



ბეაროს შეფუდული
 შესაძლებლობის მეონა
 პირთა უფლებების
 კონვენციის მე-19
 მუხლის ბანხორციელებ
 ს ა ე რ თ ვ ე ლ ო შ ი

ასეგული პრობლემაი და მათი გადაჭრის გზები

2010



გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი

ბაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის
მქონე პირთა უფლებების კონვენსიის მე-19 მუხლის
ბანსორცნილება საქართველოში

არსებული პრობლემები და მათი გადაჭრის გზები



ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო

თბილისი 2010

სახელმწიფოებს, რომელთაც ხელი მოაწერეს
მაგრამ არ მოუხდენიათ უონვენციის რატიფიცირება,
არ აქვთ უონვენციიდან გამომდინარე ვადებულებები,
მაგრამ მათ მოეთხოვებათ თავი შეიკავონ ისეთი ქმედებებისგან,
რომლებიც შეცაბავს ხელშეწყობის მიზანსა და ამოცანებს¹

Article 19 - Living independently and being included in the community

States Parties to this Convention recognize the equal right of all persons with disabilities to live in the community, with choices equal to others, and shall take effective and appropriate measures to facilitate full enjoyment by persons with disabilities of this right and their full inclusion and participation in the community, including by ensuring that:

- a. Persons with disabilities have the opportunity to choose their place of living and where and with whom they live on an equal basis with others; persons with disabilities have access to a range of in-home, residential, and community support services, including personal assistance services and facilities; and

¹ 1969 წლის ვენის კონვენცია საერთაშორისო სახელმეკრულებო სამართლის შესახებ, მუხლი 18

„გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-19 მუხლის განხორციელება საქართველოში - არსებული პრობლემები და მათი გადაჭრის გზები“

პროექტის ექსპერტები: ნანა ზავრადაშვილი
ლალი ჩხეტია
ნინო მახაშვილი

ანალიტიკური ანგარიში მომზადებული და გამოცემულია ფონდის "ღია საზოგადოება - საქართველო" მიერ დაფინანსებული პროექტის ფარგლებში: "თემში ცხოვრების ხელშეწყობა: სიტუაციური ანალიზი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-19 მუხლის განხორციელების შესაძლებლობზე - ბარიერები და გამონვევები“, რომელსაც ახორციელებს ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი“.

წინამდებარე პუბლიკაციის შინაარსზე პასუხისმგებელი არის მხოლოდ ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში – თბილისი“. პუბლიკაციაში გამოთქმული მოსაზრებები არ უნდა იქნეს მიჩნეული დონორი ორგანიზაციის პოზიციად.

© ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი“, 2010

შესავალი

შეზღუდული შესაქლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის მე-19 მუხლი თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლებას უთანასწორებს შეზღუდული შესაქლებლობის მქონე პირთა უფლებას თემში ცხოვრებასა და თემის წევრობაზე. ეს მუხლი იმოქმედებს, როგორც შეზღუდული შესაქლებლობის მქონე პირთა დახმარების ინსტიტუციური მოდელების ამკრძალავი და მოითხოვს სახელმწიფოს მხრიდან ინვესტიციებს თემში ცხოვრების უზრუნველსაყოფად.²

საერთაშორისო სამართალმა პირველად ამ კონვენციის მე-19 მუხლით პირდაპირ აღიარა შეზღუდული შესაქლებლობის მქონე პირთა თემში ცხოვრების უფლება ადამიანის უფლებად. მე-19 მუხლი ასევე ადგენს სახელმწიფოთა ვალდებულებას უზრუნველყონ შეზღუდული შესაქლებლობის მქონე პირთათვის შემდეგი შესაქლებლობები:

- ▼ საცხოვრებელი ადგილის არჩევის შესაქლებლობა (მუხლი 19(ა)).
- ▼ შესაქლებლობა აირჩიონ, თუ ვისთან იცხოვრებენ (მუხლი 19(ა)).
- ▼ მათთვის ხელმისაწვდომი იყოს სათემო სპეციალიზებული მომსახურებები (მუხლი 19(ბ)).
- ▼ მათთვის ხელმისაწვდომი იყოს ზოგადად ყველასათვის ხელმისაწვდომი მომსახურებები (მუხლი 19(გ)).

ანგარიშის მიზანია მიმოიხილოს მოქმედი კანონმდებლობისა და პოლიტიკის განმსაზღვრელი დოკუმენტების შესაბამისობა კონვენციის მე-19 მუხლის მოთხოვნებთან და გამოავლინოს ამ მუხლის იმპლემენტაციასთან დაკავშირებით არსებული შესაქლებლობები და გამონწვევები, ასევე განსაზღვროს რეფორმის სფეროები.

კვლევისას გათვალისწინებული იქნება სამი ძირითადი სფერო მე-19 მუხლის იმპლემენტაციის გარემოს შესასწავლად:

- ▼ საცხოვრებელი ადგილის არჩევანი და არჩევანის თავისუფლება, ვისთან უნდა იცხოვროს პირმა;
- ▼ თემში ცხოვრების მხარდაჭერი სერვისების ხელმისაწვდომობა;
- ▼ ძირითადი სერვისების ხელმისაწვდომობა.

² “Out of Darkness into Light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities”, Rosemary Kayess and Phillip French, Human Rights Law Review, Oxford University Press, 2008

ეროვნული კანონმდებლობის, პოლიტიკის დოკუმენტებისა და პროგრამების მიმოხილვა მე-19 მუხლთან მიმართებით

I ფსიქიკური ჯანმრთელობა და მასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა

1. თემში ცხოვრების უფლების პირდაპირი სამართლებრივი აღიარება („შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანასწორი უფლება იცხოვრონ თემში თანაბარი არჩევანის უფლებით“).

ამ ნაწილში შევეცდებით პასუხი გავცეთ შემდეგ კითხვებს:

- ❑ აღიარებს თუ არა კონსტიტუცია ამ უფლებას ყველა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისთვის?
- ❑ აღიარებს თუ არა კანონმდებლობა პირდაპირ ამ უფლებას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის?
- ❑ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინკლუზიის ხელშეწყობა ასახულია თუ არა კანონმდებლობაში?

მიმოვიხილავთ შემდეგ საკანონმდებლო აქტებს:

- ❑ საქართველოს კონსტიტუცია;
- ❑ ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონი;
- ❑ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ კანონი;
- ❑ შრომის კოდექსი;
- ❑ განათლების შესახებ კანონმდებლობა;
- ❑ სოციალური დახმარების კანონი.

საქართველოს კონსტიტუცია

პირველ ყოვლისა განვიხილოთ ქვეყნის უზენაესი კანონი და მასში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების აღიარების საკითხი. “საქართველოს სახელმწიფო ცნობს და იცავს ადამიანის საყოველთაოდ აღიარებულ უფლებებსა და თავისუფლებებს, როგორც წარუვალ და უზენაეს ადამიანურ ფასეულობებს” - აღნიშნულია საქართველოს ძირითადი კანონის მე-7 მუხლში. ამ დათქმით, ფაქტურად

კანონმდებელი ავსებს მოქმედ ეროვნულ კანონმდებლობას საყოველთაოდ აღიარებული პრინციპებით.

კონსტიტუციის მე-14 მუხლი აღიარებს, რომ ყველა ადამიანი თანასწორია კანონის წინაშე განურჩევლად “რასისა, კანის ფერისა, ენისა, სქესისა, რელიგიისა, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებებისა, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილებისა, წარმოშობისა, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობისა, საცხოვრებელი ადგილისა.”

ძალიან ვინრო გრამატიკული განმარტებით, მე-14 მუხლი შეიცავს ამომწურავ ჩამონათვალს იმ ნიშნებისა, რომელთა საფუძველზე დისკრიმინაციაც პირდაპირ აკრძალულია კონსტიტუციით. საბედნიეროდ, საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლომ ახლახანს, ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში ნათლად განმარტა, რომ ვინრო გრამატიკული განმარტება ამ შემთხვევაში მიუღებელია – “საქართველოს კონსტიტუციის მე-14 მუხლი ადგენს არა მხოლოდ კანონის წინაშე თანასწორობის ძირითად უფლებას, არამედ კანონის წინაშე თანასწორობის ფუნდამენტურ კონსტიტუციურ პრინციპს. მისი მიზანია, უზრუნველყოს თანასწორობა კანონის წინაშე, არ დაუშვას არსებითად თანასწორის განხილვა უთანასწოროდ ან პირიქით. ამ მუხლში არსებული ნიშნების ჩამონათვალი, ერთი შეხედვით, გრამატიკული თვალსაზრისით, ამომწურავია, მაგრამ ნორმის მიზანი გაცილებით უფრო მასშტაბურია, ვიდრე მხოლოდ მასში არსებული შეზღუდული ჩამონათვალის მიხედვით დისკრიმინაციის აკრძალვა. [...] მხოლოდ ვინრო გრამატიკული განმარტება გამოფიტავდა საქართველოს კონსტიტუციის მე-14 მუხლს და დააკნინებდა მის მნიშვნელობას კონსტიტუციურ სამართლებრივ სივრცეში.”³

შესაბამისად, მიუხედავად იმისა, რომ დისკრიმინაციის საფუძველთა ჩამონათვალში პირდაპირ არ არის მითითებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსი, საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტების საფუძველზე შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ეს საფუძველი თავისთავად იგულისხმება მე-14 მუხლით აღიარებულ კანონის წინაშე თანასწორობის ფუნდამენტურ პრინციპში.

თუმცა, სასურველი იქნებოდა, რომ საქართველოს კონსტიტუციაში, დისკრიმინაციის აკრძალვის საფუძველებს შორის მოხსენებული იყოს ასევე შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე დისკრიმინაციის აკრძალვა.

კონვენციის მე-19 მუხლთან მიმართებით ასევე მნიშვნელოვანია ავღნიშნოთ საქართველოს კონსტიტუციის მე-18 მუხლი, რომლითაც აღიარებულია ადამიანის თავისუფლების ხელშეუვალობა და დადგენილია ის მკაცრი პირობები და საფუძველები, როდესაც დასაშვებია თავისუფლების შეზღუდვა. საქართველოს კონსტიტუცია დაუშვებლად აცხადებს თავისუფლების აღკვეთას ან პირადი თავისუფლების სხვაგვარად შეზღუდვას სასამართლო გადაწყვეტილების გარეშე და ადგენს იმ მინიმალურ პროცედურას, რომლის დაცვითაც უნდა მოხდეს ამ გადაწყვეტილების მიღება.

საქართველოს კონსტიტუციის 22-ე მუხლი აღიარებს ქვეყნის ტერიტორიაზე კანონიერად მყოფ პირთა უფლებას მთელ ტერიტორიაზე თავისუფალ მიმოსვლაზე და საცხოვრებელი ადგილის თავისუფალ არჩე-

³ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილება, საქართველოს მოქალაქე შოთა ბერიძე და სხვები საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ, 2008 წლის 31 მარტი



ვაზე (მუხლი 22.1). ამავ მუხლის მე-3 ნაწილში მითითებულია ამ უფლების შეზღუდვის პირობები: “ამ უფლების შეზღუდვა შეიძლება მხოლოდ კანონის შესაბამისად, დემოკრატიული საზოგადოების არსებობისათვის აუცილებელი სახელმწიფო უშიშროების ან საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველყოფის, ჯანმრთელობის დაცვის, დანაშაულის თავიდან აცილების ან მართლმსაჯულების განხორციელების მიზნით”. შესაბამისად, ამ უფლების პირდაპირი შეზღუდვები უნდა ვეძებოთ მიმდინარე კანონმდებლობაში და შევაფასოთ, რამდენად აკმაყოფილებს კონსტიტუციით განსაზღვრულ დათქმებს.

შესაბამისად, თავისუფლების ხელშეუხებლობისა და საცხოვრებელი ადგილის არჩევის უფლების საკმაოდ მაღალი სტანდარტებია დადგენილი საქართველოს კონსტიტუციაში, მნიშვნელოვანია განვიხილოთ, რამდენად შეესაბამება ქვედა დონის კანონმდებლობა ამ სტანდარტებს და ითვალისწინებს თუ არა ჩვენი სამიზნე ჯგუფის ინტერესებს.

ფსიქიკური აშლილობის გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან მიმართებით მნიშვნელოვანია კონსტიტუციის 28-ე მუხლით დადგენილი პირდაპირი შეზღუდვა, კერძოდ კი, კონსტიტუციის 28.2 მუხლის თანახმად “არჩევნებსა და რეფერენდუმში მონაწილეობის უფლება არა აქვს მოქალაქეს, რომელიც სასამართლომ ქმედუუნაროდ ცნო [...]”. შესაბამისად, ქმედუუნაროდ ცნობილ პირებს კონსტიტუციით სრულად ეზღუდებათ საარჩევნო უფლება.

ზოგადი დასკვნის სახით შეგვიძლია აღვნიშნოთ, რომ მიუხედავად მაღალი სტანდარტებისა, საქართველოს კონსტიტუცია პირდაპირ მითითებას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების აღიარებასთან და მათ მიმართ არადისკრიმინაციულ მოპყრობასთან დაკავშირებით არ შეიცავს. თუმცა ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ არსებული რედაქცია ამ ჯგუფის უფლებების შეზღუდვის სამართლებრივ საფუძველს არ ქმნის.

გამონაკლისია ქმედუუნარო პირების პოლიტიკური უფლებების პირდაპირი შეზღუდვა კონსტიტუციის ხეშოთ მითითებული ნორმის საფუძველზე.

“შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ” საქართველოს კანონი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური უფლებების მარეგულირებელი ჩარჩო ნორმატიული აქტი, „ინვალიდთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის სახით, საქართველოს პარლამენტმა 1995 წლის 14 ივნისს მიიღო. 2001 წლის 20 ივლისს საქართველოს პარლამენტმა ამ კანონში შეიტანა ცვლილებები, რომლის მიზანი იყო ტერმინ „ინვალიდის“ შეცვლა და მის მაგივრად „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის“ ცნების შემოღება.

ამ კანონის პრეამბულაში ნათქვამია, რომ კანონი განსაზღვრავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების რეალიზაციას და სახელმწიფო პოლიტიკას მათი სრულფასოვანი ცხოვრებისა და საზოგადოებაში მონაწილეობისათვის. კერძოდ, კანონი ადგენს, რომ

“შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაცია აკრძალულია და კანონით ისჯება”.⁴

სასურველი იქნებოდა, რომ კანონში, რომელიც წარმოადგენს ძირითად სამართლებრივ დოკუმენტს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სხვადასხვა სახის დისკრიმინაციისაგან დასაცავად, ზუსტად იყოს განსაზღვრული საერთაშორისო სამართლის მიხედვით, რა იგულისმება დისკრიმინაციის ქვეშ, განიმარტოს დისკრიმინაციის სახეები, როგორც ეს უახლოეს წარსულში მიღებულ გენდერული თანასწორობის შესახებ საქართველოს კანონშია⁵.

ვინაიდან საზოგადოებაში ჯერ კიდევ მყარია, ინვალიდობის მიმართ პატერნალისტური მიდგომა და არ არის გაცნობიერებული თანასწორობის უფლებების და ფუნდამენტური თავისუფლებების პატივისცემის პრინციპები, მნიშვნელოვანია, რომ კანონის პრეამბულაში, საზგასმული იყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები და მათი თანასწორობის უფლებებიანობა ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად.

რაც შეეხება ტერმინოლოგიას, სოციალური დაცვის კანონში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის განმარტება ძირითადად სოციალური დაცვის კონტექსტშია მოცემული.

“შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი არის ადამიანი, რომელსაც დაავადების, ტრავმის, გონებრივი თუ ფიზიკური დეფექტის შედეგად დარღვეული აქვს ორგანიზმის სასიცოცხლო ფუნქციები ჯანმრთელობის მეტ-ნაკლებად მოშლის გამო, რაც განაპირობებს პროფესიული შრომის უნარის სრულ ან ნაწილობრივ დაკარგვას ანდა ყოფა-ცხოვრების არსებით გაძნელებას”.⁶

სასურველი იქნებოდა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის დეფინიციის გამოყენება, რომელიც ფიზიკურ და ფსიქიკურ დარღვევებს და გარემო დაბრკოლებებს ერთ რიგში აყენებს ამ პირთა უფლებების რეალიზაციის მისაღწევად. კერძოდ:

“შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მიეკუთვნებიან ადამიანები, რომლებსაც აქვთ ხანგრძლივი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან მგრძობელობითი დარღვევები, და აღნიშნულ დარღვევათა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა დაბრკოლებებთან შესაძლოა ხელი შეუშალოს ამ პირთა სრულ და ეფექტურ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სხვებთან თანაბარ პირობებში”⁷.

ეს განმარტება მნიშვნელოვანია, რადგან ხაზს უსვამს, რომ სოციალური თუ გარემო ბარიერები თავისთავად შეიძლება შესაძლებლობის შეზღუდვის მიზეზი გახდეს.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მოქმედი რედაქცია 32 მუხლს მოიცავს და საკმაოდ დეტალურად არეგულირებს შეზღუდულ შესაძლებლობის

⁴ “შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ” საქართველოს კანონი, მუხლი 1

⁵ გენდერული თანასწორობის შესახებ საქართველოს კანონი, 2010 წლის 26 მარტი.

⁶ “შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ” საქართველოს კანონი, მუხლი 2

⁷ Convention on the Rights of Persons with Disabilities, article 1

მქონე პირებთან დაკავშირებულ ურთიერთობებს. კანონის ნორმების შინაარსიდან გამომდინარე მისი რეგულაციები შეიძლება პირობითად რამდენიმე ძირითად მიმართულებად დაჯყოთ:

- შეზღუდული შესაძლებლობის კრიტერიუმების განსაზღვრა და ასეთ პირთა სტატუსის დადგენა;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დახმარება და სოციალური რეაბილიტაციის საკითხები;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განათლების საკითხები;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შრომისა და დასაქმების საკითხები;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გაერთიანებების ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული საკითხები.

შემოგთავაზებთ ამ მიმართულებების შესაბამისად კანონში ჩვენს მიერ დანახული პრობლემების მოკლე შეჯამებებს. აქვე მიმართულებების მიხედვით განვიხილავთ სხვა შესაბამის საკანონმდებლო აქტებს, რომლითაც უფრო დაკონკრეტებულია სფეროების მიხედვით ურთიერთობების რეგულირება.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის განსაზღვრა

შეზღუდული შესაძლებლობის პირის განსაზღვრების, სამართლებრივი სტატუსისა და ამ სტატუსის წარმოშობის პირობებისა და პროცედურების მომწესრიგებელი ნორმები დივერსიფიცირებულია სხვადასხვა საკანონმდებლო აქტში. კერძოდ, თუ შეზღუდული შესაძლებლობის პირის სტატუსთან დაკავშირებულ საკითხებს „შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი აწესრიგებს, ამ სტატუსის მიღებასთან დაკავშირებული ურთიერთობები **„სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“ კანონით** განისაზღვრება, ხოლო სახელმწიფოს მიერ სოციალური დახმარების განხორციელების საკითხები „სოციალური დახმარების შესახებ“ და „სახელმწიფო პენსიის შესახებ“ საქართველოს კანონებით რეგულირდება. შესაბამისად სტატუსის დადგენის პროცედურა რთული და ბუნდოვანია.

სოციალური ინტეგრაცია

ამ მიმართულებით კანონის ერთ-ერთ ხარვეზად შეიძლება ჩაითვალოს მისი ნორმების ზოგადი ხასიათი. მართალია სახელმწიფო იღებს ვალდებულებას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო, პროფესიული და სოციალური რეაბილიტაციის სისტემის ორგანიზების თაობაზე, მაგრამ ამ ვალდებულების პრაქტიკული რეალიზაციის ხარისხი ძალზე დაბალია, **კანონი კონკრეტულად არ განსაზღვრავს იმ სუბიექტებს, რომელთაც უშუალო კომპეტენციასაც წარმოადგენს ამ ღონისძიებათა განხორციელება.**

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო, პროფესიული და სოციალური რეაბილიტაციის სისტემის ორგანიზების ფუნქცია, როგორც ასეთი, არც ამ კანონით და არც რომელიმე სხვა საკანონმდე-

ბლო ან კანონქვემდებარე აქტით არც ერთი კონკრეტული სახელმწიფო ინსტიტუტის გამგებლობის სფეროში არ არის მოქცეული.

კანონი ცალკე თავში აწესრიგებს შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა მიერ საზოგადოებრივი გაერთიანებების შექმნის საკითხებს, თუმცა ამ ნაწილშიც მისი ნორმები ზოგად და ფორმალურ ხასიათს ინარჩუნებს.

გაცილებით მნიშვნელოვანია კანონის ამ თავის მეორე მუხლი, რომელიც განსაზღვრავს ამ ორგანიზაციებისათვის სახელმწიფოს მიერ ეკონომიკური მხარდაჭერის ფორმებს. კონკრეტულად 32-ე მუხლი ადგენს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და მათ მიერ შექმნილ საზოგადოებრივ გაერთიანებათა სოციალური ინტეგრაციისა და განვითარების მხარდასაჭერად სახელმწიფო ახორციელებს ეკონომიკური ხასიათის ღონისძიებებს (სესხები, გადასახადებისაგან გათავისუფლება, მიზნობრივი სუბსიდიები, სპეციალური ფონდები და ა.შ.).

დღევანდელი მდგომარეობით პრაქტიკაში ეს ნორმა საგადასახადო შეღავათის ფორმითაა რეალიზებული. მაგალითად, საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 276-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ხ“ ქვეპუნქტის თანახმად, გადასახადისგან გათავისუფლებულია მინის ნაკვეთები, რომლებიც გამოიყენება ბიუჯეტიდან დაფინანსებული უსინათლოების, ყრუ-მუნჯების, გონებრივად ჩამორჩენილი და ფიზიკურად განუვითარებელი ბავშვების, ომის ვეტერანთა საზოგადოებების, მოხუცებულთა და ბავშვთა სახლების, მოზარდთა სოციალური ადაპტაციისა და შრომითი რეაბილიტაციის ცენტრების მიერ თავიანთი ძირითადი ფუნქციების შესრულებისათვის.

განათლების საკითხები

„შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი ცალკე თავს უთმობს შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა განათლების საფუძვლების განსაზღვრას, რომელიც მოიცავს როგორც სკოლამდელი, ზოგადი და უმაღლეს განათლების, ასევე პროფესიული განათლების სამართლებრივ რეგულირებას.

ამ ნაწილშიც კანონით ძირითადად დადგენილია კვლავ ზოგადი ხასიათის ვალდებულებები სახელმწიფოსთვის. თუმცა ეს საკითხები სამედიცინო და სოციალური რეაბილიტაციის ვალდებულებებისგან განსხვავებით, შემდეგში დაკონკრეტებულია და რეალიზდება უკვე შესაბამისი სფეროს მარეგულირებელი სპეციალური კანონებით: მაგალითად, „ზოგადი განათლების შესახებ“, „უმაღლესი განათლების შესახებ“, ასევე განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული ეროვნული სასწავლო გეგმით, რომელთაც ჩვენ უფრო დეტალურად ქვემოთ განვიხილავთ.

საინტერესოა ის გარემოება, რომ კანონი სასწავლო დანესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა სწავლის პარალელურად, ასეთ პირთა განათლების მიღების ერთ-ერთ ფორმად განიხილავს ე.წ. „შინ სწავლასაც“, თუმცა, „შინ სწავლა“ როგორც განათლების მიღების ფორმა არ არის მონესრიგებული განათლების სფეროს მარეგულირებელ სპეციალურ კანონებში, ამდენად გაურკვეველია ასეთი სწავლის

იურიდიული შედეგებიც.

„ზოგადი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონი აღიარებს ინკლუზიურ სწავლებას როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის მოსწავლეთა ზოგადსაგანმანათლებლო პროცესში სხვა მოსწავლეებთან ერთად ჩართვის შესაძლებლობას. თუმცა კანონის 33-ე მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით ინკლუზიური სწავლებისათვის პირობების შექმნა წარმოადგენს ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების უფლებას და არა ვალდებულებას.

ამ შემთხვევაში, სამართლებრივი თვალსაზრისით უმჯობესი იქნება, თუ ეროვნული სასწავლო გეგმა დაადგენს შესასრულებლად სავალდებულო მინიმალურ მოთხოვნებს უფრო კონკრეტული ვალდებულებების სახით.

“ზოგადი განათლების შესახებ” საქართველოს კანონის ანალიზიდან ნათელი ხდება, რომ კანონი პრინციპულად აკმაყოფილებს კონვენციის მოთხოვნებს, მაგრამ არასაკმარისად გამოყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლეებს.

„უმაღლესი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონშიც ტრადიციულად დეკლარირებულია სახელმწიფოს ვალდებულება, იზრუნოს შეზღუდული შესაძლებლობის სტუდენტთათვის სწავლის პირობების შექმნაზე. როგორც ვხედავთ ამ სფეროში სახელმწიფოს ვალდებულება არსებითად მოკრძალებულია და მხოლოდ „პირობების შექმნაზე ზრუნვაში“ გამოიხატება, განსხვავებით ზოგადი განათლების სფეროდან სადაც სახელმწიფოს ვალდებულებები უფრო იმპერატიულია და მნიშვნელოვანი შედეგების დადგომის მოლოდინს ქმნის.

ზოგად ჩანანერად რჩება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პროფესიული მომზადების საკითხების განმსაზღვრელი „შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლი, რომელიც სხვა სპეციალურ ნორმატიულ აქტში არ კონკრეტდება.

შრომის უფლება

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შრომის უფლების განსაზღვრას “შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ” კანონის რამდენიმე მუხლი ეთმობა. უპირველეს ყოვლისა, აღიარებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის შრომის უფლება (მუხ. 21).

პრაქტიკა გვიჩვენებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შრომის უფლება ხშირად ირღვევა არაპირდაპირი დისკრიმინაციის გზით, როდესაც შრომის პირობები არ მიესადაგება შეზღუდულ შესაძლებლობებს და რეაბილიტაციის ინდივიდუალური პროგრამების მკვეთრი დეფიციტია.

ამავდროულად, ამ სფეროშიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამართლებრივ მდგომარეობასთან დაკავშირებული საკითხები ძირითადად დეკლარაციული ხასიათის რამდენიმე დებულებით განისაზღვრება.

ქეროდ, სქარტველოს შრომის კოდექსის მე-2 მუხლის მე-3 ნაწილი შეიცავს გარანტიებს შრომით ურთიერთობებში შეზღუდული შესაქლბლობის მქონე პირთა დისკრიმინაციის აქრძალვის თაობაზე. თუმცა თუ ამავე მუხლის მომდევნო ნაწილებში მოცემულ დისკრიმინაციის განმარტებას გავანალიზებთ, აღმოჩნდება, რომ დამსაქმებელს რეალურად აქვს ლეგალური შესაქლბლობა, თავი აარიდოს შეზღუდული შესაქლბლობის მქონე პირის სამუშაოზე აყვანას თავისი სურვილის მიხედვით.

შრომის კოდექსის ასეთი ჩანაწერები ექვევემ აყენებს შრომით ურთიერთობებში დისკრიმინაციის აქრძალვის თაობაზე სქარტველოს შრომის კოდექსის მე-2 მუხლის მე-3 ნაწილის დებულების რეალურ სამარტლებრივ მნიშვნელობას. კონკრეტულად კი იგი არ ვრცელდება შრომითი ურთიერთობის წარმოშობასთან დაკავშირებულ საკითხზე, რაც კანონმდებლობის გარკვეულ ხარვეზად შეიქლბა ჩაითვალს.

სოციალური დახმარების საკითხები

შეზღუდული შესაქლბლობების მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ კანონში მნიშვნელოვანი ადგილი ეთმობა შეზღუდული შესაქლბლობის მქონე პირთა სოციალურ დახმარებასთან დაკავშირებული ურთიერთობების სამარტლებრივ რეგულირებას. სოციალურ დახმარებას კანონი განიხილავს ორი ძირითადი მიმარტულებით:

- ფინანსური ხასიათის;
- მატერიალურ-ტექნიკური.

ფინანსური ხასიათის სოციალური დახმარება, კანონის მიხედვით, გულისხმობს როგორც სავენსიო უზრუნველყოფას სქარტველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ისე სხვადასხვა ფინანსური ხასიათების შეღავათების არსებობას სამკურნალწამლო უზრუნველყოფისა და საყოფაცხოვრებო მომსახურების სფეროებში (მუხ. 24).

მატერიალურ-ტექნიკური დახმარება გულისხმობს შეზღუდული შესაქლბლობის პირთათვის რეაბილიტაციის ინდივიდუალური პროგრამის შესაბამისი ტექნიკური და სხვა საშუალებებით (მაგალითად, სავარძელ-ეტლები, სავროთეზო-ორტოპედიული ნაკეთობები, სპეციალური შრიფტის ნაბეჭდი გამოცემები, ხმის გამაქლიერებელი აპარატურა და ა.შ.) უზრუნველყოფას სახელმწიფოს ხარჯზე.

სოციალური დახმარების შესახებ კანონმდებლობა

„სოციალური დახმარების შესახებ“ სქარტველოს კანონი შეზღუდული შესაქლბლობის პირებს განიხილავს სპეციალური მზრუნველობის მქონე პირებად და მათი სოციალური დახმარების ძირითად ფორმად განსაზღვრულია **რეინტეგრაციის შემწეობა**. რეინტეგრაციის შემწეობის ოდენობას განსაზღვრავს სქარტველოს მთავრობა, ხოლო მისი გაცემის წესს შრომის, ჯანმრტელობისა და სოციალური დაცვის მინ-

ისტრი. საქართველოს მთავრობის 2008 წლის 29 დეკემბრის №262 დადგენილების 103-ე მუხლის შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის რეინტეგრაციის შემწეობის ოდენობა 130 ლარს შეადგენს.

„სოციალური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი აგრეთვე ითვალისწინებს სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირთა მიერ დამატებითი დახმარების სახით, სახელმწიფოსაგან არაფულადი სოციალური დახმარების მიღების შესაძლებლობასაც. ასევე მონესრიგებულია სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირთა სპეციალიზირებულ დაწესებულებებში მოთავსების საკითხები.

სამწუხაროდ, უნდა აღინიშნოს, რომ „სოციალური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი ადგენს მხოლოდ უფლებას და ყველა სხვა საკითხის გადანაცვების დელეგირებას კანონქვემდებარე ნორმატიულ აქტებზე ახდენს.

შეზღუდული შესაძლებლობის პირის სამართლებრივი მდგომარეობის სოციალური სფეროს მორიგი საკანონმდებლო კომპონენტია **„სახელმწიფო პენსიის შესახებ“** საქართველოს კანონი, რომლის თანახმადაც პენსიის დანიშვნის საფუძველია პირისათვის შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დადგენა. პენსიის დანიშვნასთან დაკავშირებული საკითხები საერთო წესით წესრიგდება და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს პენსია ენიშნება საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით.

„სახელმწიფო პენსიის შესახებ“ კანონის მე-17 მუხლში, რომელიც პენსიის შეწყვეტის და განახლების წესს ეხება, „კ“ ქვეპუნქტში ნათქვამია, რომ პენსია წყდება **“სრულ სახელმწიფო კმაყოფაზე ყოფნისას (გარდა ხანდაზმულთა თავშესაფარში მყოფი პენსიონერისა);”**

ვინაიდან კანონის განმარტებით ნაწილში არ არის განმარტებული, რა იგულისხმება სრული სახელმწიფო კმაყოფის ქვეშ, პრაქტიკაში აღნიშნული მიზეზით პენსიის შეწყვეტის საკითხი სრულ გაუგებრობას იწვევს. კერძოდ, ითვლება თუ არა წლების განმავლობაში ფსიქიატრიულ სტაციონარში მკურნალობა სრულ სახელმწიფო კმაყოფაზე ყოფნად და უნდა შეუწყდეს თუ არა პირს პენსია ამ პერიოდში. **გაურკვეველია, ასევე რა პროცედურების დაცვით ხდება ეს მოქმედება ან ვინ არის პენსიის შეწყვეტის საკითხის ინიცირების უფლების მქონე პირი.**

ამავე დროს, ჩანანერი, რომ სრულ სახელმწიფო კმაყოფაზე ყოფნისას, ხანდაზმულთა თავშესაფარში მყოფ პენსიონერების გარდა პენსია ყველას უწყდება, დისკრიმინაციულია.

კანონის მე-16 მუხლი პენსიის შეჩერება-განახლებას ეხება. ამ მუხლის პირველ ნაწილში ნათქვამია, რომ პირს პენსია შეუჩერდება:

- ა) ზედიზედ 6 თვის განმავლობაში მიუღებლობისას;
- ბ) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირის დადგენილ ვადაში გადამონმებაზე საპატიო მიზეზით (საავადმყოფოში, სანატორიუმში და სხვა სტაციონარულ სამკურნალო დაწესებულებაში ყოფნის გამო) გამოუცხადებლობისას.

ამავე მუხლის მე-2 ნაწილში ნათქვამია, რომ პენსიის გაცემა განახლდება და მიუღებელი პენსია ანაზღაუ-

რდება, თუ პენსიონერმა განცხადება შეიტანა პენსიის გაცემის განახლების თაობაზე, მაგრამ არა უმეტეს 1 წლისა პენსიის გაცემის შეჩერების დღიდან.

შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირებს, რომლებიც წლები გაუწერლად იმყოფებიან ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში და ზედიზედ 6 თვეზე მეტხანს ვერ იღებენ პენსიას, პენსია უჩერდებათ. პენსიის შეჩერებიდან 1 წლის შემდეგ კი პენსიის მიღების განახლებას ვეღარ შეძლებენ და სამკურნალო დაწესებულებაში ყოფნისას მათ მიერ მიუღებელი თანხა აღარ ანაზღაურდება.

პენსიის შეჩერება-შენწყვეტის საკითხების არასაკმარისი რეგულირების შედეგად, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში წლობით მკურნალობაზე მყოფ პირთა ნაწილი იღებს პენსიას, ნაწილს კი პენსია შეჩერებული ან შეწყვეტილი აქვს.⁸

მურვეობის შესახებ კანონმდებლობა

მეურვეობისა და ადამიანის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონმდებლობის ანალიზში, რომელიც მოამზადა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ცენტრმა, აღნიშნულია, რომ საქართველო ვერ ასრულებს თავის ვალდებულებას დაიცვას მეურვეობის ქვეშ მყოფ პირთა უფლებები, კანონმდებლობაში არსებული ხარვეზებისა და პროფესიონალების მიერ ამ პირთა უფლებების და ღირსების არასაკმარისი გაცნობიერების გამო.⁹

ქმედუუნაროდ აღიარებულ პირთა მეურვეობის საკითხი ერთერთ ყველაზე მწვავე სამართლებრივ პრობლემად მიიჩნევა საქართველოში ფსიქიკური მდგომარეობის გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამართლებრივ მდგომარეობასთან დაკავშირებით. უზენაესი სასამართლოს სტატისტიკური მონაცემებით წელიწადში საშუალოდ 100-150 პირს უდგენენ სასამართლოები ქმედუუნარობას ან შეზღუდულ ქმედუუნარობას¹⁰. აღნიშნულ საკითხზე ყურადღება გამახვილებულია სახალხო დამცველის უკანასკნელ ანგარიშშიც¹¹.

დისკრიმინაციულია თვითონ მეურვეობის დადგენის პროცედურა, როცა შეიძლება გადაწყვეტილება მიღებულ იქნას სამეურვეო პირის მონაწილეობის ან თანხმობის გარეშე, როცა მას ხელი არ მიუწვდება ადექვატურ იურიდიულ მომსახურებასა და გადაწყვეტილების გასაჩივრებაზე.

არ არსებობს სამეურვეო პირისათვის ხელმისაწვდომი გასაჩივრების სისტემა. კანონში არაფერია ნათქ-

⁸ ადამიანის უფლებები და ფსიქიკური ჯანმრთელობა, სახალხო დამცველის სპეციალური მოხსენება, 2008 წლის 10 ოქტომბერი,

⁹ მეურვეობა და ადამიანის უფლებები საქართველოში, მეურვეობის კანონის და პოლიტიკის ანალიზი, MDAC, 2007

¹⁰ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2009 წლის 16 ნოემბრის პასუხი სასამართლოების მიერ პირთა ქმედუუნაროდ ცნობასთან დაკავშირებით სტატისტიკური ინფორმაციის მოთხოვნაზე.

¹¹ იხილეთ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2009 წლის მე-2 ნახევარი, გვ. 127

ვამი მეურვეობის დადგენის პროცესში იმ პირის მონაწილეობის შესახებ, რომლის ქმედუუნარობის საკითხი წყდება.

სასამართლოს მიერ ქმედუუნაროდ აღიარებული პირი იმყოფება პლენარული მურვეობის ქვეშ, მას ავტომატურად ჩამოერთმევა საკუთრების, დაქორწინების, ხმის მიცემის და სასამართლოში მიმართვის უფლება¹².

საქართველოში არ არსებობს მეურვეობის ალტერნატიული სამსახურები, როგორცაა დამხმარე ან მხარდამჭერი, (ვისგანაც პირი იღებს იმ მოცულობის და შინაარსის მხარდაჭერას, რაც ესაჭიროება კონკრეტული გადაწყვეტილების მისაღებად), ან უფლებამოსილი წარმომადგენელი (როცა პირის უფლებას იცავს მის მიერ წინასწარ არჩეული წარმომადგენელი).

მეურვეობა საქართველოში არის ერთადერთი პასუხი იმ პირებისათვის, ვინც საჭიროებს დახმარებას გადაწყვეტილების მიღებისას.

ზემთ მოყვანილი აღწერიდან ნათლად ჩანს, რომ მეურვეობის პროცედურა წინააღმდეგობრივია, კანონი ვერ უზრუნველყოფს ქმედუუნაროდ აღიარებულ პირთა უფლებების დაცვას. პრაქტიკა აჩვენებს, რომ ისინი ხშირად არიან მეურვის მხრიდან დაშინების, უხეში მოპყრობის ან ძალადობის მსხვერპლი. კერძოდ, წლობით არიან გამოკეტილნი ფსიქიატრიულ ან სოციალურ დაწესებულებებში, ხოლო მათ ქონებას მეურვე ისაკუთრებს¹³.

ფსიქიკური მდგომარეობის გამო პირის ქმედუუნაროდ ცნობის საკითხი და მეურვეობის ინსტიტუტი საქართველოში კომპლექსურ შესწავლას და ძირეულ ცვლილებებს საჭიროებს, რათა შეიქმნას ფსიქიკური მოშლილობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის მინიმალური გარანტიები.

საქართველოს კანონი “ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ”

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ფსიქიატრიული დახმარება, რაც გულისხმობს მკურნალობას, რეაბილიტაციას და საზოგადოებაში რეინტეგრაციას, ძირითადად რეგულირდება კანონით “ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ.”

“ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” საქართველოს მოქმედი კანონი ძალაშია 2007 წლის იანვრიდან. კანონის პრეამბულაში ნათქვამია, რომ

“საქართველო, როგორც დემოკრატიული სახელმწიფო, აღიარებს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობა არის

¹² საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, კარი მესამე, მეურვეობა და მზრუნველობა

¹³ ადამიანის უფლებების დაცვა საქართველოს ფსიქიატრიულ, სოციალურ და ბავშვთა დაწესებულებებში, 2007-2008 წლის მონიტორინგის შედეგები და რეკომენდაციები; გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი

ადამიანის ჯანმრთელობის ფუნდამენტური ნაწილი და საზოგადოების კეთილდღეობის აუცილებელი პირობა, ხოლო ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა უფლებების დაცვა სახელმწიფოს მოვალეობაა¹⁴

“ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” კანონის მიზანია, უზრუნველყოს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთათვის ფსიქიატრიული დახმარების ხელმისაწვდომობა და უწყვეტობა, აგრეთვე ამ პირთა უფლებების და ღირსების დაცვა. კანონის მე-4 მუხლის მიხედვით, ფსიქიატრიული დახმარება მოიცავს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის სოციალურ ადაპტაციას და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის ხელშეწყობას¹⁴.

პოზიტიურია, რომ კანონის ერთ-ერთი მიზანს პაციენტთა საზოგადოებაში დაბრუნება წარმოადგენს, მაგრამ შემდგომ კანონში არსად ჩანს, რას მოიცავს საზოგადოებაში რეინტეგრაციის ხელშეწყობა და როგორ უნდა განხორციელდეს.

სასურველი იქნებოდა, რომ კანონი არა მარტო დეკლარირებდეს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა საზოგადოებაში რეინტეგრაციის მხარდაჭერას, არამედ რეალურად უწყობდეს ხელს ფსიქიატრიული მომსახურების პარადიგმის შეცვლას თემში მომსახურების მიმართულებით.

კანონი კრძალავს ადამიანის უფლებების შეზღუდვას წარსულში არსებული ფსიქიატრიული პრობლემის გამო და ხაზს უსვამს, რომ ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზი არ წარმოადგენს ადამიანისათვის სხვადასხვა უფლებების, თავისუფლების თუ საქმიანობის შეზღუდვის საფუძველს. კანონმდებლობის თანახმად:

“ნებისმიერი შეზღუდვა უნდა ემყარებოდეს პირის არა მხოლოდ ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზს, არამედ მის ფსიქიკურ მდგომარეობას და სოციალური ადაპტაციის ხარისხს”¹⁵

▼ მკურნალობაზე უარის უფლება

კანონის მე-5 მუხლი ეხება პაციენტის ძირითად უფლებებს, მათ შორის მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებას, რაც ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა.

მე-5 მუხლის “ე” ქვეპუნქტში ნათქვამია, რომ ქმედუუნარო პირის მაგივრად მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს მისი მეურვე.

ადამიანის უფლებების დაცვის თვალსაზრისით, კანონის სერიოზული ხარვეზია, რომ პირები, რომლებსაც მეურვე ჰყავთ თავსდებიან ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მეურვის თანხმობით და საქართველოს კანონმდებლობით ეს ითვლება ნებაყოფლობით სტაციონირებად, მიუხედავად პაციენტის პროტესტისა. მართალია, კანონის მე-5 მუხლში არსებობს ჩანაწერი, რომ აუცილებელია პაციენტის მონაწილეობა მისი ფსიქიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით¹⁶, მაგრამ რეალურად კანონიერ წარმომადგენელს ენიჭება

¹⁴ კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ, მუხლი 4 (გ)

¹⁵ კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ, მუხლი 6

¹⁶ კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ, მუხლი 5 (ე)

გადანყვეტილების მიღების უფლება.

საქართველოში არსებული ტოტალური მეურვეობის გამო, მეურვეობის ქვეშ მყოფ პირს არ აქვს საშუალება გაასაჩივროს საავადმყოფოში მოთავსება ან მოითხოვოს განმეორებითი ფსიქიატრიული გამოკვლევა, ვინაიდან ქმედუუნარობის გამო არ აქვს სასამართლოში მიმართვის უფლება.

ფაქტიურად არანაირი სამართლებრივი დაცვის მექანიზმი პაციენტისათვის, როდესაც იგი მეურვეს არ ეთანხმება და არ სურს მკურნალობა სტაციონარულ პირობებში, არ არსებობს. ფსიქიატრიული დაწესებულების მონიტორინგმა აჩვენა, რომ პაციენტთა ნაწილი “მიტოვებულია” მეურვის მიერ საავადმყოფოში, რითაც ირღვევა ამ ადამიანთა უფლება მიიღონ ადექვატური ფსიქიატრიული დახმარება თემში საცხოვრებელი ადგილთან ახლოს.

სასურველი იქნებოდა, რომ მეურვეობის ქვეშ მყოფ პირთა მკურნალობის შესახებ გადანყვეტილების მიღების პრაქტიკა შეიცვალოს და სამეურვეო პირის სურვილები და ინტერესები, ასევე გადანყვეტილების პროცესში მისი მონაწილეობა და გასაჩივრების უფლება მაქსიმალურად იყოს გათვალისწინებული.

მეურვეობის ქვეშ მყოფი პირები, რომლებიც უარს აცხადებენ სტაციონარულ მკურნალობაზე, ასევე უნდა განიხილებოდნენ როგორც არანებაყოფლობით მოთავსებული პაციენტები და ფსიქიატრიული დახმარება უტარდებოდეთ ფსიქიატრიული დახმარების კანონის მე-18 მუხლის შესაბამისად სასამართლო გადანყვეტილების საფუძველზე.

▼ საზოგადოებაში რეინტეგრაცია

საზოგადოებაში რეინტეგრაცია და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში თანაბარი მონაწილეობის უზრუნველყოფა კანონის ერთ-ერთი მთავარი მიზანია. შესაბამისად, კანონი ხაზს უსვამდეს ამ უფლების მნიშვნელობას და სახავედს ღონისძიებებს მისი რეალიზაციისათვის.

მნიშვნელოვანია, რომ **კანონის 21-ე მუხლი** განსაზღვრავს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პრინციპებს, ხოლო მინისტრის ბრძანებით განსაზღვრულია რეაბილიტაციის სტანდარტები.¹⁷ მაგრამ სამწუხაროდ, კანონი ნათლად არსად განსაზღვრავს ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენის დროს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციისათვის საჭირო ღონისძიებების გატარების ვალდებულებას და პაციენტის უფლებას, მიიღოს ადექვატური ფსიქო-სოციალური დახმარება ფსიქიატრიული დახმარების ფარგლებში.

პრაქტიკა გვიჩვენებს, რომ ფსიქიატრიულ სტაციონარებში მკურნალობა ძირითადად მედიკამენტოზურია, სათანადო მნიშვნელობა არ ენიჭება ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას, ყველა ფსიქიატრიულ დაწესებ-

¹⁷ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება 112/6, 2007 წლის 2 აპრილი, ქ. თბილისი, ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ

ბულებას არ გააჩნია ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამები და შესაბამისი შტატი, არ არსებობს შრომითი უნარ-ჩვევების განვითარების ან აღდგენის (ერგოთერაპიული, ოკუპაციური) პროგრამები.

II პოლიტიკის განმსაზღვრელი დოკუმენტები

პოლიტიკის განმსაზღვრელ დოკუმენტებს განვიხილავთ იმასთან მიმართებით თუ რამდენად უზრუნველყოფენ ეს დოკუმენტები თემში ცხოვრებას სერვისების რეაორგანიზებითა და რესურსების დახურული ინსტიტუტებიდან სათემო მომსახურებაზე გადასვლით.

განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდება განსახლებაზე, დასაქმებაზე, განათლებაზე და თემზე დაფუძნებული მომსახურების განვითარებაზე, რომელიც უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის საზოგადოების მხრიდან ადეკვატურ მხარდაჭერას.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკა საქართველოში შემუშავდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის კოალიციის მიერ და 2009 წელს წარედგინა ჯანმრთელობის სამინისტროს, თუმცა დღემდე არ განხილულა და სამუშაო ვერსიად რჩება. დოკუმენტში მოცემულია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო მონყოფის ამოსავალი ღირებულებები და პრინციპები და ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების ძირითადი მიმართულებები:

- ▼ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება;
- ▼ შესაბამისი პროფესიული კადრებით მომარაგება;
- ▼ სამედიცინო და სოციალური მომსახურების ახალი ფორმების დანერგვა;
- ▼ საზოგადოების ცნობიერების შეცვლა/სტიგმის შემცირება;
- ▼ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო მართვის გაუმჯობესება.

აღნიშნული დოკუმენტის მიღების გარეშე დღეს სახელმწიფოს არ აქვს ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების გრძელვადიანი ხედვა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებში შეიძლება გავაერთიანოთ ფსიქიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და ოჯახურ მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვთა სოციალური რეაბილიტაციის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამა.

2010 წლის ფსიქიკური პროგრამის ერთ-ერთ ამოცანად გამოყოფილია **თემზე დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარება**. ამ მიმართულებით 2010 წლის ფსიქიატრიის პროგრამაში პირველად შევიდა თემზე დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანდაცვის “მეთოდოლოგიური” კომპონენტი, რომელიც მოიცავს:

- ა) კრიზისული ინტერვენციის ცენტრს;
- ბ) შინ მოვლის კრიზისულ მობილურ ჯგუფს;
- გ) ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სამსახურს.

ზემოთაღნიშნული კომპონენტი წარმოადგენს პილოტურ პროექტს და მისი შემდგომი დანერგვა და განვითარება ხელს შეუწყობს ფსიქიატრიული სამსახურების თვისობრივ შეცვლას და ფსიქიკური შეზღუდვების მქონე პირთა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და ოჯახურ მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვთა სოციალური რეაბილიტაციის ხელშეწყობის სახელმწიფო 2010 წლის პროგრამა მოიცავს შშმ პირთა დღის ცენტრების და შშმ პირთა სათემო ორგანიზაციების ქვეპროგრამას, სადაც ფსიქიკური შეზღუდვის მქონე პირებიც იგულისხმება.

მართალია ეს ქვეპროგრამები, მხოლოდ ბენეფიციართა მცირე ნაწილს ფარავს და დაფინანსებაც მცირეა, მაგრამ მათი განხორციელებით ახალი ცოდნა და გამოცდილება გროვდება, რაც მნიშვნელოვანია მომავალში მსგავსი ცენტრების განვითარებისათვის.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის კონცეფცია 2008 წლის 2 დეკემბერს დაამტკიცა საქართველოს პარლამენტმა და ამ დოკუმენტით ფაქტიურად განისაზღვრა ინვალიდობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითადი მიმართულებები და პრიორიტეტები, აღიარებულ იქნა, რომ ამ მიმართულებით სახელმწიფო პოლიტიკის უმთავრესი პრიორიტეტია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სრულფასოვნად ჩართვა ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების პროცესში, პოლიტიკურ და კულტურულ ცხოვრებაში, ის რომ ყველა საზოგადოებრივი სიკეთე ერთნაირად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველასათვის და ის რომ უნდა მოხდეს შეძლებული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებისა და კანონიერი ინტერესების სამართლებრივი უზრუნველყოფა, არამედ მიზანდასახული პოლიტიკის განხორციელებაც.

პარლამენტის ამავე დადგენილებით, საქართველოს მთავრობას დაევალა კონცეფციის პრინციპების გათვალისწინებით ამ მიმართულებით სახელმწიფო სტრატეგიული გეგმის შემუშავება, ხოლო პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის კომიტეტს დაევალა ამ მიმართულებით კონტროლის განხორციელება.

მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ სტრატეგია გვთავაზობს ინვალიდობის ცნებას, რომელიც არსებითად განსხვავდება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ კანონში მოცემული ცნებისგან და ახლოს დგას ინვალიდობის საერთაშორისო განმარტებასთან - ცნება „ინვალიდობა“ საზოგადოების დამოკიდებულების, საზოგადოებრივი ინსტიტუტებისა და მატერიალური გარემოს ისეთი ერთობლიობაა, რომლის შედეგად სხვადასხვა ფიზიკური, ფსიქიკური, გონებრივი ან სენსომოტორული დარღვევის მქონე პირებს არ გააჩნიათ პიროვნული განვითარებისა და თვითრეალიზების თანაბარი შესაძლებლობები. მართალია კონცეფციით შემოთავაზებული ინვალიდობის ცნება ითვალისწინებს ასევე ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირებს, მაგრამ სამწუხაროდ, მთლიანად დოკუმენტში არ არის გამოკვეთილი ამ კატეგორიის პირთა სფეციფიური საჭიროებები.

კონცეფციაში გამოკვეთილია ხუთი პრიორიტეტული მიმართულება:

- ა) ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვა;
- ბ) ხელმისაწვდომი გარემოს შექმნა (არქიტექტურული, კომუნიკაციური და სხვა ბარიერების ადაპტაცია და ა.შ.);
- გ) განათლება;
- დ) დასაქმება;
- ე) თვითრეალიზების (შემოქმედება, სპორტი) შესაძლებლობის შექმნა.

ამავდროულად დოკუმენტი გამოკვეთს ინვალიდობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის განხორციელების მიზნით სამოქმედო მიმართულებებს, მათ შორის არის მომსახურების ხელმისაწვდომობა, ინკლუზიური და სპეციალიზებული განათლება, რეზიდენტული დანესებულებები და დეინსტიტუციონალიზაცია, ფიზიკური გარემოს ხელმისაწვდომობა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობა.

როგორც უკვე აღინიშნა კონცეფციით აღიარებული პრიორიტეტული მიმართულებებში კონკრეტული მოქმედების გეგმის შედგენა საქართველოს მთავრობას დაევალა, ხოლო მონიტორინგ საკოორდინაციო საბჭოს რომელიც მოგვიანებით შეიქმნა დაევალა მონიტორინგის განხორციელება.

საქართველოს მთავრობამ 2009 წლის 15 დეკემბერს №978 განკარგულებით დაამტკიცა **შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის 2010-2012 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა** და იგი განსაზღვრავს საქართველოს აღმასრულებელი ხელისუფლების ორგანოთა მიერ განსახორციელებელ ღონისძიებებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის მიმართულებით.

სამოქმედო გეგმა შედგება კონკრეტული სფეროების მიხედვით განსახორციელებელი ღონისძიებებისა და ამ ღონისძიებების განხორციელებაზე პასუხისმგებელი შესაბამისი სახელმწიფო უწყებების ჩამონათვალისაგან. სამოქმედო გეგმა მოიცავს შემდეგ სფეროებს: ექსპერტიზა და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მინიჭება, შემეცნებით-საგანმანათლებლო მუშაობა, ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა, ხელმისაწვდომი და მოწყობილი გარემო/ინდივიდუალური ადაპტაციის საშუალებები, განათლება, ჯანმრთელობის დაცვა, აბილიტაცია და რეაბილიტაცია, შრომა და დასაქმება, სოციალური დაცვა, კულტურა და სპორტი, სტატისტიკა და მონაცემთა შეგროვება, სამართლებრივი და ადმინისტრაციული ასპექტები. ცალკეული ზემოთჩამოთვლილი სფეროების მიმართულებით დაგეგმილი ღონისძიებები მოიცავს როგორც ანალიტიკურ საქმიანობას, მონიტორინგის განხორციელებასა და სტრატეგიის შემუშავებას (კანონმდებლობის ანალიზი და პარლამენტისათვის შესაბამისი კანონპროექტების წარდგენა, სკოლამდელი ასაკის სპეციალური საჭიროების ბავშვთა განათლების სტრატეგიის შემუშავება და ა.შ), ასევე კონკრეტული მატერიალური და ტექნიკური უზრუნველყოფის ხასიათის პროგრამების (მაგ., ხელოვნებისა და ლიტერატურის ნიმუშების ბრაილის ანბანით დაბეჭდვა და გავრცელება, კომპიუტერული პროგრამა „ინტერბუსის“ დანერგვა და ა.შ.) განხორციელებას.

ამავე დროს, სამოქმედო გეგმაში გვხვდება ისეთი დეკლარაციული ხასიათის ჩანაწერებიც, როგორც ხშირად შეიძლება შეგვხვდეს საქართველოს საკანონმდებლო აქტებში შეზღუდული შესაძლებლობის პირებთან დაკავშირებით. ეს განსაკუთრებით შეეხება შრომისა და დასაქმებისა და სოციალურ სფეროს.

მიუხედავად რიგი ხარვეზებისა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის სახელმწიფო კონცეფცია და 2010-2012 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა მთლიანობაში აშკარად წინ გადადგმულ ნაბიჯად შეიძლება იქნეს მიჩნეული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესების კუთხით. განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ იგი შეიცავს ვალდებულებას საქართველოს აღმასრულებელი ხელისუფლების ორგანოებისათვის, რათა განხორციელდეს სხვადასხვა სახის პროგრამების შემუშავება და იმპლემენტაცია, რომლის პარალელურადაც უნდა მოხდეს ამ სფეროში კანონმდებლობის რევიზია და საკანონმდებლო ცვლილებების პროექტების შემუშავება.

ამ უკანასკნელი ვალდებულების შესრულების შედეგი კი კანონმდებლობის სრულყოფაა, რაც შესაბამისად განაპირობებს პერსპექტივაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესებას.

მაკოორდინირებელი ორგანოები:

უკანასკნელ წლებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ ქმედითი სახელმწიფო პოლიტიკის ჩამოყალიბების, შესაბამისი აქტივობების დაგეგმვისა და შესაბამისად მათი განხორციელების კოორდინირებისა და ეფექტურად დაგეგვის მიზნით შეიქმნა რამდენიმე მაკოორდინირებელი ორგანო, ცენტრალურ და ადგილობრივ დონეზე, რომლებიც ფაქტიურად ახალგაზრდა ინსტიტუტებია და ახლა იწყებენ მოღვაწეობას. შესაბამისად, შესაძლებლობა გვაქვს მოკლედ მიმოვიხილოთ მათი სადამფუძნებლო დოკუმენტები და მათი საქმიანობის შესახებ მიღებული მწირი ინფორმაცია.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის კონცეფციის მიღებას უკავშირდება **შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე სახელმწიფო საკოორდინაციო საბჭოს** (შემდგომში 'საკოორდინაციო საბჭო') შექმნა. საკოორდინაციო საბჭო არის საქართველოს მთავრობის მუდმივმოქმედი სათათბირო ორგანო. 2009 წლის 15 დეკემბერს მთავრობის დადგენილებით¹⁸, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის 2010-2012 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმის დამტკიცების პარალელურად, დამტკიცდა საკოორდინაციო საბჭოს შემადგენლობა და მისი დებულება. მის შემადგენლობაში შედიან სამოქმედო გეგმის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი მინისტრები, პარლამენტის წევრები და ამ სფეროში მოღვაწე არასამთავრობო ორგანოების წარმომადგენლები. საკოორდინაციო საბჭოს ძირითადი ფუნქციებია ინვალიდობის სფეროში ერთიანი სახელმწიფო პოლიტიკის, სამოქმედო გეგმის მომზადების და განხორციელების კოორდინაცია, ინვალიდობის სფეროში საკანონმდებლო წინადადებების მომზადება და ინიციატივების განხილვა და საქმიანობის შესახებ ყოველწლიური ანგარიშის საქართველოს მთავრობისთვის წარდგენა.

საბჭოს დაარსებიდან ჯერ ერთი წელი არ შესრულებულა, შესაბამისად, არც ანგარიშის მომზადების ვადა დამდგარა. კვლევის მიმდინარეობისას გამოკითხულთაგან ირკვევა, რომ საბჭო გარკვეული პერიოდულ-

¹⁸ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 15 დეკემბრის №231 დადგენილება.

ბით იკრიბება. მაგრამ რეალური მოქმედება ჯერ არ დაუნყია.

საკოორდინაციო საბჭოს შექმნამდე რამდენიმე თვით ადრე ქ. თბილისის მერიასთან შეიქმნა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვისა და ინტეგრაციის საბჭო (შემდგომში საბჭო)¹⁹. საბჭო თბილისის მერის სათათბირო ორგანოა და თავისი კომპეტენციის ფარგლებში განიხილავს ქ. თბილისში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (დოკუმენტში შემდგომ ეს პირები მოხსენიებული არიან როგორც ‘ინვალიდობის მქონე პირები’) საზოგადოებრივი ინტეგრაციისა და თანაბარი შესაძლებლობებისათვის აუცილებელი პირობების შექმნის საკითხებს. საბჭოს დებულებაში გაეროს “შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის შესახებ” კონვენცია მოხსენიებულია როგორც საბჭოსთვის ერთერთი მთავარი სახელმძღვანელო დოკუმენტი.

საბჭოს ყავს 22 წევრი და მასში შედიან მერიის შესაბამისი სამსახურების წარმომადგენლები და რვა წარმომადგენელი ამ სფეროში მოღვაწე არასამთავრობო ორგანიზაციებიდან. საბჭოს ამოცანებია მუნიციპალურ დონეზე დაიცვას ინვალიდების უფლებები, ხელი შეუწყოს მათ საზოგადოებაში ინტეგრაციის პირობების და ადაპტირებული გარემოს შექმნას, ხელი შეუწყოს ინვალიდობის მქონე პირთა შრომით, საგანმანათლებლო, სოციალური და სხვა უფლებების რეალიზაციას და წაახალისოს მათ მიერ ორგანიზაციების შექმნა. საბჭო ანგარიშვალდებულია თბილისის მერის წინაშე და ვალდებულია ყოველი წლის დეკემბერში თავისი საქმიანობის ანგარიში წარუდგინოს მას. საკოორდინაციო საბჭოს ანალოგიურად ამ საბჭოსაც ჯერ არ შესრულებია ერთი წელი და შესაბამისად არც ანგარიშის წარდგენის ვალდებულება დამდგარა.

III ინტერვიუების და მრგვალი მაგიდის შედეგების შეჯამება

სამოქალაქო საზოგადოებასთან კონსულტაციები

კვლევის ერთ-ერთ ამოცანას წარმოადგენდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მოქმედ ორგანიზაციებთან, ამ სფეროს პროფესიონალებთან, ომბუდსმენის ოფისთან და ჯანდაცვის წარმომადგენლებთან კონსულტაციების გამართვა, ფოკუს ჯგუფების მოწყობა, ჩარღრმავებული ინტერვიუს და მრგვალი მაგიდის ორგანიზება კონვენციის მე-19 მუხლის განხორციელებასთან დაკავშირებული წინააღმდეგობების გამოსავლენად. გვინტერესებდა ასევე, მათი სამომავლო ხედვა ამ პრობლემათა გადაჭრასთან დაკავშირებით.

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა თემში ცხოვრების უზრუნველსაყოფად სახელმწიფოს მზაობის შესაფასებლად შემუშავდა კითხვარი, რომელიც მოიცავდა 6 ძირითად ბლოკს²⁰:

¹⁹ ქ. თბილისის მერი 2009 წლის 18 ივნისის №32 ბრძანება.

²⁰ კითხვარები შემუშავდა მე-19 მუხლის განხორციელების პროგრესის მონიტორინგის სახელმძღვანელოს მიხედვით: Promoting Community Living; A guide for Monitoring Progress on the Implementation of Article 19 of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities; prepared by MHI and LAHI, 2009

- ▼ კონვენციის შესახებ ცნობიერების ამაღლებისა და კონვენციის პოპულარიზაციის ღონისძიებები;
- ▼ ეროვნული კანონმდებლობისა და პოლიტიკის (სტრატეგიული დოკუმენტების) კონვენციასთან შესაბამისობა;
- ▼ თემში ცხოვრების რეალური არჩევანის არსებობა;
- ▼ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა, მათი ოჯახების ჩართვა კონსულტაციებში;
- ▼ სტატისტიკურ მონაცემთა შეგროვება;
- ▼ საერთაშორისო თანამშრომლობა

კითხვარი ძირითადად შედგებოდა ღია ტიპის კითხვებისაგან, რესპონდენტებს ჰქონდათ საშუალება გამოეთქვათ საკუთარი აზრი მიმდინარე პროცესების და სამომავლო გადასადგმელი ნაბიჯების შესახებ. ჩალრმავებული ინტერვიუსთვის დაინტერესებული პირები მოწვეულნი იყვნენ შემდეგი ორგანიზაციებიდან: ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა, მათი ნათესავების ორგანიზაციები; ადამიანის უფლებების დამცავი ორგანიზაციები, ომბუდსმენის ოფისი, ჯანდაცვის სამინისტრო, პარლამენტის სოციალური და ჯანდაცვის საკითხთა კომიტეტი.

ძირითადი დასკვნები:

ინტერვიუს ანალიზი ზოგადად გვიჩვენებს, რომ ამ ეტაპზე ქვეყანაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის კერძოდ მე-19 მუხლის განხორციელების საშუალებები უკიდურესად მწირია, შესაბამისად რესპონდენტთა უმრავლესობა მიიჩნევს, **რომ უახლოეს მომავალში პარლამენტის მიერ კონვენციის რატიფიკაცია არ მოხდება.**

ამავე დროს უკანასკნელ პერიოდში გარკვეული ნაბიჯები გადაიდგა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის კონცეფციის და სტრატეგიის შემუშავების მიმართულებით, რასაც შედეგად მოჰყვა საქართველოს მთავრობის მიერ 2009 წლის დეკემბერში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის 2010-2012 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმის მიღება. აღნიშნული გეგმა განსაზღვრავს საქართველოს აღმასრულებელი ხელისუფლების ორგანოთა მიერ განსახორციელებელ ღონისძიებებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის მიმართულებით.

მიუხედავად რიგი ხარვეზებისა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის სახელმწიფო კონცეფცია და 2010-2012 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა მთლიანობაში ამკარად წინ გადადგმულ ნაბიჯად შეიძლება იქნეს მიჩნეული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესების კუთხით.

ინტერვიუს მონაცემების ანალიზი

▼ კონვენციის შესახებ ცნობიერების ამაღლებისა და კონვენციის პოპულარიზაციის ღონისძიებები

ინტერვიუმ აჩვენა, რომ უკანასკნელი 2 წელია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ორგანიზაციების მონაწილეობით იქმნება საკოორდინაციო საბჭოები ცენტრალურ და ადგილობრივ დონეზე. ასეთი საბჭოები შეიქმნა პარლამენტის ჯანდაცვის და სოციალურ საკითხთა კომიტეტთან, რომელშიც 14 შშმ პირთა ორგანიზაცია გაერთიანდა და პარლამენტის ვიცე-სპიკერი ხელმძღვანელობს. ასევე საკოორდინაციო საბჭო არსებობს პრეზიდენტის აპარატთან და თბილისის მერიასთან. პარლამენტთან არსებული საკოორდინაციო საბჭოს ამოცანებს წარმოადგენს საჭიროებების კვლევა, სამართლებრივი გარემოს შესწავლა, ჯანდაცვის და სოციალური პროგრამების გადახედვა.

პარლამენტში საბჭოს შეხვედრებზე ზოგადად მიდის საუბარი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საზოგადოებაში ინტეგრაციაზე და არსებული მდგომარეობის კრიტიკა – მასალები დევს საიტზე: www.parliament.ge. კონკრეტული საქმიანობა ჯერ არ განხორციელებულა.

საქართველოს პარლამენტისათვის გამოიცა კონვენციის ქართული თარგმანი და კომენტარები. 2009 წ. სახალხო დამცველის ოფისმა ასევე მოაწყო კონვენციის შესახებ ტრენინგი ოფისის თანამშრომლების და არასამთავრობო სექტორისათვის და მოამზადა კონვენციის ქართული თარგმანი. სახალხო დამცველის ოფისი მომავალშიც გეგმავს ტრენინგებს არასამთავრობო სექტორისათვის.

უნდა ითქვას, რომ ძირითადად აქტიურობენ ფიზიკური შეზღუდულობის მქონე პირთა ორგანიზაციები, მაშინ როდესაც ფსიქიკური შეზღუდულობის მქონე პირები და მათი ნათესავები არ არიან აქტიურად ჩართულები პროცესში, არ იცნობენ კონვენციას და არ აქვთ გაცნობიერებული რა შესაძლო გავლენა შეიძლება იქონიოს კონვენციის რატიფიცირებამ მათ ცხოვრებაზე. შესაბამისად, არ გააჩნიათ კონვენციაში აღიარებული უფლებების განხორციელებაზე მონიტორინგის და ადვოკატირების შესაბამისი ცოდნა და უნარები. სპეციალური ძალისხმევის გარეშე, შესაძლოა, ეს ადამიანები პროცესების მიღმა დარჩნენ და ვერ შეძლონ საკუთარი უფლებების დაცვა.

მნიშვნელოვანია, რომ შეიქმნას პირობები, რათა ფსიქიკურად შეზღუდვების მქონე პირთა და მშობელთა ორგანიზაციები აქტიურად ჩაერთონ კონსულტაციებში, მათთვის უნდა მოეწყოს სპეციალური საგანმანათლებლო პროგრამები კონვენციის შესახებ და მოხდეს ადვოკატირებისათვის აუცილებელი უნარებით აღჭურვა.

▼ ეროვნული კანონმდებლობისა და პოლიტიკის (სტრატეგიული დოკუმენტების) კონვენციასთან შესაბამისობა

პარლამენტის ჯანდაცვის კომიტეტი გეგმავს ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის კანონმდებლობის რევიზიას და სუსტი მხარეების და დეფიციტების განსაზღვრას. ამ მიზნით იგეგმება თანამშრომლობა პარლამენტთან არსებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკონსულტაციო საბჭოსთან და სხვა.

აღნიშნული კვლევის ჩატარების ვადებმა გადაინია, მაგრამ კვლავ დღის წესრიგში დგას.

რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ ინვალიდთა სოციალური დაცვის შესახებ კანონმდებლობა ძირითადად შეესაბამება ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტებს და ქვეყნის მიერ რატიფიცირებულ დოკუმენტებს. თუმცა პრაქტიკა აჩვენებს, რომ უნარშეზღუდულ პირთა სოციალური რეინტეგრაცია, განათლება, დასაქმება და საზოგადოებაში ჩართვა კვლავ მწვავე პრობლემად რჩება. სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციათა ძალისხმევა ჩაატარონ შესაბამისი კვლევა და წარმოადგინონ რეკომენდაციები ვერ ცვლის საერთო სურათს. ერთ-ერთ პრობლემას წარმოადგენს აგრეთვე უწყებათა შორის სუსტი კოორდინაცია და კომუნიკაციის დეფიციტი.

სხვადასხვა ინსტიტუციები მუშაობენ კანონის ჰარმონიზაციის საკითხებზე.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მიმართ ურთიერთობების მარეგულირებელი კანონმდებლობის ძირითად პრობლემას, რაც გიგ - თბილისის კვლევებმაც დაადასტურა, წარმოადგენს საკანონმდებლო ნორმების სხვადასხვა აქტებში დივერსიფიცირება, ნორმების ზოგადი, დეკლარაციული ხასიათი, კანონის რეალიზაციისათვის მნიშვნელოვანი კანონქვემდებარე აქტების და ბრძანებების დეფიციტი, სამიზნე ჯგუფის გაუთვითცნობიერება საკუთარი უფლებების და შეღავათების შესახებ.

როგორც უკვე ავლენიშნეთ, 2009 წლის დეკემბერში საქართველოს მთავრობამ მიიღო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის 2010-2012 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა. სამოქმედო გეგმა ზოგადად აღიარებს შშმ პირთა, მათ შორის ფსიქიკური შეზღუდვების მქონე პირთა საზოგადოებაში ინტეგრაციის, განათლების, დასაქმების და აბილიტაცია/რეაბილიტაციის უფლებას. მართალია კონცეფციით შემოთავაზებული ინვალიდობის ცნება ითვალისწინებს ასევე ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირებს, მაგრამ სამწუხაროდ, მთლიანად დოკუმენტში არ არის გამოკვეთილი ამ კატეგორიის პირთა სფეროში საჭიროებები.

პოზიტიურია, რომ დოკუმენტი გამოკვეთს ინვალიდობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის განხორციელების მიზნით სამოქმედო მიმართულებებს, მათ შორის არის მომსახურების ხელმისაწვდომობა, ინკლუზიური და სპეციალიზებული განათლება, რეზიდენტული დაწესებულებები და დეინსტიტუციონალიზაცია, ფიზიკური გარემოს ხელმისაწვდომობა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობა.

▼ თემში ცხოვრების რეალური არჩევანის არსებობა

მთავრობის 2010-1012 სამოქმედო გეგმაში არ არის განწერილი თუ რა ტიპის სათემო მომსახურების სერვისები უნდა განვითარდეს, არ არის შესწავლილი რა დაფინანსებაა საჭირო და დღეს რა დეფიციტი არსებობს. არ ჩატარებულა საჭიროებათა კვლევა, ამიტომ დღეს განხორციელებული ნებისმიერი რეფორმა არის მენეჯმენტის პრობლემის გაუმჯობესება და არა სისტემური ცვლილება.

თუ პირი ქმედუნაროდ აღიარებული არ არის, ფორმალურად მას აქვს არჩევანი თემში იცხოვროს. მაგრამ რეალურად ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში მყოფი პაციენტების 80% წლების განმავლობაში გამო-

კეტილია საავადმყოფოში მხოლოდ იმიტომ, რომ რეალური არჩევანი არა აქვთ, ნათესავები უარს ამბობენ მათ სახლში მიღებაზე.

არ არსებობს თემში ცხოვრების მხარდამჭერი სამსახურები, ხოლო არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ განხორციელებული 2 სათემო პროექტი, უფრო ექსპერიმენტად შეიძლება განვიხილოთ, ვიდრე ალტერნატიულ სამსახურად.

საქართველოში 140 000 შშმ პირია რეგისტრირებული, მაშინ როცა სათემო მომსახურებით შეუძლია ის-არგებლოს რამდენიმე ათეულმა. ქმედუნარო პირს რეალურად არჩევანის უფლება არ აქვს. კანონმდებლობის ხარვეზები საშუალებას აძლევს მეურვეებს სრულად განაგონ სამეურვეო პირთა ცხოვრება. მეურვეობის კანონმდებლობა არაპროპორციულად ზღუდავს შშმ პირის უფლებას, რადგან პლენარული მეურვეობის პირობებში გრადაცია არ არსებობს.

სახალხო დამცველის შშმ პირთა უფლებების დაცვის ცენტრი მომავალში გეგმავს მეურვეობის შესახებ კანონმდებლობის დახვეწას და რეფორმას. ცენტრს აქვს მიმონერა რეფორმის შესახებ პრეზიდენტის და მთავრობის აპარატებთან.

თემში ცხოვრების ძირითად ბარიერად ინტერვიუს დროს დასახელდა საზოგადოების გაუთვითცნობიერება, სტიგმა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უსახსრობა, დასაქმების არ არსებობა, დამოუკიდებლად ცხოვრების უნარ-ჩვევათა დაკარგვა, თემში მხარდამჭერი სამსახურების არ არსებობა, სპეციალისტების დეფიციტი.

▼ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა, მათი ოჯახების ჩართვა კონსულტაციებში

როგორც ინტერვიუს დროს გამოიკვეთა, ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანები, მათი ოჯახები არ არიან ჩართული კონსულტაციებში. ძირითადად იმის გამო, რომ არ გააჩნიათ შესაბამისი ინფორმაცია და არანაირი მხარადჭერა ადვოკატირების უნარების განვითარებისათვის. პროგრამები, კანონმდებლობის განმარტებები არ ქვეყნდება გასაგებ ენაზე, არ ტარდება ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა და მათი ოჯახების ტრენინგები სტრატეგიის თუ პოლიტიკის დოკუმენტების შემუშავებაში მათი მონაწილეობის ფორმების შესახებ. ცალკეულ შემთხვევებში მიწვეულნი არიან სახალხო დამცველის და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ ორგანიზებულ მრგვალ მაგიდებში.

▼ მონაცემთა შეგროვება

სტატისტიკური მონაცემები არასრულია და არ იძლევა არსებული სიტუაციის სურათს. საერთო მონაცემებიდან ვერ გამოყოფ ინსტიტუციებში ხანგრძლივად განთავსებულ პირთა რაოდენობას, რა ტიპის და რა რაოდენობის დახმარებას იღებენ სახლში, უცნობია ასევე სხვადასხვა ეთნიკური წარმომავლობის პროცენტული შემადგენლობა და პირველადი ინვალიდობა. სრულყოფილი სტატისტიკური მონაცემების არსებობის გარეშე შეუძლებელია სერვისების მიზანმიმართული დაგეგმვა.

▼ საერთაშორისო თანამშრომლობა

პარლამენტში არსებობს გამოცდილება, როდესაც უცხოელი ექსპერტები ჩამოდიან და მუშაობენ საკანონმდებლო ცვლილებებზე. არასამთავრობო ორგანიზაციების მონვევით უცხოელი ტრენერები ხშირად ატარებენ ტრენინგებს როგორც პროფესიონალებისათვის, ასევე ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანებისა და მათი ოჯახებისათვის სათემო მომსახურების განვითარების, ადამიანის უფლებების და საზოგადოებაში ინტეგრაციის შესახებ. სახალხო დამცველის ოფისში ჩატარდა ტრენინგები მონვეული ტრენერების მიერ მონიტორინგის და კონვენციის შესახებ. პერიოდულად სახელმწიფო მოხელეები მიემგზავრებიან მივლინებით განვითარებულ ქვეყნებში სერვისების ორგანიზების და მოდელის შესასწავლად. ინტერვიუმ აჩვენა, რომ გაცვლითი ვიზიტები არ ატარებს მიზანმიმართულ ხასიათს და არ მიმდინარეობს მოდელის ადაპტაციაზე სისტემური მუშაობა.

მრგვალი მაგიდის ანგარიში

GIP- თბილისის ოფისში 2010 წლის 16 მარტს ჩატარდა მრგვალი მაგიდა თემაზე:

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-19 მუხლი - “დამოუკიდებლად ცხოვრება და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვა” - სახელმწიფოს პოლიტიკა, სტრატეგია და განხორციელების გზები.

განხილული იყო შემდეგი საკითხები

- ▼ კონვენციის მე-19 მუხლის იმპლემენტაციისთვის ქვეყანაში არსებული პრაქტიკული შესაძლებლობები და ბარიერები;
- ▼ ეროვნული კანონმდებლობისა და პოლიტიკის (სტრატეგიული დოკუმენტების/პროგრამების) კონვენციის მე-19 მუხლთან შესაბამისობა;
- ▼ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა ინსტიტუციური მომსახურებიდან თემში მომსახურებისაკენ გადასვლის სამოქმედო გეგმა/სტრატეგია/პროგრამა? თემში ცხოვრების უზრუნველყოფი შესაბამისი მომსახურებების განვითარება;
- ▼ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირების და მათი ოჯახების ჩართვა მე-19 მუხლის შესაბამისი პოლიტიკის და სტრატეგიის განვითარების პროცესში.

მრგვალ მაგიდაში მონაწილეობდნენ არასამთავრობო ორგანიზაციების, სახალხო დამცველის ოფისის, ჯანდაცვის სამინისტროს და პარლამენტის ჯანდაცვის და იურიდიული კომიტეტის წარმომადგენლები, საავამდყოფოს მენეჯერები, პროფესიონალები, ღია საზოგადოების ინსტიტუტის ადგილობრივი და ბუდაპეშტის ოფისის წარმომადგენლები.

დისკუსიის დროს გაიმართა საუბარი, რომ საქართველოს სოციალური კანონმდებლობა სერიოზულ მოდ-

ერნიზაციას საჭიროებს, განსაკუთრებით თვალშისაცემია მეურვეობის კანონის ხარვეზები და აქედან გამომდინარე ქმედუუნარო პირთა უფლებების დარღვევა. მონაწილეებმა აღნიშნეს, ხელისუფლების მხრიდან რეფორმების გატარების პოლიტიკის არათანმიმდევრულობა, კადრების დეფიციტი და სპეციალისტების გადამზადების ტრენინგ-მოდულების არ არსებობა. არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, რომ დღეს ქვეყანაში ალტერნატიული სერვისების მკვეთრი ნაკლებობაა, ამავდროს ზოგიერთი ორგანიზაცია უცხოელი დონორების დაფინანსებით და ადგილობრივი სახსრებით ახორციელებს წარმატებულ სათემო სერვისებს.

ამ ეტაპზე მნიშვნელოვანია ამ გამოცდილების აღიარება და შემდგომი გავრცელება. შეიძლება ღირდეს ერთი სტრუქტურული მოდელის შემუშავება, რაც საშუალებას მოგვცემდა დაგვეთვალა ადამიანური და მატერიალური რესურსი, მოგვეპოვებინა მტკიცებულებები ამ მოდელის ხარჯთეფექტურობის შესახებ, რაც შემდგომში დაგვეხმარებოდა ლობირებაში.

ქმედუუნარო პირს საჭიროა ჰყავდეს თემში მხარდამჭერი/სოც. მუშაკი ან სხვა, რომელიც დაეხმარება გადაწყვეტილების მიღებასა და დამოუკიდებლად ცხოვრების ჩვევების განვითარებაში. პროფესიონალებმა წამოჭრეს საკითხი, რომ აუცილებელია ახალი სპეციალისტების მომზადება და გადამზადება, რაც სახელმწიფოს შეკვეთას უნდა წარმოადგენდეს და სისტემური ხასიათი ჰქონდეს.

მრგვალ მაგიდაზე წამოიჭრა საუბარი არასრულყოფილი სტატისტიკური მონაცემების შესახებ, შესაბამისად, არ ვიცით რა ტიპის სერვისები გვესაჭიროება. გაურკვეველია რა პრინციპით აფინანსებს სერვისებს სახელმწიფო. არ ჩატარებულა საჭიროებათა კვლევა, ამიტომ ძნელია პრიორიტეტების გამოყოფა და მსჯელობა რა სახსრები და რესურსებია საჭირო. სიტუაციური ანალიზისათვის საჭიროა სრულყოფილი სტატისტიკური პარამეტრების შემუშავება.

რაც შეეხება კონვენციის რატიფიცირებას, შესაბამისი ფინანსური გათვლების და ქვეყნის ეკონომიკური შესაძლებლობების გათვალისწინების გარეშე შეუძლებელი იქნება. არის საფრთხე, რომ ამ პირობებში რატიფიკაციის შემთხვევაში კონვენცია მკვდარ დოკუმენტად იქცევა.

მრგვალი მაგიდის მონაწილეები შეთანხმდნენ, რომ აუცილებელია მთავრობასა და პარლამენტთან აქტიურ სამუშაო რეჟიმში ყოფნა, რათა კონვენციის რატიფიცირებამდე განხორციელდეს აუცილებელი საკანონმდებლო ცვლილებები.

გამოითქვა მოსაზრება, რომ შეიძლება ღირდეს ცალკეულ საკითხებზე ფოკუსირება და ძალისხმევის გაერთიანება, რომ ადვოკატირება უფრო ეფექტური იყოს.

მშობელთა ორგანიზაციის წარმომადგენელმა აღნიშნა, რომ რადგან არ ფლობს ინფორმაციას, აქვთ შიში, რომ საავადმყოფოები დაიხურება და ადამიანები დარჩებიან თემში მხარდამჭერის გარეშე. ამიტომ მხარს უჭერს საპილოტო მოდელის შექმნას, რომ თვალსაჩინო გახდეს ეფექტურობა, რაც ოჯახის წევრებს ნდობით განაწყობს რეფორმების მიმართ და შეიძლება დასაყრდენ ძალად იქცეს ლობირებისათვის.

აუცილებელია რეფორმების პროცესში საზოგადოებაც იყოს ჩართული, მედია საშუალებები უფრო ფარ-

თოდ უნდა აშუქებდნენ ამ სფეროს რეფორმის მნიშვნელობას და აუცილებლობას ქვეყნის დემოკრატიული განვითარებისათვის. რეალურად მსგავსი რეპორტაჟები ძალიან ცოტაა და საზოგადოება პასიურია.

დასკვნები და რეკომენდაციები

- ❖ რეალურად ვერ ვიტყვით, რომ კანონმდებლობაში არსებობს გამოკვეთილი ბარიერები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თემში ცხოვრების უფლების რეალიზაციასთან დაკავშირებით. დღის წესრიგში დგას ქმედუუნაროდ ცნობისა და მეურვეობის ინსტიტუტის ძირეული რეფორმირების საკითხი. ახალი მოდელი უნდა ითვალისწინებდეს სოციალური მუშაკის და ე.წ. ადვოკატორების ინსტიტუტის არსებობას.
- ❖ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ურთიერთობების მარეგულირებელი კანონმდებლობა ითვალისწინებს თითქმის ყველა სასიცოცხლო მიმართულებას: სოციალურ დაცვა, შრომის უფლება, განათლება, საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობა და ა.შ. მაგრამ კანონმდებლობის ეს ნორმები გამოირჩევა განსაუთრებით დეკლარაციული ხასიათით, რითაც მათი ეფექტი მინიმუმამდეა დაყვანილი და ხშირ შემთხვევაში ე.წ. “მკვდარ ნორმებად” რჩება. შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ეს უფლებები განუხორციელებელი რჩება და ძირითადი სერვისებისადმი მათი ხელმისაწვდომობა მინიმალურია.
- ❖ ასევე მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სტატუსის დადგენის პროცედურის მოქნილობის და გამჭვირვალობის საკითხი, რომელიც შეიძლება ცალკე შესწავლის და მოდელის შემუშავების საგანი გახდეს.
- ❖ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის მიმართულებით პოზიტიური ცვლილებების ლობირებისთვის აუცილებელია გამოყენებული და გააქტიურებული იქნას არსებული საბჭოები და სხვა ინსტიტუტები.
- ❖ მნიშვნელოვანია, რომ შეიქმნას პირობები, რათა ფსიქიკური დარღვევების საფუძველზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და მშობელთა ორგანიზაციები აქტიურად ჩაერთონ კონსულტაციებში, მათთვის უნდა მოენწყოს სპეციალური საგანმანათლებლო პროგრამები კონვენციის შესახებ და მოხდეს ადვოკატორებისათვის აუცილებელი უნარებით აღჭურვა.
- ❖ აუცილებელია მთავრობასა და პარლამენტთან აქტიურ სამუშაო რეჟიმში ყოფნა, რათა კონვენციის რატიფიცირებამდე განხორციელდეს აუცილებელი საკანონმდებლო ცვლილებები.
- ❖ საჭიროა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის გადახედვასა და ყოველწლიური გეგმის შემუშავებაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე ორგანიზაციების აქტიური ჩართვა.

- ▼ საჭიროა სტატისტიკის ნარმოების მოდელის შემუშავების ლობირება და მხარდაჭერა; რეალური სტატისტიკური მონაცემები და მათი ანალიზი მიზანმიმართული დაგეგვის აუცილებელი საფუძველია.
- ▼ საჭიროა თემში ცხოვრების მოდელების ლობირება, ქართულ რეალობაზე მორგებული მოდელების შეფასება და სახელმწიფოსთვის შეთავაზება პილოტირებისთვის.
- ▼ თემში ცხოვრების უფლების რეალიზაციის მიმართულებით პრაქტიკის განსავითარებლად აუცილებელია საერთაშორისო ექსპერტიზის და გამოცდილების გაზიარება.
- ▼ საჭიროა საზოგადოებრივი აზრის კვლევა ფსიქიკური დარღვევების საფუძველზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების თემში ცხოვრებასთან დაკავშირებით და კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შესაბამისი ცნობიერების ამაღლების აქტივობების დაგეგმვა.