



საქართველოს პარლამენტი

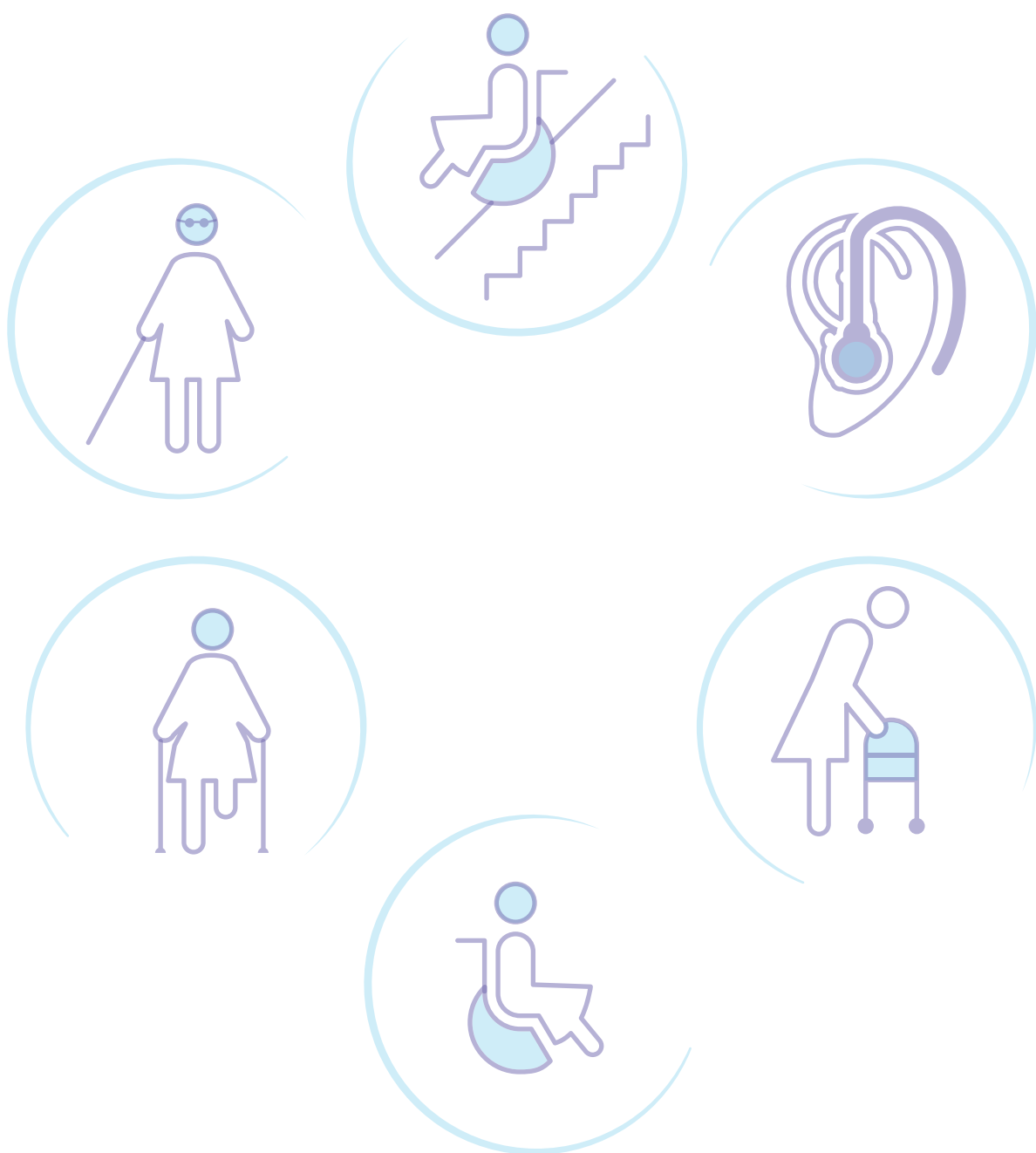
თემატური მოკვლევა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა
და გოგონებისთვის ჯანდაცვის სერვისების
მისაწვდომობის შესახებ



თემატური მოკვლევა

ზეზღუდული შესაძლებლობის მქონე
ქალებისა და გოგონებისთვის ჯანდაცვის
სერვისების მისაწვდომობის შესახებ





აღნიშნული ანგარიში მომზადდა და დაიბეჭდა ეროვნულ-დემოკრატიული ინსტიტუტის (NDI) მხარდაჭერით და დიდი ბრიტანეთის UK aid-ის ფინანსური ხელშეწყობით.

დათქმა: დოკუმენტში გამოთქმული მოსაზრებები შეიძლება არ ასახავდეს მხარდამჭერი დონორი ორგანიზაციის შეხედულებებს.

ანგარიში მოამზადა მაკა მეშველიანმა.

სარჩევი

თემატური მოკვლევის შესახებ	5
მიზანი	5
მეთოდოლოგია	5
მოკლე შინაარსი	7
შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და ჯანმრთელობის დაცვა	11
საერთაშორისო ვალდებულებები	11
საქართველოს საკანონმდებლო ჩარჩო	12
ძირითადი მიგნებები	14
შემ პირთა სტატუსი	14
სტატისტიკა	15
შემ ქალებისა და გოგონების მისაწვდომობა სახელმწიფო ჯანდაცვისა და სოციალურ პროგრამებზე	19
შემ ქალებისა და გოგონების მისაწვდომობა ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების მიერ დაფინანსებულ პროგრამებზე	22
შემ ქალებისა და გოგონების მისაწვდომობა ჯანდაცვის სერვისებზე	33
მისაწვდომობა	34
სამედიცინო პერსონალი	36
შემ ქალების რეკონსტრუქციული და სექსუალური უფლებები და ჯანმრთელობა	37
ფსიქოსოციალური საჭიროებები	39
აბილიტაცია და რეაბილიტაცია	41
წვდომა მედიკამენტებსა და ავთიქებებზე	42
გამჭოლი თემები, რომლებიც გავლენას ახდენს შემ ქალებისა და გოგონების ჯანმრთელობის დაცვაზე	43
შემ ქალებისა და გოგონების განათლება	43
შემ ქალებისა და გოგონების დასაქმება	45
შემ ქალებისა და გოგონების ჩართულობა კულტურულ ცხოვრებასა და სპორტის სფეროში	46
მისაწვდომობა	47
რეკომენდაციები	49
დანართები	61
დანართი 1: საკომიტეტო მოკვლევის ტექნიკური დავალება და კითხვარი	61
თემატური მოკვლევის ტექნიკური პირობები (ToR)	61
დანართი 2: საკომიტეტო მოკვლევის ფარგლებში შემოსული წერილობითი მოსაზრებები	63
დანართი 3: საკომიტეტო მოკვლევის ფარგლებში ჩატარებული შეხვედრები და მოსმენები	63
ბიბლიოგრაფია	65

თემატური მოკვლევის შესახებ

საქართველოს პარლამენტის ადამიანის უფლებათა დაცვისა და სამოქალაქო ინტეგრაციის კომიტეტის (შემდგომში „კომიტეტი“) 2019 წლის 3 ივლისის სხდომაზე კომიტეტის თავმჯდომარის მოადგილის რატი იონათამიშვილის წინადადების საფუძველზე დაინიშნა თემატური მოკვლევის ჯგუფი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შემდგომში „შშმ“) ქალებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის საკითხებზე. თემატური მოკვლევის საკანონმდებლო საფუძველია საქართველოს პარლამენტის რეგლამენტის 155-ე მუხლი და ის პარლამენტის საზედამხედველო ფუნქციის განხორციელების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტია. საქართველოს პარლამენტის რეგლამენტით განსაზღვრული წესით, თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფის შექმნისა და მისი შემადგენლობის შესახებ ეცნობა საქართველოს პარლამენტის ბიუროს.

თემატური მოკვლევის ჯგუფი დაინიშნა საქართველოს პარლამენტის წევრების შემდეგი შემადგენლობით: სოფო კილაძე, გიორგი ტულუში, ანრი ოხანაშვილი, აკაკი ზოიძე, ვანო ზარდიაშვილი¹, დიმიტრი მხეიძე, ირაკლი ბერაია, ადა მარშანია, ნატო ჩხეიძე და დავით მათიკაშვილი. ჯგუფის ხელმძღვანელად და მთავარ მომხსენებლად დამტკიცდა რატი იონათამიშვილი.

მიზანი

თემატური მოკვლევის ჯგუფის მიზანი იყო სამთავრობო და ადგილობრივი თვითმმართველობის მიერ დაფინანსებული ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების ჩართულობისა და არსებული სამედიცინო მომსახურებების შესწავლა, რათა ხელი შეეწყოს შშმ ქალებისა და გოგონების ჯანმრთელობის უფლების სრულყოფილ რეალიზაციას. ამასთანავე, მოკვლევის ფარგლებში შშმ ქალებისა და გოგონების მიერ გამოვლინდა ის სერვისები თუ პროგრამები, რომლებიც მათი ავტონომიურობის მაქსიმალურად მაღალი ხარისხის მიღწევას შეუწყობს ხელს და უზრუნველყოფს მათი ჯანმრთელობის უფლების სრულყოფილ რეალიზაციას.

მოკვლევის შედეგად შემუშავდა მთელი რიგი რეკომენდაციები და წინადადებები საქართველოს საკანონმდებლო და აღმასრულებელი ხელისუფლების ორგანოებისთვის. ასევე გამოიკვეთა მიგნებები ადგილობრივი თვითმმართველობების ორგანოების საქმიანობასა და პრიორიტეტებთან დაკავშირებით. აღნიშნული რეკომენდაციები შეჯამებულია ანგარიშის ბოლო ნაწილში.

მეთოდოლოგია

თემატური მოკვლევა განხორციელდა 2019 წლის აგვისტოდან ოქტომბრის ჩათვლით პერიოდში. აგვისტოში შემუშავდა მეთოდოლოგია, რომელიც გულისხმობდა როგორც სამაგიდე კვლევის ჩატარებას, ასევე რეგიონებში ზეპირი მოსმენების გამართვას. გამოიკვეთა ოთხი სამიზნე ჯგუფი: შშმ ქალები და გოგონები, ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები, სამედიცინო დაწესებულებების ხელმძღვანელობა/ადმინისტრაცია და არასამთავრობო ორგანიზაციები. თითოეულ სამიზნე ჯგუფთან (გარდა სამედიცინო დაწესებულებებისა და სამოქალაქო საზოგადოებისა, რომელთაც გაერთიანებულად გავესაუბრეთ) ჩატარდა ინდივიდუალური შეხვედრები.

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი განმარტავს: შშმ ქალების ჯგუფი არაერთგვაროვანია. მასში ერთიანდებიან ადგილობრივი ქალები; ლტოლვილი, მიგრანტი, თავშესაფრის მაძიებელი და იძულებით გადაადგილებული ქალები; დაკავებული ქალები დახურულ დაწესებულებებში (საავადმყოფოებში, რეზიდენტულ დაწესებულებებში, არასრულწლოვანთა ან გამოსასწორებელ დაწესებულებებში და ციხეებში); სიღარიბეში მყოფი ქალები; ქალები სხვადასხვა ეთნიკური, რელიგიური და რასობრივი კუთვნილებით; ქალები სხვადასხვა შეზღუდული შესაძლებლობითა და მხარდაჭერის მაღალი დონით; ქალები ალბინიზმით;

¹ ვანო ზარდიაშვილს დეპუტატის უფლებამოსილება შეუწყდა 2019 წლის 12 ნოემბერს.

ლესბოსელი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი ქალები და ინტერსექსი ადამიანები.² შესაბამისად, შშმ ქალებსა და გოგონებს განსხვავებული საჭიროებები აქვთ, მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.

სამუშაო ჯგუფი აღიარებს განსხვავებული საჭიროებების მაქსიმალურად შესწავლისა და გათვალისწინების მნიშვნელობას ეფექტიანი რეკომენდაციების შესამუშავებლად, თუმცა მნიშვნელოვანი შეზღუდვების გათვალისწინებით, ყველა ჯგუფის სიღრმისეული შესწავლა არ მომხდარა. არსებული შეზღუდვების მიუხედავად თემატური მოკვლევა შეეცადა, მაქსიმალურად აესახა პოტენციური განსხვავებები და შეემუშავებინა კონკრეტული რეკომენდაციები შესაბამისი უწყებებისთვის. ამ მიზნით შეირჩა შემდეგი მუნიციპალიტეტები: ზუგდიდი, ბათუმი, მესტია, თელავი, მარნეული და თბილისი. ამათგან, ბათუმი მდებარეობს აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში და თვითმმართველი ქალაქის ბიუჯეტი საკმაოდ შთამბეჭდავია;³ მესტიაში მოსალოდნელი იყო მაღალმთიანი რეგიონისთვის დამახასიათებელი სპეციფიკური დაბრკოლებების გამოვლენა მობილობასა და სხვა ფაქტორებთან დაკავშირებით; მარნეულში, როგორც ეთნიკური უმცირესობებით მჭიდროდ დასახლებულ მუნიციპალიტეტში, მოსალოდნელი იყო დამატებითი: ენობრივი და – უფრო ღრმად ფესვმოკიდებული – გენდერული სტერეოტიპების აღმოჩენა.

სამუშაო ჯგუფის მცდელობის მიუხედავად, სოფლად მცხოვრები შშმ ქალები და გოგონები მაქსიმალურად ჩართული ყოფილიყვნენ მოკვლევის პროცესში და თარჯიმანი და ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებაც უზრუნველყოფილი ყოფილიყო, მათი აქტიურობის მაჩვენებელი მაინც დაბალი იყო. მოკვლევაში ძირითადად ქალაქში მცხოვრებმა შშმ ქალებმა და გოგონებმა მიიღეს მონაწილეობა. ამის გამომწვევი რამდენიმე მიზეზი შესაძლოა იყოს: 1) ფიზიკური ბარიერები, რომლებიც, სამუშაო ჯგუფის მცდელობის მიუხედავად, მაინც წინააღმდეგობად დარჩა; 2) დამოკიდებულებებს შორის მცირედი, მაგრამ შესამჩნევი სხვაობები – ქალაქად მცხოვრები შშმ ქალებისა და გოგონების გამოცდილება ნაკლებად მეტყველებდა გარშემომყოფების მხრიდან დისკრიმინაციულ დამოკიდებულებაზე; 3) აშკარა იყო ინფორმაციული ასიმეტრია სოფლად და ქალაქად მცხოვრებ ქალებსა და გოგონებს შორის – ურბანული დასახლების მკვიდრი შშმ ქალი გაცილებით უფრო ინფორმირებული იყო საკუთარი უფლებებისა და სახელმწიფო თუ ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ დაფინანსებული პროგრამების შესახებ, ვიდრე სოფლად მცხოვრები უფრო აქტიური შშმ ქალი.

სამუშაო ჯგუფმა შშმ ქალებისა და გოგონების მაქსიმალური ჩართულობის ხელშეწყობის მიზნით ასევე შეიმუშავა ონლაინ კითხვარი, რათა დაინტერესებულ შშმ ქალებს შესაძლებლობა ჰქონოდათ გამოეხატათ თავიანთი მოსაზრებები ჯანდაცვის საკითხებთან დაკავშირებით. სამწუხაროდ, ონლაინკითხვარი არ აღმოჩნდა ყველაზე ეფექტიანი გზა და მართალია, შშმ ქალებისა და გოგონების მისაწვდომობა ინტერნეტზე არ იყო მოკვლევის საგანი, მაგრამ გამოვლინდა, რომ მათ შესაძლოა უფრო ნაკლებად ჰქონდეთ საშუალება, ისარგებლონ ონლაინრესურსებით. ეს დამატებითი კვლევის საგანია, თუმცა გასათვალისწინებელი ფაქტორია სამთავრობო თუ არასამთავრობო უწყებებისთვის სამომავლო საქმიანობების დაგეგმვისას.

საქართველოს პარლამენტის რეგლამენტით დადგენილი წესის თანახმად, გასაჯაროვდა და პარლამენტის ვებგვერდზე აიტვირთა თემატური მოკვლევის ტექნიკური პირობები (ToR) და კითხვარი. კითხვარის საშუალებით ყველა დაინტერესებულ ფიზიკურ თუ იურიდიულ პირს მიეცა შესაძლებლობა, თემატური მოკვლევის ჯგუფისთვის მიენოდებინა ინფორმაცია შშმ ქალებისა და გოგონების ჯანდაცვის საკითხებთან დაკავშირებით. ამავე დროს, შესაძლებელი იყო დამატებითი მასალებისა და კვლევების გაგზავნა თემატური მოკვლევის ჯგუფისთვის. ამ პროცესის შედეგად მოკვლევის ჯგუფმა 7 შევსებული კითხვარი მიიღო.

მეთოდოლოგია სამაგიდე კვლევის, 20 ზეპირი მოსმენისა და 7 წერილობითი კითხვარის გარდა მოიცავს იმ ინფორმაციის ანალიზს, რომელიც სამუშაო ჯგუფის მთავარმა მომხსენებელმა, რატი იონათამიშვილმა, გამოითხოვა ზემოთ აღნიშნული სამინისტროებისა და სამიზნე მუნიციპალიტეტებისგან.

² ზოგადი კომენტარი №3 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების შესახებ, პუნქტი 5, გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი, 2016.

³ თითქმის 170 მილიონი ლარის გადასახადები 2019 წლის ბიუჯეტის თანახმად <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4536512?publication=0>

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაერთიანებული ერების 2006 წლის კონვენცია (შემდგომში „კონვენცია“) აღიარებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების განსაკუთრებულ საჭიროებებს, რადგან ისინი დამატებით ბარიერებს აწყდებიან ყოველდღიური საქმიანობის თითქმის ყველა სფეროში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგონები მრავალგვარი დისკრიმინაციის მსხვერპლნი არამხოლოდ საჯარო, არამედ პირად სივრცეშიც არიან. ისინი ხშირად ხდებიან ოჯახში ძალადობისა და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლნი.

კონვენცია მაღალი სტანდარტით იცავს შშმ ქალებისა და გოგონების უფლებებს. ასევე ავალდებულებს მონაწილე სახელმწიფოებს, შშმ პირებისთვის უზრუნველყონ გენდერულად მგრძნობიარე ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე მისაწვდომობა. ისინი სრულად უნდა სარგებლობდნენ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ოჯახის შექმნის უფლებებით და უნდა ჰქონდეთ წვდომა ინფორმაციაზე (მათ შორის, ყოვლისმომცველ სექსუალურ განათლებაზე). ფსიქოსოციალური საჭიროების და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ქალები და გოგონები განსაკუთრებით დაუცველები არიან და ხშირად ისეთი ძალადობრივი ჩარევის მსხვერპლი შეიძლება აღმოჩნდნენ, როგორიცაა იძულებითი სტერილიზაცია და აბორტი.

საქართველომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაერთიანებული ერების კონვენცია 2013 წელს დაამტკიცა, თუმცა მას შემდეგ საფუძვლიანი საკანონმდებლო ცვლილებებისა და პოლიტიკის მიმართება არ გადასინჯულა კანონმდებლობის კონვენციასთან ჰარმონიზაციის მიზნით. ამასთანავე, დღემდე არ შექმნილა საკოორდინაციო უწყება, რომელიც პასუხისმგებელი იქნება კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებაზე. საქართველოს ჯერ კიდევ არ დაუმტკიცებია კონვენციის ფაკულტატური ოქმი, რომელიც მნიშვნელოვან სამართლებრივ ბერკეტს შესძენს შშმ პირებს, ინდივიდუალური განცხადებით მიმართონ გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტს უფლებების დარღვევების შემთხვევაში.

საქართველოში არსებული სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტები ნაკლებად აღიარებს შშმ ქალებისა და გოგონების განსაკუთრებულ საჭიროებებს; სახელმწიფო პროგრამების შემუშავებისა და ბიუჯეტის დაგეგმვისას არ ითვალისწინებს შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის მნიშვნელოვან საკითხებს. აღნიშნული ეხება ჯანმრთელობის დაცვის, სოციალური რეაბილიტაციის, განათლების, დასაქმებისა და სხვა პროგრამებს.

ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების მიერ შემუშავებულ პროგრამებს, რომლებიც შშმ პირების ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვისკენაა მიმართული, ხშირად აკლია სტრატეგია და უფრო სპორადული, ერთჯერადი ფულადი დახმარებით შემოიფარგლება. თვითმმართველობის ორგანოებს არ აქვთ შესაბამისი კომპეტენცია და უნარები, დაგეგმონ და განახორციელონ ისეთი პროგრამები, რომლებიც შშმ პირების უფლებების სრულყოფილ რეალიზაციაზე იქნება ორიენტირებული. მათ ასევე აკლიათ გენდერული მგრძნობელობა, შესაბამისად, შშმ ქალები და გოგონები არსებული პროგრამების ფარგლებშიც კი არ არიან ცალკე სამიზნე ჯგუფად გამოყოფილი. ამასთანავე, ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების წარმომადგენლები ხაზს უსვამდნენ რეგულაციების აუცილებლობას – მათი თქმით, შშმ პირთა უფლებების გაუმჯობესების მიმართულებით გარღვევა ნაკლებად მოსალოდნელია, თუკი არ შემოიღებენ სავალდებულო რეგულაციებს მკაცრი და ეფექტიანი აღსრულების მექანიზმებით.

საგულისხმოა, რომ მოკვლევის ფარგლებში გამოვლინდა შეუსაბამობა ცენტრალური ხელისუფლებისა და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს შორის კომპეტენციათა გადანაწილებაზე და ინფორმაციის ძირითად კერებთან დაკავშირებით. ერთი მხრივ, ეროვნული ხელისუფლების წარმომადგენლებს აქვთ წარმოდგენა, რომ ადგილობრივი თვითმმართველობა ფლობს თითქმის ყველა პრობლემის გადაჭრისთვის საჭირო ინფორმაციასა და რესურსს ან არსებობს დაგროვებული ცოდნა ადგილობრივ დონეზე. მეორე მხრივ, ადგილობრივ თვითმმართველობას აქვს მოლოდინი, რომ ცენტრალური ხელისუფლება შეიმუშავებს ხედვას, გაავრცელებს მას ადგილობრივ დონეზე და ხშირ შემთხვევაში განახორციელებს კიდევ გარკვეული მიმართულებებით.

შშმ ქალები და გოგონები ძირითადად სარგებლობენ ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის იმ პროგრამებით, რომლებიც არსებობს ქვეყანაში. თუმცა მათ ნაკლებად აქვთ ინფორმაცია იმ პროგრამებზე, რომელში ჩართვაც მათ შეუძლიათ. განსაკუთრებით შესამჩნევია ინფორმირების დაბალი დონე სოფლის ტიპის დასახლებებსა და ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში მცხოვრებ შშმ ქალებსა და გოგონებში.

თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამოვლინდა ბარიერები როგორც სტატისტიკის წარმოების, ასევე გავრცელების მიმართულებით. შშმ პირთა ოფიციალური სტატისტიკის მიღების ერთადერთი წყარო არის საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში „ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო“). მის მიერ შეგროვებული მონაცემები იძლევა ინფორმაციას მხოლოდ სოციალური პაკეტისა და სხვა სახელმწიფო გასაცემლის მიმღებ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რაოდენობისა და სამუშაოს მაძიებელ შშმ პირთა რაოდენობის შესახებ. ინფორმაცია შეზღუდვის სახეების მიხედვით არ არის დამუშავებული, რაც ართულებს შშმ პირთა, მათ შორის, ქალების საჭიროებების ზუსტ იდენტიფიცირებას. სახელმწიფო პროგრამები მტკიცდება საჭიროებების კვლევისა და შესწავლის გარეშე. ყველა პარამეტრით შშმ ქალების რაოდენობა ჩამორჩება შშმ კაცებისას. არსებული კვლევები საპირისპირო ტენდენციას ავლენს სხვა ქვეყნებში. 18 წელს მიღწეული (და უფროსი) ქალების 12%-შია გამოვლენილი ფუნქციური შეზღუდვების მკვეთრად გამოხატული ფორმები, ხოლო კაცებში ეს მაჩვენელი 8%-ია. საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ზრდასრული ქალები (ანუ სახელმწიფო გასაცემლის მიმღები შშმ ქალები 18 წელს ზემოთ) საქართველოში მცხოვრები ზრდასრული ქალების 3%-იც არ არის. ეს მაჩვენებელი ზრდასრულ კაცებში 6.1%-ია. მართალია, საერთაშორისო ტენდენციებს ორივე სქესი ჩამორჩება, თუმცა კაცების შემთხვევაში ეს განსხვავება დაახლოებით 2%-ია, ხოლო ქალების შემთხვევაში – 9%. 59 წლის (და ზემოთ) ასაკობრივ ჯგუფში ქალების 1%-იც კი არ იღებს რაიმე სახის სახელმწიფო გასაცემელს შშმ პირის სტატუსით. ეს მაჩვენებელი თითქმის 43%-ით ჩამორჩება გლობალურ ტენდენციას.

ამასთანავე, შშმ პირის სტატუსის მინიჭებასთან დაკავშირებული სამართლებრივი ბაზა არ არის შესაბამისობაში გაეროს კონვენციის მოთხოვნებთან. არსებული სისტემით, პირისთვის სტატუსის მინიჭება ხდება მხოლოდ სამედიცინო შეფასების საფუძველზე და არა ე.წ. სოციალური მოდელის მიხედვით, რომელიც პირის ინდივიდუალური შესაძლებლობის გათვალისწინებით ანიჭებს მას შესაბამის სტატუსს. სამართლებრივი ბაზის საერთაშორისო სტანდარტებთან შეუსაბამობის გარდა, პრობლემატურია პროცედურები, რომლებსაც თავად შშმ პირები, ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები და დარგის ექსპერტები ბიუროკრატიულად ახასიათებენ. პროცედურების სიმრავლე და ფიზიკური ბარიერები ხშირად აღიქმება, როგორც დამატებითი დაბრკოლება შშმ პირებისთვის, განსაკუთრებით, ქალებისა და გოგონებისთვის, მიიღონ შესაბამისი სტატუსი.

საკანონმდებლო ბაზისა და პროცედურების სირთულის გარდა, შშმ პირთა დაბალი აღრიცხვიანობის ხელშემწყობი ფაქტორია სტერეოტიპული დამოკიდებულებები შშმ ადამიანების, განსაკუთრებით, შშმ ქალებისა და გოგონების მიმართ. ზოგიერთ რეგიონში გოგონებთან დაკავშირებით დაფიქსირდა განსაკუთრებული სტიგმა, რომლის თანახმადაც, შშმ სტატუსი მათ ხელს შეუშლის სამომავლოდ დაქორწინებაში და ამიტომ ოჯახის წევრები შესაძლოა სპეციალურად არ გადიოდნენ შშმ გოგონებისთვის სტატუსის მისანიჭებელ პროცედურებს.

ამასთანავე, ნიშანდობლივია ისიც, თუ რა გავლენას შეიძლება ახდენდეს სიღარიბე შშმ პირთა მიერ სტატუსის მინიჭების საკითხზე: სფეროში მოქმედი რეგულაციების შესაბამისად, სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ ნებისმიერ ოჯახს ენიშნება ფულადი სოციალური დახმარება, რომელიც აღემატება სახელმწიფო გასაცემელს, რასაც შშმ პირი იღებს. ამასთანავე, შშმ პირის სოციალური პაკეტი უკვე დანიშნული საარსებო შემწეობის შეწყვეტის საფუძველი ხდება. შესაბამისად, არ არსებობს წამახალისებელი მექანიზმი, შშმ პირებმა მოიპოვონ შშმ პირის სტატუსი, თუ ისინი სოციალური შემწეობის მიღების კრიტერიუმებსაც აკმაყოფილებენ.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები ვერ სარგებლობენ ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო მომსახურებით. ისინი სამედიცინო დაწესებულებებს უკიდურესი

აუცილებლობის შემთხვევაში მიმართავენ, რაც დასტურდება მათი სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამებში მონაწილეობის დაბალი მონაცემებით. ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამებით უფრო მეტად შშმ მამაკაცები სარგებლობენ. ორივე სქესის წარმომადგენლები ძირითადად გადაუდებელ სტაციონარულ და გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას მიმართავენ, ამასთან, შშმ ქალები განსაკუთრებით ნაკლებად სარგებლობენ გეგმური სამედიცინო მომსახურებით. მაგალითად, 2019 წლის პირველი 9 თვის განმავლობაში მხოლოდ 42-მა შშმ ქალმა მიიღო გეგმური ამბულატორიული მომსახურება. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე შშმ ქალების ასეთი დაბალი მაჩვენებელი მეტყველებს იმ დამატებითი ნინალობებზე, რასაც შშმ ქალები და გოგონები აწყდებიან ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომისას.

განსაკუთრებულ ბარიერად გამოიკვეთა სამედიცინო დაწესებულებების ფიზიკური მისაწვდომობა, სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულებები და, შშმ პირთა სპეციფიკიდან გამომდინარე, სამედიცინო ცოდნის ნაკლებობა, რეპროდუქციული და სექსუალური უფლებები, ფსიქოსოციალური საჭიროებები, აბილიტაცია-რეაბილიტაცია, სტომატოლოგია; ასევე წვდომა მედიკამენტებსა და აფთიაქებზე.

სამედიცინო დაწესებულებების ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობა დიდი ბარიერია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების მიერ ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობისას. გარემოს მისაწვდომობა გულისხმობს როგორც სამედიცინო დაწესებულებაში მისვლამდე საჭირო პროცედურების გავლას, ადაპტირებულ კაბინეტებსა და აპარატურას, ასევე თავად სამედიცინო მომსახურების მიღებას შესაბამისი სტანდარტებისა და ხარისხის დაცვით.

თემატური მოკვლევის ფარგლებში ჩატარებულ შეხვედრებზე შშმ ქალებმა ვერც ერთ ქალაქში ვერ შეძლეს ადაპტირებული გინეკოლოგიური კაბინეტის დასახელება. გამონაკლისი იყო თბილისი, სადაც შშმ ქალთა ორგანიზაციების დიდი ძალისხმევის შედეგად გაიხსნა შესაბამისად ადაპტირებული კაბინეტი. ამასთანავე, შშმ ქალები გინეკოლოგს უკიდურესი აუცილებლობის შემთხვევაში მიმართავენ, როცა სახეზეა ორსულობა-მშობიარობასთან დაკავშირებული საჭიროებები ან იმდენად მძიმე დაავადება, რომელსაც უკვე ქირურგიული ჩარევა სჭირდება.

შშმ ქალები და გოგონები ჯანმრთელობის დაცვისთვის საჭირო მედიკამენტებით სათანადოდ არ არიან უზრუნველყოფილნი. თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფის მიერ გამართულ ყველა შეხვედრაზე შშმ ქალები ერთხმად აღნიშნავდნენ, რომ საჭირო მედიკამენტებს თავად ისინი ან ოჯახის წევრები ყიდულობენ. 2019 წლის 29 ივლისს ინიცირებული ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა (ე.წ. წამლები 1 ლარად) არახელსაყრელი და ნაკლებეფექტიანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე თითქმის ყველა პირისთვის.

პრობლემად დასახელდა აფთიაქების ფიზიკური მისაწვდომობა, ხოლო უსინათლო ან მხედველობადაქვეითებული შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის დამატებითი ბარიერია მედიკამენტებზე ბრაილის შრიფტის არარსებობა. თემატური მოკვლევის შეხვედრებზე დამსწრე შშმ ქალებისა და გოგონების უმრავლესობა აფთიაქში არასდროს არ ყოფილა.

ნიშანდობლივია, რომ სამედიცინო პერსონალის მიერ ჟესტური ენის არცოდნის გამო სმენის არმქონე შშმ ქალები ხშირად იძულებული არიან, ექიმებთან კომუნიკაცია ოჯახის წევრების მეშვეობით დაამყარონ, რაც არღვევს მათ უფლებას, კონფიდენციალურად მიიღონ ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება.

სრულფასოვანი სამედიცინო მომსახურების მიღება განსაკუთრებით პრობლემატურია ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში მცხოვრები შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის. მარნეულში გამართული შეხვედრისას ენობრივი ბარიერი დაასახელეს ეთნიკურად აზერბაიჯანელმა ქალებმა, როგორც დამატებითი ნინალობა სამედიცინო პერსონალთან კომუნიკაციისას.

თემატური მოკვლევის ფარგლებში სამედიცინო დაწესებულებების ადმინისტრაციის/მმართველი რგოლის წარმომადგენლებთან შეხვედრებმა გამოავლინა, რომ სამედიცინო პერსონალს არ ჩატარებია სპეციალური კურსები შშმ პირთა სამედიცინო მომსახურების შესახებ. მათ აკლიათ შესაბამისი ცოდნა, შშმ პირებს, მათ შორის, შშმ ქალებს, გაუწიონ სრულფასოვანი სამედიცინო მომსახურება. ამასთანავე, არსებული მითითებები და წესები არ ასახავს შშმ ქალთა საჭიროებებს.

ფსიქოსოციალური საჭიროებისა და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ქალები და გოგონები განსაკუთრებით მოწყვლად ჯგუფს წარმოადგენენ. პრაქტიკაში მათი არჩევანი ხშირად უგულებელყოფილია და კონვენციით განსაზღვრულ უფლებათა დარღვევით ანაცვლებს მესამე მხარის (ოჯახის წევრები, სერვისის მიმწოდებლები, მეურვეები) არჩევანი. თემატური მოკვლევის ფარგლებში ასევე გამოიკვეთა, რომ არასათანადო ყურადღება ეთმობა ფსიქოტროპული მედიკამენტების გავლენას ქალების სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებსა და ჯანმრთელობაზე. ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში არ შედის თემში მოქმედი უფასო სკრინინგ პროგრამები, მაგალითად, მკერდის კიბოს ან საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგ პროგრამები. ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალები ხშირად ხვდებიან გენდერული ნიშნით ძალადობის რისკის ქვეშ.

საქართველოში ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალების მიმართ გამოვლენილი ძალადობის შესახებ საერთო სურათის წარმოდგენა შეუძლებელია. ეს განპირობებულია იმით, რომ ძალადობის შესახებ სტატისტიკის წარმოების დროს აღნიშნული შემთხვევები ცალკე არ გამოიყოფა.

სარეაბილიტაციო მიზნების მქონე ცალკეული ფრაგმენტული პროგრამები და სერვისები, პრაქტიკულად, მთლიანად მიუწვდომელია ზრდასრული შშმ პირებისათვის და ნაწილობრივ მისაწვდომია 18 წლამდე შშმ ბავშვებისა და მოზარდებისთვის. ეროვნულ დონეზე არ არსებობს შშმ პირების ოჯახის წევრების მხარდამჭერი პროგრამები.

თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფმა შეიმუშავა რეკომენდაციები, რომლებიც ეყრდნობა ამ სფეროში უკვე გაწეულ სამუშაოებს და სხვადასხვა არასამათავრობო ორგანიზაციისა თუ სახალხო დამცველის მიერ შემუშავებულ მეტად ღირებულ ანგარიშებს. აქვე აღსანიშნავია, რომ, ზოგადად, შშმ პირებზე მორგებული პოლიტიკის დოკუმენტების სიმწირე შეუძლებელს ხდის, აქცენტი მხოლოდ შშმ ქალებსა და გოგონებზე გაკეთდეს. შესაბამისად, რეკომენდაციების დიდი ნაწილი ეხება არა არსებული პოლიტიკის დოკუმენტებში შშმ ქალთა და გოგონათა საჭიროებების გამოკვეთას, არამედ, პირველ რიგში, სწორედ ამ პოლიტიკის შემუშავების მნიშვნელობას და ამ პროცესში შშმ ქალების და გოგონების, როგორც უფრო მოწყვლადი ჯგუფის, განსაკუთრებული საჭიროებების ასახვას.

საერთაშორისო ვალდებულებები

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაერთიანებული ერების 2006 წლის კონვენციის⁴ თანახმად, შშმ პირებს მიეკუთვნებიან პირები ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული მყარი დარღვევებით, რომელთა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა დაბრკოლებასთან შესაძლოა ხელი შეუშალოს ამ პირის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სხვებთან თანაბარ პირობებში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგონები ყოველდღიური საქმიანობის უმეტეს სფეროში დამატებით ბარიერებს აწყდებიან⁵ და მრავალმხრივი დისკრიმინაციის რისკის ქვეშ იმყოფებიან. შესაბამისად, კონვენციის მე-6 მუხლი აღიარებს შშმ ქალებისა და გოგონების განსაკუთრებულ საჭიროებებს და მაღალი სტანდარტით იცავს მათ უფლებებს.

როგორც გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტი აღნიშნავს კონვენციის №3 ზოგად კომენტარში, ისტორიულად საერთაშორისო და ადგილობრივ კანონებსა და პოლიტიკაში არ იყო აღიარებული შშმ ქალებისა და გოგონების საკითხები. ხოლო ის კანონები და პოლიტიკა, რომლებიც ქალებს მიემართება, უგულებელყოფდა შეზღუდულ შესაძლებლობას.

ქალები და გოგონები უფრო ხშირად ხდებიან დისკრიმინაციის მსხვერპლნი, ვიდრე მამაკაცები და ბიჭები, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობით.⁶ ამასთანავე, შეზღუდული შესაძლებლობა უფრო მეტად ქალებში გვხვდება, ვიდრე მამაკაცებში. შშმ ქალები მსოფლიოში ქალების თითქმის 1/5-ს შეადგენენ. ბავშვებში მსგავსი მონაცემების შესახებ სანდო და წარმომადგენლობითი მონაცემები არ არსებობს. კიდევ უფრო რთულია სტატისტიკური მონაცემების მოპოვება სახელმწიფოებში ეროვნულ დონეზე.

გაეროს კონვენციაში შშმ ქალებისა და გოგონების შესახებ სპეციალური მე-6 მუხლი დიდი ძალისხმევის შედეგად ჩაინერა. ის მოითხოვს მონაწილე სახელმწიფოებისგან, თავი შეიკავონ დისკრიმინაციული ქმედებებისგან და ასევე ავალდებულებს მათ, მიიღონ ზომები შშმ ქალების განვითარების, წინსვლისა და გაძლიერებისთვის.

შშმ ქალები მრავალგვარი დისკრიმინაციის მსხვერპლნი არა მხოლოდ საჯარო, არამედ პირად სივრცეშიც (მაგ.: ოჯახში ან კერძო სოციალური მომსახურების მიმწოდებლებთან ურთიერთობაში) არიან. ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალმა დიდი ხანია აღიარა ნევრი სახელმწიფოების პასუხისმგებლობა დისკრიმინაციაზე კერძო, არასაჯარო მონაწილეების მხრიდან.⁷ კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებს ეკისრებათ როგორც პატივისცემის, ასევე დაცვის ვალდებულება. პატივისცემის ვალდებულება გულისხმობს, მონაწილე სახელმწიფოებმა თავი შეიკავონ ჩარევისაგან შშმ ქალთა მიერ უფლებებით სარგებლობაში და გააუქმონ დისკრიმინაციული კანონები და რეგულაციები, აღმოფხვრან დისკრიმინაციული პრაქტიკა. დაცვის ვალდებულების თანახმად, მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ შშმ ქალების უფლებები არ დაარღვიოს მესამე მხარემ (პირმა). შესაბამისად, მათ უნდა მიიღონ ყველა საჭირო ზომა, რომ აღმოფხვრან სქესის და/ან შესაძლებლობის შეზღუდვის საფუძველზე დისკრიმინაცია ნებისმიერი პირის, ორგანიზაციის ან კერძო საწარმოს მხრიდან.⁸

შშმ პირების ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას კონვენცია სპეციალური 25-ე მუხლით იცავს, რომლის თანახმადაც, მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შშმ პირების უფლებას, შეზღუდულ შესაძლებლობაზე დაფუძნებული დისკრიმინაციის გარეშე ისარგებლონ ჯანმრთელობის

⁴ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაერთიანებული ერების 2006 წლის კონვენცია, 1-ლი მუხლი.

⁵ ზოგადი კომენტარი №3 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების შესახებ, გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი, 2016.

⁶ იხ. ზოგადი კომენტარი №3, პუნქტი 9.

⁷ იხ. ზოგადი კომენტარი №3, პუნქტი 18.

⁸ იხ. ზოგადი კომენტარი №3, პუნქტი 26.

დაცვის მაქსიმალურად მისაღწევი სტანდარტებით. ამასთანავე კონვენცია ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებით შშმ ქალთა და გოგონათა განსაკუთრებულ საჭიროებებს აღიარებს და ავალდებულებს მონაწილე სახელმწიფოებს, შშმ პირებისთვის უზრუნველყონ გენდერულად მგრძნობიარე ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე მისაწვდომობა.

კონვენციაში შშმ პირთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ჩანაწერში გამოიყოფა შემდეგი ასპექტები:

- ◆ ჯანმრთელობის დაცვის, მათ შორის, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, მომსახურებისა და პროგრამების ხარისხი და მისაწვდომობა;
- ◆ უშუალოდ შეზღუდული შესაძლებლობის გამო აუცილებელი ჯანდაცვის სფეროს მომსახურება, ადრეული დიაგნოსტიკა და შემდგომი შეზღუდულობის მინიმუმდე დაყვანა და პრევენცია;
- ◆ ჯანდაცვის პროფესიონალების მხრიდან თანაბარი ხარისხის მომსახურების გაწევა;
- ◆ სამედიცინო დაზღვევის გაცემისა და სიცოცხლის დაზღვევის დროს დისკრიმინაციის აკრძალვა;
- ◆ ჯანდაცვისა და სამედიცინო მომსახურებაში, ასევე საკვებისა და სითხის მიღებაში, შეზღუდული შესაძლებლობით გამოწვეული დისკრიმინაციული უარის აკრძალვა.

გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტი აზუსტებს, რომ შშმ ქალები სრულად უნდა სარგებლობდნენ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ოჯახის შექმნის უფლებებით⁹ და უნდა ჰქონდეთ წვდომა ინფორმაციაზე (მათ შორის, ყოვლისმომცველ სექსუალურ განათლებაზე), როგორიცაა: დედის ჯანმრთელობა, კონტრაცეფცია, ოჯახური დაგეგმარება, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები, აივ/შიდსის პრევენცია, უსაფრთხო აბორტი და აბორტისშემდგომი მოვლა, უნაყოფობისა და ნაყოფიერების ვარიანტები და რეპროდუქციულ ორგანოთა სიმსივნური დაავადებები.¹⁰

ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის განხილვისას მნიშვნელოვანი ასპექტია როგორც ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებისა და აღჭურვილობის, მათ შორის, მამოგრამის აპარატურისა და გინეკოლოგიური კვლევის საწოლების მისაწვდომობა, ასევე დაწესებულებაში მისასვლელად უსაფრთხო ტრანსპორტის მისაწვდომობა შშმ ქალებისათვის. ხშირად დამატებითი ბარიერია ჯანდაცვის სფეროში მომსახურე პერსონალის დამოკიდებულებები, რის გამოც შშმ ქალებს შესაძლოა შეეზღუდოთ წვდომა ჯანდაცვის გარკვეულ სერვისებზე.

გაეროს ადამიანის უფლებების კომიტეტი ცალკე გამოყოფს ფსიქოსოციალური საჭიროებისა და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ქალებსა და გოგონებს. სამართლებრივი ქმედუნარიანობის შეზღუდვას ან ჩამოცილებას შეუძლია ხელი შეუწყოს ისეთ ძალადობრივ ჩარევას, როგორიცაა სტერილიზაცია, აბორტი, კონტრაცეფცია, ქალის გენიტალიების დასახიჩრება, ქირურგიული ჩარევა ან მკურნალობა ინტერსექსი ბავშვების შემთხვევაში მათი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე და დაწესებულებებში იძულებითი დაკავება. ამასთანავე, არსებობს იძულებითი კონტრაცეფციისა და სტერილიზაციის საფრთხე არამხოლოდ სექსუალური ძალადობით გამოწვეული ფეხმძიმობის შემთხვევებში, არამედ სასურველი ფეხმძიმობის დროსაც. ამ რისკისქვეშ განსაკუთრებით ფსიქოსოციალური საჭიროებისა და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ქალები, ასევე ფსიქიატრიულ და სხვა ინსტიტუტებში, ანდა პატიმრობაში მყოფი ქალები არიან.¹¹

საქართველოს საკანონმდებლო ჩარჩო

საქართველომ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია საქართველოს პარლამენტის 2013 წლის 26 დეკემბრის N1888-ის დადგენილებით დაამტკიცა. თუმცა

⁹ იხ. ზოგადი კომენტარი №3, პუნქტი 38.

¹⁰ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი №22 (2016), სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ, პუნქტი 18.

¹¹ იხ. ზოგადი კომენტარი №3, პუნქტი 44-45.

არ დამტკიცებულა კონვენციის ფაკულტატური ოქმი, რომელიც შშმ პირებს აძლევს უფლებას, მიმართონ გაეროს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კომიტეტს და გამოიყენონ ინდივიდუალური გასაჩივრების უფლება.

საქართველოს კონსტიტუციით უზრუნველყოფილია სამართლის წინაშე თანასწორობის უფლება და ამასთანავე, აკრძალულია დისკრიმინაცია¹². სამწუხაროდ, დისკრიმინაციის საფუძვლების ჩამონათვალში შეზღუდული შესაძლებლობა მითითებული არ არის, თუმცა იფარება „და სხვა“ ნიშანში გაეროს კონვენციისა და დადგენილი საერთაშორისო პრაქტიკის შესაბამისად.

ამასთანავე, საქართველოს კანონი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ ექსპლიციტურად მოიცავს შეზღუდულ შესაძლებლობას, როგორც დისკრიმინაციის ერთ-ერთ საფუძველს.¹³ კანონის აღსრულებაზე ზედამხედველობის განმახორციელებელი საქართველოს სახალხო დამცველია, რომელიც განიხილავს იმ ფიზიკური ან იურიდიული პირის ან პირთა ჯგუფის საჩივარს, რომელიც თავს დისკრიმინაციის მსხვერპლად მიიჩნევს¹⁴.

საქართველოში ადამიანის უფლებების დაცვის მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტებია ადამიანის უფლებების დაცვის ეროვნული სტრატეგია 2014-2020 წლებისა და შესაბამისი სამოქმედო გეგმები, რომლებიც ფარავს შშმ პირთა უფლებებს. სამწუხაროდ, არც მიმდინარე 2018-2020 და არც 2014-2016 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმები არ გამოყოფს შშმ ქალებისა და გოგონების განსაკუთრებულ საჭიროებებს. ამასთანავე აღსანიშნავია, რომ შშმ პირთა უფლებებისთვის გამოყოფილი თავი არ ასახავს ქალებისა და გოგონებისთვის მნიშვნელოვან საკითხებს. აგრეთვე, სხვა თავებში და შესაბამის უფლებებში ძალიან მცირე დოზით არის ასახული ქალების საჭიროებები. სახელმწიფო პროგრამების შემუშავებისა და ბიუჯეტის დაგეგმვისას არ ითვალისწინებენ მათთვის მნიშვნელოვან საკითხებს.¹⁵ აღნიშნული ეხება ჯანმრთელობის დაცვის, სოციალური რეაბილიტაციის, განათლების, დასაქმებისა და სხვა პროგრამებს.

შშმ პირთა უფლებების რეალიზაციის ხელშეწყობის მიზნით საქართველოს მთავრობამ შექმნა საკოორდინაციო საბჭო, თუმცა საბჭოს საქმიანობა კრიტიკულად ფასდება სხვადასხვა ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციისა და სახალხო დამცველის ანგარიშებში.¹⁶ კონვენციით ნაკისრი ვალდებულება, შეიქმნას ერთიანი სახელმწიფო ორგანო, რომელიც პასუხისმგებელი იქნება ნაკისრი საერთაშორისო ვალდებულებების შესრულებაზე და შესაბამისი სახელმწიფო უწყებების კოორდინაციაზე, ჯერ არ შესრულებულა. 2018-2020 წლების ადამიანის უფლებების ეროვნული სამოქმედო გეგმა აღნიშნულ ვალდებულებას შეიცავს.

შშმ ქალები და გოგონები ვერ სარგებლობენ მათ საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო მომსახურებით, განსაკუთრებით აღსანიშნავია: რეპროდუქციულ და სქესობრივ ჯანმრთელობაზე მისაწვდომობის საკითხი; ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალები და გოგონები; მათი მისაწვდომობა სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებზე. ასევე ხაზგასასმელია, ის გარემოება, რომ ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის დამტკიცებული „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დანესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტები“ არ ითვალისწინებს შშმ ქალთა განსაკუთრებულ საჭიროებებს.

¹² საქართველოს კონსტიტუტია, მუხლი 11 (1).

¹³ საქართველოს კანონი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ, მუხლი 1.

¹⁴ იხ. საქართველოს კანონი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ, მუხლი (6)

¹⁵ სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017.

¹⁶ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონათა და ქალთა მიმართ ძალადობის ძირითადი ასპექტები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა დედათა ასოციაცია „დეა“, გვ.17, 2018.

შპმ პირთა სტატუსი

გაეროს შპმ პირთა უფლებების შესახებ კონვენცია საქართველომ 2013 წლის ბოლოს დაამტკიცა, თუმცა მას შემდეგ არ განხორციელებულა შესაბამისი საკანონმდებლო ცვლილებები საკანონმდებლო ბაზისა და პოლიტიკის კონვენციასთან შესაბამისობაში მოყვანის მიზნით. ასე მაგალითად, საქართველოს კანონმდებლობა არ ცნობს ისეთ მნიშვნელოვან პრინციპებს, როგორებიცაა „უნივერსალური დიზაინი“ და „გონივრული მისადაგება“. უფრო მეტიც, ზოგჯერ საკანონმდებლო ჩარჩო წინააღმდეგობაშია კონვენციასთან, რადგან სხვადასხვა ნორმატიულ აქტში ჯერ კიდევ გვხვდება ტერმინები „უნარშეზღუდული“ და „დაინვალიდება“.¹⁷

კონვენციით გარანტირებული ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მონაპოვარია შპმ პირის სტატუსის განსაზღვრის სოციალური მოდელი, რომელიც, სამწუხაროდ, საქართველოში ჯერ კიდევ არ არის დანერგილი. მართალია, საქართველოს 2016-2017 წლების ადამიანის უფლებათა ეროვნულ სამოქმედო გეგმაში სახელმწიფომ აიღო ვალდებულება, შპმ პირთა უფლებების დაცვის მიზნით სამართლებრივი ბაზა შესაბამისობაში მოეყვანა საერთაშორისო სტანდარტებთან და ამ მიმართულებით გარკვეული სამუშაოები განხორციელდა (მაგალითად, საკანონმდებლო ბაზის ჰარმონიზაციის მიზნით, იუსტიციის მინისტრის ხელმძღვანელობით შეიქმნა სამუშაო ჯგუფი), მაგრამ კონკრეტული საკანონმდებლო ცვლილებები არ მომხდარა.¹⁸

საქართველოში დღეს მოქმედი რეგულაციით, იმავე სამედიცინო მოდელით, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მინიჭება მხოლოდ პირის სამედიცინო დიაგნოზზეა მიბმული და არ ითვალისწინებს სხვა სოციალური ფაქტორით განპირობებულ დაბრკოლებებს, რომელთა ურთიერთმიმართებამ შესაძლოა შესაძლებლობის შეზღუდვა გამოიწვიოს.¹⁹ სოციალური მოდელი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ქალებისა და გოგონებისთვის – მათთვის დამახასიათებელი სპეციფიკური სოციალური ფაქტორების გამო, რაც მათ მოწყვლადს ხდის (მაგალითად, სიღარიბე, გენდერული სტერეოტიპები, რაც ხელს უშლით გადაადგილებასა და ავტონომიურობაში). სოციალური მოდელის დანერგვა, დიდი ალბათობით, წინგადადგმული ნაბიჯი იქნება შპმ პირთა სტატისტიკური მონაცემების შეგროვების გაუმჯობესებისკენ, განსაკუთრებით კი დაეხმარება სახელმწიფოს, აღმოაჩინოს შპმ ქალები და გოგონები, რომლებიც შესაძლოა დღეს სტატუსის გარეშე და, შესაბამისად, არსებული სახელმწიფო და ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ დაფინანსებული ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის პროგრამების მიღმა არიან.

სოციალური მოდელის დანერგვის ადვოკატირების პარალელურად სახალხო დამცველი და არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლები დიდი ხანია მიუთითებენ არსებული სამედიცინო მოდელის ნაკლოვანებებზე. შპმ პირის სტატუსის მინიჭება რეგულირდება საქართველოს კანონით „სამედიცინო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის“ შესახებ. სტატუსის მოპოვება სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის საფუძველზე მომზადებული დასკვნით ხდება, რომელსაც ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულება გასცემს „შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის განსაზღვრის წესის შესახებ“ ინსტრუქციის შესაბამისად. ინსტრუქციით განსაზღვრულია „დაავადებათა“ ჩამონათვალი, რომელიც შესაბამისი დიაგნოზის საფუძველზე პირისთვის სტატუსის მინიჭების წინაპირობაა.²⁰ აღნიშნულ „დაავადებათა“ ჩამონათვალის გადახედვის აუცილებლობაზე

¹⁷ სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, გვ. 6-7, 2017.

¹⁸ საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წლებისთვის) შესრულების ანგარიში, გვ. 334, 2018.

¹⁹ გაეროს შპმ პირთა უფლებების კონვენციის იმპლემენტაციის გაიდლაინი, ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი, 2014, გვ. 19.

²⁰ იხ. გაეროს შპმ პირთა უფლებების კონვენციის იმპლემენტაციის გაიდლაინი, ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი, 2014, გვ. 20.

საუბრობენ დარგის ექსპერტები სოციალურ მოდელზე გადასვლის პარალელურად, რათა შეზღუდული შესაძლებლობების მაქსიმალურად ფართო სპექტრი იყოს დაფარული.

სტატუსის მინიჭებასთან დაკავშირებულ სირთულეებზე საუბრობდნენ შშმ ქალები და გოგონები ან მათი მშობლები თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამართულ ყველა შეხვედრაზე. ისინი, ერთი მხრივ, აყენებდნენ სოციალურ მოდელზე გადასვლის აუცილებლობას, მეორე მხრივ კი, საჭიროებენ დაუყოვნებლივ ცვლილებებს, რაც მათ უფლებრივ მდგომარეობაზე უმაღლეს აისახება და ასეთ ცვლილებად მოიაზრებენ სტატუსის მინიჭების საფუძველთა ნუსხის გადახედვასა და გამრავალფეროვნებას.

როგორც შშმ ქალები და გოგონები, ასევე არასამთავრობო ორგანიზაციების, ადგილობრივი თვითმმართველობისა და თავად სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლები, დიდ დაბრკოლებად მიიჩნევენ ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულებების გეოგრაფიულ სიშორეს – ხშირ შემთხვევაში შშმ პირებს უწევთ საკმაოდ დიდი მანძილის დაფარვა აღნიშნული დასკვნის მოსაპოვებლად, რაც ხარჯებისა და ფიზიკური ბარიერების გამო თავისთავად ამცირებს სტატუსის მოპოვების მსურველთა რაოდენობას. შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის ასევე დაბრკოლებაა სტატუსის მინიჭებასთან დაკავშირებული მრავალი პროცედურის გავლა და, როგორც თავად აღწერენ, ბიუროკრატია, რაც, მათი გადმოსახედიდან, უნდა გამარტივდეს. იმავე მოსაზრებას იზიარებენ დარგის ექსპერტები. დამატებით სირთულედ დასახელდა სტატუსის გასაახლებლად იმავე პროცედურების განმეორებითი გავლა იმ შემთხვევაში, როდესაც პირს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი მუდმივად არ მიენიჭა. ამ პროცედურების გავლა ციფრულად შეუძლებელია და მობილობაშეზღუდულ ქალებზე უფრო დიდ უარყოფით ზეგავლენას ახდენს, რადგან ქალები, საზოგადოდ, უფრო ნაკლებად გადაადგილდებიან თავისუფლად, ვიდრე მამაკაცები.

საკანონმდებლო ბაზისა და პროცედურების სირთულის გარდა შშმ პირთა დაბალი აღრიცხვიანობის ხელშემწყობი ფაქტორია სტერეოტიპული დამოკიდებულებები შშმ ადამიანების მიმართ. თემატური მოკვლევის ფარგლებში ჩატარებულ შეხვედრებზე მონაწილე მხარეები აღნიშნავდნენ, რომ სტიგმის გამო ოჯახები შესაძლოა ერიდებოდნენ შვილებისთვის შშმ პირის სტატუსის მინიჭებას. უფრო მეტიც, ზოგიერთ რეგიონში დაფიქსირდა გოგონებთან დაკავშირებით განსაკუთრებული სტიგმა, რომლის თანახმადაც, შშმ სტატუსი მათ ხელს შეუშლის სამომავლოდ დაქორწინებაში და ამიტომ ოჯახის წევრები შესაძლოა სპეციალურად არ გადიოდნენ შშმ გოგონებისთვის სტატუსის მისანიჭებელ პროცედურებს.

ამასთანავე, ნიშანდობლივია ისიც, თუ რა გავლენას შეიძლება ახდენდეს სიღარიბე შშმ პირთა მიერ სტატუსის მინიჭების საკითხზე: სფეროში მოქმედი რეგულაციების შესაბამისად, სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ ნებისმიერ ოჯახს ენიშნება ფულადი სოციალური დახმარება, რომელიც აღემატება სახელმწიფო გასაცემელს, რასაც შშმ პირი იღებს. ამასთანავე, შშმ პირის სოციალური პაკეტი უკვე დანიშნული საარსებო შემწეობის შეწყვეტის საფუძველი ხდება.²¹ შშმ ქალებმა თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფთან შეხვედრებისას არაერთხელ აღნიშნეს, რომ ზრდასრული შშმ ქალები და ზოგადად, ზრდასრული შშმ პირები ხშირად თავს არიდებენ შშმ პირის სტატუსის მინიჭებას, რადგან სოციალური შემწეობის ოდენობა შშმ პირის მისაღებ შემწეობას აღემატება, სხვა სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამები კი შშმ პირებისთვის არ არსებობს. შესაბამისად, არ არსებობს წამახალისებელი მექანიზმი, შშმ პირებმა მოიპოვონ შშმ პირის სტატუსი, თუ ისინი, ასევე, სოციალური შემწეობის მიღების კრიტერიუმებს აკმაყოფილებენ.

სტატისტიკა

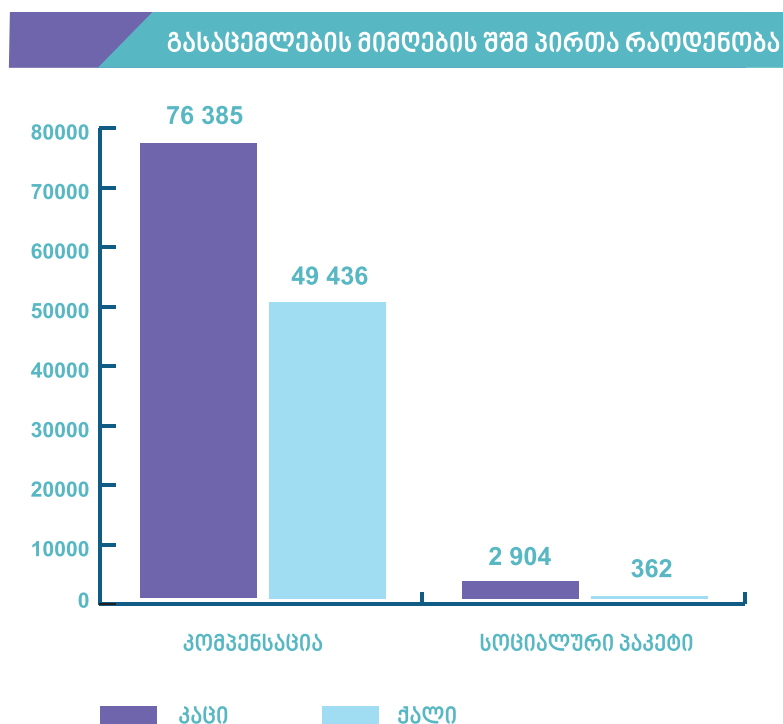
გაეროს კონვენციის თანახმად, მონაწილე სახელმწიფოებს აქვთ ვალდებულება, შშმ პირთა შესახებ სტატისტიკის წარმოებისთვის საჭირო მონაცემები შეაგროვონ და გადაამუშავონ,

²¹ იხ. გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის იმპლემენტაციის გაიდლაინი, ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი, 2014, გვ. 64.

რათა შემუშავდეს და განხორციელდეს კონვენციის აღსრულებისთვის აუცილებელი პოლიტიკა. სახელმწიფოს მიერ წარმოებული სტატისტიკის ჩაშლა და გამოყენება უნდა მოხდეს იმგვარად, რომ შესაძლებელი იყოს შშმ პირების წინაშე არსებული ბარიერების იდენტიფიცირება და აღმოფხვრა. ამ მიზნით, კონვენცია სახელმწიფოს უდგენს სტატისტიკური მონაცემების გავრცელების ვალდებულებასაც.²² ამასთანავე, სტატისტიკა აუცილებელია განხორციელებული პროგრამების ეფექტიანობის შეფასებისა და მონიტორინგისთვის.²³

თემატური მოკვლევის ფარგლებში საქართველოში გამოვლინდა ბარიერები როგორც სტატისტიკის წარმოების, ასევე გავრცელების მიმართულებით. შშმ პირთა ოფიციალური სტატისტიკის მიღების ერთადერთი წყარო არის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. შეგროვებული მონაცემები იძლევა ინფორმაციას მხოლოდ სოციალური პაკეტის, სახელმწიფოს სხვა გასაცემლის მიმღებ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რაოდენობისა და სამუშაოს მაძიებელ შშმ პირთა რაოდენობის შესახებ. ინფორმაცია შეზღუდვის სახეების მიხედვით არ არის დამუშავებული, რაც ართულებს შშმ პირთა, მათ შორის, ქალების საჭიროებების ზუსტ იდენტიფიცირებას. სახელმწიფო პროგრამები მტკიცდება საჭიროებების კვლევისა და შესწავლის გარეშე.²⁴

თემატური მოკვლევის ფარგლებში ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან გამოთხოვილი ინფორმაცია შესაძლებელს ხდის გენდერულ ჭრილში მონაცემების ანალიზს საბაზისო დონეზე. ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, 2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის საფუძველზე სახელმწიფო გასაცემელს (სოციალური პაკეტი, სახელმწიფო კომპენსაცია და აკადემიური სტიპენდია) იღებს 129 087 ადამიანი, აქედან 39% (49 798) არის ქალი.



ყველა პარამეტრით შშმ ქალების რაოდენობა ჩამორჩება შშმ კაცების რიცხვს. არსებული კვლევები საპირისპირო ტენდენციას ავლენს სხვა ქვეყნებში – 18 წელს მიღწეული (და უფროსი)

²² გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, 31-ე მუხლი.

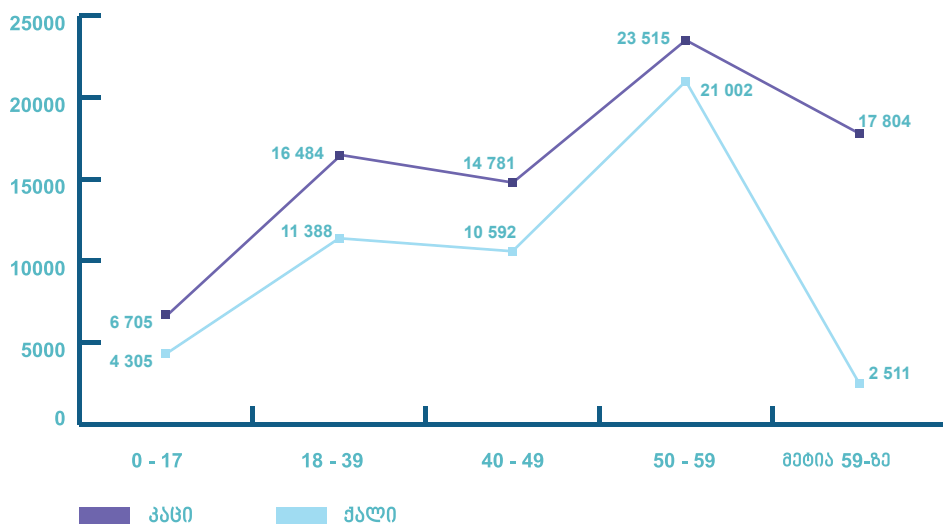
²³ გლობალური სტატუსის ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობისა და განვითარების შესახებ, 2015 წლის პროტოტიპი, გაერო, 2015, გვ. 33.

²⁴ სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, გვ. 42, 2017.

ქალების 12%-შია გამოვლენილი ფუნქციური შეზღუდვების მკვეთრად გამოხატული ფორმები, ხოლო კაცებში ეს მაჩვენებელი 8%-ია.²⁵ საქართველოში მთლიანი მოსახლეობა 3 723 500 ადამიანია. აქედან 1 932 600 ქალია, ხოლო 1 790 900 – კაცი.²⁶ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ზრდასრული ქალები (ანუ სახელმწიფო გასაცემლის მიმღები შშმ ქალები 18 წელს ზემოთ) საქართველოში მცხოვრები ზრდასრული ქალების 3%-იც არ არის. ეს მაჩვენებელი ზრდასრულ კაცებში 6.1%-ია. მართალია, საერთაშორისო ტენდენციებს ორივე სქესი ჩამორჩება, თუმცა კაცების შემთხვევაში ეს განსხვავება დაახლოებით 2%-ია, ხოლო ქალების შემთხვევაში – 9%.

ასევე დიდია განსხვავება საქართველოსა და სხვა ქვეყნებს შორის ხანდაზმულ ქალებში გამოვლენილ შეზღუდული შესაძლებლობის მაჩვენებელში. შეიძლება გადაჭრით ითქვას, რომ საქართველოში სახელმწიფო სრულიად ვერ ხედავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ხანდაზმულ ქალებს. როგორც საერთაშორისო კვლევები ადასტურებენ, შეზღუდული შესაძლებლობები ყველაზე მაღალი პროპორციით ფიქსირდება ხანდაზმულ მოსახლეობაში, ორივე სქესში – ქალების შემთხვევაში 44%-ია, ხოლო კაცების შემთხვევაში – 34%.²⁷ საქართველოში არსებული სტატისტიკური მონაცემები არ გვაძლევს ზუსტი შედარებითი ანალიზის გაკეთების შესაძლებლობას – გაეროს სტანდარტით ხანდაზმულად ითვლება ადამიანი 65 წლის (და ზემოთ) ასაკიდან, ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციით კი ასაკოვანი კატეგორიების ჭერია 59 წელი (და ზემოთ). შესაბამისად, თემატურმა მოკვლევამ ხანდაზმულად ჩათვალია მოსახლეობა 59 წლის (და ზემოთ) ასაკიდან. ამ ასაკობრივ ჯგუფში ქალების 1%-იც კი არ იღებს რაიმე სახის სახელმწიფო გასაცემელს შშმ პირის სტატუსით. ეს მაჩვენებელი თითქმის 43%-ით ჩამორჩება გლობალურ ტენდენციას. კაცების შემთხვევაში უკეთესი მდგომარეობაა და ხანდაზმული კაცების თითქმის 6% იღებს შშმ პირის სტატუსით სახელმწიფო გასაცემელს.

შშმ სტატუსის საფუძველზე სახელმწიფო გასაცემლის (სოციალური პაკეტი, სახელმწიფო კომპენსაცია და აკადემიური სტიპენდია) მიმღებთა რაოდენობა



ასევე საინტერესოა სოფლად და ქალაქად მცხოვრებ მოსახლეობაში შეზღუდული შესაძლებლობის ანალიზი. არსებული ემპირიული მონაცემები ადასტურებს, რომ სოფლად მცხოვრებ მოსახლეობაში უფრო მეტად ფიქსირდება შეზღუდული შესაძლებლობები. ეს განპირობებულია სოფლად სიღარიბის დონის შედარებით მაღალი მაჩვენებლითა და ჯანდაცვის სერვისებზე

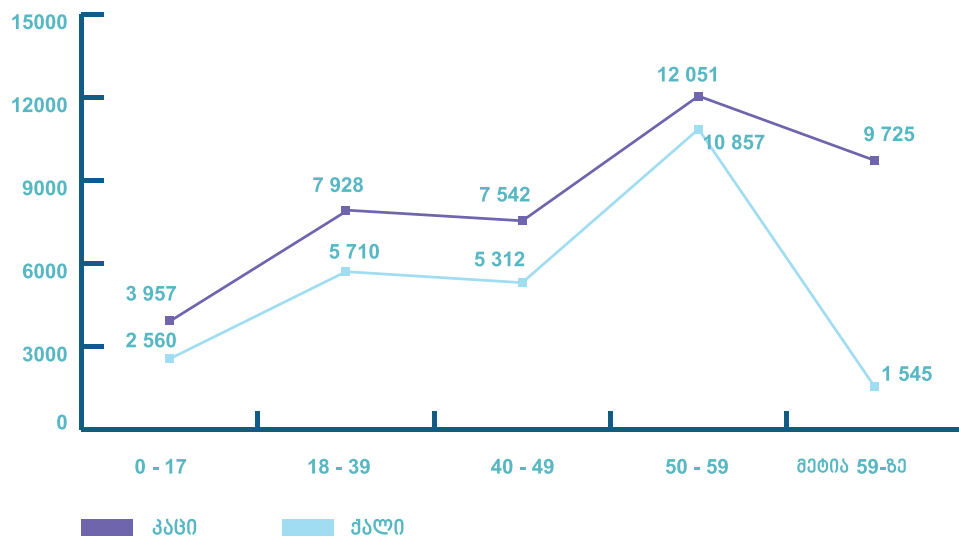
²⁵ გლობალური სტატუსის ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობისა და განვითარების შესახებ, 2015 წლის პროტოტიპი, გაერო, 2015, გვ.42-43.

²⁶ საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, დემოგრაფიული ვითარება საქართველოში, 2019 <https://www.geostat.ge/ka/single-archive/3331>.

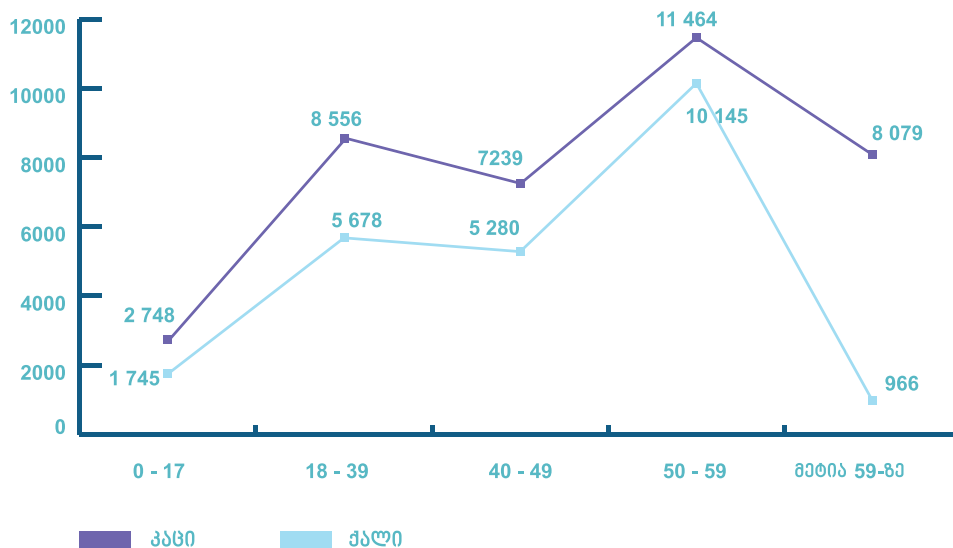
²⁷ გლობალური სტატუსის ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობისა და განვითარების შესახებ, 2015 წლის პროტოტიპი, გაერო, 2015, გვ.43.

ნაკლები წვდომით.²⁸ საქართველოში ქალაქში მცხოვრები შშმ პირების რაოდენობა – ორივე სქესის შემთხვევაში – მცირედით აღემატება სოფლად მცხოვრებ შშმ პირებს.

შშმ სტატუსის საფუძველზე სახელმწიფო გასაცემის (სოციალური პაკეტი, სახელმწიფო კომპენსაცია და აკადემიური სტიპენდია) მიმღებთა რაოდენობა (ქალაქი)



შშმ სტატუსის საფუძველზე სახელმწიფო გასაცემის (სოციალური პაკეტი, სახელმწიფო კომპენსაცია და აკადემიური სტიპენდია) მიმღებთა რაოდენობა (სოფელი)



აქვე უნდა აღინიშნოს მონაცემების შედარების სირთულე, რასაც იწვევს სხვადასხვა მონაცემთა ბაზას შორის არაჰარმონიულობა. მაგალითად, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მონოდეზილი ასაკობრივი კატეგორიები არ ემთხვევა საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ დამუშავებულ დემოგრაფიული მონაცემების ასაკობრივ ჯგუფებს, რაც ანალიზისთვის მნიშვნელოვანი შეზღუდვაა.

ცალკე წინაღობაა შშმ პირთა შესახებ სტატისტიკური მონაცემების გავრცელება. ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ეროვნულ დონეზე შეგროვებული სტატისტიკური მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი ადგილობრივი თვითმმართველობის

²⁸ იხ. გლობალური სტატუსის ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობისა და განვითარების შესახებ, 2015 წლის პროტოტიპი, გაერო, 2015, გვ.43.

ორგანოებისთვის. როგორც თემატური მოკვლევის ფარგლებში თავად თვითმმართველობის ორგანოების წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემთა ბაზაზე წვდომის ნაკლებობა ხელს უშლით, მიზნობრივი პროგრამების შესახებ ინფორმაცია მიაწოდონ პოტენციურ ბენეფიციარებს. ასევე მათთვის რთულია მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საბიუჯეტო პროგრამების შემუშავება მხოლოდ იმ ზოგად ინფორმაციაზე დაყრდნობით, რასაც აწვდის მათ სოციალური მომსახურების სააგენტო.

სახელმწიფოს მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე წარმოებული სტატისტიკა და მონაცემები არ ასახავს ამ პირთა შესახებ ნათელ სურათს. ასევე დარგის ექსპერტები საუბრობენ იმაზე, რომ სტატუსის მინიჭებასთან დაკავშირებული ბარიერებისა და შშმ პირთა მიმართ არსებული სტიგმის გამო სამინისტროს მიერ წარმოებული მონაცემები ქვეყანაში მცხოვრებ შშმ პირთა რეალურ რაოდენობას არ ასახავს. ამას ადასტურებს საერთაშორისო გამოცდილებაც: ადმინისტრაციული უწყებების/რეგისტრების მიერ სტატისტიკის წარმოებისას მოსალოდნელია შეზღუდული შესაძლებლობის უფრო დაბალი მაჩვენებელი დაფიქსირდეს, განსაკუთრებით შეზღუდვის მსუბუქი ან საშუალო ფორმების შემთხვევები რჩება პირი რეგისტრაციის/სტატუსის მიღმა.²⁹ ამას ასევე ადასტურებს შშმ პირთა, განსაკუთრებით, ქალებისა და გოგონების, შედარებით დაბალი მაჩვენებელი საქართველოში.

2018-2020 წლების ადამიანის უფლებათა ეროვნული სამოქმედო გეგმა ავალდებულებს შრომისა და ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს, შშმ პირთა არსებული მონაცემთა ბაზის ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოს დაინტერესებული უწყებებისათვის, რაც ასევე ხელს შეუწყობს მუნიციპალიტეტებს სხვადასხვა მიზნობრივი პროგრამის შემუშავებაში.

შშმ ქალებისა და გოგონების მისაწვდომობა სახელმწიფო ჯანდაცვისა და სოციალურ პროგრამებზე

სახელმწიფო პოლიტიკა ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სფეროში არ არის მგრძნობიარე შშმ ქალებისა და გოგონების ინტერესების მიმართ. გაეროს კონვენცია მათ დამოუკიდებელ სამიზნე ჯგუფად მოიაზრებს და მართალია, საქართველომ კონვენცია 2013 წელს დაამტკიცა, თუმცა ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში მოგვიანებით შემუშავებულ სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტებში ეს ვალდებულება ვერ აისახა.

სახელმწიფო ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამებიც არ ცნობს შშმ ქალებსა და გოგონებს, როგორც დამოუკიდებელ სამიზნე ჯგუფს. ამასთანავე, აღნიშნული პროგრამები არ არის არც გენდერულად და არც შშმ პირთა საკითხების მიმართ მგრძნობიარე.³⁰ მით უფრო, რომ ისინი არ ცნობენ შშმ ქალების საჭიროებებს. შესაბამისად, თემატური მოკვლევის ჯგუფმა შეისწავლა არსებულ ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამებში შშმ ქალებისა და გოგონების ჩართულობის საკითხი, ასევე ისიც, თუ რა ნაპრალებს ხედავენ არსებულ სახელმწიფო პროგრამებში და რა დამატებით მომსახურებებს ისურვებდნენ მათი ავტონომიურობის უფრო მაღალი ხარისხის მისაღწევად და ჯანმრთელობის უფლების სრულყოფილი რეალიზაციისთვის.

თემატური მოკვლევის ფარგლებში სამუშაო ჯგუფმა გამოითხოვა ინფორმაცია საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსგან არსებულ ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის პროგრამებში ჩართული შშმ პირების შესახებ, მათი სქესის, ასაკისა და დასახლების ტიპის მიხედვით. უფრო კონკრეტულად, სამუშაო ჯგუფს გადაეცა 2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით არსებული ინფორმაცია შემდეგ პროგრამებზე:

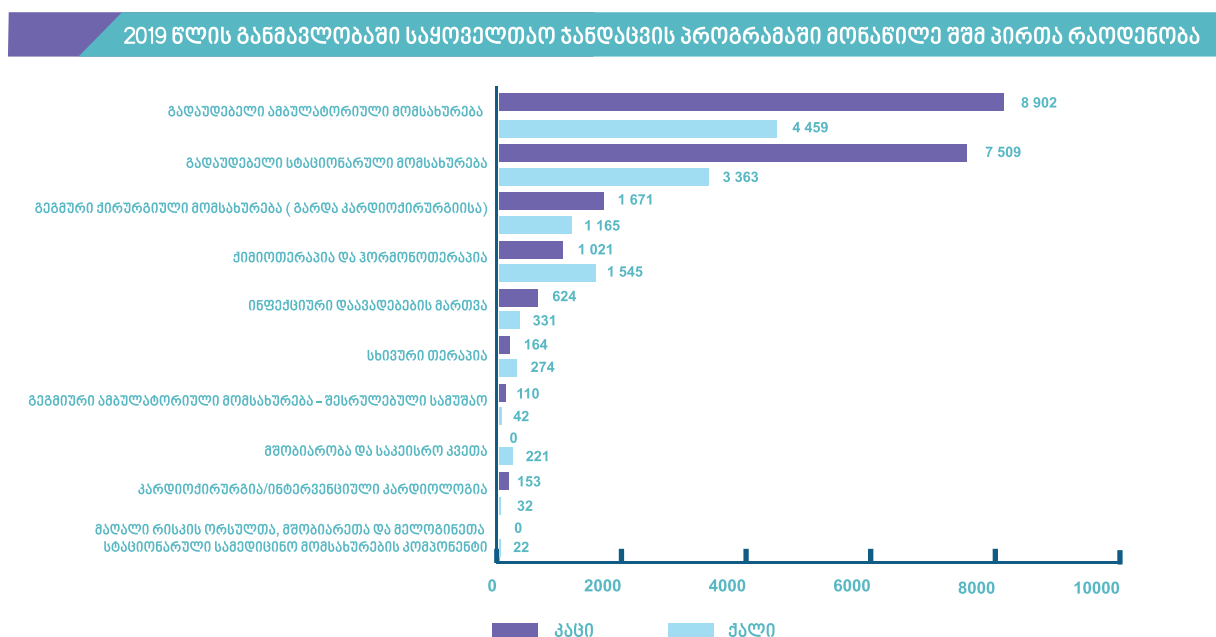
- ◆ „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზის„
- ◆ მიხედვით, „საარსებო შემწეობის“ მიმღებ შშმ პირთა რაოდენობა (სქესის მიხედვით);

²⁹ გლობალური სტატუსის ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობისა და განვითარების შესახებ, 2015 წლის პროტოტიპი, გაერო, 2015, გვ. 35.

³⁰ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში, კვლევის ანგარიში, მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის, 2018, გვ. 8.

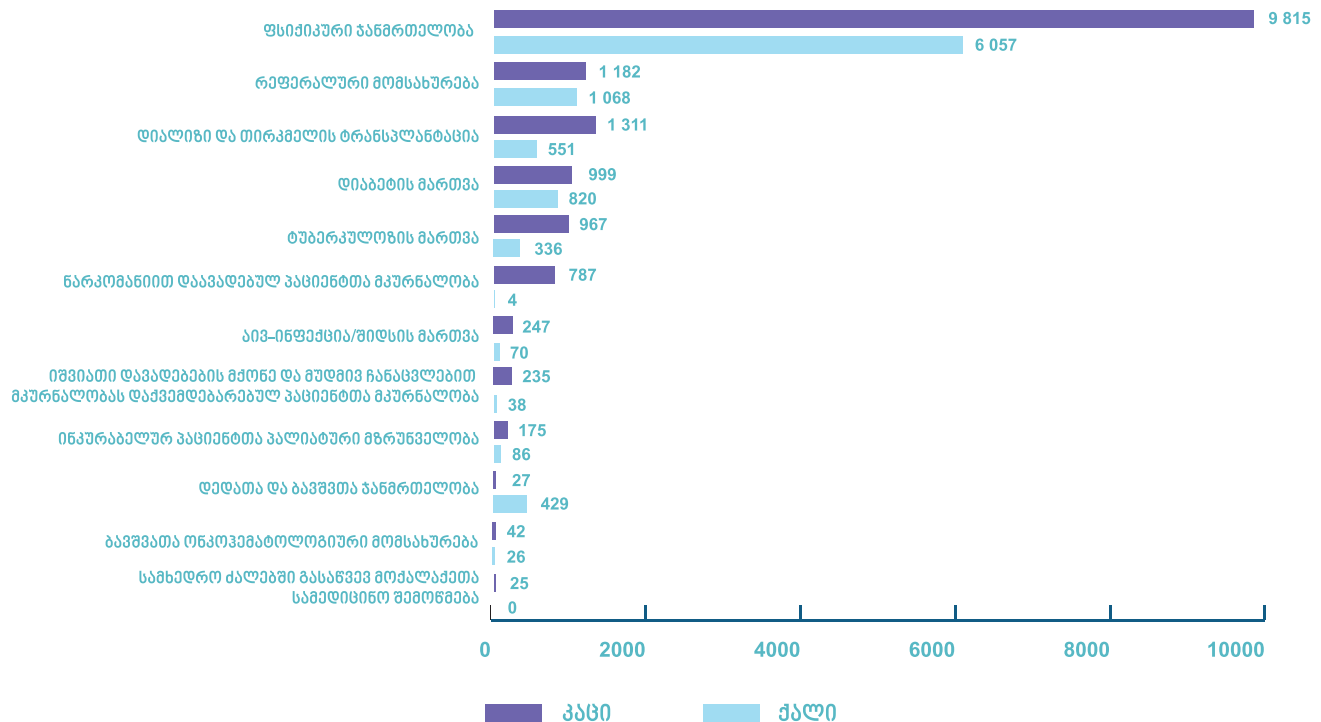
- ◆ „დემოგრაფიული მდგომარეობის გაუმჯობესების ხელშეწყობის მიზნობრივი სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში, შშმ პირების რაოდენობა (სქესის მიხედვით);
- ◆ „დემოგრაფიული მდგომარეობის გაუმჯობესების ხელშეწყობის მიზნობრივი სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 31 მარტის N262 დადგენილების საფუძველზე, მაღალმთიან დასახლებაში მუდმივად მცხოვრები პირისათვის, 2016 წლის 1 იანვრის შემდგომ პირველი, მეორე, მესამე და ყოველი მომდევნო შვილის დაბადების გამო ფულადი დახმარების მიმღებ შშმ პირთა რაოდენობა (სქესის მიხედვით);
- ◆ იძულებით გადაადგილებული შშმ პირების რაოდენობა (სქესის მიხედვით);
- ◆ რეინტეგრაციის შემწეობის მიმღები ბავშვებიდან 2019 წლის 6 თვის მდგომარეობით შშმ პირთა რაოდენობა (სქესის მიხედვით);
- ◆ სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამაში 2019 წლის 6 თვის მდგომარეობით შშმ პირთა რაოდენობა (სქესის მიხედვით);
- ◆ 2019 წლის მდგომარეობით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის და 2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში (პროგრამების, სქესის მიხედვით), შშმ პირების რაოდენობა;
- ◆ 2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით, კომპენსაციის და სტიპენდიის მიმღები შშმ პირების რაოდენობა (რეგიონის/რაიონის მიხედვით, სქესის და ასაკობრივ ჯგუფში) და სახელმწიფო გასაცემლის – კომპენსაციის, სოციალური პაკეტის – მიმღები შშმ პირების რაოდენობა (სქესის მიხედვით).

სტატისტიკის შესახებ ქვეთავში დეტალურადაა განხილული სამუშაო ჯგუფის მიგნებები შშმ ქალების რაოდენობის და სტატუსის მინიჭებასთან დაკავშირებული ბარიერების შესახებ. შშმ ქალების რაოდენობა ჩამორჩება შშმ კაცების რაოდენობას ყველა პარამეტრის მიხედვით. ამავე დროს, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამებით უფრო მეტად შშმ მამაკაცები სარგებლობენ. ორივე სქესის წარმომადგენლები ძირითადად გადაუდებელი სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებით სარგებლობენ, ხოლო გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მაჩვენებელი 82-ჯერ ჩამორჩება გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების იმავე პარამეტრს. ამასთან, შშმ ქალები განსაკუთრებით ნაკლებად სარგებლობენ გეგმური სამედიცინო მომსახურებით. მაგალითად, 2019 წლის პირველი 9 თვის განმავლობაში მხოლოდ 42-მა შშმ ქალმა მიიღო გეგმური ამბულატორიული მომსახურება. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე შშმ ქალების ასეთი დაბალი მაჩვენებელი მეტყველებს იმ დამატებით ბარიერებზე, რასაც შშმ ქალები და გოგონები აწყდებიან ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომისას.



საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა არ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, მათ შორის, შშმ ქალთა, ინდივიდუალურ საჭიროებებს და დღეს საქართველოში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები არ სარგებლობენ მათ საჭიროებაზე მორგებული ჯანმრთელობის მომსახურების პაკეტით. ამასთანავე, პროგრამაში ცალკეა გამოყოფილი 18 წლამდე ბავშვებისა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საყოველთაო ჯანდაცვის პირობები, თუმცა არაფერია ნახსენები პრევენციული, სარეაბილიტაციო, ინდივიდუალური საჭიროებების დაკმაყოფილების შესახებ. განსხვავებული პაკეტით სარგებლობის შესაძლებლობა არა აქვთ მნიშვნელოვნად და ზომიერად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს.³¹

2019 წლის განმავლობაში ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე შშმ პირთა რაოდენობა



თემატური მოკვლევის ფარგლებში შშმ ქალებთან ჩატარებულ შეხვედრებზე ასევე გამოვლინდა, რომ შშმ ქალები არ მიმართავენ სამედიცინო დაწესებულებებს გეგმური სამედიცინო მომსახურების მისაღებად. გამომწვევი მიზეზები განხილულია ქვემოთ შესაბამის თავში: შშმ ქალებისა და გოგონების მისაწვდომობა ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე.

შშმ ქალებმა თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამართული შეხვედრისას დააყენეს დამატებითი სახელმწიფო პროგრამების შემუშავების საკითხი. პირველ რიგში, ისინი აღნიშნავენ, რომ შშმ პირებისთვის სახელმწიფოს სპეციალური პროგრამები არ აქვს. ისინი მხოლოდ სარგებლობენ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით, ხოლო შშმ სტატუსის მქონე პირებისთვის გათვალისწინებული არსებული სახელმწიფო გასაცემელი მიზნად მათი ავტონომიურობის ხარისხის გაზრდას არ და ვერ ისახავს. სახელმწიფო გასაცემელი მხოლოდ ყოველთვიური ფინანსური წვლილია შშმ პირისთვის, რომლის განკარგვის არანაირი უფლებამოსილება მას ხშირად არ აქვს.

ზრდასრული შშმ პირებისთვის, მათ შორის, შშმ ქალებისთვის, აბილიტაცია-რეაბილიტაციის პროგრამები არ არსებობს. ამასთანავე, იმ შშმ ქალებისთვის, რომელთაც შშმ პირის სტატუსი აქვთ არაფსიქოსოციალური საჭიროების გამო, ფსიქოთერაპია ფუფუნებაა და არ ფინანსდება სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამების ფარგლებში.

³¹ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში, კვლევის ანგარიში, მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის, 2018, გვ. 9.

18 წლამდე ასაკის შშმ გოგონები სარგებლობენ სახელმწიფო პროგრამით აბილიტაცია/რეაბილიტაციის შესახებ. თუმცა შშმ გოგონებმა და მათმა მშობლებმა მწვავედ დააყენეს პრობლემა პროგრამით სარგებლობისთვის საჭირო მოცდის ვადების შესახებ, რომელიც, მათი მოსაზრებით, არაგონივრული და არაეფექტიანია. მაგალითად, ქალაქ თბილისში სააბილიტაციო-სარეაბილიტაციო სერვისების მისაღებად შშმ გოგონა რიგში შესაძლოა იყოს 1 წელი ან 2 წელიც კი, რაც შეზღუდვების გარკვეული კატეგორიებისთვის შესაძლოა იყოს დაგვიანებული ან მეტისმეტად დაგვიანებული.

შშმ ბავშვები სრულწლოვნობის ასაკის მიღწევის შემდეგ ველარ სარგებლობენ მომსახურებით, რადგან, ფაქტობრივად, არ არსებობს მოზრდილთა საჭიროებებზე მორგებული პროგრამები, ეს მოცემულობა კი განაპირობებს ზრდასრული შშმ პირების იზოლაციას და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას.³²

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო უზრუნველყოფს შშმ პირებს, მათ შორის ქალებსა და გოგონებს, დამხმარე საშუალებებით: სავარძელ-ეტლები, სმენის აპარატები, საპროთეზო-ორთოპედული საშუალებები, კოხლეარული იმპლანტი, ყავარჯნები, ხელჯოხ-ყავარჯნები, უსინათლოთა ხელჯოხები და გადასაადგილებელი ჩარჩოები, ასევე, ყრუ და სმენის არმქონე შშმ პირთათვის ვიდეოკონფერენციის ფუნქციის მქონე ტექნიკური საშუალებებით (სმარტფონები). თუმცა შშმ ქალებიც და სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებიც საუბრობდნენ პროცედურების სიმრავლეზე, გაჭიანურებულ ვადებსა და მოცდის ხანგრძლივ პერიოდზე. ერთ-ერთ შეხვედრაზე გაიხსენეს შემთხვევა, როდესაც სმენადაქვეითებულმა ბავშვმა დიდი ლოდინის შემდეგ მიიღო სმენის აპარატი მხოლოდ ერთი ყურისთვის; ორ წელში მას დაუკმაყოფილეს თხოვნა მეორე ყურისთვის სმენის აპარატის გამოყოფასთან დაკავშირებით, თუმცა ამ ხნის განმავლობაში პირველად მიღებული აპარატი გაფუჭდა.

ამასთანავე, პრობლემად დასახელდა თავად გაცემული დამხმარე საშუალებების ხარისხი. მაგალითად, გამოიკვეთა, რომ ეტლით მოსარგებლები უპირატესობას ანიჭებდნენ ერთ-ერთი არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ ჩამოტანილ მეორად ეტლებს სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ გაცემულ ახალ ეტლებთან შედარებით – სწორედ ხარისხის გამო.

თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამართულ თითქმის ყველა შეხვედრაზე გამოიკვეთა საჭიროება, შემოღებულ იქნას პროგრამები, რომლებიც შშმ პირთა ოჯახის წევრებისთვის იქნება განკუთვნილი. ეს გულისხმობს, ერთი მხრივ, მათ გაძლიერებასა და ფსიქოსოციალური საჭიროებების დაკმაყოფილებას, მეორე მხრივ, მათთვის იმ უნარ-ჩვევების შეძენას, რომლებიც დაეხმარება მათ შშმ ქალ ოჯახის წევრთან სწორ ურთიერთობაში. შშმ ქალებისა და გოგონების თქმით, აღნიშნული პროგრამა ხელს შეუწყობს მათ, იცხოვრონ დამოუკიდებლად და სხვათა თანასწორად მონაწილეობდნენ ყოველდღიური საქმიანობის ყველა სფეროში.

შშმ ქალებისა და გოგონების მისაწვდომობა ადგილობრივი თვითმმართველობის ორბანოების მიერ დაფინანსებულ პროგრამებზე

ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების ჩართულობა შშმ ქალთა პრობლემების მოგვარების საკითხში დაბალია. ეს განპირობებულია როგორც ადგილობრივი საბიუჯეტო თანხების სიმწირით, ისე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საჭიროებების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობით³³. ასევე მნიშვნელოვანი გამოწვევაა ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებისთვის შესაბამისი უნარ-ჩვევების ნაკლებობა, რაც მათ შესაძლებლობას მისცემდათ შშმ ქალთა და, ზოგადად, შშმ პირთა, საჭიროებები უკეთ

³² სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017, გვ. 63.

³³ სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, გვ. 14, 2017.

დაენახათ, ეს მონაცემები კი ადგილობრივი თვითმმართველობის ბიუჯეტსა და მუნიციპალურ პროგრამებში აესახათ.

ადგილობრივ დონეზე, შშმ პირთა უფლებების დაცვის მიზნით, ადამიანის უფლებების 2014-2016 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული იყო შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოების შექმნა/ამოქმედება შშმ პირების ან/და მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების მონაწილეობით. სახალხო დამცველის 2018 წლის საპარლამენტო ანგარიშის თანახმად, ასეთი საბჭო შექმნილი იყო 50 თვითმმართველ ერთეულში. თუმცა გამოიკვეთა სათათბირო ორგანოების ეფექტიანი ფუნქციონირების და მათ საქმიანობაში შშმ პირთა და/ან მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების ჩართულობის პრობლემა.³⁴ ამავდროულად, ადამიანის უფლებების 2018-2020 წლების მოქმედი ეროვნული სამოქმედო გეგმა ითვალისწინებს ვალდებულებას, რეგიონულ და ადგილობრივ დონეზე შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოების ამოქმედებისა და ეფექტური ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, მათთვის მოდალური დებულებები შემუშავდეს და შესაბამისი ღონისძიებები გატარდეს. თუმცა არაა დაკონკრეტებული ღონისძიებების ტიპი და რაოდენობა.

მუნიციპალიტეტების დონეზე შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოების დებულებებში შშმ ქალთა საჭიროებები ასახული არ არის და პირიქით, გენდერული თანასწორობის საკითხებზე მუნიციპალური საბჭოების დებულებებსა და სამოქმედო გეგმებში შშმ ქალები, როგორც წესი, არ არიან ინტეგრირებული.

თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფი შეხვდა ადგილობრივი თვითმმართველობის წარმომადგენლებს შემდეგ მუნიციპალიტეტებში: თბილისი, მესტია, ზუგდიდი, ბათუმი, მარნეული და თელავი. ამავე დროს, გამოითხოვა დამატებითი ინფორმაცია შესაბამისი მუნიციპალიტეტის მიერ დაფინანსებული სოციალური დაცვის პროგრამებისა და ინსტიტუციური მექანიზმების შესახებ.

ადგილობრივი თვითმმართველობების წარმომადგენლებთან გამართულ ყველა შეხვედრაზე გამოიკვეთა, რომ მათ აკლიათ მგრძნობელობა და ცოდნა შშმ ქალებთან დაკავშირებულ საკითხებზე. აშკარა იყო, რომ მათ თემატური მოკვლევის დაწყებამდე არ ჰქონდათ ნაფიქრი შშმ ქალებსა და გოგონებზე, როგორც განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ჯგუფზე. შესაბამისად, მათთვის რთული წარმოსადგენი იყო, რა როლი შეიძლებოდა დაკისრებოდა ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს შშმ ქალების უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესების თვალსაზრისით.

ზოგიერთ მუნიციპალიტეტში გამართულ შეხვედრაზე გამოიკვეთა გაცილებით მაღალი მიმდებლობა შშმ პირთა საკითხებზე მსჯელობისას; ისინი მზად არიან, რომ იფიქრონ შშმ ქალებსა და გოგონებზე, როგორც განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ცალკე სამიზნე ჯგუფზე. თუმცა აქვე დადგა კვალიფიკაციისა და შესაბამისი კვლევების არარსებობის საკითხი.

ერთ მუნიციპალიტეტში უკიდურესად რთული აღმოჩნდა თემატური ჯგუფის მოკვლევის საგანზე დისკუსია, რადგან თვითმმართველობის ორგანოების წარმომადგენლებს, მათ შორის, მაღალი თანამდებობის მქონე პირებს, გააზრებული არ ჰქონდათ საქართველოში ზოგადად ქალთა უფლებრივი მდგომარეობა და გენდერული უთანასწორობის სხვადასხვა ასპექტი. უფრო მეტიც, კითხვის ნიშნის ქვეშ დააყენეს გენდერული თანასწორობის მიღწევის მიმართულებით საქართველოში არსებული ბარიერები. შესაბამისად, დისკუსია შშმ ქალების ჯანდაცვის სერვისებზე მისაწვდომობის შესახებ და თვითმმართველობის ორგანოების როლზე არც ისე ნაყოფიერი აღმოჩნდა.

თითქმის ყველა მუნიციპალიტეტში გამართულ შეხვედრაზე თვითმმართველობის წარმომადგენლები საუბრობდნენ იმ დაბრკოლებებზე, რასაც აწყდებიან შშმ პირთა ერთიან ბაზაზე წვდომის არარსებობის გამო. მათი განცხადებით, რთულია, ინფორმაცია მიაწოდონ შშმ პირებს თვითმმართველობის მიერ დაფინანსებული მიზნობრივი პროგრამების შესახებ, რადგან სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ წარმოებულ შშმ პირების მონაცემთა ბაზაზე წვდომა არ გააჩნიათ. ისინი ზოგჯერ ეყრდნობიან მონაცემთა იმ არასრულყოფილ ბაზებს, რომელთაც ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციები ქმნიან. მეორე მხრივ, სამოქალაქო

³⁴ საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2018 წ., გვ. 276-277.

საზოგადოებასთან შეხვედრებისას ისინი გამოთქვამდნენ ნუხილს, რომ ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები სათანადოდ არ იყენებენ მიწოდებულ მონაცემთა ბაზებს თავიანთი საქმიანობის უფრო ეფექტიანად წარსამართად.

თვითმმართველობის წარმომადგენლებმა მწუხარებით აღნიშნეს, რომ მონაცემთა ბაზებზე წვდომის არქონის გამო ვერ უზრუნველყოფენ გამეორებების თავიდან აცილებას. მაგალითისთვის მოიყვანეს შშმ პირების მიერ ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებში შეტანილი განაცხადები დამხმარე სამუშაოებით უზრუნველყოფის შესახებ, რისი გაცემაც ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს კომპეტენციაა. თუმცა მოცდის გრძელი, ხშირად 1-2-წლიანი ვადის გამო შშმ პირები ანალოგიური თხოვნით ასევე მიმართავენ ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს. სიტუაციის სიმწვავედან გამომდინარე, თვითმმართველობაც აკმაყოფილებს ხოლმე მოთხოვნას, რაც, სავარაუდოდ, ქმნის გამეორების საფრთხეს.

ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების წარმომადგენლებმა შეხვედრებზე ისაუბრეს შშმ ქალთა საკითხებთან დაკავშირებული ერთიანი სახელმწიფო ხედვისა და კოორდინაციის ნაკლებობაზე. გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის 33-ე მუხლის გათვალისწინებით, საქართველოს ადამიანის უფლებების 2018-2020 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა მოიცავს კონვენციის იმპლემენტაციასა და კოორდინაციაზე პასუხისმგებელი ინსტიტუციური მექანიზმის შექმნასა და ამოქმედებას.

საკმაოდ მწვავე პრობლემად გამოიკვეთა კომუნიკაციის ნაკლებობა ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთანაც, ასევე მის სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან. თვითმმართველობებს უჭირთ ამ უწყებებთან კომუნიკაცია, ხშირად ისინი ვერ იღებენ მათთვის საჭირო კითხვებზე სრულყოფილ პასუხს დროულად. ამასთანავე, მათთვისაც ბიუროკრატიული ბევრი პროცედურა, რომლებიც შშმ პირის სტატუსის მოპოვებასა თუ პროგრამებით სარგებლობას ეხება.

განსაკუთრებული სიმწვავეთ დადგა კომუნიკაციისა და კოორდინაციის საჭიროება ბათუმში გამართულ შეხვედრაზე, სადაც ბიუროკრატიულ პროცედურებს ართულებს კიდევ ერთი რგოლის არსებობა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის სტატუსიდან გამომდინარე.

ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების წარმომადგენელთა თვალსაზრისით, სასურველია სახელმწიფოს ერთიანი ხედვის არსებობა შშმ პირთა, მათ შორის, შშმ ქალთა უფლებების დაცვის საკითხებზე და მუდმივი კომუნიკაცია თვითმმართველობასთან ამ სტრატეგიიდან გამომდინარე ვალდებულებების შესრულებასთან დაკავშირებით. აქვე გამოიკვეთა არათანმიმდევრული დამოკიდებულება თვითმმართველობის როლისა და ფუნქციებისადმი – ერთი მხრივ, თვითმმართველობის წარმომადგენლები ზოგიერთ მუნიციპალიტეტში საუბრობდნენ დეცენტრალიზაციის რეალური რეფორმის გატარების საჭიროებაზე და თვითმმართველობისთვის უფრო მეტი ძალაუფლების გადაცემაზე, მეორე მხრივ კი, თავიანთ როლს შშმ პირთა უფლებების გაუმჯობესების მიმართულებით ნაკლებად ხედავდნენ და ძირითად პასუხისმგებლობას ცენტრალურ ხელისუფლებას აკისრებდნენ არასათანადო კოორდინაციისა და არასაკმარისი სავალდებულო ხასიათის რეგულაციის გამო.

ზოგიერთ მუნიციპალიტეტში ცალსახად გამოხატეს სკეპტიკური დამოკიდებულება პროგრესის მიღწევაზე, თუკი შშმ პირების უფლებების უკეთ რეალიზაციასთან დაკავშირებული საქმიანობების განხორციელებას სავალდებულო ხასიათი არ ექნება. რეგულაციების შემოღების საჭიროებასთან ერთად საუბრობდნენ აღსრულების ეფექტიანი მექანიზმების არსებობის აუცილებლობაზეც. განსაკუთრებით ხაზგასმული იყო მშენებლობასთან დაკავშირებული რეგულაციების არარსებობა ან არასავალდებულო ხასიათი. გამოიკვეთა, რომ თვითმმართველობის ორგანოებისთვის დიდწილად უცნობია ფიზიკური მისაწვდომობის ხელშეწყობის მიზნით მშენებლობასთან დაკავშირებული არსებული რეგულაციებისა და მათ აღსრულებაში თვითმმართველობის ორგანოების შესაბამისი უწყებების როლის შესახებ.

შშმ ქალებისა და გოგონების სტატისტიკის წარმოება არ ხდება. თვითმმართველობის წარმომადგენლებთან შეხვედრაზე აღინიშნა, რომ მუნიციპალური პროგრამების ბენეფიციართა შესახებ მონაცემების დაყოფა სქესის მიხედვით შესაძლებელია, თუკი ამას სავალდებულო ხასიათი

ექნება. ასევე, უმეტეს შემთხვევაში, გამოიკვეთა, რომ ვერ ხედავდნენ გენდერული სტატისტიკის წარმოების აუცილებლობას, რადგან მათთვის ხშირად გაუგებარი იყო ქალების, როგორც განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ჯგუფის არსებობა.

საჭიროებების თვალსაზრისით ყველა მუნიციპალიტეტში გამოიკვეთა აუცილებლობა, გადამზადდნენ როგორც თვითმმართველობის არჩეული წევრები, ასევე აპარატის თანამშრომლები შშმ პირების, შშმ ქალებისა და გენდერული თანასწორობის შესახებ საკითხებზე. ასევე რამდენიმე მუნიციპალიტეტში გამოკვეთეს სტატისტიკის წარმოებისთვის საჭირო უნარ-ჩვევების გაძლიერების საჭიროება.

თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფმა ინფორმაციამ ილოქვის სამიზნე მუნიციპალიტეტიდან: თბილისი, მესტია, ბათუმი, ზუგდიდი, თელავი და მარნეული. ადგილობრივ თვითმმართველობებს ნაკლებად აქვთ შშმ ქალებისთვის ან, ზოგადად, შშმ პირებისთვის სპეციალური პროგრამები. ისინი ძირითადად სარგებლობენ იმ სოციალური პროგრამებით, რომლებიც მუნიციპალიტეტის ბაზაზე არსებობს. ამასთანავე, სამიზნე მუნიციპალიტეტების უმრავლესობის ბიუჯეტი ითვალისწინებს შშმ პირებისთვის ერთჯერად ფულად სოციალურ დახმარებას, რომელიც ყოველწლიურად გაიცემა. ადგილობრივი თვითმმართველობის ბიუჯეტით ძირითადად დაფინანსებულია პროგრამები შშმ ბავშვებისთვის, მათ შორის, აბილიტაცია-რეაბილიტაციის პროგრამები.

შედარებით მაღალბიუჯეტიან ქალაქებში – თბილისსა და ბათუმში – გაცილებით მეტი პროგრამა არსებობს როგორც შშმ ბავშვებისთვის, ასევე ზრდასრულებისთვის. თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფისთვის, არსებული ინფორმაციით, ბათუმი არის ერთადერთი ქალაქი, სადაც ზრდასრული შშმ პირების აბილიტაცია-რეაბილიტაციისთვის თვითმმართველობას შემუშავებული აქვს შესაბამისი პროგრამა. თვითმმართველობების წარმომადგენლებში გავრცელებულია მოსაზრება, რომ ეს ხელს უწყობს შიდა მიგრაციის გაზრდას. თუმცა შშმ ქალებსა და გოგონებთან გამართულ შეხვედრებში არ გამოიკვეთა ტენდენცია, რომ შშმ პირები იცვლიან საცხოვრებელ ადგილას ან რეგისტრაციის მისამართს სერვისებზე უკეთესი წვდომის გამო.

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, თბილისში 2019 წელს უშუალოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის ხორციელდება 6 პროგრამა, რომელთა მოსარგებლეთა რაოდენობა 6000 ადამიანზე მეტია, ბიუჯეტი კი 7 895 000 ლარი. სპეციალურად შშმ ქალებისთვის პროგრამები არ ხორციელდება, ხოლო ზემოაღნიშნულ პროგრამებში შშმ ქალები რამდენად თანაბრად არიან ჩართული, რთული სათქმელია გენდერული ნიშნით დაყოფილი მონაცემების არარსებობის გამო. მერიის მიერ მოწოდებული წერილის თანახმად: „ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის პროგრამებში მონაწილეობისათვის წარმოსადგენ დოკუმენტაციაში არ არის საჭირო სქესის მითითება, შესაბამისად აღნიშნულ სტატისტიკას სამსახური არ ფლობს„.

შშმ ქალები და გოგონები, ასევე, მათი მშობლები, დადებითად აფასებენ თბილისის მუნიციპალიტეტში არსებულ შინმოვლის პროგრამას, რომელიც სოციალურად დაუცველ ოჯახებს საშუალებას აძლევს ამ მომსახურებით ისარგებლონ, თუ ოჯახის წევრს შეზღუდული შესაძლებლობა აქვს. ამასთანავე, თემატური მოკვლევის ფარგლებში გაჟღერდა რეკომენდაციები, თუ როგორ უნდა გაუმჯობესდეს ეს პროგრამა. კონკრეტულად, უნდა შემოწმდეს მომსახურების სიხშირის ეფექტიანობა: რამდენად საკმარისია კვირაში 3-ჯერ ორსაათიანი ვიზიტი. ასევე, აღნიშნულ პროგრამას შშმ პირთა დედები დიდწილად აღიქვამენ, როგორც შესაძლებლობას, იპოვონ სამუშაო ადგილი. თუმცა შინმოვლის მომსახურების არსებული მასშტაბი მათ სათანადო რაოდენობის დროს არ უთავისუფლებს, თუნდაც, ნახევარგანაკვეთიანი რეჟიმით დასასაქმებლად. ბოლოს, შინმოვლის პროგრამა სოციალურად დაუცველი ოჯახებისთვისაა განკუთვნილი და ოჯახის რომელიმე წევრის დასაქმება, დიდი ალბათობით, სარეიტინგო ქულას მოუმატებს და შესაძლოა, მათ ვერ მიიღონ სახელმწიფო შემწეობა.



ძუძუს კიბოს სამკურნალო მედიკამენტების დაფინანსება – 139 ბენეფიციარი, 2019 წლის ბიუჯეტი: 3 500 000 ლარი. მართალია, ეს შშმ ქალების საჭიროებებზე მიმართული ქვეპროგრამა არ არის, მაგრამ ერთადერთია, რომელიც მხოლოდ ქალებისთვისაა განკუთვნილი. 2018 წელთან შედარებით ბენეფიციართა რაოდენობა გაიზარდა, ხოლო ბიუჯეტი შემცირდა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურება გულისხმობს მულტისისტემურ ინტერვენციას თბილისის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ 5-დან 17 წლის ასაკის გარკვეული კატეგორიის ზოგადი აშლილობების დიაგნოზის მქონე საქართველოს მოქალაქეებისთვის, ასევე აქტიურ (ასერტულ) ფსიქიატრიულ მკურნალობას ზოგადი აშლილობების სხვა კატეგორიების მქონე ზრდასრულებისთვის – 2019 წლის ბიუჯეტი: 600 000 ლარი.

სოციალურად დაუცველი 18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ფინანსური დახმარება – წელიწადში ორჯერ 400-400 ლარის ოდენობით. 2019 წელს ჰყავს 817 ბენეფიციარი, ბიუჯეტი: 770 000 ლარი.

სოციალურად დაუცველი მკვეთრად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე უსინათლო პირების დახმარება – წელიწადში სამჯერ 300-300 ლარის ოდენობით. 2019 წელს ჰყავს 614 ბენეფიციარი, ბიუჯეტი: 576 000 ლარი.

სოციალურად დაუცველი ოჯახის შშმ წევრის შინმოვლის პროგრამა გულისხმობს მოსარგებლეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის მართვის, პერსონალური მოვლის, ყოველდღიურ საქმიანობაში დახმარების, მისი და მისი გარემოცვის ფსიქოსოციალური დახმარების გზით კომპლექსური მოვლის განხორციელებას. აღნიშნული ღონისძიება, ინდივიდუალური გეგმის შესაბამისად, მოიცავს მრავალდარგობრივი გუნდის ბინაზე მისვლას და ბენეფიციარის მოვლას. 2019 წელს ჰყავს 1033 ბენეფიციარი, ბიუჯეტი: 450 000 ლარი.

შშმ პირთა საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობის ქვეპროგრამა ითვალისწინებს შშმ პირთა საზოგადოებაში ინტეგრაციის მიზნით, შშმ პირთა და მათი წარმომადგენელი ორგანიზაციების პროექტების დაფინანსებას, შშმ პირთა სხვა საჭიროებებით უზრუნველყოფას. 2019 წლის ბიუჯეტი: 898 000 ლარი.

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია – 2019 წელს ჰყავს 1020 ბენეფიციარი, ბიუჯეტი: 3 750 000 ლარი.

შშმ ბავშვთა და მოზარდთა საკურორტო მომსახურების ქვეპროგრამა ითვალისწინებს ქალაქ თბილისში რეგისტრირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 3-დან 20 წლამდე პირთა საქართველოს სხვადასხვა კურორტზე დასვენების უზრუნველყოფას. 2019 წლის ბიუჯეტი: 1 051 000 ლარი.

ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მიერ თემატური მოკვლევის ჯგუფისთვის გამოგზავნილი ინფორმაციის თანახმად, ქალაქ ბათუმში ცხოვრობს 6009 შშმ ადამიანი. აქედან მკვეთრად გამოხატული: ქალი – 644, კაცი – 899, მნიშვნელოვნად გამოხატული: ქალი – 2024, კაცი – 1904, ზომიერად გამოხატული: ქალი – 283, კაცი – 255. მათ ეს ინფორმაცია სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მიწოდებულ მონაცემებზე დაყრდნობით გააზიარეს. სპეციალური პროგრამები შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის ქალაქ ბათუმში არ ხორციელდება. მე-2 ჩანართში მოკლედ მიმოხილულია ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის ის პროგრამები, რომლებიც ბათუმის მერიის მიერ მონოდებულ ინფორმაციაში იყო ასახული. თუმცა გენდერული სტატისტიკის არარსებობის გამო, თბილისის მსგავსად, ბათუმშიც რთულია შეფასება, რამდენად თანაბრად არიან ჩართული შშმ ქალები და კაცები აღნიშნულ პროგრამებსა და ქვეპროგრამებში. ასევე მონოდებული

ინფორმაცია ყველა პროგრამის შესახებ ბიუჯეტსა და სხვა მნიშვნელოვან პარამეტრებს არ შეიცავს.

ქ. ბათუმის თვითმმართველ ერთეულში არსებობს ქალაქ ბათუმის მუნიციპალური გენდერული თანასწორობის საბჭო და შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭო. თუმცა გენდერული თანასწორობის საბჭოს საქმიანობაში შშმ ქალები ცალკე სამიზნე ჯგუფად არ არიან გამოყოფილი და პირიქით, შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭო შშმ ქალთა განსაკუთრებულ საჭიროებებს არ ცნობს.

2



ქალაქ ბათუმის ჯანდაცვის და სოციალური მომსახურების პროგრამების მიმოხილვა შშმ ქალთა კონტექსტში

პროგრამა „სოციალური უზრუნველყოფა – შშმ პირების ასისტენტით მომსახურება“ – ქვეპროგრამაში მონაწილეობს შშმ ადამიანის ოჯახის წევრი. ამ ეტაპისთვის 48 შშმ პირი (ქალი-18, კაცი – 30). 2019 წლის ბიუჯეტით გათვალისწინებულია 100 ბენეფიციარი და 64 800 ლარი.

სოციალური უზრუნველყოფა – კომუნალური გადასახადების სუბსიდირება მკვეთრად გამოხატული შშმ პირისა და შშმ სტატუსის ბავშვისთვის. 2019 წლის ბიუჯეტი: 107 844 ლარი.

მონყვლადი სოციალური ჯგუფების მქონე პირთა მედიკამენტებითა და საკვები დანამატების კომპენსაციით უზრუნველყოფა – ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტები და მონყვლადი სოციალური კატეგორიები. 2019 წლის ბიუჯეტი: 1 182 272 ლარი.

ასისტენტის (გამცილებლის) მომსახურების დაფინანსება მკვეთრად შეზღუდული სტატუსის მქონე უსინათლო პირებისა და ეტლით მოსარგებლე შშმ პირების გადაადგილების უზრუნველსაყოფად – 2019 წლის ბიუჯეტი: 48 384 ლარი და 42 ბენეფიციარი.

სატრანსპორტო ხარჯების სუბსიდირება ეტლით მოსარგებლე შშმ სტატუსის მქონე სტუდენტებისთვის. მონოდებული ინფორმაცია შშმ პირებს სხვა კატეგორიის ბენეფიციარებთან აჯგუფებს. შესაბამისად, რთულია განისაზღვროს 2019 წელს გამოყოფილი 1 270 080 ლარიდან რა თანხაა განკუთვნილი შშმ პირებისთვის და 19 600 ბენეფიციარიდან რამდენს აქვს შშმ პირის სტატუსი.

ჰემოდიალიზის ცენტრის პაციენტთა და ლეიკემიით დაავადებულ ბავშვთა მატერიალური დახმარება – 2019 წლის ბიუჯეტი: 166 800 ლარი და 171 ბენეფიციარი.

სამედიცინო და სოციალური სერვისების მიწოდება სახლის პირობებში.

18 წლის ასაკის ჩათვლით შშმ სტატუსისა და მოვლის საჭიროების მქონე პირთა მატერიალური დახმარება, ავეჯითა და საყოფაცხოვრებო ტექნიკით უზრუნველყოფა. სამშენებლო ვაუჩერით საკუთრებაში არსებული საცხოვრებელი ფართის სარემონტო სამუშაოების ჩატარება – მონოდებული ინფორმაცია შშმ პირებს სხვა მონყვლად ჯგუფებთან აერთიანებს. შესაბამისად, რთულია განისაზღვროს 2019 წელს გამოყოფილი 500 000 ლარიდან რა თანხაა განკუთვნილი შშმ პირებისთვის და 500 ბენეფიციარიდან რამდენს აქვს შშმ პირის სტატუსი.

ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის სოციალური უზრუნველყოფის „საზოგადოებრივი ორგანიზაციების მხარდაჭერის“ მოქმედი ქვეპროგრამის ფარგლებში საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოებისა და უმწეო ხანდაზმულთა სოციალური ცენტრისათვის სხვადასხვა სახის ტექნიკის და საყოფაცხოვრებო ნივთების შეძენა. 2019 წლის ბიუჯეტი: 2 500 ლარი.

ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის ფარგლებში შშმ ბავშვების რეაბილიტაცია შემდეგ ცენტრებში: ქ. ბათუმი, „მენტალური ჯანმრთელობის ცენტრი“, ააიპ „ფანშეტი“, სპორტული მედიცინისა და რეაბილიტაციის ცენტრი „ჯიქი“, შპს „სანიტასი“, მახინჯაურის მრავალპროფილური პოლიკლინიკა, სს ევექსის ჰოსპიტლები – ბათუმის პოლიკლინიკა და ჩაქვის პოლიკლინიკა,

აბილიტაციის და განვითარების ცენტრი, ქ. თბილისი – ნეიროგანვითარების ცენტრი, ქ. ქუთაისი – რეაბილიტაციის ცენტრი „ნაიო“.

ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა – 18 წლის ზემოთ ასაკის შშმ პირები რეაბილიტაციას გადიან რეაბილიტაციის ცენტრ „თანაში“. 2019 წლის ბიუჯეტი: 110 940 ლარი და 30 ბენეფიციარი.

2-დან 10 წლამდე სმენის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა – შშმ ბავშვები სმენის რეაბილიტაციას გადიან ააიპ „სთეფ-ფორვარდში“.

შშმ სტატუსის ბავშვთა და ვეტერანთა საკურორტო-სამკურნალო რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა – საკურორტო მომსახურება შშმ ბავშვებისა და 30 წლამდე შშმ პირებისთვის. მონოდებული ინფორმაცია აჯგუფებს ბენეფიციარებს და რთულია განსაზღვრა 2019 წელს გამოყოფილი 235 000 ლარიდან, რა თანხა არის მიმართული შშმ პირებისთვის.

ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის მერის მიერ თემატური ჯგუფისთვის მიწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე, ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის მერია ახორციელებს 16 სოციალურ პროგრამას. აქედან არც ერთი არ არის სპეციალურად შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის განკუთვნილი. სხვა მოწყვლად ჯგუფებთან ერთად, პროგრამების ერთ-ერთი სამიზნე ჯგუფია შშმ პირები.

ზუგდიდის მერიის 2019 წლის ბიუჯეტი ითვალისწინებს შშმ ბავშვთა ერთჯერად 200-ლარიან დახმარებას, შეზღუდული შესაძლებლობის მკვეთრად გამოხატული ხარისხის მქონე პირთა (18 წელს ზევით) 100-ლარიან დახმარებას, მხედველობა – და სმენადაქვეითებულთა ყოველთვიურ 100-ლარიან დახმარებას და ყოველთვიურ 100-ლარიან დახმარებას მომვლელის საჭიროების მქონე პირთათვის. დეტალურად ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის მიერ შშმ პირთათვის გამიზნული სოციალური პროგრამები აღწერილია მე-3 ჩანართში.

მისასალმებელია, რომ ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის მერიის წარმომადგენლებმა როგორც შეხვედრაზე, ასევე წერილობითაც განაცხადეს თავიანთი გეგმების შესახებ, მერიის სოციალური დაცვის მომავალი წლების სტრატეგია იყოს შშმ პირთა ერთჯერადი ფულადი დახმარებების ჩანაცვლება გრძელვადიანი ეფექტური და შედეგიანი პროგრამით/სერვისით.

ასევე, სასიამოვნო სიახლეა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული შშმ პირთა პოლიტიკის შექმნის მცდელობა ზუგდიდის მუნიციპალიტეტში. 2019 წელს შეიქმნა მერიის სოციალური და ჯანდაცვის თანამშრომლებისგან შემდგარი 2 მობილური ჯგუფი. ისინი ადგილზე შეხვდნენ სხვადასხვა თემის წარმომადგენლებს მუნიციპალიტეტის ყველა ადმინისტრაციულ ერთეულში. შეხვედრების ერთ-ერთი მთავარი მიზანი იყო გამოეკვლია, თუ რა საჭიროების წინაშე არიან მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრები შშმ პირები. ზუგდიდის მერიის განცხადებით, გამოიკვეთა პრობლემური საკითხები, თუმცა რეალური სურათის შესაქმნელად საჭიროა კვალიფიციური კვლევის ჩატარება, რომლის თანადაფინანსება მოიპოვა შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციამ. ზუგდიდის მერიის მიერ მიწოდებული ინფორმაციის თანახმად, კვლევის შედეგი იქნება მნიშვნელოვანი საფუძველი შშმ პირებისთვის ახალი პროგრამების ინიცირებისთვის.

აღსანიშნავია ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის მერიის სოციალური პროგრამა, რომელიც უსახლკარო და მძიმე საცხოვრებელი პირობების მქონე პირებს საცხოვრებელი ფართით უზრუნველყოფს. ოჯახთა შერჩევის დროს შესაბამისი კომისია განიხილავს და ითვალისწინებს სხვადასხვა გარემოებას, მათ შორის, შშმ პირთა საჭიროებებს. 2015 წლიდან დღემდე მერიის მიერ აშენებულ საცხოვრებელ სახლებში 25 შშმ პირი ცხოვრობს.

შშმ პირების მხარდაჭერის სპეციალური პროგრამის გარდა, მერიის სხვა სოციალური პროგრამების ბენეფიციარებს შორის შშმ პირების რაოდენობა ასეთია:

- ◆ სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის კვებით უზრუნველყოფა – 48 შშმ პირი
- ◆ ომის ვეტერანთა სოციალური დაცვა – 12 შშმ პირი

- ◆ დიალიზის პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციართა ტრანსპორტის თანადაფინანსების პროგრამა – 58 შშმ პირი
- ◆ დევნილთა მხარდაჭერა – 65 შშმ პირი
- ◆ ხანდაზმულთა შინმოვლის სერვისი – 46 შშმ ხანდაზმული პირი

ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ მოწოდებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, მერიას აქვს არასამთავრობო სექტორთან თანამშრომლობის კარგი გამოცდილება ერთობლივი პროექტების განხორციელების მიმართულებით. მაგალითად, დაფინანსდა სხვადასხვა ორგანიზაციისა და ფიზიკური პირის მიერ წარდგენილი შემდეგი პროექტები:

- ◆ ასოციაცია „ჰანგი“ – სოციალური საწარმოს განვითარებით შშმ და სოციალურად დაუცველ ქალთა შემოსავლების გენერირება (2016);
- ◆ ასოციაცია „ჰანგი“ – ზუგდიდის მუნიციპალიტეტში სოციალური საწარმოს განვითარებით ხელი შევუწყოთ შშმ და სოციალურად დაუცველ პირთა გადამზადება-დასაქმებას (2019);
- ◆ ასოციაცია „იმედი“ – გამაჯანსაღებელი-სარეაბილიტაციო ბანაკი – იმედი: ექვს წლამდე ასაკის 15 სოციალურად დაუცველი და ხშირად მოავადე ბავშვებისათვის (მათ შორის საზღვრისპირა სოფლებში მცხოვრები დევნილი და ადგილობრივი, ასევე აფხაზეთის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები ბავშვები) – 2016-2019 წწ.;
- ◆ სოფიო ჩახაია – შშმ პირთა ანკეტირება – როგორც მათზე ორიენტირებული პროგრამების დაგეგმვის საუკეთესო საშუალება (2019);
- ◆ საქართველოს უსინათლოთა კავშირი – სმენადაქვეითებული და უსინათლო ადამიანების დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობა (2019);
- ◆ ნინო ალანია – უსინათლო ადამიანების დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობა.

მუნიციპალიტეტების ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამები ძირითადად ერთჯერადია, მცირე გამოწვევების გარდა არ არის ორიენტირებული შშმ ქალებისა და გოგონების ავტონომიურობის ხარისხის გაზრდაზე და შემოიფარგლება ფინანსური დახმარებით ან სუბსიდიით. ასევე, უმეტესწილად პროგრამები იქმნება მტკიცებულებებისა და საჭიროებების კვლევის ანალიზის გარეშე. ასევე, არ არსებობს პროგრამების ეფექტიანობის შეფასების სისტემა. პროგრამული ბიუჯეტირების დანერგვასთან ერთად, სასურველია, შშმ პირთა, განსაკუთრებით, შშმ ქალთა საკითხებზე მორგებული სპეციალური პროგრამების შემუშავება და სხვა პროგრამებში მათი საჭიროებების ინტეგრაცია.

ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების მიერ დაფინანსებული ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამები სპეციალურად შშმ ქალებისა და გოგონების განსაკუთრებულ საჭიროებებს არ მიემართება: არსებული პროგრამების მონაწილეები შშმ ქალები და გოგონებიც არიან. თუმცა თემატური მოკვლევის ფარგლებში ჩატარებული შეხვედრებისას გამოვლინდა, რომ მუნიციპალური პროგრამების შესახებ ნაკლებად აქვთ ქალებს ინფორმაცია. ამის ნათელი მაგალითია ქალაქ ბათუმის შინმოვლის პროგრამა, რომელიც ნადვილად ფუფუნებაა ნებისმიერი ქალაქის ბიუჯეტისთვის. თუმცა 2019 წელს გათვალისწინებული 100 ბენეფიციარის ნაცვლად, პროგრამით მხოლოდ 48 შშმ პირი სარგებლობს.

ინფორმაციაზე წვდომის ნაკლებობა განსაკუთრებით შესამჩნევია სოფლად მცხოვრებ შშმ ქალებსა და გოგონებში.

თემატური მოკვლევისას გამოიკვეთა იმ პროგრამების საჭიროება, რომელიც დღეს არ არსებობს, მაგრამ შშმ ქალებისა და გოგონების მისაწვდომობას ჯანდაცვის სერვისებზე საგრძნობლად გააუმჯობესებდა. ასეთი პროგრამაა პერსონალური ასისტენტის პროგრამა, რომ მათ დამოუკიდებლად შეძლონ ექიმთან ვიზიტის დაგეგმვა და განხორციელება ისევე, როგორც შესაბამის სახელმწიფო უწყებებთან ურთიერთობა.

ჰიგიენური საშუალებების პროგრამა შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის საგრძნობლად გააუმჯობესებს მათი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაციას. აღნიშნული

ხარჯების განწევა ამჟამად საკუთარი ფინანსებით უწევთ შპმ ქალებს და მათ ოჯახებს, რაც მნიშვნელოვანი ფინანსური გასავალია.



ქალაქ ზუგდიდის ჯანდაცვის და სოციალური მომსახურების პროგრამების მიმოხილვა შპმ ქალთა კონტაქტში

18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის და მძიმე ქრონიკული დაავადების მქონე ბავშვებისთვის ერთჯერადი დახმარება **200** (ორასი) ლარის ოდენობით – 174 ბენეფიციარი, აქედან 75 გოგონა და 2019 წლის ბიუჯეტი: 33 800 ლარი;

მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ერთჯერადი ფულადი დახმარება **100** (ასი) ლარის ოდენობით – 515 ბენეფიციარი, აქედან 238 ქალი და 2019 წლის ბიუჯეტი: 50 900 ლარი;

სმენა – და მხედველობადაქვეითებული პირებისთვის ერთჯერადი ფულადი დახმარება **100** (ასი) ლარის ოდენობით – 47 ბენეფიციარი, აქედან 20 ქალი და 2019 წლის ბიუჯეტი: 4 700 ლარი;

შპმ პირთა სტატუსის მქონე ბენეფიციარისა (მწოლიარე ან ეტლით მოსარგებლე) და მომვლელის საჭიროების მქონე ხანდაზმულის შინმოვლის ქვეპროგრამით ისარგებლებენ ის სოციალურად დაუცველი (სარეიტინგო ქულა 65 001-ზე ნაკლები) ოჯახები, რომელთაც ჰყავთ მუდმივი ზრუნვის საჭიროების მქონე ხანდაზმული, მწოლიარე ან ეტლით მოსარგებლე ავადმყოფი. დახმარების თანხა **100** (ასი) ლარის ოდენობით ჩაირიცხება ყოველთვიურად მომვლელის პირად ანგარიშზე. 2019 წელს – 94 ბენეფიციარი.

მესტიის მუნიციპალიტეტში არსებობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭო, ასევე გენდერული თანასწორობის საბჭო. სამუშაო ჯგუფისთვის მიწოდებული ინფორმაციისა და შესაბამისი დებულებების საფუძველზე დგინდება, რომ მესტიის მუნიციპალიტეტშიც არ არსებობს ამ ორ თემატურ საბჭოს საქმიანობებს შორის კვეთა და შპმ ქალთა საკითხები შპმ პირთა შესახებ მომუშავე საბჭოს საქმიანობაში არაა ასახული, და პირიქით.

ამასთანავე, მესტიის მუნიციპალიტეტში, სხვა მუნიციპალიტეტების მსგავსად, გამოიკვეთა შპმ პირთა და გენდერული სტატისტიკის წარმოების პრობლემა. მონაცემები არსებობს მხოლოდ შპმ სტატუსის მქონე ბავშვებისა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ. აღნიშნული ინფორმაცია არ არსებობს გენდერულ ჭრილში.

სასიხარულო და იშვიათი მოვლენაა მესტიაში ზრდასრულთა სარეაბილიტაციო ცენტრის არსებობა და თვითმმართველობის მიერ ცენტრის ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით გაღებული მცირე, მაგრამ მნიშვნელოვანი ფინანსური წვლილი – 39 000 ლარის ოდენობით. „კახა ფალიანის სახელობის სარეაბილიტაციო ცენტრი“ გაიხსნა 2019 წელს და მის ბაზაზე მოქმედებს ზრდასრულების რეაბილიტაციის, შინმოვლის, ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობისა და ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ხელშეწყობის სერვისები.

მესტიის მერის მიერ თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფისათვის გაგზავნილი ინფორმაციის მიხედვით, მესტიის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულია 365 მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი და 35 შპმ სტატუსის მქონე ბავშვი. მათთვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით, მესტიის მუნიციპალიტეტის 2019 წლის ბიუჯეტში გათვალისწინებულია ერთჯერადი დახმარება 100 ლარის ოდენობით. 2019 წელს აღნიშნული დახმარებით 7-მა ადამიანმა, ხოლო 2018 წელს 10-მა ადამიანმა ისარგებლა. ეს, სავარაუდოდ, კიდევ ერთხელ მიუთითებს შპმ პირებში მათთვის განკუთვნილი პროგრამების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობაზე.

მესტიის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტი ასევე ითვალისწინებს შპმ, სოციალურად დაუცველი ან იძულებით გაადგილებული პირის სტატუსის მქონე მძიმე ავადმყოფების დიაგნოსტიკის,

მკურნალობის, სამედიცინო მომსახურების ან მედიკამენტების შესყიდვის თანადაფინანსებას წელიწადში 500 ლარის ოდენობით. თუმცა შშმ პირის სტატუსის მქონე ბენეფიციარების შესახებ ცალკე სტატისტიკურ მონაცემებს მონოდებული ინფორმაცია არ შეიცავდა.

მესტიის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტი შშმ ქალებისა და გოგონების საჭიროებებზე მორგებულ პროგრამებს, სხვა მუნიციპალიტეტების მსგავსად, არ შეიცავს.

4



მესტიის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვის და სოციალური მომსახურების პროგრამების მიმოხილვა შშმ ქალთა კონტექსტში

მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და შშმ სტატუსის მქონე ბავშვებისთვის ერთჯერადი დახმარება 100 ლარის ოდენობით. 7 ბენეფიციარი 2019 წელს;

შშმ, სოციალურად დაუცველი ან იძულებით გადაგილებული პირის სტატუსის მქონე მძიმე ავადმყოფების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, სამედიცინო მომსახურების ან მედიკამენტების შესყიდვის თანადაფინანსების პროგრამა წელიწადში 500 ლარის ოდენობით. 2019 წელს იყო 417 ბენეფიციარი და ბიუჯეტი – 148,619.28 ლარი, ხოლო 2018 წელს პროგრამით 416 ადამიანმა ისარგებლა, ბიუჯეტი – 135,607.38 ლარი.

დიალიზით მოსარგებლე და ცერებრალური დამბლით დაავადებული ავადმყოფებისათვის ტრანსპორტირების და მკურნალობის ხარჯების ერთჯერადი დაფინანსება წელიწადში 1000 ლარის ოდენობით. მართალია დიალიზის სახელმწიფო პროგრამა მკურნალობას სრულად აფინანსებს, მაგრამ მესტიის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ ადამიანებს ადგილზე შესაბამისი სერვისის მიღება არსებული ინფრასტრუქტურის გამო არ შეუძლიათ და უხდებათ ქალაქ თბილისში ან ქალაქ ზუგდიდში 3 დღეში ერთხელ გამგზავრება. მესტიის მუნიციპალიტეტმა ტრანსპორტირების ხარჯების დასაფარად შეიმუშავა აღნიშნული პროგრამა, რომელსაც 2019 წელს ჰყავდა 14 ბენეფიციარი, ხოლო 2018 წელს – 15.

სხვადასხვა სახის გონებრივი და ფიზიკური შეფერხების მქონე ბავშვთა დახმარების პროგრამა ითვალისწინებს მესტიის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 2-დან 15 წლამდე ბავშვთა თანადაფინანსებას 50%-ის ოდენობით, ხოლო სოციალურად დაუცველი ოჯახის შემთხვევაში იმავე მოწყვლადი ჯგუფის თანადაფინანსების ოდენობაა 80%. 2019 წელს პროგრამას 1 ბენეფიციარი ჰყავდა, ხოლო 2018 წელს არც ერთ ბავშვს არ უსარგებლია აღნიშნული პროგრამით.

თელავის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე ცხოვრობს 1791 შშმ პირი, აქედან 654 ქალია. მუნიციპალიტეტში არ არსებობს შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის განკუთვნილი სპეციალური ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამები. უფრო მეტიც, მსგავსი პროგრამები არ არსებობს, ზოგადად, შშმ პირებისთვისაც და ამ მხრივ თელავი გამონაკლისია მოკვლევის ფარგლებში შესწავლილ მუნიციპალიტეტებს შორის. სხვაგან გამოვლინდა თვითმმართველობების მიერ დაფინანსებული ერთჯერადი, სპორადული პროგრამები, რომლებიც შშმ პირების ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მიზნითაა შექმნილი.

თელავის მუნიციპალიტეტში არსებულ სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებში დაბალია შშმ პირების ჩართულობა.

სხვა მუნიციპალიტეტების მსგავსად, თელავშიც გამოიკვეთა სტატისტიკის წარმოების და გამოყენების პრობლემა. ერთი მხრივ, არ აქვთ გენდერულ ჭრილში სტატისტიკის წარმოების ვალდებულება და, მეორე მხრივ, არც ხედავენ ამის საჭიროებას.

თელავის მუნიციპალიტეტში არსებობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭო, ასევე გენდერული თანასწორობის საბჭო. მონოდებული ინფორმაციის საფუძველზე, ამ ორ თემატურ საბჭოს საქმიანობებს შორის კვეთა არ ფიქსირდება – შშმ ქალთა საკითხები შშმ პირთა შესახებ მომუშავე საბჭოს საქმიანობაში არაა ასახული, და პირიქით.



ელექტროენერგიის გადასახადის თანადაფინანსების ქვეპროგრამა – ბენეფიციარებს შორისაა 220 შშმ პირი (69 ქალი და 151 კაცი) და ყოველთვიურად ერიცხებათ 8 ლარი მოხმარებული ელექტროენერგიის გადასახადის თანადაფინანსების სახით. პროგრამის მთლიანი წლიური ბიუჯეტი შეადგენს 40 000 ლარს.

დროებითი საცხოვრებლის ქირის თანხით დაფინანსების ქვეპროგრამა – ქვეპროგრამით მოსარგებლე შშმ პირის ოჯახებისთვის ხდება საცხოვრებელი ბინის ქირის თანხის თანადაფინანსება. ბიუჯეტი შეადგენს 68 800 ლარს. ჩართულია ერთი შშმ პირი (კაცი).

სამედიცინო დანიშნულების დამხმარე საშუალებების ან/და მედიკამენტების დაფინანსების ქვეპროგრამა – გულისხმობს როგორც მედიკამენტების დაფინანსებას, ასევე დამხმარე საშუალებების დაფინანსებას. პროგრამის ბიუჯეტი შეადგენს 205 950 ლარს. აღნიშნული ქვეპროგრამით ისარგებლა 39 შშმ პირმა.

სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების ქვეპროგრამა – გულისხმობს როგორც სტაციონარულ, ასევე ამბულატორიულ მომსახურებას. პროგრამის ბიუჯეტი შეადგენს 240 260 ლარს, აღნიშნული ქვეპროგრამით ისარგებლა 13-მა შშმ პირმა.

მარნეულის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრები შშმ პირების რაოდენობა მარნეულის მუნიციპალიტეტის მერის მიერ მოწოდებულ ინფორმაციაში არ იკვეთება. თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამართულ შეხვედრაზე თვითმმართველობის წარმომადგენლებმა ისაუბრეს სტატისტიკის წარმოებისა და მოპოვების მიმართულებით არსებულ სირთულეებზე. გენდერული სტატისტიკის მიმართულებით მუნიციპალიტეტს აქვს იმედისმომცემი გეგმები, რადგან 2020 წლის აპრილის თვიდან ამოქმედდება ელექტრონული პროგრამის ახალი ვერსია, რაც შესაძლებლობას მისცემს მუნიციპალიტეტს, აწარმოოს გენდერული სტატისტიკაც.

მარნეულის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი თვითმმართველობის ბიუჯეტი ითვალისწინებს ერთჯერად ფულად დახმარებებს შშმ პირებისთვის. თუმცა ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სპეციალური პროგრამები შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის არ არსებობს. ასევე მცირეა შშმ პირებისთვის განკუთვნილი პროგრამების რაოდენობა – შშმ პირები მონაწილეობენ იმ ზოგად სოციალურ და ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებში, რომლებიც მუნიციპალიტეტშია ხელმისაწვდომი.

მარნეულის მუნიციპალიტეტში შშმ პირები დამატებით, ენობრივ ბარიერებს აწყდებიან, შესაბამისად, არსებული სახელმწიფო და თვითმმართველობის მიერ დაფინანსებული პროგრამების შესახებ მათ კიდევ უფრო ნაკლებად აქვთ ინფორმაცია. განსაკუთრებით მონყვლადები არიან შშმ ქალები და გოგონები არსებული დისკრიმინაციული, გენდერული სტერეოტიპებით გაჟღენთილი გარემოს გამო. ინფორმაციის გავრცელების წყაროები ქალებს ტოვებს ინფორმაციულ ვაკუუმში. მაგალითად, რწმუნებულებს ევალებათ თვითმმართველობის მიერ შემუშავებული პროგრამების შესახებ ინფორმაციის გავრცელება შესაბამის თემებში. რწმუნებულები, რომლებიც არიან კაცები, ინფორმაციას ავრცელებენ ჩაიხანებში, სადაც მხოლოდ კაცები იკრიბებიან. ეს ვითარება თავისთავად დრამატულად ამცირებს შანსს, მარნეულის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებმა ქალმა, მათ შორის, შშმ ქალმა, მიიღოს ინფორმაცია იმ მუნიციპალური პროგრამების შესახებ, რომლით სარგებლობაც მას თეორიულად შეუძლია.

თემატური მოკვლევის ფარგლებში შესწავლილ მუნიციპალიტეტებში მარნეული ერთადერთი გამონაკლისია, სადაც თვითმმართველობის მიერ დაფინანსებული პროგრამები ითვალისწინებს შშმ პირების განათლების ხელშეწყობას: მკვეთრად, მნიშვნელოვნად და ზომიერად გამოხატულ

შპმ პირს, რომელიც სწავლობს საგანმანათლებლო დაწესებულების უმაღლეს ან პროფესიულ პროგრამაზე, სწავლის დაფინანსების მიზნით, დახმარება გაეწევა 500 ლარის ოდენობით. მარნეულის მუნიციპალიტეტის მერის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით არ ირკვევა, რამდენი ბენეფიციარი სარგებლობს აღნიშნული პროგრამით.

მარნეულის მუნიციპალიტეტში ფუნქციონირებს გენდერული თანასწორობის საბჭო, ხოლო შპმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საკოორდინაციო-საკონსულტაციო საბჭო ჯერ არ შექმნილა.

6



მარნეულის მუნიციპალიტეტში ჯანდაცვის და სოციალური მომსახურების პროგრამების მიმოხილვა შპმ ქალთა კონტაქტში

ერთჯერადი ფინანსური დახმარება – არასრულწლოვან შპმ პირებს ერთჯერადად ერიცხებათ თანხა 200 ლარის ოდენობით.

ერთჯერადი ფინანსური დახმარება – ვეტერან შპმ პირებს ერთჯერადად ერიცხებათ თანხა 200 ლარის ოდენობით.

სამედიცინო მომსახურების (მედიკამენტები, გამოკვლევა, მკურნალობა, რეაბილიტაცია, ოპერაცია) დაფინანსება – დაფინანსების თანხა შეადგენს 800 ლარს.

დიალიზის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე მოქალაქეთა ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურება – აღნიშნული პროგრამით მოსარგებლე პირებს ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურების მიზნით ყოველთვიურად ერიცხებათ თანხა 40, 50 და 70 ლარის ოდენობით.

ყოველთვიური ფინანსური დახმარება – შეზღუდული შესაძლებლობის, სმენის და მხედველობის დარღვევის მქონე მოქალაქეებს ყოველთვიურად ერიცხებათ თანხა 40 ლარის ოდენობით.

გონებრივი განვითარების შეფერხების ან დაყოვნების მქონე 0-13 წლამდე არასრულწლოვნების სამედიცინო მომსახურების (რეაბილიტაცია, გამოკვლევა, მკურნალობა, მედიკამენტები) დაფინანსება – ერთჯერადი თანხა შეადგენს 800 ლარს.

მკვეთრად, მნიშვნელოვნად და ზომიერად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირს, რომელიც სწავლობს საგანმანათლებლო დაწესებულების უმაღლეს ან პროფესიულ პროგრამაზე, სწავლის დაფინანსების მიზნით, დახმარება გაეწევა 500 ლარის ოდენობით.

მკვეთრად გამოხატულ შპმ პირს პირადი სარგებლობისთვის გადაეცემა ეტლის გარდა სხვა ტექნიკური საშუალებები. თანხა შეადგენს 800 ლარს.

შპმ ქალებისა და გოგონების მისაწვდომობა ჯანდაცვის სერვისებზე

ქვეყანაში არსებულმა სახელმწიფო სამედიცინო სადაზღვევო სისტემამ თითქმის ყველა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი მოიცვა. თუმცა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები კვლავ ვერ სარგებლობენ მათ ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო მომსახურებით. ეს გამოიკვეთა კიდეც სახელმწიფო პროგრამებში შპმ ქალთა ჩართულობის ანალიზისას. ისინი სამედიცინო დაწესებულებებს უკიდურესი აუცილებლობის შემთხვევაში მიმართავენ – ეს დასტურდება როგორც არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ ჩატარებული კვლევებით, ასევე თემატური მოკვლევის ფარგლებში შპმ ქალებსა და გოგონებთან გამართული შეხვედრებით.

განსაკუთრებულ დაბრკოლებად გამოიკვეთა სამედიცინო დაწესებულებების ფიზიკური მისაწვდომობა, სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულებები და შპმ პირთა სპეციფიკიდან გამომდინარე, სამედიცინო ცოდნის ნაკლებობა, რეპროდუქციული და სექსუალური უფლებები,

ფსიქოსოციალური საჭიროებები, აბილიტაცია-რეაბილიტაცია, სტომატოლოგია და წვდომა მედიკამენტებსა და ავთიაქებზე.

მისაწვდომობა

სამედიცინო დაწესებულებების ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობა დიდი ბარიერია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების მიერ ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობისას.³⁵ გარემოს მისაწვდომობა გულისხმობს როგორც სამედიცინო დაწესებულებაში მისვლამდე საჭირო პროცედურების გავლას, ასევე თავად სამედიცინო მომსახურების მიღებას შესაბამისი სტანდარტების და ხარისხის დაცვით, ადაპტირებულ კაბინეტებსა და აპარატურას.

თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამართულ ყველა შეხვედრაზე შშმ ქალებმა და გოგონებმა ან მათმა მშობლებმა გამოხატეს დასახელებს ექიმთან ვიზიტის განსახორციელებლად გასავლელი ყველა ეტაპი:

- ◆ ვიზიტის დაგეგმვა, რომელსაც, როგორც წესი, ოჯახის წევრების ან მეგობრების მეშვეობით ახორციელებენ;
- ◆ ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებამდე, რომელსაც ასევე ოჯახის წევრების ან მეგობრების მეშვეობით უზრუნველყოფენ. ადაპტირებული მუნიციპალური ტრანსპორტის არარსებობის ან ნაკლებად მისაწვდომობის პირობებში, მესტიის შემთხვევაში კი საერთოდ მუნიციპალური ტრანსპორტის არარსებობის ფონზე, ტრანსპორტირება დიდი ბარიერია;
- ◆ სამედიცინო დაწესებულების ადაპტირება როგორც გარე ფიზიკური მისაწვდომობის, ასევე შიდა გადაადგილებასთან დაკავშირებული პრობლემა;
- ◆ სამედიცინო პროცედურის ჩატარება: ადაპტირებული კაბინეტებისა და უნივერსალური ან ადაპტირებული სამედიცინო აპარატურის ნაკლებობა.

როგორც თემატური მოკვლევის ჯგუფთან შეხვედრებზე შშმ ქალებმა და გოგონებმა აღნიშნეს, მათუმეტესწილადუხდებათ, ოჯახისწევრებისანმეგობრებისდახმარებაითხოვონყველააღნიშნული ეტაპის გადასალახად. ეს ეწინააღმდეგება მათ უფლებას, დამოუკიდებლად მიიღონ სრულფასოვანი ჯანდაცვის მომსახურება, ამასთანავე, ზღუდავს მათ შესაძლებლობას, ავტონომიურად დაგეგმონ და განახორციელონ საკუთარი ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული ინტერვენციები. ნიშანდობლივია, რომ სამედიცინო პერსონალის მიერ ჟესტური ენის არცოდნის გამო, სმენის არმქონე შშმ ქალები ხშირად იძულებული არიან ექიმებთან კომუნიკაცია ოჯახის წევრების მეშვეობით დაამყარონ, რაც არღვევს მათ უფლებას, კონფიდენციალურად მიიღონ ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება. კონფიდენციალურობის საკითხი პრობლემურია ასევე წინა ეტაპების გადალახვისას, თუნდაც, პაციენტს არ ჰქონდეს მეტყველებასთან დაკავშირებული შეზღუდვა. მაგალითად, ერთ-ერთი შეხვედრის მონაწილე ქალმა განაცხადა, რომ ერთი წლის განმავლობაში სურდა გინეკოლოგთან ვიზიტის დაგეგმვა, მაგრამ თავს იკავებდა, რადგან დამოუკიდებლად მისვლას ვერ შეძლებდა. მეგობრისთვის კი, რომელიც, როგორც წესი, მის ტრანსპორტირებას უზრუნველყოფს, არ სურდა გაემხილა ვიზიტის შესახებ.

მოქმედი კანონმდებლობა ჟესტების ენას აღიარებს საკომუნიკაციო საშუალებად, თუმცა არ საუბრობს მისთვის შესაბამისი სტატუსის მინიჭებაზე. შესაბამისად, დაბალია სამედიცინო პერსონალში ჟესტური ენით მოსაუბრეთა რაოდენობა. პოლიტიკის თვალსაზრისით, ყრუთა კომუნიკაციის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამა უზრუნველყოფს სურდოთარჯიმნის მომსახურებას სმენის არმქონე პირთათვის, თუმცა თარჯიმნების რაოდენობა (ქვეყნის მასშტაბით 16 სურდოთარჯიმანი) არ არის საკმარისი არსებული მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად.³⁶ ასევე, ხშირად ერთი თარჯიმანი ფარავს ქალაქს ან მთლიან რეგიონს, რაც სამედიცინო მომსახურების კონფიდენციალურად მიღებას საფრთხეს უქმნის.

³⁵ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში, კვლევის ანგარიში, მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის, 2018, გვ. 8.

³⁶ სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017, გვ. 63.

სრულფასოვანი სამედიცინო მომსახურების მიღება განსაკუთრებით პრობლემურია ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში მცხოვრები შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის. მარნეულში გამართული შეხვედრისას ენობრივი ბარიერი დაასახელეს ეთნიკურად აზერბაიჯანელმა ქალებმა, როგორც დამატებითი დაბრკოლება სამედიცინო პერსონალთან კომუნიკაციისას.

ფიზიკური გარემოსა და სამედიცინო დაწესებულებების მისაწვდომობა გამოწვევაა, ზოგადად, შშმ თემისთვის. „მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემოსთვის“-ის მიერ ჩატარებული კვლევის თანახმად, თბილისში განთავსებული 16 სამედიცინო დაწესებულებიდან ყველა მიიჩნეოდა ადაპტირებულად და არც ერთს არ შექმნია პრობლემები შშმ პირთა მომსახურებისას. თუმცა პერსონალთან გასაუბრების შემდეგ აშკარაა, რომ მათ არ აქვთ ინფორმაცია არც კანონმდებლობის და არც სტანდარტების შესახებ. დაბალია ცოდნა ადაპტირებული აპარატურის და მისი საჭიროების შესახებ. მონიტორინგმა ასევე გამოავლინა, რომ აღნიშნულ დაწესებულებებს არ გააჩნიათ ადაპტირებული გარემო – ობიექტების 75%-ის გარე პერიმეტრი არ აძლევს შშმ პირებს შესაძლებლობას, დამოუკიდებლად მივიდნენ შესასვლელამდე, ხოლო მთავარი შესასვლელების 30% არის დამოუკიდებლად შეუღწევადი. ასევე, შიდა გარემო არ არის ადაპტირებული, განსაკუთრებით უსინათლო და დაქვეითებული მხედველობის მქონე პირებისთვის (არაა გამოყენებული ბრაილის წარწერები, კედლები და კარები არაა კონტრასტულ ფერებში შეღებილი და ა.შ.). სანიტარული კვანძები სხვისი დახმარების გარეშე სრულიად მიუწვდომელია შშმ პირების მიერ დამოუკიდებელი სარგებლობისთვის, მათ შორის, კარის ღიობის სივრცის გამო.³⁷

სტომატოლოგიური მომსახურების მიღება დაბრკოლებაა ადაპტირებული სტომატოლოგიური კაბინეტების პოვნის თვალსაზრისით – თემატური მოკვლევის ფარგლებში შშმ ქალებმა და გოგონებმა მხოლოდ ბათუმსა და თბილისში დაასახელეს ერთი სტომატოლოგიური კაბინეტი მაინც, სადაც გარემო ადაპტირებულია. განსაკუთრებული პრობლემა იქმნება, როდესაც უწევთ ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ადამიანებთან მუშაობა.³⁸ ცერებრალური დამბლის და აუტიზმის მქონე პირები კი დამატებით ბარიერებს აწყდებიან, რადგან მათ ხშირად უარს ეუბნებიან სტომატოლოგიური მომსახურების გაწევაზე.³⁹

თბილისში ჩატარებული მონიტორინგის ძირითადი მიგნებები ნაცნობი აღმოჩნდა რეგიონებში მცხოვრები შშმ პირებისთვისაც. თემატური მოკვლევის ფარგლებში ჩატარებულ შეხვედრებზე მოსულ შშმ ქალებსა და გოგონებს ან მათ დედებს უჭირდათ სრულად ადაპტირებული სამედიცინო დაწესებულებების დასახლება. უფრო მეტიც, მათ გაიხსენეს მიუწვდომელი გარემოს გამო ყოველგვარი სტანდარტების დარღვევით ჩატარებული სამედიცინო პროცედურები: დერეფანში სისხლის აღება, მანქანაში კონსულტაციის გაწევა და ა.შ.

გარკვეული ფიზიკური შეზღუდვების შემთხვევაში ქალები ვერ იღებენ გინეკოლოგიურ მომსახურებას, რადგან გინეკოლოგიური კაბინეტები არ არის ადაპტირებული ეტლის მომხმარებელზე.⁴⁰ თემატური მოკვლევის ფარგლებში ჩატარებულ შეხვედრებზე შშმ ქალებმა ვერც ერთ ქალაქში ვერ შეძლეს ადაპტირებული გინეკოლოგიური კაბინეტის დასახლება. გამონაკლისი იყო თბილისი, სადაც შშმ ქალთა ორგანიზაციების დიდი ძალისხმევის შედეგად გაიხსნა შესაბამისად ადაპტირებული კაბინეტი.

ასევე, აღსანიშნავია თავად სამედიცინო დაწესებულებების ხელმძღვანელობის დამოკიდებულებები შშმ ქალთა ჯანდაცვის სერვისებზე საუბრისას. თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამართულ შეხვედრებზე გამოიკვეთა, რომ მათ მანამდე არ უფიქრიათ შშმ პირების, განსაკუთრებით, ქალების სპეციალურ საჭიროებებზე. ამავე დროს, უმეტეს შემთხვევაში აშკარა იყო მზაობა, გაე-

³⁷ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში, კვლევის ანგარიში, მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის, 2018, გვ. 19-23.

³⁸ შევსებული კითხვარი, კავშირი „თანამშრომლობა თანაბარი უფლებებისათვის“, (PER), პლატფორმა ახალი შესაძლებლობისათვის (PNO), თემატური მოკვლევა შშმ ქალებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის საკითხები, 02.10.2019.

³⁹ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში, კვლევის ანგარიში, მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის, 2018, გვ. 15.

⁴⁰ გენდერული თანასწორობა საქართველოში: ბარიერები და რეკომენდაციები, ნაწილი 2, გაეროს განვითარების პროგრამა, საქართველოს პარლამენტი, 2018, გვ. 57.

უმჯობესებინათ თავიანთი მიდგომები და ფიზიკური მისაწვდომობის საკითხები. ადგილზევე წამოაყენეს წინადადებები, როგორ უნდა გაუმჯობესდეს შშმ ქალებისთვის სამედიცინო სერვისებზე მისაწვდომობა. სამედიცინო დაწესებულებების მმართველი რგოლების წარმომადგენლები ასევე საუბრობდნენ რეგულაციების აუცილებლობაზე, რომლებიც აიძულებდა კლინიკებს, უფრო სწრაფად გაეთვალისწინებინათ შშმ პირთა საჭიროებები როგორც ფიზიკური გარემოს ადაპტაციის, ასევე სამედიცინო პერსონალის გადამზადების მხრივ.

სამედიცინო დაწესებულების შერჩევისას ფიზიკური მისაწვდომობის გარდა მნიშვნელოვანი ფაქტორია ისიც, არის თუ არა კლინიკა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებულ პროვაიდერთა სიაში. მაგალითად, თელავში სინანულით აღნიშნეს შშმ ქალებმა და გოგონებმა, რომ ერთადერთ სრულად ადაპტირებულ კლინიკას არ ფარავს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა და ხშირად ვერ ახერხებენ სამედიცინო მომსახურების მიღებას ადაპტირებულ გარემოში.

კონვენციით გარანტირებული უფლება, შშმ პირმა ისარგებლოს გეოგრაფიულად ახლოს მდებარე სამედიცინო მომსახურებით, განსაკუთრებით შეზღუდულია მაღალმთიან რეგიონებში მცხოვრები შშმ ქალებისთვის. მესტიაში, ზოგადად, უაღრესად მწირია სამედიცინო სერვისების რაოდენობა და მოსახლეობის უმეტესობა იძულებულია სამედიცინო მომსახურების მისაღებად საკმაოდ შორ მანძილზე წავიდეს – უმეტესად ირჩევენ თბილისში განთავსებულ სამედიცინო დაწესებულებებს ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით, უფრო იშვიათად კი – ზუგდიდს. მესტიიდან თბილისში მგზავრობა ზამთარში რთული მეტეოროლოგიური პირობების დროს ხშირად შეუძლებელია. სხვა დროს კი მნიშვნელოვან ფინანსურ რესურსსა და დროსთან (9-10-საათიანი მგზავრობა ერთი მიმართულებით) არის დაკავშირებული. შშმ ქალებზე არაპროპორციულად დიდ გავლენას ახდენს აღნიშნული ბარიერები. შესაბამისად, თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფთან შეხვედრისას მესტიაში ყველაზე ნაკლები რაოდენობის ქალი მოვიდა და ექიმთან ბოლო ვიზიტის გახსენება გაუჭირდათ ან ძალიან შორეულ წარსულზე ისაუბრეს.

სამედიცინო პერსონალი

შშმ ქალები სამედიცინო დაწესებულების არჩევისას გარემოს მისაწვდომობასთან ერთად დიდ ყურადღებას აქცევენ სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციას.

თემატური მოკვლევის ფარგლებში სამედიცინო დაწესებულებების ადმინისტრაციის/მმართველი რგოლის წარმომადგენლებთან შეხვედრებმა გამოავლინა, რომ სამედიცინო პერსონალს არ ჩატარებია სპეციალური კურსები შშმ პირთა სამედიცინო მომსახურების შესახებ. იმავეს ადასტურებს 2018 წლის კვლევა, რომელიც განხორციელდა ორგანიზაციის „მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემოსთვის“ ეგიდით: სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომლები, სავარაუდოდ, არ იცნობენ გარკვეული შშმ პირების კატეგორიების სპეციფიკურ საჭიროებებს.⁴¹

კონფიდენციალურობასთან დაკავშირებული დაბრკოლებები ზედა თავებში განვიხილეთ. განსაკუთრებით მწვავედ დგას სამედიცინო ინფორმაციის და სამედიცინო კონსულტაციის კონფიდენციალურობის საკითხი. სამედიცინო ინფორმაციის გაცემა (მაგ. ანალიზების შედეგი) თავისუფლად შესაძლებელია სხვა პირისთვის, ხოლო კონსულტაციები ხშირად ტარდება თანმხლები პირის თანდასწრებით. რამდენიმე ექიმის განმარტებით, შშმ პირისგან ელოდებიან ინიციატივას, რამდენად მოითხოვს ის თანმხლები პირის გარეთ გასვლას (რაც ხშირად არ ხდება). მეორე მხრივ, თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამართულ შეხვედრებზე შშმ ქალები და გოგონები აღნიშნავდნენ, რომ თავად ერიდებოდნენ, ოჯახის წევრებს კაბინეტი დაატოვებინონ და ისურვებდნენ, ექიმები უზრუნველყოფდნენ პაციენტთან კონსულტაციის გამართვას კონფიდენციალურობის სრული დაცვით.

უფრო მეტიც, თემატური მოკვლევის ფარგლებში შშმ ქალებმა აღნიშნეს, რომ სამედიცინო პერსონალი ხშირად ოჯახის წევრებს სთხოვს დახმარებას სამედიცინო პროცედურების ჩატარებისას, მაგალითად, შშმ პირის ეტილიდან გადაყვანას და შესაბამის მაგიდაზე განთავსებას. ამ პრაქტიკას თავად შშმ პირები ხსნიან, ერთი მხრივ, გარკვეული კატეგორიის შშმ პირების სპეციფიკის

⁴¹ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში, კვლევის ანგარიში, მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის, 2018, გვ. 19.

არცოდნით; მეორე მხრივ, ისინი საუბრობენ ღია დისკრიმინაციული დამოკიდებულებების შესახებ, რაც გამოუმჟღავნებიათ ექიმებსა და სამედიცინო პერსონალს.

ერთ-ერთ სერიოზულ პრობლემას ქმნის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებულ გადანაცვეტილებებში უშუალოდ მათი ჩართვის ნაკლებობა. ეს პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ დგას ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალებში, თუმცა არამხოლოდ. თემატური მოკვლევის ფარგლებში ჩატარებულ ყველა შეხვედრაზე თითქმის ყველა ქალი – ასაკის და შეზღუდული შესაძლებლობის კატეგორიის მიუხედავად – ამბობდა, რომ ექიმები უმეტეს შემთხვევაში ესაუბრებიან მშობელს/ოჯახის წევრს, სხვებისგან იღებენ დიაგნოზის დასმისთვის აუცილებელ ინფორმაციას და ასევე, მკურნალობის კურსს ათანხმებენ სხვა ადამიანებთან. თბილისში შეხვედრის მონაწილე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ერთ-ერთმა ქალმა გაიხსენა, რომ ექიმი ოპერაციის გაკეთებაზე უარს ამბობდა, სანამ არ დარწმუნდა, რომ სრულწლოვანი პაციენტის მამა ოპერაციის ჩატარებაზე თანახმა იყო.

თემატური მოკვლევის ფარგლებში ექიმების კვალიფიკაციას შშმ ქალები და გოგონები ხშირად აყენებდნენ კითხვის ნიშნის ქვეშ. მაგალითად, პოზიტიურად ფასდება ახალშობილთა სმენის სავალდებულო სკრინინგის პროგრამა, როგორც სმენის დაზიანების აღმოფხვრის მნიშვნელოვანი განმაპირობებელი ფაქტორი. თუმცა ფონდი „აურეს“ თემატური მოკვლევის ფარგლებში დანაწილებით აღნიშნავს იმ დაბრკოლებებს, რაც ექიმთა კვალიფიკაციის ნაკლებობის გამო ხელს უშლის პროგრამის ეფექტიანობას:

„პედიატრების ნაწილი სკრინინგით გამოვლენილ შესაძლო პრობლემის რისკს ჯეროვნად ვერ აფასებს, ისევე, როგორც ვერ ითვალისწინებს ახალშობილის ანამნეზში არსებულ რისკ-ფაქტორებს სმენის დაზიანების შესაძლო განვითარებისთვის და, შესაბამისად, არ ამისამართებს ოჯახს სმენის აუდიოლოგიურ გამოკვლევებზე. ანუ, მარტივად რომ ვთქვათ, სამედიცინო პერსონალი არ არის მზად პრობლემის მართვაში კვალიფიციურად ჩართვისთვის. შედეგად კი კვლავ გვიანი გამოვლენა და მასთან დაკავშირებული გამოწვევები გვრჩება“.

როგორც მოკვლევის მიმდინარეობისას სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებმა დააფიქსირეს, შშმ ქალების ჯანდაცვის სერვისების ხარისხს საგრძნობლად გააუმჯობესებს არსებული წესებისა და მითითებების გადახედვა ისე, რომ მათში შშმ ქალებისა და გოგონების და, ზოგადად, შშმ პირთა განსაკუთრებული საჭიროებები იყოს ასახული. ასევე მნიშვნელოვანია ექიმებისა და სხვა სამედიცინო პერსონალის შესაბამისი გადამზადება და ხარისხის კონტროლის ეფექტიანი მექანიზმის შემოღება. როგორც წესი, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს საქართველოში მოქმედი წესები და მითითებები, რომლებიც გამიზნულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებზე, ეფექტური კონტროლის გარეშე და ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ შესაბამისი სპეციალისტების ინფორმირებულობის ნაკლებობის გამო პრაქტიკაში ეფექტურად ვერ ფუნქციონირებს. როგორც წესი, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო პასუხისმგებელია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის (მათ შორის სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამების ფარგლებში გაწეული მომსახურებების) კონტროლზე.⁴²

შშმ ქალების რეპროდუქციული და სექსუალური უფლებები და ჯანმრთელობა

გენდერთან დაკავშირებული მცდარი სტერეოტიპები განსაკუთრებულ გავლენას ახდენს ქალების, მით უფრო, შშმ ქალებისა და გოგონების უფლებებზე, შეარჩიონ შვილების რაოდენობა, აკონტროლონ და თავისუფლად, სრული პასუხისმგებლობით გადანაცვითონ საკუთარი სექსუალობის საკითხები – მათ შორის, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით – იძულების, დისკრიმინაციისა და ძალადობის გარეშე.⁴³ შშმ ქალთა მიმართ არსებული მავნებლური სტერეოტიპები მოიცავს რწმენას, რომ ისინი არიან ასექსუალურნი ან ჰიპერსექსუალურნი, ქმედუნარიონი, ალოგიკურნი და ვერ აკონტროლებენ თავს.

⁴² გენდერული თანასწორობა საქართველოში: ბარიერები და რეკომენდაციები, ნაწილი 2, გაეროს განვითარების პროგრამა, საქართველოს პარლამენტი, 2018, გვ. 50.

⁴³ იხ. ზოგადი კომენტარი №3, პუნქტი 38.

სტერეოტიპული დამოკიდებულებების მსხვერპლია თავად შშმ ქალებისა და გოგონების ნაწილი, რომლებზეც აღნიშნულმა მცდარმა წარმოდგენებმა გარკვეული გავლენა მოახდინა. როგორც სხვა კვლევების შემთხვევაში, ამ თემატური მოკვლევის განხორციელებისას შშმ ქალებსა და გოგონებს უჭირდათ საკუთარ სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებზე საუბარი. განსაკუთრებული უხერხულობა იქმნებოდა სოფლად მცხოვრებ ქალებსა და ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელ ქალებთან შეხვედრისას. ამასთანავე, ცალსახად უნდა აღინიშნოს, რომ სტერეოტიპული დამოკიდებულებები შეგვხვდა ყველგან – ურბანული და სოფლის ტიპის დასახლებების მცხოვრებლებში.

აღნიშნული სტერეოტიპების, არაადაპტირებული გინეკოლოგიური მომსახურებებისა და კონფიდენციალურობის გარანტიის არარსებობის გამო შშმ ქალები და გოგონები გინეკოლოგთან ვიზიტს ერიდებიან, თუ საკითხი არ ეხება ორსულობა-მშობიარობას ან ჯანმრთელობის უკიდურესად გართულებულ მდგომარეობას. თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფს შეხვდა რამდენიმე დაუქორწინებელი გოგონა, რომლებიც გეგმურ შემონმებაზე იყვნენ გინეკოლოგთან, თუმცა ექიმმა მათ, ერთი გამონაკლისის გარდა, სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებზე, სექსუალობაზე, კონტრაცეფციაზე ინფორმაცია არ მიაწოდა.

მათთვის უმეტესწილად ინფორმაციის მიღების წყაროა ინტერნეტრესურსები ან სხვა – როგორც შშმ, ასევე ტიპური განვითარების – ქალები და გოგონები.

სმენის არმქონე ქალების შედარებით მეტი წილი ქორწინებაში იმყოფებოდა, თუმცა ორსულობა-მშობიარობის შემდგომ გეგმურ შემონმებაზე გინეკოლოგთან აღარ დაბრუნებულა.

უფრო დაბალია ზოგადი ინფორმირებულობის დონე, მათ შორის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, გარკვეული შეზღუდვის მქონე ქალებში. ერთმა სმენის არმქონე გოგონამ აღნიშნა, რომ დაქორწინებისას წარმოდგენა არ ჰქონდა სექსუალური ცხოვრების არსზე. როცა დაიწყო სექსუალური ცხოვრება, ვერ მიხვდა მის თავს რა ხდებოდა და ორსულობის დადგომის შემდეგ გამოწვეული დისკომფორტის გამო აუხსნეს, რომ მას შვილი ეყოლებოდა.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები (უსინათლო, სმენის არმქონე, გადაადგილების შეზღუდვის მქონე, ეტლით მოსარგებლე) ასევე აწყდებიან სხვადასხვა ბარიერს კონტრაცეფციის საშუალებებზე ინფორმირებულობისა და წვდომის კუთხით, რაც გამოწვეულია არაადაპტირებული სამედიცინო დაწესებულებებითა და აფთიაქებით, საზოგადოებისა და სერვისის მიმწოდებელთა სტერეოტიპული დამოკიდებულებით შშმ ქალთა სექსუალობასთან დაკავშირებით.⁴⁴ ამასთანავე თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამართულ შეხვედრებზე დაქორწინებულმა შშმ ქალებმა გაიხსენეს აბორტთან დაკავშირებული პირადი გამოცდილებები და ამ საკითხზე საუბარი არ წარმართულა უჩვეულო უხერხულობის ფონზე.

აღსანიშნავია, რომ სერვისის მიმწოდებლები ეტლით მოსარგებლე ქალებს არ აღიქვამენ, როგორც ადამიანებს, რომელთაც შესაძლოა სქესობრივი ცხოვრება ჰქონდეთ ან შვილები ჰყავდეთ და უბიძგებენ ან მიანიშნებენ კიდევ მათ მსგავსი აქტივობებისგან თავის შეკავებისკენ.

⁴⁵ უფრო მეტიც, როცა ეტლით მოსარგებლე ქალი არის ორსულად, ჭირს შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღება, რადგან ექიმებს არ გააჩნიათ სპეციფიკური უნარები და ცოდნა. ამავდროს, თავად შშმ ქალები და გოგონები აღნიშნავენ, რომ ეტლით მოსარგებლე კაცების ქორწინებასა და სქესობრივ ცხოვრებასთან მიმართებაში ნაკლებად არსებობს სტიგმატიზაცია. ისინი ამბობენ, რომ ეტლით მოსარგებლე მამაკაცები უფრო მეტად არიან ქორწინებაში, ვიდრე ეტლით მოსარგებლე ქალები.

ასევე ნიშანდობლივია, რომ შშმ ქალებისა და გოგონების მშობლები დარდობენ მათი შვილების კეთილდღეობასა და გადარჩენაზე, როცა მშობლები მათ გვერდით აღარ იქნებიან – სახელმწიფო სერვისებისა და დამოუკიდებლად ცხოვრების შესაძლებლობის მიმართულებით გასაკეთებელი ჯერ კიდევ ბევრია. ეს შფოთვა მათ ბევრ შეხვედრაზე გამოხატეს. საინტერესოა

⁴⁴ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019, გვ. 38.

⁴⁵ იხ. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019, გვ. 38.

ამ გარემოებების პოტენციური გავლენა შშმ ქალების რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე: სამოქალაქო საზოგადოების ერთ-ერთი წარმომადგენლის გადმოცემით, შშმ გოგონას დედამ დაარწმუნა შშმ პირი, გაეჩინა შვილი. დედის გათვლით, მისი გარდაცვალების შემდეგ ტიპური განვითარების შვილიშვილი მისი შშმ შვილის მოვლას შეძლებდა. ამ იზოლირებულ ისტორიაში რთულია გარკვევა, შშმ პირის მხრიდან რამდენად გააზრებული გადაწყვეტილება იყო შვილის ყოლა, მაგრამ კონკრეტული შემთხვევა შშმ ქალებისთვის მისაწვდომი სახელმწიფო სერვისების ეფექტიანობასთან დაკავშირებით დამაფიქრებელია.

რაც შეეხება სახელმწიფოს მიერ ნაკისრ ვალდებულებებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების უკეთ რეალიზაციის ხელშეწყობის მიმართულებით, ისინი საკმაოდ მცირერიცხოვანი და, დარგის ბევრი ექსპერტის აზრით, არცთუ ისე ეფექტიანი:

- ◆ 2014-2016 წლებში თანაბარი შესაძლებლობის უზრუნველყოფის სამოქმედო გეგმა ითვალისწინებდა გამოკითხვის გზით მხოლოდ სოციალური საჭიროებების იდენტიფიცირებას (მათ შორის, ქალებისა და ბავშვების კონკრეტული საჭიროებების) და პრიორიტეტების დასახვას. აგრეთვე, შშმ პირთა შორის ცნობიერების ამაღლებას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე, მათ შორის, ცხოვრებისეული უნარების განვითარებას ტრენინგების მეშვეობით.⁴⁶ აღნიშნული საქმიანობები არ განხორციელებულა;
- ◆ 2018-2020 წლებში ადამიანის უფლებათა ეროვნული სამოქმედო გეგმით ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ნაკისრი ვალდებულებაა, დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის 2017-2030 წლების სტრატეგიასა და 3-წლიან სამოქმედო გეგმაში (2017-2019) გათვალისწინებული იყოს შშმ პირთა ხელმისაწვდომობა ოჯახის დაგეგმვის სერვისებზე და ასაკის შესაბამის განათლებაზე, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე;
- ◆ 2018-2020 წლების ადამიანის უფლებათა ეროვნული სამოქმედო გეგმით ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ნაკისრი ვალდებულებაა მოზარდებზე, შშმ, ლგბტ პირებზე ადაპტირებული სქესობრივი და რეპროდუქციული სერვისების ჩამოყალიბება და მისი ინტეგრირება პირველად ჯანდაცვაში.

თემატური მოკვლევის დროს გამოიკვეთა, რომ განათლების სისტემაში ყოფნის დროს შშმ ქალებსა და გოგონებს არანაირი ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ არ მიეწოდებათ. თუმცა 2018-2020 წლების ადამიანის უფლებების ეროვნული სამოქმედო გეგმის თანახმად, განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს (შემდგომში „განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო“) ამ საკითხთან დაკავშირებით არავითარი ვალდებულება არ აკისრია.

ფსიქოსოციალური საჭიროებები

ფსიქოსოციალური საჭიროებისა და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ქალები და გოგონები განსაკუთრებით მოწყვლად ჯგუფს წარმოადგენენ. პრაქტიკაში მათი არჩევანი ხშირად უგულებელყოფილია და კონვენციის მე-12 მუხლში განსაზღვრული უფლებათა დარღვევით ანაცვლებს მესამე მხარეების (ოჯახის წევრები, სერვისის მიმწოდებლები, მეურვეები) არჩევანი. სურვილის შემთხვევაში ყველა შშმ ქალს უნდა შეეძლოს სამართლებრივი ქმედუნარიანობით სარგებლობა და საკუთარი გადაწყვეტილების მიღება ისეთ საკითხებზე მხარდაჭერით, როგორებიცაა: სამედიცინო და/ან თერაპიული მკურნალობა, მათ შორის, საკუთარი ნაყოფიერების (ფერტილობის) შენარჩუნება; ავტონომიურობა რეპროდუქციასა და შვილების რაოდენობაზე გადაწყვეტილების მიღებისას და ურთიერთობების ჩამოყალიბება. ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალები ხშირად ხვდებიან გენდერული ნიშნით ძალადობის რისკის ქვეშ.

⁴⁶ გენდერული თანასწორობა საქართველოში: ბარიერები და რეკომენდაციები, ნაწილი 2, გაეროს განვითარების პროგრამა, საქართველოს პარლამენტი, 2018.

საქართველოში ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალების მიმართ გამოვლენილი ძალადობის შესახებ საერთო სურათის წარმოდგენა შეუძლებელია. ეს განპირობებულია იმით, რომ ძალადობის შესახებ სტატისტიკის წარმოების დროს აღნიშნული შემთხვევები ცალკე არ გამოიყოფა.⁴⁷ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე შშმ ქალთა განსაკუთრებულ მოწყვლადობას ადასტურებს საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატში ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაციის მიმართულებით შემოსული განცხადებები, რომლებიც, უმეტესწილად, ქალთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფლების დარღვევას ეხება.⁴⁸

თემატური მოკვლევის ფარგლებში შშმ ქალებთან გამართული შეხვედრის ბოლოს შევსებული მოკლე კითხვარები მიზნად ისახავდა, გამოეყენებინა გენდერული ნიშნით ძალადობის შემთხვევები შშმ ქალებში. ცხადია, ეს მონაცემები არ არის რეპრეზენტატიული, მაგრამ მიგნებები ნიშანდობლივია. ექვს მუნიციპალიტეტში ჩატარებულ შეხვედრებში მონაწილეობა მიიღო 53 შშმ ქალმა და გოგონამ (ან მათმა მშობელმა/დედამ, თუ შშმ ქალი ან გოგონა თავად ვერ ახერხებდა მოსვლას) და კითხვარი შეავსო 38 ადამიანმა. ანონიმური კითხვარების ანალიზის შედეგად გამოვლინა, რომ 4 რესპონდენტს პირადად გამოუცდია ძალადობა ან პირადად სმენია სხვა შშმ ქალზე განხორციელებული ძალადობის შემდეგი ფორმების შესახებ: ოჯახში ძალადობა, გაუპატიურება, იძულებითი აბორტი, სექსუალური ძალადობა.

საქართველოში პრობლემაა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში შშმ ქალებთან ნიშნად მიღებული მათი ხანგრძლივი დაყოვნების შემთხვევები, რომლის მიზეზებად სახელდება: მხარდამჭერი სისტემის არარსებობა, მატერიალური დაუცველობა, თანამედროვე საცხოვრისის ან ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულების არარსებობა, არსებული ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისების გეოგრაფიული ხელმიუწვდომლობა და თემზე დაფუძნებული ფსიქიატრიული სერვისების დეფიციტი, ასევე დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის საჭირო უნარ-ჩვევების დეფიციტი.⁴⁹

არ არსებობს პროტოკოლი და ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოხვედრილ ქალებთან გასაუბრება სავარაუდო ძალადობის ფაქტების გაგების მიზნით არ მიმდინარეობს, მათ არ უტარდებათ ტესტები ფეხმძიმობის დასაადგენად, რის გამოც შეიძლება დადგეს შემდეგი დამაზიანებელი შედეგი:

- ფსიქოტროპულ წამალს შეუძლია ნეგატიურად იმოქმედოს ნაყოფზე;
- დიდია შანსი, სათანადოდ ვერ გამოიყენონ ის დრო, როცა შესაძლებელია აბორტის გაკეთება;
- ზოგიერთმა ქალმა შეიძლება იფიქროს, რომ ფეხმძიმედ არის ციკლის დარღვევის გამო და ეს შეიძლება გახდეს მათთვის დამატებითი სტრესის წყარო.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში არ შედის თემში მოქმედი უფასო სკრინინგ პროგრამები, მაგალითად, მკერდის კიბოს ან საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგ პროგრამები.⁵⁰

თემატური მოკვლევის ფარგლებში ასევე გამოიკვეთა, რომ არასათანადო ყურადღება ეთმობა ფსიქოტროპული მედიკამენტების გავლენას ქალების სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებსა და ჯანმრთელობაზე. ფსიქიატრიულ სფეროში ნეიროლეპტიკების მიღების ფონზე ქალებს შეიძლება განუვითარდეთ მენსტრუალური ციკლის დარღვევები, მაგრამ ამ შესაძლო გვერდითი ეფექტების შესახებ ქალებს და მათი ოჯახის წევრებს ან პარტნიორებს ინფორმაციას არ აწვდიან.

საქართველოს კანონმდებლობაში განერილია ზოგადი რეგულაციები, რომლებიც არ ასახავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე ქალების ინდივიდუალურ საჭიროებებს. ხედავ, რომელიც

⁴⁷ „ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა მიმართ ძალადობა საქართველოში – ძირითადი ტენდენციები“, კვლევის ავტორი ნანა გოჩიაშვილი, ააიპ პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის, 2015, გვ. 7.

⁴⁸ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016, გვ. 33.

⁴⁹ სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017, გვ. 38.

⁵⁰ შევსებული კითხვარი, კავშირი „თანამშრომლობა თანაბარი უფლებებისათვის“ (PER), პლატფორმა ახალი შესაძლებლობისათვის (PNO), თემატური მოკვლევა შშმ ქალებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის საკითხები, 02.10.2019.

არსებობს საკანონმდებლო დონეზე, არის ზოგადი ხასიათის და ზოგადი რეგულაციები არის სრულიად შეუსაბამო როგორც გენდერული, ისე შშმ პირთა პერსპექტივიდან.⁵¹

ფსიქიკური სერვისების არასაკმარისი დაფინანსება იწვევს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში კვალიფიციური პერსონალის სიმცირეს, სათანადო, თერაპიული გარემოს არარსებობას, მკურნალობის, მოვლის, ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის დაბალ ხარისხს, ხანგრძლივ ჰოსპიტალიზაციას და თემზე დაფუძნებული მომსახურებების ხელმიუწვდომლობას. მძიმეა დაწესებულებებში არსებული ფიზიკური გარემო და სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობაც, რომელიც განსაკუთრებით მძიმედ აისახება შშმ ქალებსა და გოგონებზე.⁵²

აბილიტაცია და რეაბილიტაცია

კონვენციის მოთხოვნებისა და „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით, სახელმწიფო ვალდებულია, ხელი შეუწყოს შშმ პირთა სამედიცინო, პროფესიული და სოციალური რეაბილიტაციის სისტემის ჩამოყალიბებასა და განვითარებას ინდივიდუალური მიდგომითა და სამეცნიერო კვლევების დაფინანსებით/სპეციალისტების მომზადებით. თუმცა კანონით გათვალისწინებული არც ერთი აღნიშნული ვალდებულება, შეიძლება ითქვას, არ სრულდება. სარეაბილიტაციო მიზნების მქონე ცალკეული ფრაგმენტული პროგრამები და სერვისები პრაქტიკულად მთლიანად მიუწვდომელია ზრდასრული შშმ პირებისათვის და ნაწილობრივ მისაწვდომია 18 წლამდე შშმ ბავშვებისა და მოზარდებისთვის.⁵³

თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამოვლინდა ის ნინალობები, რაც არსებული დასაზღვრული სარეაბილიტაციო პროგრამების განხორციელებას უშლის ხელს და პოტენციური ბენეფიციარები ვერ იტარებენ სასურველ კურსს. ერთ-ერთი ასეთი დამაბრკოლებელი ფაქტორი ქალაქ თბილისში არის ტრანსპორტირება. სამარშუტო ტრანსპორტი, რომელიც ცენტრს ემსახურება, შესაძლებელია არ ფარავდეს იმ კონკრეტულ უბანს, რომელშიც შშმ პირი ცხოვრობს. თუ შშმ პირს მობილობა მკვეთრად აქვს შეზღუდული, დამოუკიდებლად არ შეუძლია გადაჯდეს ეტლში და მივიდეს დაქირავებულ ტრანსპორტამდე, მან შეიძლება ვერ შეძლოს სერვისით სარგებლობა, რადგან სერვისი არ ითვალისწინებს დამხმარეს. თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფს აცნობეს ასეთი შემთხვევის შესახებ, როდესაც ოჯახი იყო სოციალურად დაუცველი, დედამარტოხელა, იძულებული იყო ემუშავა, ხოლო ტრანსპორტი, რომელიც აკითხავდა შშმ პირს დღის ცენტრში წასაყვანად, არ ითვალისწინებდა დამხმარეს, რომელიც სახლიდან გამოიყვანდა ბენეფიციარს, ჩასვამდა ტრანსპორტში და გადაიყვანდა ცენტრში. ამ პირისთვის აღნიშნული სერვისი მიუწვდომელი გახდა.⁵⁴

ამასთანავე, მართალია დადებითად ფასდება სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამა, მაგრამ მას ასევე აკრიტიკებენ არასაკმარისი რესურსისა და ტევადობის გამო. აბილიტაცია/რეაბილიტაციის მსურველ ბავშვებს თვეობით ან, ზოგჯერ, წლობით უწევთ რიგში ყოფნა.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ცალკეა გამოყოფილი 18 წლამდე ბავშვებისა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საყოველთაო ჯანდაცვის პირობები, თუმცა ამ შემთხვევაშიც არ გვხვდება ჩანაწერი პრევენციული, სარეაბილიტაციო, ინდივიდუალური საჭიროებების დაკმაყოფილების შესახებ. ამასთან, განსხვავებული პაკეტით

⁵¹ „ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა მიმართ ძალადობა საქართველოში – ძირითადი ტენდენციები“, კვლევის ავტორი ნანა გოჩიაშვილი, ააიპ პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის, 2015, გვ. 12.

⁵² სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, გვ. 34, 2017.

⁵³ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში, კვლევის ანგარიში, მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის, 2018, გვ.7-8.

⁵⁴ შევსებული კითხვარი, ორგანიზაცია „მშობელთა თანადგომის და გაძლიერების ცენტრი, თემატური მოკვლევა შშმ ქალებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის საკითხები, 02.10.2019.

სარგებლობის შესაძლებლობა არა აქვთ მნიშვნელოვნად და ზომიერად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს.

თემატური მოკვლევის ფარგლებში ქ. თბილისში გამართულ შეხვედრაზე მწვავედ დადგა განსხვავებული, ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული პაკეტის შემოღების საჭიროება.

ყველა შეხვედრაზე გამოთქვამდნენ სურვილს, შემუშავდეს ზრდასრული შშმ პირებისთვის, განსაკუთრებით, ქალებისა და გოგონებისთვის, აბილიტაცია/რეაბილიტაციის პროგრამა. ადგილობრივი თვითმმართველობის დონეზე, თემატური ჯგუფის ხელთ არსებული ინფორმაციით, მსგავსი პროგრამა მხოლოდ ქალაქ ბათუმში ხორციელდება. მოძრაობის „ხელმისაწვდომი გარემო“ მიერ ჩატარებული კვლევის თანახმად, ცერებრალური დამბლის მქონე პირებისთვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის არსებული დონის შესანარჩუნებლადაც კი, აუცილებელია წელიწადში, მინიმუმ, 1 სარეაბილიტაციო კურსის გავლა.⁵⁵

წვდომა მედიკამენტებსა და აფთიაქებზე

შშმ ქალები და გოგონები ჯანმრთელობის დაცვისთვის საჭირო მედიკამენტებით სათანადოდ არ არიან უზრუნველყოფილნი. თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფის მიერ გამართულ ყველა შეხვედრაზე შშმ ქალები ერთხმად აღნიშნავდნენ, რომ საჭირო მედიკამენტებს თავად ისინი ან ოჯახის წევრები შეიძენენ. ბენეფიციართა უმრავლესობა ფინანსურად დამოკიდებულია მხოლოდ სახელმწიფო სოციალურ პაკეტზე, რაც არ იძლევა ჯანმრთელობისთვის საჭირო მედიკამენტების შეძენის შესაძლებლობას.⁵⁶ ამასთანავე, დიდ ფინანსურ ხარჯებთანაა დაკავშირებული სამედიცინო პროცედურებისა და გამოკვლევების ჩატარება, რადგან, შშმ პირთა თქმით, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა სრულად არ ფარავს საჭირო კვლევების საფასურს, მათ შორის, თირკმლის გამოკვლევებსა და უროლოგიური პრობლემების კვლევას, რომლებიც ყველაზე ხშირად სჭირდებათ ეტლით მოსარგებლებს.⁵⁷

2019 წლის 29 ივლისს ინიცირებული ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა (ე.წ. წამლები 1 ლარად) ზოგადად დადებითად შეაფასეს შშმ ქალებმა და გოგონებმა თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამართულ შეხვედრებზე. მაგრამ, ამასთანავე, აღნიშნეს, რომ პროგრამა არახელსაყრელია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე თითქმის ყველა პირისთვის. გამოწვევის წარმოადგენდნენ ეპილეფსიით დაავადებული ადამიანები, თუმცა ამ შემთხვევაშიც პირებს უჭირდათ პროგრამით სარგებლობა, რადგან აღწერაში მითითებული წამლის დოზები არ ემთხვეოდა ექიმის მიერ უმეტესად დანიშნულ დოზებს. პროგრამა კი მოქნილი არ იყო ბენეფიციარებისთვის, რომ იმავე დასახელების სასურველი დოზის მედიკამენტი შეეძინათ. შეხვედრების მონაწილეთა უმრავლესობა აღნიშნავდა, რომ მათთვის საჭირო არც ერთი პრეპარატი პროგრამით გათვალისწინებულ 35 მედიკამენტში არ შედიოდა. აღნიშნული მეტყველებს იმაზე, რომ პროგრამა ვერ აღიქვამს შშმ პირების საჭიროებებს, მიუხედავად იმისა, რომ აღწერილობაში შშმ პირები მითითებულია, როგორც ბენეფიციართა ერთ-ერთი მთავარი ჯგუფი.

დამატებით გამოწვევად გამოიკვეთა აფთიაქების მისაწვდომობის საკითხი. აფთიაქები უმეტეს შემთხვევაში ნაკლებადაა მისაწვდომი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის. თემატური მოკვლევის შეხვედრებზე დამსწრე შშმ ქალებისა და გოგონების უმრავლესობა აფთიაქში არასდროს არ ყოფილა. თუ გარე პერიმეტრი ისეა ადაპტირებული, რომ კარამდე მისვლას ახერხებენ ეტლით მოსარგებლე პირები, შიდა ტერიტორიაზე მაინც შეუძლებელია გადაადგილება.

⁵⁵ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში, კვლევის ანგარიში, მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის, 2018, გვ. 13.

⁵⁶ იხ. სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017, გვ. 13.

⁵⁷ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში, კვლევის ანგარიში, მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის, 2018, გვ. 13.

შპმ ქალებმა გაიხსენეს შემთხვევები, როდესაც აფთიაქთან მისულებს ფარმაცევტი ქუჩაში უნევდა კონსულტაციას და ეხმარებოდა სასურველი მედიკამენტებისა თუ პროდუქციის შეძენაში.

მედიკამენტების ინსტრუქციები ბრაილის შრიფტით არ იბეჭდება და ნაკლებად მისაწვდომია გარკვეული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის.

გამჭოლი თემები, რომლებიც გავლენას ახდენს შპმ ქალებისა და გოგონების ჯანმრთელობის დაცვაზე

განათლებისა და დასაქმების უფლებები კონვენციითაა გარანტირებული და მათი რეალიზაცია მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს როგორც შპმ პირის ავტონომიურობისა და თავისუფალი განვითარების შესაძლებლობაზე, ასევე საგრძნობლად არის კავშირში შპმ პირების მიერ ჯანმრთელობის უფლების განხორციელებასა და ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან. ეს განსაკუთრებით შეესაბამება საქართველოს რეალობას, სადაც ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამები არ გამოირჩევა გენდერული მგრძნობელობით და ისინი არც შპმ ქალებისა და გოგონების განსაკუთრებულ საჭიროებებს ითვალისწინებენ. შესაბამისად, საქართველოში შპმ ქალებსა და გოგონებს საჭირო სამედიცინო სერვისების მისაღებად და მკურნალობის დანიშნული კურსის ჩასატარებლად მნიშვნელოვანი ფინანსური წვლილის გაღება უხდებათ. აღნიშნული კი, თავის მხრივ, პირდაპირ კავშირშია განათლებისა და დასაქმების უფლების რეალიზაციასთან, ისევე, როგორც ქალთა ეკონომიკური გაძლიერების სხვა ასპექტებთან, როგორებიცაა ფინანსებზე წვდომა, საკუთრების უფლება და ა.შ.

თემატური მოკვლევის საგანი არ არის შპმ ქალების უფლებრივი მდგომარეობის ყოვლისმომცველი ანალიზი. შესაბამისად, შპმ ქალების ეკონომიკური გაძლიერების საკითხებს წინამდებარე ანგარიში არ მოიცავს. თუმცა განათლებისა და დასაქმების გამჭოლი თემები მოკლედ მიმოხილულია.

ასევე აღწერილია კულტურულ და სპორტულ ცხოვრებაში შპმ ქალთა და გოგონათა ჩართულობის საკითხები. ბოლო ათწლეულის მანძილზე სულ უფრო მკვიდრდება მოსაზრება, რომ ფიზიკურ აღზრდაზე წვდომა და სპორტულ აქტივობებში მონაწილეობა არა მხოლოდ უფლება, არამედ ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორიცაა მდგრადი განვითარების მიზნების მისაღწევად. სპორტი გავლენას ახდენს განვითარების ყველა სფეროზე, როგორიცაა ჯანმრთელობა, განათლება, დასაქმება, სოციალური ჩართულობა, პოლიტიკური განვითარება, მშვიდობა და უსაფრთხოება.⁵⁸ ბოლო კულტურას გარდაქმნითი ძალა და პოტენციალი აქვს, შეარყიოს დამკვიდრებული დისკრიმინაციული სტერეოტიპები და სოციალური ნორმები.

შპმ ქალებისა და გოგონების განათლება

2014 წელს სახალხო დამცველის ანგარიშმა გამოავლინა, რომ საქართველოში შპმ ქალების უმრავლესობა ცხოვრობს სიღატაკის ზღვარს ქვემოთ, ჯანდაცვა, განათლება და დასაქმება მათთვის ნაკლებად ხელმისაწვდომია, გადაუჭრელია გარემოს მისაწვდომობისა და ადაპტირებული სატრანსპორტო საშუალებების საკითხი.⁵⁹

თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფის მთავარმა მომხსენებელმა რატი იონათამიშვილმა გამოითხოვა ინფორმაცია საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროსგან მოკვლევის საგნის სრულყოფილად შესწავლის მიზნით.

სამინისტროს მიერ მოწოდებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით აშკარაა, რომ სამინისტროს მიმდინარე პროგრამები და პოლიტიკა შპმ ქალებსა და გოგონებს, როგორც დამოუკიდებელ სამიზნე ჯგუფს, არ აღიქვამს.

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს შპმ გოგონებისთვის სპეციალური საგანმანათლებლო და გადამზადების პროგრამები არ აქვს შემუშავებული და როგორც

⁵⁸ გენდერული თანასწორობა საქართველოში: ბარიერები და რეკომენდაციები, ნაწილი 2, გაეროს განვითარების პროგრამა – საქართველოს პარლამენტი, 2018, გვ. 81.

⁵⁹ სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017, გვ. 13.

წერილიდან ირკვევა, ამის საჭიროებას ვერც ხედავენ. თუმცა გარკვეული ნაბიჯები გადაიდგა შშმ პირთა განათლების უფლების სრულყოფილად რეალიზაციის ხელშეწყობის მიზნით. ამ მხრივ აღსანიშნავია ინკლუზიური განათლება, რომლის ფარგლებში 2005 წლიდან სამინისტროსთან არსებობს მულტიდისციპლინური გუნდი, რომელიც ადგენს სპეციალურ საგანმანათლებლო საჭიროებას, გასცემს შესაბამის რეკომენდაციებს სკოლებისათვის, სკოლა კი უზრუნველყოფს რეკომენდაციებისა და მიხედვით მოსწავლის მხარდაჭერას შესაბამისი ადამიანური რესურსითა და დამხმარე მასალებით.

სახალხო დამცველი კრიტიკულად აფასებს ინკლუზიური განათლების დანერგვის მიმართულებით მიღწეულ პროგრესს. გამონკვევად რჩება ინკლუზიური განათლების პროცესში სწავლების ხარისხი და უწყვეტობა. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების მნიშვნელოვანი ნაწილი, განსაკუთრებით რეგიონებში, არ არის ჩართული საგანმანათლებლო პროცესში. პრობლემაა სპეციალური პედაგოგების რაოდენობა და კვალიფიკაცია, არაადაპტირებული ფიზიკური გარემო, ტრანსპორტირების მოუწესრიგებლობა, სასწავლო დაწესებულებების, საკლასო ინვენტარისა და სასწავლო მასალების მისაწვდომობა.⁶⁰

თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამართულ შეხვედრებზე შშმ გოგონები, ქალები და მათი მშობლები საუბრობდნენ იმ დაბრკოლებებზეც, რასაც აწყდებიან სკოლებში განათლების მიღებისას: იქნება ეს სკოლის შიდა პერიმეტრზე მიუწვდომელი ფიზიკური გარემო (პანდუსები, შიდა სასკოლო სივრცეები, საპირფარეშოები, ლიფტები) თუ ტრანსპორტირება სკოლამდე. ამასთანავე, დადებითად შეფასდა სკოლებში ორი კადრის – ინკლუზიური პროფესიული განათლების სპეციალისტი და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირის ასისტენტი – არსებობა, თუმცა სამუშაო ჯგუფმა არაერთი პირადი გამოცდილების შესახებ მოისმინა, სინამდვილეში თუ რა გამონკვევების წინაშე დგას არსებული პროგრამა. მაგალითად, ერთ-ერთ მუნიციპალიტეტში სკოლის ადმინისტრაციისთვის უცნობი იყო ასისტენტის საშტატო ერთეულის შესახებ. სხვა შემთხვევაში ინკლუზიური განათლების სპეციალისტი თვითონ აცხადებდა უარს შშმ მოსწავლისთვის სწავლებაზე. აღნიშნული ბარიერები შეხვედრებზე მოსული რამდენიმე შშმ პირის მშობლისა და შშმ გოგონასთვის გადაულახავი აღმოჩნდა და მათი შშმ შვილები ან თავად ისინი დღეს ე.წ. ჰოუმსქულინგის (განათლების შინ მიღება) პროგრამის მონაწილეები არიან.

ასევე აღსანიშნავია, რომ შშმ პირთათვის უმაღლესი განათლების ხელმისაწვდომობის მიზნით შექმნილია სტუდენტთა სახელმწიფო სასწავლო და სახელმწიფო სასწავლო სამაგისტრო გრანტებით დაფინანსების პროგრამები, რომლებიც სხვა კატეგორიის სტუდენტებთან ერთად გულისხმობს მკვეთრად/მნიშვნელოვნად/ზომიერად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სტუდენტების სწავლის დაფინანსებას. აღნიშნული პროგრამებიც შშმ ქალებს ცალკე სამიზნე ჯგუფად არ მოიაზრებს.

საქართველოს განათლების და მეცნიერების სამინისტროს მიერ წარმოებული სტატისტიკური მონაცემები ცალკე არ გამოყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლეებისა და სტუდენტების სტატისტიკას. თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფისთვის მიწოდებულ ინფორმაციაში გაერთიანებული არიან შშმ სტუდენტები სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე (შემდგომში „სსსმ“) პირებთან.⁶¹ 2019 წლის 15 ოქტომბრის მდგომარეობით, საქართველოს სკოლებში 3136 სსსმ გოგონა ირიცხება, ხოლო პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამების განმახორციელებელ საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ალტერნატიული ტესტირების საფუძველზე ჩარიცხული სსსმ 71 ქალი სწავლობს. თუ სტატისტიკა არ არსებობს შეზღუდვის ტიპების მიხედვით, სამინისტროს გაუჭირდება საჭიროებებზე მორგებული და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის შექმნა.

ფიზიკური გარემოს ადაპტაციაც სერიოზული დაბრკოლებაა. განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფისთვის მიწოდებული ინფორმაციის

⁶⁰ იხ. სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017, გვ. 50.

⁶¹ იხ. სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017, გვ. 49.

თანახმად, საქართველოში პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამების განმახორციელებელი 39 სახელმწიფო საგანმანათლებლო დაწესებულებიდან მხოლოდ ოთხ მათგანშია ფიზიკური გარემო ადაპტირებული უნივერსალური დიზაინის პრინციპების თანახმად. დანარჩენი დაწესებულებები აკმაყოფილებს საქართველოს მთავრობის 41-ე დადგენილებას ტექნიკური რეგლამენტის „შენობა-ნაგებობის უსაფრთხოების წესების“ დამტკიცების თაობაზე. ასევე, არსებული 1214 სკოლის ნახევარზე მეტი უზრუნველყოფილია პანდუსებითა და ადაპტირებული საპირფარეშოებით, ხოლო ლიფტები 50-მდე სკოლაშია ხელმისაწვდომი. ცალკე კვლევის საგანია, აღნიშნული სამუშაოები სტანდარტების დაცვით ჩატარდა თუ არა და რამდენად ეფექტიანად უწყობენ ხელს ისინი სკოლების ფიზიკურ მისაწვდომობას.

შპმ ქალებისა და გოგონების დასაქმება

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასაქმებასთან დაკავშირებით ქვეყნის შიდა კანონმდებლობით და წამყვანი სტრატეგიული დოკუმენტებით გათვალისწინებული რეგულაციები საკმაოდ ზოგადი ხასიათისაა. არასაკმარისი და არაადეკვატურია დასაქმების კუთხით არსებული სახელმწიფო პროგრამები. პოტენციური დამსაქმებლებისათვის არ არსებობს სტიმულირების ეფექტური მექანიზმები (საგადასახადო შეღავათები, კვოტირების სისტემა და სხვა). ამავე დროს, მოქმედი კანონმდებლობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის საჯარო სამსახურში დასაქმებას სოციალური პაკეტის მიღების უფლების შეზღუდვას უკავშირებს. გამონაკლისი ეხება მკვეთრად გამოხატული და მხედველობის გამო მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ადამიანებს. აღნიშნული რეგულაციის მოქმედების შედეგად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ნაწილს დასაქმების სანაცვლოდ ფულად გასაცემელზე უარის თქმა უხდება, რამაც არათუ დასაქმების სტიმულირება, არამედ დასაქმების შესაძლებლობის გამოყენებაზე უარის თქმაც კი შეიძლება განაპირობოს.⁶²

არადაპტირებული ფიზიკური გარემო და საზოგადოებრივი ტრანსპორტი შპმ პირებისათვის მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს როგორც დასაქმებისთვის, ისე სამუშაოს შენარჩუნებისთვის.⁶³

არსებული მცირემასშტაბიანი სახელმწიფო ინიციატივები, რომლებიც მიზნად ისახავს შპმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობას, არ არის გენდერულად მგრძნობიარე და შპმ ქალებისა და გოგონების განსაკუთრებულ საჭიროებებს ვერ ამჩნევს. ადამიანის უფლებათა 2018-2020 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმის ჩანაწერები ქალთა ეკონომიკური გაძლიერების შესახებ შპმ ქალების წინაშე არსებულ ბარიერებსა და საჭიროებებს არ ასახავს. აღნიშნული სამოქმედო გეგმა შეიცავს მოკრძალებულ ვალდებულებებს შპმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობის მიზნით, კონკრეტულად სამოქმედო გეგმის შემუშავებას, შესაბამისი კანონპროექტის მომზადებასა და ინიცირებას საქართველოს პარლამენტში, რაც გაითვალისწინებს შპმ პირთა დასაქმებისათვის შესაბამის სასიკეთო, წამახალისებელ მექანიზმებს. ამასთანავე, ადამიანის უფლებების 2018-2020 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა ითვალისწინებს შპმ პირთა პროფესიულ ორიენტაციის სერვისზე, მომზადება-გადამზადების/სტაჟირების პროგრამებსა და დასაქმების სერვისებზე მისაწვდომობის უზრუნველყოფას („დასაქმების ხელშეწყობის მომსახურებათა განვითარების სახელმწიფო პროგრამის“ და „პროფესიული მომზადება-გადამზადების პროგრამის“ განხორციელება).

თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფმა საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროსგან მოითხოვა ინფორმაცია იმ პროგრამების შესახებ, რომელთაც სამინისტრო ახორციელებს შპმ ქალთა და გოგონათა დასაქმების გაზრდისა და მათი ეკონომიკური გაძლიერების მიმართულებით. სამინისტროს ასეთი პროგრამები არ აქვს, თუმცა სამუშაო ჯგუფს

⁶² სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017 წ., გვ. 60-61.

⁶³ „შპმ პირთა სამუშაო გარემოსთან ადაპტაციის თავისებურებები: შპმ პირების, დამსაქმებლებისა და სფეროს ექსპერტების დამოკიდებულებები“, თვისებრივი კვლევის ანგარიში, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2015 წელი.

მიანოდა ინფორმაცია არსებულ პროგრამებში ბენეფიციარი შპმ პირების შესახებ. 2015-2018 წლებში სახელმწიფო პროგრამის „ანარმოე საქართველოში“ ფარგლებში დაფინანსებული 9 384 ბენეფიციართაგან 3 785 ქალია, ხოლო მათგან 8 – შპმ პირი.

სახელმწიფოს ეკონომიკური განვითარების პოლიტიკა გენდერული მგრძნობელობით არ გამოირჩევა, სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტები ნაკლებად ითვალისწინებს ქალების განსაკუთრებულ საჭიროებებს.⁶⁴ შესაბამისად, შპმ ქალები და სხვა მოწყვლადი ჯგუფის წარმომადგენელი ქალები და გოგონები აღნიშნული პროგრამებისთვის უხილავები არიან.

შპმ ქალებისა და გოგონების ჩართულობა კულტურულ ცხოვრებასა და სპორტის სფეროში

შპმ ქალებისა და გოგონების სპორტულ ცხოვრებაში თანაბარი ჩართულობის ვალდებულებას საქართველოს აკისრებს როგორც გაეროს კონვენცია შპმ პირთა უფლებების შესახებ⁶⁵, ასევე კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის ყველა ფორმის შესახებ.⁶⁶

საქართველოს კანონი კულტურის შესახებ და მისი ძირითადი პრინციპები არ ითვალისწინებს გენდერულ თანასწორობას, ინკლუზიურობასა და დისკრიმინაციის აკრძალვას. საქართველოს კულტურის ყოვლისმომცველი, გრძელვადიანი სტრატეგია 2015-2025 წლებში ერთ-ერთ მიზნად ისახავს საზოგადოების ყველა წევრის, მათ შორის, სპეციალურ საჭიროებათა მქონე პირების აქტიურ მონაწილეობას კულტურულ ცხოვრებაში და კულტურის ინფრასტრუქტურისა და რესურსების მისაწვდომობას. აღნიშნული მიზნისა და შესაბამისი ამოცანების განსახორციელებლად ასევე შემუშავდა სამოქმედო გეგმა 2017-2018 წლებისთვის. გეგმა ნაწილობრივ შეიცავს აქტივობების განსახორციელებლად საჭირო ბიუჯეტს. მეორე მხრივ, სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა არ არის გენდერულად მგრძნობიარე და შპმ ქალებისა და გოგონების განსაკუთრებულ საჭიროებებს არ აღიქვამს. სამოქმედო გეგმის შესრულების მონიტორინგი სცდება თემატური მოკვლევის საგანს. ამასთან, კულტურის სამინისტრომ სამუშაო ჯგუფს მიანოდა ინფორმაცია შპმ პირთა კულტურულ ცხოვრებაში მისაწვდომობის გაზრდის მიზნით განხორციელებული საქმიანობის შესახებ. 2019 წელს ჩატარდა კონკურსი „უსაზღვრო შესაძლებლობები“, გამარჯვებულად გამოვლინდა და დაფინანსდა 9 პროექტი. სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციით შეუძლებელია შეფასება ამ აქტივობაში შპმ ქალებისა და გოგონების ჩართულობის შესახებ.

სპორტულ ცხოვრებაში შპმ ქალებისა და გოგონების თანაბარი ჩართულობის უზრუნველ-საყოფად სახელმწიფო პოლიტიკა შესაბამისი ღონისძიებების გატარებას არ ითვალისწინებს. სპორტის ეროვნული პოლიტიკა 2014-2020 წლებში აღიარებს შპმ პირების სპორტულ აქტივობებში ჩართულობის მნიშვნელობას⁶⁷ და შეიცავს გარკვეული ღონისძიებების ჩამონათვალს, რომელთა ეფექტიანობის შეფასება თემატური მოკვლევის საგანს სცდება. ამავე დროს, აღნიშნული სტრატეგია არ არის გენდერულად მგრძნობიარე, იგი არ არის მორგებული ქალთა საჭიროებებზე და არ ცნობს შპმ ქალებსა და გოგონებს, როგორც სამიზნე ჯგუფს.

განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფისთვის მიწოდებული ინფორმაციის თანახმად, სამინისტრომ შპმ მოსწავლეების სპორტის გაკვეთილებსა და სპორტულ აქტივობებში თანაბარი ჩართულობის მიზნით დაბეჭდა გზამკვლევი „სპორტი სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეებისათვის“. UNICEF-ის მხარდაჭერით გამოცემული პუბლიკაცია დარიგდა სკოლებსა და რესურსცენტრებში, ხოლო მისი ელექტრონული ვერსია ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე inclusion.ge. წიგნი განკუთვნილია

⁶⁴ ქალთა ეკონომიკური გაძლიერება საქართველოში – არსებული პოლიტიკისა და ინიციატივების ანალიზი, საფარი, 2017 წ.

⁶⁵ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაერთიანებული ერების 2006 წლის კონვენცია, 30-ე მუხლი.

⁶⁶ კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის ყველა ფორმის შესახებ, 1979, მე-10 მუხლი.

⁶⁷ სპორტის ეროვნული პოლიტიკა 2014-2020 წ., მე-3 თავი, სპორტის სახელმწიფო პოლიტიკის სტრატეგიული მიზნები.

სკოლებში სპორტისა და ფიზიკური აღზრდის მასწავლებლებისთვის. აღნიშნული აქტივობა, სპორტის ეროვნული პოლიტიკის მსგავსად, არ ითვალისწინებს შშმ ქალებისა და გოგონების განსაკუთრებულ საჭიროებებს.

შშმ ქალები და გოგონები, ასევე, მათი მშობლები, თემატური მოკვლევის ფარგლებში ჩატარებულ შეხვედრებზე გამოთქმულ და წერილობით გამოგზავნილ მოსაზრებებში აღნიშნავდნენ, რომ სპორტულ და კულტურულ ცხოვრებაში მათი ჩართულობა საერთოდ არ არის უზრუნველყოფილი. სახელმწიფო პოლიტიკის განერილი, თუნდაც, მცირემასშტაბიანი ღონისძიებები მათთვის მისაწვდომი არ არის და არც აქვთ ინფორმაცია მათ შესახებ.

ქვეყანაში კულტურის საკითხებთან დაკავშირებული მასალები ნაკლებად გამოიყენება მისაწვდომი ფორმატით, ხოლო ზოგადი პროფილის სპორტულ ღონისძიებებში ხელს არ უწყობენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მასივური მონაწილეობის პოპულარიზაციას.⁶⁸

ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები სპორტულად ხელს უწყობენ შშმ პირთა სპორტულ ცხოვრებაში ჩართულობას. მაგალითად, ზუგდიდის მუნიციპალიტეტმა 2019 წელს დაფინანსება გამოუყო შშმ პირთა საფეხბურთო გუნდ „ოდიშს“ და სპორტულ-გასართობი ღონისძიებისთვის, რომელშიც 30 შშმ პირმა მიიღო მონაწილეობა, გამოყო 4 865 ლარი. სამწუხაროდ, გენდერული სტატისტიკა აღნიშნულ ღონისძიებებში ჩართული პირების შესახებ არ არის ხელმისაწვდომი თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფისთვის. თუმცა გამართულ შეხვედრაზე გამოთქმული მოსაზრებების საფუძველზე ცნობილია, რომ საფეხბურთო კლუბ „ოდიში“ მხოლოდ შშმ მამაკაცები ირიცხებიან.

შშმ ქალებმა და გოგონებმა გამოთქვეს სურვილი, რომ სპორტული დარბაზები იყოს ხელმისაწვდომი და უნივერსალური დიზაინის პრინციპებზე დაყრდნობით აშენებული-ადაპტირებული. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ფიზიკური აქტივობა ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალებისთვის, რადგან ბევრი წამალი ჭარბწონიანობას იწვევს. ერთ-ერთი წერილობითი მოსაზრების თანახმად: „მიზანშეწონილია ცურვის, ცეკვის, აერობიკის, პილატესის ვარჯიშების ხელშეწყობა ფსიქიკური პრობლემების მქონე ქალებისა და გოგონებში. იგივე სასურველია სხვა შშმ ქალებისთვის და გოგონებისთვის, მათ საჭიროებებზე მორგებული ადაპტირების გათვალისწინებით. ასეთი ვარჯიშები, ჯანმრთელობის გარდა, კარგად იმოქმედებს სოციალურ უნარებსა და თვითშეფასებაზე.“⁶⁹

სმენის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის სპორტის სახეობები არ არის თანაბრად მისაწვდომი. თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამოითქვა შშმ ქალთა სურვილი, დაინერგოს სპორტის ბევრი სახეობა, მათ შორის, ისინი, რომლებიც წონასწორობას და ბალანსს ავარჯიშებს და ასევე ის სახეობები, სადაც მხედველობა განსაკუთრებულად ჩართული, მაგალითად: ცურვა, პნევმატური იარაღიდან სროლა, ჩოგბურთი, მაგიდის ჩოგბურთი და სხვა.⁷⁰

მისაწვდომობა

ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობა უმნიშვნელოვანესია შშმ პირებისთვის, რათა შეძლონ ეროვნულ თუ ადგილობრივ დონეზე არსებული შესაძლებლობებითა და ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებით სარგებლობა, რადგან არსებობს სტერეოტიპული დამოკიდებულებები მათი რეპროდუქციული და სექსუალური უფლებებისა და ჯანმრთელობის შესახებ. ამასთანავე აღიარებულია, რომ ქალები, მათ შორის, ტიპური განვითარების ქალები და გოგონები, პატრიარქალურ საზოგადოებებში და საქართველოში არიან ნაკლებად მობილურები ფინანსებზე

⁶⁸ სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017, გვ. 68.

⁶⁹ შევსებული კითხვარი, კავშირი „თანამშრომლობა თანაბარი უფლებებისათვის“, (PER), პლატფორმა ახალი შესაძლებლობებისათვის (PNO), თემატური მოკვლევა შშმ ქალებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის საკითხები, 02.10.2019.

⁷⁰ შევსებული კითხვარი, ფონდი „აურეს“, თემატური მოკვლევა შშმ ქალებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის საკითხები, 02.10.2019.

წვდომის ნაკლებობის, სტერეოტიპული დამოკიდებულებებისა თუ სხვა ფაქტორების გამო. სტატისტიკურადაც ჩანს, რომ შშმ ქალები საქართველოში ნაკლებად შესამჩნევები არიან: ისინი არსებული არასრულყოფილი ჯანდაცვის სერვისებითაც კი ვერ სარგებლობენ თანაბრად. ასევე, ისინი სახელმწიფო სისტემისთვისაც უხილავნი არიან და შშმ ქალებისა და გოგონების რეალური მაჩვენებელი გაცილებით მაღალი უნდა იყოს, ვიდრე ამას შშმ სტატუსის მქონე მონაცემები ასახავს.

ამიტომ გარემოს მისაწვდომობის გაზრდა პირდაპირპროპორციულად აისახება როგორც შშმ ქალთა მიერ შესაბამისი სტატუსის მოპოვების, ასევე არსებული ჯანდაცვის სერვისების გამოყენების სტატისტიკაში.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული თუ გეგმარებითი ელემენტების შესახებ ტექნიკური რეგლამენტი ადგენს ამ პირთათვის მისაწვდომი ფიზიკური გარემოს ჩამოყალიბების საკითხს, არ არსებობს მისი განხორციელების და პრაქტიკაში დანერგვის მექანიზმი. შშმ პირთათვის პრობლემას ქმნის საზოგადოებრივი ტრანსპორტით, საჯარო და კერძო დაწესებულებების ინფრასტრუქტურით სარგებლობა. სხვადასხვა მიზეზის გამო საზოგადოებრივი ტრანსპორტით უფრო მეტად ქალები სარგებლობენ. შესაბამისად, საზოგადოებრივი ტრანსპორტის უნივერსალური დიზაინის პრინციპით მოწყობა საგრძნობლად გააუმჯობესებს შშმ ქალების მობილობას და შესაბამისად, მათ მისაწვდომობას ჯანდაცვისა და სხვა სერვისებზე.

ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობის გაზრდის თვალსაზრისით, გარკვეული პოზიტიური ცვლილებების მიღწევის მიუხედავად (გადაუდებელი დახმარების სამსახურებზე წვდომის უზრუნველყოფა, დისტანციური მომსახურებები), შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის დღემდე პრობლემურია ფსიქოსოციალური, საბანკო, საყოფაცხოვრებო და სხვა სერვისებით სარგებლობა – ინფორმაციის გაცვლისა და კომუნიკაციის ალტერნატიული მექანიზმების არარსებობის გამო.⁷¹

საჯარო დაწესებულებების, მათ შორის, სამინისტროების უმრავლესობა არ იყენებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ინფორმაციის/სერვისების ადეკვატური ფორმით მიწოდების საშუალებებს. თუმცა ადამიანის უფლებების 2018-2020 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა ითვალისწინებს ვალდებულებას, საქართველოს მთავრობის ყველა სამინისტროს ვებგვერდი ადაპტირებული იყოს ყრუ და სმენადაქვეითებული პირებისთვის.

შშმ ქალებმა და არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლებმა ჯანდაცვის მისაწვდომობისთვის დაბრკოლებად დაასახელეს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ცხელი ხაზი, რომელზე დარეკვაც ფასიანია მომხმარებლებისთვის.

თემატური მოკვლევის ფარგლებში გამართულ შეხვედრებზე შშმ ქალებმა დააყენეს ბანკების მისაწვდომობის, მათ შორის, სახელმწიფო სოციალური პროგრამების განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ერთადერთი ბანკის („ლიბერთი ბანკი“) ფიზიკური მისაწვდომობის საკითხი. განსაკუთრებით პრობლემურია უსინათლო პირების მიერ საბანკო მომსახურების დამოუკიდებლად მიღება.⁷²

⁷¹ სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017წ., გვ.24.

⁷² საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2018 წ., გვ. 117.

რეკომენდაციები

თემატური მოკვლევის სამუშაო ჯგუფმა შეიმუშავა რეკომენდაციები, რომლებიც ეყრდნობა ამ სფეროში უკვე გაწეულ სამუშაოებსა და სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციისა თუ სახალხო დამცველის მიერ შემუშავებულ მეტად ღირებულ ანგარიშებს. აქვე აღსანიშნავია, რომ, ზოგადად, შშმ პირებზე მორგებული პოლიტიკის დოკუმენტების სიმწირე შეუძლებელს ხდის, აქცენტი მხოლოდ შშმ ქალებსა და გოგონებზე გაკეთდეს არსებული მოკვლევის ფარგლებში. შესაბამისად, რეკომენდაციების დიდი ნაწილი ეხება არა პოლიტიკის არსებულ დოკუმენტებში შშმ ქალთა და გოგონათა საჭიროებების გამოკვეთას, არამედ, პირველ რიგში, სწორედ ამ პოლიტიკის შემუშავების მნიშვნელობასა და ამ პროცესში შშმ ქალების და გოგონების, როგორც უფრო მონეყლადი ჯგუფის, განსაკუთრებული საჭიროებების ასახვას.



კანონმდებლობა, ინსტიტუციური მექანიზმი და უწყებათაშორისი კოორდინაცია

№	რეკომენდაცია	პასუხისმგებელი უწყება
1	გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ კონვენციის ფაკულტატიური ოქმის დამტკიცება.	საქართველოს პარლამენტი
2	კონვენციის იმპლემენტაციასა და უწყებათაშორის კოორდინაციაზე პასუხისმგებელი ორგანოს (შემდგომში „საკოორდინაციო უწყება“) დაუყოვნებლივი განსაზღვრა ან შექმნა კონვენციის მოთხოვნების შესაბამისად.	საქართველოს მთავრობა
3	ეროვნულ დონეზე კონვენციის იმპლემენტაციასა და უწყებათაშორის კოორდინაციაზე პასუხისმგებელი უწყების ფინანსური და ადამიანური რესურსით გაძლიერება.	საქართველოს მთავრობა
4	ეროვნული კანონმდებლობის სრული ჰარმონიზაცია კონვენციის პრინციპებსა და მიდგომებთან.	საქართველოს პარლამენტი
5	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის ეფექტური კონტროლის მიზნით, საკანონმდებლო დონეზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებით შესაბამისი სტატისტიკის წარმოების ვალდებულების დანერგვა.	საქართველოს პარლამენტი
6	რეგიონულ და ადგილობრივ დონეზე შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოების შექმნის/ამოქმედების დროული უზრუნველყოფა, აღნიშნულ პროცესში შშმ პირებისა ან/და მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების აქტიური მონაწილეობა.	საკოორდინაციო უწყება
7	მუნიციპალურ დონეზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოების მოდალური დებულებების შემუშავება და მისი ეფექტიანი დანერგვა.	საკოორდინაციო უწყება
8	ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების საჭიროებების კვლევა შშმ პირთა, მათ შორის, შშმ ქალთა საკითხებთან დაკავშირებით და საჭიროებებზე დაყრდნობით მათი უნარ-ჩვევების გაძლიერება.	საკოორდინაციო უწყება

9	საპარლამენტო ზედამხედველობის გაძლიერება მთავრობის მიერ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებების განხორციელებაზე.	საქართველოს პარლამენტი
10	სოციალური მომსახურების სააგენტოს სოციალური სამსახურის კოორდინირებული მუშაობის გაუმჯობესება სხვა უწყებებთან.	საკოორდინაციო უწყება
11	მომავალ ეროვნულ სამთავრობო სამოქმედო გეგმებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისათვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის საკითხების ასახვა.	ადამიანის უფლებათა დაცვის სამდივნო
12	მომავალი ეროვნული სამთავრობო სამოქმედო გეგმების შემუშავების დროს საქმიანობების/ღონისძიებების შესრულების ინდიკატორების ასახვა, რაც შესაძლებელს გახდის, გეგმები შეფასდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა ჯანმრთელობის უფლების დაცვის პერსპექტივიდან.	ადამიანის უფლებათა დაცვის სამდივნო
13	მომავალ სამოქმედო გეგმებში შშმ ქალთა და გოგონათა საკითხების ინტეგრირება გენდერული თანასწორობისადმი მიძღვნილ თავში და პირიქით.	ადამიანის უფლებათა დაცვის სამდივნო
14	მომავალ სამოქმედო გეგმებში გაზომვადი ინდიკატორების მითითებით სამედიცინო, მათ შორის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე პერსონალის ცნობიერების ამაღლების განსაზღვრა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა საჭიროებების შესახებ.	ადამიანის უფლებათა დაცვის სამდივნო
15	სამთავრობო სამოქმედო გეგმები სასურველია შეიცავდეს გაზომვად ინდიკატორებს, რომლებიც შესაძლებელს გახდის შემოწმდეს შესრულებული სამუშაოების პროგრესის ხარისხი შშმ ქალთა და გოგონათა ჯანდაცვის მიმართულებით.	ადამიანის უფლებათა დაცვის სამდივნო
16	სამთავრობო სამოქმედო გეგმებს თან ახლდეს განხორციელების ბიუჯეტი.	ადამიანის უფლებათა დაცვის სამდივნო
17	მიმდინარე სამოქმედო გეგმებით გათვალისწინებული ყველა ღონისძიების განხორციელების პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა საჭიროებების გათვალისწინებას.	ადამიანის უფლებათა დაცვის სამდივნო
18	მომავალ სამოქმედო გეგმებში განისაზღვროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების ჩართვის მექანიზმები მათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით გადანაცვლებების მიღების პროცესში.	ადამიანის უფლებათა დაცვის სამდივნო



№	რეკომენდაცია	პასუხისმგებელი უწყება
19	შეიქმნას სამუშაო ჯგუფი, რომელიც შეისწავლის შშმ პირთა შესახებ სტატისტიკის წარმოებისა და გავრცელების მიზნით არსებულ საკანონმდებლო გამოწვევებს, პრაქტიკაში არსებულ ბარიერებს; შეიმუშავეს შესაბამის საკანონმდებლო ცვლილებებსა და პოლიტიკის მიმართულებებს.	საქართველოს პარლამენტი ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური სახელმწიფო ინსპექტორის სამსახური
20	უზრუნველყოფილ იქნას წარმოებული სტატისტიკისა და შეგროვებული ინფორმაციის გავრცელება ხელმისაწვდომი ფორმით.	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
21	ქვეყანაში არსებული პროგრამები დაეფუძნოს სტატისტიკურ მონაცემებს, საჭიროებების კვლევას და სრულყოფილად მოიცვას სამიზნე ჯგუფები, განსაკუთრებით, შშმ ქალები და გოგონები.	საკოორდინაციო უწყება
22	კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებების შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მიზნობრივი პროგრამებისა და პოლიტიკის განსაზღვრის მიზნით უზრუნველყონ სახელმწიფო უწყებებს შორის ეფექტიანი თანამშრომლობისა და კოორდინაციის მექანიზმის ჩამოყალიბება.	საკოორდინაციო უწყება
23	შემუშავდეს სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა შშმ პირთა იდენტიფიცირების, მოძიებისა და მათი შესაბამის სერვისებში/პროგრამებში ჩართვის მიზნით, განსაკუთრებული აქცენტით მაღალმთიან და ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში მცხოვრებ შშმ ქალებზე, ბავშვებსა და ხანდაზმულ შშმ პირებზე.	საკოორდინაციო უწყება
24	შემუშავდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შეფასებისა და სტატუსის მინიჭების სოციალურ მოდელზე გადასვლის სამოქმედო გეგმა შშმ პირთა წარმომადგენელი ორგანიზაციებისა და დარგის სპეციალისტების ჩართულობით.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
25	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების გადამწყვეტილების მიღების პროცესში ჩართულობის ხელშეწყობა.	საკოორდინაციო უწყება



№	რეკომენდაცია	პასუხისმგებელი უწყება
26	სამედიცინო პროტოკოლების გადახედვა შშმ ქალთა და შშმ პირთა ჯანმრთელობის დაცვის საკითხების ჭრილში შშმ პირების და შშმ ქალების ჩართულობით; განსაკუთრებით საგულისხმოა ის წესები და მითითებები, რომლებიც ეხება რეპროდუქციულ და სექსუალურ ჯანმრთელობას, მათ შორის ორსულობას, მშობიარობას, ძუძუთი კვებას, სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებს, ოჯახის დაგეგმვას, ასევე ონკოლოგიას, ფსიქიკურ ჯანმრთელობას, გულსისხლძარღვთა დაავადებებს, სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას, სტომატოლოგიას, თირკმლების ქრონიკულ დაავადებებს.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
27	სამედიცინო პროტოკოლების შესრულების ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი უწყების მანდატის გადახედვა და მისი ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით შესაბამისი ცვლილებების შეტანა.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
28	სამედიცინო პერსონალისთვის „სტანდარტული წესების და ურთიერთობის რეკომენდაციების“ სახელმძღვანელოს გამოცემა და შესაბამისი სწავლების უზრუნველყოფა.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
29	ოჯახის დაგეგმვასა და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ტრენინგის მოდულის, პროტოკოლებისა და სტანდარტული საოპერაციო პროცედურების მიღება სამედიცინო პერსონალისთვის შშმ ქალთა და გოგონათა საჭიროებების გათვალისწინებით; სამედიცინო პერსონალის გადამზადება; ტრენინგის მოდულები, პროტოკოლები და სტანდარტული საოპერაციო პროცედურები უნდა იყოს გენდერულად მგრძნობიარე და ითვალისწინებდეს შშმ ქალთა და გოგონათა საკითხებს.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
30	შშმ პირთა, განსაკუთრებით შშმ ქალთა და გოგონათა შესახებ შესაბამისი მოდულების ჩართვა სამედიცინო განათლების კურიკულუმში, რაც მოიცავს როგორც შშმ პირთა სამედიცინო მომსახურების სპეციფიკას, ასევე უფლებების შესახებ (განსაკუთრებით ინფორმირებული თანხმობის, კონფიდენციალურობისა და მხარდაჭერის საკითხები) ინფორმაციას.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
31	სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი განათლების სისტემის დანერგვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, განსაკუთრებით, გოგონათა და ქალთა მომსახურების სტანდარტების, მათი უფლებრივი მდგომარეობისა და კომუნიკაციის მიმართულებით.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
32	სახელმწიფოს მხრიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და მათთან მომუშავე სპეციალისტებისათვის მობილობის უნარ-ჩვევების სწავლების უზრუნველყოფა შესაბამისი განათლებისა და კომპეტენციის სპეციალისტების მიერ (ოკუპაციური თერაპევტი, ორიენტაციის და მობილობის სპეციალისტი და ა.შ.).	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

33	განათლების ყველა ეტაპზე ყოვლისმომცველი სექსუალური განათლების უზრუნველყოფა შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის შესაბამისი საგანმანათლებლო კურსების შემუშავების გზით.	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
34	სამედიცინო მომსახურებების მიღებისას ყოვლისმომცველი სექსუალური განათლების უზრუნველყოფა შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის შესაბამისი პროტოკოლების შემუშავების გზით.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
35	შშმ ქალთა ოჯახის დაგეგმვისა და თანამედროვე კონტრაცეფციის მნიშვნელობაზე საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებისაკენ მიმართული კამპანიებისა და საგანმანათლებლო პროგრამების განხორციელება – განსაკუთრებული აქცენტით სოფლად მცხოვრები შშმ ქალებისა და ეთნიკური უმცირესობის ქალების ინფორმირებაზე ენობრივი ბარიერებისა და კულტურული მგრძნობელობის გათვალისწინებით.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
36	დედათა და ახალშობილთა სტრატეგიის გადახედვა შშმ ქალთა საჭიროებების ჭრილში; შშმ ქალების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურების მისაწვდომობასთან დაკავშირებული გამოწვევების ასახვა და შესაბამისი ღონისძიებების განხორციელება, მათ შორის, ეთნიკურ უმცირესობათა წარმომადგენელი ქალებისთვის არსებულ ფიზიკურ მისაწვდომობასთან, ენისა და სხვა სახის ბარიერებთან დაკავშირებით.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
37	ოჯახის დაგეგმვის, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების შემცველ პროგრამებში შშმ ქალების საჭიროებების გათვალისწინება, მათ შორის, გინეკოლოგიური პალატების ადაპტირება ეტლის მომხმარებელი ქალებისთვის.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
38	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებისთვის, განსაკუთრებით შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის, კვალიფიციური, ეფექტური და უსაფრთხო სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით სამედიცინო პერსონალის გადამზადება – მათ შორის გენდერულად მგრძნობიარე სამედიცინო მომსახურების მიწოდების კუთხით.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
39	ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში შემოსულ ქალებსა და გოგონებზე ძალადობის ფაქტების გამოვლენის მიზნით შესაბამისი პროტოკოლის შემუშავება, რომელიც ასევე უნდა მოიცავდეს ფეხმძიმობის ტესტსა და ინფორმაციას ნამღლების შესაძლო გვერდითი ეფექტების შესახებ (მათ შორის ლიბიდოსა და მენსტრუალურ ციკლზე).	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო შინაგან საქმეთა სამინისტრო
40	ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში უნდა იყოს მისაწვდომი თემში მოქმედი უფასო სკრინინგ პროგრამები, ასევე ხარისხიანი სომატური ჯანმრთელობის სერვისები.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
41	თემში მოქმედ უფასო სკრინინგ სერვისებზე შშმ ქალების წვდომის გაზრდის მიზნით სამოქმედო გეგმის შემუშავება.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო



№	რეკომენდაცია	პასუხისმგებელი უწყება
42	მექანიზმის დანესება ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტებისთვის, რათა გონივრულ ვადაში უზრუნველყონ შშმ ქალებისთვის სრულყოფილი და ეფექტიანი მისაწვდომობა, რომელიც არ დაეფუძნება მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების უსაფრთხო გადაადგილების მოთხოვნას და მორგებული იქნება არამხოლოდ ეტლით მოსარგებლე შშმ პირებზე, არამედ მიმართული იქნება უნივერსალური დიზაინის შექმნისკენ; წინააღმდეგ შემთხვევაში ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტებს შეეზღუდოთ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მოსარგებლე პირებისთვის მომსახურების განევის უფლება.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
43	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების გაუთვალისწინებლობისთვის სანქციების განსასაზღვრად საჭირო საკანონმდებლო ცვლილებები დროულად იქნას მიღებული შესაბამის კოდექსებში (საქართველოს სივრცის დაგეგმარების, არქიტექტურული და სამშენებლო საქმიანობის კოდექსი, საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი და პროდუქტის უსაფრთხოებისა და თავისუფალი მიმოქცევის კოდექსი).	საქართველოს პარლამენტი
44	აღმოიფხვრას ტექნიკური რეგლამენტებით (შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სივრცის მოწყობის არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე საქართველოს მთავრობის №41 დადგენილება, „შენობა-ნაგებობების უსაფრთხოების წესების“ დამტკიცების თაობაზე საქართველოს მთავრობის №41 დადგენილება) დადგენილი ურთიერთწინააღმდეგობრივი რეგულაციები და დროულად მოხდეს „უნივერსალური დიზაინის“ პრინციპებთან შესაბამისობაში მოყვანა.	საქართველოს მთავრობა
45	ტექნიკური რეგლამენტის იმპლემენტაციაზე, დარღვევების გამოვლენასა და შესაბამისი სანქცირებაზე შეიქმნას პასუხისმგებელი უწყებები შესაბამისი საკანონმდებლო ცვლილებების გატარების შედეგად.	საქართველოს პარლამენტი
46	განხორციელდეს საჯარო დანესებულებების ვებგვერდების ადაპტირება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების შესაბამისად.	საკოორდინაციო უწყება
47	სახელმწიფო უწყებების წარმომადგენლების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან ურთიერთობის პროცესში უზრუნველყოფილ იქნეს ამ პირთა სათანადო მხარდაჭერა. ამასთან, დაინერგოს ჟესტების ენის, ბრაილის შრიფტის, კომუნიკაციის ალტერნატიული საშუალებების გამოყენების პრაქტიკა.	საკოორდინაციო უწყება
48	დაინერგოს ჟესტური ენის სწავლების პროგრამა მშობლებისა და ოჯახის წევრებისთვის.	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო

49	სახელმწიფო დაწესებულებების მიერ საჯარო ინფორმაციის გაცემა მოხდეს სათანადო ფორმატისა და საშუალებების გამოყენებით.	საკოორდინაციო უწყება
50	უზრუნველყოფილ იქნას ჯანდაცვის სამინისტროს ცხელი ხაზის ფინანსური მისაწვდომობა.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
51	უზრუნველყოფილ იქნას სახელმწიფო გასაცემებზე პასუხისმგებელი ყველა საჯარო და კერძო უწყების მისაწვდომობა.	საკოორდინაციო უწყება
52	განხორციელდეს სატრანსპორტო საშუალებათა და საგზაო ინფრასტრუქტურის ადაპტირება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის, საჭიროების შემთხვევაში კი ამ პირთა ინტერესების გათვალისწინებით შეიძინონ ახალი სატრანსპორტო საშუალებები.	ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები
53	დაინერგოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობის პროცესში ეფექტური აღსრულებისა და ზედამხედველობის მექანიზმი. მისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, კანონმდებლობისა და პროგრამების შემუშავებისას ცენტრალურ და ადგილობრივ დონეზე მაქსიმალურად იქნეს უზრუნველყოფილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, მათ შორის ქალების, ჩართულობა.	საკოორდინაციო უწყება ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები



ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამები

№	რეკომენდაცია	პასუხისმგებელი უწყება
54	ჯანმრთელობის დაზღვევის სისტემის იმგვარად გაუმჯობესება, რომ უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების და გოგონების საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო მომსახურების, მათ შორის, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, მიწოდება.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
55	შშმ ქალთა და გოგონათა ჯანმრთელობისთვის საჭირო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის საკითხის გადახედვა.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
56	ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სხვადასხვა კატეგორიის სპეციფიკური საჭიროებების განსაზღვრა.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
57	ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კატეგორიების სპეციფიკურ საჭიროებებს დაეფუძნოს, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება ასაკობრივი და გენდერული სპეციფიკა.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

58	ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამაში გაუმჯობესდეს შშმ პირთა პრევენციული და კვლევითი კომპონენტი, ყველა კატეგორიის შშმ პირი ერთ პაკეტში გაერთიანდეს.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
59	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მაქსიმალური დამოუკიდებლობის, სრული ფიზიკური, ინტელექტუალური, სოციალური და პროფესიული შესაძლებლობის მიღწევისა და გამოყენების მიზნით, სახელმწიფომ შეიმუშავოს და განახორციელოს ზრდასრულთათვის სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო პროგრამები და განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს შშმ ქალთა და გოგონათა სპეციფიკურ საჭიროებებს.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
60	ხელი შეეწყოს რეაბილიტაცია-აბილიტაციის მიმართულებით საჭირო პროფესიონალების მომზადება/გადამზადებას და ყურადღება განსაკუთრებით გამახვილდეს შშმ ქალებისა და გოგონების საჭიროებებზე.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
61	გაძლიერდეს შშმ ბავშვების სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო პროგრამები როგორც გეოგრაფიული არეალის, ისე პროგრამების ბიუჯეტის გაზრდისა და მომსახურების მიმწოდებელთა კომპეტენციებისა და ხარისხის ეფექტიანი მონიტორინგის გზით.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
62	შემუშავდეს მხარდამჭერი პროგრამები შშმ პირების ოჯახის წევრებისთვის.	საკოორდინაციო უწყება ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები
63	საყოველთაო ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამა და ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები გადაიხედოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და გოგონათა საჭიროებების ჭრილში.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
64	ჩატარდეს საჭიროებების კვლევა, რომლის მიზანიც იქნება დამხმარე საშუალებების საჭიროების მქონე პირთა გამოვლენა, გენდერული სტატისტიკის წარმოება და მათი ინდივიდუალური მოთხოვნების იდენტიფიცირება.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
65	უზრუნველყოფილ იქნას ქვეყანაში არსებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მორგება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინდივიდუალურ საჭიროებებზე, მათ შორის გენდერულად მგრძნობიარე სამედიცინო მომსახურების მიწოდების კუთხით.	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო



№	რეკომენდაცია	პასუხისმგებელი უწყება
66	განხორციელდეს სკოლამდელ სააღმზრდელო, ზოგადსაგანმანათლებლო, პროფესიულ და უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ჩარიცხულ შშმ ბავშვთა/პირთა საჭიროებების კვლევა და შემუშავდეს დიფერენცირებული მონაცემთა ბაზა, მათ შორის, სქესის ნიშნით არსებული მონაცემებისა.	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
67	უზრუნველყოფილ იქნას განათლების დისკრიმინაციის გარეშე მისაწვდომობა შშმ გოგონებისთვის განათლების ყველა საფეხურზე, მათ შორის, უმაღლესი განათლების ეტაპზე და შემუშავდეს შესაბამისი სტრატეგია.	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
68	შეიქმნას სათანადო პირობები ინკლუზიური განათლების ხარისხისა და უწყვეტობის გასაუმჯობესებლად, განსაკუთრებით სოფლად, მაღალმთიან რეგიონებსა და ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში მცხოვრები შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის.	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
69	კვლევით დადგინდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა საჭიროებები პროფესიული განათლების უფლების სრულყოფილად რეალიზებისათვის, რასაც დაეფუძნება პროფესიული განათლების შესახებ პოლიტიკის რევიზია.	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
70	დაიხვეწოს პროფესიული განათლების ავტორიზაციის დებულება, რომელიც უნივერსალური დიზაინის პრინციპზე დაყრდნობით გაითვალისწინებს პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულების სასწავლო და ფიზიკური გარემოს ადაპტირების ვალდებულებას და მის დანერგვას.	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
71	პროფესიული განათლების თაობაზე საინფორმაციო და ცნობიერების ამაღლების მიმართულებით კამპანიის წარმოება შშმ ქალებსა და გოგონებში.	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
72	პროფესიულ განათლებაში დასაქმებული პერსონალის განათლებაზე სისტემური ზრუნვის მიზნით მათი სათანადო მომზადება-გადამზადების, ასევე კვალიფიკაციის ამაღლების უწყვეტ პროცესად განხორციელების ვალდებულება.	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო



დასაქმება

№	რეკომენდაცია	პასუხისმგებელი უწყება
73	უზრუნველყონ თანმიმდევრული სახელმწიფო პოლიტიკის და სტრატეგიის დოკუმენტის შემუშავება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების დასაქმების ხელშეწყობის თაობაზე.	ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო ეკონომიკის და მდგრადი განვითარების სამინისტრო
74	გადამოწმდეს შრომისა და დასაქმების მარეგულირებელი კანონმდებლობა მასში „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს 2006 წლის კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებების სრულად ასახვის მიზნით.	საქართველოს პარლამენტი
75	ჩატარდეს შშმ პირთა, მათ შორის, შშმ ქალთა, დასაქმების საჭიროებების კვლევა, რომელსაც დაეფუძნება შშმ პირთა დასაქმების სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა.	ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო ეკონომიკის და მდგრადი განვითარების სამინისტრო
76	ინარმოოს დასაქმებული შშმ პირების ოფიციალური სტატისტიკა, მათ შორის, გენდერული სტატისტიკა, კერძო სექტორში.	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
77	გადაიხედოს სოციალური შემწეობის სახელმწიფო სარეგისტრაციო სისტემა ისე, რომ შშმ პირის ან მისი ოჯახის წევრის დასაქმების შემთხვევაში ოჯახს ავტომატურად არ მოეხნას ე.წ. შემწეობა.	ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო
78	სოციალური მოდელის მიხედვით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შეფასების პარალელურად განხორციელდეს საჭიროებების კვლევა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის, შშმ ქალების განსაკუთრებულ საჭიროებებზე აქცენტით მათ ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული სერვისების მიწოდების იდენტიფიცირების მიზნით.	ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო
79	სერვისის მიწოდების უწყვეტობის უზრუნველყოფის მიზნით, სახელმწიფომ შეიმუშავოს ზრდასრულ შშმ ქალთა საჭიროებებზე დაფუძნებული პროგრამები.	ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო



გენდერული ნიშნით ძალადობის აღმოფხვრა

№	რეკომენდაცია	პასუხისმგებელი უწყება
80	უზრუნველყოფილ იქნას სტატისტიკის წარმოება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა მიმართ განხორციელებულ ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ, ეკონომიკურ, სექსუალურ თუ სხვა სახის ძალადობასთან დაკავშირებით.	შინაგან სამინისტრო საქმეთა
81	უზრუნველყოფილ იქნას სამართალდამცავი უწყების წარმომადგენლების გადამზადება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა უფლებებისა და სპეციფიკური საჭიროებების შესახებ, განსაკუთრებით, როდესაც საქმე ეხება ოჯახში ძალადობის გამოვლენასა და შემდგომ რეაგირებას.	შინაგან სამინისტრო საქმეთა



კულტურა

№	რეკომენდაცია	პასუხისმგებელი უწყება
82	განათლებისა და კულტურის სამინისტროსადმი დაქვემდებარებული შენობების ფიზიკური გარემოს და მასალების ადაპტირების გეგმის შემუშავება და ადაპტირების პროცესის დაწყება უნივერსალური დიზაინის პრინციპის შესაბამისად.	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
83	კულტურულ, გასართობ და რეკრეაციულ ღონისძიებებში შშმ ქალთა თანაბარი მონაწილეობა კულტურულ საკითხებთან დაკავშირებული მასალების, პროგრამების, აქტივობების, დაწესებულებებისა და მომსახურების სრული მისაწვდომობა კონვენციის პრინციპების შესაბამისად.	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
84	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა კულტურულ ცხოვრებაზე თანაბარი მისაწვდომობის კუთხით არსებული პრობლემების იდენტიფიცირების მიზნით საჭიროებების კვლევა, რომელსაც შემდგომში დაეფუძნება კულტურის პოლიტიკა ამ მიმართულებით.	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
85	დროულად და ხარისხიანად იქნეს უზრუნველყოფილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების, სატელევიზიო პროგრამების და ფილმების მისაწვდომობა სურდო თარგმანის, აუდიო დესკრიფციული მეთოდების (ტიფლოკომენტარი), აფიშირებული ტექსტის, ბრაილის შრიფტის, ტაქტილური კომუნიკაციის, მსხვილი შრიფტის, მულტიმედიის, გამაძლიერებელი თუ ალტერნატიული კომუნიკაციისა და სხვა მისაწვდომი ფორმების, მეთოდების, საშუალებებისა და ტექნოლოგიების გამოყენებით.	საკოორდინაციო უწყება



სპორტი

№	რეკომენდაცია	პასუხისმგებელი უწყება
86	ხელი შეეწყოს ზოგადი პროფილის სპორტულ ღონისძიებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა მასსიმალურ მონაწილეობას.	განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
87	მუნიციპალური სპორტული დარბაზები მოერგოს უნივერსალური დიზაინის პრინციპს.	ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები
88	ღია ცის ქვეშ არსებული მუნიციპალური სპორტული კუთხეები (ე.წ. სპორტული დარბაზები ღია ცის ქვეშ) მოერგოს უნივერსალური დიზაინის პრინციპს.	ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები
89	ჩატარდეს ცნობიერების ამაღლების კამპანია შშმ ქალთა და გოგონათა შესახებ დაკავშირებულ საკითხებზე.	საქართველოს მთავრობა საკოორდინაციო უწყება
90	შემუშავდეს სტრატეგია შშმ ქალებისა და გოგონების მიერ ინფორმაციაზე წვდომის გაზრდის მიზნით, (მათ შორის, ინტერნეტზე მისაწვდომობის გაზრდით)	საკოორდინაციო უწყება

დანართები

დანართი 1: საკომიტეტო მოკვლევის ტექნიკური დავალება და კითხვარი

თემატური მოკვლევის ტექნიკური პირობები (ToR)

მოკვლევის თემა	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობა
მოკვლევის მიზანი	სამთავრობო და ადგილობრივი თვითმმართველობის მიერ დაფინანსებულ ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის პროგრამებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების ჩართულობისა და არსებული სამედიცინო ინფრასტრუქტურის შესწავლა, რათა ხელი შეეწყოს შშმ ქალებისა და გოგონების ჯანმრთელობის უფლების სრულყოფილ რეალიზაციას.
საკითხის შესახებ	• შეზღუდული შესაძლებლობა უფრო მეტად ქალებში გვხვდება, ვიდრე კაცებში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) ქალები მსოფლიოში ქალების თითქმის 1/5-ს შეადგენენ. ბავშვებში მსგავსი მონაცემების შესახებ სანდო და წარმომადგენლობითი ინფორმაცია არ არსებობს. კიდევ უფრო რთულია სტატისტიკური მონაცემების მოპოვება ეროვნულ დონეზე. • „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს კონვენციის თანახმად, შშმ ქალები და გოგონები წარმომადგენელ განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ჯგუფს და ქვეყანაში ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში არსებული პოლიტიკის დოკუმენტები ისევე, როგორც სახელმწიფო პროგრამები, მათ უნდა მოიაზრებდეს დამოუკიდებელ სამიზნე ჯგუფად. • საქართველომ გაეროს აღნიშნული კონვენცია დაამტკიცა 2014 წელს. თუმცა სახელმწიფო პროგრამების შემუშავებისა და ბიუჯეტირებისას არ ხდება მათთვის მნიშვნელოვანი საკითხების გათვალისწინება. აღნიშნული ეხება ჯანმრთელობის დაცვის, სოციალური რეაბილიტაციის, განათლების, დასაქმებისა და სხვა პროგრამებს. • შშმ ქალები და გოგონები ვერ სარგებლობენ მათ საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო მომსახურებით, განსაკუთრებით აღსანიშნავია რეპროდუქციულ და სქესობრივ ჯანმრთელობაზე მისაწვდომობის საკითხი, ადაპტირებული სამედიცინო დაწესებულებებისა და სერვისების ნაკლებობა, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალები და გოგონები და მათი მისაწვდომობა სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ ჯანდაცვის პროგრამებზე. • სათანადოდ არ ხდება ჯანმრთელობისთვის საჭირო მედიკამენტებით უზრუნველყოფა. ასევე მედიკამენტებზე არაა დატანილი ინსტრუქცია ბრაილის შრიფტით. • შშმ ქალთა უმეტესობა ფინანსურად დამოკიდებულია მხოლოდ სახელმწიფო სოციალურ პაკეტზე, რაც არ იძლევა ჯანმრთელობისთვის საჭირო მედიკამენტების შეძენის შესაძლებლობას.

ტექნიკური პირობები

თემატური მოკვლევის ჯგუფი იწვევს დაინტერესებულ მხარეებს (იურიდიულ ან/და ფიზიკურ პირებს) წერილობითი ფორმით დადასტურებული პოზიციების წარსადგენად ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე შშმ ქალებისა და გოგონების მისაწვდომობასთან დაკავშირებით.

დოკუმენტურად დადასტურებული პოზიციები უნდა პასუხობდეს შემდეგ კითხვებს:

- რამდენად მისაწვდომია ჯანმრთელობის დაცვის არსებული სერვისები შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის? (700 სიტყვა)
- რა გამოწვევების წინაშე დგანან შშმ ქალები და გოგონები სოციალური პაკეტებით სარგებლობისას? (500 სიტყვა)
- რა ბარიერებს აწყდებიან შშმ ქალები და გოგონები ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებით სარგებლობისას? (500 სიტყვა)
- რამდენად აქვთ ინფორმაცია შშმ ქალებსა და გოგონებს მათი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ? (400 სიტყვა)
- რა გამოწვევების წინაშე დგანან ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალები და გოგონები? (400 სიტყვა)
- ფიზიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიზნით, რა სპორტული და ფიზიკური აქტივობებია მისაწვდომი შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის და რისი დანერგვა იქნებოდა მიზანშეწონილი? (200 სიტყვა)
- რომელი ქვეყნის საუკეთესო გამოცდილების გაზიარებაა მიზანშეწონილი შშმ ქალებისა და გოგონების ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომის გაუმჯობესების კუთხით? (300 სიტყვა)

ინფორმაციის ჩაბარების ვადა	2 ოქტომბერი, 2019წ.
დოკუმენტური მასალების ჩაბარების პირობები	◆ დოკუმენტი შედგენილი უნდა იყოს PDF –ის ფორმატში; ◆ დადასტურებული პოზიციის ტექსტის სიდიდე არ უნდა აღემატებოდეს 3000 სიტყვას და 3 გვერდს; ◆ დადასტურებულ პოზიციაში მოცემული უნდა იყოს ფაქტობრივი მონაცემები, რაც მისცემს სამუშაო ჯგუფს ანალიზის საშუალებას; ◆ სასურველია, დადასტურებული პოზიცია შეიცავდეს კონკრეტულ რეკომენდაციებს შესაბამისი უწყებებისადმი და საერთაშორისო გამოცდილებიდან საუკეთესო მაგალითებს; ◆ უნდა იყოს მითითებული მომხსენებლის შესახებ ინფორმაცია სავარაუდო ზეპირ მოსმენებში მონაწილეობის მიღების მიზნებისთვის.
საკონტაქტო ინფორმაცია	ნაია ბეგაშვილი ეროვნულ-დემოკრატიული ინსტიტუტის საპარლამენტო პროგრამის კოორდინატორი ელ. ფოსტა: nbegashvili@ndi.org ტელ: +995 32 2935830 თამარ საბანაძე საქართველოს პარლამენტის წევრის თანაშემწე ელ. ფოსტა: tsabanadze@parliament.ge ტელ: +995 599 087808

ეს და სხვა კითხვები ასახული იქნება სამუშაო ჯგუფისადმი მოწოდებულ ინფორმაციაში. აგრეთვე ჩვენ მიერ მოწვეული შესაბამისი მიმართულებით მომუშავე ორგანიზაციები და ექსპერტები იმუშავენ ამ საკითხებზე, რაც ამ კონკრეტული საკომიტეტო მოკვლევის სფეროა.

დოკუმენტებზე მუშაობისა და ზეპირი მოსმენების საფუძველზე შემუშავებული იქნება რეკომენდაციები სხვადასხვა მიმართულებით, თუ რა უნდა გაკეთდეს შშმ ქალების ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე მისაწვდომობის გაზრდის მიზნით.

დანართი 2: საკომიტეტო მოკვლევის ფარგლებში შემოსული წერილობითი მოსაზრებები

მოკვლევის ფარგლებში წერილობითი მოსაზრებები წარმოადგენს შემდეგმა ორგანიზაციებმა:

ორგანიზაცია „მშობელთა თანადგომის და გაძლიერების ცენტრი“,

ასოციაცია „დეა“,

ასოციაცია „ანიკა“,

საქართველოს აუტიზმის ასოციაცია, აუტიზმის კვლევის და ხელშეწყობის ფონდი

კავშირი „თანამშრომლობა თანაბარი უფლებებისათვის“ (PER), პლატფორმა ახალი შესაძლებლობებისათვის (PNO)

ა(ა)იზ ფონდი „აურეს“,

დანართი 3: საკომიტეტო მოკვლევის ფარგლებში ჩატარებული შეხვედრები და მოსმენები

21 აგვისტო

შეხვედრა ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის საკრებულოსა და მერიის წარმომადგენლებთან

შეხვედრა ზუგდიდის მუნიციპალიტეტში მოქმედი არასამთავრობო სექტორისა და სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებთან

შეხვედრა ზუგდიდის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ ქალებსა და გოგონებთან

22 აგვისტო

შეხვედრა ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს, მერიისა და აჭარის ა.რ.-ის უმაღლესი საბჭოს წარმომადგენლებთან

შეხვედრა ბათუმის მუნიციპალიტეტში მოქმედი არასამთავრობო სექტორისა და სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებთან

23 აგვისტო

შეხვედრა ბათუმის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ ქალებსა და გოგონებთან

24 აგვისტო

შეხვედრა მესტიის მუნიციპალიტეტის საკრებულოსა და მერიის წარმომადგენლებთან

შეხვედრა მესტიის მუნიციპალიტეტში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებთან

შეხვედრა მესტიის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ ქალებსა და გოგონებთან

30 აგვისტო

შეხვედრა თელავის მუნიციპალიტეტის საკრებულოსა და მერიის წარმომადგენლებთან

შეხვედრა თელავის მუნიციპალიტეტში მოქმედი არასამთავრობო სექტორისა და სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებთან

შეხვედრა თელავის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ ქალებსა და გოგონებთან

3 სექტემბერი

შეხვედრა მარნეულის მუნიციპალიტეტის საკრებულოსა და მერიის წარმომადგენლებთან

შეხვედრა მარნეულის მუნიციპალიტეტში მოქმედი არასამთავრობო სექტორისა და სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებთან

შეხვედრა მარნეულის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ ქალებსა და გოგონებთან

27 სექტემბერი

შეხვედრა ქალაქ თბილისის საკრებულოსა და მერიის წარმომადგენლებთან

შეხვედრა ქალაქ თბილისში მოქმედი არასამთავრობო სექტორისა და სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებთან

შეხვედრა ქალაქ თბილისში მცხოვრებ შშმ ქალებსა და გოგონებთან

30 სექტემბერი

შეხვედრა ქალაქ თბილისის საკრებულოსა და მერიის წარმომადგენლებთან

17 ოქტომბერი

საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურის და სპორტის სამინისტროს, საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს, სსიპ „ანარმოე საქართველოში“, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლების მოსმენა

18 ოქტომბერი

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლების მოსმენა

ბიბლიოგრაფია

- გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, 2006;
- გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია ფაკულტატური ოქმი, 2006;
- გაეროს კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ, 1979;
- ზოგადი კომენტარი №3, გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, 2016;
- ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი №22 სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ, 2016;
- სახალხო დამცველის (ომბუდსმენი) მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტისადმი წარდგენილი ალტერნატიული ანგარიში, 2017;
- საქართველოს კონსტიტუცია;
- საქართველოს კანონი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ;
- საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ;
- საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ;
- საქართველოს კანონი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ;
- საქართველოს კანონი სოციალური დახმარების შესახებ;
- საქართველოს კანონი კულტურის შესახებ;
- საქართველოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის 2014-2016 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა;
- საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმები 2018-2020 და 2016-2017;
- ადამიანის უფლებების 2016-2017წწ. ეროვნული სამოქმედო გეგმის შესრულების ანგარიში;
- სპორტის სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტი, 2014-2020წწ., საქართველოს მთავრობა, 2013;
- კულტურის სტრატეგია 2025, საქართველოს მთავრობა, 2016;
- საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2018;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2016;
- გენდერული თანასწორობა საქართველოში: ბარიერები და რეკომენდაციები, ნაწილი 2, გაეროს განვითარების პროგრამა – საქართველოს პარლამენტი, 2018;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები, ბავშვთა უფლებები, გენდერული თანასწორობა და ქალთა უფლებები, ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების შესრულების მონიტორინგის ანგარიში (2016-2017წწ.), ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR) და საფარი;

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის იმპლემენტაციის გა-
იდლაინი, ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი, 2014;

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები. უფლებები და თავისუფლებები, შშმ ქალთა
„პლატფორმა ახალი შესაძლებლობებისთვის“ შშმ პირთა მოძრაობასთან „ხელმისაწვდომი გარემო
ყველასთვის“ თანამშრომლობით;

„ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა მიმართ ძალადობა საქართველოში – ძირითადი
ტენდენციები“, კვლევის ავტორი ნანა გოჩიაშვილი, ააიპ პარტნიორობა ადამიანის უფლებების-
ვის, 2015;

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე
ხელმისაწვდომობა საქართველოში, კვლევის ანგარიში, მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო
ყველასთვის, 2018;

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონათა და ქალთა მიმართ ძალადობის ძირითადი ასპექტე-
ბი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა
დედათა ასოციაცია „დეა“;

ქალთა ეკონომიკური გაძლიერება საქართველოში – არსებული პოლიტიკისა და ინიციატივების
ანალიზი, საფარი, 2017წ.

გლობალური სტატუსის ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობისა და განვითარების შესახებ, 2015
წლის პროგნოზი, გაერო, 2015;

Mitra, S., and Sambamoorthi, U. (2013). Disability prevalence among adults: estimates for 54 countries and prog-
ress toward a global estimate. *Disability & Rehabilitation*, 36(11), 940-947.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

 რუსთაველის გამზირი 8

0114, თბილისი

 wwd@parliament.ge