავენ და არა უშუალოდ შშმ ოჯახის წევრის, განსაკუთრებით, ბავშვის საჭიროებებზე, რაც მათ მდგომარეობას კიდევ უფრო ამძიმებს. საერთო სოციალურ-ეკონომიკური ვითარება ქვეყანაში საკმაოდ რთულია: მოსახლეობის დიდი ნაწილი სიღარიბის ზღვარზეა. ასეთ პირობებში, შშმ პირები კიდევ უფრო დაუცველ მდგომარეობაში არიან. სოციალური დაცვის სისტემა საჭიროებს მოდერნიზაციას და ამჟამად ვერ უზრუნველყოფს შშმ პირთა უფლებების ეფექტიანად დაცვას.⁹¹

როგორც აღინიშნა, განსაკუთრებით რთულია მდგომარეობა იმ ოჯახებისთვის, სადაც იზრდებიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები, რადგან სისტემა არ ცნობს მათ მრავალფეროვან საჭიროებებს და ყველა სახის შეზღუდულ შესაძლებლობას ერთნაირ ფინანსურ დახმარებას ანიჭებს. UNICEF-ის ანგარიშის (2023) თანახმად:

„საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასებისა და დადგენის ამჟამინდელი სისტემა არ ითვალისწინებს არც დახმარების სტრუქტურას ან სიდიდეს, არც ბავშვთა სხვადასხვა ჯგუფისთვის საჭირო თანხებს; ყველა ბავშვი იღებს შეზღუდული შესაძლებლობის ერთნაირ სტატუსს („შშმ ბავშვი“) და მათთვის დადგენილ ერთნაირ ფულად დახმარებას. შედეგად, ძალიან ბევრი შშმ ბავშვი არ არის ადეკვატურად რეგისტრირებული, ან არ იღებს შემწეობას. სახელმწიფო მხარდაჭერის შედარებით ერთგვაროვანი სისტემა ვერ პასუხობს ბავშვთა განსხვავებულ საჭიროებებს, ვინაიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა

სამინისტროსთან.

89 დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

90 <https://socialjustice.org.ge/ka/products/sotsialuri-politika-2023-tslis-shefaseba>

91 ინტერვიუ სახალხო დამცველის ოფისთან.

ჯგუფისთვის, იმის მიუხედავად, მნიშვნელოვანი მხარდაჭერა სჭირდებათ, თუ მცირე, გათვალისწინებულია ფულადი შემწეობისა და სარეაბილიტაციო პროგრამების ერთნაირი პაკეტი“ (გვ. 11).

საერთო ჯამში, შეიძლება ითქვას, რომ სოციალური პაკეტის ინდექსაციისა და ზრდის მიუხედავად, ეს თანხა მაინც არ კმარა იმისთვის, რომ პირს/ოჯახს ღირსეული ცხოვრებისთვის საჭირო რესურსი ჰქონდეს. შედეგად, აღნიშნული პირები დგანან სიღარიბის რისკის წინაშე. ამ მდგომარეობას ამძიმებს ფაქტი, რომ შეუძლებელია ერთდროულად სხვადასხვა სახის შეღავათის მიღება, რაც ადამიანს აიძულებს, აირჩიოს, ისედაც მცირე დახმარებათაგან რომლის მიღება ურჩევნია. შშმ პირთა დასაქმების ლიმიტირებული შესაძლებლობების ფონზე, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი მათ სერიოზული ფინანსური წნეხის ქვეშ აქცევს, რაც უახლოვდება საყოველთაო სოციალური დაცვის პრინციპთა დარღვევის ზღვარს.

3.5.2 სოციალური სერვისები

საქართველოში უწყვეტი პროგრესი შეინიშნება შშმ პირთა სოციალური სერვისების გაფართოების კუთხით, თუმცა კვლავ რჩება გარკვეული სირთულეები, განსაკუთრებით, სერვისების ხელმისაწვდომობის, ხარისხისა და დაფარვის თვალსაზრისით. წინამდებარე ანგარიშისთვის გამოკითხულ შშმ პირთა თანახმად, სერვისები ხშირად არ არის მარტივად ხელმისაწვდომი, განსაკუთრებით, სოფლად და შორეულ რეგიონებში. შედეგად, მოწყვლადობის დამატებითი ფაქტორია რეგიონული უთანასწორობა.

მეორე მხრივ, აღსანიშნავია ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიღწევა – პერსონალური ასისტენტის ახალი პროგრამა და მხარდაჭერილი საცხოვრებელი.

პერსონალური ასისტენტის პროგრამა 2024 წელს ამოქმედდა და ამჟამად მას ახორციელებენ არასამთავრობო ორგანიზაციები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში (სხვა სერვისების მიმწოდებელთა მსგავსად). პროგრამა განკუთვნილია მკვეთრად გამოხატული და მძიმე შეზღუდვის მქონე ზრდასრულებისთვის. მომსახურების მისაღებად, პირმა უნდა გაიაროს სტანდარტიზებული შეფასების პროცედურა. თუ შედეგები დაადასტურებს, რომ პირს ეკუთვნის მომსახურება, მას გადაეცემა სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ვაუჩერი, რომლის საფუძველზეც შეძლებს პროგრამაში ჩართვას. მომსახურების მიმწოდებელთა რეგისტრაციას უზრუნველყოფს სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტო, ხოლო ბენეფიციარს შეუძლია, თავად აირჩიოს სასურველი მიმწოდებელი (თუმცა, ზოგ რეგიონში ეს შესაძლებლობა შეზღუდულია).

პროგრამა მოიცავს ორი ტიპის ვაუჩერს:

- სპეციალიზებული ასისტენტის მომსახურებას;
- რეგულარული ასისტენტის მომსახურებას.

ვაუჩერის ტიპი განისაზღვრება ბენეფიციართა მდგომარეობის სიმძიმისა და ინდივიდუალური საჭიროებების მიხედვით, ასისტენტის სერვისის დონე კი (მათ შორის, მომსახურების საათების რაოდენობა და მხარდაჭერის ბუნება) – შეფასების შედეგების საფუძველზე.

2024 წლის იანვრიდან აგვისტომდე, ამ სერვისებით მოსარგებლეთა რაოდენობა ასეთი იყო:

პერსონალური ასისტენტის მომსახურების ქვეპროგრამა – 305 ბენეფიციარი;

შინ მოვლის მომსახურების ქვეპროგრამა – 423 ბენეფიციარი.⁹²

პერსონალური ასისტენტის საქმიანობა შეიძლება მოიცავდეს შემდეგ ასპექტებს:

- წაყოლა/თანხლება სხვადასხვა საჯარო დაწესებულებაში (მაგ: სამსახურში, ბანკში, მაღაზიაში, სასეირნოდ და ა.შ.);
- დახმარება საყოფაცხოვრებო საქმეებში (მაგ: საკვების მომზადება, დალაგება და სხვა);
- დახმარება თავის მოვლაში (მაგ: ჩაცმა, კვება და სხვა);
- წიგნების/გაზეთების კითხვა, ნივთების გადაადგილება და ა.შ.

მომსახურების მიმწოდებლად რეგისტრაციისთვის, არასამთავრობო ორგანიზაციამ უნდა წარმოადგინოს მტკიცებულება, რომ პერსონალურ ასისტენტებს გავლილი აქვთ სპეციალური მოსამზადებელი კურსი, სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ მოთხოვნათა შესაბამისად. მუნიციპალიტეტები გარკვეულ როლს ასრულებენ მომსახურების ადგილობრივ მიმწოდებელთა განსაზღვრაში, თუმცა, საბოლოოდ, მომწოდებლის რეგისტრაცია და დამტკიცება სამინისტროს უფლებამოსილებაა. ეს ნიშნავს, რომ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონით და მინისტრის ბრძანებით „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის პერსონალური ასისტენტის სერვისის მართვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“, ოჯახის წევრი ვერ იქნება პერსონალური ასისტენტი.

92 იხ. დანართი 2.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2022 წლის 18 თებერვლის ბრძანება №01-13/ნ, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პერსონალური ასისტენტის სერვისის მართვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ ადგენს პერსონალური ასისტენტის მომსახურების წესს.

სტანდარტები შემუშავდა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონის საფუძველზე (მუხლი 20) და ითვალისწინებს UNCRPD-ის პრინციპებს. ისინი ემსახურება შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლების დაცვას.

სტანდარტი პერსონალური ასისტენტის სერვისს შემდეგნაირად განსაზღვრავს:

„პერსონალური ასისტენტის სერვისი – სერვისი (მომსახურება), რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს უწევს სათანადო დახმარებას დამოუკიდებელი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებისა და საკუთარი ცხოვრების კონტროლის გაზრდის მიზნით, აგრეთვე, განათლების მიღებისას, სამუშაო ადგილზე, საჯარო სერვისებით სარგებლობისას, ან ყოველდღიური საქმიანობის განხორციელებისას. პერსონალური ასისტენტის მომსახურების წარმოდგენილი სტანდარტი არ ეხება განათლების სისტემაში პირის სპეციალიზებულ მომსახურებას და მხარდაჭერას. პერსონალური დახმარების აღნიშნული მიმართულება რეგულირდება საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს რეგულაციებით. თუმცა, ასეთ მომსახურებებთან დაკავშირება და მომსახურების მიღებაში ხელშეწყობა შეიძლება იყოს პერსონალური ასისტენტის ნაწილი.“⁹³

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფლება აქვთ, თავად აირჩიონ საკუთარი პერსონალური ასისტენტი. ამ დროისთვის, პერსონალური ასისტენტის მომსახურება ხელმისაწვდომია მხოლოდ 10 მუნიციპალიტეტში, თუმცა 2025 წლის ბოლომდე კიდევ 15 მუნიციპალიტეტში იგეგმება მისი დანერგვა.⁹⁴

კიდევ ერთი პოზიტიური ინიციატივაა მხარდაჭერილი საცხოვრებლის პროგრამა, რომელიც ითვალისწინებს საოჯახო ტიპის სახლებში განთავსებას და მიზნად ისახავს შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობას. თითოეულ ასეთ სახლში, მაქსიმუმ, ხუთი ადამიანი ცხოვრობს.

მხარდაჭერილი საცხოვრებლები 4-5 წელია მოქმედებს და ბენეფიციართა ნაწილი დასაქმებულია – მათ საკუთარი შემოსავალი აქვთ და, ამავდროულად, შეუძლიათ სარგებლობა სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული საცხოვრებლით. ხშირად ოჯახის წევრებს არ შეუძლიათ ან არ სურთ შშმ პირის მხარდაჭერა, რის გამოც ეს სახლები მნიშვნელოვანი ალტერნატივაა. ასეთ საცხოვრებლებში პირებს ათავსებენ სოციალური მუშაკებისა და მრავალპროფილური გუნდის შეფასების საფუძველზე, რის მიხედვითაც განისაზღვრება, შეუძლია თუ არა პირს დამოუკიდებლად ცხოვრება.⁹⁵

მეორე მხრივ, დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წარმომადგენელმა დაადასტურა სერვისების ხარისხთან დაკავშირებული სირთულეები და აღნიშნა, რომ საჭიროა ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემის დანერგვა სახელმწიფო დონეზე. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს სტანდარტები და რეგისტრაციის სისტემა, ამ ეტაპზე არ მოქმედებს უწყვეტი მონიტორინგის მექანიზმი, რომელიც შეაფასებდა სერვისების ხარისხს. ამასთანავე,

93 <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/5277562?publication=0>

94 ინტერვიუ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან.

95 ინტერვიუ სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოსთან.

სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს ინფორმაციით, ამჟამად არ არსებობს შშმ პირთა მომსახურებაზე მონიტორინგის ერთიანი სისტემა. მონიტორინგი ტარდება მხოლოდ იმ პირების შემთხვევაში, რომლებიც სახელმწიფოსგან იღებენ მხარდაჭერას, თუმცა შემოიფარგლება მზრუნველთა საქმიანობის კონტროლით და არ ითვალისწინებს სერვისების სრულყოფილ შეფასებას. სააგენტოს განმარტებით, მზრუნველები რეგისტრირებულნი არიან სპეციალურ ბაზაში, ხოლო სოციალური მუშაკები ვალდებული არიან, ყოველ ექვს თვეში ერთხელ შეამოწმონ ისინი. ეს მოიცავს მზრუნველთა მოვალეობების შეფასებას და ბენეფიციართა მონახულებას, მათი საცხოვრებელი პირობების, საჭიროებებისა და გამოწვევების შესაფასებლად. ამის მიუხედავად, კვლავ რჩება ხარვეზები სერვისების თანმიმდევრულად მიწოდებასა და ბენეფიციართა საჭიროებების შეფასებაში.⁹⁶

გარდა ამისა, როგორც შშმ პირებმა, ისე სააგენტოს წარმომადგენლებმა, ერთ-ერთ მთავარ პრობლემად აღნიშნეს სერვისთა არათანაბარი ხელმისაწვდომობა მუნიციპალიტეტებში. არაერთი რეგიონი საერთოდ მოკლებულია აუცილებელ მომსახურებებს. ასევე მწვავედ დგას კვალიფიციურ სპეციალისტთა დეფიციტის საკითხი. ზოგიერთი პროგრამის/მომსახურების შემთხვევაში, ბენეფიციართა რაოდენობა შეზღუდულია და მოქმედებს მოლოდინის სიები. ინფორმაცია არსებულ პროგრამებსა და მათში ჩართვის შესაძლებლობებზე მწირია, რის გამოც ბევრი შშმ ბავშვი და ზრდასრული ვერ სარგებლობს მათთვის განკუთვნილი სერვისით.⁹⁷

3.5.3 დეინსტიტუციონალიზაცია

ზემოაღნიშნულ დაბრკოლებებთან ერთად (დასაქმების შესაძლებლობების ნაკლებობა და სოციალური პაკეტის სიმწირე), კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი გამოწვევაა შშმ პირთა დაწესებულებები.

დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი, რომლის მიზანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გადაყვანა დიდი დაწესებულებებიდან მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში (სადაც შექმნილია ოჯახურ გარემოსთან მიახლოებული პირობები), საერთო ჯამში, პოზიტიურ განვითარებად მიიჩნევა.

დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წარმომადგენლის თქმით, ამ პროცესის ფარგლებში უკვე დაიხურა შშმ ბავშვთა ყველა დიდი პანსიონატი. ისინი ჩაანაცვლა საოჯახო ტიპის სახლებმა და იმ ბავშვთა გრძელვადიანი მოვლის სერვისებმა, რომლებსაც აღენიშნებათ კომპლექსური სამედიცინო საჭიროებები. 2023 წელს დაინერგა სპეციალიზებული ხანგრძლივი მოვლის სერვისი ისეთი ბავშვებისთვის, რომლებსაც ესაჭიროებათ ინტენსიური სამედიცინო ზრუნვა (მაგ. ხელოვნური სუნთქვა). მათი ნაწილი მიატოვეს სამშობიარო სახლებში. თბილისში არსებული ბავშვთა პანსიონატი, სადაც 56 არასრულწლოვანი ცხოვრობდა, ოფიციალურად დაიხურა.

ზრდასრულთა შემთხვევაში, პროცესი შედარებით ნელა მიმდინარეობს. 2023 წელს, დეინსტიტუციონალიზაციის პროექტის ფარგლებში, რომლის შემუშავებასაც 3-4 წელი დასჭირდა, დაიხურა დიდი ზომის პანსიონატი, თუმცა ამჟამად კვლავ ფუნქციონირებს ორი დაწესებულება:

⁹⁶ ინტერვიუ სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოსთან.

⁹⁷ დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

- პანსიონატი დუშეთში, რომელიც ამჟამად 45 ადამიანს ემსახურება და შედარებით მცირე ზომის დაწესებულებაა;
- პანსიონატი ბედიანში, რომელიც ემსახურება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ბენეფიციარებს.

ცხოვრების პირობების გასაუმჯობესებლად, სახელმწიფო აშენებს შედარებით მცირე ზომის საცხოვრებელ სახლებს. ეს არ ნიშნავს სრულ დეინსტიტუციონალიზაციას, თუმცა მიზნად ისახავს ოჯახური გარემოს შექმნას.

გარდა ამისა, ფუნქციონირებას აგრძელებს კიდევ ერთი დიდი დაწესებულება, რომელიც არ ექვემდებარება სამინისტროს, ასევე, ზოგიერთი კერძო და რელიგიური დაწესებულება, სადაც განთავსებულნი არიან შშმ პირები. ეს სიტუაცია მნიშვნელოვან გამოწვევას ქმნის ზედამხედველობის თვალსაზრისით.⁹⁸

ამავდროულად, დეინსტიტუციონალიზაციის პროგრამათა განხორციელებისას გამოვლინდა ხარვეზები. სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვთა ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე 18+ პირებისთვის ალტერნატიული საცხოვრებლის უზრუნველყოფა სრულად ვერ შეესაბამება დეინსტიტუციონალიზაციის პრინციპებს. კერძოდ, დუშეთის მცირე ზომის საოჯახო ტიპის სახლები შედარებით აკმაყოფილებს დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკის მოთხოვნებს, თუმცა სენაკის ალტერნატიული საცხოვრებლები ბენეფიციარებს ვერ უწევს ადეკვატურ მხარდაჭერას დამოუკიდებელ ცხოვრებაში და ვერ სთავაზობს სრულფასოვანი სოციალური ინტეგრაციისთვის აუცილებელ პირობებს (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2024).

ამასთანავე, „2023–2030 წლების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიისა“ და „2023–2025 წლების სამოქმედო გეგმის“ განხორციელება სწორი მიმართულებით გადადგმული ნაბიჯია. მიუხედავად ამისა, საანგარიშო პერიოდში სახალხო დამცველმა გამოავლინა კონკრეტული შემთხვევები, რომლებიც არ შეესაბამებოდა დეინსტიტუციონალიზაციის ფუნდამენტურ პრინციპებს (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2024).

როგორც საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისის წარმომადგენელმა აღნიშნა ფაქტების დამდგენი მისიის ფარგლებში:

⁹⁸ ინტერვიუ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან.

ხშირად, ღარიბ ოჯახებს უჭირთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის შესაბამისი განათლების მიცემა. შედეგად, ზოგიერთი ოჯახი იძულებულია, ბავშვი სახელმწიფო ინსტიტუციაში მოათავსოს, იმ იმედით, რომ იქ უკეთეს ზრუნვასა და მომსახურებას მიიღებს. მიუხედავად იმისა, რომ დიდი ზომის ბავშვთა სახლები ეტაპობრივად ჩაანაცვლა მინდობით აღზრდამ და საოჯახო ტიპის საცხოვრებლებმა, კვლავ შემამოფოთებელია არასათანადო მოპყრობა გარკვეულ დაწესებულებებში. შშმ ზრდასრულთა შემთხვევაში, ვითარება განსხვავდება – მუშაობას აგრძელებს დიდი ზომის, მოძველებული დაწესებულებები, სადაც სერიოზული პრობლემები აღინიშნება, მათ შორის, ადამიანის უფლებათა დარღვევისა და ძალადობის კუთხით, როგორც მომვლელთა მხრიდან, ისე ბენეფიციართა შორის. ეკონომიკური სირთულეების გამო, არაერთ შშმ ზრდასრულს სხვა ალტერნატივა არ აქვს. წარსულში მათ ათავსებდნენ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში, საიდანაც გადაჰყავდათ თავშესაფრებში, საბოლოოდ კი – პანსიონატებში. სახალხო დამცველი მუშაობს რეკომენდაციებზე, რომლებიც შეეხება შშმ ზრდასრულთა გადაყვანას თემზე დაფუძნებულ საოჯახო ტიპის საცხოვრებლებში – იმ მოდელის მსგავსად, რომელიც მოქმედებს ბავშვების შემთხვევაში. თუმცა, ეს პროცესი დიდ ხარჯებს უკავშირდება. გარდა ამისა, ზოგიერთმა პირმა, ინსტიტუციებში ხანგრძლივად ყოფნის შედეგად, დამოუკიდებლად ცხოვრების უნარი დაკარგა. ზოგ შემთხვევაში, თითქმის შეუძლებელია მათთან კომუნიკაცია. ამიტომ, შესაბამისი დაფინანსების პირობებშიც კი, ამ ადამიანებს საზოგადოებაში რეინტეგრაციისთვის ინტენსიური მხარდაჭერა სჭირდებათ. დეინსტიტუციონალიზაციის მსგავსი პროცესი მიმდინარეობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამკურნალო დაწესებულებებშიც: დასავლეთ საქართველოში, საპილოტე პროექტის ფარგლებში, შეიქმნა მცირე ზომის საოჯახო ტიპის სახლები, სადაც 12-მდე ბენეფიციარი ცხოვრობს. თუმცა, უკეთესი საცხოვრებელი პირობების მიუხედავად, ეს სახლები კვლავ მკაცრი კონტროლის ქვეშ რჩება და მეტწილად სასჯელადსრულების დაწესებულებებს ჰგავს. ინდივიდუალურ სახლებად დაყოფას უფრო სიმბოლური დატვირთვა აქვს, ვიდრე პრაქტიკული.⁹⁹

საქართველოს სახალხო დამცველის აზრით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების სათანადოდ დაცვისათვის, კვლავ მნიშვნელოვანი სამუშაოა ჩასატარებელი. ანგარიშის სხვა ნაწილებშიც აღინიშნა, რომ პრობლემას პრაქტიკული ხარვეზები უფრო განაპირობებს, ვიდრე კანონმდებლობა ან პოლიტიკა.

სახალხო დამცველის ოფისის შეფასებით, ეს საკითხი განსაკუთრებით აქტუალურია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემისა და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირთა შემთხვევაში. 2023 წელს, შშმ პირთა უფლებების კომიტეტის სპეციალურმა მომხსენებელმა აღნიშნა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებისთვის 49 მილიონ ლარზე მეტი გამოიყო, თუმცა ამ თანხის 48%-ზე მეტი კვლავ სტაციონარული სერვისების დაფინანსებაზე დაიხარჯა, მაშინ, როდესაც ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სერვისებისთვის მთლიანი ბიუჯეტის მხოლოდ 0.27% იყო გამოყოფილი. გარდა ამისა, სტაციონარული სერვისების უმრავლესობა (10-დან 8 დაწესებულება) განაგრძობს ფუნქციონირებას დიდი ზომის ან სპეციალიზებული ინსტიტუციის სახით.¹⁰⁰

3.5.4 სოციალური და პოლიტიკური მონაწილეობა და დისკრიმინაციისგან დაცვა

შშმ პირთა უფლებების დასაცავად, კვლავაც საჭიროა მნიშვნელოვანი ძალისხმევა. ამ კუთხით, ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევად რჩება შშმ პირებისა და მათი ორგანიზაციების აზრის გათვალისწინება გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში, ყველა დონეზე. ასევე პრობლემურია შშმ პირთა მიმართ ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის

⁹⁹ ინტერვიუ სახალხო დამცველის ოფისთან.
¹⁰⁰ <https://socialjustice.org.ge/ka/products/sotsialuri-politika-2023-tslis-shefaseba>

შემთხვევათა იდენტიფიცირება და ეფექტიანი რეაგირება მათზე (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2023).

რაც შეეხება დაცვას, 2022 წელს საქართველოს სახალხო დამცველმა განიხილა საგარეო დისკრიმინაციის 122 შემთხვევა. დისკრიმინაციის საფუძვლები იყო: სქესი/გენდერი – 17%; განსხვავებული აზრი – 16%; ეროვნულობა/მოქალაქეობა – 8%; შეზღუდული შესაძლებლობა – 7%; პოლიტიკური შეხედულება – 6%; რელიგია – 5%; ასაკი, სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა – თითოეული 4% (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2023ა).

ამჟამად, ინკლუზიური პლატფორმებისა და ფორმალური მექანიზმების არარსებობა ხელს უშლის შშმ პირებს, რომ აქტიურად ჩაერთონ მათ ცხოვრებაზე გავლენის მქონე გადაწყვეტილებათა მიღებაში. როგორც ცენტრალურ, ისე მუნიციპალურ დონეზე მოქმედი საბჭოები და საკონსულტაციო ორგანოები ხშირად აღიქმება არაეფექტიან, გაუმჭირვალე ან ფაქტობრივად უმოქმედო სტრუქტურებად. ბოლო წლების პოლიტიკური პროცესებმა კიდევ უფრო შეასუსტა თანამშრომლობა ხელისუფლებასა და შშმ პირთა ინტერესების წარმომადგენელ ორგანიზაციებს შორის, რაც მნიშვნელოვნად ართულებს საჭირო რეფორმათა ადვოკატირებას.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თემისა და ორგანიზაციების მონაწილეობა სახელმწიფო პოლიტიკის განსაზღვრასა და სისტემური რეფორმების დაგეგმვაში უმნიშვნელოვანესია. ეს მოთხოვნა არაერთ საერთაშორისო დოკუმენტში აღინიშნა და დადგენილია „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონითაც. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა სამინისტროსთან არსებული ერთიანი საკოორდინაციო საბჭო, რომელიც შეიქმნა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონის განსახორციელებლად, ეფექტიანი მექანიზმია. მასში ერთიანდებიან სახელმწიფო უწყებები, არასამთავრობო, დონორი და საერთაშორისო ორგანიზაციები, შშმ პირთა თემის წევრები (თავად ეს პირები და/ან მათი წარმომადგენელი ორგანიზაციები, მშობლები და სხვა), პროფესიულ გაერთიანებათა წევრები, უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებების წარმომადგენლები და სხვა დაინტერესებული მხარეები. საბჭო შედგება ექვსი კომიტეტისგან. სამწუხაროდ, არსებული პოლიტიკური ვითარების გამო, ეს კომიტეტები გარკვეული ხანია აღარ იკრიბებიან და მათი მუშაობის აღდგენა უახლოეს მომავალში ნაკლებსავარაუდოა. ასეთმა უმოქმედობამ მნიშვნელოვნად შეაფერხა პროგრესი რამდენიმე ძირითადი მიმართულებით, განსაკუთრებით, ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვისა და სოციალური სერვისების გაუმჯობესების კუთხით. ხელისუფლებასა და შშმ პირთა წარმომადგენელ ორგანიზაციებს შორის დაძაბულმა ურთიერთობამ კიდევ უფრო გააღრმავა ეჭვი, რომ ეს პრობლემები ვერ გადაწყდება უახლოეს მომავალში.

გარდა ამისა, UNCRPD-ის განხორციელებისთვის შექმნილ საქართველოს მთავრობის უწყებათაშორის კომიტეტს – საკონსულტაციო საბჭოს (33-ე მუხლის მე-3 პუნქტი) 2024 წელს სხდომა არ ჩაუტარებია; გაიმართა მხოლოდ ერთი სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა. მიუხედავად იმისა, რომ ეს ორგანო კონვენციის აღსრულების მექანიზმია, ამ კუთხით უფრო არსებითი ფუნქცია შეითავსა ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ.¹⁰¹

კრიტიკული მოსაზრებები დაფიქსირდა შშმ პირთა მუნიციპალური საბჭოების საქმიანობის შესახებაც. ეს ერთ-ერთი ძირითადი მექანიზმია, რომელიც შშმ პირებს

101 დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

უნდა აძლევდეს პოლიტიკის განსაზღვრაზე გავლენის მოხდენის შესაძლებლობას. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს პარტნიორობის (UNPRPD) 2021 წლის კვლევის მიხედვით, საბჭოების სხდომები არ ტარდებოდა რეგულარულად, რაც წესდებას ეწინააღმდეგება. მდგომარეობა განსაკუთრებულად გაუარესდა COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში, როდესაც შშმ პირები დამატებით სირთულეებს აწყდებოდნენ საბაზისო საჭიროებათა დაკმაყოფილების მხრივ და საჭიროებდნენ დაუყოვნებლივ ჩართვას გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში. მიუხედავად ამისა, სხდომები 57 მუნიციპალიტეტიდან მხოლოდ 11-ში ჩატარდა, ხოლო შეხვედრების დისტანციურ ფორმატში გასამართად, არცერთ მათგანს არ მიუღია შესაბამისი ზომები. „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონის თანახმად, მუნიციპალიტეტებს ევალებათ შშმ პირთა უფლებების ყოველწლიური სამოქმედო გეგმების შემუშავება, თუმცა, კვლევის შედეგების თანახმად, მრავალი მათგანი შეიქმნა შშმ პირთა ეფექტიანი მონაწილეობის გარეშე. ზოგ მუნიციპალიტეტში საბჭოს წევრობა მხოლოდ ადგილობრივი საჯარო მოხელეებისთვის განისაზღვრა, ხოლო შშმ პირები და სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლები მხოლოდ მოწვეული სტუმრის სტატუსით არიან ჩართულნი. ამასთან, საბჭოს წევრთა შერჩევის კრიტერიუმები არ არის მკაფიო (UNPRPD, 2021). მუნიციპალური საბჭოების არაეფექტიან მუშაობაზე მიუთითებს სახალხო დამცველის 2023 წლის საპარლამენტო ანგარიშიც: საბჭოების საქმიანობის შესწავლით, დადგინდა, რომ სხდომები 64 მუნიციპალიტეტიდან მხოლოდ 36-ში ჩატარდა, ხოლო პრაქტიკაში გამართული შეხვედრების რაოდენობა ერთიდან ორამდე მერყეობდა, რაც მოსალოდნელი რაოდენობის, დაახლოებით, ნახევარია (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2023).

ფაქტების დამდგენი მისიის ფარგლებში, შეხვედრებში მონაწილე შშმ პირებმა და დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრების წარმომადგენლებმა იგივე მოსაზრება გამოთქვეს, კერძოდ:

არსებითად, შშმ პირთა მუნიციპალური საბჭოების კონცეფცია იყო „მკვდრადშობილი იდეა“, არ ტარდებოდა შეხვედრები და არ შეინიშნებოდა ხელშესახები პროგრესი. ამ საბჭოების ზოგადი კომპეტენცია კვლავ არ კმარა, თუმცა, კონკრეტულ შემთხვევებში, მაინც ტარდება პერიოდული კონსულტაციები დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრებთან. საბჭოს წევრთა კვალიფიკაცია გაუმჯობესებას და გამჭვირვალობას საჭიროებს, მისი შეხვედრები კი საერთოდ არ ტარდება, ან თუ ტარდება, შეხვედრის ოქმი დროულად არ ქვეყნდება. მიუხედავად იმისა, რომ დამოუკიდებელი ცხოვრების ცენტრთა წარმომადგენლები ადგილობრივ საბჭოებშიც მონაწილეობენ და აყენებენ შშმ პირებისთვის მნიშვნელოვან საკითხებს, თავად ცენტრებს ძალიან მცირე გავლენა აქვთ საბჭოების გადაწყვეტილებებზე.

102

3.6 ურთიერთგადამკვეთი საკითხები

წინამდებარე ქვეთავი განიხილავს ურთიერთგადამკვეთ საკითხებს, რომლებიც უკავშირდება მისაწვდომობას და ინტერსექციურობას, მათ შორის, გენდერსა და სხვა განზომილებებს. მისი სტრუქტურა წინა სექციების მსგავსია.

102 ფოკუსგუფის დისკუსიები სამოქალაქო ორგანიზაციასთან „დამოუკიდებელი ცხოვრების კოალიცია“ და საქართველოს შშმ პირთა ქსელის საბჭოსთან.

3.6.1 მისაწვდომობა

მიუხედავად იმისა, რომ ეროვნული და საერთაშორისო კანონმდებლობა ითვალისწინებს შშმ პირთათვის მისაწვდომი და ინკლუზიური გარემოს შექმნას, პრაქტიკაში ეს კვლავ მნიშვნელოვანი გამოწვევაა. შშმ პირები ფიზიკურ ბარიერებს თითქმის ყველა სფეროში აწყდებიან, მათ შორის, პენიტენციურ დაწესებულებებშიც. მისაწვდომობის ეროვნული სტანდარტები სათანადოდ არ სრულდება, რის გამოც შენობებზე, ტრანსპორტსა და აუცილებელ სერვისებზე წვდომა კვლავ სერიოზული პრობლემაა (ევროკომისია, 2023, გვ. 40). გარდა ამისა, არ არსებობს სტრატეგია, სამოქმედო გეგმა ან რაიმე ტიპის ვალდებულება ინფორმაციისა და კომუნიკაციის მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად – აქცენტი კვლავ ფიზიკურ გარემოზე კეთდება.

103

მისაწვდომობის პოლიტიკა, ძირითადად, ყურადღებას ამახვილებს გადაადგილების შეზღუდვაზე და ნაკლებად ითვალისწინებს სხვა ტიპის შეზღუდვებს. მაგალითად, შინაგან საქმეთა სამინისტროს 30 ადმინისტრაციული შენობა ადაპტირებულია გადაადგილების შეზღუდვის მქონე პირებზე. ანალოგიურად, პროკურატურის სისტემაში არსებული 16 შენობა მორგებულია ფიზიკური შეზღუდვის მქონე პირებზე და მხოლოდ 9 შენობა ითვალისწინებს სენსორული შეზღუდვის მქონე პირთა საჭიროებებს (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2022). სსსმ ბავშვებისთვის უნივერსალური დიზაინის პრინციპებზე დაფუძნებული სასწავლო გარემოს შექმნა კვლავ გამოწვევად რჩება. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთი სკოლა აკმაყოფილებს მინიმალურ სტანდარტებს, ისინი სრულად არ შეესაბამება ინკლუზიური გარემოს პრინციპებს (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2023). ფიზიკური მისაწვდომობა კვლავ პრობლემად რჩება სამედიცინო დაწესებულებებშიც. განსაკუთრებით მწვავეა მდგომარეობა პენიტენციურ სისტემაში: ერთ-ერთ შემთხვევაში, ეტლით მოსარგებლე მამას არ მიეცა შესაძლებლობა, შვილს შეხვედროდა ციხეში, რადგან დაწესებულება არ იყო ადაპტირებული. შესაბამისი პირობების უზრუნველყოფის ნაცვლად, მას დამამცირებელი და საფრთხის შემცველი დახმარება შესთავაზეს. ამ ფაქტზე სახალხო დამცველმა თბილისის საქალაქო სასამართლოს წარუდგინა სასამართლოს მეგობრის მოსაზრება (იქვე).

ინტერვიუს დროს სახალხო დამცველის წარმომადგენელმა ამ საკითხზე განაცხადა, რომ:

„მისაწვდომობა კიდევ ერთი დიდი პრობლემაა. საზოგადოებრივი ტრანსპორტი ხშირად არ არის ადაპტირებული შშმ პირთა საჭიროებებზე, განსაკუთრებით, რეგიონებში, რაც აბრკოლებს წვდომას სკოლებსა და სხვა აუცილებელ სერვისებზე.“¹⁰⁴

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და მათი წარმომადგენლების შეფასებით:

103 დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

104 ინტერვიუ სახალხო დამცველის ოფისთან.

„ფიზიკური ხელმისაწვდომობა ერთ-ერთ ყველაზე მწვავე გამოწვევად რჩება, განსაკუთრებით, ეტლით მოსარგებლე პირებისთვის, რომლებიც რეგიონებიდან თბილისისკენ გადაადგილდებიან. სოფლებში და ქალაქებში მისაწვდომი ინფრასტრუქტურისა და სერვისების ნაკლებობა კვლავ ზღუდავს შშმ პირთა მობილობასა და დამოუკიდებლობას.“

105

3.6.2 გენდერის განზომილება

როგორც მონიტორინგის ინსტიტუტები, ისე თავად შშმ პირები ხაზს უსვამენ, რომ აღნიშნული გამოწვევები ქალებისთვის, არსებითად, გაორმაგებულია. ეს განსაკუთრებით თვალსაჩინოა ზემოთ განხილული მონაცემებიდან, რომლებიც აჩვენებს, რომ უმაღლესი და პროფესიული განათლების სფეროებში ქალთა წარმომადგენლობა უკიდურესად დაბალია, იმის გათვალისწინებითაც, რომ განათლების სექტორში შშმ პირები ისედაც ნაკლებად მონაწილეობენ (რაც, ნაწილობრივ, შეიძლება უკავშირდებოდეს პროფესიული გზის მიმართ არსებულ მიკერძოებას).

ჯანმრთელობის სერვისებზე წვდომა კვლავ სერიოზულ პრობლემად რჩება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონებისთვის. საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ 2019 წელს ჩატარებულმა მონიტორინგმა აჩვენა, რომ მართალია, სახელმწიფოს აქვს ქალთა უფლებების დაცვის ვალდებულება, თუმცა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებათა დაცვა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან და გადაუჭრელ პრობლემად რჩება (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2020). ეს შეფასება სახალხო დამცველის ოფისის წარმომადგენელმა შეხვედრის დროსაც დაადასტურა.¹⁰⁶

მაგალითად, სმენადაქვეითებული და ყრუ ქალები და გოგონები, რომელთაც სამედიცინო სერვისების მიღება სურთ, სერიოზულ საკომუნიკაციო ბარიერებს აწყდებიან. ამ პრობლემის საპასუხოდ, 2021 წლის №825 დადგენილებით დამტკიცებული „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში, საქართველოს, სულ მცირე, რვა რეგიონში ხელმისაწვდომი გახდა ჟესტური ენის 10 თარჯიმნის მომსახურება. გარდა ამისა, ქვემო ქართლისა და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონებში უმცირესობებისთვის ხელმისაწვდომია აზერბაიჯანულ და სომხურ ენებზე მოსაუბრე თარჯიმნებიც. მიუხედავად მიღწეული პროგრესისა, ეს სერვისები კვლავ მიუწვდომელია საქართველოს მრავალ რეგიონში (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2022).

გარდა ჯანდაცვისა, შშმ ქალები გამორიცხულნი არიან ადგილობრივ დონეზე პოლიტიკის განსაზღვრისა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესებიდანაც. შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამებისა და ინიციატივების ნაკლებობასთან ერთად, დაბალ ჩართულობას განაპირობებს ფიზიკური გარემოს მიუწვდომლობა და საზოგადოებაში არსებული სტიგმა, რაც აბრკოლებს ქალთა აქტიურ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში (იქვე). საქართველოს სახალხო დამცველის 2022 წლის კვლევამ სისტემური და პრაქტიკული ხარვეზები გამოავლინა საერთაშორისო ვალდებულებათა შესრულებაში. „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონის მიღება მნიშვნელოვანი ნაბიჯი იყო, რადგან ადგენს სახელმწიფოს ვალდებულებას, ხელი შეუწყოს ქალთა და გოგონათა გენდერულ

105 ფოკუსგუფის დისკუსია საქართველოს შშმ პირთა ქსელის საბჭოსთან.

106 ინტერვიუ სახალხო დამცველის ოფისთან.

თანასწორობას. ამის აღიარება მნიშვნელოვანია, თუმცა კანონის მოქმედებას, ძირითადად, დეკლარაციული სახე აქვს (იქვე).

კვლევამ ასევე აჩვენა, რომ პოლიტიკის დონეზე, შშმ ქალთა და გოგონათა დაცვა სახელმწიფოსთვის პრიორიტეტი არ არის. გარკვეული რეგულაციებისა და პროგრამების დანერგვის მიუხედავად, გენდერულად სპეციფიკური საჭიროებები, რომლებიც ხშირად განსხვავდება შშმ კაცების საჭიროებებისგან, კვლავ დაუკმაყოფილებელია. ერთ-ერთ მთავარ დაბრკოლებად რჩება გენდერის მიხედვით დეტალიზებული სტატისტიკური მონაცემების არარსებობა, რაც ხელს უშლის ქალებისა და გოგონების გამოწვევათა მკაფიოდ გააზრებას (იქვე).

ქვემოთ წარმოდგენილია სახალხო დამცველის ოფისის მიერ ჩატარებული კვლევის ძირითადი მიგნებები.

- პოლიციის განყოფილებების, სასამართლოების, იურიდიული დახმარების სამსახურისა და სანოტარო ბიუროების შენობათა ფიზიკური მიუწვდომლობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს არ აძლევს საშუალებას, სრულფასოვნად მონაწილეობდნენ მართლმსაჯულების პროცესებში. საგამოძიებო ორგანოები ხშირად ატარებენ გამოკითხვებს ალტერნატიულ ადგილებში (მაგ: სახლში ან სხვა სივრცეში), ფიზიკური მისაწვდომობის ბარიერების გამო.
- მართლმსაჯულების სისტემაში ჩართული პროფესიონალები ხშირად ეჭვქვეშ აყენებენ ფსიქიკური ან ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ქალთა ჩვენებების სანდოობას, რაც მათ უბიძგებს, უარი თქვან მართლმსაჯულების ძიებაზე. ამასთან, სპეციალისტებს ხშირად აქვთ სტერეოტიპული და უარყოფითი დამოკიდებულება შშმ ქალების მიმართ, რაც ამცირებს ძალადობის შეტყობინების მაჩვენებელს.
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები ნაკლებად ფლობენ ინფორმაციას საკუთარ უფლებებსა და არსებულ დაცვის მექანიზმებზე.
- ყრუ და სმენადაქვეითებული ქალები დამატებით დაბრკოლებებს აწყდებიან ჟესტური თარჯიმნის მომსახურების ხელმიუწვდომლობის გამო.
- სექსუალური ძალადობის გამოძიება პრობლემური საკითხია, განსაკუთრებით, როდესაც ის ჩადენილია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ქალის მიმართ.
- გამომძიებლებმა არ იციან, როგორ მოიპოვონ მტკიცებულებები ან დაამყარონ კომუნიკაცია შშმ ქალებსა და გოგონებთან.
- ძალადობის საქმეებში ექსპერტიზის ჩატარება ხშირად იწვევს მეორეულ ვიქტიმიზაციას.
- სექსუალური ძალადობის შემთხვევათა გამოძიებაში შეინიშნება დისკრიმინაციული პრაქტიკა – მსხვერპლ შშმ ქალებს ყოველთვის უტარდებათ სავალდებულო ფსიქიატრიული ექსპერტიზა, რაც სხვა გამოძიების დროს არ ხდება.

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს უჭირთ შვილების დამოუკიდებლად აღზრდა არასაკმარისი მხარდამჭერი სერვისების გამო. ხშირად, სახელმწიფო ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ქალებს უზღუდავს მშობლობის უფლებას, მათი დიაგნოზის საფუძველზე. ლგბტქი ქალები, რომლებსაც აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, დამატებით დაბრკოლებებს აწყდებიან შვილების აღზრდისას. ოჯახის მხარდამჭერი სერვისების არარსებობის გამო, რთულია ბავშვის დამოუკიდებლად აღზრდა.
- სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში მცხოვრები შშმ ქალები დამატებით შეზღუდვებს აწყდებიან მშობლის უფლებათა განხორციელებაში. ეკონომიკური დამოკიდებულება სხვაზე და შემოსავლის არარსებობა მათ არ აძლევს ოჯახური ცხოვრების უფლებით სარგებლობის შესაძლებლობას.
- პატერნალისტური დამოკიდებულება ზღუდავს შშმ ქალთა სოციალიზაციის, ურთიერთობათა ფორმირებისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების შესაძლებლობას.
- განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო არ აგროვებს გენდერულად სპეციფიკურ მონაცემებს და ვერ აწვდის სათანადო ინკლუზიურ განათლებას შშმ სტუდენტებს (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2022).

3.6.3 სხვა განზომილებები

როგორც აღინიშნა, ქვეყანაში კვლავ შეინიშნება მნიშვნელოვანი რეგიონული უთანასწორობები ყველა სახის მომსახურებაზე წვდომაში, განათლებითა და სპეციალური სერვისებით დაწყებული და ჯანდაცვით დამთავრებული. დამატებით, ეთნიკური და ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლები კიდევ უფრო მწვავე შეზღუდვებს აწყდებიან.

ამ პრობლემას ხაზი გაუსვეს როგორც სახელმწიფო უწყებების, ისე შშმ პირთა ორგანიზაციების წარმომადგენლებმა, რაც მოწმობს, რომ პრობლემას აღიარებენ პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირებიც და თავად ბენეფიციარებიც. ფოკუსჯგუფის მონაწილეთა თქმით:

თბილისსა და რეგიონებში არსებულ პრობლემებს შორის დიდი განსხვავებაა, რეგიონებში მდგომარეობა გაცილებით უარესია.¹⁰⁷

მუნიციპალიტეტთა საკონსულტაციო საბჭოებში არსებული გამოწვევებისა და იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ სერვისებს, ძირითადად, მცირე ზომის არასამთავრობო ორგანიზაციები აწვდიან, კვლავ არსებობს მნიშვნელოვანი შეზღუდვები და უთანასწორობები.

აღიარებულია ისიც, რომ დამატებით სირთულეებს აწყდებიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, რომლებიც, ამავედროულად, ეთნიკური/ეროვნული ან ენობრივი უმცირესობის წარმომადგენლებიც არიან. როგორც სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენელმა აღნიშნა:

¹⁰⁷ ფოკუსჯგუფის დისკუსია საქართველოს შშმ პირთა ქსელის საბჭოსთან.

ეთნიკურ უმცირესობათა წარმომადგენელი შშმ პირები დამატებით ბარიერებს აწყდებიან, განსაკუთრებით, ენობრივი განსხვავებების გამო. შედეგად, მრავალი მათგანი ამჯობინებს, მაგალითად, სომხეთს ან აზერბაიჯანში გამგზავრებას სამედიცინო დახმარების მისაღებად, რადგან საქართველოში ეს ბარიერი ხელს უშლით საჭირო სერვისებზე წვდომაში. მიუხედავად იმისა, რომ ეთნიკური უმცირესობები, ენობრივი ბარიერის გარდა, სხვა გამოწვევებს არ აწყდებიან შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებით, ეს პრობლემა მნიშვნელოვნად აბრკოლებს მათ წვდომას საბაზისო სერვისებზე.

ჯანდაცვის სფეროში თარჯიმანთა უზრუნველყოფის ინიციატივა მისასალმებელი მაგალითია, თუმცა, ამავდროულად, ნათლად აჩვენებს არსებული პრობლემის მასშტაბს და მის მოსაგვარებლად გამოყოფილი რესურსების სიმწირეს.

ენობრივი ინკლუზიის საკითხი განათლების სფეროშიც იკვეთება, თუმცა ამ ანგარიშის მომზადებისას შესწავლილ წყაროებში ის სისტემურად არ იყო ასახული. მიუხედავად ამისა, თუ გავითვალისწინებთ, რომ სწავლება საქართველოში, ძირითადად, ქართულ ენაზე მიმდინარეობს და, ინკლუზიური განათლების ამჟამინდელი მოდელის თანახმად, თითოეულ სკოლაში უნდა არსებობდეს სპეციალისტი სსსმ მოსწავლეებთან სამუშაოდ, შესაძლებელია, პრობლემა იყოს შესაბამისი ენის მცოდნე სპეციალისტთა პოვნა, განსაკუთრებით, პედაგოგებისა და სპეციალისტების უკვე აღიარებული დეფიციტის პირობებში.

და ბოლოს, ინტელექტუალური ან ფსიქიკური შეზღუდვის მქონე ადამიანები და ბავშვები კიდევ უფრო სერიოზულ ბარიერებს აწყდებიან. ეს საკითხი განსაკუთრებულად აღნიშნეს სახალხო დამცველის აპარატისა და შშმ პირების წარმომადგენლებმა. მათ ყურადღება გაამახვილეს ამ ჯგუფისთვის ხელმისაწვდომი სერვისების სიმცირეზე და მათდამი ინტერესის ნაკლებობაზე, რაც გამოიხატება მიზნობრივი სახელმწიფო პროგრამებისა და ინიციატივების არარსებობით. ეს პრობლემა კიდევ უფრო ამძაფრებს ზემოთ აღწერილ სირთულეებს და არსებითად ზღუდავს ამ ჯგუფისთვის უფლებებით სარგებლობას.

სოციალური დაცვის არაადეკვატური სისტემა გავლენას ახდენს სხვა ფუნდამენტურ უფლებებზეც, მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის უფლებაზე. მაგალითად, აუტისტური სპექტრის აშლილობის ან დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვთა პროგრამები უადრესად ლიმიტირებულია და, როგორც წესი, მხოლოდ დიდ ქალაქებში მოქმედებს. რეგიონებში მსგავსი სერვისები, პრაქტიკულად, არ არსებობს, რის გამოც ოჯახები საკუთარი ჯიბიდან იხდიან კერძო მომსახურების საფასურს. აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პირებისთვის, მას შემდეგ, რაც მიაღწევენ სრულწლოვანებას, პროგრამები საერთოდ არ არსებობს, რაც საჭირო მხარდაჭერის გარეშე ტოვებს მათ ზრდასრულობის ასაკში.¹⁰⁸

ფსიქიკური ან ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირებისთვის სამუშაოს პოვნა თითქმის შეუძლებელია. მრავალი მათგანი დამოკიდებულია დღიური მომსახურების ცენტრებზე, რომელთაც ხშირად არ ჰყავთ სპეციალიზებული პერსონალი. მაგალითად, აუტისტის მქონე 21 წლის პირს, არსებული სერვისების სიმწირის გამო, სხვა არჩევანი არ რჩება, გარდა შინ დარჩენისა.¹⁰⁹

¹⁰⁸ ინტერვიუ სახალხო დამცველის ოფისთან.

¹⁰⁹ ფოკუსჯგუფის დისკუსია საქართველოს შშმ პირთა ქსელის საბჭოსთან.

3.6.4 საერთაშორისო დონორებისა და ორგანიზაციების მხარდაჭერა

ამ ანგარიშში არაერთგზის აღინიშნა, რომ საერთაშორისო ორგანიზაციები კვლავ მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ საქართველოში შშმ პირთა უფლებების ხელშეწყობაში (განსაკუთრებით, განსახილველ პერიოდში). თუმცა, არსებულმა პოლიტიკურმა ვითარებამ გავლენა მოახდინა თანამშრომლობაზე, როგორც ცენტრალურ, ისე ადგილობრივ ხელისუფლებასა და საერთაშორისო ორგანიზაციებს შორის. არსებული სერვისების შენარჩუნება შესაძლოა რისკის ქვეშ აღმოჩნდეს, ხოლო ახალი სერვისების დანერგვა და სისტემური ცვლილებების გატარება – შეფერხდეს, რაც მომავლის მიმართ გაურკვევლობას ქმნის. მიუხედავად იმისა, რომ საერთაშორისო ორგანიზაციები კვლავ აგრძელებენ სერვისების, პროექტებისა და პროგრამების განხორციელებას, არსებული პოლიტიკური გარემო მათ საქმიანობას ხელს არ უწყობს. თუმცა, ინტერვიუებში მონაწილე ადმინისტრაციული ორგანოები მადლიერებას გამოხატავენ საერთაშორისო ორგანიზაციების უწყვეტი მხარდაჭერის მიმართ. ეს დადებითი შეფასება კონტრასტს ქმნის ზოგად პოლიტიკურ დაძაბულობასთან, რომელიც გავლენას ახდენს მთავრობის თანამშრომლობაზე საერთაშორისო აქტორებთან და ერთგვარ ფარულ დისონანსზე მიუთითებს: ზოგიერთი სახელმწიფო უწყება თანამშრომლობისთვის მზადყოფნას ინარჩუნებს, თუმცა საერთო პოლიტიკური ატმოსფერო დამატებით დაბრკოლებებს ქმნის.

ეს საკითხი განსაკუთრებით პრობლემურია, რადგან საქართველოში შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებულ აქტივობათა მნიშვნელოვანი ნაწილი სწორედ საერთაშორისო ორგანიზაციების ძალისხმევით ან მხარდაჭერით ხორციელდება. თუ მათ საქმიანობა შეეზღუდებათ, პროგრესი შშმ პირთა უფლებების დაცვის კუთხით, დიდი ალბათობით, შეჩერდება. ამ პროცესში შეფერხებები უკვე შესამჩნევია, განსაკუთრებით, ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვასთან მიმართებით, რომლის შემუშავება-განხორციელებაც, ძირითადად, სწორედ საერთაშორისო პარტნიორობა ჩართულობით მიმდინარეობს.

გარდა ამისა, ეს ვითარება უარყოფითად აისახება შშმ პირთა ორგანიზაციების გაძლიერებასა და მხარდაჭერაზე და, შესაბამისად, მათ ჩართულობაზეც (როგორც პოტენციურად, ისე რეალურად). მაგალითად, „შშმ პირთა უფლებების შესახებ“ კანონის აღსასრულებელ ღონისძიებათა ერთიან საკოორდინაციო საბჭოსთან არსებული საკონსულტაციო ჯგუფები არაერთმა არასამთავრობო ორგანიზაციამ დატოვა.¹¹⁰

სიტუაცია დინამიკურია, თუმცა, არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით, მას უკვე აშკარად უარყოფითი გავლენა და ხელშესახებად ნეგატიური შედეგები აქვს შშმ პირთა უფლებების საერთო პროგრესისთვის საქართველოში.

3.7 საჭიროებათა შეფასება

ბოლო 20–30 წელიწადში საქართველომ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია შშმ პირთა უფლებებისა და შესაძლებლობების გაუმჯობესებაში, განსაკუთრებით, პოლიტიკის შემუშავების, სამართლებრივი ჩარჩოების შექმნისა და საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლების კუთხით. ეს ცვლილებები მისასაღმებელი და

¹¹⁰ დაინტერესებული მხარის უკუკავშირი.

დასაფასებელია, რადგან სწორედ მათ შექმნეს საფუძველი უფრო ინკლუზიური საზოგადოების ჩამოსაყალიბებლად.

თუმცა, შშმ პირებს საქართველოში ესაჭიროებათ უფრო კოორდინირებული და სათანადოდ მხარდაჭერილი სისტემა, რომელიც ეფექტიანად განახორციელებს არსებულ კანონებს, დააჩქარებს ბიოფსიქოსოციალურ მოდელზე გადასვლას, გააძლიერებს ინკლუზიურ განათლებას და გააფართოებს დასაქმების რეალურ შესაძლებლობებს. აუცილებელია შესაბამისი სოციალური დაცვის მექანიზმების დანერგვაც, რომლებიც უზრუნველყოფს დამოუკიდებელ ცხოვრებას და შშმ პირთა აქტიურ მონაწილეობას გადაწყვეტილებათა მიღების პროცესში.

შესაბამისად, უმეტეს შემთხვევაში, ყველაზე მეტად საჭიროა არა ფართო ან დეტალური სამართლებრივი ჩარჩოს შექმნა, არამედ უკვე არსებული უფლებების რეალიზება.

- ამ ეტაპზე, საქართველოში არ არსებობს ზუსტი, დეტალური და განახლებული სტატისტიკა შშმ პირთა შესახებ და ნაკლებად სავარაუდოა, რომ უახლოეს მომავალში მსგავსი კომპლექსური მონაცემები ხელმისაწვდომი გახდება. ერთიანი და სანდო მონაცემების არქონა მნიშვნელოვანი გამოწვევაა. შშმ პირთა საჭიროებების მკაფიოდ გააზრება აუცილებელია ეფექტიანი პოლიტიკის დასაგეგმად და შესაბამისი სერვისების მისაწოდებლად, რაც ამ ჯგუფის სოციალურ უფლებათა დაცვის წინაპირობაა. ზუსტი მონაცემების გარეშე, რთულია ხარვეზების შეფასება, რესურსების ოპტიმალურად განაწილება, ასევე, შშმ პირთა საჭიროებების სრულად გააზრება და დაკმაყოფილება. ეს ასპექტი ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევად და პრიორიტეტად რჩება.
- საქართველოში უკვე არსებობს შედარებით მყარი სამართლებრივი ჩარჩო შშმ პირთა უფლებების დასაცავად (თუმცა, მოქმედ კანონმდებლობაში გარკვეული ხარვეზები მაინც იკვეთება, რასაც ეხება მომდევნო პუნქტი), მაგრამ ეს ჩარჩო ეფექტიანად არ აღსრულდება. აუცილებელია დაინტერესებულ მხარეთა პასუხისმგებლობის გაზრდა და ზედამხედველობის გაძლიერება (მაგ: ამჟამად არარსებული მონიტორინგის მექანიზმების შემუშავება), რათა პოლიტიკა მთელ ქვეყანაში თანმიმდევრულად და ზედმინვენით ხორციელდებოდეს.
- კვლავ ბუნდოვანია კანონმდებლობით გათვალისწინებული ზოგიერთი პრინციპი, განსაკუთრებით, „გონივრული მისადაგების“ ცნება, რაც გაურკვევლობას ქმნის პოტენციური დამსაქმებლების, საგანმანათლებლო დაწესებულებებისა და საჯარო სერვისების მიმწოდებლებისთვის. სახელმძღვანელო მითითებების/კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების შემუშავება (მაგ. „გადაჭარბებული ტვირთის“ განსამარტავად) შეამცირებდა არსებულ ბუნდოვანებას. მნიშვნელოვანია, ახალრეგულაციებში დეტალურად განისაზღვროს (კონკრეტული რეკომენდაციების სახით), თუ რას მოიცავს „გონივრული მისადაგება“ თითოეულ სფეროში.
- როგორც საჯარო უწყებათა წარმომადგენლები, ისე შშმ პირები და მათი ორგანიზაციები თანხმდებიან, რომ აუცილებელია სამედიცინო მოდელიდან ბიოფსიქოსოციალურ მოდელზე გადასვლა. ამ ცვლილების გარეშე, სერვისების დაგეგმვა-განხორციელების პროცესში კვლავ უგულებელყოფილი იქნება სოციალური და გარემოსთან დაკავშირებული ბარიერები და ყურადღება გამახვილდება პირწმინდად სამედიცინო ან დარღვევებზე ფოკუსირებულ ბარიერებზე. ამ მოდელის დასაწერგად, უკვე შემუშავდა სამოქმედო გეგმა

და გადაიდგა კონკრეტული ნაბიჯები, თუმცა არსებული პოლიტიკური გარემო პროცესს მნიშვნელოვნად აფერხებს. მის დასაჩქარებლად, აუცილებელია როგორც რესურსები, ისე მაღალი დონის პოლიტიკური ნება.

- ფართოდ გავრცელებული მცდარი წარმოდგენები შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ კვლავაც ფუნდამენტური ბარიერია, რომელიც ცხოვრების არაერთ სფეროზე ახდენს გავლენას (ზოგჯერ ირიბადაც). ამ სტიგმის შედეგად, მაგალითად, მშობლები თავს იკავებენ შვილის სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების აღიარებისგან, დამსაქმებლები კი ერიდებიან შშმ პირთა სამსახურში აყვანას. არსებობს ცნობიერების ასამაღლებელ კამპანიათა რამდენიმე მაგალითი (დასაქმების ხელშეწყობის სააგენტოს ან საერთაშორისო ორგანიზაციების ინიციატივები), თუმცა ეს აქტივობები დეცენტრალიზებულია და შედარებით მცირემასშტაბიანი. შესაბამისად, საჭიროა მიზნობრივი და კულტურულად მგრძნობიარე საინფორმაციო კამპანიები. მოსალოდნელია, რომ მსგავსი ღონისძიებები გათვალისწინებული იქნება სამოქმედო გეგმაში.

არსებულ პოლიტიკურ კლიმატში არ არსებობს ეფექტიანი, ღია, ან ფუნქციური მექანიზმები პოლიტიკურ გადაწყვეტილებათა მიღებაში შშმ პირთა აქტიური მონაწილეობისათვის.

- ცენტრალურ დონეზე დიდი ხანია, აღარ შეკრებილან შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთიანი საკოორდინაციო საბჭოს წევრები/კომიტეტები და ნაკლებსავარაუდოა, მათი საქმიანობა უახლოეს მომავალში განახლდეს. ეს განსაკუთრებით შემაშფოთებელია ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვაზე პასუხისმგებელი კომიტეტის შემთხვევაში, რადგან მისი უმოქმედობა აფერხებს კრიტიკულად მნიშვნელოვან რეფორმებს შშმ პირთა უფლებების სფეროში. რეგიონულ დონეზე, შშმ საკითხებზე მომუშავე მუნიციპალურ საბჭოებს შშმ პირები აღიქვამენ უმოქმედო, გაუმჭვირვალე და არაეფექტიან უწყებებად.
- ბოლო წლების პოლიტიკური ვითარება მნიშვნელოვნად აისახა მთავრობისა და შშმ პირების (განსაკუთრებით, მათი წარმომადგენელი ორგანიზაციების) თანამშრომლობაზე და აუცილებელია, გადაიდგას ნაბიჯები ღია კომუნიკაციისა და ურთიერთგაგების აღსადგენად. მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო პერიოდში შექმნილმა სირთულეებმა შეამცირა ჩართულობისა და ადვოკატირების შესაძლებლობები, ინკლუზიურობაზე ორიენტირებული მიდგომა შეიძლება გახდეს გარანტი, რომ შშმ პირებს მიეცემათ საკუთარი პოზიციის გამოხატვისა და მათ ცხოვრებაზე მოქმედი პოლიტიკის ფორმირების შესაძლებლობა.
- ამ კონტექსტში, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ბოლო წლებში არაერთი საკითხის გაუმჯობესება შესაძლებელი გახდა საერთაშორისო დონორებისა და ორგანიზაციების მხარდაჭერით. მათი წვლილის გარეშე, დიდი ალბათობით, წინსვლა ვერ მოხერხდებოდა. თუმცა, არსებული პოლიტიკური ვითარების გამო, საეჭვოა, აღნიშნული მხარდაჭერა გაგრძელდეს. „უცხოური გავლენის შესახებ“ კანონის ამოქმედებამ გაართულა საერთაშორისო ორგანიზაციების საქმიანობა, პოტენციურად ეჭვქვეშ დააყენა ისინი და შეუზღუდა ცენტრალურ დონეზე თანამშრომლობის შესაძლებლობა. შედეგად, შემცირდა ეროვნულ ინიციატივათა განხორციელების შესაძლებლობები, რამაც შეიძლება შეაფერხოს წინსვლა შშმ პირთა უფლებების დაცვისა და ინკლუზიის კუთხით. არსებულ სიტუაციაში, რეალურია საფრთხე, რომ შშმ პირთა ზოგიერთი საჭიროება (განსაკუთრებით, შშმ ბავშვების შემთხვევაში) კვლავაც დაუკმაყოფილებელი დარჩება, რადგან

სახელმწიფოს არ აქვს შესაბამისი რესურსები, ხოლო ის სერვისები, რომლებიც დონორებისა და საერთაშორისო ორგანიზაციების მეშვეობით მიეწოდებოდა, შეზღუდულია.

საქართველოში შშმ პირები კვლავ აწყდებიან გამოწვევებს ESC-ის მე-15 მუხლის დებულებებით გათვალისწინებულ სფეროებში. ეს გამოწვევები აღიარებულია, თუმცა, გარკვეულწილად, კვლავაც გადაუჭრელი რჩება.

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების წვდომა განათლებაზე და ამ განათლების ხარისხი კვლავ პრობლემად რჩება მთელი ქვეყნის მასშტაბით. ინკლუზიური განათლების კუთხით, კვალიფიციურ მასწავლებელთა და სპეციალისტთა დეფიციტი განსაკუთრებით მწვავედ იგრძნობა რეგიონებში. მრავალი სკოლა მოკლებულია სპეციალიზებულ დამხმარე პერსონალს (განსაკუთრებით, შორეულ მუნიციპალიტეტებში), ანაზღაურება კი ამ პოზიციებზე კვლავ დაბალია. აღნიშნული პრობლემა აღიარებულია და მის მოსაგვარებლად არსებობს შესაბამისი ინიციატივებიც, თუმცა ამ ინიციატივების მასშტაბი შეზღუდულია, ხოლო შედეგებს შორეულ პერსპექტივაში უნდა ველოდოთ, მიუხედავად იმისა, რომ მაღალხარისხიანი ინკლუზიური განათლება გადაუდებელი საჭიროებაა.
- შშმ პირთა დასაქმება ერთ-ერთი მთავარი საკითხია, რომელიც ყველა დაინტერესებულმა მხარემ აღნიშნა. ღია შრომის ბაზარზე წვდომა კვლავ გადამწყვეტ საჭიროებად რჩება, განსაკუთრებით იმ პირობებში, როდესაც სოციალური მხარდაჭერა შეზღუდულია (იხ. მომდევნო პუნქტი). შშმ პირთა დასაქმების მაჩვენებელი კვლავ ძალიან დაბალია და ბოლო წლებში ზრდის ტენდენცია არ შეინიშნება. მიზეზები კომპლექსური და მრავალგანზომილებიანია, თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ შშმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობის სუბსიდიები ან ძალზე ლიმიტირებულია, ან ადმინისტრაციულად რთული, დამსაქმებელთა ცნობიერება კი ამ კუთხით კვლავ დაბალია, რაც ამცირებს აღნიშნული სუბსიდიების ათვისებას. გარდა ამისა, მოდელი, რომელიც ყურადღებას ამახვილებს პოტენციურ დასაქმებულთა შესაძლებლობების განვითარებაზე, ვერ აგვარებს საკითხს და საჭიროა მეტი წამახალისებელი საშუალების შექმნა დამსაქმებლებისთვის, ასევე, დასაქმების ალტერნატიული ფორმების დანერგვა.
- გარდა ამისა, გამოწვევად რჩება განათლებიდან შრომით ბაზარზე გადასვლის პროცესი, რადგან შშმ პირთა ცოდნა და უნარები არ შეესაბამება არსებული სამუშაო ადგილების მოთხოვნებს. დაბალია მონაწილეობა პროფესიულ განათლებასა და მოკლევადიან კურსებში, რომლებიც არ იძლევა მდგრადი კარიერული განვითარების შესაძლებლობას. აღნიშნული, დამსაქმებელთა დაბალ ინფორმირებულობასთან ერთად, ერთ-ერთი ყველაზე დიდი დაბრკოლებაა. ეს ფაქტორები ხელს უშლის შშმ პირთა დასაქმების უფლების რეალიზებას ღია შრომის ბაზარზე.

ამ საკითხებს, როგორც პირდაპირ, ისე ირიბად, გავლენა აქვს შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების შესაძლებლობაზე.

- მიუხედავად იმისა, რომ შშმ პირთათვის მიწოდებული სერვისების სპექტრი თანდათან ფართოვდება და მათი ხელმისაწვდომობაც იზრდება, კვლავ რჩება რიგი გადაუჭრელი საკითხები, რომლებიც აფერხებს სოციალურ უფლებათა სრულფასოვან რეალიზებას. პირველ რიგში, მიუხედავად იმისა, რომ „სოციალური პაკეტის“ ანუ ფინანსური დახმარების ოდენობა გაიზარდა (და მომავალშიც

გაიზრდება), შშმ პირთა უმრავლესობის მიერ მიღებული დახმარება კვლავ მინიმალურ საარსებო ზღვარზე ნაკლებია. გარდა ამისა, აღინიშნება განსხვავება (ათასობით ერთეულით), ერთი მხრივ, სოციალური დახმარების მიმღებ პირთა რაოდენობასა და, მეორე მხრივ, მოსახლეობის აღწერის შედეგებს და შეზღუდულ შესაძლებლობაზე არსებულ საერთაშორისო სტატისტიკურ მონაცემებს შორის. ბუნდოვანია, შეცვლის თუ არა (და როგორ) ამ სურათს ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვა. ამასთან, მხარდაჭერის სერვისებზე – მათ შორის, დამხმარე ტექნოლოგიებსა და რეაბილიტაციისა და დახმარების სხვა პროგრამებზე – ამჟამად არ ტარდება ხარისხის მონიტორინგი, მათზე წვდომა კი რეგიონებში შეზღუდულია, რაც დამატებით ბარიერებს უქმნის ადამიანებს, რომლებსაც აღნიშნული სერვისები ესაჭიროებათ.

- დეინსტიტუციონალიზაცია ხანგრძლივი და, ძირითადად, წარმატებული პროცესი აღმოჩნდა, თუმცა კვლავ შეზღუდულია ფსიქიკური, ფიზიკური ან ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირთა შესაძლებლობა, იცხოვრონ დამოუკიდებლად, ან მცირე ზომის ინსტიტუციებში. ასეთ ინსტიტუციებში, მათ შორის, ბავშვთა ოჯახური ტიპის დანესებულებებში, კვლავ იკვეთება ძალადობა და შევიწროება. მართალია, არსებობს პროგრამები, როგორიცაა პერსონალური ასისტენტის მომსახურება, ან მხარდაჭერილი საცხოვრებლები, თუმცა ეს პროგრამები შედარებით ახალი და მცირემასშტაბიანია, რის გამოც სრულად ვერ აკმაყოფილებს შშმ პირთა საჭიროებებს.

რაც შეეხება ურთიერთგადაძვეტ საკითხებს, ჯერ კიდევ არსებობს გადაუჭრელი საჭიროებები და ბარიერები, რომლებსაც შშმ პირები აწყდებიან:

- კვლავ ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა როგორც შენობების ფიზიკური მისაწვდომობა, ისე სერვისებისა და განათლების მისაწვდომობა. მიმდინარეობს სახელმწიფო სამსახურების შენობათა ადაპტაცია, თუმცა პროცესი ყველა ნაგებობას არ მოიცავს და კვლავ გვხვდება სკოლები, საავადმყოფოებიც კი, რომლებიც ვერ აკმაყოფილებს მისაწვდომობის სტანდარტებს. გარდა ამისა, საჯარო სივრცეები და ტრანსპორტი ხშირად მიუწვდომელია ან არ ანაზღაურდება გადაადგილების შეზღუდვის მქონე პირებისთვის, მათ შორის, დედაქალაქის მიმდებარე ტერიტორიაზე. ზოგადად, სსსმ ბავშვებისა და ზრდასრულებისთვის შეზღუდულია წვდომა სპეციალიზებულ სერვისებსა და განათლებაზე (ყველა დონეზე). დაინტერესებული მხარეები ხაზს უსვამენ მნიშვნელოვან განსხვავებათა არსებობას დიდ ქალაქებსა და მოშორებით მდებარე რეგიონებს შორის.
- ზემოთ აღწერილი გამოწვევები კიდევ უფრო მძაფრად ვლინდება ინტერსექციური სტატუსის შემთხვევაში, განსაკუთრებით, როდესაც ეს ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებსა და ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლებს: შშმ ქალები მეტად განიცდიან დისკრიმინაციას, მათ შორის, რეპროდუქციულ უფლებებზე წვდომის მხრივ, და მათი მონაწილეობა განათლებისა და დასაქმების სფეროებში კვლავ დაბალია; ეთნიკურ უმცირესობათა წარმომადგენლები კი დამატებით ბარიერებს აწყდებიან ენობრივი კუთხით. ამჟამად, არ არსებობს ფართომასშტაბიანი, ეროვნული, ცენტრალიზებული პროგრამები ამ ჯგუფების სპეციფიკურ გამოწვევათა გადასაჭრელად. სოციალური დაცვის სისტემა აგებულია თანასწორობის პრინციპზე და არა სამართლიანობაზე, რაც ნიშნავს, რომ ყველა პირი იღებს ერთსა და იმავე შესაძლებლობებს/დახმარებას, მაშინ, როდესაც ზემოხსენებულ ჯგუფებს უფრო მორგებული მიდგომა ესაჭიროებათ მათი სპეციფიკური საჭიროებების ეფექტიანად დასაკმაყოფილებლად.

4.0 სტრატეგიული რეკომენდაციები საქართველოში შშმ პირთა უფლებების განსამტკიცებლად

ევროპის საბჭოს კარგი შესაძლებლობები აქვს ექსპერტული დახმარების გაწევის, დიალოგის ხელშეწყობისა და ინკლუზიური ნორმების განვითარებისთვის. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ საქართველოს წინაშე არსებული ყველაზე მწვავე გამოწვევები – განსაკუთრებით, მწირ რესურსებსა და კომპლექსურ პოლიტიკასთან დაკავშირებით – შესაძლოა, სცდებოდეს საბჭოს პირდაპირი ზემოქმედების სფეროს. ეს გარემოებები, ბუნებრივია, ზღუდავს მისი გავლენის მასშტაბსა და ტემპს. მიუხედავად ამისა, გარკვეულ სფეროებზე ფოკუსირებით, ევროპის საბჭოს შეუძლია მნიშვნელოვანი ნიადაგის მომზადება, რაც კვლავ ასე საჭიროა.

დაინტერესებული მხარეები (განსაკუთრებით, სახელმწიფო ორგანოები) ხშირად მიუთითებდნენ, რომ საჭიროა შესაძლებლობათა გასაძლიერებელი ინიციატივების გაზრდა. ახალი ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვისა და, პარალელურად, მრავალი რეფორმის გატარების ფონზე (რაც ბოლო წლების მნიშვნელოვანი პროგრესის შედეგია), სერვისების მიმწოდებლებს და ადმინისტრაციულ უწყებებს შეიძლება არ ჰქონდეთ ინფორმაცია უახლესი პოლიტიკის პრაქტიკაში განხორციელების გზებზე, შშმ პირებთან ეფექტიან თანამშრომლობის საშუალებებსა ან კონკრეტულ სფეროებში არსებული საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითებზე (მათ დასაწერად, რაც მისასაღებელია, რომ ასეც ხდება). ეს გამოწვევა ეხება სხვადასხვა სექტორს – სახელმწიფო ორგანოებს, ასევე, გადაწყვეტილების მიმღებ პირებს განათლების, დასაქმების, სოციალური დაცვისა და სხვა სფეროებში. თითოეულ მათგანს განსხვავებული სასწავლო საჭიროებები და ოპერაციული კონტექსტი აქვს, გავლენის სფეროს მიხედვით. ამ ეტაპზე, შესაძლებლობათა გაძლიერების ღონისძიებები გადამწყვეტ ფაქტორად არის აღიარებული შშმ პირთა უფლებების ხელშეწყობის პროცესში და უნდა გაგრძელდეს, რადგან მათი მნიშვნელოვანი გავლენა დადასტურებულია.

ამრიგად, შესაძლებლობათა გასაძლიერებელი ინიციატივების შემუშავება-განხორციელება საჭიროებს შესაბამის სექტორზე მორგებულ მიდგომას. ეს შეიძლება მოიცავდეს მოდულურ სასწავლო პროგრამებს, რომლებიც ფოკუსირებულია, მაგალითად, სამართლებრივ ჩარჩოებზე (არსებული ხარვეზების ანალიზსა და მათი გადაჭრის გზებზე), ინკლუზიურ პრაქტიკებზე განათლებისა და დასაქმების სფეროებში, ან საზოგადოებრივ ჩართულობაზე (რასაც ამჟამად, გარკვეულწილად, პოლიტიკური გარემო აფერხებს). მნიშვნელოვანია, ტრენინგების დიზაინი ითვალისწინებდეს შშმ პირთა უკუკავშირს (როგორც კონკრეტული თემის ექსპერტების, ისე პირდაპირი ბენეფიციარების), რათა ასეთი ინიციატივები რეალურად პასუხობდეს არსებულ საჭიროებებს და განამტკიცებდეს ინსტიტუციურ შესაძლებლობებს. ამ ეტაპზე, შშმ პირთა ჩართულობა მსგავსი ინიციატივების შემუშავებაში შეზღუდულია, ასეთი პრაქტიკის დანერგვა კი უზრუნველყოფდა შესაბამისობას აღიარებულ საუკეთესო მიდგომებთან.

საქართველოს ამჟამინდელ პოლიტიკურ გარემოში მწვავე საჭიროებად რჩება ნდობის აღდგენა შშმ პირებსა და იმ ინსტიტუციებს შორის, რომლებიც მხარს უნდა უჭერდნენ მათ. ეროვნულ დონეზე არსებულმა დაძაბულობამ ნაპრალები შექმნა საკომუნიკაციო არხებში, რის გამოც შშმ პირთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციებისა და ადვოკატირების ჯგუფების დიდ ინანილითვლის, რომ „თამაშგარე

მდგომარეობაშია“, ან მათ მოსაზრებებს არ ითვალისწინებენ. იგივე ორგანიზაციები თავს იკავებენ სახელმწიფო დანებებულებებთან თანამშრომლობისგან, რასაც განაპირობებს არსებული უნდობლობა. შესაძლოა, ნდობის აღდგენის მასშტაბური პროგრამები სცდებოდეს ევროპის საბჭოს ტრადიციულ ჩარჩოებს, თუმცა ზომიერი ინტერვენციებიც (ამ შემთხვევაში – მცირე ან ადგილობრივი ინიციატივების მხარდაჭერა) შეიძლება გახდეს მართვადი და რეალისტური გზა ღია და გამჭვირვალე კომუნიკაციის ხელშეწყობისთვის.

ამავდროულად, ეს ძალისხმევა საჭიროებს განსაკუთრებულ სიფრთხილეს და მგრძნობიარე მიდგომას, არსებული პოლიტიკური გარემოს გათვალისწინებით. ნდობის აღდგენაზე მიმართული ნებისმიერი აქტივობის წარმატებას განსაზღვრავს დაინტერესებულ მხარეთა მზაობა, ჩაერთონ კონსტრუქციულ დიალოგში და პატივი სცენ მრავალფეროვან შეხედულებებს. არსებული ურთიერთობების ფონზე, შესაძლოა, ეს რთული და მიუღწეველი აღმოჩნდეს. თუმცა, მცირემასშტაბიანი ქმედებები, სამომავლოდ, უფრო ფართო თანამშრომლობის საფუძველს შექმნის, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ მუნიციპალიტეტებთან არსებული საბჭოები სირთულეებს აწყდებიან და ვერ გამოიძებნა დიალოგის აღდგენისა და თანამშრომლობის სხვა არხები.

მნიშვნელოვანი ხარვეზია ის, რომ არტარდება შშმ პირთა საჭიროებების კომპლექსური შეფასება. არსებული მონაცემები, რომლებიც ხშირად ოფიციალურ წყაროებს ან სახელმწიფო ორგანოთა ანგარიშებს ეყრდნობა, ხშირად არ ითვალისწინებს სამიზნე ჯგუფის ცხოვრებისეულ გამოცდილებებს, გამოწვევებსა და პრიორიტეტებს. ვინაიდან შშმ პირები პირდაპირ არ არიან ჩართულნი პროცესში, ბუნდოვანია სერვისების კუთხით არსებული ხარვეზები, რაც პოლიტიკის განმსაზღვრელ პირებსა და პრაქტიკოსებს ხელს უშლის ისეთი ინტერვენციების შემუშავებაში, რომლებიც ქვეყნის მართლად დააკმაყოფილებს მათ რეალურ საჭიროებებს. ზოგადად, შშმ პირთა მოსაზრებები ხშირად უგულებელყოფილია და არ არის გათვალისწინებული (განსაკუთრებით, ახლა).

შშმ პირთა ცხოვრებისეული გამოცდილებების სისტემატური გაზიარებისთვის/ საჭიროებათა შეფასებისთვის შესაბამისი პლატფორმის შექმნა ან მხარდაჭერა, სავარაუდოდ, ხელს შეუწყობს ამ ხარვეზის აღმოფხვრას, განსაკუთრებით, თუ ოფიციალური საშუალებები – კომიტეტები და საბჭოები – კვლავ ხელმიუწვდომელი ან არაეფექტიანები არიან. მაგალითად, ევროპის საბჭოს შეუძლია, პარტნიორობა დაამყაროს ადგილობრივ არასამთავრობო ორგანიზაციებსა ან შშმ პირთა წარმომადგენელ ორგანიზაციებთან (რასაც მთავრობა ვერ შეუწყობს ხელს), რათა ჩატარდეს ფოკუს-ჯგუფები, გამოკითხვები და სხვა სახის მონაწილეობითი კვლევები. ამას გარდა, ასეთი პლატფორმები შეასრულებენ დიალოგისა და ანგარიშვალდებულების შუალედური მექანიზმის როლს და გააძლიერებენ შშმ პირთა თემის ხმას იმ პირობებში, როდესაც ოფიციალური სტრუქტურები (მუნიციპალური საბჭოები და ეროვნული კომიტეტები) სათანადოდ არ აქტიურობენ, ან არაეფექტიანად მოქმედებენ. შშმ პირებზე ფოკუსირება მონაცემთა შეგროვებისა და ანალიზის პროცესში ამ ალტერნატიულ ფორუმებსა და მათ მიგნებებს გახდის სანდოს, შშმ პირთა თემს ჩამოუყალიბებს საკუთრების განცდას პროცესის მიმართ და გააძლიერებს თვითადვოკატირებას, განსაკუთრებით, როდესაც სხვა არხები ხელმიუწვდომელია. წინამდებარე კვლევის მიზნებისთვის არასამთავრობო/ სამოქალაქო ორგანიზაციებთან დამყარებული ურთიერთობები და კომუნიკაცია ცხადყოფს, რომ ევროპის საბჭოს ამ მიმართულებით მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლია.

მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო ორ ათწლეულში საქართველომ გარკვეულ პროგრესს მიაღწია, შშმ პირებთან დაკავშირებული უარყოფითი სტერეოტიპები და მცდარი წარმოდგენები კვლავ ხელს უშლის მათ სრულფასოვან ჩართულობას სოციალურ, საგანმანათლებლო და ეკონომიკურ პროცესებში. შესაბამისად, აუცილებელია ცნობიერების ასამაღლებელი კამპანია, რომელიც გასცდება მცირემასშტაბიან და ეპიზოდურ ძალისხმევას და თანმიმდევრულ გზავნილებს გაავრცელებს მთელი ქვეყნის მასშტაბით. მართალია, ევროპის საბჭოს არ აქვს ფართომასშტაბიანი მედიაკამპანიების დაფინანსების საშუალება, თუმცა მას შეუძლია, კატალიზატორის როლი შეასრულოს პროცესში: მიაწოდოს ექსპერტული რესურსები (მაგ. ზემოაღნიშნული შესაძლებლობათა გასაძლიერებელი აქტივობებისთვის), ადგილობრივ დაინტერესებულ მხარეებს გააცნოს სხვა წევრ სახელმწიფოთა წარმატებული პრაქტიკის მაგალითები (მაგ. არსებული ურთიერთობების გაღრმავებით), მხარი დაუჭიროს ინკლუზიურ გზავნილებს და ისინი ჩართოს საზოგადოებასთან კომუნიკაციაში.

დანართები

დანართი 1: გამოყენებული ლიტერატურა

Areheart, Bradley A. (2008). When Disability Isn't "Just Right": The Entrenchment of the Medical Model of Disability and the Goldilocks Dilemma, *Indiana Law Journal*: Vol. 83: Iss. 1, Article 5. ხელმისაწვდომია: <https://www.repository.law.indiana.edu/ilj/vol83/iss1/5>

Barnes C. & Mercer G. (2003). *Disability*. 1st edition. Polity: Cambridge.

Berne, P., Morales, A., Langstaff, D., & Invalid, S. (2018). Ten Principles of Disability Justice. *WSQ: Women's Studies Quarterly*, 46, გვ. 227-230. <https://doi.org/10.1353/WSQ.2018.0003>.

Brinkman, A., Rea-Sandin, G., Lund, E., Fitzpatrick, O., Gusman, M., & Boness, C. (2022). Shifting the discourse on disability: Moving to an inclusive, intersectional focus. *The American Journal of Orthopsychiatry*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/drmn7>

ჩაგელიშვილი, ა. (2021). შშმ პირთა დასაქმებისა და განვითარების პრობლემები საქართველოში. *Economics and business*, No. 4, გვ. 195-2011

Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12, გვ. 297-298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>.

ევროპის საბჭო (2023). ევროპის სოციალური ქარტია. სპეციალური ანგარიში ცხოვრების ღირებულების კრიზისის შესახებ, წარდგენილი საქართველოს მთავრობის მიერ. 2024 წლის 28 დეკემბერი, ხელმისაწვდომია: <https://rm.coe.int/geo-ad-hoc-report-on-the-cost-of-living-crisis/1680ae60b7>

ევროპის საბჭო (n.d). შშმ პირთა უფლებები. ევროპის სოციალური ქარტიის (შესწორებული) მე-15 მუხლი. ფაქტობრივი მონაცემები. <https://rm.coe.int/prems-115023-gbr-2005-factsheet-art-15-social-charter-web-a5/1680ad82fd>

ევროპის საბჭო, საქართველოს მთავრობა (2008). პირველი ეროვნული ანგარიში ევროპის სოციალური ქარტიის განხორციელების შესახებ. დამატებით კითხვაზე პასუხი. ანგარიში.

Dunn, D.S., & Andrews, E.E. (2015). Person-first and identity-first language: Developing psychologists' cultural competence using disability language. *The American Psychologist*, 70 3, 255-64. <https://www.semanticscholar.org/paper/Person-first-and-identity-first-language%3A-cultural-Dunn-Andrews/f6e9637887dde1fcd8ff524bbf7e2205dbb2905b>

ევროკომისია (2023). კომისიის თანამშრომელთა სამუშაო დოკუმენტი საქართველოს შესახებ, 2023 წლის ანგარიში. ერთვის დოკუმენტს „ევროპული პარლამენტის კომისიის, საბჭოს, ევროპის ეკონომიკური და სოციალური კომიტეტისა და რეგიონების კომიტეტის კომუნიკაცია“, 2023 წლის კომუნიკაცია ევროკავშირის გაფართოების პოლიტიკაზე. ბრიუსელი. https://enlargement.ec.europa.eu/system/files/2023-11/SWD_2023_697%20Georgia%20report.pdf

სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი (2012). პირველი ანგარიში ევროპის სოციალური ქარტიის მიუღებელი დებულებების შესახებ. საქართველო. ანგარიში.

სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი (2015). მეორე ანგარიში ევროპის სოციალური ქარტიის მიუღებელი დებულებების შესახებ. საქართველო. ანგარიში.

სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი (2021), მესამე ანგარიში ევროპის სოციალური ქარტიის მიუღებელი დებულებების შესახებ. საქართველო. ანგარიში.

სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი (2021a). დასკვნები 2020. საქართველო. <https://rm.coe.int/rapport-geo-en/1680a1c798>

Hunt, J. (2024). Holistic or harmful? Examining socio-structural factors in the biopsychosocial model of chronic illness, ‘medically unexplained symptoms and disability. *Disability & Society*, 39(4), pp. 1032-1061

სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტი (2020). საქართველოს მოსახლეობის დამოკიდებულება შშმ პირთა მიმართ. ანალიტიკური ანგარიში. https://georgia.un.org/sites/default/files/2020-10/undp_ge_dg_human%2520rights_pwds_public%2520perceptions_research_2020_ENG.pdf

Kiger, M., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42, გვ. 846 – 854. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>

Lochmiller, C. (2021). Conducting Thematic Analysis with Qualitative Data. *The Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2021.5008>

Lynch, R.T., Thuli, K.J., & Groombridge, L. (1994). Person-First Disability Language: A Pilot Analysis of Public Perceptions. *Journal of Rehabilitation*, 60, 18. <https://www.semanticscholar.org/paper/Person-First-Disability-Language%3A-A-Pilot-Analysis-Lynch-Thuli/27cd9e24d43ece-955c44f7f7a04e701ef834cacc>

Mills, C. (2024), The impact of Georgia’s ‘foreign influence’ law. House of Commons Research briefing, Number 10047, available at: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-10047/CBP-10047.pdf>

საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო (2023). 2022 წლის ანგარიში საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების ერთიანი ეროვნული სტრატეგიის სამოქმედო გეგმის შესახებ. <https://mes.gov.ge/uploads/2023/2022%20VET%20Report.pdf>

საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო (2024). 2022-2030 წლების განათლებისა და მეცნიერების ერთიანი ეროვნული სტრატეგიის 2022-2024 სამოქმედო გეგმის შესრულების მონიტორინგის ანგარიში, 2023. <https://mes.gov.ge/uploads/MoESY%202023%20-%20Monitoring%20Report.docx>

საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო (n.d. a). საქართველოს მიერ რატიფიცირებული შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის

კონვენციების განხორციელების შესახებ. შიდა მოხმარების მასალა.

საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო (n.d), ევროკავშირის კითხვარი – თავი 26, შიდა მოხმარების მასალა.

საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო (2023). საქართველოს ევროკავშირში ინტეგრაციის 2023 წლის ეროვნული სამოქმედო გეგმის შესრულების ანგარიში. <https://mfa.gov.ge/pfiles/files/Progress%20Reprot%20of%20the%202023%20National%20Action%20Plan.pdf>

Nicholson, M. (2019). Implementation of the National Strategy for the Protection of Human Rights in Georgia, 2014-2020. Progress, Challenges and Recommendations as to Future Approaches. <https://myrights.gov.ge/uploads/files/docs/8530Georgia-Reporton-theNHRS2014-2020FIN.pdf>

Petasis, A. (2019). Discrepancies of the Medical, Social and Biopsychosocial Models of Disability; A Comprehensive Theoretical Framework. The International Journal of Business Management and Technology, Volume 3 Issue 4 July – August 2019

საქართველოს სახალხო დამცველი (2020). ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების დაცვა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში. სპეციალური ანგარიში. <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2023021512544882650.pdf>

საქართველოს სახალხო დამცველი (2022). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგოების საჭიროებებისა და მათი უფლებების დაცვის მდგომარეობის შეფასება საქართველოში. <https://ombudsman.ge/eng/190308061623angarishebi/shezghuduli-shesadzleblobis-mkone-kalebisa-da-gogoebis-sachiroebebisa-da-mati-uflebebis-datsvis-mdgomareobis-shefaseba-sakartveloshi>

სახალხო დამცველის ოფისი (2022a). შშმ პირთა დასაქმება. ანგარიში.

სახალხო დამცველის ოფისი (2023). საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. <https://ombudsman.ge/res/docs/2024052911382931838.pdf>

სახალხო დამცველის ოფისი (2023a). სპეციალური ანგარიში დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლის, მისი თავიდან აცილებისა და თანასწორობის მდგომარეობის შესახებ. <https://www.ombudsman.ge/eng/spetsialuri-angarishebi/spetsialuri-angarishi-diskriminatsiis-tsinaaghmdeg-brdzolis-misi-tavidan-atsilebisa-da-tanastsorobis-mdgomareobis-shesakhebx>

სახალხო დამცველის ოფისი (2024). საქართველოში უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებების ინკლუზიურობა. მონიტორინგის ანგარიში. <https://ombudsman.ge/res/docs/2024110711382397806.pdf>

სახალხო დამცველის ოფისი და UNDP (2022). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შრომისა და დასაქმების უფლება. ანგარიში. <https://ombudsman.ge/geo/spetsialuri-angarishebi/shezghuduli-shesadzleblobis-mkone-pirta-shromisa-da-dasakme>

Rasell, M., & Ārskaiā-Smirnova, E. (Eds) (2014). Disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union: History, policy and everyday life (1st ed), <https://doi.org/10.4324/9781315866932>

Shakespeare, T., Watson, N., & Alghaib, O. A. (2017). Blaming the victim, all over again: Waddell and Aylward's biopsychosocial (BPS) model of disability. *Critical Social Policy*, 37(1), pp. 22-41. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0261018316649120>

Sharif, A., McCall, A., & Bolante, K. (2022). Should I Say "Disabled People" or "People with Disabilities"? Language Preferences of Disabled People Between Identity- and Person-First Language. *Proceedings of the 24th International ACM SIGACCESS Conference on Computers and Accessibility*. <https://doi.org/10.1145/3517428.3544813>

დასაქმების ხელშეწყობის სააგენტო (2025). მხარდაჭერილი დასაქმება. დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტო. შიდა მოხმარების მასალა.

ტატიშვილი, ნ. (2018). ჩვენ ერთად უფრო ძლიერები ვართ: პოსტსაბჭოთა ჯანდაცვის სისტემის გამოწვევები. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13693>

UN Women, UNICEF (2021) შშმ ქალები და ბავშვები საქართველოში: მონაცემთა მიმოხილვა. <https://georgia.unwomen.org/sites/default/files/2022-05/Women%20and%20Children%20with%20Disabilities%20in%20Georgia%20%28002%29.pdf>

UNICEF (2023). საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის აღზრდის ხარჯი. შშმ ბავშვების თანაბარი ჩართულობისთვის საჭირო საგნები და მომსახურებები. ანგარიში. <https://www.unicef.org/georgia/reports/cost-raising-child-disabilities-geo>

UNPRPD (2021). საქართველოში შშმ პირთა უფლებების მდგომარეობის ანალიზი. <https://www.undp.org/georgia/publications/disability-rights-georgia>

Waddell, G., Burton, A.K., & Aylward, M. (2008). A Biopsychosocial Model of Sickness and Disability.

Weiss, M., Daniolos, P., Coughlin, K., MulvaneyDay, N., Cook, B., & Rosenblum, D. (2024). A Scoping Review of the Intersectionality of Autism and Intellectual and Developmental Disability with Social Inequity on Diagnosis and Treatment of Youth. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. <https://doi.org/10.1089/cap.2023.0058>

დანართი 2: გამოყენებული ლიტერატურა

შშმ ზრდასრულები		შშმ ბავშვები	
დასახელება	ბენეფიციართა რაოდენობა	დასახელება	ბენეფიციართა რაოდენობა
სოციალური რეაბილიტაციის სახელმწიფო პროგრამა (დანართი №1)		ბავშვზე ზრუნვისა და ახალგაზრდობის მხარდაჭერის სახელმწიფო პროგრამა (დანართი №2)	
დღის ცენტრის სერვისები (შშმ პირებისთვის) ქვეპროგრამა	5 849	კრიზისულ მდგომარეობაში მყოფი ბავშვიანი ოჯახების გადაუდებელი დახმარების ქვეპროგრამა	20 529
დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა, მათ შორის:	5 074	კრიზისულ მდგომარეობაში მყოფი ბავშვიანი ოჯახების დახმარების კომპონენტი	8 799
ელექტრო ეტლები	158	ხელოვნური კვების ვაუჩერი	10 690
მექანიკური ეტლები	602	ფენილკეტონურიის/ ცელიაკიის მქონე ბავშვთა კვების ვაუჩერი	1 040
პედიატრიული ეტლები	80	ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა	30 476
სააბაზანოს/ტუალეტის სკამები	0	ბავშვთა რეაბილიტაციის/ აბილიტაციის ქვეპროგრამა	37 960
საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალებებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	989	დღის ცენტრებში სერვისების უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა (6-დან 18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე/არმქონე ბავშვები), მათ შორის:	9 517
სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის კომპონენტი (პედიატრიული)	128	6-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის სოციალური ინკლუზიის დღის ცენტრებში სერვისების მიწოდების კომპონენტი	2 936

სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	2 916	შშმ ბავშვები	6 066
უსინათლოთა ხელჯოხების უზრუნველყოფის კომპონენტი	54	დღის ცენტრებში მძიმე და ღრმა ფსიქიკური განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვებისთვის სერვისების მიწოდების კომპონენტი (შშმ სტატუსის მქონე 6-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვები)	287
ყავარჯნებით, ხელჯოხ-ყავარჯნებით, უსინათლოთა ხელჯოხებითა და გადასაადგილებელი ჩარჩოებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	78	ანტისოციალური და რთული ქცევის მქონე მოზარდებისთვის დღის ცენტრებში სერვისების მიწოდების კომპონენტი	228
სმარტფონი	67	ფსიქოსოციალური კონსულტაციის სერვისებთან ერთად	0
ყრუთა კომუნიკაციის ხელშეწყობის ქვეპროგრამა	1 130	დედათა და ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა	583
სათემო ორგანიზაციების ქვეპროგრამა	5 658	მინდობით აღზრდის ქვეპროგრამა	10 639
ხანდაზმულებისთვის სათემო სერვისების მიწოდების ქვეპროგრამა	1 532	მცირე საოჯახო ტიპის სახლების ქვეპროგრამა	1 778
შშმ პირებისთვის სათემო სერვისების მიწოდების ქვეპროგრამა	2 685	მცირე საოჯახო ტიპის სახლებისთვის სერვისების მიწოდების კომპონენტი	1 778
შშმ პირებისთვის დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდამჭერი სერვისების მიწოდების ქვეკომპონენტი	364	სპეციალიზებულ მცირე ზომის საოჯახო ტიპის სახლებში სერვისების მიწოდების კომპონენტი	0
ალტერნატიული საცხოვრებლის ქვეკომპონენტი	150	მიუსაფარ ბავშვთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა	1 007

ფსიქიკური დარღვევების მქონე შშმ პირებისთვის მცირე ზომის საოჯახო ტიპის სერვისების მიწოდების ქვეკომპონენტი	0	მობილური ჯგუფის სერვისის მიწოდების კომპონენტი	54
18 წელს ზემოთ ასაკის შშმ პირების ალტერნატიული საცხოვრებელი უზრუნველყოფის კომპონენტი	927	მიუსაფარ ბავშვთა დღის ცენტრისთვის სერვისების მიწოდების კომპონენტი	672
ქალთა მიმართ და/ან ოჯახში ძალადობისა თუ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლისთვის/ დაზარალებულისთვის თავშესაფრის უზრუნველყოფის კომპონენტი	0	მიუსაფარი ბავშვებისთვის 24-საათიანი თავშესაფრის სერვისების მიწოდების კომპონენტი	281
ომის ვეტერანთა რეაბილიტაციის ხელშეწყობის ქვეპროგრამა	36	მძიმე და ღრმა ფსიქიკური განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვთა რეზიდენტული ზრუნვის ქვეპროგრამა	661
პერსონალური ასისტენტის მომსახურების ქვეპროგრამა	305	შშმ ბავშვთა რეზიდენტული ზრუნვის კომპონენტი	302
შინ მოვლის სერვისის მიწოდების ქვეპროგრამა	423	რთული ქცევის მქონე 7-18 წლის ბავშვებისთვის რეზიდენტული სერვისების მიწოდების კომპონენტი	320
		შშმ პირებისთვის ბინაში ასისტენტის უზრუნველყოფის კომპონენტი	39
		მძიმე და ღრმა შეზღუდვისა და ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ბავშვთა სპეციალიზებული საოჯახო ტიპის მომსახურების ქვეპროგრამა.	223
		ზრუნვას მოკლებულ ბავშვთა რეინტეგრაცია	3 683

	18-21 წლის ახალგაზრდების მხარდაჭერის ქვეპროგრამა	216
	ახალგაზრდების საკვებით მომარაგების ქვეპროგრამა	20
	გრძელვადიანი პედიატრიული ზრუნვა	99

ევროპის სოციალური ქარტია, მიღებული 1961 წელს და გადაისინჯა 1996 წელს. ეს არის ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის ანალოგი ეკონომიკისა და სოციალური უფლებების სფეროში. ქარტიით გარანტირებულია ადამიანის უფლებათა ფართო სპექტრი, რომლებიც უკავშირდება დასაქმებას, საცხოვრებელს, ჯანმრთელობას, განათლებას, სოციალურ დაცვასა და კეთილდღეობას. პანევროპულ დონეზე არცერთი სხვა სამართლებრივი ინსტრუმენტი არ იცავს სოციალურ უფლებებს ისე ფართოდ და სრულფასოვნად, როგორც ქარტია. შესაბამისად, იგი განიხილება ევროპის სოციალურ კონსტიტუციად და ადამიანის უფლებათა სისტემის განუყოფელი ნაწილია კონტინენტზე.

www.coe.int/socialcharter

GEO

www.coe.int

ევროპის საბჭო ადამიანის უფლებათა წამყვანი ორგანიზაციაა კონტინენტზე. იგი შედგება 46 წევრი სახელმწიფოსგან, ევროკავშირის ყველა წევრი ქვეყნის ჩათვლით. ევროპის საბჭოს ყველა წევრმა ქვეყანამ ხელი მოაწერა ადამიანის უფლებათა ევროპულ კონვენციას, ხელშეკრულებას, რომელიც შექმნილია ადამიანის უფლებების, დემოკრატიისა და კანონის უზენაესობის დასაცავად. ევროპის საბჭოს წევრ სახელმწიფოებში კონვენციის შესრულებას ზედამხედველობს ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო.

PREMS 125919



European
Social
Charter

Charte
sociale
européenne

