

შებენიანი შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები პანდემიის დროს

ავტორები:

ანა არგანაშვილი
ანა აბაშიძე
მარიამ ჯანიაშვილი

2021



კვლევა მომზადებულია სამხრეთ კავკასიაში გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისის (OHCHR) მიერ მდგრადი განვითარების მიზნების ფონდის (SDG Fund) მხარდაჭერით მიმდინარე გაერთიანებული ერების ერთობლივი პროგრამის სოციალური დაცვის სისტემის ტრანსფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისთვის საქართველოში ფარგლებში.

მასში მოცემული მოსაზრებები ავტორისეულია და ის შესაძლოა არ ასახავდეს სამხრეთ კავკასიაში გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისის და გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნების ფონდის შეხედულებებს.

სარჩევი

1. გადაადგილების შეზღუდვა და კარანტინი	5
1.1 სიტუაციის აღწერა	5
1.2 ეროვნული კანონმდებლობა	8
1.3 საერთაშორისო სტანდარტი	11
1.4 ანალიზი	12
2. ჯანდაცვის სერვისები, აბილიტაციის და რეაბილიტაციის უფლება	13
2.1 სიტუაციის აღწერა	13
2.2 ეროვნული კანონმდებლობა	15
2.3 საერთაშორისო სტანდარტი	18
2.4 ანალიზი	20
3. ძალადობისგან დაცვა და მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობა	21
3.1 სიტუაციის აღწერა	21
3.2 ეროვნული კანონმდებლობა	23
3.3 საერთაშორისო სტანდარტი	25
3.4 ანალიზი	26
4 განათლების უფლება	26
4.1 სიტუაციის აღწერა	27
4.2 ეროვნული კანონმდებლობა	29
4.3 საერთაშორისო სტანდარტი	35
4.4 ანალიზი	36
5. სოციალური დაცვის უფლება	37
5.1 სიტუაციის აღწერა	37
5.2 ეროვნული კანონმდებლობა	39
5.3 საერთაშორისო სტანდარტი	44
5.4 ანალიზი	45
6. უფლება ადეკვატურ საცხოვრებელზე	47
6.1 სიტუაციის აღწერა	47
6.2 ეროვნული კანონმდებლობა	49
6.3 საერთაშორისო სტანდარტი	52
6.4 ანალიზი	53
7. შრომა და დასაქმება	54

7.1 სიტუაციის აღწერა	54
7.2 ეროვნული კანონმდებლობა	56
7.3 საერთაშორისო სტანდარტი	59
7.4 ანალიზი	60
8. ინსტიტუციებში არსებული მდგომარეობა	61
8.1 სიტუაციის აღწერა	61
8.2 ეროვნული კანონმდებლობა	63
8.3. საერთაშორისო სტანდარტი	65
8.4. ანალიზი	67
9. სახელმწიფოს საინფორმაციო პოლიტიკა	68
9.1 სიტუაციის აღწერა	68
9.2 ეროვნული კანონმდებლობა	69
9.3. საერთაშორისო სტანდარტი	72
9.4. ანალიზი	72

1. გადაადგილების შეზღუდვა და კარანტინი

1.1 სიტუაციის აღწერა

საქართველოს მთავრობამ, 2020 წლის 23 მაისს, იზოლაციისა და კარანტინის წესების დამტკიცების შესახებ დადგენილებით მოქალაქეთა არაერთი კონსტიტუციური უფლება შეზღუდა.¹ აღნიშნული დოკუმენტით, სხვა საკითხებთან ერთად, ასევე დარეგულირდა ფიზიკურ პირთა თვითიზოლაციაში და კარანტინში გადაყვანის წესები.² კარანტინის წესები შეეხო კორონა ვირუსზე საეჭვო და მაღალი რისკის მატარებელ პირებს.

ეპიდემიის გავრცელების კონტროლის მიზნით, 2020 წლის 10 მარტიდან, ქვეყანაში საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებამდე, მთავრობამ სასტუმროების საკარანტინო სივრცეებად გარდაქმნა დაიწყო. მთავრობამ ჯამში 300-ზე მეტ სასტუმროში მოაწყო საკარანტინო სივრცე, სადაც თავსდებოდნენ პირები რომელთაც აღნიშნულობით დაავადების სიმპტომები, შესაბამისად არსებობდა პანდემიის გავრცელების რისკი.

აღსანიშნავია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებები, საკარანტინო სივრცეების მოწყობის დროს, არ ყოფილა გათვალისწინებული. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის საკარანტინო სივრცეების მოწყობის სპეციალური რეგულაციების არქონა სხვადასხვა ფორმით გამოვლინდა. მათ შორის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გამწვავებაში. ადგილი ჰქონდა მენტალური ჯანმრთელობის მნიშვნელოვნად გაუარესების შემთხვევებს. მედიაში გავრცელდა სუიციდის შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია.³

საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ ჩატარებული კვლევის თანახმად,⁴ საკარანტინო სივრცეებში განთავსებულ პირთა აბსოლუტურ უმრავლესობას არ ჰქონდათ შეთავაზებული დღის განმავლობაში რაიმე სახის აქტივობები, არ ჰქონდათ ოთახის დატოვების შესაძლებლობა, რიგ შემთხვევაში არ ჰქონდათ აივანი. ასეთი მდგომარეობა, პანდემიასთან დაკავშირებულ ზოგად შფოთვისთან ერთად, საკარანტინო სივრცეში მოთავსებულ პირებში იწვევდა სტრესს. ამდენად, სახალხო დამცველის განცხადებით, უკიდურესად მნიშვნელოვანი იყო მათთვის, ამ პერიოდში, შესაბამისი ფსიქოლოგიური დახმარების ხელმისაწვდომობა.

საქართველოს სახალხო დამცველისთვის მიწოდებული ინფორმაციის თანახმად,⁵ საკარანტინო სივრცეებში მოთავსებული პირებისათვის ფუნქციონირებდა გადაუდებელი

¹ საქართველოს მთავრობას 2020 წლის 23 მაისის დადგენილება #322 „იზოლაციის და კარანტინის წესების დამტკიცების შესახებ.“

² იგივე, მუხლი 11.

³ https://batumelebi.netgazeti.ge/news/294812/?fbclid=IwAR1D_WmZi2s8aQgUWp23UK5rcG-qdB0pDNzIHpwajODygQkDChTNmKUXWVw

⁴ საქართველოს სახალხო დამცველი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი, ახალი კორონავირუსის (COVID-19) წინააღმდეგ მიმართული საკარანტინე ღონისძიებებით გამოწვეული თავისუფლების შეზღუდვის ადგილების მონიტორინგის ანგარიში, 2020. ხელმისაწვდომია (01.29.2021): <https://ombudsman.ge/geo/spetsialuri-angarishebi/akhali-koronavirusis-covid-19-tsinaagmdeg-mimartuli-sakarantine-ghonisdziebebit-gamotsveuli-tavisuflebis-shezhudvis-adgilebis-monitoring>

⁵ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან 2020 წლის 17 ივნისს მიღებული ინფორმაციით.

ფსიქოლოგიური სატელეფონო დახმარება - ცხელი ხაზი. აგრეთვე შეიქმნა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქო-სოციალური დახმარების საკოორდინაციო პლატფორმა, რომელიც 20 ორგანიზაციას აერთიანებდა. მიღებული ინფორმაციით, აღნიშნული ორგანიზაციების ჩამონათვალი და საკონტაქტო დეტალები, დაბეჭდილი ფლაერების სახით დარიგდა სტაციონარებში და ასევე განაწილდა საკარანტინო სივრცეებში. თუმცა სახალხო დამცველის მიერ გამოკითხული 112 რესპონდენტიდან, მხოლოდ ერთმა დაადასტურა აღნიშნული ფლაერის ხელმისაწვდომობა. სხვა რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ ასეთი ინფორმაცია საერთოდ არ მიუღიათ. ამავე დროს მათ აღნიშნეს, რომ ინფორმაციის ქონის შემთხვევაში ისინი აუცილებლად ისარგებლებდნენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებით.

პანდემიის პერიოდში ჩატარდა ეპიდემიოლოგიური კვლევა,⁶ რომელიც ერთობლივად ფონდმა „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი“, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტმა და დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა ჩაატარეს.⁷ მონაცემთა შეგროვება მოხდა 2020 წლის 25 მაისიდან 25 ივნისამდე, საქართველოს 18 წლის და ზევით ასაკობრივი ჯგუფის მოსახლეობაში, რომლის საშუალებითაც შეისწავლეს პანდემიის გავლენა მოსახლეობის ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე. კვლევის შედეგები მიგვითითებს, რომ რესპონდენტთა შორის პანდემიასთან დაკავშირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა:

- ადაპტაციის აშლილობის ნიშნები გამოვლინდა გამოკითხული ქალების 40.7% და კაცების 31 %-ში;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების სიმპტომები და შფოთვითი აშლილობები გამოვლინდა ქალების 23.9%-სა და კაცების 21%-ში;
- დეპრესიის სიმპტომები: ქალების 30.3 %-სა და კაცების 25.27%-ში.

აღსანიშნავია, რომ იზოლაცია კარანტინში, გადაადგილების შეზღუდვა და პანდემიის საფუძველზე დაწესებული შეზღუდვები ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუარესების მნიშვნელოვანი ფაქტორებია, რაც ხელისუფლების მხრიდან არასრულად ან საერთოდ არ იყო გათვალისწინებული ამ შეზღუდვების შემოღების პროცესში.

გადაადგილების შეზღუდვა, რომელიც ერთი მხრივ საათობრივ და მეორე მხრივ რეგიონალური სივრცეების კონტროლს გულისხმობდა, აგრეთვე არ ითვალისწინებდა შშმ პირების სპეციფიკურ საჭიროებებს. შშმ პირები, რომელთაც გააჩნიათ სხვადასხვა გამოწვევები მობილობასთან დაკავშირებით, განსხვავებულად გეგმავენ და ახორციელებენ სივრცეებში გადაადგილებას. აგრეთვე საჭიროებენ დამხმარეს, რომლის მისაწვდომობაზე და თავისუფალ დროზე ხშირად დამოკიდებული შშმ პირების გადაადგილება. სპეციალური ადაპტირებული სატრანსპორტო საშუალება კი საქართველოს კონტექსტში ხშირად იმდენად რთულად მოსაპოვებელი საშუალებაა, რომ სრულად დამოკიდებულს

⁶ გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP) და მდგრადი განვითარების მიზნების ერთობლივი ფონდი, COVID – 19 და ფსიქიკური ჯანმრთელობა საქართველოში, კვლევის ნარკვევი, 20 სექტემბერი, 2020. ხელმისაწვდომია (01. 29.2021):

https://docs.google.com/document/d/1dz_gR_rv5qR_yoavm9M5f4cMBS22HLVIPNgr3zBowe4/edit?fbclid=IwAR2agO4woGhJb-Ut2hgnRV6fc_YDDj58IKaj3Xj85Zg9Rn01ewZoufdE_mY

⁷ გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) და მდგრადი განვითარების მიზნების ერთობლივი ფონდის მხარდაჭერით.

ხდის მასზე შშმ პირის გადაადგილებას. ეს ფაქტორები მთავრობის მხრიდან, ისევე როგორც გადაადგილების აუცილებლობა შშმ პირთა აუცილებელი სამედიცინო საჭიროების დასაკმაყოფილებლად, არ იყო გათვალისწინებული გადაადგილების თავისუფლების პანდემიით გამოწვეული შეზღუდვების შემოღებისას.

ფოკუს ჯგუფის შედეგები

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მიუთითებენ, რომ ინფორმაციას პანდემიით გამოწვეული გადაადგილების შეზღუდვის და სხვა შეზღუდვების შესახებ იღებდნენ მოსახლეობის დანარჩენ ნაწილთან ერთად. მათთვის ინფორმაცია არ იყო ცალკე, მათი საჭიროების გათვალისწინებით მისაწვდომი, მიუხედავად იმისა, რომ ჰქონდათ საჭიროება ინფორმაციის სპეციფიკური, მისაწვდომი გზით მიღების. თავად საკოორდინაციო საბჭოს, პრემიერ-მინისტრის და სხვა უწყებების პირდაპირი ეთერებიც კი, საგანგებო განცხადებების გაკეთების დროს, თავდაპირველ ეტაპზე, არ ითარგმნებოდა ჟესტურ ენაზე. ამ მიზეზით, პანდემიის პერიოდში არაერთი ყრუ და სმენადაქვეითებული პირი დაჯარიმდა მათი მხრიდან ჩადენილი სამართალდარღვევის გამო, რაც ძირითადად არაინფორმირებულობით იყო გამოწვეული.

მიუხედავად იმისა, რომ შშმ პირთა თემს ჰქონდა შეხვედრები მთავრობის წარმომადგენლებთან, ეს შეხვედრები ვერ აკმაყოფილებდა გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა უფლებების კონვენციით (UN CRPD) გათვალისწინებულ ჩართულობის სტანდარტს. შშმ პირების აზრით მათ შეხედულებებს ამ შეხვედრებზე ისმენდნენ, თუმცა არ ითვალისწინებდნენ. მაგალითად, თითქმის ყველა შეხვედრაზე შშმ პირები ითხოვდნენ, რომ შეგროვებულიყო პანდემიასთან დაკავშირებული მონაცემები: რა საჭიროებები ჰქონდათ შშმ პირებს, რამდენი შშმ პირი მოხვდა კარანტინში ან, სხვა საიზოლაციო სივრცეში. მიუხედავად იმისა, რომ უფლებამოსილი პირები ისმენდნენ ამ მოთხოვნას, მათ მსგავსი მონაცემები არ შეუგროვებიათ.

პანდემიის პერიოდში ძალიან ბევრი სახელმწიფო სერვისი გადავიდა დისტანციურ მომსახურებაზე, რისთვისაც მოქალაქეები იყენებდნენ კომპიუტერულ და სატელეფონო ტექნოლოგიებს. თუმცა, როგორც შშმ პირები აღნიშნავენ, ბევრი მათგანისთვის ეს სერვისის სრულ შეწყვეტას ნიშნავდა, ვინაიდან მათ არ ჰქონდათ ამ ტექნოლოგიების გამოყენების გამოცდილება. ასევე მნიშვნელოვანია, ინტერნეტის სიჩქარე. ბევრი შშმ პირისთვის არ იყო ხელმისაწვდომი მაღალსიჩქარიანი ინტერნეტი, რაც მნიშვნელოვნად აფერხებდა სერვისების მიღებას. ინტერნეტის სიჩქარის პრობლემა განსაკუთრებით პრობლემური იყო მაშინ, როდესაც შშმ პირებს იგი ესაჭიროებოდათ კომუნიკაციისთვის. შენელებული ან წყვეტილად მოწოდებული ინტერნეტის შემთხვევაში ყრუ და სმენადაქვეითებული პირები ვერ ახერხებდნენ სრულფასოვანი კომუნიკაციის დამყარებას ინფორმაციის გაცვლის პროცესში შეფერხებიდან გამომდინარე.

შშმ პირებისათვის, მათი რისკ-ჯგუფში ყოფნის მიუხედავად, შეზღუდვების პერიოდში არანაირი განსხვავებული რესურსი ან სერვისი შეთავაზებული არ ყოფილა. როგორც ფოკუს ჯგუფის წევრებმა განაცხადეს, მათ ხშირად დაახლოებით 3 დღის განმავლობაში უწევდათ 144-ზე რეკვა (ხშირად უშედეგოდ), იმისთვის, რათა აუცილებელი საჭიროებისთვის გამო მოეპოვებინათ კომენდატის საათის დროს გადაადგილების უფლება.

ასევე ჯგუფის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, ადგილი ჰქონდა შშმ პირების დაჯარიმების შემთხვევას 2000 ლარით, ვინაიდან აუცილებელი მედიკამენტის შეძენის საჭიროების გამო მათ დაარღვიეს გადაადგილების შეზღუდვის აკრძალვები.

1.2 ეროვნული კანონმდებლობა

პანდემიის პირობებში, საქართველოს პრეზიდენტის 2020 წლის 21 მარტს გამოცემული დეკრეტის საფუძველზე, შეიზღუდა კონსტიტუციით გათვალისწინებული უფლებები და ამავ დეკრეტით მოხდა, მნიშვნელოვანი უფლებამოსილებების საქართველოს მთავრობაზე დელეგირება. მთავრობა, თავის მხრივ, ახდენდა, თავისი შეხედულებისამებრ ახალ-ახალი შეზღუდვების ინიცირებას.

შეზღუდვების მნიშვნელოვანი რაოდენობის რეგულირება ჯანდაცვის სამინისტროს მხრიდან დარგობრივი მოწესრიგების შემუშავების გზით მოხდა. კარანტინისა და გადაადგილების შეზღუდვის მოწესრიგების მიზნით, სამინისტრომ დაამტკიცა, ცალკე რეგულაცია შშმ პირებისთვის და სხვა რეგულაციები დარგობრივი სფეროებისთვის:

შშმ პირებისთვის დამტკიცებულ სპეციფიკურ რეგულაციას წარმოადგენს ჯანდაცვის სამინისტროს „რეკომენდაციები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (ჩ-19) გავრცელების დროს“;

ეს დოკუმენტი, პირველ რიგში, ასახულებს შშმ პირებისთვის სპეციფიკური რეგულაციების საჭიროებას კოვიდის მართვის მიზნით. რეგულაციები ასევე მიუთითებენ, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეკომენდაციებზე შშმ პირებთან მიმართებაში, რომელიც ეხება სახლის გარემოში კოვიდის მართვას და დაინფიცირების რისკების შემცირებას. რეგულაციები ცალკე გამოჰყოფს სახელმწიფო სტრუქტურების ვალდებულებებს და მითითებებს ჯანდაცვის მუშაკებისთვის, ისევე როგორც შშმ პირთათვის სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციებისთვის. თუმცა აღსანიშნავია, რომ მაგალითად შშმ პირთა შესახებ ამ დოკუმენტში ჯანდაცვის მუშაკებისთვის განკუთვნილი რეკომენდაციები შემდგომში არ არის ასახული იმ სპეციალურ დოკუმენტებში, რომელიც ჯანდაცვის სპეციალისტებისთვის შეიქმნა. შესაბამისად, ნაკლებად მოსალოდნელია, რომ შშმ პირთათვის რეკომენდაციები ამოქმედდეს ამ მიმართულებით. ანალოგიური ვითარებაა სახელმწიფო სტრუქტურებისთვის შექმნილ რეკომენდაციებთან დაკავშირებით, რომელიც შემდგომში აღარ არის ასახული დარგობრივ რეგულაციებში.

რაც შეეხება დარგობრივ რეგულაციას, რომელიც გადაადგილების შეზღუდვასა და კარანტინის თემას ეხება, სამინისტრომ შეიმუშავა შემდეგი რეკომენდაციები:

⁸ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დანართი #24, რეკომენდაციების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ახალი კორონავირუსის (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს. ხელმისაწვდომია (02.03.2021): https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/Danarti_N24_Rekomendaciebi.pdf

1. ახალი კორონა ვირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციასთან (COVID-19) დაკავშირებული რეკომენდაციები იზოლაციაში მყოფი პირებისთვის.⁹

აღნიშნული რეკომენდაციები არ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებს პირდაპირი გზით. არაპირდაპირი გზით კი მიუთითებს, რომ ქრონიკული დაავადებით დაავადებულ პირთათვის საჭიროა მედიკამენტებისა და სამედიცინო საგნების რეგულარული მიწოდება ახლობლების მიერ. **აღნიშნული ჩანაწერი არ აკმაყოფილებს შშმ პირთა საჭიროებების გათვალისწინების სტანდარტს.**

აღნიშნული რეკომენდაციები აგრეთვე არ აკმაყოფილებს მენტალური ჯანმრთელობის დაცვის სტანდარტს. იგი ამ მიზნით მოიცავს მხოლოდ ერთ ჩანაწერს: „[იზოლაციის პირობებში] ცხოვრების ჯანსაღი წესის დაცვა - ჯანსაღად კვება, დასვენება, ფიზიკური აქტივობა და სოციალური კონტაქტის შენარჩუნება ძვირფას ადამიანებთან; სახლში და ტელეფონით ან, ელექტრონული ფოსტით ოჯახის სხვა წევრებსა და მეგობრებთან კონტაქტი.“ აღნიშნული ჩანაწერი არასაკმარისია მენტალური ჯანმრთელობის მხარდაჭერისთვის იზოლაციის პირობებში და რიგ შემთხვევაში არარეალისტურია.

2. რეკომენდაციები შემოსაზღვრულ გეოგრაფიულ არეალზე (უბანი, ქალაქი, სოფელი, რაიონი და ა.შ.) ახალი კორონავირუსი (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) შემაკავებელი ღონისძიებების გატარებისთვის.

აღნიშნული რეკომენდაციები არ ითვალისწინებს ფაქტს, რომ შესაძლოა შემოსაზღვრულ ტერიტორიაზე სპეციალური საჭიროების მქონე პირები ან მათი ოჯახები ცხოვრობდნენ, მდებარეობდეს მცირე საოჯახო ტიპის სახლები ან დაწესებულებები სადაც სპეციალური საჭიროების მქონე პირები არიან განთავსებული, შესაბამისად, აღნიშნული რეგულაცია არ გულისხმობს მათთვის მისაწვდომობის დაკმაყოფილებას კოვიდის მართვის პროცესში.

იზოლაციისა და კარანტინის წესების დამტკიცების შესახებ, საქართველოს მთავრობის დადგენილებით¹⁰ განისაზღვრა ფიზიკური პირების მიერ უსაფრთხოების ზომების დაცვის, მათი იზოლაციაში ან კარანტინში გადაყვანის წესები და კარანტინის პირობები. აღნიშნული დადგენილების ადრეულ ვერსიაში გვხვდებოდა მუხლი 7¹ და მუხლი 7², რომელიც განმარტავდა, რომ პირის გადაყვანა კარანტინის ნაცვლად თვითიზოლაციაში შესაძლებელია იყო რამდენიმე შემთხვევაში, მათ შორის:

ა) პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის (მაგ. ქირურგიული ოპერაციების შემდეგ, ქიმიოთერაპიის, დიალიზის სეანსების საჭიროებისას და სხვა.) გათვალისწინებით.

⁹ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დანართი #9, ახალი კორონა ვირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციასთან (COVID-19) დაკავშირებული რეკომენდაციები იზოლაციაში მყოფი პირებისთვის, ხელმისაწვდომია (02.03.2021): https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/N9--_1.pdf

¹⁰ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მაისის #322 დადგენილება, იზოლაციისა და კარანტინის წესების შესახებ.

ბ) საქართველოში აკრედიტებული დიპლომატიური მისიების და საერთაშორისო ორგანიზაციების მოთხოვნის შემთხვევაში.

გ) სხვა განსაკუთრებული გარემოებების/სოციალური ფაქტორების (შშმ, არასრულწლოვანება და მსგავსი) არსებობისას, რომელიც ამართლებს თვითიზოლაციაში პირის ყოფნის უპირატესობას.

თუმცა მოგვიანებით ეს მუხლი ამოღებული იქნა და დადგენილების დღევანდელ ვერსიაში ეს ჩანაწერი აღარ გვხვდება.

საქართველოს მთავრობის დადგენილების თანახმად,¹¹ კარანტინისა და იზოლაციის წესების აღსრულება ქვეყანაში პანდემიის პერიოდში დაევალა რამდენიმე უწყებას, მათ შორის, სსიპ საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრს. აღნიშნული ცენტრის მოვალეობებში შედიოდა: საჭიროების შემთხვევაში პაციენტების ტრანსპორტირების უზრუნველყოფა, ახალი კორონავირუსით გამოწვეული ინფექციის ტესტირების უზრუნველყოფა დადგენილი მომსახურების საფასურის საფუძველზე. მათ შორის: შესაბამისი ბიოლოგიური მასალის აღება, შენახვა და ტრანსპორტირება, ან COVID -19- ის დასადგენად ტესტირების ჩატარება სწრაფი/მარტივი მეთოდით. აგრეთვე, ტესტირების ჩატარება პსრ მეთოდით.

საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის მრავალმხრივი მოვალეობებიდან გამომდინარე, მკვლევართა ჯგუფმა ცენტრს მიმართა კითხვით იმის თაობაზე თუ რამდენად ხდებოდა შშმ პირთა საჭიროებების გათვალისწინება პანდემიის მართვის ღონისძიებების განხორციელებისას.¹² ცენტრმა მკვლევარებს აცნობა,¹³ რომ ცენტრში შშმ პირთა მდგომარეობაზე პანდემიის ზეგავლენის გასაზომად, არ ჩატარებულა რაიმე აქტივობა ან კვლევა. რაც შეეხება შშმ პირებისთვის პირველადი და გადაუდებელი დახმარების მომსახურების გაწევის პროცესს, „როგორც შშმ ასევე არა შშმ პირებისთვის უზრუნველყოფილია შესაბამისი სერვისების თანაბარ მნიშვნელოვანი ხელმისაწვდომობა.“ ვინაიდან, ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად, სამედიცინო და ჯანმრთელობის სერვისების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ვერ მიიღწევა სახელმწიფოს მხრიდან მხოლოდ ნეგატიური ვალდებულებების განხორციელებით და ვინაიდან ცენტრი არ უთითებს რომელიმე პოზიტიური ვალდებულების, მისაწვდომობის სტანდარტის თუ გონივრული მისადაგების პრინციპის გამოყენებას, მკვლევართა ჯგუფისთვის გაუგებარი დარჩა კონკრეტულად რა იგულისხმებოდა ცენტრის მხრიდან შშმ პირებისათვის კარანტინის და იზოლაციის სერვისების თანაბარმნიშვნელოვანი ხელმისაწვდომობით უზრუნველყოფაში.

¹¹ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მაისის #322 დადგენილება იზოლაციისა და საკარანტინე წესები, მუხლი 11, 12.

¹² PHR-ის 2021 წლის 28 იანვრის კორესპონდენცია #232.

¹³ სსიპ საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის 2021 წლის 03 თებერვლის წერილი #12/265.

1.3 საერთაშორისო სტანდარტი

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის (შემდგომში კონვენცია) მე-11 მუხლის თანახმად, რომელიც სარისკო და საგანგებო ჰუმანიტარულ სიტუაციებში შშმ პირთა უფლებებს ეხება, **მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ საერთაშორისო სამართლით, მათ შორის, საერთაშორისო ჰუმანიტარული კანონითა და საერთაშორისო სამართლით გათვალისწინებულ ყველა საჭირო ზომებს.**

გაერთიანებული ერების ადამიანის უმადლესი კომისრის ანგარიშში,¹⁴ რომელიც ეხება კონვენციის მე-11 მუხლთან ქვეყნების შესაბამისობის საკითხს, აღნიშნულია, რომ მე-11 მუხლით ნაკისრი ვალდებულებები ეხება სახელმწიფოს მხრიდან შშმ პირთა საჭიროებების გათვალისწინებას საგანგებო სიტუაციებში, რომელიც მოიცავს შეიარაღებული კონფლიქტებს, ჰუმანიტარულ და ბუნებრივი კატასტროფებს.

იმისათვის, რომ ხელშემკვრელმა სახელმწიფომ უზრუნველყოს მე-11 მუხლის განხორციელება, საჭიროა:

1. მოახდინოს საგანგებო სიტუაციების მარეგულირებელი პოლიტიკისა და პრაქტიკის რეფორმა კონვენციის შესაბამისად;
2. უზრუნველყოს ინფორმაციის ეფექტური მართვა და გავრცელება საგანგებო სიტუაციის ყველა ეტაპზე;
3. უზრუნველყოს შშმ პირთა და მათი ორგანიზაციების ჩართვა კოორდინაციაში და მათთან ეფექტური კონსულტაციების გამართვა. მათ შორის კონსულტაციების გამართვა შშმ ქალებთან, შშმ ბავშვებთან და გოგონებთან, ყველა დონეზე;
4. საგანგებო სიტუაციაზე ადეკვატური რეაგირებისთვის აუცილებელია ადეკვატური, დროული და წინასწარ განჭვრეტადი რესურსების მობილიზება, რომელიც ინკლუზიური და ხელმისაწვდომი იქნება შშმ პირებისათვის;
5. მოახდინოს ყველა იმ პირის შესაძლებლობების გაძლიერება, როგორც სამხედრო, ისე სამოქალაქო სფეროში, სამშვიდობო ძალებსა და ყველა იმ დანაყოფში, რომელიც ჩართულია საგანგებო სიტუაციების მართვაში და შეხება აქვს შშმ პირებთან;
6. კონვენციის შესაბამისად განახორციელოს საერთაშორისო თანამშრომლობა;
7. შეზღუდული შესაძლებლობის შეძენის პრევენციის უზრუნველყოფა შშმ პირებთან დაკავშირებული სტრატეგიების მეშვეობით;
8. უზრუნველყოს შშმ პირთა ჩართვა გაეროს კონფლიქტების და საგანგებო სიტუაციების მართვის პროცესებში;
9. საერთაშორისო გაიდლაინების შემუშავება შშმ პირთა უფლებების გათვალისწინებით ჰუმანიტარული ღონისძიებების ორგანიზების შესახებ.

შეზღუდული შესაძლებლობის ევროპული ფორუმის თანახმად,¹⁵ COVID – 19-ის მართვის პროცესში ასევე გასათვალისწინებელია კონვენციის მე-9 და 21-ე მუხლები, რომელიც ეხება შშმ პირების ინფორმაციაზე და კომუნიკაციაზე ხელმისაწვდომობას ზოგადად და განსაკუთრებით საგანგებო სიტუაციების ვითარებაში. აგრეთვე ყურადღება უნდა

¹⁴ ხელმისაწვდომია (03.02.2021): <https://www.ohchr.org/en/issues/disability/pages/article11.aspx>

¹⁵ European Disability Forum, Impact of COVID -19 on persons with disabilities, European Leaders must act now Extract from the Human Rights Report 2020.

დაეთმოს კონვენციის მე-4(3) მუხლს, რომელიც მთავრობას ავალდებულებს შშმ პირები ჩართონ ყველა გადაწყვეტილებაში, რომელიც მათ ეხება და მე-5 მუხლი რომელიც ადგენს თანასწორობის უზრუნველყოფის გარანტიებს.

საერთაშორისო სტანდარტს კიდევ უფრო აღრმავებს სამეცნიერო კვლევები ამავე თემაზე:

კუპერის და სხვათა კვლევის თანახმად,¹⁶ პანდემიის დროს მთავრობები მოსახლეობისგან მოითხოვენ ფიზიკურ იზოლაციას, სახლში დარჩენას და სოციალური კავშირების შემცირებას, იმისათვის რომ შემცირდეს ვირუსის გავრცელება; თუმცა, აღსანიშნავია, რომ ინტელექტუალური და სენსორული შეზღუდვის მქონე ადამიანებისთვის ხშირად ინფორმაცია ვირუსის, შეზღუდვების და ხელმისაწვდომი სერვისების შესახებ მათთვის გასაგები ფორმით არ არის ხელმისაწვდომი.

კუპერის და სხვების კვლევა¹⁷ აგრეთვე მიუთითებს, რომ ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირებისათვის განსაკუთრებით რთული გამოწვევაა პრევენციული ღონისძიებების დაცვა. მაგალითად, მათ არ შეუძლიათ თვით-იზოლაცია, თუ მათი ცხოვრება მთლიანად დამოკიდებულია მომვლელებზე. ამავე დროს, შესაძლოა თავად მომვლელი წარმოადგენდეს ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირისთვის დაინფიცირების წყაროს, შესაბამისად, მომვლელებისთვის ზრუნვის სტანდარტის და გაიდლაინი შემუშავება ისეთივე მნიშვნელოვანია, როგორც სხვა ღონისძიებები.

1.4 ანალიზი

როგორც განხილული სამართლებრივი და სამეცნიერო კვლევების ანალიზით იკვეთება, საქართველოს მთავრობას პანდემიის მართვის პროცესში სათანადოდ არ გაუთვალისწინებია შშმ პირთა საჭიროებები. მიუხედავად იმისა, რომ პანდემიის დროს ჯანდაცვის სამინისტრომ შეიმუშავა ცალკე მდგომი სპეციალური რეკომენდაციების შშმ პირებისთვის, ეს რეკომენდაციები არ არის ინტეგრირებული დარგობრივ და სექტორულ რეკომენდაციებში.

შემუშავებული წესები და რეგულაციები იყო შშმ პირებისთვის გამოუსადეგარი რადგან არ ითვალისწინებდა მათთვის მნიშვნელოვან ექსკლუზიურ საკითხებს. მთავრობას არ მოუხდენია მათი სისტემატური ჩართვა გადაწყვეტილების პროცესში და მათი მოსაზრებების გათვალისწინება.

მთავრობის ნეიტრალურმა (შესაბამისად დისკრიმინაციულმა) პოლიტიკამ შეზღუდვების დაწესებისას არა მხოლოდ გაართულა მოსახლეობის ერთი ჯგუფის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, არამედ, შექმნა პრობლემების ახალი ჯგუფი, რომელიც პანდემიის პარალელურად დამძიმდა.

¹⁶ Kuper, H., Banks, L.M., Bright, T., Davey, C., Shakespeare, T., Disability-inclusive COVID-19 response: What it is, why it is important and what can learn from United Kingdom's response. Welcome Open Research 2020, 5:79. p.3

¹⁷ ¹⁷ Kuper, H., Banks, L.M., Bright, T., Davey, C., Shakespeare, T., Disability-inclusive COVID-19 response: What it is, why it is important and what can learn from United Kingdom's response. Welcome Open Research 2020, 5:79. p.3

2. ჯანდაცვის სერვისები, აბილიტაციის და რეაბილიტაციის უფლება

2.1 სიტუაციის აღწერა

ჯანდაცვის სერვისების მობილიზაციის მიზნით, პანდემიასთან გასამკლავებლად, 2020 წლის თებერვლიდან დაიწყო ე.წ. ცხელების ცენტრების და კოვიდის მართვის კლინიკების იდენტიფიცირება თბილისსა და რეგიონებში. კორონავირუსის შემთხვევების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და მართვის მიზნით 16 მარტს შეიქმნა COVID -19-ის კლინიკური მართვის ჯგუფი, რომელმაც შეიმუშავა ვირუსის მკურნალობის ეროვნული გაიდლაინი.

ფოკუს ჯგუფის შედეგები

ფოკუს ჯგუფში მონაწილე შშმ პირების თანახმად, ცხელების ცენტრები, პანდემიის მართვისთვის გამოყოფილი საავადმყოფოები და საკარანტინო ზონები, სასტუმროებში არ იყო შშმ პირების საჭიროებებზე მორგებული. გადაადგილების შეზღუდვის მქონე პირებს უჭირდათ ექიმებთან დაკავშირება, ვინაიდან ისინი ვერ ახერხებდნენ სივრცეში თავისუფალ მიმოსვლას. საპირფარეშოები ამ დაწესებულებებში არ იყო მისაწვდომი მობილობის შეზღუდვის მქონე პირებისათვის, ასევე ყველგან არ მუშაობდა ლიფტი და გადაადგილების სხვა საშუალებები.

ყრუ და სმენადაქვეითებული პირები ვერ ახერხებდნენ ექიმებისთვის სომატური სიმპტომების, ტკივილების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას, ვინაიდან არც მისაღებში და არც უშუალოდ პალატებში/ოთახებში ან სამანიპულაციო ოთახებში არ იყვნენ შესტური ენის თარჯიმნები. ყრუ და სმენადაქვეითებული პირები არ იყვნენ ინფორმირებული საკუთარი დიაგნოზის შესახებ, მათ არ შეეძლოთ ინფორმირებული თანხმობის მიცემა, ვინაიდან ვერ იღებდნენ ინფორმაციას მათთვის მისაწვდომი ფორმით. ექიმები უკეთეს შემთხვევაში არღვევდნენ პაციენტის კონფიდენციალობის უფლებას და ოჯახის წევრებს რთავდნენ ყრუ პირებთან კომუნიკაციისას. ან, უარეს შემთხვევაში, საერთოდ ვერ ახერხებდნენ პაციენტებთან კომუნიკაციის დამყარებას. სამედიცინო პერსონალი არ იყენებდა გამჭირვალე პირბადეს (სახელმწიფომ ბაზარზე საერთოდ არ შემოიტანა აღნიშნული), რის გამოც ყრუ და სმენადაქვეითებული პირები კომუნიკაციისას ვერც ბაგეებზე კითხვის მეთოდს იყენებდნენ. აღნიშნული განსაკუთრებით ხაზგასასმელია იმ პირობებში, როდესაც მომსახურებისას არ იყო ხელმისაწვდომი შესტური ენის თარჯიმანი. აღსანიშნავია, რომ ხშირად ყრუ და სმენადაქვეითებული პირების თანმხლებ თარჯიმნებს, კლინიკებში არ უშვებდნენ არგუმენტიტ „როგორმე გავაგებინებთ“. შესაბამისად ხშირ შემთხვევებში შშმ პირები ვერ იღებდნენ სათანადო ინფორმაციას მოსალოდნელ პროგნოზზე, რამდენ ხანში გაწერდნენ და ა.შ. აღნიშნული შშმ პირებს მძიმე ემოციურ მდგომარეობაში აყენებდა და ამავედროულად არღვევდა მათ უფლებებს.

ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეების თანახმად, არც ჯანდაცვის სხვა სერვისები იყო შშმ პირებისთვის მისაწვდომი. ისინი ვერ იყენებდნენ საერთო სარგებლობის ცხელ ხაზს და ვერ ითხოვდნენ პანდემიასთან დაკავშირებული ტესტების თუ მკურნალობის მიღებას.

ასეთ დროს, შშმ პირთა ნაწილი, რომლებიც ახერხებდნენ ხმა მიეწვდინათ და დახმარება ეთხოვათ საზოგადოებისთვის, მხარდაჭერას იღებდნენ არასამთავრობო ორგანიზაციებისგან და სხვა შშმ პირების ოჯახის წევრებისგან. კორონავირუსთან დაკავშირებული მკურნალობის და ტესტირების დროულად მიღებას შშმ პირები მხოლოდ იმ შემთხვევაში ახერხებდნენ როცა მათ პრობლემაზე სოციალურ ქსელში ვრცელდებოდა ინფორმაცია, ან ნაცნობების დახმარებით უკავშირდებოდნენ ჯანდაცვის სამინისტროს.

არც ერთი ცხელი ხაზი არ იყო ხელმისაწვდომი ყრუ და სმენადაქვეითებული პირებისთვის. ვერ ხდებოდა თარჯიმნების ჩართვა და კონფიდენციალობის დაცვით კომუნიკაციის უზრუნველყოფა. მიუხედავად იმისა რომ 112 ადაპტირებულია, ადგილზე მისული პოლიცია და სამედიცინო პერსონალი არ ფლობდა ჟესტურ ენას. არც შესაბამისი ცოდნის მქონე პროფესიონალის დახმარება იყო უზრუნველყოფილი სახელმწიფოს მხრიდან.

ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებს, პანდემიის დასაწყისში, ჰქონდათ განსაკუთრებით დიდი გამოწვევა. მასმედიით გავრცელდა ინფორმაცია, რომელიც ახდენდა მათ სტიგმატიზაციას. ექიმები, რომელებიც არ იყვნენ გადამზადებული ფსიქიატრიული მდგომარეობის მართვაში, ვერ ახდენდნენ კოვიდის მართვის პარალელურად, ფსიქიატრიული სიმპტომების მართვას. შესაბამისად ხდებოდა მათი მდგომარეობის გამწვავება. მოგვიანებით დადგა 2 სპეციალიზებული საავადმყოფოს გამოყოფის საჭიროება. ამის შემდგომ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებს, შეეძლოთ საქართველოს ორ რაიონში (თერჯოლა, რუსთავი) კოვიდთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების მიღება, ვინაიდან სწორედ ამ სამედიცინო ცენტრებს ჰქონდათ სპეციალური კომპეტენცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში. ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების მდგომარეობაზე განსაკუთრებით აისახა პანდემიით გამოწვეული ცხოვრების ხარისხის გაუარესება. ზოგიერთი მათგანისათვის ნაკლებად ხელმისაწვდომი იყო ხარისხიანი საკვები, საკვები დანამატები, ვიტამინები, უკიდურესად შეეზღუდათ სოციალური ინკლუზია და სარეაბილიტაციო ღონისძიებები. ამ ყველაფერმა კი ერთიანობაში მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუარესება გამოიწვია.

მიუხედავად იმისა, რომ მობილური ჯგუფები აგრძელებდნენ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებისათვის სერვისის გაწევას, ჯანდაცვის სამინისტრო მობილური ჯგუფის წევრებს არ უზრუნველყოფდა პანდემიისგან დაცვის საშუალებებით, რითიც საფრთხის ქვეშ აყენებდნენ, როგორც ამ გუნდის წევრების, ისე ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების და მათი ოჯახის წევრების ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს.

საავადმყოფოების სამედიცინო პერსონალი არ იყო ინფორმირებული შშმ პირების სპეციფიკური სამედიცინო მოვლის შესახებ. შესაბამისად, კოვიდის მქონე მობილობის შეზღუდვის მქონე პირებს უჩნდებოდათ ნაწოლები ხოლო, დემენციის მქონე პაციენტები მათი ქცევის მართვის კუთხით ექიმების გამოუცდელობის და დამხმარე პერსონალის არარსებობის გამო არ იღებდნენ შესაბამის მკურნალობას.

რაც შეეხება სარეაბილიტაციო ცენტრებს, რომელთა უმრავლესობამ მალევე შეწყვიტა რეაბილიტაციის სერვისის მიწოდება, მათთვის ჰიგიენური და ეპიდემიისგან დაცვის საშუალებები არ იყო ხელმისაწვდომი. ამის გამო მათ უწევდათ კერძო ფონდებისათვის მიმართვა, უსაფრთხოების და პანდემიისგან დაცვის საშუალებების (პირბადეები, ხელთათმანები ა.შ.) შესაძენად. ამავე დროს, მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიატრიულ

საავადმყოფოებს ამგვარი საშუალებები სახელმწიფომ მიაწოდა, საავადმყოფოების ნაწილში მაინც გავრცელდა კოვიდ პანდემია და, შშმ პირთა ოჯახის წევრების მონათხრობით, მათ მოსთხოვეს პაციენტების სახლში გაყვანა, მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტებს ჯერ არ ეკუთვნოდათ გაწერა მათი მდგომარეობის გამო.

პანდემიის პერიოდში 5-7 წლის შშმ ბავშვებს, 8 საათიდან 6 საათამდე შეუმცირეს ადრეული ინტერვენციის და რეაბილიტაციის პროგრამის სეანსები. მშობლების პროტესტის შემდეგ, ჯანდაცვის სამინისტრომ გააკეთა კომენტარი, და განაცხადა რომ ეს გადაწყვეტილება მიიღო სერვის-პროვაიდერების რეკომენდაციით.

2.2 ეროვნული კანონმდებლობა

აღსანიშნავია, რომ დარგობრივმა სამინისტრომ ანუ ჯანდაცვის სამინისტრომ შეიმუშავა არაერთი რეგულაცია, რომელიც უკავშირდებოდა პანდემიის პერიოდში ჯანმრთელობის სისტემის მართვას და კონკრეტული ღონისძიებების გატარებას. თუმცა, სამწუხაროდ, ფაქტობრივად არცერთი რეგულაცია არ პასუხობს შშმ პირების საჭიროებებს.

მაგალითად 2020 წლის 25 მარტს, ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანებით¹⁸ დამტკიცდა კოვიდ პანდემიის მართვის სპეციალური ღონისძიებები, რომელსაც ახლდა 20-ზე მეტი დანართი, რომლებიც სპეციფიკურ სფეროებს არეგულირებდა (ტურიზმი, სპორტი, საგანმანათლებლო და ა.შ.). მათგან ფაქტობრივად არცერთი არ ითვალისწინებდა შშმ პირების საჭიროებებს. რაც შეეხება ჯანმრთელობის სერვისების და შშმ პირთა რეაბილიტაციის კუთხით შეიმუშავებულ რეგულაციებს, მათგან აღსანიშნავია:

დანართი #1. სამუშაო ადგილებზე ახალი კორონავირუსის (COVID-19) გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით ზოგადი რეკომენდაციები¹⁹ - არ ითვალისწინებს შშმ პირების საჭიროებებს.

დანართი #2, ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის დროებითი რეკომენდაცია (გაიდლაინი) სამედიცინო დახმარების მომწოდებლებისთვის - რეკომენდაციები,²⁰ - არ ითვალისწინებს შშმ პირების საჭიროებებს

¹⁸ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 25 მარტის #01-123/ო ბრძანება, ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და მართვის უზრუნველყოფის მიზნით ღონისძიებათა შესახებ.

¹⁹ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო, სამუშაო ადგილებზე ახალი კორონავირუსის (COVID-19) გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით ზოგადი რეკომენდაციები, ხელმისაწვდომია (02.03.2021):

https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/01_227brdzaneba_danartebit/Danarti_N1_Zogadi_Rekomendაციები_01-227.pdf

²⁰ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის დროებითი რეკომენდაცია (გაიდლაინი) სამედიცინო დახმარების მომწოდებლებისთვის, ხელმისაწვდომია (02.03.2021):

<https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/N2--1.pdf>

დანართი #3, COVID-19-ით დაავადებულთა და მათთან კონტაქტირებულთა სამედიცინო მეთვალყურეობიდან მოხსნისა და ტესტირების ჩატარების წესი²¹- არ ითვალისწინებს შშმ პირების საჭიროებებს

ანალოგიური ვითარებაა სხვა, სამედიცინო პროცედურის მარეგულირებელ რეკომენდაციებშიც.

საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციით,²² “ქვეყანაში კორონავირუსის გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით პრევენციული ღონისძიებების განხორციელების შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 2 მარტის #434 განკარგულების საფუძველზე, შეჩერდა „სოციალური რეაბილიტაციის და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის“ ზოგიერთი მომსახურების მიწოდება.

ამასთან, „საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებასთან დაკავშირებით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს პრეზიდენტის 2020 წლის 21 მარტის #1 დეკრეტის საფუძველზე, საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა „საქართველოში ახალი კორონავირუსის (COVID -19) გავრცელების აღკვეთის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები“. ამ ღონისძიებების მიხედვით, ცვლილებები შევიდა „სოციალური რეაბილიტაციის და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის #670 დადგენილებაში. კერძოდ:

- ✓ ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის ქვეპროგრამის ფარგლებში, მომსახურების ანაზღაურება სერვისის მომწოდებლისთვის ხდებოდა ვაუჩერის რაოდენობის გათვალისწინებით, თვის ვაუჩერის ღირებულების 152 ლარის 70%-ის ოდენობით, მიუხედავად იმისა გაეწია თუ არა ბავშვს მომსახურება.
- ✓ ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ქვეპროგრამის ფარგლებში, მომსახურების ანაზღაურება სერვისის გამწვევი ორგანიზაციისთვის ხდებოდა ვაუჩერის ღირებულების ანუ 330 ლარის 50%-ის ოდენობით, მიუხედავად იმისა, გაეწია თუ არა ბავშვს მომსახურება.
- ✓ დღის ცენტრებში მომსახურებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის ფარგლებში - სააგენტოში წარმოდგენილი ვაუჩერების რაოდენობის გათვალისწინებით, თვის ვაუჩერის ღირებულების: შშმ პირთა (მათ შორის ბავშვთა) დღის ცენტრის შემთხვევაში 336 ლარის, მძიმე და ღრმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვთა შემთხვევაში - 525 ლარის, ხოლო მიტოვების რისკის ქვეშ მყოფ ბავშვთა დღის ცენტრის შემთხვევაში ყოველ სამუშაო დღეზე - 8 ლარის 60% ოდენობით.

²¹საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო, COVID-19-ით დაავადებულთა და მათთან კონტაქტირებულთა სამედიცინო მეთვალყურეობიდან მოხსნისა და ტესტირების ჩატარების წესი, ხელმისაწვდომია (02.03.2021): [https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/akordeoni/axali_korona/danarti3_\(01-528\).pdf](https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/akordeoni/axali_korona/danarti3_(01-528).pdf)

²² საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2021 წლის 13 ნოემბრის კორესპონდენცია #01/285.

- ✓ განვითარების მძიმე და ღრმა შეფერხების მქონე ბავშვთა ბინაზე მოვლით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის ფარგლებში დაგეგმილი მომსახურების შემთხვევაში ანაზღაურდა თვის ვაუჩერის ღირებულების, 308 ლარის 70%, მიუხედავად იმისა გაეწია თუ არა მომსახურება.
- ✓ ამასთან, დღის ცენტრებში მომსახურებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული იყო ბენეფიციარებისთვის ერთჯერადად კვების ვაუჩერის გაცემა, ვინაიდან, პანდემიამდე დღის ცენტრის მომსახურება მოიცავდა კვებით უზრუნველყოფასაც.

„სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის“ სხვადასხვა ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებების ფუნქციონირება აღდგა ეტაპობრივად.

დღეის მდგომარეობით, შშმ ბავშვთა სარეაბილიტაციო პროგრამების მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციები, ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის შესაბამისად, უფლებამოსილები არიან, არსებულ მომსახურებებში ბენეფიციარების ან/და დასაქმებული პერსონალის საერთო რაოდენობის 60%-ზე მეტის დაუსწრებლობის შემთხვევაში, მიიღონ გადაწყვეტილება მომსახურების შეჩერების შესახებ. შესაბამისად, აღნიშნული ქვეპროგრამების ფარგლებში რეგისტრირებული მომსახურებების ნაწილი მომსახურებას აწვდის კონტაქტური და ნაწილობრივ დისტანციური, ხოლო ნაწილი - სრულად დისტანციური გზით.

სამინისტროს განცხადებით, მათ ითანამშრომლეს გაეროს ბავშვთა ფონდთან და „მაკლეინის ასოციაციასთან“, რის საფუძველზეც ცვლილებები შევიდა, ან შემუშავდა შემდეგი ნორმატიული აქტები:

- ცვლილებები შევიდა საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის #670 დადგენილებაში „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ.“
- ცვლილება შევიდა „იზოლაციისა და კარანტინის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მაისის #322 დადგენილებაში.
- დამტკიცდა „დღის ცენტრის მომსახურების, ბავშვთა ადრეული და განვითარების მომსახურების, ბინაზე მოვლის ქვეპროგრამებისა და კოხლეარული იმპლანტით უზრუნველყოფის კომპონენტის მოდიფიცირებული მომსახურების ჩარჩო დოკუმენტის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 1 მაისის #01-184/ო ბრძანება.
- დამტკიცდა „შეზღუდული შესაძლებლობის, განვითარების დარღვევის ან/და ასეთი რისკის მქონე 18 წლამდე ბავშვებისთვის სოციალური რეაბილიტაციის მომსახურების დისტანციურად მიწოდება-მიღების კონცეპტუალური ჩარჩოს დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან

დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 4 ნოემბრის #01-647/ო ბრძანება.

- დამტკიცდა „საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის #670 დადგენილებით დამტკიცებული „სოციალური რეაბილიტაციის და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის“ ზოგიერთი ქვეპროგრამის დაფინანსების პრინციპების, წესისა და ოდენობის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის #01-585/ო ბრძანება.

აღნიშნული დოკუმენტები საკმაოდ მრავალფეროვანია, და ითვალისწინებს:

- ინდივიდუალური განვითარების გეგმების მოდიფიცირების შესაძლებლობას პანდემიის გამოწვევის კვალდაკვალ.
- მშობელთა კონსულტირების და მხარდაჭერის შესაძლებლობას.
- ჯგუფური აქტივობების და სხვა სარეაბილიტაციო ღონისძიებების მორგებას პანდემიით გამოწვეულ ვითარებაზე.

თუ რამდენად შესაძლებელი იყო ამ ცვლილებების განხორციელება, რესურსების გაზრდის გარეშე, ამის კვლევა ცალკე უნდა მოხდეს, გარკვეული პერიოდის შემდეგ უშუალოდ სერვისის მომწოდებლების გამოკითხვის შედეგად.

2.3. საერთაშორისო სტანდარტი

კონვენციის 25-ე მუხლის თანახმად, მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას, ისარგებლონ ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტებით, შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაბამის ზომას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მისაწვდომობის უზრუნველყოფისათვის; ითვალისწინებენ გენდერულ სპეციფიკას, მათ შორის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სარეაბილიტაციო მომსახურებაში. კერძოდ, მონაწილე სახელმწიფოები:

მუხლი 25 ჯანმრთელობა

a. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უზრუნველყოფენ უფასო ან ხელმისაწვდომი სტანდარტების, ხარისხისა და დონის ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებითა და პროგრამებით სხვათა თანაბრად, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროსა და ზოგადად მოსახლეობაზე გათვლილი საზოგადოებრივი პროგრამების ჩათვლით;

b. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უზრუნველყოფენ უშუალოდ შეზღუდული შესაძლებლობის გამო აუცილებელი ჯანდაცვის სფეროს მომსახურებით, მათ შორის ადრეული დიაგნოსტიკით, შესაბამის შემთხვევებში – კორექციითა და

მომსახურებით, რომლის მიზანია შემდგომი შეზღუდულობის მინიმუმამდე დაყვანა და პრევენცია, მათ შორის, ბავშვებსა და მოხუცებში;

c. სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას ახდენენ აღნიშნული კატეგორიის პირთა საცხოვრებელ თემთან ახლოს, მათ შორის სოფლად;

d. ჯანდაცვის პროფესიონალებს მოსთხოვონ თანაბარი ხარისხის მომსახურება გაუწიონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, მათ შორის, თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე, ადამიანის უფლებების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ავტონომიისა და საჭიროებათა შესახებ ცნობიერების ამაღლებით, ტრენინგების, სახელმწიფო და კერძო ჯანდაცვის სისტემაში ეთიკური სტანდარტების მიღებით;

e. კრძალავენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაციას სამედიცინო დაზღვევის გაცემისა და სიცოცხლის დაზღვევის დროს მაშინ როდესაც ეს უკანასკნელი ნებადართულია ეროვნული კანონმდებლობით და ითვალისწინებენ მათ გაცემას სამართლიან და გონივრულ პირობებში;

f. არ დაუშვებენ შეზღუდული შესაძლებლობით გამოწვეულ დისკრიმინაციულ უარს ჯანდაცვისა და სამედიცინო მომსახურებაში, ასევე საკვებისა და სითხის მიღებაში;

აღნიშნული კონვენცია აგრეთვე იცავს შშმ პირთა აბილიტაციისა და რეაბილიტაციის უფლებას. კერძოდ:

მუხლი 26 აბილიტაცია და რეაბილიტაცია

მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ეფექტურ და შესაბამის ზომებს, მათ შორის, კოლექტიური მხარდაჭერის გამოყენებითაც, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მაქსიმალური დამოუკიდებლობის, სრული ფიზიკური, მენტალური, სოციალური და პროფესიული შესაძლებლობების მიღწევისა და გამოყენების შესაძლებლობა. აღნიშნული მიზნით, მონაწილე სახელმწიფოები ორგანიზებას უკეთებენ, აძლიერებენ და განავრცობენ ყოვლისმომცველი სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო სამსახურებსა და პროგრამებს, კერძოდ ჯანდაცვის, დასაქმების, განათლებისა და სოციალური მომსახურების სფეროში იმგვარად, რომ აღნიშნული სამსახურები და პროგრამები:

a. განხორციელებულ იქნეს მაქსიმალურად ადრეულ ეტაპზე და ეფუძნებოდეს ინდივიდის საჭიროებებისა და ძლიერი მხარეების მულტი დისციპლინურ შეფასებას;

b. ხელს უწყობდნენ საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში ჩართულობას და ინტეგრირებას, არის ნებაყოფლობითი და მისაწვდომი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საცხოვრებელი თემის მაქსიმალურ სიახლოვეში, მათ შორის სოფლად;

2. მონაწილე სახელმწიფოებმა ხელი უნდა შეუწყონ სააბილიტაციო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაში დასაქმებული სპეციალისტებისა და პერსონალის პირველად და შემდგომ განათლებას;

3. მონაწილე სახელმწიფოებმა ხელი უნდა შეუწყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის განკუთვნილი, სააბილიტაციო და სარეაბილიტაციო მიზნით შექმნილი

დამხმარე საშუალებებისა და ტექნოლოგიების მისაწვდომობას, შესწავლასა და გამოყენებას.

კონვენციით გარანტირებული ჯანმრთელობისა და სარეაბილიტაციო მომსახურებების უფლებების COVID-19 პანდემიის დროს დაცვის საჭიროება განმარტებულია სამეცნიერო ლიტერატურაში:

კუპერის და სხვათა კვლევის²³ თანახმად, ეპიდემიის დროს, სამედიცინო სფეროს მართვისას, მნიშვნელოვანია მთავრობამ გაითვალისწინოს, რომ პანდემიამ გააჩინა არა მხოლოდ ახალი ტიპის ჯანმრთელობის პრობლემები, არამედ ასევე გააუარესა უკვე არსებული ჯანმრთელობის გამოწვევები. მაგალითად, პანდემიით გამოწვეულმა იზოლაციამ მნიშვნელოვნად გააუარესა ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა მდგომარეობა და რიგ შემთხვევებში გაზარდა სუიციდის საფრთხე, რაც ასევე უნდა იყოს გათვალისწინებული მთავრობის რეაგირების სქემაში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გარკვეული ჯგუფი, რომელთაც პროგრესირებადი მდგომარეობა აქვთ, სრულად არის დამოკიდებული ფიზიკურ თერაპიასა და ოკუპაციურ თერაპიაზე. ამ თერაპიების შეწყვეტა დაუყოვნებლივ გამოიწვევს მათი სხეულის მდგომარეობის გაუარესებას და მასასადამე ფუნქციურ სირთულეებს. შესაბამისად მნიშვნელოვანია, რომ არ შეწყდეს ეს თერაპიები, ან მოხდეს მათი მოდიფიკაცია დისტანციურ რეჟიმში. აუცილებელია სახელმწიფო უზრუნველყოფდეს კორონა ვირუსით დაინფიცირებული მომვლელების ჩანაცვლებას.

კუპერის და სხვათა კვლევის²⁴ თანახმად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის თანასწორად მისაწვდომი ჯანდაცვის სერვისების აუცილებელი შემადგენელი ნაწილია, ჯანდაცვის სისტემის პერსონალის გადამზადება შშმ პირთა საკითხებზე. მაგალითად, ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირთან კომუნიკაციის გზების სრულყოფილი ცოდნა ჯანდაცვის სექტორის პროფესიონალებათვის აუცილებელია, რათა მათ შეძლონ შეძლონ შშმ პირთან ეფექტური კომუნიკაციის დამყარება, მაგალითად აუხსნან რატომ ვერ ნახავს ის ახლობლებს საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდში.

2.4 ანალიზი

როგორც მოპოვებული ინფორმაციის ანალიზი მოწმობს, პანდემიის დროს შშმ პირთა საჭიროებების გათვალისწინება ჯანდაცვის და სარეაბილიტაციო მომსახურებების მართვისას სხვადასხვა ხარისხით მოხდა.

სამედიცინო სერვისების მართვის კუთხით, ცხელების ცენტრების თუ ჰოსპიტალური სექტორის სხვადასხვა სერვისებში, თავდაპირველ ეტაპზე კოვიდის მართვის პროცესში

²³ Kuper, H., Banks, L.M., Bright, T., Davey, C., Shakespeare, T., Disability-inclusive COVID-19 response: What it is, why it is important and what can learn from United Kingdom's response. Welcome Open Research 2020, 5:79. p.3

²⁴ Kuper, H., Banks, L.M., Bright, T., Davey, C., Shakespeare, T., Disability-inclusive COVID-19 response: What it is, why it is important and what can learn from United Kingdom's response. Welcome Open Research 2020, 5:79. p.3

შშმ პირთა საჭიროებების გათვალისწინება ფაქტობრივად არ მომხდარა. მაგ. მთავრობამ დროულად არ აღიარა, რომ პანდემიის მკურნალობა სპეციალური გაიდლაინების შემუშავების გარეშე ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებთან შეუძლებელი იქნებოდა. დაგვიანებით მოხდა სპეციალური საავადმყოფოების მობილიზება ამ მიზნით. სამედიცინო სექტორში, პანდემიის დროს, განსაკუთრებულად დაზიანდა ყრუ და სმენადაქვეითებული პირების ინტერესები, რომლებიც საბაზისო ინფორმაციის გარეშე აღმოჩნდნენ და ექიმებთან ვერ ახერხებდნენ ეფექტური კომუნიკაციის დამყარებას.

მთავრობამ ასევე ვერ გაითვალისწინა სარეაბილიტაციო მომსახურებების უწყვეტობის შენარჩუნების მნიშვნელობა იმ შშმ პირებისათვის, რომელთაც ამ სერვისების მიღების აუცილებელი საჭიროება ჰქონდათ. შესაბამისად, გარკვეული პერიოდი მოხდა ამ სერვისების სრული შეჩერება.

ამავე დროს, პოზიტიურად უნდა შეფასდეს, სერვისების თერაპიული ნაწილის ცვლილება და ადაპტირება პანდემიის გამოწვევების კვალდაკვალ.

3. ძალადობისგან დაცვა და მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობა

3.1. სიტუაციის აღწერა

საქართველოს მთავრობის COVID – 19-ის წინააღმდეგ გატარებული ღონისძიებების ანგარიშის თანახმად²⁵ სახელმწიფომ უზრუნველყო სერვისების, მათ შორის, მართლმსაჯულების განხორციელების უწყვეტობა შესაბამისი ცვლილებების დროულად გატარებით. კერძოდ, ანგარიშში მითითებულია, რომ მართლმსაჯულების უწყვეტობის მიზნით, განხორციელდა შემდეგი ცვლილებები:

- 2020 წლის 14 მარტიდან შსს-ს ერთიანი მომსახურების ცენტრმა დაიწყო მოქალაქეებისათვის დისტანციური მომსახურების უზრუნველყოფა 50-მდე სერვისზე.
- ამავე წლის 26 მარტიდან სასამართლო პროცესები ტარდება დისტანციურად, დროებითი მოთავსების იზოლატორიდან დაკავებულის გადაყვანის გარეშე, იზოლატორში ამისთვის სპეციალურად მოწყობილი დისტანციური ჩართვის ოთახიდან.
- ამავე წლის 23 მარტიდან აღსრულების ეროვნულმა ბიურომ შეაჩერა გამოსახლების და დემონტაჟის საქმეების იძულებითი აღსრულება.
- ამავე წლის 5 მაისიდან ამოქმედდა ნოტარიუსთან ვიზიტის წინასწარი დაჯავშნის პრინციპი my.gov.ge პორტალის გამოყენებით.

მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები სახელმწიფო სერვისების, განსაკუთრებით კი დისტანციური სახელმწიფო სერვისების საკმაოდ

²⁵ საქართველოს მთავრობა, COVID-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მთავრობის მიერ ჩატარებული ღონისძიების ანგარიში (02.02.2021): http://gov.ge/files/76338_76338_444796_COVID-19angarishi...pdf

აქტიური მომხმარებლები არიან (ამის ერთ-ერთი მიზეზი მათი შეზღუდული მობილობაა), მოლოდინის საწინააღმდეგოდ, მათთვის ზემოთმოყვანილი ცვლილებები ეფექტური არ აღმოჩნდა.

პირველ რიგში, ზემოაღნიშნული ღონისძიებების შესახებ არ მომხდარა შშმ პირების ინფორმირება მისაწვდომი ფორმით, რაც წარმოადგენდა ამ სერვისებით სარგებლობის პირველ ბარიერს. მათ ხშირად უბრალოდ არ იცოდნენ რომ ეს სერვისები დისტანციურად იყო მისაწვდომი. მეორე მიზეზი ტექნიკური საშუალებების და ინტერნეტის მიუწვდომლობა იყო და ბოლოს, ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი, სერვისები არ იყო ადაპტირებული.

ამ საკითხებზე შშმ პირებმა ყურადღება გაამახვილეს ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრისას.

ფოკუს ჯგუფის შედეგები

ფოკუს ჯგუფის მონაწილეების მოსაზრებით, შშმ პირებისათვის ისევე როგორც სხვა მოქალაქეებისთვის, პანდემიის დროს მნიშვნელოვნად შეფერხდა მართლმსაჯულებაზე მისაწვდომობა, თუმცა შშმ პირებს ამ მხრივაც განსაკუთრებული სირთულეები შეექმნათ.

როგორც უკვე აღინიშნა წინა თავებში, ყრუ და სმენადაქვეითებული პირები რომელთაც არასრულად მიეწოდებოდათ დაწესებული შეზღუდვების შესახებ ინფორმაცია, არაერთხელ დაჯარიმდნენ პანდემიის განმავლობაში, გადაადგილების შეზღუდვის დარღვევის გამო. აღნიშნული, რიგ შემთხვევებში ინფორმაციის ნაკლებობასთან ერთად, გამოწვეული იყო რიგი გამოუვალი მდგომარეობებით, რომელთა გათვალისწინებაც არ მომხდარა რეგულაციების შემუშავების დროს.

ფოკუს ჯგუფის წევრების მიერ აღნიშნულ იქნა შემთხვევა როდესაც შშმ პირების ჯგუფმა, რომელთაც, ჯანმრთელობის და შესაძლებლობის შეზღუდვის გამო ესაჭიროებოდათ გადაადგილება, ვერ მოიპოვეს დროულად შესაბამისი საშუალებები და დაჯარიმდნენ. მათ ასევე აღნიშნეს, რომ დაჯარიმების შიშით დაგვიანებული სამედიცინო მომსახურების გამო, შშმ პირების ნაწილს უხდებოდათ ტკივილის მოთმენა, მანამ სანამ შშმ აქტივისტები შეძლებდნენ მათთვის საშვის მოპოვებას.

მართლმსაჯულება მნიშვნელოვნად შეფერხდა ასევე სასამართლოშიც. როგორც ბათუმში მცხოვრები შშმ პირები მიუთითებენ, პანდემიის დაწყებიდან ერთი წლის განმავლობაში სრულად შეფერხებული იყო ბათუმის სასამართლოში სამოქალაქო-ადმინისტრაციული პროცესები, ვინაიდან სასამართლო ვერ ხერხდებოდა შესაბამისი პროგრამული უზრუნველყოფა დისტანციური სხდომების ჩასატარებლად. შესაბამისად, შშმ პირებს, რომელთა უფლებების დარღვევის საქმეები სამოქალაქო ან ადმინისტრაციულ კოლეგიას უნდა განეხილა შეეზღუდათ მართლმსაჯულებაზე ხელმისაწვდომობა. მაგალითად, არ ტარდებოდა ის პროცესები, რომელიც ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური დარღვევის მქონე შშმ პირებისთვის მხარდამჭერის დანიშვნას ემსახურებოდა, რაც თვისობრივად იმწუთიერი აუცილებელი საჭიროებით გამოირჩევა.

ფოკუს ჯგუფის შეხვედრისას ასევე აღინიშნა, რომ შშმ პირების სახლში იზოლაციის მიზეზით, სავარაუდოდ ხდებოდა მათზე ძალადობის მეტად დაფარვა. თუ პანდემიამდე შშმ პირები, რომლებიც დღის ცენტრებში დადიოდნენ, დღის ცენტრების პერსონალის

დახმარებით იცავდნენ თავს ოჯახში ძალადობისგან, ამის შესაძლებლობა მათ პანდემიის დროს წაერთვათ, რადგან დღის ცენტრის მომსახურება შეწყდა. ამავე დროს, სახელმწიფოს პანდემიით გამოწვეული ძალადობის გაზრდილი რისკის სამართავად ახალი სერვისი არ შეუთავაზებია.

სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს ინფორმაციით:²⁶

1. პანდემიის პერიოდში, გასულ წლებთან შედარებით შშმ ზრდასრულ პირებთან და შშმ ბავშვებთან დაკავშირებით ძალადობაზე შეტყობინებების სტატისტიკა არ შეცვლილა.
2. პანდემიის დროს ჩვეული წესით ფუნქციონირებდა ცხელი ხაზები.
3. სააგენტოს მიერ, შშმ ზრდასრულთა და შშმ ბავშვებზე ძალადობის გამოვლენის მეთოდოლოგია წარმატებით ადაპტირდა პანდემიით გამოწვეული სპეციალური გარემოებების შესაბამისად. კერძოდ, რაიმე სახის დარღვევების აღმოფხვრის მიზნით, დაწესებულებების მონიტორინგის და სოციალური მუშაკის მუშაობა ხორციელდება ან ინტერნეტის, ან სატელეფონო კავშირის მეშვეობით.
4. პანდემიის პერიოდში სააგენტოს თანამშრომლების და ბენეფიციარებისთვის ჩატარდა მრავალი ტრენინგი, რომლის ერთ-ერთი საკვანძო მოდული მოიცავდა ძალადობასთან დაკავშირებულ მთელ რიგ საკითხებს. შესაბამისად, თანამშრომლები და ბენეფიციარები, მათ შორის შშმ ზრდასრული და შშმ ბავშვები, ფლობენ ინფორმაციას ძალადობის ფორმებისა და მიმართვიანობის პროცედურების შესახებ. ბენეფიციარებმა აგრეთვე იციან ვის მიმართონ მათი უფლებების დარღვევის შემთხვევაში (პოლიცია, სოციალური მუშაკი, აღმზრდელი, სახალხო დამცველი).
5. სააგენტოში დასაქმებული ფსიქოლოგები სისტემატიურად მუშაობენ ძალადობა განცდილ, მათ შორის, შშმ პირებთან. რიგ შემთხვევაში, ხდება არასამთავრობო ორგანიზაციების რესურსის გამოყენება, რომლებთანაც სააგენტოს გაფორმებული აქვს მემორანდუმი, ან აკავშირებს წარმატებული თანამშრომლობა.
6. პანდემიის პირობებში, სააგენტოში შეტყობინება შემოვიდა ორ შშმ ზრდასრულ პირზე და შვიდ შშმ ბავშვზე, აქედან ერთი შრომით ექსპლუატაციაზე და ექვს უფლებელყოფასთან (განათლების მიღების ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა) დაკავშირებით.

თუმცა, აღნიშნული ღონისძიებები ფაქტიურად არ უკავშირდება პანდემიით გამოწვეული რისკების მართვას და არ გულისხმობს სპეციფიკური ღონისძიებების გატარებას, რომელიც პანდემიის ზეგავლენას შეამცირებდა შშმ პირთა ძალადობისგან დაცვის პროცესზე.

3.2 ეროვნული კანონმდებლობა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის მართლმსაჯულების სერვისების მისაწვდომობა უზრუნველყოფილია საქართველოს კონსტიტუციითა და ადამიანის უფლებების საერთაშორისო ხელშეკრულებებით. შშმ პირთა მისაწვდომობის საკითხებს

²⁶ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს 2021 წლის 08 თებერვლის წერილი 07/836

კონკრეტულად ფარავს საქართველოს კანონი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ,²⁷ რომელიც ადგენს:

მუხლი 18: სამართალწარმოების ხელმისაწვდომობა

1. სახელმწიფო უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის სამართალწარმოების ხელმისაწვდომობას, რაც გულისხმობს როგორც შესაბამისი პროცედურული მექანიზმების შექმნას, ისე ნებისმიერ გონივრულ მისადაგებას იმისათვის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირმა სრულფასოვანი მონაწილეობა შეძლოს ყველა ტიპის ადმინისტრაციულ წარმოებაში, სანოტარო მოქმედებაში, აგრეთვე გამოძიების, სასამართლო განხილვის, დავის ალტერნატიული გადაწყვეტის ან/და აღსრულების პროცესში.

2. სახელმწიფო მხარს უჭერს სამართალდამცავი ორგანოებისა და საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – იურიდიული დახმარების სამსახურის მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ტერიტორიული სამსახურებისა და დანაყოფების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას, რაც გულისხმობს როგორც ინფრასტრუქტურის, ისე მომსახურების ხელმისაწვდომობას.

კანონის აღნიშნული მოთხოვნა, მეტად დაკონკრეტებულია დარგობრივ კანონმდებლობაში,²⁸ რომელიც მიუხედავად იმისა, რომ აზუსტებს კონკრეტული უწყებების ვალდებულებებს მოქალაქეების და მათ შორის შშმ პირების წინაშე, სამწუხაროდ ისინი არ შეესაბამება შშმ პირების საჭიროებებს. არც პანდემიის დროს ამავე უწყებების მიერ გამოცემული აქტები ითვალისწინებდა შშმ პირთა საჭიროებებს.

მაგალითად, საქართველოს იუსტიციის უმაღლესმა საბჭომ გამოსცა რეკომენდაციები,²⁹ რომელთა მიზანია იყო COVID-19-ის გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით, საერთო სასამართლოებში სპეციფიკური ღონისძიებების განხორციელება, მათ შორის:

- საქმეთა ზეპირი განხილვა;
- პროცესის მონაწილეთა სასამართლოში მონაწილეობა დისტანციურად;
- მოქალაქეთა მისაღებში სასამართლოს მომხმარებელთა რაოდენობის არაუმეტეს 20 ერთეულამდე შეზღუდვა;
- სარჩელების და განცხადებების მიღება მოქალაქეთა მისაღებში განთავსებული სპეციალური ყუთის მეშვეობით.

რეკომენდაციები ასევე მოიცავს მითითებას, საერთო სასამართლოების მხრიდან ჯანდაცვის სამინისტროს რეკომენდაციების „სამუშაო ადგილებზე ახალი კორონავირუსის

²⁷ საქართველოს კანონი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ, 2020 წლის 14 ივლისი.

²⁸ საქართველოს კანონი პოლიციის შესახებ, საქართველოს კანონი საერთო სასამართლოების შესახებ, საქართველოს კანონი ნოტარიატის შესახებ და ა.შ.

²⁹ საქართველოს იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს რეკომენდაციები 2020 წლის 15 სექტემბერი.

(COVID-19) გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით რეკომენდაციების დამტკიცების თაობაზე³⁰ შესაბამისად მუშაობას.

აღსანიშნავია, რომ ამ რეკომენდაციებში არსად გვხვდება შშმ პირებისათვის მართლმსაჯულებაზე მისაწვდომობისა და ძალადობისგან დაცვის მიზნით გაკეთებული ჩანაწერი, რომელიც გაითვალისწინებდა პანდემიის პერიოდში ძალადობის ზრდის რისკებს და შშმ პირებს მეტად დაეხმარებოდა მართლმსაჯულებაზე მისაწვდომობაში.

რაც შეეხება სამართალდამცავების მხრიდან პანდემიის პირობებში შშმ პირთა საჭიროებების გათვალისწინებას, აღნიშნულის თაობაზე შინაგან საქმეთა სამინისტრომ შემდეგი ინფორმაცია მოგვაწოდა:³¹

- შინაგან საქმეთა სამინისტროს საზოგადოებრივი უსაფრთხოების მართვის ცენტრი „112“, მისი მუშაობის მეთოდოლოგიიდან გამომდინარე, მოკლებულია შესაძლებლობას წარმოადგინოს მონაცემები შშმ პირთა მიმართ ძალადობის ფაქტებთან დაკავშირებით შემოსული შეტყობინებების რაოდენობასთან დაკავშირებით პანდემიის პერიოდში, ვინაიდან ამ კუთხით მონაცემების დამუშავება არ ხდება.

- ხოლო სამინისტროს საინფორმაციო-ანალიტიკური დეპარტამენტის საინფორმაციო ცენტრში სტატისტიკური მონაცემების დამუშავება წარმოებს საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის მუხლების მიხედვით, ხოლო ეს მუხლები არ ითვალისწინებს მაკვალიფიცირებელ გარემოებად მხოლოდ შშმ პირების ან/და არასრულწლოვნების მიმართ ჩადენილ დანაშაულს.

მაშასადამე, დღევანდელი სიტუაციით შინაგან საქმეთა სამინისტრო არ ფლობს და არ აწარმოებს სტატისტიკას შშმ პირების მიერ ცხელ ხაზზე გაკეთებულ შეტყობინებაზე, ან მათ მიმართ პანდემიის დროს ჩადენილ დანაშაულზე, შესაბამისად, ამ სტატისტიკის არ არსებობა ხელს უშლის მათი მხრიდან შშმ პირთა დაცვის ადეკვატური ღონისძიებების გატარებას და პანდემიის ეფექტის გაზომვას შშმ პირებთან მიმართებაში.

3.3. საერთაშორისო სტანდარტი

კონვენციის მე-13 მუხლი ადგენს (მართლმსაჯულების მისაწვდომობა), რომ:

1. *მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ მართლმსაჯულების ეფექტურ მისაწვდომობას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის, იმ პროცესუალური და ასაკთან შესაბამისი კორექტივების გათვალისწინებით, რომელიც ხელს უწყობს მათ მიერ პირდაპირი და არაპირდაპირი მონაწილის როლის ეფექტურად განხორციელებას, მათ შორის, მოწმის სახით, იურიდიული პროცედურების ყველა საფეხურზე, გამოძიებისა და საქმეთა წარმოების სხვა საწყისი საფეხურების ჩათვლით.*

³⁰ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის 2020 წლის 29 მაისის #01-227/ო ბრძანების დანართი

³¹ საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს 2021 წლის 26 თებერვლის კორესპონდენცია #MIA 1 21 00477933.

2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მართლმსაჯულების ეფექტური მისაწვდომობის უზრუნველყოფისათვის, მონაწილე სახელმწიფოები ხელს უწყობენ სამართლის ადმინისტრირების სფეროში მომუშავე, მათ შორის პოლიციისა და ციხის პერსონალის შესაბამის განათლებას.

ამავე საკითხზე CRPD კომიტეტის მიერ შემუშავებული ზოგადი კომენტარი³² მიუთითებს, რომ „მართლმსაჯულებაზე მისაწვდომობა ვერ იქნება ეფექტიანი, თუ შშმ პირებისთვის მიუწვდომელია სამართალდამცველი უწყებებისა და სასამართლოს შენობები, ან მათ მიერ შეთავაზებული სერვისი, ინფორმაცია და კომუნიკაცია (მუხლი 13). საჭიროა უსაფრთხო სახლის, ასევე, მხარდაჭერის სერვისებისა და პროცედურების მისაწვდომობა, რათა შესაძლებელი გახდეს შშმ პირთა - განსაკუთრებით, ქალებისა და ბავშვების - ეფექტიანი და სათანადო დაცვა ძალადობის, ზეწოლისა და ექსპლოატაციისაგან (მუხლი 16). მისაწვდომი გარემო, ტრანსპორტი, ინფორმაცია, კომუნიკაცია და სერვისები შშმ პირთა საზოგადოებაში ჩართულობის, ასევე, მათი დამოუკიდებელი ცხოვრების წინაპირობაა (მუხლი 19).“

რაც შეეხება შშმ პირთა მიმართ და განსაკუთრებით შშმ ქალთა ძალადობისგან დაცვის საჭიროებას სხვადასხვა ვითარებაში, ზოგადო კომენტარი აზუსტებს, რომ

„შეიარაღებული კონფლიქტის, ტერიტორიათა ოკუპაციის, ბუნებრივი კატასტროფებისა და გადაუდებელი ჰუმანიტარული დახმარების დროს შშმ ქალები ექცევიან სექსუალური ძალადობის გაზრდილი რისკის ქვეშ და ნაკლებ სავარაუდოა, ჰქონდეთ წვდომა რეაბილიტაციის სერვისებსა, ან თავშესაფრის მაძიებელ ქალებს შეიძლება დაემუქროთ ძალადობის საფრთხეც, რადგან მათ არ ეძლევათ წვდომა ჯანდაცვასა და მართლმსაჯულების სისტემებზე, მოქალაქეობრივი სტატუსის გამო.“

3.4 ანალიზი

როგორც არსებული მდგომარეობისა და საერთაშორისო სტანდარტის შედარებითი ანალიზით იკვეთება, მთავრობამ ვერ შეძლო მართლმსაჯულების მისაწვდომობის და ძალადობისგან დაცვის ეფექტური უზრუნველყოფა პანდემიის პერიოდში, ვინაიდან იგი ძირითადად შემოიფარგლა ნეგატიური ვალდებულებების შესრულებით და არა პოზიტიური ვალდებულებების უზრუნველყოფით.

განსაკუთრებით საგანგაშოა ის ფაქტი რომ სამთავრობო უწყებები არ აღიარებენ შშმ ქალთა და ზოგადად შშმ პირთა განსაკუთრებულ მოწყვლადობას ძალადობის მიმართ პანდემიის პერიოდში, შესაბამისად, პროაქტიულად არ ახდენენ ამ პრობლემის იდენტიფიცირებას და გადაჭრას. სახელმწიფო უწყებები ამ თემაზე სტატისტიკასაც არ აგროვებენ.

4 განათლების უფლება

³² <https://ombudsman.ge/res/docs/2019110511405640989.pdf>

4.1 სიტუაციის აღწერა

აღნიშნული თავი მიმოიხილავს პანდემიის პერიოდში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და ზრდასრულთა განათლების უფლების რეალიზაციას - პანდემიით გამოწვეული შეზღუდვების ფონზე.

2020 წლის 8 მარტს, COVID 19-ის პანდემიის გამო, საგანმანათლებლო არდადეგების შემდეგ, სწავლა საკლასო ოთახებში შეწყდა საქართველოს ყველა სკოლაში. როგორც განათლების სამინისტროს ანგარიში მიუთითებს,³³ სწავლა პანდემიის პირველი ტალღის პერიოდში შეწყდა 2081 საჯარო და 221 კერძო სკოლაში, რაც სულ 579 995 მოსწავლეს შეეხო.

ფოკუს ჯგუფის შედეგები

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან და ორგანიზაციებთან ჩატარებული ფოკუს ჯგუფის საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ სკოლებში განათლების შეწყვეტით შშმ ბავშვების ინტერესი განსაკუთრებით დაზიანდა. ვინაიდან შშმ ბავშვთა ოჯახები, სოციალურად ერთ-ერთ ყველაზე შეჭირვებულ ფენას მიეკუთვნებიან, შშმ ბავშვებს შეეხოთ როგორც პანდემიით ისე, სიღარიბით გამოწვეული პრობლემებიც. ეს უკანასკნელი კიდევ უფრო გართულდა შშმ ბავშვებისთვის სპეციალური მომსახურებების მიუწოდებლობით, რაც მათთვის განათლების მიღების აუცილებელი პირობაა (მაგ. ქცევის თერაპევტი, ფსიქოლოგი და ა.შ.).

ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეთა ინფორმაციით, სახელმწიფომ მხოლოდ პანდემიის დაწყებიდან ერთი წლის შემდეგ მოახერხა სოციალურად დაუცველი ბავშვების შედარებით დაბალფასიანი ინტერნეტით უზრუნველყოფა და იმგვარი ბაზის შექმნა, სადაც აღრიცხული იქნებოდა ბავშვებისთვის რამდენად ხელმისაწვდომია დისტანციური სწავლების ტექნიკური საშუალებები. თუმცა, ამგვარი მონაცემთა ბაზის შექმნის შემდეგაც, ბავშვებისთვის დისტანციურ სწავლებაში ჩართვის ტექნიკური პირობების გაუმჯობესება არ შეუთავაზებიათ.

პანდემიის პირველი ტალღის დროს, სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე (სსსმ) ბავშვთა გარკვეული ჯგუფი, რომელთაც ჰქონდათ ქცევითი გამოწვევები, საერთოდ ვერ ჩაერთო დისტანციურ სწავლებაში. ეს ბავშვები აღმოჩნდნენ სრულიად მოუმზადებელი ამგვარი ცვლილებისთვის, ვინაიდან მათთვის მანამდე არ შეუთავაზებიათ ტექნოლოგიების მეშვეობით სწავლების პრაქტიკა. შესაბამისად ისინი ფაქტიურად 4 თვის განმავლობაში სრულიად მოწყდნენ როგორც განათლებას ისე მხარდამჭერ სერვისებს, რამაც მძიმე გავლენა მოახდინა მათზე.

დისტანციურ რეჟიმში სწავლების დროს არ ყოფილა გათვალისწინებული ის ფაქტორი, რომ ბევრი სსსმ ბავშვი ვერ ახერხებს აზრის სრულფასოვნად გამოთქმას და კომუნიკაციის დამყარებას ტექნიკის მეშვეობით. ბევრ სსსმ ბავშვს აგრეთვე აღენიშნება ჯგუფურ აქტივობებში ჩართვის პრობლემა, რაც კიდევ უფრო რთულდება, როდესაც ჯგუფური აქტივობები ორგანიზებულია ტექნიკის მეშვეობით. შესაბამისად, დამატებითი რესურსების არარსებობის პირობებში, დისტანციური სწავლების დროს, სსსმ ბავშვები

³³ საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო, პანდემია და ზოგადი განათლება საქართველოში, ხელმისაწვდომია (28.01.2021): <http://mes.gov.ge/content.php?id=11488&lang=geo>

სწავლის იმ შეზღუდული შესაძლებლობების გამოყენებასაც ვერ ახერხებდნენ, რაც სხვა ბავშვებისთვის იყო ხელმისაწვდომი. დისტანციური სწავლების დროს, სსსმ ბავშვები არ აღმოჩნდნენ იმ ჯგუფში, რომელთაც შეეძლოთ ტექნიკური საშუალებების ეფექტურად გამოყენება, ამიტომაც ისინი უფრო მეტად გაირიყნენ სასწავლო პროცესიდან.

კიდევ ერთი სირთულე რომელიც ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრისას გამოიკვეთა, არის ის გარემოება, რომ მასწავლებლები არ იყვნენ მზად და არ ჰქონდათ დისტანციური სწავლების პროგრამული უზრუნველყოფის პლატფორმის („თიმის“) გამოყენების ცოდნა. ბევრი მათგანი ვერ ახერხებდა პროგრამის ჩართვას და ხშირად მშობლებს უწევდათ მათი მხარდაჭერა. განსაკუთრებით მოუძნადებლები იყვნენ სპეციალური პედაგოგები. მათი დიდი ნაწილი მშობლებს სსსმ ბავშვების დისტანციურ სწავლებაში ჩასართავად ამლევდნენ იმგვარ დავალებებს (მაგ. დავალება რომელიც აუცილებლად მოითხოვდა ქსეროასლების მომზადებას), რომლის გამოც მშობლებს უწევდათ პანდემიის პერიოდში ინტენსიური გადაადგილება და დამატებითი რესურსების მოძიება.

ასევე პანდემიის პირველ ეტაპზე, დისტანციურ სწავლებაზე გადასვლისას სსსმ ბავშვების განათლების უფლება შეიზღუდა, ვინაიდან მათ აღარ უტარდებოდათ ეროვნული სასწავლო გეგმით გათვალისწინებული საგნობრივი გაკვეთილები და მათთან მხოლოდ სპეციალური პედაგოგები მუშაობდნენ, რაც სრულად ეწინააღმდეგება ინკლუზიური განათლების პრინციპს. სსსმ ბავშვებმა სრულიად დაკარგეს სხვა ბავშვებთან სოციალიზაციის შესაძლებლობა, მათ შორის ინტერნეტის გამოყენებით. საგნობრივ სწავლებაში ჩართული პედაგოგები აღარც კი უკავშირდებოდნენ სსსმ ბავშვების მშობლებს.

პანდემიის პერიოდში, სსსმ ბავშვების განათლების პროცესის შესახებ ინფორმაციის მიღების წყარო ძირითადად სოციალური მედიის ჯგუფები იყო, რომლებიც მასწავლებლების და მშობელთა თვით ორგანიზების შედეგად შეიქმნა. შესაბამისად, ოჯახი რომელსაც არ ჰქონდა სოციალურ ქსელზე წვდომა, აღმოჩნდა თვისობრივად უარეს მდგომარეობაში სხვა ოჯახებთან შედარებით.

დისტანციურ სწავლებაზე გადასვლას წინ არ უძლოდა შშმ პირებთან და სსსმ ბავშვების მშობლებთან და ბავშვებთან კონსულტაციები. ფოკუს ჯგუფის წევრთა განცხადებით მთავრობას და განათლების სამინისტროს არ გაუვლიათ კონსულტაციები დისტანციური სწავლების ორგანიზების ან, სკოლებში კოვიდის მართვის შესახებ, რათა დაენახათ სსსმ ბავშვების პერსპექტივა და მათი საჭიროებები.

პანდემიის პირველ პერიოდში, პრობლემები იყო ყრუ და სმენადაქვეითებული ბავშვების სწავლის პროცესშიც, ვინაიდან, შესტური ენის თარჯიმნები გვიან ადაპტირდნენ დისტანციურ სწავლებასთან სხვადასხვა მიზეზით, მათ შორის, ტექნიკური პრობლემების გამოც. განსაკუთრებული პრობლემები შეექმნათ იმ ყრუ და სმენადაქვეითებულ ბავშვებს, რომლებიც არ ფლობენ შესტურ ენას და კომუნიკაციისას ბაგეებიდან ამოკითხვას იყენებენ. სამინისტრომ ვერ უზრუნველყო საგაკვეთილო პროცესის მისაწვდომობა მათთვის ვინაიდან, საგაკვეთილო პროცესი არ მიდიოდა ტიტრებით. აღსანიშნავია, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციამ „ყრუთა კავშირი“ გააგზავნა რეკომენდაციები მთავრობის საკოორდინაციო საბჭოში, თუმცა მათ საფუძველზე ცვლილებები სწავლების სისტემაში ჯერაც არ განხორციელებულა.

განათლების სამინისტროს მიერ შემოთავაზებული დისტანციური სწავლების პროგრამული უზრუნველყოფის პლატფორმა (თიმსი) არ იყო მისაწვდომი უსინათლო და მცირედმხედველი ბავშვებისთვის. ამიტომ პედაგოგებს უხდებოდათ პროგრამის ნაცვლად „მესენჯერის“ გამოყენება, რაც იმთავითვე ამცირებდა ბავშვების განათლებაზე მისაწვდომობას.

ანალოგიურად, საგანმანათლებლო რესურსები მიუწვდომელი იყო უსინათლო სტუდენტებისთვისაც. მიუხედავად იმისა, რომ პრობლემა პანდემიამდეც ცნობილი იყო სამინისტროსთვის, არსებითი სამუშაოები არც მანამდე და არც პანდემიის დროს ჩატარებულა.

4.2 ეროვნული კანონმდებლობა

შშმ ბავშვთა და შშმ პირთა განათლების უფლება უზრუნველყოფილია საქართველოს კონსტიტუციით, „ზოგადი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონით, „პროფესიული განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონით და „სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონით, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონით და სხვა საკანონმდებლო აქტებით.

2020 წლის 21 მარტს, საქართველოს პრეზიდენტის მიერ გამოცემული დეკრეტის საფუძველზე, გამოცხადდა საგანგებო მდგომარეობა და შეიზღუდა კონსტიტუციით გარანტირებული უფლებები და თავისუფლებები. აღნიშნული დეკრეტით მოხდა გარკვეული უფლებების შეზღუდვის უფლებამოსილების საქართველოს მთავრობაზე დელეგირება. გატარებულ ღონისძიებებს შორის იყო საგანმანათლებლო დაწესებულებებში სასწავლო პროცესის შეჩერება და მთელი ქვეყნის მასშტაბით მოსწავლეთა დისტანციურ სწავლების რეჟიმზე გადაყვანა.

განათლების სამინისტროს განცხადებით, 2019-2020 წელი აკადემიურად არ გამოცხადებულა. უწყებამ ყველა მოწველადი ჯგუფისა და მათი საჭიროებების იდენტიფიცირება მოახდინა და განახორციელა სათანადო ღონისძიებები. სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციით,³⁴ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების შემთხვევაში ღონისძიებები მოიცავდა:

- დისტანციური სწავლების პროცესში, სსსმ მოსწავლეების ჩართულობის ხელშეწყობის მიზნით, მომზადდა რეკომენდაციები სკოლებისა და მშობლებისათვის, შემუშავდა მრავალფეროვანი, სახალისო და საინტერესო განმავითარებელი აქტივობები, რომლებიც მოზარდებისთვის სახლის პირობებში სხვადასხვა უნარისა და შემოქმედებითი აზროვნების განვითარების კუთხით განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია. „შემუშავებული აქტივობები ხელს უწყობს მოსწავლეების აკადემიური, კოგნიტური და ნატიფი მოტორული უნარების განვითარებას.“

³⁴ საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურის და სპორტის სამინისტრო, წერილი MES 6 21 0000038106, 2021 წლის 28 თებერვალი.

- „პანდემიის პირველი ტალღის დაწყებისთანავე დაიწყო სპეციალიზებული სკოლა-პანსიონებისა და ინტეგრირებული კლასის მოსწავლეთა მშობლების, სსსმ მოსწავლეებთან მომუშავე პერსონალის გამოკითხვა დისტანციური სწავლების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით. ცალკეულ სკოლებს, სადაც გამოვლინდა სირთულეები, მიეცათ კონკრეტული რეკომენდაციები.“
- „პანდემიის დაწყებისთანავე დაიწყო "ტელესკოლა" პროექტის განხორციელება. „ტელესკოლაში“ გაკვეთილების დაგეგმვისას, სპეციალური პედაგოგებისა და ფსიქოლოგების რეკომენდაციებით, გათვალისწინებულია სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა ინტერესებიც. ყველა გაკვეთილის თარგმნას ჟესტური ენის თარჯიმანი უზრუნველყოფს. 2020-2021 სასწავლო წლიდან „ტელესკოლას“ დაემატა ჟესტური ენის გაკვეთილები. „ტელესკოლის“ ფარგლებში აკადემიური და შემეცნებითი უნარების განვითარების ხელშეწყობის მიზნით, შესასრულებელი აქტივობების შესახებ მომზადდა 18 ვიდეორგოლი, რომლებიც განთავსებულია ვებ გვერდზე inclusion.ge.“
- „ინკლუზიური განვითარების სამმართველოსთან ერთად, ორგანიზაციამ „ინოვაციები ინკლუზიური საზოგადოებისთვის,“ განახორციელა პროექტი „მე სკოლაში მივდივარ“, რომელიც სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მომავალი პირველკლასელების სკოლაში ეფექტიანი გადასვლა-ჩართვის (ტრანზიციის) ხელშეწყობას ისახავდა მიზნად, მხარდაჭერის დისტანციური, ონლაინ მექანიზმების გამოყენებით.“
- „ახალი სკოლის მოდელის“ ფარგლებში განხორციელდა ინკლუზიური განათლების სპეციალისტების აყვანა, რომლებიც მოდელში ჩართულ სკოლებში ახორციელებენ ინკლუზიური განათლების მხარდაჭერას, აძლევენ რეკომენდაციებს სკოლის ადმინისტრაციასა და მასწავლებლებს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეებისათვის საგანმანათლებლო პროცესის დაგეგმვის მიმართულებით.“
- სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეების, მასწავლებლებისა და მშობლებისათვის მომზადდა აკადემიური უნარების განმავითარებელი აქტივობების კრებული, რომელშიც აკადემიური უნარების მიხედვით თავმოყრილი და სტრუქტურირებულია რეკომენდაციები და აქტივობები.
- მომზადდა სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეების პირადი ასისტენტის ონლაინ ტრენინგ მოდული. გადამზადდნენ საჯარო სკოლებში დასაქმებული სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეების ინდივიდუალური ასისტენტები.
- მულტი დისციპლინური გუნდი რეგულარულ ონლაინ შეხვედრებს ატარებს სპეციალურ მასწავლებლებთან, რომლის მიზანიც სწავლის პროცესის ეფექტურად წარმართვისათვის რეკომენდაციების გაცემა და არსებული გამოწვევების იდენტიფიცირებაა.

- პანდემიის პირობების შესაბამისად ადაპტირდა (დისტანციურ ფორმატში გადაეწყო) "სოციალური ინკლუზიის" პროგრამის აქტივობები, რამაც შესაძლებლობა მისცა განსაკუთრებით მოწყვლად სოციალურ ჯგუფებს ინტეგრირებულები ყოფილიყვნენ თანატოლებთან. უწყვეტად ხორციელდებოდა ტრანზიტული საგანმანათლებლო პროგრამის მიწოდება მიუსაფარ ბავშვთა დღის ცენტრებისთვის.
- ორგანიზაციასთან „Save the Children Georgia“ თანამშრომლობის ფარგლებში მომზადდა ბროშურები, რომლებში მოცემული ინფორმაცია და სახალისო სავარჯიშოები დაეხმარება მოსწავლეებს, მასწავლებლებსა და მშობლებს პოზიტიური დამოკიდებულების, დადებითი ემოციების ჩამოყალიბებასა და სტრესის მართვაში.
- ორგანიზაცია „World vision საქართველოსთან“ თანამშრომლობით შეიქმნა პრაქტიკული გზამკვლევი ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებებისათვის- „სკოლები პანდემიის დროს“, რომელშიც გაიწერა სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეებისათვის პანდემიის პირობებში დასწრებითი და დისტანციური სწავლების ორგანიზების დეტალები.
- პოლონეთის რესპუბლიკის საგარეო საქმეთა სამინისტროს პროგრამის ფარგლებში განხორციელდა პროექტი „Friendly school - ისინი ჩვენს შორის არიან“, რომლის ფარგლებშიც მოხდა სამინისტროს მულტი დისციპლინური გუნდის წევრების პროფესიული გაძლიერება. პროექტის ფარგლებში მულტი დისციპლინური გუნდის წევრების მიერ, თავიანთ სამოქმედო ტერიტორიაზე არსებული სკოლების სპეციალისტებისათვის ჩატარდა საინფორმაციო შეხვედრა/ტრენინგი ინკლუზიური განათლების აქტუალურ საკითხებთან დაკავშირებით.
- ინკლუზიური განვითარების სამმართველომ „გადავარჩინოთ ბავშვები“ ორგანიზაციასთან ერთად განახორციელა ონლაინ გამოკითხვა, რომლის მიზანიც იყო პანდემიის პირობებში ინკლუზიური განათლების მიმართულებით არსებული გამოწვევების გამოვლენა. გამოკითხვა 718 სკოლა და 1406 სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლის მშობელი.
- ქვეყანაში პანდემიის პირველი ტალღის პერიოდში, პირველ კლასში დარეგისტრირებული მოსწავლეების ინტერესებიდან გამომდინარე, რომ არ დარღვეულიყო მათი განათლების უფლება, ცვლილება შევიდა „ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებაში მოსწავლის ჩარიცხვისა და მოსწავლის სტატუსის შეჩერების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2017 წლის 11 იანვრის N04/ნ ბრძანებაში, რომლის შესაბამისად, 2020-2021 სასწავლო წლისათვის პირველ კლასში რეგისტრაციის პირველ ეტაპზე დარეგისტრირებული ბავშვების სკოლაში ჩარიცხვა განხორციელდა მულტი დისციპლინური გუნდის დასკვნის გარეშე. ასევე, ცვლილება შევიდა 2020 წლის 21 თებერვლის N236 ბრძანებაში და პირველკლასელებისათვის სკოლაში საბუთების წარდგენის ვადა გახანგრძლივდა 2020 წლის 5 ივლისის ჩათვლით. მშობლებს მიეცათ შესაძლებლობა სკოლაში საბუთები წარედგინათ ელექტრონული ფორმით.

გარდა ამისა, განათლების სამინისტრომ, სსსმ მოსწავლეების მხარდასაჭერად სკოლებისთვის შეიმუშავა სპეციალური რეკომენდაციები.³⁵ „საქართველოს ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებებში სასწავლო პროცესის დისტანციურად წარმართვისა და მიღებული შედეგების შეფასების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის მინისტრის 2020 წლის 9 სექტემბრის №95/ნ ბრძანებით განისაზღვრა გარკვეული ვალდებულებები სსსმ მოსწავლეთა სწავლებისათვის, კერძოდ:

- „სკოლა ვალდებულია, მაქსიმალური ძალისხმევა გამოიყენოს იმისათვის, რომ სკოლის სივრცეში უზრუნველყოს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეებისთვის, მათი საგანმანათლებლო საჭიროებების შესაბამისი მომსახურების მიწოდება“ - მე-6 მუხლის მე-11 პუნქტი.
- „დისტანციური სწავლების ნებისმიერი მოდელის განხორციელების შემთხვევაში სკოლა ვალდებულია, უზრუნველყოს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლისათვის მის შესაძლებლობებზე მორგებული საგანმანათლებლო პროცესის ორგანიზება, დამრიგებლის, საგნის მასწავლებლების, სპეციალური მასწავლებლისა და საჭიროების შემთხვევაში, სკოლის ინკლუზიური განათლების დამატებითი სპეციალისტების ჩართულობით.“ - მე-6 მუხლის, მე-12 პუნქტი.
- „სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეების დამრიგებლები, საგნის მასწავლებლები, სპეციალური მასწავლებელი, სკოლის ინკლუზიურ განათლებაში ჩართული დამატებითი სპეციალისტები, ვალდებული არიან მუდმივი კომუნიკაცია იქონიონ მოსწავლესა და მის კანონიერ წარმომადგენელთან. მოსწავლის კანონიერი წარმომადგენლის ჩართულობით უზრუნველყონ მოსწავლის შესაძლებლობებზე მორგებული საგანმანათლებლო პროცესის დაგეგმვა/განხორციელება, საჭიროების შემთხვევაში, კონსულტაცია გაუწიონ სსსმ მოსწავლის კანონიერ წარმომადგენელს მოსწავლის მხარდაჭერისა და სახლის პირობებში მოსწავლის აკადემიური, სოციალური და ფუნქციური უნარების განვითარებისთვის“ - მე-17 მუხლის, მე-4 პუნქტი.

პროფესიული სასწავლებლების სსსმ სტუდენტებისთვის

COVID-19-ით გამოწვეულ ეპიდემიის ნეგატიური გავლენის შესამცირებლად სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების (სსსმ) და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) პირების პროფესიულ განათლებაში ჩართვაზე, რამდენიმე ტიპის ღონისძიება განხორციელდა:

- მომზადდა ელექტრონული ბროშურა ინკლუზიური პროფესიული განათლების და 2020 წელს პროფესიულ საგანმანათლებლო პროგრამებზე სსსმ და შშმ პირების რეგისტრაციისა და ალტერნატიული ტესტირების თაობაზე. აღნიშნული ინფორმაცია მთელი საქართველოს მასშტაბით დაეგზავნათ როგორც სოციალური სერვისების პროვაიდერებს, ასევე, ზოგადი განათლების დაწესებულებებს სსსმ და შშმ მოსწავლეების/ბენეფიციარებისა და მათი ოჯახებისთვის გაცნობის მიზნით.

³⁵ საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურის და სპორტის სამინისტრო, წერილი MES 6 21 0000038106, 2021 წლის 28 თებერვალი.

- სსსმ და შშმ პირებისა და მათი ოჯახებისთვის ინკლუზიურ პროფესიულ განათლებასა და მიმდინარე წლის პროფესიულ განათლებაში მიღებასთან დაკავშირებით ინფორმაციის მისაწოდებლად, შშმ პირების მშობლებისთვის მომზადებულ ფეისბუქის გვერდზე - „მშობლის სკივრი“ ორი გადაცემა გავიდა.
- ინკლუზიური პროფესიული განათლების მხარდამჭერი მულტი დისციპლინური გუნდის ხელშეწყობით, პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულებების ინკლუზიური განათლების სპეციალისტების მიერ სსსმ და შშმ პირებისთვის მომზადდა პროფესიული პროგრამების გასაცნობი პრეზენტაციები, რომლებიც განთავსდა პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულებების ვებ გვერდებზე. სსსმ და შშმ აპლიკანტებს ასევე ჰქონდათ შესაძლებლობა სურვილის შემთხვევაში ესარგებლათ ონლაინ პროფესიული ორიენტაციის პროცედურით.

პანდემიის პირველი ტალღის დროს, პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამების სწავლება შეჩერებული იყო. პანდემიის მეორე ტალღის დროს, დისტანციურ სწავლებასთან დაკავშირებით სსსმ/შშმ პროფესიული სტუდენტების საჭიროებების საპასუხოდ, შემდეგი სამუშაოები განხორციელდა:

- დაწესებულებებთან ინდივიდუალურად წარიმართა კომუნიკაცია სსსმ პროფესიული სტუდენტების საჭირო ტექნიკური მხარდაჭერით უზრუნველყოფის თაობაზე;
- შემუშავდა ონლაინ სწავლა-სწავლების პროცესზე დაკვირვების ფორმა სსსმ პროფესიული სტუდენტების სასწავლო პროცესში ჩართვასთან დაკავშირებული კონკრეტული საჭიროებების იდენტიფიკაციის მიზნით;
- სსსმ მქონე პროფესიული სტუდენტების ონლაინ სწავლასთან დაკავშირებული საჭიროებების იდენტიფიკაციის მიზნით, ინკლუზიური პროფესიული განათლების მხარდამჭერი მულტი დისციპლინური გუნდის წევრების მიერ განხორციელდა სსსმ პროფესიული სტუდენტების ონლაინ სწავლებაზე დაკვირვება;
- 24 პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულებების ინკლუზიური განათლების სპეციალისტებს ჩაუტარდათ ტრენინგები ონლაინ დაკვირვების წარმოებასა და ონლაინ სწავლების დროს გამოსაყენებელი ეფექტიანი სტრატეგიების და სწავლების მეთოდების შესახებ;
- დახმარება გაეწიათ იმ დაწესებულებებს, რომელთაც პრობლემა ჰქონდათ ჟესტური ენის თარჯიმნის მოძიებასთან დაკავშირებით და ონლაინ სწავლებისას სმენის შეზღუდვის მქონე ჟესტური ენით მოსარგებლე ყველა პროფესიული სტუდენტის უზრუნველყოფა მოხდა ჟესტური ენის თარჯიმნით;

- გარკვეული პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულებების ინკლუზიური განათლების სპეციალისტებმა სსსმ პროფესიული სტუდენტების ოჯახის წევრებს ჩაუტარეს ინსტრუქტაჟი დისტანციური სწავლისთვის საჭირო ტექნოლოგიების გამოყენებაში;
- თითქმის ყველა დაწესებულებაში ინკლუზიური განათლების სპეციალისტების მიერ ხორციელდებოდა სსსმ სტუდენტების დამატებითი ხელშეწყობა ინდივიდუალური დავალებების და სასწავლო მასალის მომზადების და დამატებითი ინდივიდუალური შეხვედრების ჩატარების სახით;
- 2020 წლის ბოლოსთვის, პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულებების მიერ კომპიუტერით და ინტერნეტით უზრუნველყოფა მოხდა სსსმ 7 პროფესიული სტუდენტის (კომპიუტერები გადაეცათ დროებით სარგებლობაში მიღება-ჩაბარების აქტის საფუძველზე), ხოლო 2021 წლის იანვრის თვეში, სასწავლო წლის აღდგენის პერიოდისთვის, დაგეგმილია დამატებით სსსმ 6 პროფესიული სტუდენტის უზრუნველყოფა კომპიუტერით და ინტერნეტით.
- ინკლუზიური პროფესიული განათლების მხარდამჭერი მულტი დისციპლინური გუნდის მიერ ხორციელდებოდა რეგულარული საკონსულტაციო შეხვედრები პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულებების ინკლუზიური განათლების სპეციალისტებთან და ამასთანავე, თვეში ერთხელ ტარდებოდა გაერთიანებული შეხვედრები დაწესებულებების წარმომადგენლებთან სსსმ/შშმ პროფესიული სტუდენტების დისტანციურ სწავლასთან დაკავშირებული მიმდინარე საჭიროებების იდენტიფიკაციის და მათზე რეაგირების გზების განსაზღვრის მიზნით.
- ეპიდემიით განპირობებული ვითარების გათვალისწინებით, მომზადდა და განხორციელდა ცვლილებები საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის N152/ნ ბრძანებაში (27.09.2013) პროფესიული ტესტირების ჩატარების თაობაზე, რომელიც ასევე განსაზღვრავს სსსმ/შშმ აპლიკანტების პროფესიულ საგანმანათლებლო პროგრამებზე რეგისტრაციისა და ტესტირების პროცედურებს.
- ზედმეტი ფიზიკური კონტაქტების თავიდან აცილებისა და აპლიკანტის COVID-19-ით ინფიცირების პრევენციის მიზნით, დაიშვა მულტი დისციპლინური გუნდის მიერ პირის სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების შეფასების და სტატუსის დამადასტურებელი მანამდე არსებული დასკვნების გამოყენება (მუხლი 40, პუნქტი „ბ“);
- პროფესიულ საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ალტერნატიული ტესტირების გავლის მიზნით წარსადგენი დოკუმენტაციის მატერიალური სახით წარდგენის სანაცვლოდ, დაიშვა აღნიშნული დოკუმენტაციის ონლაინ წარდგენა (ელექტრონული ფოსტით საშუალებით) (მუხლი 40, პუნქტი „დ“);

- პროფესიულ საგანმანათლებლო პროგრამაზე ჩარიცხვის მიზნით, დაიშვა იმ პირების გათავისუფლება, რომლებიც ტესტირებისთვის დადგენილ ვადაში COVID-19-ის გავრცელების პირობებში გარკვეული მიზეზების გამო ვერ ახერხებდნენ ტესტირებაზე გამოცხადებას (მუხლი 42.). აღნიშნული ცვლილება თანაბრად შეეხო სსსმ/შშმ აპლიკანტებსაც. ორი აპლიკანტის შემთხვევაში, ალტერნატიული ტესტირება ონლაინ რეჟიმში განხორციელდა.
- ამასთანავე, განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემაში სსსმ პირებისთვის განსაზღვრულ სარეგისტრაციო ელექტრონულ სისტემაში განხორციელდა ცვლილებები და დაემატა ახალი ფუნქციონალები სსსმ/შშმ პირების პროფესიულ საგანმანათლებლო პროგრამებზე რეგისტრაციის პროცესში მომხდარი ცვლილებების ხელშესაწყობად.
- სამინისტროს მულტი დისციპლინურ გუნდს ჩაუტარდა სსსმ პირების რეგისტრაციის ელექტრონული ბაზის გამოყენების და სსსმ და შშმ პირების შეფასებასთან დაკავშირებული ტრენინგი. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირის სტატუსით დარეგისტრირებული იმ აპლიკანტების საჭიროებების შეფასება, რომელთაც პროფესიულ საგანმანათლებლო პროგრამებზე რეგისტრაციამდე არ ჰქონდათ დადასტურებული სსსმ პირის სტატუსი, ონლაინ რეჟიმში განხორციელდა.

ამავე დროს, განათლების სამინისტრო მიუთითებს რომ, პანდემიის პირობებში შშმ/სსსმ პირების, მათი მშობლების მხრიდან მიმართვიანობის ზრდა არ დაფიქსირებულა. სამინისტროსთვის მიმართვა აღნიშნულ პირებს შეეძლოთ სამინისტროს ცხელი ხაზის, სამინისტროს ფეისბუქ გვერდის საშუალებით და doc.info@mes.gov.ge - ელექტრონულ მისამართზე შესაბამისი წერილობითი განცხადების გადაგზავნით. განხორციელებული ცვლილებებისა და აქტივობების შესახებ ინფორმაცია ვრცელდებოდა სამინისტროს ფეისბუქ გვერდით, ასევე, ინფორმაცია მიეწოდებოდა რესურსცენტრებსა და ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებებს.

4.3 საერთაშორისო სტანდარტი

ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სამართლის ფარგლებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და პირთა განათლების უფლება უზრუნველყოფილია ადამიანის უფლებების საყოველთაო დეკლარაციით (მუხლი 26), გაერთიანებული ერების ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ პაქტით (მუხლი 13), გაერთიანებული ერების ბავშვთა უფლებების კონვენციით (მუხლი 28, მუხლი 29) და გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციით (მუხლი 24).

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის 24-ე მუხლი კიდევ უფრო ფართედ განმარტა კომიტეტის #4 ზოგადმა კომენტარმა ინკლუზიური განათლების შესახებ.³⁶ ზოგადი კომენტარი მიუთითებს:

“შეიარაღებულ კონფლიქტს, ჰუმანიტარული გადაუდებელი დახმარებისა და ბუნებრივი კატასტროფების სიტუაციებს არაპროპორციული გავლენა აქვთ ინკლუზიური განათლების უფლებაზე. მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ასეთი რისკების შემცირების ინკლუზიური სტრატეგია სკოლის ყოვლისმომცველი უსაფრთხოებისათვის, განსაკუთრებით, ისეთი საგანგებო სიტუაციების დროს, რომლებიც სენსიტიურია შშმ მსმენელთათვის. ამ კონტექსტში, დროებითმა სასწავლო გარემოებებმა შშმ პირების, კერძოდ, ბავშვებისთვის, სხვათა თანასწორად უნდა უზრუნველყოს განათლების უფლება. ეს უნდა მოიცავდეს საგანმანათლებლო მასალების, სასკოლო დაწესებულებებისა და კონსულტაციების ხელმისაწვდომობას, ასევე, სმენდაქვეითებულ მსმენელთა წვდომას აქსესუბილიტის ენით სწავლებაზე. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის მე-11 მუხლის შესაბამისად, ასევე, საგანმანათლებლო დაწესებულებებში სექსუალური ძალადობის მაღალი რისკის გათვალისწინებით, აუცილებელია ზომების მიღება, რათა ისინი უსაფრთხო და მისაწვდომი იყოს შშმ ქალებისა და გოგონებისათვის. შშმ მსმენელებს არ უნდა შეეზღუდოთ საგანმანათლებლო დაწესებულებებზე წვდომა იმ მიზეზით, რომ მათი ევაკუაცია საგანგებო სიტუაციებისას შეუძლებელი იქნება და საჭიროებს გონივრულ მისადაგებას.”

4.4 ანალიზი

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს განათლების სისტემის მუშაობა, პანდემიის პერიოდში ზოგადად დადებითად შეფასდა ეკონომიკური განვითარებისა და თანამშრომლობის საერთაშორისო ორგანიზაციის მიერ (The Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD), შეფასების მიღმა დარჩა, დისტანციურ სწავლებაში ჩართული სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვების განათლების ხარისხი და წვდომა.

დისტანციურ სწავლებაზე გადასვლა შესაძლებელია არ ჩაითვალოს განათლების უფლების შეზღუდვად, არამედ ფორმის ცვლილებად, თუმცა მნიშვნელოვანია შშმ ბავშვების პერსპექტივიდან გაეცეს პასუხი აღნიშნულ საკითხს. შშმ ბავშვისთვის პირისპირ სწავლება არსებითი ნაწილია მისი აკადემიური და სოციალური, ფიზიკური და გონებრივი განვითარებისთვის (სოციალიზაცია). დისტანციური სწავლება, რომელიც მიუწვდომელი/ნაკლებად მისაწვდომია შშმ ბავშვისთვის ან სრულად გამორიცხავს მას განათლების პროცესიდან, ან არსებითად აუარესებს, როგორც განათლების ხარისხს, ისე იწვევს განვითარების შეფერხებას. შესაბამისად, დისტანციური სწავლება, რომელიც გამოუსადეგარია შშმ მოსწავლისთვის, ბავშვის განათლების უფლების შეზღუდვად უნდა იქნას განხილული.

³⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment Np. 4 (2016) on the right to inclusive education, 25 November, 2016. Available at (29.01.2021): https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/4&Lang=en

საქართველოში მოსწავლეთა უმეტესობა ჩართულია დისტანციური სწავლების პროცესში, თუმცა ბავშვთა დაახლოებით 30% სხვადასხვა მიზეზით, მათ შორის მიუწვდომელი მომსახურების გამო, მოკლებულია შესაძლებლობას მიიღოს ხარისხიანი განათლება.

ამავდროულად, განათლების უფლების რეალიზების ცვლილების და მიწოდებული მომსახურების ხარისხის შეფასების დროს აუცილებელია შეფასდეს არა მხოლოდ განათლების უფლება, არამედ ბავშვის ჭეშმარიტი საჭიროების დაკმაყოფილება. რაც თავისთავად მოიცავს როგორც განათლების ხარისხს, ასევე ბავშვის ფიზიკური ფსიქოლოგიური უსაფრთხოების, განვითარების მდგომარეობას.

საკამათო თემას არ წარმოადგენს ის, რომ ბავშვებისთვის პანდემიით გამოწვეული ცხოვრების ცვლილება დამთრგუნველად აისახა მათ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე, შეუძლებელი გახდა სწავლების ხარისხის კონტროლი, მნიშვნელოვან გამოწვევად დასახელდა პროფესიონალთა არასათანადო მზაობა დისტანციური სწავლების პროცესში. აღნიშნულს დაემატა ყველა აუცილებელი სერვისის, კერძოდ აბილიტაცია/რეაბილიტაციის სერვისების შეჩერება შშმ ბავშვებისთვის და დისტანციური სწავლების დროს სპეციალურ პედაგოგთა ჩართულობის არაეფექტურობა.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეკომენდაციით, განათლების დაწესებულებები უნდა ყოფილიყო უკანასკნელი ადგილი, რომელიც დაიკეტებოდა და ისინი პრიორიტეტულად გახსნას უნდა დაქვემდებარებოდნენ. თუმცა საქართველოს ანტიკრიზისული რეგულაციების შედეგად, სკოლა და ბაღი აღმოჩნდა ყველაზე მძიმე შეზღუდვის ადგილი ყოველგვარი დამატებითი მომსახურებების შეთავაზების გარეშე.

5. სოციალური დაცვის უფლება

5.1 სიტუაციის აღწერა

ქვეყანაში სოციალური დაცვის სისტემაში არსებული მთელი რიგი ხარვეზები შეუძლებელს ხდის მოწყვლადი მოსახლეობის, მათ შორის, შშმ პირების, ჯეროვან მხარდაჭერას, მათი სიღარიბის დამლევასა და ღირსეული ცხოვრების შესაძლებლობას. ზემოაღნიშნული გამოწვევები კიდევ უფრო ნათლად COVID-19-ის პანდემიის დროს გამოჩნდა.

შშმ პირების სოციალური დაცვის უფლების მარეგულირებელი კანონმდებლობისა და პოლიტიკის ანალიზისას ნათლად იკვეთება ის ძირითადი ფაქტორები, რამაც პანდემიის დროს განაპირობა ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა უკიდურესი სოციალურ-ეკონომიკური მოწყვლადობა. მათ შორისაა, შშმ პირთა სოციალური დაცვის სუსტი საკანონმდებლო და ინსტიტუციური მექანიზმები და პანდემიასთან ბრძოლის დროს, განსაკუთრებით, მის საწყის ეტაპზე, მთავრობის მიერ მხოლოდ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროს (და არა სოციალური დაცვის მიმართულების) პრიორიტეტიზაცია.

სამწუხაროდ, 2020 წლის დასაწყისში, მთავრობის მიერ კორონა ვირუსის გავრცელების პრევენციული ღონისძიებების დაგეგმვისა და აღსრულების დროს, მოსახლეობის სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფების, მათ შორის, შშმ პირების, სოციალური დაცვის მექანიზმების ტრანსფორმაციისა და გაძლიერების საკითხები არ დასმულა. მიუხედავად საერთაშორისო სტანდარტებით ნაკისრი ვალდებულებებისა და ქვეყანაში შშმ პირთა სოციალური მხარდაჭერის მექანიზმების ამოქმედების/გაფართოების აუცილებლობისა, სახელმწიფოსთვის ეს სფერო პანდემიის შემდგომ ეტაპებზეც არაპრიორიტეტული დარჩა.

ფოკუს ჯგუფის შედეგები

ფოკუს ჯგუფის შეხვედრის მონაწილეებმა სოციალური დაცვის საკითხზე საუბრისას რამდენიმე ძირითად სისტემურ პრობლემაზე გაამახვილეს ყურადღება:

- *სოციალური პაკეტის სიმწირე და მეთოდოლოგიის არარსებობა* - მონაწილეებმა ხაზი გაუსვეს სოციალური პაკეტის რაოდენობის სიმწირესა და იმაზე, რომ მისი ოდენობა შშმ თემის საჭიროებებს არ შეესაბამება. დამატებით, სახელმწიფოში არ არსებობს მეთოდოლოგია, რის საფუძველზეც ხდება ზემოაღნიშნული გასაცემლების რაოდენობის განსაზღვრა და ადმინისტრირება. მონაწილეებმა ხაზი გაუსვეს იმას, რომ ამგვარი პოლიტიკა ქვეყანაში წლების მანძილზე ხორციელდება;
- *სტატისტიკური ინფორმაციის სიმწირე* - როგორც შეხვედრის მონაწილეებმა აღნიშნეს, სოციალური დაცვის მიმართულებით სახელმწიფოს მიერ დეტალური სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვებისა და დამუშავების პრობლემები, საბოლოო ჯამში, პოლიტიკის ჩამოყალიბებისა და განვითარების პროცესში მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს.

სოციალური დაცვის სისტემაში არსებული ზოგადი პრობლემების პარალელურად, მონაწილეებმა აღნიშნეს გამოწვევები, რომელთა წარმოშობაც პანდემიის დროს მოხდა:

- *გამოწვევები საკვებით უზრუნველყოფის მიმართულებით* - თემის წარმომადგენლების თქმით, პანდემიისას ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას შშმ პირების საკვებზე მისაწვდომობა წარმოადგენდა. ამ მიმართულებით სახელმწიფო ძირითადად მუნიციპალური ორგანოების გავლით მოქმედებდა, თუმცა რეაგირებას მხოლოდ ცალკეული მუნიციპალიტეტები ახდენდნენ (მიუხედავად სხვა მუნიციპალიტეტებშიც ამგვარი საჭიროების არსებობისა) და ისიც დაგვიანებულად. მეორე მხრივ, საკვების ვაუჩერები რამდენიმეთვიანი დაგვიანებით დღის ცენტრის ბენეფიციარებსაც გადაეცათ, თუმცა, ვაუჩერის მოცულობა მწირი იყო (80-90 ლარის ოდენობის) და მის მიმღებებს თანხის ერთიანად ათვისების ვალდებულება ჰქონდათ. თემის წევრების თქმით, ამგვარი ვაუჩერები პანდემიის მხოლოდ პირველი ტალღის დროს იყო მისაწვდომი, ხოლო მეორე ტალღის დროს არ გაცემულა. კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემა, რაც საკვებით უზრუნველყოფის მიმართულებით წარმოიშვა, თემის წევრების ინფორმირება იყო სერვისზე და მასში ჩართვაზე, რაც მათ დამატებითი ბარიერების

წინაშე აყენებდა. შეხვედრის ერთ-ერთი მონაწილის განცხადებით, საკვების მისაწვდომობის ბარიერების გამო, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირი, მინიმალური მოთხოვნების დაკმაყოფილების მიზნით, ფსიქიატრიულ სტაციონარშიც კი განთავსდა, მიუხედავად იმისა, რომ ჰოსპიტალიზაციის საჭიროება არ არსებობდა;

- *კომუნალური გადასახადების სუბსიდირების არასაყოველთაო ხასიათი* - შეხვედრის მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ კომუნალურ გადასახადებზე სუბსიდირება სახელმწიფოს მიერ მნიშვნელოვან ნაბიჯს წარმოადგენდა, მთავრობის ხედვის არეალის გარეთ დარჩნენ ის პირები, რომელნიც არ/ვერ სარგებლობდნენ ბუნებრივი აირით - მოიხმარდნენ შეშას ან/და ბუნებრივი აირის ბალონებს, რამაც ისინი დანარჩენ მოსახლეობასთან შედარებით არათანაბარ მდგომარეობაში ჩააყენა.

5.2. ეროვნული კანონმდებლობა

შშმ პირთა სოციალური დაცვის უფლების რეგულირებაზე საუბრისას რამდენიმე საკანონმდებლო აქტი არის ხაზგასასმელი. პირველ რიგში, აღსანიშნავია საქართველოს კონსტიტუცია, რომელიც განმარტავს სოციალური სახელმწიფოს პრინციპს და ხაზს უსვამს სახელმწიფოს ვალდებულებას, შექმნას განსაკუთრებული პირობები შშმ პირთა უფლებებისა და ინტერესების რეალიზებისთვის.³⁷ მეორე მხრივ, შშმ პირთა სოციალური დაცვის უფლებაზე საუბრობს „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, რომელიც პარლამენტმა 2020 წლის ივლისში დაამტკიცა. სფეროში შექმნილი გამოწვევებისა და ამ მიმართულებით თემის მხრიდან გაცემული რეკომენდაციების მიუხედავად, კანონმა მხოლოდ ზოგადი ფორმულირებით მოაწესრიგა აღნიშნული სფერო და არ გაითვალისწინა სახელმწიფოს კონკრეტული ვალდებულებები ამ მიმართულებით. კერძოდ, კანონში ამ უფლებასთან მიმართებით მხოლოდ შემდეგი ჩანაწერი გვაქვს სახეზე:

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის გარანტიები განისაზღვრება ამ კანონით, საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებებით, საქართველოს სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებით. სახელმწიფო უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ცხოვრების ადეკვატური პირობების შექმნას, რაც, სხვა ღონისძიებებთან ერთად, მოიცავს სოციალური დაცვისა და სიღარიბის აღმოფხვრისკენ მიმართული პროგრამების შემუშავებასა და განხორციელებას.“³⁸

განსაკუთრებით ხაზგასასმელია ის ფაქტიც, რომ აღნიშნული კანონის მიღების შემდგომ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს

³⁷ საქართველოს კონსტიტუცია, მ. 5, 11 (4).

³⁸ საქართველოს კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“, მ. 15.

კანონმა ძალა დაკარგა,³⁹ რომელიც, მიუხედავად იმ გამოწვევებისა, რაც ამ ინსტრუმენტის შინაარსობრივი თუ პრაქტიკული აღსრულების მიმართულებით არსებობდა, მოიცავდა შშმ პირთა სოციალური დაცვის ისეთ მექანიზმებს, რაც განახლებულ კანონმდებლობაში აღარ გვხვდება და, რაც ცხადია, ამ სფეროში საკანონმდებლო სტანდარტებს მნიშვნელოვნად ასუსტებს.

შშმ პირებთან მიმართებით, სოციალური დაცვის სისტემის ერთ-ერთ მთავარ პრობლემას გათანაბრებითი კომპენსაციის, ე.წ. სოციალური პაკეტის, საკანონმდებლო შინაარსი წარმოადგენს. სამწუხაროდ, ამ დრომდე არსებული რეგულაციები ბლანკეტურია, უგულებელყოფს შშმ პირების ინდივიდუალურ საჭიროებებს და კვლავ ხარვეზიან, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის (შემდგომში - „კონვენცია“) შინაარსთან შეუსაბამო სამედიცინო მოდელს ეფუძნება. მეტიც, მთავრობის მიერ აღნიშნული ბენეფიტის არასათანადო გააზრების ერთ-ერთ საილუსტრაციო მაგალითს წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ მიუხედავად სახალხო დამცველის მიერ დისკრიმინაციის ფაქტის დადგენისა, ჯერ კიდევ არ შეცვლილა რეგულაცია,⁴⁰ რომლის მიხედვითაც საჯარო სამსახურში დასაქმებულ შშმ პირებს (გარდა მკვეთრად გამოხატული და მხედველობის ნიშნით მნიშვნელოვნად გამოხატული შშმ პირებისა) შეჩერებული აქვთ სოციალური პაკეტით სარგებლობის უფლება.

ამასთან, სოციალური პაკეტის ოდენობა უკიდურესად მწირია და შშმ თემის მნიშვნელოვანი ნაწილისათვის (მნიშვნელოვნად და ზომიერად გამოხატული შშმ პირები) საარსებო მინიმუმს მკვეთრად ჩამორჩება.⁴¹ სოციალური პაკეტის სიმწირე კიდევ უფრო მძიმე ტვირთად იმ შშმ პირებს აწევს, რომელთათვისაც, სახელმწიფოში დასაქმების შესაძლებლობების ლიმიტაციის გათვალისწინებით, სოციალური პაკეტი ერთადერთ შემოსავალს წარმოადგენს.

პანდემიის დროს წარმოქმნილი სირთულებების (მათ შორის, ინფლაციის მიმართულებით) და სოციალური პაკეტის სიმწირის გათვალისწინებით, შშმ თემმა და მათ უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციებმა მთავრობას მიმართეს და სამედიცინოდან სოციალურ მოდელზე გადასვლამდე სოციალური პაკეტის ინდექსაციის მეშვეობით უწყვეტი ზრდა მოითხოვეს.⁴² მიუხედავად აღნიშნული მოთხოვნის დასაბუთებისა და ამ მიმართულებით არსებული პრობლემების სიმწვავისა, აღმასრულებელი ხელისუფლების მხრიდან შესაბამისი ღონისძიებების განხორციელება ამ დრომდე არ მომხდარა.

სოციალური პაკეტის მწირი მოცულობის, ისევე, როგორც სოციალური მხარდაჭერის სხვა მექანიზმების შექმნისა და ამოქმედების უპირობო საფუძველს შშმ პირთა შეფასებისა და პოლიტიკის განხორციელების სამედიცინო მოდელიდან სოციალურ და ადამიანის

³⁹ იქვე, მ. 38.

⁴⁰ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 23 ივლისის N 279 დადგენილება „სოციალური პაკეტის განსაზღვრის შესახებ“, მ. 6.

⁴¹ სოციალური პაკეტი მნიშვნელოვნად გამოხატული შშმ პირების შემთხვევაში 140 ლარის, ხოლო ზომიერად გამოხატული შშმ პირების შემთხვევაში 100 ლარის ტოლია.

⁴² იხ. განცხადება: შშმ პირები და ორგანიზაციები მთავრობას სოციალური პაკეტის გაზრდისკენ მოუწოდებენ, 2020, <https://bit.ly/3th6tbZ>.

უფლებებზე დაფუძნებულ პარადიგმაზე გადასვლა წარმოადგენს. მიუხედავად იმისა, რომ მოდელის ცვლილება წლების განმავლობაში არაერთი სამთავრობო სამოქმედო გეგმით იყო გათვალისწინებული, იგი ჯერ კიდევ არ განხორციელებულა. მეორე მხრივ, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონმა ამ პროცესებისათვის განსხვავებული ვადები დაადგინა,⁴³ რაც, თავისთავად იმის მიმანიშნებელია, რომ შშმ თემის წარმომადგენლები სახელმწიფოსგან მათი ინდივიდუალური საჭიროებების შესატყვის მომსახურებებს უახლოეს მომავალში ვერ მიიღებენ.

შშმ პირთა სოციალური დაცვის მექანიზმების სისუსტის პარალელურად, ქვეყანაში ახალი კორონავირუსის გავრცელებამდე და გავრცელების პირველ ეტაპზე საქართველოს მთავრობამ არ გაითვალისწინა პანდემიის თანმდევი სოციალური გამოწვევების დაძლევის ან/და შემსუბუქების რაიმე სახის გეგმა. აღნიშნულის საპირისპიროდ, იგი ძირითადად საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიმართულებაზე ფოკუსირდა.

ვირუსის გავრცელების პრევენციისა და აღკვეთისათვის მთავრობის პირველი განკარგულების დამტკიცება 2020 წლის 28 იანვარს მოხდა.⁴⁴ განკარგულების ძირითად დანიშნულებას ინფიცირების შემთხვევებზე რეაგირების გეგმის ჩამოყალიბება, ეროვნულ დონეზე რეაგირების ღონისძიებებისა და სახელმწიფო უწყებების შესაბამისი ვალდებულებების გაწერა წარმოადგენდა.⁴⁵ ოპერატიული რეაგირების გეგმამ, თავის მხრივ, ნათლად გაუსვა ხაზი მისი მოქმედების მიზანს - უზრუნველყოფილი ყოფილიყო სახელმწიფოს მზადყოფნა როგორც პრევენციული, ასევე რეაგირებითი პოლიტიკის, მათ შორის, ადრეული რეაგირების ღონისძიებების კოორდინირების, მიმართულებით.⁴⁶ ამასთან, მთავრობის ზემოაღნიშნულმა განკარგულებამ კონკრეტულად ჩამოთვალა ინფიცირების შემთხვევებზე რეაგირების ისეთი ღონისძიებები, როგორცაა, დაავადების აღმოჩენა, დადასტურება, საფრთხის შეფასება, ტესტირებისა თუ ეპიდკვლევის წარმართვა, ასევე, ეპიდვითარებისა და მისი შედეგების მიმართულებით გატარებული ღონისძიებების შესახებ საზოგადოების ინფორმირება. თუმცა, მოცემული მექანიზმების პარალელურად, მთავრობამ არ გაწერა იმგვარი ღონისძიებები, რომელიც ვირუსის სრულმასშტაბიან გავრცელებამდე სოციალური მხარდაჭერის სისტემის მობილიზებისა და ამ მიმართულებით დროული და ეფექტიანი რეაგირების შესაძლებლობებს გააჩენდა.

პანდემიის კონტექსტის გათვალისწინებით, 2020 წლის მარტში, საქართველოს მთავრობამ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა

⁴³ კანონის მიხედვით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ 2023 წლის 1 იანვრამდე უნდა უზრუნველყო „შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის დადგენის მექანიზმის ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვასთან დაკავშირებით განსახორციელებელი ღონისძიებების გეგმის დამტკიცება“; იხ. საქართველოს კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“, მ. 37 (2).

⁴⁴ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 28 იანვრის N 164 განკარგულება „საქართველოში ახალი კორონავირუსის შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებებისა და ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადებების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ“.

⁴⁵ იქვე, ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმა, მ.1.

⁴⁶ იქვე, მ. 2.

და სოციალური დაცვის სამინისტროს სისტემაში საჯარო სერვისებისა და ადმინისტრაციული საქმისწარმოების განსხვავებული წესები დაამტკიცა, რომლითაც სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალა, არ შეეჩერებინა სახელმწიფო გასაცემლების (მაგ. სახელმწიფო პენსია, სოციალური პაკეტი, კომპენსაცია) გაცემა, მიუხედავად საფუძვლის არსებობისა.⁴⁷

ზემოაღნიშნული ზომის პარალელურად, პანდემიის დაწყების შემდგომ, საქართველოს ცენტრალურმა ხელისუფლებამ ცალკეული მოწყვლადი ჯგუფებისათვის ფულადი მხარდაჭერის პაკეტების გაცემა გაითვალისწინა.⁴⁸ აღნიშნულმა ღონისძიებებმა შშმ პირთა თემიც მოიცვა, თუმცა, მხოლოდ ნაწილობრივ. კერძოდ, მიუხედავად საჭიროებისა და საერთაშორისო დონეზე არსებული რეკომენდაციებისა, მთავრობის ანტიკრიზისულმა გეგმამ მხოლოდ მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები და შშმ ბავშვები მოიცვა და მხედველობის არეალის გარეთ დატოვა მნიშვნელოვნად და ზომიერად გამოხატული შშმ პირები და ის არასრულწლოვნები - დაუნის სინდრომისა და აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვები - რომელთათვისაც შშმ პირის სტატუსის მინიჭება ამჟამინდელი სამედიცინო მოდელით გათვალისწინებული არ არის.

მთავრობის ანტიკრიზისული გეგმით, ზემოაღნიშნული ჯგუფის წარმომადგენლებს 6 თვის განმავლობაში ჯამში 600 ლარის ოდენობის (თვეში 100 ლარის ოდენობით) მხარდაჭერა დაენიშნათ. მხარდაჭერის სისტემიდან მთელი რიგი ჯგუფების გამორიცხვის ბუნდოვანი საფუძვლების პარალელურად, კითხვის ნიშნის ქვეშ დგას, თუ რა მეთოდოლოგიას დაეფუძნა მოცემული ფულადი დახმარების გამოანგარიშების პროცესი და რამდენად საკმარისი და ადეკვატური აღმოჩნდა იგი მისი ადრესატებისათვის.

ზემოთ განხილულ ღონისძიებებთან ერთად, აღსანიშნავია 2020 წლის აპრილში, საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება კომუნალური გადასახადების სუბსიდირების წესის დამტკიცების შესახებ.⁴⁹ კერძოდ, პანდემიით გამოწვეული სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუარესების გამო, აღმასრულებელი ხელისუფლების მიერ 2020 წლის მარტის, აპრილისა და მაისის თვეებში მოხმარებული ელექტროენერჯის (200 კილოვატ/საათის ან ნაკლები მოცულობის ელექტროენერჯის მოხმარების შემთხვევაში) ან/და ბუნებრივი აირის (200 კუბური მეტრი ან ნაკლები მოცულობის ბუნებრივი აირის მოხმარების შემთხვევაში) ან/და სასმელი წყლის/წყალარინების (200 კილოვატ/საათის ან ნაკლები მოცულობის ელექტროენერჯის მოხმარების შემთხვევაში) გადასახადების სუბსიდირება განხორციელდა. მიუხედავად იმისა, რომ მოცემული ღონისძიება არა მხოლოდ შშმ პირებს, არამედ ზოგად მოსახლეობას

⁴⁷ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მარტის N 184 დადგენილება „საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სისტემაში საჯარო სერვისებისა და ადმინისტრაციული საქმისწარმოების განხორციელების განსხვავებული წესების დადგენის შესახებ“, მ. 1.

⁴⁸ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 4 მაისის N 286 დადგენილება „ახალი კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) შედეგად მიყენებული ზიანის შემსუბუქების მიზნობრივი სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“.

⁴⁹ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 3 აპრილის N 220 დადგენილება „კომუნალური გადასახადების სუბსიდირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“.

მიემართებოდა, აღნიშნული გადაწყვეტილება მნიშვნელოვანი იყო შინამეურნეობების სოციალურ-ეკონომიკური მხარდაჭერის კუთხით.

მთავრობის მიერ სოციალური დაცვის სფეროში მიღებული ზოგადი ზომების პარალელურად, მნიშვნელოვანია მოხდეს მსჯელობა მოწყვლადი პირების სათანადო საკვებით უზრუნველყოფის მიმართულებითაც. საკვების უფლების რეალიზაცია საქართველოს ცალკეულ მუნიციპალიტეტებში მკაცრი საკარანტინო ღონისძიებების⁵⁰ თანადროულად, უმწვავეს პრობლემად იქცა. მთავრობის გადაწყვეტილებები, საკარანტინო რეჟიმის რამდენიმეთვიან გამკაცრებასთან დაკავშირებით, მიუთითებდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტაბილურობის მიღწევის მიზანზე, თუმცა, არ ითვალისწინებდა მოწყვლადი მოსახლეობისათვის საკვებითა და სოციალური დაცვის სერვისებით უზრუნველყოფას, რამაც ადგილობრივი შშმ თემის წევრები უმწვავესი პრობლემების წინაშე დააყენა.

საკვებით უზრუნველყოფის ნაწილში დამატებით აღსანიშნავია მთავრობის მიერ, 2020 წლის მარტში მიღებული დადგენილება, რომლითაც პირველადი მოხმარების სასურსათო პროდუქტებზე ფასების შენარჩუნების სახელმწიფო პროგრამა დამტკიცდა.⁵¹ ზემოაღნიშნული პროგრამის მიზანი პირველადი მოხმარების სასურსათო პროდუქტებზე არსებული საცალო სარეალიზაციო ფასების შენარჩუნება იყო, უმეტესწილად, სუბსიდირების საშუალებით. მიუხედავად კორონავირუსის პანდემიის დროს ამგვარი ღონისძიებების მნიშვნელობისა, სუბსიდირების ღონისძიება მხოლოდ 2020 წლის 15 ივლისის ჩათვლით განხორციელდა.⁵²

მეორე მხრივ, საკვებით უზრუნველყოფის ნაწილში, უშუალოდ შშმ პირებთან მიმართებით აღსანიშნავია სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ფუნქციონირებადი დღის ცენტრების ბენეფიციართათვის

⁵⁰ იხ. საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მარტის N 180 დადგენილება „ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით ბოლნისის მუნიციპალიტეტში (გარდა მასში შემავალი ნახიდურის ადმინისტრაციული ერთეულისა (სოფლებია: ნახიდურისა, ხიდისყურისა, მუხრანისა, ბალახაურისა, ჭაპალისა, მწყნეთისა), თამარისის ადმინისტრაციული ერთეულისა (დაბა თამარისისა, სოფლებია: ცურტავისა, ფარიზისა), მამხუტის ადმინისტრაციული ერთეულისა (სოფლებია: მამხუტისა, ზემო არქევანისა, ქვემო არქევანისა, ხატავეთისა), სოფელ სამტრედოსა და სოფელ ტალავერისა) გასატარებელი საკარანტინო ღონისძიებების შესახებ“; საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 10 აპრილის N 234 დადგენილება „ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით ლენტეხის მუნიციპალიტეტში გასატარებელი საკარანტინო ღონისძიებების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 12 აპრილის N 239 დადგენილება „ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით ქობულეთის მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ ერთეულებში (გვარა, ლედვა, მუხახესტატე, წყავროკა) გასატარებელი საკარანტინო ღონისძიებების შესახებ; საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 13 აპრილის N 240 დადგენილება „ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით ხაშურის მუნიციპალიტეტის სოფელ ხიდისყურში გასატარებელი საკარანტინო ღონისძიებების შესახებ“; საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 აპრილის N 259 დადგენილება „ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით თერჯოლის მუნიციპალიტეტის სოფელ ღვანკითში გასატარებელი საკარანტინო ღონისძიებების შესახებ“; საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 26 აპრილის N 267 დადგენილება „ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტში გასატარებელი საკარანტინო ღონისძიებების შესახებ“.

⁵¹ იხ. საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მარტის N 185 დადგენილება „პირველადი მოხმარების სასურსათო პროდუქტებზე ფასების შენარჩუნების სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“.

⁵² იქვე, დანართი „პირველადი მოხმარების სასურსათო პროდუქტებზე ფასების შენარჩუნების სახელმწიფო პროგრამა“, მ. 4.

ერთჯერადად გამოსაყენებელი 80 ლარის ღირებულების კვების ვაუჩერის გადაცემა,⁵³ რაც საკვებზე მისაწვდომობის ერთიანი სახელმწიფო პოლიტიკის არარსებობისა და მუნიციპალურ დონეზე ფრაგმენტული და ხარვეზიანი პრაქტიკების პირობებში, ვერ ჩაითვლება პანდემიისას შშმ პირთა საკვებით უზრუნველყოფის პოლიტიკის ეფექტიან ზომად.

5.3. საერთაშორისო სტანდარტი

შშმ პირთა სოციალური დაცვის უფლება არაერთი საერთაშორისო სტანდარტით არის განმტკიცებული და განმარტებული. საქართველოსათვის შესასრულებლად სავალდებულო ინსტრუმენტებიდან, პირველ რიგში, კონვენციაა აღსანიშნავი. კონვენციასთან ერთად, შშმ თემისა თუ მისი ნაწილისათვის სოციალური დაცვის უფლება გარანტირებულია ისეთი საერთაშორისო ინსტრუმენტებით, როგორცაა, მაგალითად, გაერთიანებული ერების ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი, გაეროს კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის ყველა ფორმის შესახებ, გაეროს კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ და სხვა.

საერთაშორისო სტანდარტები ერთხმად აღნიშნავენ ეროვნული სოციალური დაცვის სისტემების მნიშვნელოვან როლს ინკლუზიური საზოგადოების ჩამოყალიბებისა და უთანასწორობის შემცირების, ასევე, ადამიანების საკვებზე, ჯანდაცვაზე, განათლებაზე, დასაქმებასა და ფინანსურ სახსრებზე წვდომის მიმართულებით.⁵⁴

კონვენციის 28-ე მუხლის მიხედვით, შშმ პირებსა და მათ ოჯახებს აქვთ უფლება ცხოვრების ადეკვატურ სტანდარტზე, რაც, მათ შორის, გულისხმობს უფლებას ადეკვატურ საცხოვრებელზე, კვებასა და ტანსაცმელზე, ისევე, როგორც უფლებას საცხოვრებელი პირობების უწყვეტ გაუმჯობესებაზე. კონვენცია ასევე მიუთითებს სახელმწიფოებს, მიიღონ ეფექტიანი ღონისძიებები სიღარიბეში მცხოვრები შშმ პირების ადეკვატური მხარდაჭერის მიმართულებით, მათ შორის, ფინანსური დახმარების, კონსულტირებისა და განათლების მეშვეობით, ასევე, სოციალური დაცვისა და სიღარიბის აღმოფხვრაზე მიმართული პროგრამების მისაწვდომობის უზრუნველყოფისათვის.

სოციალური დაცვის უფლების ზოგადი სტანდარტის დაწესების პარალელურად, საერთაშორისო სტანდარტები მოუწოდებენ სახელმწიფოებს, მოახდინონ სოციალური პოლიტიკის ტრანსფორმაცია საქველმოქმედო მოდელიდან, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ პარადიგმაზე, რომელიც ყველა შშმ პირისათვის, მთელი ცხოვრების

⁵³ იხ. <https://bit.ly/3vqKWiP>.

⁵⁴ Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/70/297, 2015, პარ. 4.

მანძილზე უზრუნველყოფს სერვისებსა და ბენეფიტებთან მისაწვდომობას.⁵⁵ აღნიშნული პროცესი, თავის თავში მოიცავს ისეთ სისტემურ ღონისძიებებს,⁵⁶ როგორცაა, მაგალითად,

- შშმ პირების სოციალური დაცვის უფლების გარანტირება ეროვნულ კანონმდებლობაში, ასევე, სოციალური დაცვის სტრატეგიებსა და გეგმებში;
- სოციალური მხარდაჭერის სისტემებში შშმ პირთა საჭიროებების მენსტრიმიზაციის მიღწევა და შშმ პირებისათვის ამგვარი სისტემების მისაწვდომობის, ადეკვატურობისა და ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;
- პირდაპირი თუ არაპირდაპირი დისკრიმინაციის აკრძალვა და შშმ პირთა ღირსების გარანტირება;
- სოციალური დაცვის მექანიზმით გათვალისწინებული ბენეფიტებისა და სერვისების ადეკვატურობისა და ცხოვრების ღირსეულ პირობებზე უფლებრივ სტანდარტთან შესაბამისობის უზრუნველყოფა;
- რელევანტური და დეტალური სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება და შშმ თემზე სოციალური დაცვის პროგრამების ზეგავლენის იდენტიფიცირება;
- ფორმალური საკონსულტაციო მექანიზმების შემუშავება, რომელიც უზრუნველყოფს შშმ პირებისა და მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების ჩართულობას სოციალურ დაცვასთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

COVID-19 – ის პანდემიამ შშმ პირთა სოციალურ-ეკონომიკური მოწყვლადობა კიდევ უფრო დაამძიმა და სახელმწიფოთა მხრიდან ეფექტიანი და კომპლექსური მექანიზმების გამოყენების საჭიროება დააყენა. შესაბამისად, საერთაშორისო მექანიზმების მიერ ეროვნული მთავრობების მიმართ გაცემულ რეკომენდაციათა შორის შშმ პირთა ეფექტიანი სოციალური დაცვაც მოხვდა. ზემოაღნიშნული რეკომენდაციების ამპლიტუდა საკმაოდ მრავალფეროვანი იყო და მოიცვა ისეთი ღონისძიებები, როგორცაა, შშმ პირებზე ფულადი გასაცემლების მოცულობის ზრდა, ფულადი გასაცემლების წინასწარ გაცემა, საკვებით უზრუნველყოფის მექანიზმების გამოყენება, ასევე, ფინანსური კომპენსაციების მექანიზმის გამოყენება იმ შშმ პირებისათვის, რომელთაც დაკარგეს სამსახური ან შეუმცირდათ შემოსავალი.⁵⁷

5.4 ანალიზი

საერთაშორისო სტანდარტების, ეროვნული კონტექსტისა და ფოკუს ჯგუფის შედეგების ანალიზიდან იკვეთება ის ძირითადი გამოწვევები, რაც პანდემიის მიმდინარეობისას

⁵⁵ იქვე, პარ. 87.

⁵⁶ იქვე, პარ. 88; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017; OHCHR, Article 28: Illustrative Indicators on Adequate Standard of Living and Social Protection, 2020.

⁵⁷ OHCHR, Covid-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance, 2020; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, E/C.12/2020/1, 2020; CRPD, Statement on COVID-19 and the human rights of persons with disabilities, 2020; United Nations, Policy Brief: A Disability Inclusive Response to COVID-19, 2020, გვ. 13, 16 – 17; ILO, No one left behind, not now, not ever Persons with disabilities in the COVID-19 response, 2020.

ცენტრალური ხელისუფლების დონეზე შშმ პირთა სოციალური დაცვის უფლების გარანტირებისა და ამ ჯგუფისათვის მხარდაჭერის უზრუნველყოფის მიმართულებით გვხვდება სახეზე. მათ შორის, აღსანიშნავია შემდეგი სისტემური პრობლემები:

- **პანდემიამდე არსებული ხარვეზიანი სისტემა** - როგორც ზემოთ აღინიშნა, სოციალური დაცვის სისტემა პანდემიამდე პერიოდშიც პრობლემური და ხარვეზიანი იყო და არ ითვალისწინებდა ეფექტიან საკანონმდებლო და ინსტიტუციურ მექანიზმებს სხვადასხვა მოწყვლად ჯგუფებთან, მათ შორის, შშმ პირებთან, მიმართებით. არსებული გამოწვევების ილუსტრატორად გამოდგება შშმ პირების სოციალური პაკეტი, რომელიც უგულებელყოფს ამ ჯგუფის წარმომადგენლების ინდივიდუალურ საჭიროებებს, ეფუძნება მხოლოდ ხარვეზიან და კონვენციასთან შეუსაბამო სამედიცინო მოდელს და იმდენად მწირია, რომ მნიშვნელოვნად და ზომიერად გამოხატული შშმ პირებისათვის მისი ოდენობა საარსებო მინიმუმზე ბევრად ნაკლებია.
- **დაგვიანებული რეაგირება სოციალური მოწყვლადობის პრევენციის ან/და შემსუბუქების მიმართულებით** - პანდემიის დაწყებამდე მთავრობამ ძირითადად მხოლოდ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროზე მოახდინა ფოკუსირება და არ გაითვალისწინა სოციალური დაცვის სისტემის მობილიზების ღონისძიებები, მათ შორის, არც შშმ პირებთან მიმართებით,⁵⁸ მაშინ, როდესაც ამ ეტაპზე დაგეგმვა მნიშვნელოვნად დაეხმარებოდა სახელმწიფოს, ჰქონოდა წინასწარ გაწერილი, მწყობრი და დროული პოლიტიკა.
- **არასაკოველთაო მხარდაჭერა პანდემიის დროს** - გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მიხედვით, პანდემიის დროს, ცალკეული მოწყვლადი ჯგუფების, მათ შორის, შშმ პირების, ფინანსური დახმარება მნიშვნელოვანი ნაბიჯი იყო COVID-19 პანდემიის სოციალური ზეგავლენების შესამცირებლად.⁵⁹ თუმცა, ანტიკრიზისულმა გეგმამ შშმ თემის მხოლოდ მცირე ნაწილის მხარდაჭერა გაითვალისწინა და მხედველობის არეალის გარეთ დატოვა ამ სტატუსის მქონე ათიათასობით პირი, რომელთა მხარდაჭერის ვალდებულებაც სახელმწიფოს საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად ჰქონდა;
- **საკვებზე წვდომის გამოწვევები** - როგორც ზემოთ აღინიშნა, შშმ თემმა ერთ-ერთ მწვავე პრობლემად საკვებზე შეზღუდული წვდომა დაასახელა. ერთი მხრივ, პრობლემას წარმოადგენდა ცენტრალური თუ მუნიციპალური ხელისუფლების მიერ საკვებით დროული და საკმარისი უზრუნველყოფა, ხოლო, მეორე მხრივ,

⁵⁸ მაგალითად, როგორც ზემოთ აღინიშნა, სოციალური დაცვის სისტემის მომზადებისა და ამ სფეროში პირველადი გეგმის შემუშავებას არ ითვალისწინებდა საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 28 იანვრის N 164 განკარგულება „საქართველოში ახალი კორონავირუსის შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებებისა და ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადებების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ“.

⁵⁹ გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), საქართველოს სოციალური დაცვის სისტემის მზაობის შეფასება, 2020, გვ. 9.

თემის ინფორმირებულობა ამგვარ მექანიზმებთან დაკავშირებით. შედეგად, შშმ პირები პანდემიისას მნიშვნელოვანი სოციალურ - ეკონომიკური მოწყვლადობის წინაშე აღმოჩნდნენ.

საბოლოო ჯამში, ამ სფეროში არსებული გამოწვევებისა და მთავრობის ნაბიჯების არასაკმარისობის შედეგად, უამრავი შშმ პირი უკიდურეს მოწყვლადობაში აღმოჩნდა და მათ ნაწილს არ აღმოაჩნდა საკმარისი რესურსები მინიმალური საკვებისა და მედიკამენტების მოსამარაგებლადაც კი.⁶⁰

6. უფლება ადეკვატურ საცხოვრებელზე

6.1 სიტუაციის აღწერა

სათანადო საცხოვრებლის უფლების დაცვა და გარანტირება წლების მანძილზე ქვეყანაში ერთ-ერთ მნიშვნელოვან და, ამასთანავე, არალიარებულ, პრობლემას წარმოადგენს. მიუხედავად ამ გამომწვევის სიმწვავისა, სახელმწიფოს არ შეუქმნია უსახლკარობასთან ბრძოლისა და სათანადო საცხოვრისის გარანტირების პოლიტიკა, მათ შორის, ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა.⁶¹ პოლიტიკის არარსებობასთან ერთად, უკიდურესად სუსტია საცხოვრისის გარანტირების საკანონმდებლო ჩარჩო, არასაკმარისი და ხარვეზიანია საცხოვრისის სერვისები. მთავრობას დღემდე არ აქვს ინფორმაცია ქვეყანაში უსახლკაროთა რაოდენობის, უსახლკარობის გამომწვევი მიზეზებისა და ფორმების შესახებ, რაც გამორიცხავს ეფექტიანი პრევენციული თუ რეაგირებითი ღონისძიებების დაგეგმვასა და განხორციელებას.⁶²

ცენტრალური ხელისუფლების მიერ საკითხის უგულებელყოფის პარალელურად, მთელი პასუხისმგებლობა მუნიციპალიტეტებს ეკისრებათ. ვალდებულებების შესრულებისათვის არასაკმარისი ექსპერტული, ფინანსური თუ ადამიანური რესურსის გათვალისწინებით, მხოლოდ რამდენიმე მუნიციპალიტეტი ახორციელებს მათ კანონისმიერ ვალდებულებას უსახლკაროთა რეგისტრაციისა და მათი საცხოვრისის სერვისით უზრუნველყოფის მიმართულებით, თუმცა მათ მიერ მიღებული ღონისძიებებიც ფრაგმენტული, არაკარმონიზებული და საერთაშორისო სტანდარტებთან შეუსაბამოა.⁶³

სათანადო საცხოვრებლის უფლების გარანტირების მიმართულებით, ქვეყანაში ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევას საცხოვრისიდან გამოსახლების პოლიტიკა წარმოადგენს.

⁶⁰ საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია, COVID-19 და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები, 2021, გვ. 13.

⁶¹ იხ. ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), უსახლკარობა - სახელმწიფო პოლიტიკის ანალიზი, 2016; ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), უფლება სათანადო საცხოვრებელზე - ძირითადი გამოწვევების ანალიზი, 2018.

⁶² იქვე.

⁶³ იქვე, იხ. ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), სახელმწიფოს უსახლკაროთა რაოდენობის შესახებ ინფორმაცია არ აქვს, 2020, <https://bit.ly/3NPwfgz>.

გამოსახლების პრევენციული და რეაგირებითი პოლიტიკა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტებს არ შეესაბამება და ასობით ოჯახს საცხოვრისის დაკარგვისა და უსახლკარო მდგომარეობაში აღმოჩენის საფრთხის წინაშე აყენებს.⁶⁴ გამოსახლებისა და მისგან გამოწვეული უსახლკარობის მიმართულებით პრევენციული და რეაგირებითი მექანიზმების არარსებობის ან უკიდურესი ხარვეზიანობის გამო, გამოსახლებას დაქვემდებარებული პირები და შინამეურნეოები დაცვის რელევანტური მექანიზმების⁶⁵ გარეშე, ქუჩაში, მიუსაფარ მდგომარეობაში, აღმოჩენის ცხადი რისკის წინაშე დგებიან.

სახელმწიფო პოლიტიკის ამგვარი ხარვეზიანობა განსაკუთრებით მწვავედ მოწყვლად ჯგუფებზე აისახება. მათ შორის ხაზგასასმელია შშმ თემი, რომელთა მიმართებაშიც, საერთაშორისო სტანდარტის მიხედვით, ხელისუფლება ვალდებულია იღებს, უზრუნველყოს საცხოვრისის მისაწვდომობა და მოარგოს სერვისი მათ ინდივიდუალურ საჭიროებებს. სამწუხაროდ, სახელმწიფოს უმოქმედობას ამ მიმართულებით უკიდურესად დამაზიანებელი შედეგები მოაქვს შშმ პირებისათვის, რაც მათ ინსტიტუციონალიზაციისა და უსახლკარობის მასშტაბებში აისახება.⁶⁶

საცხოვრისის გარანტირების მიმართულებით სახელმწიფოს უმოქმედობა და არაეფექტიანობა პანდემიის მიმდინარეობისას განსაკუთრებით ცხადი გახდა - სხვადასხვა ფორმის უსახლკარობის მდგომარეობაში მყოფი პირები ამ პერიოდში განსაკუთრებულად მოწყვლადები გახდნენ. მათი მნიშვნელოვანი ნაწილისთვის შეუძლებელი იყო იზოლაცია, მათთვის კიდევ უფრო დიდ გამოწვევად იქცა უსაფრთხო საცხოვრისის, სანიტარულ - ჰიგიენური პირობების, ჯანდაცვასა და ინფორმაციაზე წვდომის საკითხები.⁶⁷ ამ გამოწვევების მიუხედავად, მთავრობამ კვლავ განაგრძო პრობლემის არალიარებისა და უსახლკარო ჯგუფების იგნორირების პოლიტიკა, მათ შორის, შშმ პირებთან მიმართებით.

ფოკუს ჯგუფის შედეგები

ფოკუს ჯგუფის მონაწილეებმა შშმ პირების სათანადო საცხოვრებლის უფლების განხორციელების მიმართულებით ერთ-ერთ სისტემურ პრობლემად სოციალური პოლიტიკის ხარვეზიანობა და შშმ პირებისათვის მისაწვდომი საცხოვრისის (მათ შორის, სოციალური საცხოვრისის სერვისების) არარსებობა/მკვეთრი სიმცირე დაასახელეს.

მეორე მხრივ, როგორც სათემო საოჯახო საცხოვრისის სერვისის პროვაიდერმა აღნიშნა, პანდემიისას განსაკუთრებულ პრობლემას სახელმწიფო ხელშეწყობის არარსებობა

⁶⁴ ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), უფლება სათანადო საცხოვრებელზე - ძირითადი გამოწვევების ანალიზი, 2018, გვ. 81-96; ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), EMC გამოსახლებისგან დაცვის სფეროში ქვეყანაში არსებულ ვითარებას აფასებს, 2020, <https://bit.ly/3vc6P6r>.

⁶⁵ მათ შორის, სამართლებრივი და ფინანსური მხარდაჭერა, ფინანსური ვალდებულებების შემსუბუქების მექანიზმები, უსახლკარობის რისკების შეფასება და გამოსახლებას დაქვემდებარებული პირების საჭიროებების შემოტანა გამოსახლების შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

⁶⁶ იხ. მაგალითად, ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), უფლება სათანადო საცხოვრებელზე - ძირითადი გამოწვევების ანალიზი, 2018, გვ. 103-162.

⁶⁷ ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), EMC მთავრობას, კორონავირუსის გავრცელების ფონზე, უსახლკარობის განსაკუთრებული დაცვისაკენ მოუწოდებს, 2020, <https://bit.ly/3u52VwD>.

წარმოადგენდა. კერძოდ, მთავრობამ პანდემიისას პროვაიდერებს ზოგადი გაიდლაინები მიაწოდა, თუმცა მის აღსრულებაში მხარი აღარ დაუჭერია, მათ შორის, არც ფინანსურად. შედეგად, სერვისის ფუნქციონირება მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშე დადგა და მისი ჯეროვანი გაგრძელება დონორული მხარდაჭერის შედეგად გახდა შესაძლებელი.

6.2 ეროვნული კანონმდებლობა

როგორც ზემოთ აღინიშნა, სათანადო საცხოვრისის უფლების მარეგულირებელი საკანონმდებლო რეგულაციები ფრაგმენტულია და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტების მოთხოვნებს არ ითვალისწინებს. ეროვნული რეგულირებიდან, პირველ რიგში, აღსანიშნავია „სოციალური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, რომელიც განმარტავს უსახლკარო პირის ცნებას („მუდმივი, განსაზღვრული საცხოვრებელი ადგილის არმქონე პირი, რომელიც მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულია, როგორც უსახლკარო“) და ცენტრალურ ხელისუფლებას (სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოს) აკისრებს უსახლკაროთა ერთიანი რეესტრის წარმოების ვალდებულებას, ხოლო მუნიციპალიტეტებს - ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა რეგისტრაციისა და მათი თავშესაფრით უზრუნველყოფის პასუხისმგებლობას.⁶⁸

მიუხედავად ზემოაღნიშნული რეგულაციებისა, პრობლემურია მისი აღსრულება როგორც ცენტრალური, ისე მუნიციპალური ხელისუფლების მიერ.⁶⁹ ამის პარალელურად, უსახლკარო პირის დეფინიცია ბუნდოვანი და ფრაგმენტულია - ფორმულირებიდან გამომდინარე, ცნებაში ერთმნიშვნელოვნად მხოლოდ ის პირები იგულისხმებიან, რომლებიც ქუჩაში ცხოვრობენ. დეფინიცია ცალსახად გამორიცხავს არასათანადო საცხოვრისში მცხოვრებ პირებს თავისი მოქმედების არეალიდან, ხოლო ისეთ ჯგუფებთან მიმართებით, რომლებიც საცხოვრისის საჭიროების მქონე პირთა სერვისში, სპეციალიზებულ დაწესებულებასა თუ სხვაგვარი ტიპის ინსტიტუციაში ცხოვრობენ/იმყოფებიან, დეფინიციის გავრცელების საკითხი ბუნდოვანია.⁷⁰

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი არ ითვალისწინებს სათანადო საცხოვრებლის უფლებრივ სტანდარტს და მისგან გამომდინარე მთავრობის ვალდებულებებს. კანონი სოციალური დაცვის მარეგულირებელ ნორმაში⁷¹ მხოლოდ ზოგადად აღნიშნავს, რომ სახელმწიფო უზრუნველყოფს შშმ პირთათვის ცხოვრების ადეკვატური პირობების შექმნას, რაც, შინაარსობრივი დაზუსტების გარეშე, მხოლოდ დეკლარაციულ ნორმად რჩება. ამასთან, როგორც ზემოთ აღინიშნა, მოცემული კანონის ძალაში შესვლის შემდგომ გაუქმდა კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“, რომელიც, მისი ცალკეული

⁶⁸ „სოციალური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მ. 1, 17 – 18.

⁶⁹ იხ. ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), უსახლკარობა - სახელმწიფო პოლიტიკის ანალიზი, 2016; ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), უფლება სათანადო საცხოვრებელზე - ძირითადი გამოწვევების ანალიზი, 2018.

⁷⁰ იხ. ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), უსახლკარო პირის ცნება და უსახლკაროდ მიჩნევის კრიტერიუმები, 2020.

⁷¹ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მ. 15.

შინაარსობრივი და აღსრულების პრობლემების მიუხედავად, ერთმნიშვნელოვნად ითვალისწინებდა ადგილობრივი ხელისუფლების ვალდებულებას, უზრუნველყო შშმ პირები საცხოვრისით.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ქვეყანაში ვირუსის მასობრივად გავრცელებამდე მთავრობის მიერ გადადგმული ნაბიჯები⁷² ძირითადად საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროს მიემართებოდა, ხოლო პანდემიის თანმდევი სოციალური ასპექტები, მათ შორის, უსახლკარო ჯგუფების მხარდაჭერის საკითხები წინა პლანზე წამოწეული არ იყო. მეტიც, მაშინ, როდესაც მთავრობამ თავისი ანტიკრიზისული გეგმის ფარგლებში ფინანსები გამოყო გარკვეული ჯგუფებისათვის, მხარდაჭერის მიმღებთა სიაში ერთ-ერთი ყველაზე მოწყვლადი ჯგუფი - უსახლკაროები⁷³ (მათ შორის, უსახლკარო შშმ პირები) არ გაითვალისწინა.⁷⁴ შესაბამისად, მათთვის მონეტარული ბენეფიტები არ გაცემულა. ფინანსური გასაცემლების არარსებობასთან ერთად, ერთ-ერთ პრობლემას წარმოადგენს მთავრობის ანტიკრიზისულ გეგმაში უსახლკარო პირებისათვის უსაფრთხო და მისაწვდომი საცხოვრისის მობილიზებისა და უზრუნველყოფის ვალდებულების გაუთვალისწინებლობა და ამ საკითხებზე ცენტრალურ და მუნიციპალურ ხელისუფლებას შორის ზოგადი კოორდინაციის სისუსტე.

უსახლკაროთა საჭიროებებისა და განსაკუთრებით პანდემიის დროს მათი მოწყვლადობის საკითხების იგნორირება კიდევ უფრო გაამძაფრა სახელმწიფოს მიერ უსახლკარო პირებთან, მათ შორის, უსახლკარო შშმ პირებთან, დაკავშირებით სტატისტიკის არარსებობამ და მათი საჭიროებების შესახებ ცოდნის ნაკლებობამ, რაც, პოლიტიკური ნების შემთხვევაშიც კი, მნიშვნელოვნად გაართულებდა მათ იდენტიფიცირებასა და ადეკვატური მხარდაჭერის აღმოჩენას.

საცხოვრისის სერვისების არასაკმარისობის, არაადეკვატურობისა და, ცალკეულ შემთხვევებში, მისი ბენეფიციარების COVID-19-ით ინფიცირების მაღალი მაჩვენებლების⁷⁵ პარალელურად, ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევად გამოიკვეთა უსახლკარო პირების იდენტიფიცირებისა და მათი უსაფრთხო თავშესაფარში გადაყვანის საკითხი. შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, პანდემიის დაწყებიდან დღემდე მხოლოდ 30 მიუსაფარი პირის (აქედან 2 შშმ პირის - ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტში) იდენტიფიცირება და თავშესაფარში გადაყვანა მოხდა.⁷⁶ ზემოაღნიშნულ მწირ მაჩვენებლებთან ერთად, განსაკუთრებით ხაზგასასმელია უწყების ხელთ არსებული სტატისტიკური მონაცემების არარსებობა ე.წ. კომენდანტის საათის დარღვევის გამო ქუჩაში მცხოვრები შშმ პირების დაჯარიმების შესახებ, რაც, საბოლოო

⁷² იხ. საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 28 იანვრის N 164 განკარგულება „საქართველოში ახალი კორონავირუსის შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებებისა და ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადებების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ“.

⁷³ ჭერის არმქონე, სახლის არმქონე, არასათანადო საცხოვრისში მცხოვრები პირები.

⁷⁴ ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), EMC მთავრობის ანტიკრიზისულ გეგმას აფასებს, 2020, <https://bit.ly/3qZTxZc>.

⁷⁵ ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), EMC ლილოს თავშესაფარში ინფიცირების შემთხვევების ზრდას ეხმიანება, 2020, <https://bit.ly/3JhTfmS>.

⁷⁶ საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს N MIA 5 21 00306909 კორესპონდენცია, 9.02.2021.

ჯამში, ამ მიმართულებით არსებული პოლიტიკისა თუ პრაქტიკის ანალიზისთვის მნიშვნელოვან დაბრკოლებას წარმოადგენს.

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი გამოწვევა, რაც საცხოვრისის პოლიტიკის სფეროში დგას, გამოსახლების საკითხია. როგორც ზემოთ აღინიშნა, ქვეყანაში არსებული რეგულაციების უმეტესობა არ შეესაბამება ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტებს. პანდემიის დაწყების შემდგომ, აღმასრულებელმა ხელისუფლებამ შეაჩერა საცხოვრისიდან იძულებითი გამოსახლების საქმეების აღსრულება,⁷⁷ თუმცა, ამ გადაწყვეტილების მიზეზად არა გამოსახლებას დაქვემდებარებული პირებისა და ოჯახების უსახლკაროდ დარჩენის რისკები და მათი სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისთვის საფრთხის პრევენცია, არამედ პანდემიის პერიოდში აღმასრულებლის მიერ საცხოვრისში მისვლისას წარმოქმნილი ტექნიკური პრობლემები დაასახელა.⁷⁸

იძულებითი გამოსახლებაზე მორატორიუმის პარალელურად, არ შეჩერებულა⁷⁹ უნებართვოს აშენებული შენობა-ნაგებობების დემონტაჟის პროცესი, რაც შემდგომში მნიშვნელოვან გამოწვევად იქცა მათში მცხოვრები, ალტერნატიული საცხოვრისის არმქონე ადამიანებისთვის.⁸⁰ საყურადღებოა ის ფაქტიც, რომ ასევე არ მომხდარა სხვა სააღსრულებო მოქმედებების (ყადალა, საბანკო ანგარიშიდან თანხის ჩამოჭრა, უძრავი ქონების აუქციონზე გატანა) შეჩერება, რაც, ყოველგვარი დამცავი მექანიზმების არარსებობის გათვალისწინებით, მორატორიუმის დასრულების შემდგომ ასობით პირს საცხოვრისის დაკარგვისა და უსახლკარო მდგომარეობაში აღმოჩენის საფრთხის ქვეშ აყენებს.⁸¹

კანონმდებლობასა და ინსტიტუციურ ჩარჩოში არსებული გამოწვევების პარალელურად, გამოსახლების სფეროში ასევე დგას სტატისტიკური ინფორმაციის ნაკლებობისა და არსებულ მონაცემებში შუშ პირთა საჭიროებების გამოკვეთის პრობლემა. სსიპ-აღსრულების ეროვნული ბიურო მხოლოდ ზოგად სტატისტიკურ მონაცემებს აწარმოებს

⁷⁷ იხ. საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მარტის N 181 დადგენილება „საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების დამტკიცების შესახებ“, დანართი N 1, მ. 12; საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2020 წლის 6 აპრილის N 515 ბრძანება „ახალი კორონავირუსის (COVID-19) გავრცელების პრევენციის მიზნით „სააღსრულებო წარმოებათა შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ცალკეული საკითხების განსხვავებულად მოწესრიგების თაობაზე“; საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2020 წლის 25 მაისის N 546 ბრძანება „ახალი კორონავირუსის (COVID-19) გავრცელების პრევენციის მიზნით, საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - აღსრულების ეროვნული ბიუროს საქმიანობის ადმინისტრირებისა და მის მიერ პირთა მომსახურების კანონმდებლობით დადგენილისგან განსხვავებული დროებითი წესების განსაზღვრის შესახებ“; საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2020 წლის 15 ივლისის N 582 ბრძანება „ახალი კორონავირუსის (COVID-19) გავრცელების პრევენციის მიზნით, საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - აღსრულების ეროვნული ბიუროს საქმიანობის ადმინისტრირებისა და მის მიერ პირთა მომსახურების კანონმდებლობით დადგენილისგან განსხვავებული დროებითი წესების განსაზღვრის შესახებ“.

⁷⁸ იხ. მაგალითად, <https://bit.ly/3j0RrUq>.

⁷⁹ შენიშვნა: შენობა-ნაგებობების დემონტაჟის საქმეების აღსრულებაზე მორატორიუმი გათვალისწინებული იყო საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მარტის N 181 დადგენილებით „საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების დამტკიცების შესახებ“, დანართი N 1, მ. 12 (1), თუმცა, აღნიშნული რეჟიმი რამდენიმე დღეში გაუქმდა და პანდემიისას დემონტაჟი კვლავ შესაძლებელი გახდა.

⁸⁰ ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), EMC ეხმარება აფრიკის დასახლებაში საცხოვრისების დემონტაჟის ფაქტს, 2020, <https://bit.ly/3j121e7>.

⁸¹ ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), EMC ითხოვს აუქციონების, საბანკო ანგარიშებზე ყადაღისა და თანხის ჩამოჭრის პროცედურების შეჩერებას, 2020, <https://bit.ly/3u4wuyd>.

გამოსახლების რეგისტრირებული, მიმდინარე და აღსრულებული საქმეების შესახებ. მოცემულ სტატისტიკაში არ არის გამოკვეთილი გამოსახლებას დაქვემდებარებული შინამეურნეობების შემადგენლობაში მოწყვლადი ადამიანების, მათ შორის, შშმ პირების, არსებობა და მათი საჭიროებები,⁸² რაც წარმოადგენს შშმ პირებზე გამოსახლების პოლიტიკის, პანდემიის დროს მორატორიუმისა და მისი გაუქმების შემდგომ არსებული გამოწვევების შეფასების მნიშვნელოვან ბარიერს.

6.3. საერთაშორისო სტანდარტი

სათანადო საცხოვრებლის უფლება საერთაშორისო დონეზე დანახულია, როგორც ნებისმიერი ადამიანის, მათ შორის, შშმ პირების, მიერ მთელი რიგი უფლებებითა და თავისუფლებებით დაუბრკოლებელი და ეფექტიანი სარგებლობის წინაპირობა და გულისხმობს უსაფრთხო, მშვიდობიან და ღირსეულ პირობებში ცხოვრებას.⁸³

შშმ პირთა სათანადო საცხოვრებლის უფლების სტანდარტი რამდენიმე მნიშვნელოვანი საერთაშორისო ინსტრუმენტით არის განმტკიცებული. მათ შორის, განსაკუთრებით აღსანიშნავია კონვენცია და საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ. ზემოაღნიშნული დოკუმენტების, ასევე, მათი განმარტებისათვის შემუშავებული ე.წ. რბილი სამართლის ინსტრუმენტების შინაარსის ანალიზისას,⁸⁴ სათანადო საცხოვრებლის უფლების გარანტირების მიმართულებით იკვეთება ისეთი მნიშვნელოვანი ვალდებულებები, როგორცაა, მაგალითად:

- უსახლკარობასთან ბრძოლის პოლიტიკის, მათ შორის, სტრატეგიის შემუშავება და შშმ პირების პრიორიტეტიზაცია ამ პროცესში;
- საცხოვრების საკითხის მარეგულირებელი კანონმდებლობის საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობის უზრუნველყოფა;
- საცხოვრების სახელმწიფო სერვისების მისაწვდომობის უზრუნველყოფა შშმ პირებისათვის;
- საცხოვრებელი გარემოს ვარგისიანობის უზრუნველყოფა;
- საცხოვრებლის ფიზიკური მისაწვდომობის უზრუნველყოფა შშმ პირებისათვის;
- მომსახურებებსა და ინფრასტრუქტურაზე, ასევე, რელევანტურ ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სერვისებზე წვდომის უზრუნველყოფა;
- გამოსახლებისაგან დაცვის უფლების გარანტირება;

⁸² სსიპ - აღსრულების ეროვნული ბიუროს N 11828 კორესპონდენცია, 1.03.2021.

⁸³ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11 (1) of the Covenant), 1991.

⁸⁴ იქვე; ასევე, იხ. Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, A/67/286, 2012; Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, and on the right to non-discrimination in this context, A/HRC/43/43, 2019; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017; Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/70/297, 2015; Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, and on the right to non-discrimination in this context, A/72/128, 2017; OHCHR, Article 28: Illustrative Indicators on Adequate Standard of Living and Social Protection, 2020; Open Society Foundations (OSF), Protecting the Right to Housing during the COVID-19 Crisis, Briefing Paper, 2020.

- რელევანტური გადაწყვეტილების მიღების პროცესში უსახლკარო ჯგუფების მონაწილეობის უზრუნველყოფა;
- რელევანტური სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება და დამუშავება.

ზემოაღნიშნული ვალდებულებების პარალელურად, პანდემიის კონტექსტში საერთაშორისო დონეზე გაიცა რეკომენდაციები საცხოვრისის გარანტირებისა და უსახლკარო ჯგუფების დაცვის მიმართულებით. ამგვარ რეკომენდაციებს შორის მოხვდა ისეთი საკითხები, როგორცაა, უსახლკარო ადამიანების პროაქტიური უზრუნველყოფა გადაუდებელი თავშესაფრებით (სადაც, თავის მხრივ, ადამიანებს იზოლაციის საშუალება ექნებათ), ხოლო შემდგომ, გრძელვადიანი საცხოვრისით; იძულებით გამოსახლებაზე მორატორიუმი; იმის უზრუნველყოფა, რომ ვირუსის შემაკავებელმა ღონისძიებებმა არ გამოიწვიოს ადამიანების დასჯა მათი საცხოვრისის სტატუსის გამო; რელევანტურ ინფორმაციაზე, ტესტირებასა და ჯანდაცვაზე თანაბარი წვდომის უზრუნველყოფა.⁸⁵

6.4. ანალიზი

საერთაშორისო სტანდარტებისა და ადგილობრივი კონტექსტის ანალიზიდან იკვეთება, რომ, სამწუხაროდ, შშმ პირთა სათანადო საცხოვრებლის უფლების გარანტირება არ გამხდარა სახელმწიფოს პრიორიტეტული საკითხი არც პანდემიამდე და არც მის შემდგომ. პირიქით, COVID-19-ის პანდემიამ როგორც გლობალური, ისე ადგილობრივი მასშტაბით გაამწვავა საცხოვრისის საჭიროების მქონე პირების, მათ შორის, შშმ პირების, მდგომარეობა და წარმოაჩინა ეროვნული მთავრობების არაეფექტიანობა ამ მიმართულებით.

საბოლოო ჯამში, უსახლკარო ჯგუფების, მათ შორის, უსახლკარო შშმ პირების, მხარდაჭერაზე ორიენტირებული ღონისძიებებისა და საცხოვრისის სფეროში სტატისტიკური ინფორმაციის არარსებობა უკიდურესად ართულებს პანდემიის დროს გამოწვევების შინაარსისა და მასშტაბის ზუსტი შეფასების პროცესს. მიუხედავად ინფორმაციული ვაკუუმისა, პანდემიის დროს შშმ პირების საცხოვრისის უფლებების გარანტირების მიმართულებით რამდენიმე მსხვილი, სისტემური გამოწვევის იდენტიფიცირებაა შესაძლებელი:

- **საცხოვრისის სფეროში ერთიანი პოლიტიკის არარსებობა** - წლების განმავლობაში უსახლკარობა ერთ-ერთ ყველაზე მწვავე, თუმცა არაღიარებულ პრობლემას წარმოადგენს. ამ დრომდე არ არსებობს საცხოვრისის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა, საცხოვრისის სერვისები და რელევანტური კანონმდებლობა ხარვეზიანი და არასაკმარისია, ხოლო გამოსახლების პოლიტიკა საერთაშორისო სტანდარტებს არ შეესაბამება. ზემოაღნიშნულ გამოწვევებს, ისევე, როგორც საცხოვრისის სფეროში სტატისტიკური მონაცემებისა და პრობლემის მასშტაბის შესახებ ინფორმაციის

⁸⁵ OHCHR, “Housing, the front line defence against the COVID-19 outbreak,” says UN expert, 2020, <https://bit.ly/3u6LvzS>; Special Rapporteur on the Right to Adequate Housing, COVID-19 Guidance Note: Protecting Those Living in Homelessness, 2020, <https://bit.ly/3K96F5U>; Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, and on the right to non-discrimination in this context, Balakrishnan Rajagopal, A/75/148, 2020.

არარსებობას, საბოლოო ჯამში, საგანგებო ვითარებისას, მათ შორის, პანდემიის პირობებში, სახელმწიფოს სწრაფი და ეფექტიანი რეაგირების შესაძლებლობები მინიმუმამდე დაჰყავს.

- **შშმ პირების საჭიროებების გაუთვალისწინებლობა საცხოვრისის პოლიტიკის ღონისძიებებში** - საცხოვრისის სფეროში ერთიანი პოლიტიკის არარსებობა და ამ მიმართულებით სახელმწიფოს უმოქმედობა შშმ პირებზე, როგორც მოწყვლადი ჯგუფის წარმომადგენლებზე, კიდევ უფრო მწვავედ აისახება. მიუხედავად იმისა, რომ საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად მთავრობას ეკისრება დამატებითი პასუხისმგებლობა შშმ პირთა სათანადო საცხოვრებლის უფლების უზრუნველსაყოფად, მათი საჭიროებების გამოკვეთა არ ხდება ამ სფეროში ხელისუფლების მიერ მიღებულ ფრაგმენტულ ზომებშიც კი. ამის ერთ-ერთ ნათელ მაგალითს წარმოადგენს ისიც, რომ სხვადასხვა მონაცემებში, მაგალითად, გამოსახლების მწირ სტატისტიკურ მონაცემებში, შშმ პირების, როგორც დამოუკიდებელი ჯგუფის ცალკე გამოყოფა არ ხდება, რაც, თავის მხრივ, მათი საჭიროებების დანახვის შესაძლებლობებს მინიმუმამდე ამცირებს;
- **პანდემიისას უსახლკარო პირების, მათ შორის, უსახლკარო შშმ პირების, საჭიროებების გაუთვალისწინებლობა** - მიუხედავად სახელმწიფოს მხრიდან პანდემიისას სოციალურად ყველაზე მოწყვლადი ჯგუფების - უსახლკარო პირების, იდენტიფიცირებისა და მხარდაჭერის (როგორც ფულადი, ისე არაფულადი) აუცილებლობისა, მთავრობის ანტიკრიზისულმა გეგმამ არ გაითვალისწინა ამ ჯგუფის, მათ შორის, არც უსახლკარო შშმ პირების, დაცვისა და მათი უსაფრთხო საცხოვრისით უზრუნველყოფის საკითხები. მეორე მხრივ, იძულებით გამოსახლებაზე მორატორიუმის დაწესება მთავრობის მიერ მიღებული მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილება იყო, რომელიც საერთაშორისო დონეზე გაცემული რეკომენდაციებს შეესაბამებოდა, თუმცა, ამავე პერიოდში არ მოხდა სხვა სააღსრულებო მოქმედებების, მაგალითად, ყადაღის, უძრავი ქონების აუქციონზე გატანისა და საბანკო ანგარიშიდან თანხის ჩამოჭრის, ასევე, უნებართვოდ აშენებული შენობა-ნაგებობების დემონტაჟის თანმდევი გამოსახლებების შეჩერება, რამაც ასობით ადამიანი საცხოვრისის დაკარგვისა და უსახლკარო მდგომარეობაში აღმოჩენის საფრთხის წინაშე დააყენა.

7. შრომა და დასაქმება

7.1 სიტუაციის აღწერა

შრომისა და დასაქმების უფლების რეალიზაცია შშმ პირების დამოუკიდებლობისა და საზოგადოებაში ინკლუზიის უმნიშვნელოვანეს წინაპირობას წარმოადგენს. სხვა სოციალურ-ეკონომიკური უფლებებისგან განსხვავებით, ამ სფეროში საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებული ზომები როგორც კანონმდებლობის, ისე პროგრამების დონეზე შედარებით მრავალფეროვანია. მიუხედავად ამისა, შშმ პირებთან მიმართებით გატარებული ღონისძიებები კვლავ ფრაგმენტული და არაეფექტიანია - სამწუხაროდ,

ქვეყანაში ჯერ კიდევ არ არსებობს ისეთი პოლიტიკა, რაც შშმ პირებს შესაძლებლობას მისცემდა, დაუბრკოლებლად დასაქმებულიყვნენ როგორც საჯარო, ისე კერძო სექტორში და უზრუნველყოფილნი ყოფილიყვნენ მათ საჭიროებებზე მორგებული სამუშაო გარემოთი.⁸⁶

COVID-19-ის პანდემიამ დაწყებისთანავე უამრავი ადამიანი სამუშაოს დაკარგვის საფრთხის წინაშე დააყენა. ქვეყანაში მდგომარეობა კიდევ უფრო გამწვავდა პანდემიის ე.წ. პირველი ტალღის დროს გატარებული საკარანტინო ღონისძიებების ძალაში შესვლის დროიდან, რომლის შემდგომაც ასობით ადამიანი სამუშაოს ან/და შემოსავლის გარეშე დარჩა. ქვეყანაში ყოველდღიურ პრაქტიკად იქცა დასაქმებულთა გათავისუფლება, უხელფასო შვებულებაში იძულებითი გაშვება, არასათანადო/ნაწილობრივი ანაზღაურებით უზრუნველყოფა და სხვა.⁸⁷

მიუხედავად იმ მნიშვნელოვანი გამოწვევებისა, რაც პანდემიის დროს მოსახლეობის და, მით უფრო, მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენლების, წინაშე დასაქმებასთან დაკავშირებით შეიქმნა, მთავრობის მიერ გატარებული ღონისძიებები ზოგადი ხასიათის იყო და მასში ცალკე არ იყო დანახული შშმ პირთა შრომისა და დასაქმების უფლების გარანტირებისა და სამუშაოს დაკარგვის დამზღვევი მექანიზმები.

ფოკუს ჯგუფის შედეგები

შეხვედრის მონაწილეებმა შშმ პირთა შრომისა და დასაქმების მიმართულებით რამდენიმე სისტემურ პრობლემაზე გაამახვილეს ყურადღება:

- *დასაქმების ხელშემწყობი მომსახურებების სიმწირე* - შეხვედრის მონაწილეებმა ერთხმად გაუსვეს ხაზი შშმ პირთა დასაქმების ხელშემწყობი პოლიტიკის სისუსტესა და შესაბამისი მხარდამჭერი მექანიზმების არაეფექტურობას, რისი ილუსტრაციაც, მათ შორის, პროგრამებში ჩართული და შემდგომ გრძელვადიანად დასაქმებული შშმ პირების მწირი რაოდენობაა. მეტიც, თემის წარმომადგენელთა მითითებით, არსებული სისტემა შშმ პირებს დამატებითი ბარიერების წინაშე (მაგ. საჯარო სამსახურში დასაქმებისას თემის ნაწილისათვის სოციალური პაკეტის მიღების უფლების შეჩერება, ასევე, საგადასახადო შეღავათებით სარგებლობის მექანიზმის გამოყენების ბიუროკრატიული სირთულეები) აყენებს, რაც დასაქმების მოტივაციაზეც უარყოფითად აისახება.
- *სტატისტიკური მონაცემების ნაკლებობა* - მონაწილეებმა ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრობლემად დაასახელეს შშმ პირთა დასაქმებასთან დაკავშირებით სტატისტიკური ინფორმაციის (მათ შორის, დასაქმების სექტორთან, სფეროსთან, რეგიონთან მიმართებით) ნაკლებობა, რაც, თავის მხრივ, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული

⁸⁶ იხ. მაგალითად, საქართველოს სახალხო დამცველი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასაქმების ხელშემწყობი სახელმწიფო პროგრამები, მონიტორინგის ანგარიში, 2018.

⁸⁷ ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), შრომითი ურთიერთობები და სოციალური დაცვა პანდემიის დროს, საქართველოს შესახებ ანგარიში, 2020.

პოლიტიკის შემუშავებისა და განხორციელების მიმართულებით მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს.

- *პანდემიისას თემის ინფორმირებულობის პრობლემა* - როგორც თემის წევრებმა აღნიშნეს, მიუხედავად მთავრობის მიერ იმ პირებისათვის გამოყოფილი ფულადი პაკეტების არსებობისა, რომელთაც სამსახური/შემოსავალი დაკარგეს, დიდ პრობლემას შშმ პირთა ინფორმირება წარმოადგენდა როგორც ამგვარი მხარდაჭერის მექანიზმების, ასევე ბენეფიტის მისაღებად რეგისტრაციის პროცედურების შესახებ.
- *დისტანციურ რეჟიმში მუშაობის პრობლემები* - შეხვედრის მონაწილეთა თქმით, შშმ პირთა მნიშვნელოვანი ნაწილი არაფორმალურ სექტორში იყო დასაქმებული და პანდემიის დაწყების შემდგომ მათ შემოსავალი/სამსახური დაკარგეს. დამატებით, პრობლემას წარმოადგენდა შშმ პირების დასაქმება დისტანციურ რეჟიმში - ერთი მხრივ, თემმა აღნიშნა, რომ მიუხედავად მათი მოწყვლადობისა და ინფიცირების შემთხვევებისა, ცალკეულმა დამსაქმებლებმა არ გაათავისუფლეს შშმ პირები ვალდებულებისგან, გამოცხადებულიყვნენ სამსახურში. მეორე მხრივ, ინტერნეტსა და ტექნიკაზე შეზღუდული წვდომის, ასევე, ტექნიკის გამოყენების ცოდნის ნაკლებობის გამო, შშმ პირები დისტანციურ რეჟიმში დასაქმების შესაძლებლობის მიღმა დარჩნენ.

7.2 ეროვნული კანონმდებლობა

შშმ პირების შრომისა და დასაქმების უფლებას უმეტესწილად შრომის კოდექსი და „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი არეგულირებს. ზემოაღნიშნული აქტების მიხედვით, სახელმწიფო ხელს უწყობს ამ ჯგუფის წარმომადგენლების შრომის უფლების რეალიზებას, ასევე, ღია ბაზარზე სხვებთან თანაბარ პირობებში დასაქმების შესაძლებლობის შექმნას, მათ შორის, დროებითი ღონისძიებების გამოყენების გზითაც.⁸⁸ კანონმდებლობა ასევე ითვალისწინებს შრომით ურთიერთობებში შშმ პირთა მიმართ გონივრული მისადაგების მექანიზმის გამოყენებას. კერძოდ, დამსაქმებელს ეკისრება ვალდებულება, „საჭიროების შემთხვევაში განახორციელოს შესაბამისი ღონისძიებები, რათა შშმ პირს ჰქონდეს თანაბარი შესაძლებლობა დასაქმების, კარიერული წინსვლის, კვალიფიკაციის ამაღლების, პროფესიული მომზადებისა და პროფესიული გადამზადების ხელმისაწვდომობისთვის, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ასეთი ღონისძიება დამსაქმებელს არაპროპორციულ ტვირთს აკისრებს“.⁸⁹ მოცემულ რეგულაციებთან ერთად, აღსანიშნავია მდგრადი განვითარების მიზნების ეროვნული დოკუმენტიც, რომელიც ერთ-ერთ პრიორიტეტულ ამოცანად იმგვარი სახელმწიფო პოლიტიკის გატარებას გულისხმობს, რაც

⁸⁸ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მ. 11 (1).

⁸⁹ საქართველოს ორგანული კანონი „საქართველოს შრომის კოდექსი“, მ. 9.

უზრუნველყოფს შშმ პირებისათვის ღირსეულ სამუშაოს, პროდუქტიულ დასაქმებასა და თანაბარ ანაზღაურებას.⁹⁰

COVID-19-ის პანდემიის კონტექსტში, სოციალური დაცვისა და სათანადო საცხოვრებლის უფლებების მსგავსად, მთავრობის მიერ შემუშავებულმა ოპერატიული რეაგირების გეგმამ⁹¹ არ მოიცვა კონკრეტული ღონისძიებები შრომისა და დასაქმების მიმართულებითაც, მათ შორის, არც შშმ პირებთან მიმართებით.

ამასთან, საქართველოს ტერიტორიაზე ინფიცირების შემთხვევების დადასტურების შემდგომ, 2020 წლის 12 მარტს, საქართველოს მთავრობამ მიიღო განკარგულება, რომლითაც მოაწესრიგა პანდემიის დროს საჯარო დაწესებულებებში საქმიანობის ზოგადი რეგულაციები.⁹² იმავე განკარგულებამ დაარეგულირა საჯარო დაწესებულების თანამშრომლის თვითიზოლაციაში ყოფნის დროს მუშაობის (მ.შ. დისტანციური მუშაობის) წესები. მეორე მხრივ, 2020 წლის 29 მაისს, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით დამტკიცდა რეკომენდაციები სამუშაო ადგილებზე ვირუსის გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით.⁹³ აღსანიშნავია, რომ არც ერთი ინსტრუმენტი არ გამოყოფს შშმ თანამშრომლების შრომის უფლების რეალიზაციის რაიმე ტიპის სპეციალურ მოწესრიგებას და მათთვის გონივრული მისადაგების სტანდარტის დამკვიდრებას, თუნდაც დისტანციური მუშაობის შემთხვევაში.

2020 წლის 23 მარტის დადგენილებით, საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა ვირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები, რომლის ფარგლებშიც, სხვა მიმართულებებთან ერთად, შეზღუდა ეკონომიკური საქმიანობაც.⁹⁴ მარტშივე, მთავრობამ მიიღო გადაწყვეტილება გადაადგილებისა და ტრანსპორტის მუშაობის შეზღუდვის შესახებ, რამაც კიდევ უფრო გაართულა შრომისა და შეზღუდა დასაქმებულთა უფლებების.⁹⁵

პანდემიისას დამდგარი შედეგების შემსუბუქების მიზნით, მთავრობამ გაითვალისწინა ფულადი მხარდაჭერა ფორმალურ (1200 ლარის ოდენობით 6 თვის განმავლობაში) და

⁹⁰ საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 12 ნოემბრის N 2328 განკარგულება „მდგრადი განვითარების ეროვნული დოკუმენტის თაობაზე“, დანართი N 1, ამოცანა 8.5.

⁹¹ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 28 იანვრის N 164 განკარგულება „საქართველოში ახალი კორონავირუსის შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებებისა და ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადებების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ“.

⁹² საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 12 მარტის N 529 განკარგულება „ახალი კორონავირუსის (COVID-19) შესაძლო გავრცელების პრევენციის მიზნით საჯარო დაწესებულებებში საქმიანობის განსაკუთრებულ ღონისძიებათა განსაზღვრის შესახებ“.

⁹³ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 29 მაისის N 01-227/ო ბრძანება „სამუშაო ადგილებზე ახალი კორონავირუსის (COVID-19) გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით რეკომენდაციების დამტკიცების თაობაზე“, დანართი N 1 „სამუშაო ადგილებზე ახალი კორონავირუსის (COVID-19) გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით ზოგადი რეკომენდაციები“.

⁹⁴ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მარტის N 181 დადგენილება „საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების დამტკიცების შესახებ“, მ. 7.

⁹⁵ იხ. საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 30 მარტის N 204 დადგენილება „საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მარტის N 181 დადგენილებაში ცვლილებების შეტანის თაობაზე“.

არაფორმალურ სექტორში (300 ლარის ოდენობით ერთჯერადად) დასაქმებულთათვის.⁹⁶ ცხადია, კრიზისულ სიტუაციებში ამგვარი ტიპის დახმარება უმნიშვნელოვანესია, თუმცა, კითხვის ნიშნის ქვეშ დგას ამგვარი მხარდაჭერის საკმარისობა და მისი გამოთვლის მეთოდოლოგია, განსაკუთრებით არაფორმალურ სექტორში დასაქმებულ პირებთან მიმართებით.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს აღმასრულებელ ხელისუფლებას გააჩნია სტატისტიკური მონაცემები სამუშაოს დაკარგვის შედეგად გაცემული კომპენსაციის რაოდენობის და მათი მიმდებების შესახებ,⁹⁷ თუმცა, პრობლემას წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ მასში არ არის იდენტიფიცირებული ამგვარი მხარდაჭერის მიმღებ შპს პირთა რაოდენობა. კონკრეტული სტატისტიკური მონაცემების არარსებობა შპს პირებთან მიმართებით აბრკოლებს ანტიკრიზისული პაკეტის მოცემული ნაწილის ეფექტიანობის შეფასებას⁹⁸ და კიდევ ერთხელ მიუთითებს თემის წარმომადგენელთა საჭიროებების უხილავობაზე.

მხარდაჭერის პაკეტების პარალელურად, მნიშვნელოვანია შეფასდეს დასაქმების ხელშემწყობი პროგრამების ფუნქციონირების საკითხი. კერძოდ, სხვადასხვა ტიპის ღონისძიებების მეშვეობით, შპს პირთა დასაქმების ხელშემწყობას ითვალისწინებს დასაქმების ხელშემწყობის მომსახურებათა განვითარების ყოველწლიური სახელმწიფო პროგრამები. ისევე როგორც წინა წლებში, 2020-2021 წლების სახელმწიფო პროგრამებმა შპს პირთა დასაქმების მიმართულებით გაითვალისწინა ისეთი კომპონენტები, როგორცაა, შრომის ბაზარზე ინდივიდუალური თუ ჯგუფური კონსულტირების გაწევა, პროფკონსულტაცია და კარიერის დაგეგმვის მომსახურებების მიწოდება, შრომის ანაზღაურების სუბსიდირება, დასაქმების ფორუმების მოწყობა და სხვა.⁹⁹ მიუხედავად ზემოაღნიშნული პროგრამების არსებობისა, წლიდან წლამდე პრობლემას წარმოადგენს მათი ეფექტიანობა.¹⁰⁰ ამასთან, დასაქმების სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული კომპონენტები მწირია და არ ითვალისწინებს ისეთ წამახალისებელ მექანიზმებს, როგორცაა, მაგალითად, დასაქმების ადგილზე შპს პირთა კვოტირება.

⁹⁶ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 4 მაისის N 286 დადგენილება „ახალი კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) შედეგად მიყენებული ზიანის შემსუბუქების მიზნობრივი სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“, მ. 2.

⁹⁷ მაგალითისთვის, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, ექვსთვიანი კომპენსაცია ჯამში 162 271 ერთეულმა პირმა მიიღო ჯამში 131 237 800 ლარის ოდენობით; საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს N 01/2334 კორესპონდენცია, 17.02.2021

⁹⁸ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს N 01/2334 კორესპონდენცია, 17.02.2021; სხვა წყაროებთან ერთად, აღნიშნულის დამადასტურებელია საქართველოს მთავრობის ანგარიშში არსებული ზოგადი ფორმულირებები პანდემიის დროს შპს პირთა შრომის უფლების განხორციელებასთან დაკავშირებით, იხ. საქართველოს მთავრობა, ადამიანის უფლებების დაცვა COVID-19-ით გამოწვეული კრიზისისას, 2020, გვ. 29.

⁹⁹ იხ. საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 30 დეკემბრის N 665 დადგენილება „დასაქმების ხელშემწყობის მომსახურებათა განვითარების 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“; საქართველოს მთავრობის 2021 წლის 8 იანვრის N 2 დადგენილება „დასაქმების ხელშემწყობის მომსახურებათა განვითარების 2021 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“.

¹⁰⁰ საქართველოს სახალხო დამცველი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასაქმების ხელშემწყობი სახელმწიფო პროგრამები, მონიტორინგის ანგარიში, 2018.

COVID-19-ის პანდემიის პირობებში, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დასაქმების პროგრამების მართვა და ეფექტიანი იმპლემენტაცია კიდევ უფრო პრობლემური გახდა. ამას ადასტურებს ინფორმაცია პროგრამებში ჩართული შშმ პირების მცირე რაოდენობა - სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციით,¹⁰¹ 2020 წლის განმავლობაში, დასაქმების კონსულტანტებმა 12 შშმ პირს გაუწიეს მხარდაჭერითი მომსახურება, დაბალკონკურენტული ჯგუფების დასაქმების ხელშეწყობის მიზნით, შშმ პირთათვის მოძიებულ იქნა 9 ვაკანსია, ხოლო საშუალო მომსახურების ფარგლებში დასაქმდა 9 შშმ პირი.

ამასთან, ოფიციალურ კორესპონდენციაში სამინისტრომ აღნიშნა, რომ 2020 წლის მარტიდან, COVID-19-ის პანდემიის გამო დასაქმების ხელშეწყობის მომსახურებათა განვითარების სახელმწიფო პროგრამებს განხორციელების მხრივ რაიმე ტიპის ცვლილებები არ განუცდია.¹⁰² თუმცა, მნიშვნელოვანი ცვლილებები გვხვდება პროგრამის დაფინანსებაში, რომელიც 2020 წლის განმავლობაში მნიშვნელოვნად შემცირდა - 700 000 ლარიდან 443 600 ლარამდე.¹⁰³

7.3. საერთაშორისო სტანდარტი

შშმ პირთა შრომისა და დასაქმების უფლების რეალიზაციის მიმართულებით ყველაზე მნიშვნელოვან საერთაშორისო დოკუმენტს კონვენცია წარმოადგენს. კონვენციის 27-ე მუხლის მიხედვით, სახელმწიფოებმა უნდა აღიარონ შშმ პირთა უფლება შრომაზე, რაც, თავის მხრივ, მოიცავს აღნიშნული ჯგუფის წარმომადგენლებისათვის ღია, ინკლუზიური და მისაწვდომი შრომითი ბაზრისა და სამუშაო გარემოს არსებობას.

კონვენცია ერთმნიშვნელოვნად მიუთითებს სახელმწიფოების ვალდებულებაზე, დაიცვას შრომის უფლება და უზრუნველყოს სფეროში დისკრიმინაციის, იძულებითი შრომისა და შრომითი ექსპლუატაციის აღმოფხვრა, შშმ პირების თანაბარი უფლება შრომის სამართლიან და ხელსაყრელ პირობებზე (მ.შ. თანაბარი ანაზღაურების მიმართულებითაც), მათი დასაქმება საჯარო და კერძო სექტორებში, ასევე, თვითდასაქმებისა და მეწარმეობის განვითარება, შშმ პირების თანაბარი უფლება საკუთარი შრომისა და პროფკავშირული უფლებების გამოყენებაზე, შშმ პირებისათვის დასაქმების მომსახურებების, პროფესიული და უწყვეტი განათლების, ტექნიკური და პროფესიული ორიენტაციის პროგრამების მისაწვდომობა.

ზემოაღნიშნული მიზნების მისაღწევად და კონვენციის იმპლემენტაციისათვის, საერთაშორისო სტანდარტები მიუთითებენ სახელმწიფოების მხრიდან კომპლექსური

¹⁰¹ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს N 01/2334 კორესპონდენცია, 17.02.2021

¹⁰² იქვე.

¹⁰³ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 21 დეკემბრის N 766 დადგენილება „დასაქმების მომსახურებათა განვითარების 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 30 დეკემბრის N 665 დადგენილებაში ცვლილებების შეტანის თაობაზე“. შენიშვნა: 2021 წლის ანალოგიური პროგრამის ბიუჯეტი 770 000 ლარით განისაზღვრება.

ღონისძიებების განხორციელების აუცილებლობაზე, მათ შორის, კანონმდებლობის რეფორმირების, პოლიტიკის დოკუმენტების (მაგ. დასაქმების სტრატეგიების/სამოქმედო გეგმების) შემუშავების, ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერის პროგრამების განხორციელების, დეტალური სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვებისა და დამუშავების გზით.¹⁰⁴

ზემოაღნიშნული ვალდებულებების პარალელურად, პანდემიის კონტექსტში საერთაშორისო დონეზე გაცემულ რეკომენდაციებს¹⁰⁵ შორის იყო:

- შშმ პირთა მიმართ საგადასახადო შეღავათებისა და სუბსიდირების პროგრამების განხორციელება;
- ფინანსური კომპენსაციის გაცემა იმ პირთა მიმართ, რომელთაც შემოსავალი დაკარგეს ან შეუმცირდათ;
- დამსაქმებელთათვის ფინანსური მხარდაჭერის აღმოჩენა დისტანციური მუშაობისთვის აუცილებელი ტექნოლოგიებით შშმ პირთა უზრუნველყოფისათვის;
- იმ ადამიანებისათვის ფინანსური მხარდაჭერის მექანიზმების განხორციელება, რომელთაც შეწყვიტეს მუშაობა თავიანთი შშმ ოჯახის წევრის ინფიცირების პრევენციისათვის.

7.4. ანალიზი

საერთაშორისო სტანდარტებისა და ეროვნული გამოცდილების ანალიზი ნათლად მიუთითებს პანდემიის მკვეთრად უარყოფით გავლენას მოსახლეობის, განსაკუთრებით შშმ პირების, შრომისა და დასაქმების უფლების განხორციელების მიმართულებით. პანდემიის დროს საქართველოს მთავრობის მიერ გათვალისწინებული მხარდაჭერის პაკეტების მიუხედავად, შესაბამისი სტატისტიკური ინფორმაციის არარსებობის გათვალისწინებით, რთულია აღნიშნული ზომების შეფასება შშმ პირთა მიმართ.

საბოლოო ჯამში, ამ სფეროში იდენტიფიცირებული პრობლემები შესაძლებელია შემდეგ მსხვილ მიმართულებად დაიყოს:

- **შშმ პირთა შრომისა და დასაქმების მიმართულებით პანდემიამდელი გამოწვევები** - სოციალური დაცვისა და საცხოვრისის მიმართულებების მსგავსად, შშმ პირთა მიმართ შრომისა და დასაქმების სფეროში არსებული სისტემური პრობლემები უფრო ხილული პანდემიის შემდგომ გახდა. მიუხედავად საკანონმდებლო რეგულირების მეტნაკლებად დახვეწისა და ამ მიმართულებით ცალკეული მნიშვნელოვანი სტანდარტის (მ.შ. გონივრული მისადაგების) შემოტანისა, წლების მანძილზე გამოწვევას წარმოადგენს შშმ პირთა გრძელვადიანი დასაქმება ღია შრომით ბაზარზე. დამატებით, რელევანტური სტატისტიკის არარსებობა (მაგ.

¹⁰⁴ მაგალითად, იხ. OHCHR, Article 27: Illustrative Indicators on Work and Employment, 2020.

¹⁰⁵ OHCHR, COVID-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance, 2020, გვ. 5; ILO, No one left behind, not now, not ever: persons with disabilities in the COVID-19 response, 2020, <https://bit.ly/3ja4jb7>.

კერძო სექტორში დასაქმებულ შშმ პირებთან დაკავშირებით) ან/და არასაკმარისობა მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს შშმ პირებზე სახელმწიფოს მიერ მიღებული ზომების შეფასების მიმართულებით.

- **ვირუსის გავრცელებამდე წინასწარი დაგეგმვის ნაკლებობა** - ისევე, როგორც სოციალური დაცვისა და საცხოვრისის სფეროებთან მიმართებით, მთავრობის მიერ შემუშავებული ოპერატიული რეაგირების გეგმა არ ითვალისწინებდა აღმასრულებელი ხელისუფლების ხედვას შრომისა და დასაქმების მიმართულებით გადასადგმელ ნაბიჯებთან დაკავშირებით, როგორც ვირუსის გავრცელებამდე, ისე მისი გავრცელების პირველ ეტაპზე, მათ შორის, არც შშმ პირებთან მიმართებით.
- **პანდემიის დროს მიღებული ღონისძიებების ზოგადი ხასიათი** - მიუხედავად იმისა, რომ პანდემიის დროს მთავრობამ მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილება მიიღო შემოსავლის გარეშე დარჩენილ მშრომელებზე ფულადი კომპენსაციის გაცემასთან დაკავშირებით, რომელთა შორისაც შშმ პირებიც იყვნენ, კომპენსაციების მიმღებ შშმ პირთა სტატისტიკური მონაცემების არარსებობის გამო, პრაქტიკულად შეუძლებელია ამგვარი ღონისძიების მასშტაბისა და ზეგავლენის შეფასება ამ ჯგუფის წარმომადგენლებთან მიმართებით. დამატებით, აღსანიშნავია, რომ შშმ პირებთან და მათი ოჯახის წევრებთან მიმართებით სპეციალიზებული მხარდაჭერა (რომელიც, მათ შორის, საერთაშორისო დონეზე გაცემული რეკომენდაციებითაც იყო გათვალისწინებული) მთავრობას არ გაუთვალისწინებია.
- **პრობლემები დისტანციურ მუშაობასა და კომპენსაციის მიღებასთან დაკავშირებით** პანდემიის დროს შშმ თემის წევრები რამდენიმე მნიშვნელოვანი ბარიერის წინაშე აღმოჩნდნენ. ერთი მხრივ, მათ არ ჰქონდათ ინფორმაცია მთავრობის მიერ გამოყოფილი ბენეფიტებისა და მისი მიღების წესის შესახებ. მეორე მხრივ, ინტერნეტსა და ტექნიკაზე წვდომის, ასევე, ტექნიკის გამოყენების ცოდნის ნაკლებობის გამო, შშმ პირებს განსაკუთრებულად გაუჭირდათ დისტანციურ რეჟიმში დასაქმების შესაძლებლობების გამოყენება.

8. ინსტიტუციებში არსებული მდგომარეობა

8.1 სიტუაციის აღწერა

ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური დარღვევის მქონე შშმ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა და მათი ინსტიტუციონალიზაციის პრაქტიკა წლების განმავლობაში ქვეყნისთვის უმწვავეს და მასშტაბურ, თუმცა, ამასთანავე, უხილავ პრობლემას წარმოადგენს. ამ სფეროში სახელმწიფოს საქმიანობის არაეფექტიანობის გამო, რაც, მათ შორის, თემზე დაფუძნებული საცხოვრისისა და მხარდაჭერი სერვისების ნაკლებობაშიც გამოიხატება, 1000-ზე მეტ ადამიანს უფლებების უმძიმესი შელახვის ფონზე, დიდ ინსტიტუციებში - შშმ პირთა პანსიონატებში, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებსა და თავშესაფრებში - უწევს ცხოვრება.

სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნული მექანიზმი წლების განმავლობაში მიუთითებს იმ არაადამიანურ და ღირსების შემლახველ მდგომარეობაზე, რომელშიც ინსტიტუციების მაცხოვრებლებს უწევთ ყოფნა. მრავალ გამოწვევას შორის გვხვდება მაცხოვრებელთა შრომითი ექსპლუატაცია, ძალადობა, არაადეკვატური და ღირსების შემლახავი ფიზიკური გარემო, სომატური ჯანმრთელობის სერვისებთან მისაწვდომობის მნიშვნელოვანი პრობლემები.¹⁰⁶ მიუხედავად შექმნილი გამოწვევებისა, მთავრობას არ გადაუდგამს შესაბამისი ნაბიჯები დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის ეფექტიანად და დროულად წარმართვისათვის.

COVID-19-ის პანდემიის დაწყებისთანავე, ინსტიტუციებში მყოფი ადამიანები განსაკუთრებულ მოწყვლად მდგომარეობაში აღმოჩნდნენ. ერთი მხრივ, ინსტიტუციური გარემოსა და პირადი სივრცის არარსებობის გათვალისწინებით, მათთვის შეუძლებელი გახდა სოციალური დისტანციის დაცვა, რაც პანდემიისას უმთავრესი და უცვლელი რეკომენდაციაა; ხოლო, მეორე მხრივ, მძიმე საცხოვრებელი გარემოსა და სომატური ჯანდაცვის სერვისებზე პრობლემური წვდომის გათვალისწინებით, ისინი ინფიცირებისას მომეტებული საფრთხის წინაშე დადგნენ.

აღნიშნული საფრთხეების გათვალისწინებით, საქართველოს მთავრობამ ინსტიტუციებში COVID-19-ით ინფიცირების პრევენციისა თუ სიტუაციის მართვის მიმართულებით პროტოკოლები შეიმუშავა, თუმცა, ფორმალურად არსებული ინსტრუმენტების არსებობის პარალელურად, მნიშვნელოვან გამოწვევად მათი რეალობაში აღსრულება და ინფიცირებისაგან ინსტიტუციების მაცხოვრებელთა ეფექტიანი დაცვაა.

ფოკუს ჯგუფის შედეგები

ფოკუს ჯგუფის მონაწილეებმა განსაკუთრებით გაუსვეს ხაზი იმ მომეტებულ საფრთხეს, რის წინაშეც ინსტიტუციებში მყოფი პირები დადგნენ. მიუხედავად ვირუსის პრევენციის მიმართულებით რეკომენდაციების ფორმალურად არსებობისა, ინსტიტუციების ბენეფიციართა დიდი რაოდენობის, პერსონალის ნაკლებობისა და საცხოვრებელი გარემოს (მ.შ. საერთო სველი წერტილები, სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების გაუკონტროლებლობა) გათვალისწინებით, მათი პრაქტიკაში განხორციელება ვერ ხერხდებოდა. შეხვედრის მონაწილემ აღნიშნა, რომ თბილისის ერთ-ერთ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში განთავსებული პაციენტები არ იყენებდნენ დამცავ საშუალებებს (მაგ. პირბადეებს), მათთვის არ იყო მისაწვდომი ინფორმაცია სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვის შესახებ, ინსტიტუციაში არ იყო დეზობარიერები და თერმოსკრინინგის პრაქტიკა, რაც ვირუსის გავრცელების რისკებს მნიშვნელოვნად ზრდის.

ამასთან, გადაადგილების შეზღუდვასთან დაკავშირებულმა რეგულაციებმა ინსტიტუციებთან მიმართებით დამატებითი პრობლემები შექმნა. ერთი მხრივ, იქიდან გამომდინარე, რომ ტრანსპორტირებაზე თანხა არ იყო გამოყოფილი, გართულდა დაწესებულებებიდან რეგიონებში პაციენტების გაწერა, რის გამოც ადამიანები

¹⁰⁶ მაგალითად, იხ. საქართველოს სახალხო დამცველი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2019 წლის ანგარიში.

იძულებულნი იყვნენ, გარკვეული პერიოდის განმავლობაში დამატებით დარჩენილიყვნენ ინსტიტუციაში. მეორე მხრივ, საზოგადოებრივი ტრანსპორტის არარსებობის პირობებში, პრობლემური იყო დაწესებულებების პერსონალის გამოცხადება სამუშაო ადგილზე, რაც, საბოლოო ჯამში, ადგილზე პერსონალის სიმწირეს იწვევდა.

8.2 ეროვნული კანონმდებლობა

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი ითვალისწინებს შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში სრულყოფილი მონაწილეობის უფლებას, ასევე, ამ მიზნით სხვადასხვა სახის მხარდამჭერი მომსახურების, საზოგადოებრივი სარგებლობის ობიექტებისა და კომუნიკაციის საშუალებების მისაწვდომობას.¹⁰⁷ შშმ პირთა ინსტიტუციონალიზაციის პრაქტიკის აღმოფხვრისა და დეინსტიტუციონალიზაციის განხორციელების მიმართულებით კანონი მთავრობის ვალდებულებას პირდაპირ არ ითვალისწინებს და, სამწუხაროდ, მხოლოდ ზოგადი ფორმულირებით შემოიფარგლება - „სახელმწიფო აღიარებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის უფლებას, თავად შეარჩიოს საცხოვრებელი ადგილი. აკრძალულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის იძულება, ცხოვრობდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის სპეციალურად გამოყოფილ ადგილას, თუ ეს განპირობებული არ არის საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული აუცილებლობით ან/და პენიტენციური სისტემის სპეციფიკით“.¹⁰⁸

პრობლემურია პოლიტიკის ჩარჩოც - მიუხედავად იმისა, რომ 2015-2020 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა ითვალისწინებდა დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკის შემუშავებასა და სათემო სერვისების განხორციელებას, იმპლემენტაცია შეზღუდულად მოხდა - ქვეყანაში დღემდე არ შემუშავებულა დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკა, რომელიც უნდა მოიცავდეს სახელმწიფოს მიერ გადასადგმელ ნაბიჯებს მოკლე და გრძელვადიან პერსპექტივებში.

COVID-19-ის პანდემიის პირობებში ინსტიტუციებთან მიმართებით ცხადად დამდგარი გამოწვევების მიუხედავად, საქართველოს მთავრობის მიერ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის დახვეწის/რეფორმირების, ისევე, როგორც დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის წარმართვისთვის არსებითი პოლიტიკის დოკუმენტების - ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების 2021-2030 წლების სტრატეგიის, ასევე, დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიის - შემუშავება და დამტკიცება ჯერ კიდევ არ მომხდარა. ამ სფეროში სახელმწიფოს დაგვიანებული ნაბიჯები ინსტიტუციებში მცხოვრებ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესებასა და საზოგადოებაში დაბრუნებას რამდენიმე წლით ავადებს.

¹⁰⁷ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მ. 4 (1).

¹⁰⁸ იქვე, მ. 4 (3).

მეტიც, 2020 წელს მთავრობამ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამის ბიუჯეტში გაითვალისწინა საცხოვრისების განვითარების კომპონენტი (1 145 800 ლარი), თუმცა მისი გამოყენება არ მომხდარა და 2020 წლის 30 დეკემბრის ცვლილებით, ამ სფეროში გამოყოფილი ბიუჯეტი ნულის ტოლი გახდა.¹⁰⁹ ჯანმრთელობის დაცვის 2021 წლის სახელმწიფო პროგრამა ითვალისწინებს საცხოვრისების განვითარების კომპონენტს,¹¹⁰ თუმცა, ჯერჯერობით უცნობია, თუ რამდენად მოხდება აღნიშნული თანხების ათვისება და რამდენად იქნება კომპონენტის განხორციელების პროცესი შშმ პირთა უფლებების საერთაშორისო სტანდარტებთან თანხვედრაში.

მეორე მხრივ, პანდემიის კონტექსტში, საქართველოს მთავრობამ გაატარა შესაბამისი ღონისძიებები ინსტიტუციებში COVID-19-ით ინფიცირების პრევენციისა და სიტუაციის მართვისთვის. მათ შორის, აღსანიშნავია შშმ პირთა პანსიონატში მომსახურების მიწოდების რესტრუქტურისაცა, პერსონალის გრძელვადიანი მორიგეობის რეჟიმი, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მნახველების აკრძალვის/გამკაცრებული დაშვების წესი. ამ პერიოდშივე შემუშავდა რამდენიმე მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი - „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19: კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი)“,¹¹¹ „რეკომენდაციები სახელმწიფო ზრუნვის 24-საათიან დაწესებულებებში ახალი კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით“,¹¹² „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელებასთან დაკავშირებული მზაობა და საპასუხო ქმედებები ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისებში (დროებითი რეკომენდაცია)“.¹¹³

ცხადია, ამგვარი ინსტრუმენტების შემუშავება უმნიშვნელოვანესია პანდემიის კონტექსტში, თუმცა მისი იმპლემენტაცია ასევე სერიოზულ გამოწვევას წარმოადგენს. როგორც სახალხო დამცველი, ისე შშმ თემის წარმომადგენლები მიუთითებენ, რომ არსებული ინსტრუმენტების პრაქტიკაში აღსრულება და ინსტიტუციების ბენეფიციარებისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა კვლავ მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს. ინსტიტუციების ფიზიკურ-ინფრასტრუქტურული (მათ შორის, ოთახებისა და სველი წერტილების განლაგება, ერთი ოთახის რამდენიმე ადამიანისთვის გამოყოფა) მოწყობის გამო სოციალური დისტანციის დაცვა და მაცხოვრებელთა თვითიზოლაცია პრაქტიკულად შეუძლებელი ამოცანას წარმოადგენს. ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამოწვევაა ნიღბების გამოყენება და ჰიგიენური საშუალებების მისაწვდომობა.¹¹⁴

¹⁰⁹ საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის N 674 დადგენილება „2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“.

¹¹⁰ მოცემულ კომპონენტზე 361 600 ლარი არის გამოყოფილი; იხ. საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის N 828 დადგენილება „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“.

¹¹¹ ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/2Q15CO9>.

¹¹² ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3bJM09M>.

¹¹³ ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/30HerPr>.

¹¹⁴ იხ. საქართველოს სახალხო დამცველი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი, თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის საგანგებო მონიტორინგის ანგარიში, 2020.

შესაბამისად, მიუხედავად შემუშავებული პროტოკოლებისა, მათი პრაქტიკული აღსრულების, ინსტიტუციების გადატვირთულობის, შშმ პირების ინფორმირებულობის სიმწირისა და სხვა პრაქტიკული პრობლემების პირობებში ვერ მოხერხდა მაცხოვრებელთა დაცვა ინფიცირებისგან. მაგალითისთვის, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, მხოლოდ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ბენეფიციართა ინფიცირების 220 შემთხვევა დადასტურდა.¹¹⁵

დამატებით, აღსანიშნავია, რომ 2020 წლის ივნისში მთავრობამ ვირუსზე სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხა დაამტკიცა, ხოლო 2021 წლის იანვარში - ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვის ეროვნული გეგმა.¹¹⁶ ფსიქიატრიული დაწესებულებების პერსონალი, ასევე, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში მოთავსებული და ჩასარიცხი ბენეფიციარები და მომსახურე პერსონალი ტესტირებას პრიორიტეტულად დაქვემდებარებულ პირთა სიაში მოხვდნენ.¹¹⁷ ამასთან, ამგვარი სიის მიღმა დარჩა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მცხოვრები პირები. მეორე მხრივ, ვაქცინის დანერგვის ეროვნულმა გეგმამ საცხოვრისებში, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში (ისევე, როგორც სათემო და საოჯახო ტიპის ორგანიზაციების ქვეპროგრამაში ჩართულ დაწესებულებებში) განთავსებული ბენეფიციარები და პერსონალი მიიჩნია მაღალი რისკის ქვეშ მყოფებად და პირველივე ფაზაში დაგეგმა მათი ვაქცინაცია.¹¹⁸ მეორე მხრივ, გეგმამ არაფერი თქვა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებსა და მათში წლობით მცხოვრებ ადამიანებზე.

8.3. საერთაშორისო სტანდარტი

კონვენციის მე-19 მუხლის მიხედვით, ქვეყნებს ეკისრებათ ვალდებულება, აღიარონ ყველა შშმ პირის უფლება, სხვებთან თანასწორი არჩევანით იცხოვრონ და მონაწილეობდნენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. ამავე მუხლის მიხედვით, დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლების რეალიზაციისათვის სახელმწიფოებმა, სხვადასხვა ღონისძიებებთან ერთად, უნდა უზრუნველყონ შშმ პირთა თანაბარი უფლება, თავად შეარჩიონ საცხოვრებელი ადგილი, სად და ვისთან სურთ ცხოვრება და არ იყვნენ ვალდებულნი, დასახლდნენ საცხოვრებლად სპეციალურად გამოყოფილ ადგილებში.

¹¹⁵ 2020 წლის ნოემბრის მდგომარეობით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს N 01/2334 კორესპონდენცია, 17.02.2021; შენიშვნა: უწყებამ არ მოგვაწოდა ინფორმაცია სხვა სერვისებში/ინსტიტუციებში ინფიცირებულთა და გარდაცვლილთა რაოდენობასთან დაკავშირებით.

¹¹⁶ იხ. საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 15 ივნისის N 975 განკარგულება „კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2021 წლის 21 იანვრის N 67 განკარგულება „საქართველოში COVID-19-ის ვაქცინის დანერგვის ეროვნული გეგმის დამტკიცების შესახებ“.

¹¹⁷ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 15 ივნისის N 975 განკარგულება „კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ“, დანართი, პუნქტი 1.

¹¹⁸ საქართველოს მთავრობის 2021 წლის 21 იანვრის N 67 განკარგულება „საქართველოში COVID-19-ის ვაქცინის დანერგვის ეროვნული გეგმის დამტკიცების შესახებ“.

ინსტიტუციონალიზაციის მიზნებისა და დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის კომპლექსური ხასიათიდან გამომდინარე, სახელმწიფოებს ეკისრებათ ვალდებულება, ინსტიტუციების დახურვის პარალელურად უზრუნველყონ ხარისხიანი სათემო მხარდამჭერი სერვისების შექმნა, შშმ პირთა საჭიროებების გათვალისწინება მენისტრიმულ პროგრამებში, ასევე, დასაქმებაზე, ჯანდაცვასა და განათლებაზე აღნიშნული ჯგუფის წარმომადგენლების წვდომა.¹¹⁹ აღნიშნული მიზნების მისაღწევად, საერთაშორისო სტანდარტები ერთმნიშვნელოვნად მიუთითებენ ადამიანის უფლებათა სტანდარტებთან ჰარმონიზებული კანონმდებლობის, ასევე, დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიის ან/და სამოქმედო გეგმის შემუშავების აუცილებლობაზე, ინსტიტუციონალიზაციის პროცესზე მორატორიუმის დაწესებაზე, დეტალური სტატისტიკური მონაცემების წარმოებაზე, სტიგმისა და დისკრიმინაციის დაძლევის მნიშვნელობაზე.¹²⁰

პანდემიის დროს ერთი მხრივ, ინსტიტუციებში დისტანცირებისა, ინდივიდუალური სივრცის არარსებობისა და არასათანადო საცხოვრებელი პირობების, ხოლო, მეორე მხრივ, გრძელვადიანი ინსტიტუციონალიზაციის გამო დაზიანებული სომატური ჯანმრთელობის გათვალისწინებით, ადამიანები საზოგადოების დანარჩენ წევრებთან შედარებით გაცილებით დიდი გამოწვევების წინაშე დადგნენ, რაც გლობალური მასშტაბით ინფიცირებისა და გარდაცვალების მაღალ მაჩვენებლებში აისახა.¹²¹ ზემოაღნიშნული გამოწვევების გათვალისწინებით, საერთაშორისო დონეზე ჩამოყალიბებულ რეკომენდაციებს¹²² შორისაა:

- შშმ პირების ინსტიტუციებიდან გამოყვანა და სათემო სერვისებით დაუყოვნებლივი უზრუნველყოფა;
- ინსტიტუციონალიზაციაზე მორატორიუმის დაწესება;
- ინსტიტუციაში ვირუსის გავრცელების პრევენციული ღონისძიებების (მ.შ. პრიორიტეტული ტესტირება, სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვა) ეფექტიანი შესრულების უზრუნველყოფა;
- ინსტიტუციონალიზებული პირების დაცვა ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობისაგან;
- დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკის შემუშავება და განხორციელება და ამ პროცესში სათემო მომსახურებების განვითარების უზრუნველყოფა.

¹¹⁹ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 16, 33.

¹²⁰ მაგალითად, იხ. OHCHR, Article 19: Illustrative Indicators on living independently and being included in the community, 2020.

¹²¹ OHCHR, COVID-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance, 2020, გვ. 3; European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (EEG), Joint Statement: “COVID-19 crisis: People living in institutions must not be written off”, 2020, <https://bit.ly/3sEKvkq>.

¹²² OHCHR, COVID-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance, 2020, გვ. 3; United Nations, Policy Brief: A Disability-inclusive Response to COVID-19, 2020; Disability Rights Monitor, Disability Rights During the Pandemic, A Global Report on the Findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor, 2020.

8.4. ანალიზი

COVID-19-ის პანდემიის დროს კიდევ ერთხელ ნათლად წარმოჩინდა ინსტიტუციებში მცხოვრები პირების განსაკუთრებული მოწყვლადობა და ამგვარი დაწესებულებების ვირუსის აფეთქების კერად გადაქცევის დიდი რისკი. მიუხედავად ამ საფრთხეებისა, რაზე მითითებაც საერთაშორისო დონეზე არსებული რეკომენდაციების მიერ განუწყვეტლივ ხდებოდა, საქართველოს მთავრობის მუშაობაში მნიშვნელოვანი პრობლემები კვლავ გვხვდება.

პანდემიის პირობებში ინსტიტუციებში რელევანტური პროტოკოლების შექმნა მნიშვნელოვანს ნაბიჯს წარმოადგენდა, რამაც კორონავირუსის გავრცელების პრევენციისა და მართვის სტანდარტები დააწესა. მიუხედავად ამისა, მოცემულ სფეროში დაიდენტიფიცირდა ის სისტემური ხარვეზები, რამაც, საბოლოო ჯამში, პანდემიისას სახელმწიფოს ვალდებულებების შესრულება მნიშვნელოვნად შეაფერხა:

- **პანდემიამდელი სისტემის ხარვეზიანობა** - მთავრობის მიერ მიღებული ზომების შეფასება შეუძლებელია პანდემიამდე არსებული სისტემისა და მისი ხარვეზების აღნიშვნის გარეშე. მიუხედავად კონვენციით, ისევე როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიითა და მისი სამოქმედო გეგმით აღებული ვალდებულებებისა, მთავრობამ წლების განმავლობაში ვერ უზრუნველყო, განეხორციელებინა სისტემის ძირეული რეფორმა, პრაქტიკაში აღესრულებინა ამ სფეროში დასახული მიზნები, შეემუშავებინა და განეხორციელებინა დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი, ხოლო მანამდე არსებითად გაეუმჯობესებინა ინსტიტუციებში მცხოვრებ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა.
- **პანდემიისას მთავრობის ზოგადი პოლიტიკის სტატიკური ხასიათი** - COVID-19-ის პანდემიის მიმდინარეობისას საერთაშორისო საზოგადოება აქტიურად ალაპარაკდა სახელმწიფოების მიერ ინსტიტუციებში დაუყოვნებლივი ზომების მიღებასთან დაკავშირებით, მათ შორის, დეინსტიტუციონალიზაციის ჭრილში. სამწუხაროდ, საქართველოს მთავრობამ არათუ იზრუნა ბენეფიციარების თემში უსწრაფესად დაბრუნებაზე, არამედ ჯერ კიდევ არ შეუმუშავებია/დაუმტკიცებია ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების ახალი, 2021-2030 წლების სტრატეგია და დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკის დოკუმენტი, რაც ამ საკითხის არაპრიორიტეტულობის ერთ-ერთი ნათელი მაჩვენებელია.
- **ხარვეზები პროტოკოლების აღსრულებისას** - როგორც ზემოთ აღინიშნა, მიუხედავად იმისა, რომ ინსტიტუციებთან მიმართებით პროტოკოლების შემუშავება ერთმნიშვნელოვნად წინგადადგმულ ნაბიჯად შეგვიძლია მივიჩნიოთ, მისი აღსრულება არსებით ხარვეზებთან არის დაკავშირებული (რაც მათ შორის, ინსტიტუციის მოწყობითა და ფუნქციონირებით არის განპირობებული). სახალხო დამცველი, ისევე, როგორც შშმ თემის წარმომადგენლები უთითებენ ვირუსის

პრევენციის მიზნით მიღებული წესების პრაქტიკაში დაცვის პრობლემაზე, რაც, თავისთავად იქ მცხოვრები ადამიანების სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას მნიშვნელოვანი საფრთხის წინაშე აყენებს.

9. სახელმწიფოს საინფორმაციო პოლიტიკა

9.1 სიტუაციის აღწერა

პანდემიისას, განსაკუთრებით, მის საწყის ეტაპზე, მოსახლეობის ეფექტიანი ინფორმირება კორონავირუსის გავრცელების პრევენციისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანი მუშაობის ერთ-ერთი მთავარი წინაპირობაა. არსებითია, რომ საზოგადოების თითოეულმა წევრმა მიიღოს დროული, სანდო და ამომწურავი ინფორმაცია როგორც ქვეყანაში პანდემიის მიმდინარეობის, ინფიცირების ნიშნების, სავარაუდო/დადასტურებული ინფიცირების შემთხვევაში მისაღები ზომების, ასევე, მთავრობის მიერ განხორციელებული ღონისძიებებისა თუ დაწესებული შეზღუდვების შესახებ.

ზემოაღნიშნული საჭიროებების ფონზე, შშმ პირთა უფლებამ, მიიღონ ინფორმაცია მათთვის მოსახერხებელი და მისაწვდომი ფორმატით, რაც კონვენციით, სხვა რელევანტური ინსტრუმენტებითა თუ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონით არის გათვალისწინებული, COVID-19-ის პანდემიის პირობებში განსაკუთრებული მნიშვნელობა შეიძინა. შშმ თემის წევრთა განსხვავებული ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით, საქართველოს მთავრობა დადგა ინფორმაციის ყველასათვის მისაწვდომი ფორმით გავრცელების აუცილებლობის წინაშე.

მოცემულ დოკუმენტში განხილული სხვა საკითხებისგან განსხვავებით, საქართველოს მთავრობამ პანდემიის ადრეული პერიოდიდანვე განსაზღვრა მოსახლეობის ინფორმირება, როგორც კორონავირუსის გავრცელების პრევენციის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი. თუმცა, იქიდან გამომდინარე, რომ პანდემიამდე შშმ პირთა თემის წარმომადგენლებს მნიშვნელოვანი პრობლემები ექმნებოდათ ინფორმაციაზე წვდომის ნაწილში, მთავრობის მიერ ცალკეულ ჯგუფებთან მიმართებით განხორციელებული ღონისძიებები დაგვიანებულად ან/და არასრულყოფილად შეიძლება იყოს მიჩნეული.

ფოკუს ჯგუფის შედეგები

შეხვედრის მონაწილეებმა ყურადღება გაამახვილეს ინფორმაციაზე წვდომის პრობლემების ზოგად ასპექტებზე, მათ შორის, უწყებების ვებ-გვერდებისა და მათზე განთავსებული ინფორმაციის მისაწვდომობის საკითხებზე, რაც კიდევ უფრო მწვავედ პანდემიის მიმდინარეობისას გამოიკვეთა.

ინფორმაციის მისაწვდომობა განსაკუთრებულად პრობლემური იყო სმენის არმქონე თემისათვის. მისი მნიშვნელოვანი ნაწილი ინფორმაციულ ვაკუუმში აღმოჩნდა და

მხარდაჭერას ისევ თემის წევრებისგან იღებდა. ამ მხრივ განსაკუთრებული გამოწვევების წინაშე დადგნენ ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენლები ან/და ის პირები, რომელთაც ინტერნეტზე/ტექნიკურ საშუალებებზე ხელმისაწვდომობა არ ჰქონდათ.¹²³ პრობლემური იყო ინფორმაციის მიღება ტელევიზიის მეშვეობითაც - თემის წევრები ინფორმაციას მხოლოდ საზოგადოებრივი მაუწყებლის საინფორმაციო გადაცემებით იღებდნენ (ჟესტური ენის თარჯიმნის მომსახურების გათვალისწინებით). მეორე მხრივ, მთავრობის ბრიფინგებზე ჟესტური ენის თარჯიმნის მომსახურების გამოყენება ვირუსის გავრცელების მეორე ტალღის პირობებში აღარ ხდებოდა.

ინფორმირებულობისა და ჩართულობის საკითხებთან დაკავშირებით თემის წარმომადგენლებმა ყურადღება გაამახვილეს პანდემიის დაწყებიდან რამდენიმე კვირაში მთავრობის ადმინისტრაციის მიერ დაორგანიზებულ შეხვედრებზეც, როდესაც მათ ჰქონდათ შესაძლებლობა, გამოეთქვათ მოსაზრებები და რეკომენდაციები შშმ პირებთან დაკავშირებით მიღებულ ან/და მისაღებ ღონისძიებებზე. თუმცა, მათი თქმით, აღნიშნული ფორმატი მხოლოდ ფორმალურ ხასიათს ატარებდა და მათი რეკომენდაციები რეალურად გათვალისწინებული არ ყოფილა.

9.2 ეროვნული კანონმდებლობა

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი ინფორმაციის მისაწვდომობას შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლების განხორციელების ერთ-ერთ წინაპირობად და ნაწილად მიიჩნევს, ხოლო კომუნიკაციის საშუალებებად მიიჩნევს აფიშირებულ ტექსტს, ტაქტილურ კომუნიკაციას, ბრაილს, მსხვილ შრიფტს, ხელმისაწვდომ მულტიმედიას, გამარტივებულ ენას, წერით საშუალებას ან აუდიოსაშუალებას, წამკითხველ პირს, კომუნიკაციის გამაძლიერებელ და ალტერნატიულ მეთოდებს, საშუალებებსა და ფორმატებს.¹²⁴

ამასთან, როგორც ზემოთ აღინიშნა, განსხვავებით შშმ პირთა მთელი რიგი უფლებებისა, საქართველოს მთავრობამ ინფორმირების მიმართულება ქვეყანაში ვირუსის გავრცელებამდე პრიორიტეტულად მიიჩნია. პირველი რეგულაცია, რომელიც ახალი კორონავირუსის გავრცელების პრევენციისა და აღკვეთის მიმართულებით სახელმწიფოს მიერ გასატარებელ ღონისძიებებს ეხებოდა, მთავრობის 2020 წლის 28 იანვრის N 164 განკარგულება იყო.¹²⁵ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიმართულებით დაგეგმილ

¹²³ როგორც თემის წევრებმა აღნიშნეს, სურდო თარჯიმნები მუშაობის ონლაინ ფორმატზე გადავიდნენ და მათი მომსახურება მხოლოდ იმ პირებისთვის იყო ხელმისაწვდომი, რომელთაც ინტერნეტი და შესაბამისი ტექნიკა გააჩნდათ.

¹²⁴ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მ. 4 (1).

¹²⁵ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 28 იანვრის N 164 განკარგულება „საქართველოში ახალი კორონავირუსის შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებებისა და ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადებების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ“.

ნაბიჯებთან ერთად, ამ ინსტრუმენტმა გაითვალისწინა ვირუსთან დაკავშირებული საფრთხეების, შედეგების აღმოფხვრის, შერბილებისა და მდგომარეობიდან გამოსვლის სფეროში გატარებული ზომების შესახებ საზოგადოების ინფორმირების უწყვეტი ვალდებულება.¹²⁶

მთავრობის განკარგულების შესაბამისად, საზოგადოებრივ მაუწყებელს ეთხოვა, უზრუნველყო მოსახლეობისთვის ზუსტი და საჭირო ინფორმაციის მიწოდება რისკის შემცირების ღონისძიებებისა და ეპიდვითარების შესახებ.¹²⁷ თუმცა, ამ ღონისძიებების ფორმულირებიდან („ეთხოვოს სსიპ-საქართველოს საზოგადოებრივ მაუწყებელს“) და რეგულაციის ზოგადი ხასიათიდან (კერძოდ, არ იყო პირდაპირი მითითება შშმ პირებისათვის ინფორმაციის მათთვის მისაწვდომ ფორმატში მიწოდებასთან დაკავშირებით) სახელმწიფოს მიერ შშმ თემის წევრების ადრეული, მრავალფეროვანი, უწყვეტი და ეფექტიანი ინფორმირების ვალდებულების შესრულება კითხვის ნიშნის ქვეშ დადგა.¹²⁸

მეორე მხრივ, 2020 წლის მარტში, ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების დამტკიცებისას მთავრობამ გაითვალისწინა საგანგებო ზომების გატარების თაობაზე საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები ქართული მოსახლეობისთვის, ასევე კომპაქტურად მცხოვრები ეთნიკური უმცირესობებისთვის მათთვის გასაგებ ენაზე და ხელმისაწვდომი კომუნიკაციის საშუალებებით ინფორმაციის მიწოდების საკითხი.¹²⁹ საყურადღებოა, რომ მისაწვდომი ფორმატით ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება კონკრეტულად შშმ პირებთან მიმართებით არც ამ შემთხვევაში განსაზღვრულა.

აღმასრულებელმა ხელისუფლებამ მოკლე ხანებში გააფართოვა ინფორმაციის მიწოდების ინსტრუმენტები - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,

¹²⁶ იქვე, ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმა, მ.1, 3.

¹²⁷ იქვე, მ. 4 (6).

¹²⁸ აღსანიშნავია, რომ განკარგულებამ ასევე გაითვალისწინა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და სსიპ-საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის ვალდებულება, საჭირო ინფორმაციითა და ტრენინგებით უზრუნველყო სამედიცინო პერსონალი, ეპიდემიოლოგები და სხვა მიზნობრივი ჯგუფები (შენიშვნა: განკარგულებამ არ განმარტა, თუ ვინ იგულისხმებოდა ტერმინში - „სხვა მიზნობრივი ჯგუფები“), ასევე, საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს დაევალა ტურისტთა და მოგზაურთა ინფორმირება კორონავირუსის გადაცემის რისკებისა და საჭირო მოქმედებების შესახებ, ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმა, მ.4(1) და 4(7) (8.03.2020 - ის მდგომარეობით). განკარგულებაში 2020 წლის 9 მარტს შესული ცვლილებებით, ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს ინფორმირების ვალდებულება შეიცვალა და მას ინფორმირების პასუხისმგებლობა დაეკისრა მხოლოდ ტურიზმის ინდუსტრიაში დასაქმებული ფიზიკური და იურიდიული პირებთან მიმართებით, მ. 4(7). განკარგულებაში შესული ცვლილებით, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს საექსპერტო - კრიმინალისტიკურ დეპარტამენტს დაეკისრა ვალდებულება, საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყო დეპარტამენტის ექსპერტთა მომზადება/გადამზადება საჭირო ინფორმაციითა და ტრენინგებით, მ. 4(3³).

¹²⁹ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მარტის N 181 დადგენილება „საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცელების აღკვეთის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების დამტკიცების შესახებ“, დანართი N 1, მ. 15.

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ შეიმუშავა სახელმწიფო სტრუქტურებისათვის გამოსაყენებელი სპეციალური რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებისა და მისაწვდომი ფორმით კომუნიკაციასთან დაკავშირებით,¹³⁰ ხოლო მთავრობამ მიიღო ისეთი ღონისძიებები, როგორცაა, ინფორმაციის გავრცელება ვიდეოწარმოებისა და ცხელი ხაზების მეშვეობით, 112-ის აღჭურვა SMS და ვიდეოზარის ფუნქციებით და მთავრობის ბრიფინგების ტრანსლაცია შესტური ენის მეშვეობით.¹³¹

მიუხედავად აღმასრულებელი ხელისუფლების მიერ მიღებული ზომებისა, შშმ პირთა მთელი რიგი ჯგუფების ინფორმირების მიმართულებით შემდეგი მნიშვნელოვანი გამოწვევები გამოიკვეთა:

- *ინფორმირების დაგვიანება ინტელექტუალური დარღვევის მქონე შშმ პირებთან მიმართებით* - UNDP-ის ხელშეწყობით, საინფორმაციო ბროშურა მარტივად წასაკითხ ფორმატში პანდემიის დაწყებიდან მხოლოდ რამდენიმე თვის შემდეგ, 2020 წლის მაისში, გამოქვეყნდა.¹³²
- *უსინათლო და მცირემხედველ პირთათვის ხარისხიან ინფორმაციაზე წვდომა* - სახალხო დამცველის განცხადებით, პანდემიის პირობებში ამ ჯგუფის წარმომადგენლებს არ ჰქონდათ საჭირო ინფორმაციის მიღების შესაძლებლობა, რამაც განსაკუთრებულად მძიმე მდგომარეობაში მარტოხელა უსინათლო პირები ჩააყენა.¹³³
- *ფსიქიატრიული დაწესებულებების ბენეფიციართა ინფორმირების გამოწვევები* - სახალხო დამცველისა და შშმ თემის წარმომადგენლების ინფორმაციით ინსტიტუციებში კორონავირუსის პრევენციის შესახებ ინფორმაცია პაციენტებისათვის მიუწვდომელ ნაწილში იყო გამოკრული.
- *ყრუ და სმენის სირთულის მქონე პირების წინაშე არსებული გამოწვევები* - ამ ჯგუფის განცხადებით, ინფორმაციის მიღების გამოწვევების წინაშე ისინი პანდემიის მეორე ტალღის დროს დადგნენ, როდესაც მთავრობის ბრიფინგების შესტური ენით გახმოვანება აღარ ხდებოდა. კიდევ უფრო მძიმე მდგომარეობასა და

¹³⁰ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რეკომენდაციები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ახალი კორონავირუსით (SARSCoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს, 2020, <https://bit.ly/2NjfyId>.

¹³¹ საქართველოს მთავრობა, ადამიანის უფლებების დაცვა COVID-19-ით გამოწვეული კრიზისისას, 2020, გვ. 27.

¹³² მარტივად წასაკითხი ბროშურა: რა უნდა ვიცოდეთ ახალი კორონავირუსის შესახებ (COVID-19), 2020, <https://bit.ly/2OVkFbO>.

¹³³ საქართველოს სახალხო დამცველი, განცხადება: თეთრი ხელჯობის საერთაშორისო დღე, 2020, <https://bit.ly/3qUnSpq>.

ფაქტობრივ ინფორმაციულ ვაკუუმში აღმოჩნდნენ ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელი პირები.¹³⁴

9.3. საერთაშორისო სტანდარტი

კონვენციის მე-9 მუხლის მიხედვით, სახელმწიფოებს ეკისრებათ ვალდებულება, უზრუნველყონ ინფორმაციისა და კომუნიკაციის მისაწვდომობა შშმ პირებისათვის როგორც ქალაქის, ასევე სოფლის პირობებში. ამავე მუხლის თანახმად, ამ მიზნისათვის ქვეყნებმა უნდა განავითარონ ინფორმაციის მისაწვდომობის უზრუნველყოფის სხვადასხვა ფორმები.

საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით, საკითხის კომპლექსურობიდან გამომდინარე, ინფორმაციის მისაწვდომობის ვალდებულება გულისხმობს სახელმწიფოს მიერ ისეთი ღონისძიებების განხორციელებას, როგორცაა, მაგალითად, კონვენციასთან შესაბამისი კანონმდებლობის მიღება და ამოქმედება, მისაწვდომობის სტანდარტებისა და რელევანტური პოლიტიკის დოკუმენტების მიღება, სფეროში დეტალური ინფორმაციის შეგროვება და დამუშავება.¹³⁵

ზემოაღნიშნული პასუხისმგებლობების პარალელურად, პანდემიის დროს საერთაშორისო დონეზე გაცემული რეკომენდაციები მოიცავდა ეროვნული მთავრობების ვალდებულებას, უზრუნველყონ შშმ პირების ინფორმაციული მისაწვდომობა COVID-19-ის პანდემიის ჭრილში მიღებულ ღონისძიებებთან (მათ შორის, დაწესებულ შეზღუდვებთან, არსებულ მომსახურებებთან, სახელმწიფოს ზოგად რეაგირებასთან) დაკავშირებით.¹³⁶ ასევე, ხაზი გაესვა ამ დროს სახელმწიფოს მიერ გამოყენებული ფორმატების (მაგ. მარტივად წასაკითხი ფორმატები, სურდო თარჯიმნის მომსახურება) მრავალფეროვნებისა და ყველა შშმ პირის საჭიროების მოცვის აუცილებლობას.¹³⁷

9.4. ანალიზი

COVID-19-ის პანდემიის პირობებში, სახელმწიფოს მიერ მისი მოსახლეობის ეფექტიანი, დროული, ამომწურავი და მდგრადი ინფორმირების აუცილებლობა განსაკუთრებული სიმწვავეთ დადგა, ხოლო შშმ პირთა წინაშე ამ მიმართულებით პანდემიამდე არსებული გამოწვევები 2020 წლიდან კიდევ უფრო თვალსაჩინო და ხელშესახები გახდა. ცალკეული ჯგუფების მიმართ მთავრობის დაგვიანებულმა ნაბიჯებმა, განსაკუთრებით პანდემიის პირველ ეტაპზე, შშმ თემის ცალკეული ჯგუფების წარმომადგენლები ინფორმაციულ ვაკუუმში დატოვა.

¹³⁴ იხ. სტატია: <https://bit.ly/3lg71Mx>.

¹³⁵ OHCHR, Article 9: Illustrative Indicators on Accessibility, 2020; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment No. 2: Accessibility, CRPD, C/GC/2, 2014.

¹³⁶ OHCHR, Covid-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance, 2020, გვ. 4.

¹³⁷ იქვე; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Disability Inclusive Social Protection Response to Covid-19 Crisis, 2020, <https://bit.ly/3x0UtAu>; OHCHR, „Covid-19: Who is Protecting the People with Disabilities?“, 2020, <https://bit.ly/36UOXVe>.

წინამდებარე დოკუმენტში განხილული სფეროებისგან განსხვავებით, მთავრობის მიერ მიღებული ზომები შშმ პირთა ინფორმირების მიმართულებით შედარებით მრავალფეროვნად უნდა ჩაითვალოს, თუმცა, მთელი რიგი გამოწვევების გათვალისწინებით, ზემოაღნიშნული ღონისძიებები, განსაკუთრებით პანდემიის საწყის ეტაპზე, შშმ თემის მხოლოდ გარკვეულ ნაწილს მისწვდა და ვერ შეძლო, მაქსიმალურად მოეცვა ისინი.

საბოლოო ჯამში, საერთაშორისო სტანდარტებისა თუ ქვეყანაში არსებული მდგომარეობის ანალიზისას შემდეგი სისტემური გამოწვევები შეიძლება აღინიშნოს:

- **შშმ თემის მიერ ინფორმაციასთან წვდომის პანდემიამდელი გამოწვევები** - ქვეყანაში მისაწვდომობის სტანდარტები მოცემულ ეტაპზე მხოლოდ ფიზიკურ სივრცეს ეხება და არ მოიცავს შშმ თემის ყველა წარმომადგენლის მიერ ინფორმაციაზე შეუფერხებლად წვდომის საკითხებს. მოცემულ სფეროში სხვადასხვა საჭიროების მქონე ჯგუფთან მიმართებით ამ დრომდე არ არსებობს ერთიანი მიდგომა;
- **პანდემიის დროს შშმ თემის საჭიროებების არასრული ან დაგვიანებული გათვალისწინება** - შშმ პირთათვის ინფორმაციის ეფექტიანი მისაწვდომობის სფეროში ერთიანი ხედვისა და სისტემის არარსებობის პირობებში, პანდემიის დროს მთავრობის მიერ მიღებული ღონისძიებები არასრულად ფარავდა თემს და ცალკეულ ჯგუფებთან მიმართებით დაგვიანებული იყო, რამაც ისინი ინფორმაციულ ვაკუუმში მოაქცია. მათ შორის, განსაკუთრებით აღსანიშნავია სმენის არმქონე პირები (განსაკუთრებით, ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლები), ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირები. ცხადად გამოიკვეთა ინსტიტუციებში (განსაკუთრებით, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში) მცხოვრებ პირთა, ასევე, მხედველობის არმქონე პირთა თემის ინდივიდუალური საჭიროებების გაუთვალისწინებლობის საკითხიც.