

# სახელმწიფო პროგრამების მონიტორინგი შუალედური შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის მიზნით

გაეროს განვითარების პროგრამა საქართველოში

საქართველოს სახლსო დამცველის შუალედური  
შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების ცენტრი



2013



საქართველოს სახალხო  
დამცველი



*Empowered lives.  
Resilient nations.*

გამოცემულია გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) ხელშეწყობით.

წინამდებარე გამოცემაში გამოთქმული მოსაზრებები ავტორისეულია და შეიძლება არ ასახავდეს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ან გაეროს განვითარების პროგრამის თვალსაზრისს.

# ს ა რ ჩ ე ვ ი

შესავალი .....	5
შუალედური შესაძლებლობის ამოწმების პროცესების გათვალისწინება.....	5
თანხმობის უზრუნველყოფისა და დისკრიმინაციის აქტუალური სახარვეზო პარამეტრები.....	7
მონიტორინგის ძირითადი პრინციპები და მეთოდოლოგია .....	12
მონიტორინგის ობიექტის შერჩევა.....	13
მონიტორინგის პერიოდულობის იდენტიფიცირება .....	13
სამაგიდო აქტუა.....	14
სავალდებულო.....	15
მონიტორინგის შედეგები.....	15
ჯანმრთელობის დაცვა.....	15
ბ.დ.-ს შემთხვევა - შუალედური შესაძლებლობის ამოწმების მიერ საზოგადოებრივი სარგებლობის გზისა და სამედიცინო მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.....	19
ბ.გ.-ს შემთხვევა - სამედიცინო-სოციალური რეაბილიტაციის მომსახურების უზრუნველყოფა .....	22
ბ.ჰ.-ს შემთხვევა - შუალედური შესაძლებლობის ამოწმების მიმართ არასათანადო მოწყობისა და სამედიცინო საჭიროების უზრუნველყოფის აღსაყვამოდ გაბრუნების დონის დაცვა.....	23
სოფლის ექიმი .....	27
ი.ბ.-ს შემთხვევა - ჰემოფილიის ამოწმების შუალედური შესაძლებლობის ამოწმების სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა.....	29
პროფესიული განათლება .....	32
ბარემის ხელმისაწვდომობა .....	34
„შუალედური შესაძლებლობის ამოწმების ინტეგრაციის ცენტრის“ ბარემის მონიტორინგის შედეგები .....	37
დასკვნა.....	41
გამოყენებული ლიტერატურა: .....	42

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ისტორიულად შეუმჩნეველნი რჩებოდნენ ადამიანის უფლებების დაცვის სისტემაში. ეს ტენდენცია დღეს აღარ არის მისაღები... შეზღუდული შესაძლებლობების განხილვა ადამიანის უფლებების პერსპექტივიდან მოიცავს საზოგადოების ყველა სექტორში სახელმწიფოს ყველა ქმედების შეფასებას — ვინაიდან ადამიანები შეზღუდული შესაძლებლობით აღარ განიხილებიან მხოლოდ ქველმოქმედების ან მესამე პირთა გადანყვეტილების პასიურ ობიექტებად, არამედ - ადამიანის უფლებების სუბიექტებად; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაცვა არ შემოიფარგლება მხოლოდ სპეციალურად მათთვის შექმნილი მომსახურებების არსებობით. იგი გულისხმობს ისეთი ეროვნული პოლიტიკის, კანონებისა და პროგრამების შექმნას, რომელიც აღმოფხვრის ყველა ბარიერს და გვევლინება იმის გარანტიად, რომ ამ ადამიანების სამოქალაქო, კულტურული, ეკონომიკური, პოლიტიკური და სოციალური უფლებები სრულფასოვნად დაცული იქნება — ყველა არსებულ პროგრამასა თუ ინიციატივაში.“<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისარის პუბლიკაცია (2010) „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების მონიტორინგი“, ადამიანის უფლებების მონიტორთა სახელმძღვანელო, პროფესიული ტრენინგების სერია №17; ნიუ-იორკი, ფენევა; [http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities\\_training\\_17EN.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf)

წინამდებარე კვლევა ასახავს 2012 წლის 13 აგვისტოდან – 29 ოქტომბრამდე გაეროს განვითარების პროგრამის მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობისა და ადამიანის უფლებების დაცვის პროგრამის მიერ, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ცენტრის გაძლიერების კომპონენტის ფარგლებში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის მონიტორინგის შედეგებს.

მონიტორინგის ფორმით განხორციელებული მცირემასშტაბიანი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა სხვადასხვა სახელმწიფო უწყების მიერ სახელმწიფო პროგრამების განხორციელების პროცესში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვაზე ზედამხედველობა; იმის შეფასება, თუ რამდენად უზრუნველყოფილია ქვეყნის დანარჩენი მოსახლეობის მსგავსად ამ პროგრამებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართულობა; აქვს თუ არა ადგილი დისკრიმინაციას სასტატო პირობების განსხვავებულობის გამო; აგრეთვე, მიზნად იყო დასახული ამ პროგრამების შესახებ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინფორმირებულობისა და ხელმისაწვდომობის კვლევა და ამ პროგრამებით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სარგებლობის პრაქტიკის ანალიზი.

ზემოთ ჩამოთვლილი საკვლევი თემები 2007 წლის 23 ნოემბერს გაერთიანებული ერების ეკონომიკური და სოციალური საკითხების საბჭომ გააერთიანა თემაში – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხების გათვალისწინება და მათში ჩართულობა და ეს უკანასკნელი გაეროს წევრ სახელმწიფოთა სამოქმედო გეგმად აქცია<sup>2</sup>.

### შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხების გათვალისწინება

გაერთიანებული ერების ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს დოკუმენტის თანახმად, საკვანძო საკითხებში ჩართულობა წარმოადგენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის სტრატეგიას. ამ კონცეფციის წარმოშობა დაკავშირებულია გენდერული მენისტრიმიზაციის მოძრაობასთან, რომელიც ასევე განსაზღვრული იყო გაერთიანებული ერების ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს 1997 წლის დოკუმენტით.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> UN Economic and Social Council, Commission for Social Development, 46<sup>th</sup> session, 6-15 February. Follow up for the World Summit for Social Development and the 24<sup>th</sup> special session of the General Assembly: emerging issues: “Mainstreaming disability in the development agenda”.

<sup>3</sup> UN Economic and Social Council, Substantive Session 1997, 30 June – 25 July, Coordination of the policies and activities of the specialized agencies and other bodies of the United Nations system, mainstreaming the gender perspective into all policies and programmes in the United Nations system.

მენისტრიმიზაციის იდეა გულისხმობს სახელმწიფოს ყველა დონეზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინტერესების დაცვის შეფასებას, საკანონმდებლო, პოლიტიკურ ანალიზსა თუ პროგრამების განხილვას ყველა მიმართულებით და ყველა სფეროში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხები უნდა მსჭვალავდეს არა მხოლოდ სპეციალურად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის შექმნილ პროგრამებს, არამედ ქვეყნის ეროვნულ პრიორიტეტებსაც, მათ შორის, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ და სოციალურ სფეროებში.

იმისათვის, რომ ჩართულობა/გათვალისწინება არ დარჩენილიყო ოდენ აბსტრაქტულ ცნებად, 1997 წელს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციისა და ფინეთის კეთილდღეობისა და ჯანმრთელობის ეროვნული კვლევისა და განვითარების ცენტრის მიერ შეიქმნა სპეციალური ნაშრომი - „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხები განვითარებად ინიციატივებში - ინკლუზიური დაგეგმარების სახელმძღვანელო“.<sup>4</sup>

ზემოთ მოყვანილი ინიციატივების პარალელურად კი გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი განსაზღვრავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხების გათვალისწინების 6 ძირითად პრინციპს:

1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხების გათვალისწინება ეკისრება მთელ სახელმწიფო სისტემას, სადაც თითოეული უწყება წარმოდგენილია უმაღლესი მართვის ორგანოთი.
2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებში ჩართულობის აუცილებელი პირობაა ანგარიშგებისა და მონიტორინგის ადეკვატური მექანიზმების დანერგვა საწყისი ეტაპიდან.
3. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებში ჩართვამდე განხორციელებული საკითხების კვლევა უნდა მოხდეს ყველა სფეროში ისე, რომ შედეგებმა გამოავლინოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უთანასწორო მდგომარეობა კონკრეტული მიმართულებით.
4. შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა პრობლემების გათვალისწინება/ჩართულობას უნდა ახლდეს აშკარა პოლიტიკური ნება, რომელიც გამოიხატება ადეკვატური რესურსების გამოყოფაში - მათ შორის, ფინანსური და ადამიანური რესურსებისა.
5. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებში ჩართულობა გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართვას გადანყვეტილების ყველა დონეზე.
6. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა პრობლემებში ჩართულობა არ ანაცვლებს და არ ამცირებს სპეციალიზებული, შეზღუდული შესაძლებლობის ტიპით განსაზღვრული პროგრამების საჭიროებებსა და პოზიტიურ ქმედებაზე ორიენტირებულ კანონმდებლობას.

<sup>4</sup> Ronald Wiman (2003) *Disability dimension in development action. Manual on inclusive planning. Originally published by The National Research and Development Centre for Welfare and Health in Finland.*

მაშასადამე, როგორც ვნახეთ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხების გათვალისწინება სახელმწიფო პროგრამებში სწორედ თანასწორობის უზრუნველსაყოფად და დისკრინიმაციის თავიდან ასარიდებლად ხორციელდება, თუმცა, ეს უკანასკნელი მარტივად როდი მიიღწევა.

## თანასწორობის უზრუნველყოფისა და დისკრინიმაციის აღკვეთის საანონსდებლო გარანტიები

საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები დაცულია საქართველოს კონსტიტუციით, საერთაშორისო ხელშეკრულებებით და ეროვნული საკანონმდებლო აქტებით.

საქართველოს კონსტიტუციის მე-14 მუხლის თანახმად, ყველა ადამიანი დაბადებით თავისუფალია და კანონის წინაშე თანასწორია განურჩევლად რასისა, კანის ფერისა, ენისა, სქესისა, რელიგიისა, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებებისა, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილებისა, წარმოშობისა, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობისა, საცხოვრებელი ადგილისა.

თანასწორობის პრინციპი თავისუფალი დემოკრატიული წყობილების ელემენტარული წესმარტებაა. მისი არსი „კანონის წინაშე ადამიანთა თანასწორობაა, რაც უპირველესად ნიშნავს „თანაბარ უფლებას ყველასთვის“.

კონსტიტუციის მე-14 მუხლი მიუთითებს იმ კრიტერიუმებზე, რომელთა საფუძველზეც აკრძალულია ადამიანთა დიფერენცირება. აღნიშნული გულისხმობს ყველა პირის მიმართ თანასწორი მიდგომის არსებობას; თუმცა, იმ კონკრეტულ შემთხვევაში, როდესაც პირთა მდგომარეობა იმთავითვე არათანაბარია, ანუ განსხვავდება მათი სასტატო პირობები, თანასწორი მიდგომა არათანაბარი მდგომარეობის გაღმავების რისკს შეიცავს. შესაბამისად, საქართველოს კონსტიტუცია უშვებს გარკვეული დიფერენცირების არსებობას, რითაც იმთავითვეა აღიარებული პირთა შორის ფაქტობრივი უთანასწორობა.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ცხადი ხდება თანასწორობის პრინციპის მთავარი მოთხოვნა: იგი ავალდებულებს სახელმწიფოს, თანასწორს თანასწორად, ხოლო არათანასწორს მისი თავისებურების შესაბამისად, არათანასწორად და განსხვავებულად მოეპყრას. თანასწორობის პრინციპი დარღვეულია, როდესაც არ არსებობს დიფერენცირების ან თანასწორად მოპყრობის გონივრული, საგნის ბუნებიდან გამომდინარე ან შინაარსობრივად განსაზღვრული საფუძველი, ე.ი. როცა ცხადად ჩანს, რომ საფუძველი თვითნებურად არის შექმნილი<sup>5</sup>.

საქართველოს სახელმწიფოს რატიფიცირებული აქვს ადამიანის უფლებების საერთაშორისო და რეგიონალური ხელშეკრულებები, რომელთა განხორციელებაც

<sup>5</sup> კონსტანტინე კუბლაშვილი. (2003) „ძირითადი უფლებები“. იურიდიული სახელმძღვანელო. თბილისი. გვ.320-321

**საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის  
გადაწყვეტილება #1/1/493**

**„მოქალაქეთა პოლიტიკური გაერთიანებები „ახალი მემარჯვენეები“ და  
„საქართველოს კონსერვატიული პარტია“ საქართველოს პარლამენტის  
წინააღმდეგ**

საქართველოს კონსტიტუციის მე-14 მუხლის შინაარსის (დაცული სფეროს) სრულყოფილი განმარტებისთვის თავად კანონის წინაშე თანასწორობის უფლების არსიდან უნდა ამოვიდეთ... ამ მუხლში არსებული ნიშნების ჩამონათვალი, ერთი შეხედვით, გრამატიკული თვალსაზრისით, ამომწურავია, მაგრამ ნორმის მიზანი გაცილებით მასშტაბურია, ვიდრე მასში არსებული შეზღუდული ჩამონათვლის მიხედვით დისკრიმინაციის აკრძალვა... მხოლოდ ვინოგრამატიკული განმარტება გამოფიტავდა საქართველოს კონსტიტუციის მე-14 მუხლს და დააკნინებდა მის მნიშვნელობას კონსტიტუციურ სამართლებრივ სივრცეში (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2008 წლის 31 მარტის გადაწყვეტილება # 2/1-392)

კონსტიტუციის მე-14 მუხლში ჩამოთვლილი ნიშნების ამომწურავად მიჩნევა თავისთავად გამოიწვევს სასამართლოს მიერ იმის დადასტურებას, რომ ნებისმიერი სხვა ნიშნით დიფერენციაციის შემთხვევები არ არის დისკრიმინაციული, რადგან არ არის დაცული კონსტიტუციით. ბუნებრივია, ასეთი მიდგომა არ იქნებოდა სწორი, რადგან თითოეული მათგანის კონსტიტუციის მე-14 მუხლში მოუხსენიებლობა, დიფერენციაციის დაუსაბუთებლობას ვერ გამორიცხავს.

თანასწორობის ძირითადი უფლება სხვა კონსტიტუციური უფლებებისაგან იმით განსხვავდება, რომ ის არ იცავს ცხოვრების რომელიმე განსაზღვრულ სფეროს. თანასწორობის პრინციპი მოითხოვს თანაბარ მოპყრობას ადამიანის უფლებებითა და კანონიერი ინტერესებით დაცულ ყველა სფეროში.

ისტორიულად კონსტიტუციაში ხდებოდა იმ ნიშნების ჩამოთვლა, რომელთა მიხედვით, ადამიანთა ჯგუფებს აერთიანებდა მათთვის დამახასიათებელი პირადი, ფიზიკური თვისებები, კულტურული ნიშნები ან სოციალური კუთვნილება. ამ ნიშნების კონსტიტუციაში ჩამოთვლა ხდებოდა ზუსტად მათ საფუძველზე ადამიანების დისკრიმინაციის დიდი გამოცდილების არსებობის და, ამასთან, ასეთი მოპყრობის გაგრძელების შიშის გამო.

თუმცა, ამავე დროს, დიფერენცირებული მიდგომა შესაძლოა მოხდეს არა მხოლოდ ჩამოთვლილი ნიშნების მიხედვით და არა მხოლოდ, თუნდაც ამ ნიშნებზე დაყრდნობით, კონკრეტული კონსტიტუციური უფლებით სარგებლობის პროცესში. დისკრიმინაციის აკრძალვა სახელმწიფოსგან მოითხოვს, რომ მის მიერ დადგენილი ნებისმიერი რეგულაცია შეესაბამებოდეს თანასწორობის ძირითად არსს – არსებითად თანასწორებს მოეპყროს თანასწორად, და პირიქით.



სავალდებულოა მთელი ქვეყნის მოსახლეობის, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვისათვის:

- ადმიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია;
- ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა ევროპული კონვენცია;
- სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი;
- ეკონომიკურ, კულტურულ და სოციალურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი;
- გაერთიანებული ერების კონვენცია ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღკვეთის შესახებ;
- გაერთიანებული ერების კონვენცია ბავშვთა უფლებების შესახებ;
- ნამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ კონვენცია.

აქვე ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს ის ფაქტი, რომ საქართველოში დღემდე საკანონმდებლო ხარვეზად რჩება გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების 2006 წლის კონვენციის რატიფიცირების შეფერხება. მიუხედავად იმისა, რომ 2009 წელს საქართველომ ხელი მოაწერა

კონვენციას, დოკუმენტი პარლამენტის მიერ ჯერაც არ არის რატიფიცირებული. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ გაეროს 2006 წლის კონვენციის ძირითადი პრინციპებია ადამიანის ღირსების, მისი ინდივიდუალური ავტონომიის პატივისცემა, გადაწყვეტილების მიღების თავისუფლებისა და პიროვნების დამოუკიდებლობის ჩათვლით; დისკრიმინაციის დაუშვებლობა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სრულყოფილი და ეფექტური ჩართვა და მონაწილეობა საზოგადოებაში; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განსხვავებულობის პატივისცემა; თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფა, მისაწვდომობა; ქალთა და მამაკაცთა თანასწორობა; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა შესაძლებლობების განვითარება და მათი ინდივიდუალობის შენარჩუნების უფლების პატივისცემა<sup>6</sup>.

## თანასწორობა და დისკრიმინაციის აკრძალვა

იმისთვის, რომ მოხდეს თანასწორობის ხელშეწყობა და აღმოფხვრას დისკრიმინაცია, სახელმწიფოებმა უნდა გადადგან ყველა შესაბამისი ნაბიჯი, რათა უზრუნველყონ გონივრული გარემო.

კონკრეტული ღონისძიებების, რომლებიც აუცილებელია, რათა დაჩქარდეს ან მიღწეულ იქნეს დე ფაქტო თანასწორობა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან მიმართებაში, არ უნდა ჩაითვალოს დისკრიმინაციად წინამდებარე კონვენციის დებულებათა მნიშვნელობიდან გამომდინარე.

*გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების 2006 წლის კონვენცია*

<sup>6</sup> გაეროს კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ. მუხლი 3 <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

## თანასწორობა და დისკრიმინაციის აკრძალვა

სახელმწიფო მხარეები აღიარებენ, რომ ყველა პირი არის თანასწორი კანონის წინაშე და ყველას აქვს უფლება დისკრიმინაციის გარეშე ისარგებლოს თანაბარი კანონისმიერი დაცვით და თანაბარი შეღავათებით.

სახელმწიფო მხარეებმა უნდა აკრძალონ ყველა სახის დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები უზრუნველყონ თანაბარი და ეფექტური სამართლებრივი დაცვით, ნებისმიერ ნიადაგზე დისკრიმინაციის საწინააღმდეგოდ.

*გაერთიანებული  
ერების შეზღუდული  
შესაძლებლობის მქონე  
პირთა უფლებების  
2006 წლის კონვენცია*

სახელმწიფოები, რომლებიც მზად არიან მოახდინონ კონვენციის რატიფიცირება, თანხმდებიან იმაზე, რომ მაქსიმალურად შეეცდებიან, ყოველდღიურ ცხოვრებაში უზრუნველყოფილ იქნას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის კონვენციით დადგენილი უფლებების სრული რეალიზაცია.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი განსაზღვრავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ სახელმწიფო პოლიტიკის საფუძველს და მიზნად ისახავს, სხვა პირთა თანაბრად უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების რეალიზაცია, შექმნას ხელსაყრელი პირობები მათი სრულფასოვანი ცხოვრებისა და საზოგადოების ეკონომიკურ თუ პოლიტიკურ საქმიანობაში მონაწილეობისათვის. ამავე კანონის პირველი მუხლის თანახმად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაცია აკრძალულია.

საქართველოს პარლამენტის 2008 წლის 2 დეკემბრის დადგენილებით დამტკიცებული „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის კონცეფცია“<sup>7</sup> აყალიბებს ერთიან მიდგომას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციისადმი და არსებული პრობლემების

ანალიზის საფუძველზე ადგენს ინვალიდობის სფეროში სახელმწიფოს ძირითად პრიორიტეტებს.

კონცეფციის მიხედვით, „ინვალიდობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის უმთავრესი მიზანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უზრუნველყოფა თანაბარი უფლებებითა და შესაძლებლობებით, რაც გულისხმობს მათ სრულფასოვან ჩართვას ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების პროცესში, პოლიტიკურ და კულტურულ ცხოვრებაში. საზოგადოებრივი სიკეთე – ფიზიკური და კულტურული გარემო, საცხოვრებელი პირობები, ტრანსპორტი, სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურები, განათლება, დასაქმება, სპორტი და რეკრეაციის შესაძლებლობები – ყველასათვის ერთნაირად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს.“

<sup>7</sup> [https://matsne.gov.ge/index.php?option=com\\_ldmssearch&view=docView&id=45592](https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_ldmssearch&view=docView&id=45592)

კონცეფციის ძირითადი სამოქმედო პრინციპების მიხედვით „უნდა განხორციელდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიზნობრივი პროგრამების ინტეგრირება საერთო – სახელმწიფოებრივ პროგრამებში; ინვალიდობის სფეროში პროგრამები უნდა შემუშავდეს კატეგორიზაციის<sup>8</sup> ეფექტიანი კრიტერიუმების საფუძველზე, კონკრეტული პოლიტიკის, ინდივიდუალური საჭიროებებისა და შესაბამისი რესურსებით უზრუნველყოფის გათვალისწინებით“.

საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 15 დეკემბრის N978 განკარგულებით დამტკიცებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის 2010–2012 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმის თანახმად დადგენილია ღონისძიებათა ნუსხა, რომლის მიხედვითაც უნდა მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაცია.

მათ შორის ხელმისაწვდომი და მონყობილი გარემო/ინდივიდუალური ადაპტაციის საშუალებების მონყობა, რაც ითვალისწინებს საჯარო დაწესებულებებისა და სხვა საჯარო სარგებლობის შენობა–ნაგებობების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას, არსებული ნორმებისა და სტანდარტების მკაცრი აღსრულების გზით; საჯარო სარგებლობის სატრანსპორტო საშუალებების, გადაადგილებისა და მოგზაურობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ეტლებით, საპროთეზო–ორთოპედული ნაკეთობებითა და სხვა სპეციალური მონყობილობებით უზრუნველყოფას;

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მოზარდთა განათლების ხელშეწყობის მიზნით სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებულია ამ პირთა განათლების ერთიანი სტრატეგიული გეგმის შემდგომი სრულყოფა და განხორციელება, რაც თავის მხრივ მოიცავს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბავშვთა და მოზარდთა იდენტიფიკაციის მექანიზმების შემუშავებას, სწავლის საჭიროებების დაკმაყოფილების ფინანსური მექანიზმების შექმნას, სკოლამდელი ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა განათლების სისტემის ხელმისაწვდომობასა და ფუნქციონირებას, სასკოლო განათლებაში ინკლუზიური მიდგომის ეტაპობრივ დანერგვას, პროფესიული მომზადებისა და გადამზადების სპეციალიზებული სისტემის უზრუნველყოფას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის და ალტერნატიული მეთოდებით მათი პროფესიული უნარების განვითარებას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის უმაღლესი განათლების მიღების ხელშეწყობას;

<sup>8</sup> „კატეგორიზაცია – პროცესი, რომლის საშუალებითაც ხდება ადამიანების, საგნებისა თუ იდეების იდენტიფიკაცია და გამოჩენა. კატეგორიზაცია გულისხმობს გარკვეული მიზნით ინდივიდუალური ობიექტების კატეგორიზებად დაჯგუფებას. კატეგორიზების ჩამოყალიბება კი ხდება კონცეპტუალური აღწერის, განმარტებული კრიტერიუმების ან თვისებების შემუშავების გზით, რის შემდეგაც ხდება ობიექტების კლასიფიკაცია შესაბამისი კრიტერიუმების მიხედვით. კატეგორიზაცია არის ფუნდამენტური ოპერაცია ყოველგვარი პოლიტიკის დაგეგმვის ან განხორციელებისას, თუ ის მიმართულია მოსახლეობის რომელიმე სპეციფიკური ჯგუფის ინტერესების დაცვისაკენ.“ საქართველოს პარლამენტის დადგენილება „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის კონცეფციის შესახებ“ თავი III. თბილისი, 2008 წლის 2 დეკემბერი. N604–II ს [https://matsne.gov.ge/index.php?option=com\\_ldmssearch&view=docView&id=45592](https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_ldmssearch&view=docView&id=45592)

ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით გათვალისწინებული ღონისძიებები მოიცავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მკურნალობის ხარისხის გაუმჯობესებას ჯანდაცვის სპეციალისტების სასწავლო პროგრამებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან მუშაობის საკითხის შეტანისა და დახვეწის გზით; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო დაზღვევის სისტემის სრულყოფას, ადრეულ სტადიაზე ბავშვთა შეზღუდული შესაძლებლობის პრევენციის, აბილიტაციისა და რეაბილიტაციის პროგრამების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გაუმჯობესებას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ზრდასრულ პირთა რეაბილიტაცია/პრევენციას.

აღნიშნული საკანონმდებლო გარანტიების რეალიზაციის მნიშვნელოვანი წყარო სწორედ ის პროგრამებია, რომელთა შინაარსში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხების გათვალისწინებამ უნდა უზრუნველყოს დისკრიმინაციისაგან მათი დაცვა პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიღების პროცესში. სწორედ ამ ფაქტის რეალურად განხორციელებაზე ზედამხედველობას ემსახურება წინამდებარე კვლევა.

## მონიტორინგის ძირითადი პრინციპები და მეთოდოლოგია

მონიტორინგი განხორციელდა ქვეყნის 5 მუნიციპალიტეტში (მარნეული, ახალქალაქი, თელავი, ზესტაფონი, სამტრედია) 4 სხვადასხვა სახელმწიფო უწყების 5 არასპეციალიზებული პროგრამის მონიტორინგის გზით.

მონიტორინგის ჩატარების ძირითადი პრინციპები იყო: სარწმუნო და ზუსტი ინფორმაციის მოპოვება, კონფიდენციალურობის დაცვა, სანდობა, ზიანის არმიყენება, მიუკერძოებლობა, ობიექტურობა, სენსიტიურობა, პროფესიონალიზმი<sup>9</sup>.

მონიტორინგის პროცესში უზრუნველყოფილი იყო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციის (DPO<sup>10</sup>) წევრის მონაწილეობა მონიტორ-ექსპერტთა შემადგენლობაში - გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა 2006 წლის კონვენციის ძირითადი პრინციპის გათვალისწინებით<sup>11</sup>, რომლის არსიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის პროცესში თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გააქტიურებაა.

<sup>9</sup> გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისრის ოფისი (2001). „სახელმძღვანელო ადამიანის უფლებების მონიტორინგის შესახებ“, პროფესიული ტრენინგების სერია #7, თავი V, ძირითადი პრინციპები, გვ. 87. ქენევა, ISBN 92-1-154137-9

<sup>10</sup> DPO- Disability Persons Organization - შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებადამცველი ორგანიზაცია.

<sup>11</sup> გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისრის ოფისის პუბლიკაცია, „გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის მონიტორინგი, სახელმძღვანელო ადამიანის უფლებების მონიტორთათვის, პროფესიული ტრენინგების სერია #17, ქენევა 2010, თავი III, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების მონიტორინგი გვ. 33.

## მონიტორინგის ჯგუფის შეადგენლობა:

- კობა ნადირაძე** – ა/ო „დამოუკიდებელი ცხოვრების ახალგაზრდული ცენტრი“, წარმომადგენელი
- ანა არგანაშვილი** – სახალხო დამცველის ოფისის წარმომადგენელი
- ირინე ობოლაძე** – გაეროს განვითარების პროგრამის წარმომადგენელი

## მონიტორინგის პრიორიტეტების იდენტიფიცირება

მონიტორინგის პრიორიტეტების იდენტიფიცირების მიზნით კვლევის პირველ ეტაპზე განხორციელდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებსა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შორის მცირემასშტაბიანი გამოკითხვის ორგანიზება; გამოკითხვის მიზანი იყო არსებულ სახელმწიფო პროგრამაში 5 ყველაზე მნიშვნელოვანი ისეთი პროგრამის/ინიციატივის შერჩევა, რომელთა კვლევაც განსაკუთრებულად აქტუალური იქნებოდა; გამოკითხვის განსახორციელებლად შემუშავდა სპეციალური კითხვარი, რომელიც გავრცელდა ელექტრონული ფოსტით (კითხვარი დანართის სახით ერთვის დოკუმენტს);

სამოქალაქო საზოგადოების მიერ იდენტიფიცირებული საკითხების დეტალური ანალიზის საფუძველზე, საკვლევი პრიორიტეტების კუთხით, შეირჩა 3 სახელმწიფო უწყების მიერ განხორციელებული 4 პროგრამა/ინიციატივა/პროცესი, რომელიც კვლევაში მონაწილეთა აზრით, საჭიროებდა მონიტორინგს მათში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების გათვალისწინების კუთხით:

- **ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა**, დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის 2012 წლის, 7 მაისის №165 დადგენილებით „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0—5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლისა და ზემოთ ასაკის ქალებისა და 65 წლისა და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“. აღნიშნული პროგრამის ხელმისაწვდომაზე მონიტორინგი განხორციელდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის უფლების დაცვის კუთხით.
- „სოფლის ექიმის“ ქვეპროგრამა, დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილებით „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“. პროგრამის განხორციელებას ზედამხედველობს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური

დაცვის სამინისტრო. აღნიშნული პროგრამის ხელმისაწვდომობაზე მონიტორინგი განხორციელდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის უფლების დაცვის კუთხით.

პროფესიული განათლება, „პროფესიული განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-13 მუხლის თანახმად, პროფესიული განათლების სისტემის მართვის ორგანოებს წარმოადგენენ: საქართველოს მთავრობა, საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, საქართველოს კულტურისა და ძეგლთა დაცვის სამინისტრო და საქართველოს სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტრო, აფხაზეთისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკების განათლების სფეროში უფლებამოსილი შესაბამისი სამინისტროები; ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები; სსიპ განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი; აღნიშნულ პროცესზე დაკვირვება კვლევის ფარგლებში ემსახურება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის პროფესიული განათლების ხელმისაწვდომობაზე ზედამხედველობას;

- საქართველოს რეგიონული განვითარებისა და ინფრასტრუქტურის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ „მუნიციპალური განვითარების ფონდის“ მიერ განხორციელებული რეგიონალური განვითარების პროექტი, რომელიც ითვალისწინებს კახეთის რეგიონის ტურიზმთან და კულტურული მემკვიდრეობის ცენტრებთან დაკავშირებული ეკონომიკის ინფრასტრუქტურული მომსახურებისა და ინსტიტუციონალური შესაძლებლობების გაუმჯობესებას; ინიციატივის შესწავლა კვლევის ფარგლებში განხორციელდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის გარემოს ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის კუთხით;

## საგარეო კვლევა

საკვლევი საკითხების შესახებ სრულფასოვანი სურათის შესაქმნელად, გაანალიზდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის ეროვნული საკანონმდებლო ბაზა, საერთაშორისო ხელშეკრულებებით გათვალისწინებული გარანტიები, სოციალური, განათლებისა და ჯანდაცვის პოლიტიკის დოკუმენტები და სახელმწიფო პროგრამები; საჯარო ინფორმაცია გამოთხოვილ იქნა ისეთი სახელმწიფო უწყებებიდან, როგორცაა: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო, საქართველოს ტურიზმის ეროვნული ადმინისტრაცია, მუნიციპალური განვითარების ფონდი<sup>12</sup>.

კვლევაზე მუშაობის დროს ასევე აქტიურად იქნა გამოყენებული სახელმწიფო უწყებების ვებგვერდზე არსებული ინფორმაცია;

<sup>12</sup> ინფორმაცია გამოითხოვა “კახეთის რეგიონის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა (ინვალიდთა) ინტეგრაციის ცენტრმა“

## საკვლე საშუალო

მონიტორინგში ჩართული პროგრამების სამიზნე ბენეფიციარებისათვის ქვეყნის 5 მუნიციპალიტეტში<sup>13</sup> მოენყო 15 მრგვალი მაგიდა, მრგვალი მაგიდის ფარგლებში მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანხმობით განხორციელდა 17 ინდივიდუალური ვიზიტი მოქალაქეთა საცხოვრებელ ადგილებზე ბენეფიციარებთან ჩალრმავებული ინტერვიუს განხორციელების მიზნით;

შერჩეულ მუნიციპალიტეტებში გაიმართა 5 სამუშაო შეხვედრა სოციალური მომსახურების სააგენტოს ადგილობრივი განყოფილებების წარმომადგენლებთან; მიღებული ინფორმაცია დამუშავდა თვისობრივი კვლევის ანალიზის მეთოდით.

გარემოს ხელმისაწვდომობის შეფასების მიზნით, რამდენიმე მუნიციპალიტეტში განხორციელდა ინფრასტრუქტურის ადგილზე მონიტორინგი, კერძოდ, შეფასდა სამედიცინო ცენტრები და სხვა საზოგადოებრივი შეკრების ადგილები. ანგარიშში ასევე ინტეგრირებულია არასამთავრობო ორგანიზაციის „კახეთის რეგიონის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა (ინვალიდთა) ინტეგრაციის ცენტრის“ მიერ თელავის რაიონში ჩატარებული კვლევის საფუძველზე განხორციელებული ანალიზი გარემოს ხელმისაწვდომობის შესახებ.

## მონიტორინგის შედეგები

### ჯანმრთელობის ღაზღკვა

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება ადამიანის სოციალურ უფლებათა შორის ერთ-ერთი ფუნდამენტურია.

საქართველოს კონსტიტუციის 37-ე მუხლი ადგენს, რომ ყველას აქვს უფლება ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაზღვევით, ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარებით. კანონით დადგენილი წესით, განსაზღვრულ პირობებში, უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება.

გაერთიანებული ერების ეკონომიკურ, კულტურულ და სოციალურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლის თანახმად, მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე;

„საქართველოს 2012 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-14 მუხლის თანახმად, სახელმწიფოს უმნიშვნელოვანესი პრიორიტეტია მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და სოციალურ გარანტიებზე ზრუნვა. პრიორიტეტია

<sup>13</sup> მარნეული, ახალქალაქი, თელავი, ზესტაფონი, სამტრედია.

## მტკიცების ტვირთის გადატანა დისკრიმინაციის შემცველ საქმეებში

ევროპულ კანონმდებლობაში, საჭიროდ ჩაითვალა მტკიცების ტვირთთან დაკავშირებით საგანგებო დებულებების შემოღება დისკრიმინაციის, მათ შორის, შესაძლებლობის შეზღუდვის საფუძველზე დისკრიმინაციის საქმეებში. ევროპის საბჭოს 2000 წლის 27 ნოემბრის დირექტივის (2000/78/EC) მე-10 მუხლის თანახმად,

### მტკიცების ტვირთი

წევრმა სახელმწიფოებმა, ეროვნული სასამართლო სისტემების შესაბამისად, უნდა მიიღონ საჭირო ზომები იმის უზრუნველსაყოფად, რომ როდესაც მომჩივანი სასამართლოს ან სხვა კომპეტენტურ ორგანოს წარუდგენს ფაქტებს მის მიმართ არასწორი მოპყრობის შესახებ (რაც გამოიწვია თანასწორი მოპყრობის პრინციპის დარღვევამ), რაც შეიძლება გახდეს პირდაპირი ან ირიბი დისკრიმინაციის ფაქტის არსებობის ვარაუდის საფუძველი, მოპასუხე სახელმწიფო ვალდებული იქნება დაამტკიცოს, რომ თანასწორობის პრინციპი მის მიერ არ დარღვეულა.

ითვალისწინებს ღონისძიებებს, რომლებმაც უნდა უზრუნველყოს მოსახლეობისათვის მიწოდებული ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება და საჭიროებებზე დაფუძნებული სოციალური გარანტიების შეთავაზება შესაბამის ბენეფიციართათვის<sup>14</sup>;

„საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილებით<sup>15</sup> დამტკიცდა 2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები, რომელთა მიზანია მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად ფინანსური გარანტიების შექმნა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება.

მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის #165 დადგენილებით განისაზღვრა ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0–5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის

და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოსატყული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობები<sup>16</sup>. აღნიშნული დადგენილების

<sup>14</sup> „საქართველოს 2012 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის მუხლი 14. საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტის პრიორიტეტები და პროგრამები. [https://matsne.gov.ge/index.php?option=com\\_ldmssearch&view=docView&id=1533022](https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_ldmssearch&view=docView&id=1533022)

<sup>15</sup> საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილება 2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ. [http://www.moh.gov.ge/files/01\\_GEO/jann\\_sistema/programebi/11.04.12.pdf](http://www.moh.gov.ge/files/01_GEO/jann_sistema/programebi/11.04.12.pdf)

<sup>16</sup> საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის N165 დადგენილება „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0–5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ



ძალაში შესვლამდე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სახელმწიფო სამედიცინო დაზღვევით უზრუნველყოფის ძირითად შესაძლებლობას წარმოადგენდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების რეგისტრირება „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“<sup>17</sup> თუმცა, საქართველოს სახალხო დამცველის 2011 წლის საპარლამენტო ანგარიშის თანახმად, ეს უკანასკნელი პროგრამა არაერთხელ გამხდარა შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციის საფუძველი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის მინიმალური სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის შეზღუდვის ფორმით<sup>18</sup>. ამიტომ, საქართველოს ხელისუფლების მხრიდან ახალი სამედიცინო დაზღვევის შესაძლებლობის შექმნა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის 2012 წლის 7 მაისის #165 დადგენილების საფუძველზე, დადებით ტენდენციად უნდა ჩაითვალოს, თუმცა ამავე დადგენილების მიხედვით, სამედიცინო დაზღვევის მიმღები ჯგუფი მოიცავს მხოლოდ მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს. რაც იმთავითვე წარმოშობს ეჭვს სახელმწიფოს მხრიდან დისკრიმინაციული სელექციის განხორციელებაზე და აჩენს ვალდებულებას, დისკრიმინაციული ქმედების გამოსარიცხად საწინააღმდეგოს მტკიცების აუცილებლობას სახელმწიფოს მხრიდან, ევროპის საბჭოს 2000 წლის #78/ EC რეზოლუციის საფუძველზე<sup>19</sup>

სადაზღვევო ვაუჩერით დაფინანსებული სამედიცინო დაზღვევის პირობები, 2012 წლის # 218 დადგენილებით ითვალისწინებს:

1. სასწრაფო სამედიცინო მომსახურებასა და სამედიცინო ტრანსპორტირებას;
2. ამბულატორიულ მომსახურებას;
3. სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას.
4. სამკურნალო საშუალებების ხარჯებს;

მონიტორინგის ფარგლებში, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მმართველობაში შემავალი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, საქართველოს მასშტაბით დაზღვეულია 8 452 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი და 21 282 მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი<sup>20</sup>.

ასაკის ქალებისა და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ [https://matsne.gov.ge/index.php?option=com\\_idmssearch&view=docView&id=1650266](https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_idmssearch&view=docView&id=1650266)

<sup>17</sup> საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის #218 დადგენილება „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ [https://matsne.gov.ge/index.php?option=com\\_idmssearch&view=docView&id=4372](https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_idmssearch&view=docView&id=4372)

<sup>18</sup> საქართველოს სახალხო დამცველის 2011 წლის საპარლამენტო ანგარიში გვ. 264; <http://www.ombudsman.ge/files/downloads/ge/dzymimgpvrngdlhno.pdf>

<sup>19</sup> გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი (2008) გარიყულობიდან თანასწორობამდე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების განხორციელება, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისთვის, ყენევა.

<sup>20</sup> სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წერილი N04/65739-19. 10. 12

მიუხედავად იმისა, რომ სადაზღვევო ვაუჩერით დაფინანსებული მომსახურებების ჩამონათვალი ერთი შეხედვით შთამბეჭდავია, როგორც ქვეყნის 5 მუნიციპალიტეტში (მარნეული, ახალქალაქი, თელავი, ზესტაფონი, სამტრედია) მონიტორინგმა ცხადყო, რომ სწორედ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებისა და მოთხოვნების გათვალისწინებლობა გადააქცევს ამ პირობებს ფიქციურ პირობებად. კერძოდ, მონიტორინგის ჯგუფმა პრაქტიკის ანალიზისას აღმოაჩინა არაერთი შემთხვევა, როდესაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები სადაზღვევო ვაუჩერით გათვალისწინებულ მომსახურებებს ვერ ან არ იყენებენ:

### **პროგრამის განხორციელების ხარვეზები:**

რეგიონებში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები განიცდიან ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ ინფორმაციის მკვეთრ ნაკლებობას. პროგრამის ბენეფიციარებს და მათი ოჯახის წევრებს მწირი ინფორმაცია აქვთ სამედიცინო დაზღვევის პაკეტიშემაჯავალ მომსახურებაზე; მრავალმა მათგანმა არც იცის, ეკუთვნის თუ არა პოლისი; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები და მათი ოჯახის წევრები, როგორც წესი, ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისს აღიქვამენ, როგორც სახელმწიფო პენსიასთან დაკავშირებულ ბენეფიტს და აქვთ მოლოდინი, რომ პოლისის გაცემა ან პოლისთან დაკავშირებული პრობლემების მართვა უნდა განხორციელდეს სსიპ სოციალური მომსახურების საპენსიო განყოფილების მიერ; შესაბამისად, არაუფლებამოსილი ორგანოსადმი მიმართვის შემთხვევაში, ჯანდაცვის პოლისის თაობაზე (მაგ. პოლისის განახლება, შინაარსის განმარტება), ისინი ვერ იღებენ საჭირო ინფორმაციას ზემოხსენებული უწყების მხრიდან; მათ ასევე არ გაეწევთ მაკოორდინირებელი მომსახურება, რომელიც დაეხმარებოდათ ადმინისტრაციული თუ ბიუროკრატიული ბარიერების სწრაფ გადალახვაში; გამოკითხულ პირთაგან, ფაქტობრივად არც ერთს არ მიუმართავს დაზღვევის მედიაციის სამსახურისთვის სადაზღვევო შემთხვევებთან დაკავშირებით განმარტების მისაღებად; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, გარემოს ხელმისაწვდომობის მკვეთრი შეზღუდვიდან გამომდინარე, ისედაც გაძნელებული გადაადგილების გამო საბოლოოდ უარს ამბობენ მათთვის განკუთვნილი სამედიცინო პოლისით სარგებლობაზე და რჩებიან სამედიცინო მომსახურების გარეშე ან კვლავ მიმართავენ კერძო სამედიცინო მომსახურებას, რომლის საფასურის ანაზღაურებაც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო დაფინანსებით.

დაზღვევით გათვალისწინებული მომსახურების გამოყენების კუთხით განსაკუთრებული პრობლემა ექმნებათ ეროვნული უმცირესობის წარმომადგენლებს (მარნეული, ახალქალაქი), ვინაიდან ენობრივი ბარიერის გამო ისინი, როგორც წესი, ვერ ახერხებენ საკუთარი საჭიროებების ახსნას ადმინისტრაციული თუ სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლებისათვის. დაფიქსირდა არაერთი შემთხვევა, როდესაც ენობრივი ბარიერის გამო, ახალქალაქში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების მშობლებს არასრულწლოვნები სამედიცინო მომსახურების მისაღებად რეგულარულად მიჰყავთ ქალაქ ერევანში ან ბავშვები საერთოდ რჩებიან აუცილებელი სამედიცინო დახმარების გარეშე;

მონიტორინგის პროცესში მწვავედ გამოიკვეთა გარემოს ადაპტირების პრობლემა, რაც ხშირ შემთხვევაში აფერხებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გადმოცემით, მათთვის ფაქტობრივად შეუძლებელია აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების მიღება ხელმისაწვდომობის პრობლემის გამო: ფიზიკური ბარიერი მათ ხელს უშლის სამედიცინო პუნქტამდე მისვლაშიც და თავად სამედიცინო პუნქტის შიგნით გადაადგილებაშიც. გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების შეზღუდვა დაფიქსირდა მნიშვნელოვნად დაზიანებული გზის საფარის მიზეზით თელავის მუნიციპალიტეტში.

გ.დ.-ს შამთხვავა – შუალედური შესაძლებლობის მქონე პირის  
თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზღუბა საზოგადოებრივი  
სარგებლობის გზასა და სამედიცინო მომსახურებაზე<sup>21</sup>

2012 წლის 7 ოქტომბერს ქალაქ თელავში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების თემაზე გამართული მრგვალი მაგიდის ფარგლებში საქართველოს სახალხო დამცველის წარმომადგენელთათვის ცნობილი გახდა თელავის მუნიციპალიტეტის სოფელ აკურაში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის უფლებების სავარაუდო დარღვევის შესახებ<sup>22</sup>.

სახალხო დამცველის წარმომადგენლები იმავე დღეს დაუკავშირდნენ აღნიშნულ პირს და მასთან შეთანხმების შემდეგ განახორციელეს ვიზიტი მოქალაქის ბინაზე.

მოქალაქე გ.დ.–თან შეხვედრის დროს სახალხო დამცველის წარმომადგენლებისთვის ცნობილი გახდა, რომ ის მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია და გადაადგილება ეტლით.

ბოლო რამდენიმე თვის განმავლობაში გ.დ.–ის ჯანმრთელობის მდგომარეობა მკვეთრად გაუარესდა(გართულებული ნაწოლი<sup>23</sup>). აღნიშნული მდგომარეობის სერიოზულობიდან გამომდინარე მას ესაჭიროება რეგულარული სამედიცინო მომსახურება – დაზიანებული ქსოვილის ქირურგიული დამუშავება, რათა მისი მდგომარეობა კიდევ უფრო არ დამძიმდეს. გ.დ.–სა და მისი ოჯახის წევრების გადმოცემით, სამედიცინო დაზღვევის პოლისის ფლობის მიუხედავად, ის ვერ სარგებლობს სათანადო სამედიცინო მომსახურებით, რადგან სახლთან მისასვლელი გზა მნიშვნელოვნად არის დაზიანებული. აღნიშნული დადასტურდა ადგილზე სახალხო დამცველის წარმომადგენელთა ვიზიტის დროსაც; სახლამდე მისასვლელი ერთადერთი გზის დაზიანების გამო, გ.დ.–ს გადაადგილებისას უწევს მომიჯნავედ მცხოვრები მოქალაქეების საკუთრებაში არსებული ეზოებით სარგებლობა. სწორედ აღნიშნული პრობლემიდან გამომ-

<sup>21</sup> საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაცია #4603/08/2353–12–19.10.12

<sup>22</sup> საქმე N2353–12

<sup>23</sup> ნაწოლი -კანის ან ლორწოვანი გარსის დისტროფიულ-ნეკროზული წყლული. უვითარდება მწოლიარე დასუსტებულ ავადმყოფს იმ ადგილებზე, რომლებიც ხანგრძლივად განიცდის მექანიკურ ზეწოლას (მაგ., ზენრის ნაკეცის ან ძვლის ნარზიდული ნაწილისას).

დინარე, სამედიცინო პერსონალი ვერ ახორციელებს რეგულარულ ვიზიტს და, შესაბამისად, გ.დ.-ს ეზღუდება ხელმისაწვდომობა აუცილებელ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც მისი სამედიცინო პრობლემიდან გამომდინარე, საჭიროებს აუცილებელ სამედიცინო ჩარევას კვირაში ორჯერ.

მოქალაქე გ.დ.–მა გზის შეკეთება ჯერ კიდევ 3 თვის წინ სთხოვა ადგილობრივი თვითმმართველობის წარმომადგენლებს, რომლებიც მასთან იმყოფებოდნენ წინასაარჩევნო კამპანიის პერიოდში, მაგრამ საკითხი დღემდე გადაუჭრელია.

სახალხო დამცველის წარმომადგენელთა მიერ გ.დ.–ის მდგომარეობა შეფასდა, როგორც მძიმე. სათანადო სამედიცინო მომსახურების მიღების გარეშე შესაძლოა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუარესდეს და დადგეს მძიმე შედეგი, ვინაიდან ნაწოლი და მის შედეგად განვითარებული ინფექციური პროცესები, საერთაშორისო სამედიცინო მტკიცებულებების თანახმად, ერთ–ერთი ყველაზე დიდ რისკთაგანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის; ნაწოლის გაუარესების შედეგად პირმა შესაძლოა დაკარგოს დამოუკიდებლად გადაადგილების უნარი, აუცილებელი გახდეს ქირურგიული ჩარევა და განვითარდეს სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა. სტატისტიკის თანახმად, ნაწოლის შედეგად მსოფლიოში სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 7–8%-ს შეადგენს<sup>24</sup>.

აღნიშნული შემთხვევის ანალიზი ადამიანის უფლებების კუთხით ცხადყოფს ეროვნული კანონმდებლობითა და ადამიანის უფლებების საერთაშორისო დოკუმენტებით გარანტირებული უფლებების დარღვევას. საქართველოს კონსტიტუციის თანახმად, ყველა მოქალაქეს აქვს უფლება ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარებით.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი მოწოდებულია სხვა პირთა თანაბრად უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების რეალიზაცია, შექმნას ხელსაყრელი პირობები მათი სრულფასოვანი ცხოვრებისათვის.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე–5 მუხლის თანახმად, „საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწვევისაგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურებო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება“. ამავე კანონის მე–12 მუხლის თანახმად: „სახელმწიფო იცავს პაციენტის უფლებას სამედიცინო მომსახურებაზე, რომლის გადაუდებლად განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება“.

გაერთიანებული ერების ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე–12 მუხლის თანახმად, ყოველ

<sup>24</sup> Krause JS. (1998) Skin sores after spinal cord injury: relationship to life adjustment. *Spinal Cord*; 36:51-56.

ადამიანს აქვს უფლება ხელი მიუწვდებოდეს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე; სახელმწიფო ვალდებულია შექმნას პირობები, რომლებიც ავადმყოფობის შემთხვევაში უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარებასა და მოვლას.

ზემოთ დასახელებული სამართლებრივი აქტებით დანესებული მოთხოვნები უგულებელყოფილია მოქალაქე გ. დ.-სთან მიმართებაში. უგზოობის გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი ვერ იღებს აუცილებელ სამედიცინო მომსახურებას.

„ადგილობრივი თვითმმართველობის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-16 მუხლის მე-2 პუნქტის „რ“ ქვეპუნქტის თანახმად, „მხოლოდ თვითმმართველი ერთეულია უფლებამოსილი, მიიღოს გადაწყვეტილება ისეთ საკითხებზე, როგორცაა ადგილობრივი მნიშვნელობის გზების შენახვა, მშენებლობა და განვითარების უზრუნველყოფა“.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, 2012 წლის 19 ოქტომბერს საქართველოს სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა თელავის მუნიციპალიტეტის გამგებელს, რათა მოეხდინა თელავის მუნიციპალიტეტის სოფელ აკურაში არსებული დაზიანებული გზის მონაკვეთის შეკეთება ისე, რომ სხვა მოქალაქეთა მსგავსად დაცული ყოფილიყო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის თანაბარი ხელმისაწვდომობის უფლება საზოგადოებრივი სარგებლობის გზასა და სამედიცინო მომსახურებაზე.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მოსაზრებით, აღნიშნული დაზღვევის პოლისი არ ითვალისწინებს მათ განსაკუთრებულ საჭიროებებს. კერძოდ, პოლისი არ ფარავს იმ მომსახურებებს, რომლებიც ყველაზე მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის. სამედიცინო-სოციალური რეაბილიტაცია, რომელიც აუცილებელია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის ფიზიკური და მენტალური შესაძლებლობის აბილიტაცია/რეაბილიტაციისათვის, არ არის გათვალისწინებული პოლისში. როგორც ცნობილია, აღნიშნული სამედიცინო-სოციალური რეაბილიტაცია არ წარმოადგენს ერთჯერადად განსახორციელებელ აქტს; იგი კომპლექსურად მოიცავს მრავალი სპეციალისტის (ფიზიკური თერაპევტი, ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი, ლოგოპედი, ოკუპაციური თერაპევტი, რეაბილიტოლოგი, სოციალური მუშაკი ა.შ.) ერთობლივ, ხანგრძლივ, დროში განერილ მუშაობას; ასევე სხვადასხვა გამოკვლევის განმეორებით, რეგულარულ ჩატარებას, რათა არ მოხდეს ორგანიზმის რომელიმე ფუნქციის გაუარესება, განლევა/რეგრესი; ფიზიკური ვარჯიშების აუცილებელ ციკლს, სხვადასხვა ადაპტური საშუალების გამოყენების შესახებ ტრენინგს (მაგ. დამხმარე ავეჯის გამოყენება, „თეთრი ჯოხის“ გამოყენება, ეტლის მორგება ა.შ.) და სხვ. ყოველივე ეს არ არის დაფარული არც ჯანმრთელობის პოლისით და არც სხვა რომელიმე სახელმწიფო პროგრამით.

მ.ბ.-ს შემთხვევა – სამედიცინო-სოციალური  
რეაბილიტაციის მომსახურების შეზღუდვა

მონიტორინგის პროცესში თელავის მუნიციპალიტეტში ვიზიტის დროს სახალხო დამცველის ჯგუფისათვის ცნობილი გახდა სოფელ ბუშეტში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის მ.ბ.-ს შესახებ, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გახდა 1992 წელს უბედური შემთხვევის შედეგად; ბოლო ოცი წლის განმავლობაში, მიუხედავად სურვილისა და აუცილებლობისა, მან ვერ შეძლო სარეაბილიტაციო კურსის გავლა. ბოლო 10 წლის განმავლობაში მას არ ჰქონია ექიმთან ვიზიტი და, შესაბამისად, არ მიუღია საჭირო სამედიცინო მომსახურება; მიუხედავად, სამედიცინო დაზღვევის პოლისის ფლობისა, სამედიცინო-სოციალური რეაბილიტაციის მომსახურების მიღებაზე უფლება მას შეზღუდული აქვს, ვინაიდან ბოლო ოცი წლის განმავლობაში სახელმწიფოს მხრიდან არ მომხდარა არც ერთი სახელმწიფო პროგრამის ინიცირება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ზრდასრულ პირთათვის სამედიცინო-სოციალური რეაბილიტაციის მომსახურების განწევასთან დაკავშირებით. საქართველოს სახალხო დამცველის ბავშვისა და ქალის უფლებების ცენტრმა 2012 წლის 5 ნოემბერს ოფიციალურად მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილეს თხოვნით, რომ მან პირადად შეისწავლოს მ.ბ.-ს უფლებადარღვევის შემთხვევა და საჭიროების შემთხვევაში, განიხილოს სამედიცინო-სოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფის საკითხი კერძო სამედიცინო დაწესებულების მიერ რეფერალური მომსახურების სამედიცინო პროგრამის ფარგლებში.<sup>25</sup>

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გადმოცემით, ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისით არ არის გათვალისწინებული მედიკამენტების შეძენა; მიუხედავად იმისა, რომ ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისი მოიცავს მედიკამენტების შეძენისათვის გათვალისწინებულ 100 ლარს (50%-იანი თანაგადახდით), ბენეფიციართა მოსაზრებით, აღნიშნულ თანხას მხოლოდ სიმბოლური დატვირთვა აქვს და იგი ვერანაირად ვერ უზრუნველყოფს მედიკამენტების რეალური საჭიროებების დაკმაყოფილებას. რაც მათ, ფაქტობრივად, გამოუვალ სიტუაციაში აყენებს; მონიტორინგის ჯგუფმა დააფიქსირა სიტუაცია, როდესაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირები ვერ ახერხებდნენ მათთვის საჭირო მედიკამენტის ყიდვას (ზესტაფონი).

ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისის გამოყენების მნიშვნელოვანი ხარვეზია რეგიონებში სხვადასხვა სამედიცინო დარგის პროფესიონალთა არარსებობა. ახალქალაქის რაიონში მონიტორინგის ჯგუფი შეხვდა ათეულობით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის მშობელს, რომელთა გადმოცემით, აღნიშნულ რაიონში ფსიქიატრიის სფეროს მუშაკების არარსებობის გამო, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ბავშვები ვერ იღებენ ადეკვატურ სამედიცინო მომსახურებას: დიაგნოსტიკება, თერაპია ა.შ. აღნიშნული პრობლემის გამო, ბავშვების სრულ უმრავლესობას ასევე არა აქვს მინიჭებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე

<sup>25</sup> საქმე #4971/08-3/2456-12 2012 წლის 05 ნოემბერი.

ბავშვის სტატუსი, რაც მათ უზღუდავს კანონმდებლობით დადგენილი მონეტარული თუ სხვა სოციალური დახმარების მიღების შესაძლებლობას.

ადამიანის უფლებების განსაკუთრებით მძიმე დარღვევები გამოვლინდა იმ რეგიონებში, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს სრულიად ეთქვათ უარი ადეკვატურ სამედიცინო მომსახურებაზე; შეზღუდული კომუნიკაციის უნარისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების შემთხვევაში, მათი გადაუდებელი სამედიცინო საჭიროებების დაკმაყოფილების ადვოკატირებას ხშირად არავინ ეწევა. ოჯახის წევრებს, უმეტესად ინფორმაციის ნაკლებობის, რიგ შემთხვევაში კი, შესაძლოა, გულგრილობის გამოც, საჭიროდ არ მიაჩნიათ მათთვის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განევა, რაც არასათანადო მოპყრობის კვალიფიკაციას იღებს. პასუხისმგებელი სახელმწიფო უწყებები კი მეტწილად ვერ აცნობიერებენ მათზე დაკისრებულ მოვალეობას, ოჯახის მხრიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის უგულვებელყოფისა და ძალადობის შემთხვევაში, განახორციელონ კანონმდებლობით გათვალისწინებული დაცვის ღონისძიება.

### მ.პ.-ს შემთხვევა – გეზუდული შესაძლებლობის მქონე პირის მიმართ არასათანადო მოპყრობისა და სამედიცინო საჭიროებების უგულვებელყოფის აღსაჩვენად

2012 წლის 11 სექტემბერს, საქართველოს სახალხო დამცველის წარმომადგენელთათვის ქ. ახალქალაქში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების თემაზე გამართული მრგვალი მაგიდის ფარგლებში ცნობილი გახდა ახალქალაქის მუნიციპალიტეტის სოფელში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირის უფლებების სავარაუდო დარღვევის შესახებ.

ინფორმაციის წყაროს შეტყობინებით, აღნიშნულ სოფელში 20 წლის განმავლობაში ცხოვრობდა ე.წ. „გალიაში“ მოთავსებული ქალი, რომელიც ფსიქიკური აშლილობის გამო ოჯახის მიერ იზოლირებული იყო დანარჩენი საზოგადოებისაგან.

სახალხო დამცველის წარმომადგენლები დაუყოვნებლივ გავიდნენ ადგილზე მონოდებული ინფორმაციის გადასამოწმებლად; სოფელში 11 სექტემბერს მოინახულეს თავად 46 წლის მ.პ., გასაუბრება მოხდა მის შვილთან (19 წლის ა.ა.), დასა და 3 მეზობელთან. სახალხო დამცველის რწმუნებულის მიერ მოგროვებული ინფორმაციით დგინდება: 46 წლის მ.პ.-ს 1992 წლიდან აღენიშნება მძიმე ფორმის ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები, აგრესიული ქცევის თანხლებით. დიაგნოზი ოჯახის წევრთა გადმოცემით მათ-



ვის უცნობია, რადგან მ.პ.-ს მდგომარეობა არასოდეს შეუფასებია ფსიქიატრს. 2012 წლის მარტამდე, მ.პ.-სა და მის შვილთან ერთად ცხოვრობდნენ მ.პ.-ს მშობლები, რომლებიც მ.პ.-სთვის კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების გაწევის წინააღმდეგნი იყვნენ, ვინაიდან ფსიქიკურად დაავადებული შვილი მათთვის სამარცხვინო ფაქტს წარმოადგენდა.

ამ მიზეზით, მათ 1992 წლიდან მ.პ. განათავსეს იზოლირებულ ოთახში და აუკრძალეს გარემოსთან ყოველგვარი კომუნიკაცია.

წარმომადგენლების ადგილზე ყოფნის განმავლობაში მ.პ. იმყოფებოდა ჩაბნელებულ ოთახში, რომლის ერთადერთი ფანჯარა ამოქოლილი იყო საწოლის ზამბარიანი მავთულბადით და გაუმჭვირვალე ცელოფნით. ოთახში იგრძნობოდა ფეკალიებისა და სხვა გახრწნილი პროდუქტის სუნი, ვინაიდან მ.პ.-ს ბოლო რამდენიმე თვის განმავლობაში არ უსარგებლია საპირფარეოთი და ფიზიოლოგიურ მოთხოვნილებებს იკმაყოფილებდა ადგილზე. ოთახში ერთადერთ ავეჯს წარმოადგენდა რკინის საწოლი, რომელზეც მოთავსებული იყო ფიცრის 5 ნაჭერი. საწოლს არ ჰქონდა რაიმე ტიპის თეთრეული ან მატრასი. თავად მ.პ. ვიზიტის განმავლობაში, შიშველ მდგომარეობაში იჯდა იატაკზე და ტანსაცმლის ნაცვლად მოხვეული ჰქონდა მაგიდის ტილოს ნახევი და სხვა დაბინძურებული ქსოვილები. ოჯახის წევრთა გადმოცემით, რაც ასევე დადასტურდა ადგილზე ვიზიტით, მ.პ.-ს აღარ შეუძლია აქტიური მოძრაობის განხორციელება - იატაკიდან ადგომა, გადაადგილება. ამავე პირთა ცნობით, მ.პ. ბოლო რამდენიმე დღის განმავლობაში არ იღებს საკვებს და მას ბოლო ჰიგიენური პროცედურა (დაბანა) ჩაუტარდა თვის წინ; ფსიქიკური აშლილობის სიმპტომატიკის გამწვავებასთან დაკავშირებით კი მას მედიკამენტები არც ახლა და არც 20 წლის განმავლობაში არ მიუღია. მ.პ.-ს არ გააჩნია არც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსი და, შესაბამისად, სახელმწიფოსგანაც არ იღებს აღნიშნულ სტატუსთან დაკავშირებულ რაიმე მონეტარულ ბენეფიტს, სოციალურ პაკეტს თუ სამედიცინო დაზღვევას.

მ.პ.-ს მდგომარეობა ადგილზე სახალხო დამცველის წარმომადგენელთა მიერ შეფასდა, როგორც უკიდურესად მძიმე; ხოლო პირობები - არაადამიანურად და ადამიანის ღირსების შემლახველად.

სახალხო დამცველის წარმომადგენელთა შეხვედრამ შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ადგილობრივ წარმომადგენლებთან 2012 წლის 12 სექტემბერს<sup>26</sup>, გამოავლინა, რომ მ.პ.-ს მდგომარეობა ამ საჯარო უწყებისათვის ცნობილი იყო 2009 წლის 10 ოქტომბრიდან<sup>27</sup>, რამდენადაც სწორედ 2009 წლის 10 ოქტომბრით თარიღდება მ.პ.-ს ოჯახის სოციალურად დაუცველთა ბაზაში რეგისტრაცია. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ახალქალაქის რაიონული განყოფილების წარმომადგენელთა განმარტებით, მიუხედავად

<sup>26</sup> შეხვედრა დოკუმენტირებულია აუდიოჩამწერით.

<sup>27</sup> ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან, 2012 წლის 12 სექტემბრის მდგომარეობით.



იმისა, რომ ისინი 2 წლის განმავლობაში ფლობდნენ ინფორმაციას მ.პ.-ს მდგომარეობის შესახებ, მათ არ მოუხდენიათ რეაგირება რამდენიმე მიზეზით: მათ მ.პ.-ს მდგომარეობა ადამიანის უფლებების დარღვევად არ მიიჩნიეს; მათ არ ჰქონდათ მ.პ.-ს ოჯახის წევრების მხრიდან ოფიციალური თხოვნა დახმარების შესახებ - განცხადების სახით. 2009 წელს, სოციალური მომსახურების სააგენტოს ადგილობრივმა ორგანომ, რომელმაც სოციალური დახმარების დანიშვნის მიზნით განახორციელა ვიზიტი მ.პ.-ს სახლში, პირადობის მოწმობის დამზადებისთვის მ.პ.-ს ფოტო ადგილზე გადაუღო, ვინაიდან ეს უკასკნელი უკვე იზოლირებული იყო საზოგადოებისგან.

აღნიშნული შემთხვევის ანალიზი ადამიანის უფლებების კუთხით ცხადყოფს მ.პ.-ს უფლებების დარღვევას ეროვნული კანონმდებლობისა და ადამიანის უფლებების საერთაშორისო დოკუმენტების შესაბამისად;

აღნიშნული პირი წლების მანძილზე მშობლების მხრიდან ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი იყო; როგორც „ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლი განსაზღვრავს, „ოჯახში ძალადობა გულისხმობს, ოჯახის ერთი წევრის მიერ მეორის კონსტიტუციური უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევას ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, სექსუალური ძალადობითა და იძულებით“. მათ შორისაა: მშობლების მხრიდან „ცემა, წამება, ჯანმრთელობის დაზიანება, თავისუფლების უკანონო აღკვეთა ან სხვა ისეთი მოქმედება, რომელიც იწვევს ფიზიკურ ტკივილს ან ტანჯვას; ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული მოთხოვნების დაუკმაყოფილებლობა, რაც იწვევს ოჯახის წევრის ჯანმრთელობის დაზიანებას ან სიკვდილს“.

გაერთიანებული ერების ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლის თანახმად, ყოველ ადამიანს აქვს უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე; სახელმწიფო ვალდებულია შექმნას პირობები, რომლებიც ავადმყოფობის შემთხვევაში უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარებასა და მოვლას.

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის თანახმად, „პაციენტს უფლება აქვს:

- ა) ისარგებლოს ჰუმანური მოპყრობით, რომელიც გამოორიცხავს მისი ღირსების შემლახავ ყოველგვარ მოქმედებას;
- ბ) ისარგებლოს შესაბამისი მკურნალობით აუცილებელი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, პირობების მინიმალური შეზღუდვით და იმ მეთოდებით, რომლებიც დაამტკიცა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ“.

მ.პ.-ს მდგომარეობა, ცხადად მიუთითებს, რომ ბოლო 20 წლის განმავლობაში მას არ მიუღია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის

მე-5 მუხლით გარანტირებული უფლების რეალიზაცია. იგი მოკლებული იყო და დღემდე მოკლებულია ადეკვატურ სამედიცინო მკურნალობასა და ჰუმანურ მოპყრობას.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-12 მუხლის თანახმად: „სახელმწიფო იცავს პაციენტის უფლებას სამედიცინო მომსახურებაზე, რომლის გადაუდებლად განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება“.

მ.პ.-ს მდგომარეობა მიუთითებს, რომ მის მიერ ადეკვატური სამედიცინო დახმარების მიუღებლობამ, რაც გამონვეული იყო მშობლების მიერ მისი საზოგადოებისაგან იზოლაციითა და ადეკვატურ ფსიქიატრიულ დახმარებაზე უარით, განაპირობა სახელმწიფო უწყებების მხრიდან მ.პ.-სათვის აუცილებელი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განხორციელების საჭიროება.

მ.პ.-ს უფლებების დაცვაზე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს პასუხისმგებლობა გამომდინარეობდა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1275-ე მუხლიდან, რომლის თანახმადაც, „მეურვეობა და მზრუნველობა წესდება იმ სრულწლოვანი პირის პირადი და ქონებრივი უფლებებისა და ინტერესების დასაცავად, რომელსაც ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო არ შეუძლია დამოუკიდებლად განახორციელოს თავისი უფლებები და შეასრულოს თავისი მოვალეობები“.

ამავე კოდექსის 1282-ე მუხლის თანახმად, „მეურვე ან მზრუნველი უნდა დაინიშნოს არა უგვიანეს ერთი თვისა იმ დროიდან, როდესაც მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოსათვის ცნობილი გახდება მეურვეობის ან მზრუნველის დანესების აუცილებლობა“.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის #190/ნ ბრძანების „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების დამტკიცების შესახებ“ მე-2 მუხლის ვ' პუნქტის თანახმად, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მოვალეობაა „საქართველოს ტერიტორიაზე კანონმდებლობით გათვალისწინებული ცენტრალური და ადგილობრივი მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს ფუნქციის უზრუნველყოფა“.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 322-ე მუხლის თანახმად კი, „მოქალაქის ქმედუნაროდ აღიარების შესახებ საქმე შეიძლება აღძრან სასამართლოში ოჯახის წევრებმა, კანონიერმა წარმომადგენლებმა, მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოებმა“.

ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, მ.პ.-ს საქართველოს კონსტიტუციითა და ადამიანის უფლებების საერთაშორისო ხელშეკრულებებით გათვალისწინებული უფლებების დაცვა, მათი დარღვევის შესახებ ინფორმაციის

მიღების მომენტიდან, წარმოადგენდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მოვალეობას, მათ შორის, სასამართლოსადმი პირის ქმედუუნაროდ აღიარების მიმართვის საფუძველზე, ამ პირის უფლებების დაცვის მიზნით.

აღნიშნული მოვალეობის შეუსრულებლობა კი შესაძლებელია შეფასდეს, სახელმწიფო სტრუქტურის მიერ კანონით გათვალისწინებული უფლება-მოსილების განუხორციელებლობად.

საქართველოს სახალხო დამცველმა 2012 წლის 17 სექტემბერს რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს, რათა მ.პ.-ს დაუყოვნებლივ მიწოდებოდა ადეკვატური სამედიცინო დახმარება, და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ განხორციელებულიყო მ.პ.-ს საქართველოს კონსტიტუციით გათვალისწინებული უფლებების დაცვა.

## სოფლის ექიმი

საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული „სოფლის ექიმის“ მომსახურების მიწოდების მიზანია სოფლის მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში სოფლად პირველადი ჯანდაცვის უზრუნველყოფა ითვალისწინებს შემდეგ ღონისძიებებს:

1. ექიმთან/ექთანთან ვიზიტს;
2. იმუნიზაციას იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრის მიხედვით, და სამიზნე მოსახლეობის მთელი მოცულობის ადეკვატურ ათვისებას;
3. ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმებას ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად;
4. ბავშვებისა და მოზარდების განვითარებაზე მეთვალყურეობას ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად;
5. ექიმის ან ექთანის ვიზიტს ბინაზე 3 წლამდე ბავშვებში ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად;
6. ექიმის ამ ექთანის ვიზიტს ბინაზე წელიწადში 4–ჯერ მუდმივად მწოლიარე (გადაადგილების უნარმოკლებულ) პირებთან;

7. ინკურაბელურ პაციენტებთან ბინაზე ვიზიტს საჭიროების შესაბამისად;
8. ქრონიკული და მწვავე დაავადებების: ა) დიაგნოსტიკას კლინიკური სიმპტომოკომპლექსისა და აუცილებელი მინიმალური ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევების საფუძველზე; ბ) მართვას რეფერალური საჭიროების შესაბამისად;
9. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ (DOT) მკურნალობის უზრუნველყოფას ექთანის მიერ;
10. სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფას გადაუდებელი მდგომარეობების დროს;
11. ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებას, ცნობებისა და რეცეპტების გაცემას;
12. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით პაციენტის უზრუნველყოფას საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი აქტით დამტკიცებული „ექიმის ჩანთიდან“.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, „2012 წლის 15 მარტის საქართველოს მთავრობის N92 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი N14– „სოფლის ექიმის“ პროგრამა არ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართვის კუთხით რაიმე განსაკუთრებულ ღონისძიებებს“. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მომსახურების თვალსაზრისით, ამავე კორესპონდენციის თანახმად, „არც სტატისტიკური აღრიცხვიანობის კუთხით არანაირი ვალდებულება სოფლის ექიმს და არც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც „სოფლის ექიმის“ პროგრამის განმახორციელებელს, არ გააჩნია“<sup>28</sup>.

მუნიციპალიტეტებში მონიტორინგის პროცესში გამოვლინდა „სოფლის ექიმის“ პროგრამის განხორციელების ხარვეზები.

### პროგრამის განხორციელების ხარვეზები

მარნეულის მუნიციპალიტეტში გამართული მრგვალი მაგიდის მონაწილე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებმა და მათი ოჯახის წევრებმა მონიტორინგის ჯგუფს მიანოდეს ინფორმაცია, რომ მარნეულის მუნიციპალიტეტში შემავალი სოფლების მოსახლეობა არ არის ინფორმირებული სახელმწიფო პროგრამა „სოფლის

<sup>28</sup> საჯარო სამართლის იურიდიული პირის სოციალური მომსახურების სააგენტოს წერილი N04/65739-19.10.1

ექიმის“ შესახებ, მათ ასევე არ გააჩნიათ ინფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტთან სოფლის ექიმის ბინაზე ვიზიტის შესახებ.

მარნეულის მუნიციპალიტეტის სოფელ ყიზილაჯლოში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის(ეტილით მოსარგებლე) რ. ჩ.-ს მშობლების გადმოცემით მათ შვილს არასდროს მიუღია სოფლის ექიმის მომსახურება;

სამტრედიის მუნიციპალიტეტის სოფელ იანეთში მცხოვრები მოქალაქეების ინფორმაციით, სოფელს საერთოდ არა აქვს სამედიცინო ამბულატორია;

თელავის მუნიციპალიტეტის სოფელ ბუშეტში მცხოვრებ მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთან (ეტილით მოსარგებლე) მ.ბ.- სთან სოფლის ექიმს ვიზიტი არასდროს განუხორციელებია;

თელავის მუნიციპალიტეტის სოფელ აკურში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი გ.დ. ასევე მიუთითებს, რომ მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის უკიდურესად გართულებული მდგომარეობისა, მასთან ვიზიტი არ განუხორციელებია სოფლის ექიმს;

ასევე არ გაუნეგია მომსახურება სოფლის ექიმს ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის სოფელ ცხრანყაროში მცხოვრები მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის ქ.ფ.-სათვის, რომელიც წელიწადისა და ორი თვის განმავლობაში იმყოფება კომპატოზურ მდგომარეობაში.

## ი.ბ.-ს შამთხვა – ჰემოფილიის მქონე პაციენტის შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების შეზღუდვა

2012 წლის 7 სექტემბერს, სახალხო დამცველის ოფისის წარმომადგენლები იმყოფებოდნენ მარნეულის მუნიციპალიტეტის სოფელ ყიზილაჯლოში, სადაც შეხვდნენ მოქალაქე ი.ბ.-ს, რომელსაც დადგენილი აქვს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსი. ი.ბ.-ს აქვს ჰემოფილიის დიაგნოზი, შესაბამისად, უწყვეტად საჭიროებს ჯანმრთელობის შენარჩუნებისათვის აუცილებელი პრეპარატის მიღებას (ინიექციის სახით). პრეპარატის მიღება მას მხოლოდ თბილისში შეუძლია. ამავე დროს, ი.ბ.-ს გადმოცემით, სოფლის ექიმი თავს არიდებს მისთვის კონსულტაციის განევასა და ინტრავენური ინფუზიის გაკეთებას, ვინაიდან, მისივე გადმოცემით, მას არა აქვს საკმარისი კომპეტენცია იმისათვის, რომ ჰემოფილიით გამოწვეული მდგომარეობის უეცარი გართულების შემთხვევაში სწორად განსაზღვროს, თუ რა ტიპის ინტერვენცია უნდა განახორციელოს. შედეგად, ი.ბ. დასხვა, მის მდგომარეობაში მყოფი პირები იძულებულნი არიან მიმართონ თვითმკურნალობას.

საქართველოს სახალხო დამცველმა „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-12 მუხლის თანახმად, 2012 წლის 20 დეკემბერს დაიწყო აღნიშნული საქმის შესწავლა. 2012 წლის 22 ოქტომბერს

სახალხო დამცველის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების ცენტრმა წერილით (4669/08-3/1686-12) მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს განყოფილების რაიონულ განყოფილებას, ი.ბ.-სთვის დროული და კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების განევის საკითხთან დაკავშირებით.

2012 წლის 30 ოქტომბერს მონოდეზუნი კორესპონდენციის (030422940744912) თანახმად, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მარნეულის განყოფილების უფროსი, ადასტურებს, რომ მოქალაქე ი.ბ.-ს არ მიუმართავს ადგილობრივი სამედიცინო პერსონალისათვის, ვინაიდან „ექიმებს აღარ ენდობა“. ამავე დროს, წერილში აღნიშნულია, რომ ი.ბ.-ს „თბილისში (პრეპარატის მიღების მიზნით) მგზავრობისას ეხარჯება მხოლოდ 5 (ხუთი) ლარი, რაც მისთვის არავითარ პრობლემას არ წარმოადგენს“.

აღნიშნული კორესპონდენცია ადასტურებს, რომ მოქალაქე ი.ბ. მართლაც არ იღებს მომსახურებას ადგილობრივი სამედიცინო პერსონალისაგან, თუმცა ნიშანდობლივია ისიც, რომ სოციალური მომსახურების სააგენტო, არ ინტერესდება ნდობის დაკარგვის მიზეზით, აკვალიფიცირებს რა აღნიშნულ მოვლენას მოქალაქის მიერ სამედიცინო მომსახურების თავისუფლად არჩევის აქტად. თუმცა, სახალხო დამცველის მიერ მონოდეზუნი ინფორმაციაში ხაზგასმული იყო ი.ბ.-ს უარი ადგილობრივ სამედიცინო მომსახურებაზე სამედიცინო პერსონალის სპეციფიკური კვალიფიკაციის არქონის მიზეზით. სოციალური მომსახურების სააგენტო ასევე ზედაპირული პასუხით შემოიფარგლა ი.ბ.-ს მიერ აუცილებელი პრეპარატების თბილისში მიღების ფაქტის დასაბუთებისას. კერძოდ, სააგენტოს აზრით, ი.ბ.-ს გადმოცემით, მას თბილისში მგზავრობისას ეხარჯება მხოლოდ 5 ლარი, რაც „მისთვის არავითარ პრობლემას არ წარმოადგენს“. სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მონოდეზუნი ორივე განმარტების ნაკლოვანებას ამძაფრებს ის მომენტიც, რომ ამავე კორესპონდენციის თანახმად, ი.ბ.-ს ოჯახს სოციალური მომსახურების სააგენტოში „აქვს განაცხადი შემოტანილი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში, რომელიც იქნება მოკვლევითი ათი სამუშაო დღის განმავლობაში“. აღნიშნული ინფორმაცია, ბადებს ეჭვს, რომ მოქალაქე ი.ბ.-ს მიმართ გარკვეულ ფსიქოლოგიურ ზეწოლას ჰქონდა ადგილი.

საქართველოს სახალხო დამცველმა, აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით ასევე მიმართა საქართველოს ჰემოფილიისა და დონორობის ასოციაციას, რომელმაც ი.ბ.-ს სამედიცინო დახმარებაზე ხელმისაწვდომობის საკითხი განზოგადებულად, ქვეყანაში მცხოვრებ ჰემოფილიის მქონე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირთან მიმართებაში გაანალიზა:

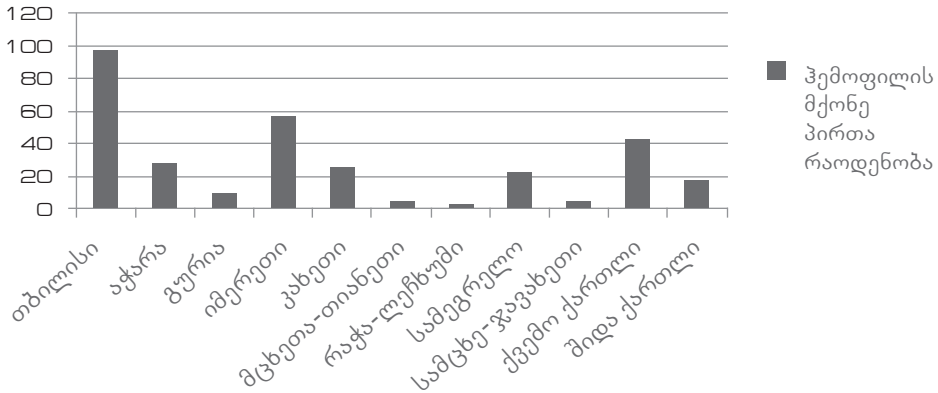
საქართველოს ჰემოფილიის ასოციაციის მონაცემებით:

2012 წლის დეკემბრისთვის საქართველოში დიაგნოსტირებულია და ჰემოფილიის ცენტრში აღრიცხვაზე იმყოფება 313 პაციენტი მემკვიდრული სისხლდენითი დაავადებით, მათ შორის, ჰემოფილიით (A და B ფორმა), ვონ-ვილებრანდის დაავადებით და სხვა იშვიათი კოაგულოპათიით. კერძოდ,

ჰემოფილია A ფორმით – 227 პირი, ჰემოფილია B ფორმით – 41 პირი,

სხვა კოაგულოპათიით – 45 პირი;

### ჰემოფილის მქონე პირთა რაოდენობა რეგიონების მიხედვით



დაავადება ხასიათდება გაძლიერებული სისხლდენებით ლორწოვანიდან მაგ. ცხვირიდან, ღრძილებიდან, დაავადების მიძიმე ფორმის შემთხვევაში ხშირად ხდება სპონტანური სისხლჩაქცევა მსხვილ სახსრებში, ასევე კუნთებში. ზოგ შემთხვევაში ადგილი აქვს სიცოცხლისათვის საშიშ სისხლდენებს თავისა და ზურგის ტვინში, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან მუცლის ღრუში.

ძირითადი სამკურნალო საშუალება არის დეფიციტური ფაქტორ კონცენტრატი, ფ. VIII (ჰემოფილია A-ს დროს) და ფ. IX კონცენტრატი (ჰემოფილია B-ს დროს). პრეპარატის შეყვანა ხდება ინტრავენური ინფუზიის სახით, რეკომენდებულია მკურნალობის დაწყება სისხლდენის ან სისხლჩაქცევის დაწყებიდან პირველი 2 საათის განმავლობაში, რათა დროულად შეწყდეს სისხლდენა, თავიდან იქნას აცილებული სახსრისა და კუნთის დაზიანება. პრეპარატის დროულად მიღებაზე დამოკიდებული პაციენტის დაინვალიდება. ზოგ შემთხვევაში კი – სიცოცხლის შენარჩუნება. ამ მიზნით გარდა თბილისისა ჰემოფილიის ცენტრები გაიხსნა ქალაქ ქუთაისსა და ბათუმში, მაგარამ პაციენტთა დიდი ნაწილი ცხოვრობს რეგიონებში, ჰემოფილიის ცენტრებიდან დაცილებულ სოფლებში, ხოლო ხშირად გადასხმის გაკეთება აუცილებელია ღამის საათებში.

პაციენტები, რომლებიც ცხოვრობენ ჰემოფილიის ცენტრიდან დაცილებულ ქალაქებსა და სოფლებში სისხლდენის დროს ინფუზიის გაკეთების მიზნით მიმართავენ უახლოეს ამბულატორიას ან კლინიკას, თუმცა აღნიშნავენ, რომ სამედიცინო პერსონალი ინფუზიის ჩატარებაზე ხშირად უარს აცხადებს. ამის გამო პაციენტი რჩება სამედიცინო დახმარების გარეშე, ან იძულებულია სამედიცინო დაწესებულების გარეთ ეძებოს პირი, რომელიც გარკვეულ საფასურად დათანხმდება ინფუზიის ჩატარებაზე. ასეთი შემთხვევები დაფიქსირდა არაერთ რაიონში. პაციენტების უმრავლესობა არის შეზღუდული

შესაძლებლობის მქონე პირი, ბევრი მათგანი უმუშევარია და ამდენად არა აქვს ინფუზიის გაკეთებაში თანხის გადახდის შესაძლებლობა.

ზემოაღნიშნული პრობლემების გადასაჭრელად საქართველოს ჰემოფილიისა და დონორობის ცენტრი აუცილებლად მიიჩნევს:

რეგიონულ საავადმყოფოების, ამბულატორიებისა და სასწრაფო დახმარების სამედიცინო პერსონალს დაევალოს, სისხლდენითი დაავადებების მქონე პაციენტებს საჭიროების დროს გადაუსხან მათ ხელთ არსებული დეფიციტური ფაქტორკონცენტრატი, რაც თავიდან აგვაცილებს დაგვიანებული ინფუზიის შედეგად განვითარებულ გართულებებს. (ეს მედიკამენტები სახლში მკურნალობის პროგრამის ფარგლებში გაცემულია რეგისტრირებულ პაციენტებზე ჰემოფილიის ცენტრების მედპერსონალის მიერ), საჭიროა საინფორმაციო ტრენინგების ჩატარება რაიონული საავადმყოფოების, ამბულატორიებისა და სასწრაფო დახმარების მედპერსონალისათვის თემაზე - „ჰემოფილია და სხვა სისხლდენითი პათოლოგიები და ამ პაციენტთა პირველადი დახმარება მწვავე (ზოგ შემთხვევაში სიცოცხლისათვის საშიში) სისხლდენებისას.“

სახალხო დამცველის მიერ შესწავლილი ი.ბ.-ს შემთხვევა ისევე, როგორც საქართველოს ჰემოფილიისა და დონორობის ასოციაციის მიერ მოწოდებული ინფორმაცია, ცხადყოფს, რომ საქართველოს რეგიონებში მცხოვრებ, ჰემოფილიის მქონე შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება ხშირად ირღვევა ადგილზე სამედიცინო მომსახურების, მათ შორის, სოფლის ექიმის კვალიფიკაციისა და ჰემოფილიით დაავადებული პირების მომსახურების შესახებ შესაბამისი ინსტრუქციის უქონლობის გამო. მნიშვნელოვანია, რომ ზემოაღნიშნული მდგომარეობა სასწრაფოდ გაუმჯობესდეს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ადეკვატური ღონისძიებების განხორციელებით.

## პროფესიული ბანათლება

განათლების კონსტიტუციური უფლება უშუალოდაა დაკავშირებული თანასწორ-უფლებიანობისა და დისკრიმინაციისგან დაცვის კონსტიტუციურ პრინციპებთან. საქართველოს კონსტიტუციის 35-ე მუხლის ფორმულირება იწყება სიტყვით „ყველა“, რაც თავისთავად სამართლებრივად მოიცავს ყველა ადამიანის თანასწორობას განათლების კონსტიტუციური უფლებით სარგებლობაში განურჩევლად რასისა, კანის ფერისა, ენისა, სქესისა, რელიგიისა და ა.შ. განათლების კონსტიტუციური უფლების საფუძველზე ყველასთვის თანაბარი შანსის მიცემა გულისხმობს სახელმწიფოს მხრიდან განათლების მიღების უფლების უზრუნველსაყოფად სათანადო სოციალურ-ეკონომიკური პირობების შექმნასაც<sup>29</sup>.

<sup>29</sup> ლ.იზორია, კ.კორკელია, კ.კუბლაშვილი და გ.ხუბუა (2005), საქართველოს კონსტიტუციის კომენტარები, ადამიანის ძირითადი უფლებანი და თავისუფლებანი, გამომცემლობა „მერიდიანი.“



პროფესიული განათლება წარმოადგენს საქართველოს კონსტიტუციის 35-ე მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული საგანმანათლებლო ცენზის ერთ-ერთ სახეს, შესაბამისად, მასზე სრულად ვრცელდება დისკრიმინაციისაგან დაცვის ზემოთ მოყვანილი პრინციპი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან მიმართებაში.

2009 წლის 24 ნოემბერს საქართველოს პრემიერ-მინისტრის #342 ბრძანებით დამტკიცდა პროფესიული განათლების რეფორმის სტრატეგია (პროფესიული განათლების შუალედური სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა 2009–2012 წლებისთვის). აღნიშნული სტრატეგიის სამოქმედო გეგმის საფუძველზე მომზადდა ევროკავშირის „პროფესიული განათლების სექტორის მხარდაჭერის პროგრამა. განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს 2010 წლის საქმიანობა პროფესიული განათლების მიმართულებით სწორედ აღნიშნული დოკუმენტის შესაბამისად წარიმართა.

2011 წლის 2 აგვისტოს საქართველოს პრემიერ-მინისტრის #356 ბრძანებით ცვლილებები შევიდა 2009 წლის 24 ნოემბრის პრემიერ-მინისტრის #342 ბრძანებით დატკიცებულ „სახელობო განათლებისა და მომზადების შუალედურ (2009–2012) სტრატეგიასა და სამოქმედო გეგმაში“, შესაბამისად, დაიწყო აღნიშნული ცვლილებების დანერგვა საერთაშორისო ორგანიზაციების აქტიური მხარდაჭერით.

წინამდებარე კვლევის ფარგლებში სავსე სამუშაოების ჩატარებამდე დეტალურად გაანალიზდა განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ პროფესიული განათლების რეფორმის განხორციელების ანგარიშები, მათ შორის: „პროფესიული განათლების რეფორმის სტრატეგიის განხორციელების 2011 წლის ანგარიში<sup>30</sup>“. მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული ანგარიშის მე-2 თავი ეძღვნება პროფესიული განათლების რეფორმის 1.3 სტრატეგიის პრიორიტეტულ მიმართულებას: ხელმისაწვდომობის გაზრდას დევნილების, პატიმრების, ეთნიკური უმცირესობების, სოციალურად დაუცველებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის - თავად ანგარიშის მთელ შინაარსში არ გვხვდება ჩანაწერი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ინკლუზიური პროფესიული განათლების ხელმისაწვდომობის გაზრდის შესახებ. აღნიშნული კი ცალსახად მიუთითებს იმაზე, რომ 2011 წელს ინკლუზიური პროფესიული განათლების განხორციელება არ მომხდარა განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2009 წლის #342 ბრძანებით გათვალისწინებული მიზნების შესაბამისად.

2012 წლის დეკემბერში, საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ წარადგინა ა/ო „განათლების პოლიტიკის, დაგეგმვისა და მართვის საერთაშორისო ინსტიტუტის“ მიერ ჩატარებული ანგარიში „ინკლუზიური განათლების დანერგვისთვის საქართველოს პროფესიულ სასწავლებლებში არსებული მდგომარეობის შესწავლა, 2012“. აღნიშნული კვლევის თანახმად, საქართველოში არსებულ 17 საჯარო პროფესიულ სასწავლებელში სულ 5708 სტუდენტი სწავლობს, ხოლო მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონეა მხოლოდ 22 სტუდენტი, რაც საერთო რაოდენობის 0.4%-ს წარმოადგენს. აღნიშნული კვლევის თანახმად:

<sup>30</sup> განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო (2011), პროფესიული განათლების რეფორმის სტრატეგიის განხორციელების ანგარიში 2011, <http://www.mes.gov.ge/uploads/angarishi%20-%202011.pdf>

- ინკლუზიის იდეის პროფესიულ საფეხურზე განხორციელების მთავარ შემაფერხებელ ფაქტორად კვლევაში ჩართული ყველა მხარე შიდა და გარე ინფრასტრუქტურის ადაპტირების პრობლემას მიიჩნევს.
- ინკლუზიის იდეის განხორციელებას ხელს უშლის პროფესიული სწავლების საფეხურზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის მიერ სწავლის უფლების მოპოვების პირობებთან დაკავშირებული გაურკვეველობა (რომელ პროფესიებზე შეიძლება ჩარიცხვა; პროფესიული განათლების მიღების როგორი შესაძლებლობა აქვს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, რომელთაც არ გააჩნიათ სასკოლო ატესტატი).
- მიუხედავად იმისა, რომ თითქმის ყველა პროფესიულ კოლეჯში არიან გადამზადებული პედაგოგები, მასწავლებელთა კომპეტენციის ამაღლება ინკლუზიური განათლების დანერგვისათვის კვლავაც ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრიორიტეტს წარმოადგენს, რადგან სასწავლო პროცესში ხშირად თავს იჩენს არასწორი მეთოდოლოგია, ინდივიდუალური გეგმების არარსებობა და პოზიტიური დისკრიმინაცია.
- სასწავლო პროცესის დაგეგმვას პროფესიულ სასწავლებლებში ასევე აფერხებს კონკრეტული ინსტრუქციების არარსებობა სხვადასხვა პროცედურულ საკითხებთან დაკავშირებით. პრობლემურია ინკლუზიური პროგრამების დაფინანსების საკითხიც.

წინამდებარე კვლევის საველე სამუშაოებით დადასტურდა აღნიშნული ანგარიშების შედეგები, რომლის თანახმადაც, ინკლუზიური განათლების სახელმწიფო რეფორმა, დღევანდელი მდგომარეობით, ფაქტობრივად, არ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდთა და ახალგაზრდობის საჭიროებებს.

კვლევის ფარგლებში 5 მუნიციპალიტეტში გამოკითხულ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანახმად, მხოლოდ თელავის მუნიციპალიტეტში ფუნქციონირებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის ადაპტირებული ინკლუზიური პროფესიული დაწესებულება.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამუშაო ადგილებით უზრუნველყოფა კი ერთეული გამონაკლისების გარდა, დღემდე გადაუჭრელ პრობლემად რჩება.

## გარეოს ხელმისაწვდომობა

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-7 და მე-8 მუხლების თანახმად, „სახელმწიფო ორგანოები, საწარმოები, დაწესებულებები და ორგანიზაციები ინვალიდებს უქმნიან პირობებს საცხოვრებელი, საზოგადოებრივი და საწარმოო შენობებით, ტრანსპორტითა და სატრანსპორტო კომუნიკაციებით, კავშირგაბმულობისა და ინფორმაციის საშუალებებით სარგებლობისათვის, თავისუფალი ორეინტაციისა და გადაადგილებისათვის.“

დაუშვებელია დასახლებული პუნქტების დაპროექტება და განაშენიანება, საცხოვრებელი რაიონების ფორმირება, საპროექტო გადწყვეტილებების შემუშავება, შენობათა და ნაგებობათა, მათ შორის სასწავლო-საგანმანათლებლო, კულტურულ-სანახაობითი და სპორტულ-გამაჯანსაღებელი ობიექტების, აერო-პორტების, რკინიგზის სადგურების, საზღვაო და სამდინარო სატრანსპორტო საშუალებათა კომპლექსებისა და კომუნიკაციების, კავშირგაბმულობისა და ინფორმაციის ინდივიდუალური საშუალებების მშენებლობა და რეკონსტრუქცია, თუ ეს ობიექტები და საშუალებები არ მიესადაგება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებსა და მოთხოვნილებებს<sup>31</sup>.

საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 15 დეკემბრის N978 განკარგულებით დამტკიცებული „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის 2010-2012 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმის“ თანახმად, ერთ-ერთ ამოცანას წარმოადგენს საჯარო დაწესებულებებისა და სხვა საჯარო სარგებლობის შენობა-ნაგებობების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, არსებული ნორმებისა და სტანდარტების მკაცრი აღსრულების უზრუნველყოფა.

მონიტორინგის ფარგლებში ქვეყნის 5 მუნიციპალიტეტში ვიზიტმა ცხადყო, რომ მცირე გამოწვევების გარდა უხეშად არის დარღვეული გარემოს ხელმისაწვდომობაზე კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნები.

ახალქალაქის მუნიციპალიტეტის მასშტაბით არ ფუნქციონირებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ადაპტირებული სამედიცინო დაწესებულება.

სამტრედიის მუნიციპალიტეტში საჯარო დანიშნულების დაწესებულებების (საკრებულოსა და გამგეობის შენობა, სოციალური მომსახურების სააგენტოს ადგილობრივი სამსახური, სკოლები, საბავშვო ბაღები და სხვ.) შენობათა უმეტესი ნაწილი არ არის ხელმისაწვდომი.

დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ ქ. მარნეულში მოქმედებს ახლად აშენებული სამედიცინო ცენტრი „ჯეოჰოსპიტალსი“, რომლის შენობის გარე და შიდა ინფრასტრუქტურა პასუხობს ხელმისაწვდომობის მინიმალურ სტანდარტებს, თუმცა მათ არ ჰყავთ შესაბამისი ენის სპეციალისტი, რათა სრულფასოვნად გაუწიონ მომსახურება სმენის არმქონე პირებს. ჰოსპიტლის მენეჯერმა გამოთქვა სურვილი, რომ თავის თანამშრომლებთან ერთად მონაწილეობა მიიღოს სემინარში, სადაც უკეთ გაერკვევიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტებთან ურთიერთობის სტანდარტებში და გაიზიარებენ სხვადასხვა სახის გამოცდილებას.

თელავის მუნიციპალიტეტის სოფელ ბუშეტში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის მ.ბ.-ს გადმოცემით, თელავის სამედიცინო დაწესებულებები არ არის ადაპტირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გადაადგილების უზრუნველსაყოფად, რის გამოც ძალიან ხშირად უწევს უარის თქმა საჭირო სამედიცინო მომსახურებაზე. როგორც მ.ბ.-მა მონიტორინგის ჯგუფის

<sup>31</sup> „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი. მუხლი 7,8

წევრებთან საუბრის დროს აღნიშნა, 2011 წელს მან ვერ მიიღო სტომატოლოგიური მომსახურება, მიუხედავად მწვავე ანთებითი პროცესის და კარიესის გართულებული შემთხვევისა. მისი გადმოცემით, სამედიცინო დაწესებულების შენობაში შესვლისა და გადაადგილების ერთადერთი საშუალება, მესამე პირების მიერ მისი ხელში აყვანაა, რაც მას ძალიან მნიშვნელოვან დისკომფორტს უქმნის.

მონიტორინგის ფარგლებში, ქუთაისის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებმა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირმა ქ.ჭ.-მ საუბრის დროს აღნიშნა, რომ მიმდინარე წლის ოქტომბრის თვეში სამედიცინო მომსახურების მიღების მიზნით მან მიმართა ქუთაისის #5 პოლიკლინიკას. მას პრობლემები შეექმნა სამედიცინო დაწესებულებაში შესვლისა და შენობაში გადაადგილების დროს. შენობა არ არის ადაპტირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის საჭიროებებზე. არსებული პანდუსი არ აკმაყოფილებს სტანდარტს, სტანდარტთან შედარებით შეუსაბამოდ მაღალია. შენობაში არ მუშაობს ლიფტი, რომლის საშუალებითაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი შეძლებს გადაადგილებას.

ერთ-ერთ გამოკითხულ პირს პრობლემა შეექმნა სს „ლიბერთი ბანკის“ ფილიალში ვიზიტის დროს. მიმდინარე წლის სექტემბრის თვეში საპენსიო სესხის მიღების მოთხოვნით მან მიმართა ქუთაისში, ავტოქარხნის დასახლებაში მდებარე ბანკის ფილიალს, მაგრამ ბანკში შესვლა ვერ შეძლო, რადგან შენობა არ არის ადაპტირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის საჭიროებებზე. ნაგებობას არა აქვს პანდუსი.

მონიტორინგის შედეგად ხუთივე სამიზნე მუნიციპალიტეტში გამოვლინდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შემდეგი სისტემური და კერძო ხასიათის დარღვევები:

როგორც ძველი, ისე განახლებული საჯარო დაწესებულებებისა და კერძო საზოგადოებრივი მომსახურების ობიექტების შენობა-ნაგებობები ნაწილობრივ ან სრულად მიუწვდომელი რჩება სხვადასხვა ფორმის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებისთვის, როგორც შენობებში შეღწევადობის, ისე შენობის შიდა ინფრასტრუქტურით სარგებლობის თვალსაზრისით;

მიუწვდომელია განახლებული საგზაო ინფრასტრუქტურაც (ავტოპარკინგი, ტროტუარები, ავტოსაგზაო მარეგულირებელი ნიშნები და მოწყობილობები), საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილები - სკვერები და საზოგადოებრივი ტრანსპორტისათვის განკუთვნილი მოსაცდელელები;

მიუწვდომელია საზოგადოებრივი ტრანსპორტი;

მისაწვდომობის მინიმალურ სტანდარტებს ვერ აკმაყოფილებენ სამედიცინო თუ სოციალური, სასწრაფო, საცნობარო, საპატრულო და საავარიო სამსახურები, რათა თანაბარი მომსახურება გაუწიონ სმენის არმქონე და/ან მეტყველების შეფერხების მქონე ადამიანებს;

მიუწვდომელი რჩება ახალი ინფორმაციის მიღების შესაძლებლობები - ადგილობრივი ტელე- და რადიო მაუწყებლობა, ელექტრონული მედია, პრესა.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაცია „კახეთის რეგიონის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (ინვალიდთა) ინტეგრაციის ცენტრის“ წარმომადგენლების ინფორმაციით, 2012 წლის ზაფხულის სტიქიური მოვლენების შემდეგ თელავის რეაბილიტაციის პროექტით განხორციელებულ მშენებლობებზე მათ მიერ ჩატარებულმა სამუშაომ ცხადყო, რომ ქალაქში არსებული 300 ობიექტიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის ადაპტირებულია მხოლოდ 3-4 ობიექტი.

### „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინტეგრაციის ცენტრის“ ბარემოს მონიტორინგის შედეგები

მონიტორინგის პერიოდი: 2012 წლის 11-20 სექტემბერი.

მონიტორინგის ობიექტები:

კახეთის მხარეში არსებული სსიპ - საჯარო სკოლები და მრავალფუნქციური სამედიცინო ცენტრები (კლინიკები), სულ 37 ობიექტი.

### სსიპ საჯარო სკოლები

1. სსიპ - საგარეჯოს მუნიციპალიტეტის სოფელ ბოგდანოვკის საჯარო სკოლა
2. სსიპ - აკადემიკოს ვასილ გულისაშვილის სახელობის საგარეჯოს მუნიციპალიტეტის სოფელ გიორგინმინდის საჯარო სკოლა
3. სსიპ - საგარეჯოს მუნიციპალიტეტის სოფელ თოხლიაურის საჯარო სკოლა
4. სსიპ - გიორგი ლეონიძის სახელობის საგარეჯოს მუნიციპალიტეტის სოფელ პატარძელის საჯარო სკოლა
5. სსიპ - საგარეჯოს მუნიციპალიტეტის სოფელ წყაროსთავის საჯარო სკოლა
6. სსიპ - ქალაქ საგარეჯოს №1 საჯარო სკოლა
7. სსიპ - ქალაქ ლაგოდეხის №3 საჯარო სკოლა
8. სსიპ - ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტის სოფელ ყარაჯალის საჯარო სკოლა
9. სსიპ - ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტის სოფელ არეშფერანის საჯარო სკოლა
10. სსიპ - გურჯაანის მუნიციპალიტეტის სოფელ ახაშნის საჯარო სკოლა

11. სსიპ - გურჯაანის მუნიციპალიტეტის სოფელ მელაანის საჯარო სკოლა
12. სსიპ - ქალაქ გურჯაანის №2 საჯარო სკოლა
13. სსიპ - ყვარლის მუნიციპალიტეტის სოფელ მთისძირის საჯარო სკოლა
14. სსიპ - ყვარლის მუნიციპალიტეტის სოფელ ჭიკაანის საჯარო სკოლა
15. სსიპ - ყვარლის მუნიციპალიტეტის სოფელ ახალსოფლის №2 საჯარო სკოლა
16. სსიპ - ყვარლის მუნიციპალიტეტის სოფელ სარუსოს საჯარო სკოლა
17. სსიპ - ყვარლის მუნიციპალიტეტის სოფელ თივის საჯარო სკოლა
18. სსიპ - ქალაქ ყვარლის №2 საჯარო სკოლა
19. სსიპ - ყვარლის მუნიციპალიტეტის სოფელ გავაზის საჯარო სკოლა
20. სსიპ - ყვარლის მუნიციპალიტეტის სოფელ ჩანტლისყურის საჯარო სკოლა
21. სსიპ - სიღნაღის მუნიციპალიტეტის სოფელ ჯუგაანის სანდრო შანშია-შვილის სახელობის საჯარო სკოლა
22. სსიპ - სიღნაღის მუნიციპალიტეტის სოფელ ბოდბისხევის საჯარო სკოლა
23. სსიპ - სიღნაღის მუნიციპალიტეტის ქალაქ ნნორის №1 საჯარო სკოლა
24. სსიპ - სიღნაღის მუნიციპალიტეტის სოფელ ანაგის საჯარო სკოლა
25. სსიპ - ქალაქ დედოფლისწყაროს №1 საჯარო სკოლა
26. სსიპ - ახმეტის მუნიციპალიტეტის სოფელ ბირკიანის საჯარო სკოლა
27. სსიპ - ქალაქ ახმეტის №2 საჯარო სკოლა
28. სსიპ - ქალაქ ახმეტის №3 საჯარო სკოლა
29. სსიპ - ახმეტის მუნიციპალიტეტის სოფელ ომალოს საჯარო სკოლა
30. სსიპ - ახმეტის მუნიციპალიტეტის სოფელ ჯოყოლოს საჯარო სკოლა
31. აიპ - ახმეტის სამუსიკო სკოლების გაერთიანება

### **მრავალფუნქციური სამედიცინო ცენტრები (კლინიკები):**

1. შ.პ.ს. “არქიმედეს კლინიკა” ლაგოდეხი
2. შ.პ.ს. “არქიმედეს კლინიკა” სიღნაღი
3. შ.პ.ს. “უნიმედი კახეთი” ყვარელი

4. შ.პ.ს. „უნიმედი კახეთი“ ახმეტა
5. შ.პ.ს. „ჯეო გოსპიტალს“ საგარეჯო
6. შ.პ.ს. „ჯეო გოსპიტალს“ გურჯაანი

სსიპ საჯარო სკოლებსა და მრავალფუნქციურ სამედიცინო ცენტრებში მონიტორინგის შედეგად დაფიქსირდა დარღვევათა შემდეგი არსებითი ტენდენციები:

ექსკლუზიური ფიზიკური გარემო, რომელიც უზღუდავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებს აღნიშნული დანესებულებების ინფრასტრუქტურითა და სერვისებით დამოუკიდებლად სარგებლობის შესაძლებლობას.

აღნიშნული დანესებულებებიდან 6 საჯარო სკოლა: სსიპ - გურჯაანის მუნიციპალიტეტის სოფელ ახაშნის საჯარო სკოლა, სსიპ - ქალაქ გურჯაანის №2 საჯარო სკოლა, სსიპ - სიღნაღის მუნიციპალიტეტის სოფელ ბოდბისხევის საჯარო სკოლა, სსიპ - სიღნაღის მუნიციპალიტეტის სოფელ ანაგის საჯარო სკოლა, სსიპ - ქალაქ დედოფლისწყაროს №1 საჯარო სკოლა და სსიპ - ქალაქ ახმეტის №2 საჯარო სკოლა სარგებლობს ინკლუზიური სკოლის სტატუსით<sup>32</sup>, თუმცა გარემოს მონიტორინგი ცხადყოფს, რომ რეალურად ეს სკოლები ვერ უზრუნველყოფენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლეთა ჩართულობას სასწავლო პროცესში: უმეტეს მათგანს საპირფარეშოები მოწყობილი აქვთ ეზოში უნიტაზების გარეშე, ეტლით სავალი ბილიკები (ესბ) მოწყობილია ნორმების უხეში დარღვევით, არცერთი მათგანი არაა აღჭურვილი ლიფტით და ა.შ.

შეფასების შედეგად დადგინდა, რომ სკოლების მიმდებარე ტერიტორიების, ეზოში შესასვლელებისა და ეზოს მოწყობის თვალსაზრისით 31 სკოლიდან 23 ნაწილობრივ ან სრულად აკმაყოფილებს სამშენებლო სტანდარტებით დადგენილ ნორმებს<sup>33</sup>.

შენობათა შეღწევადობის შეფასებისას, მხოლოდ 8 სკოლა აკმაყოფილებს დადგენილ ნორმებს და ისიც ნაწილობრივ. დანარჩენი 23 შენობის ცენტრალური შესასვლელი უმეტესწილად არაა მოწყობილი ესბ-ებით ან მოწყობილია ნორმების უხეში დარღვევით, აღჭურვილია მაღალსაფეხურიანი კიბეებით, მოაჯირების გარეშე, რაც ნებისმიერი მობილურობის მქონე ადამიანისთვის ქმნის საფრთხის შემცველ, არაკომფორტულ და/ან შეუღწევად გარემოს.

ყვარლის მუნიციპალიტეტში მხოლოდ სოფელ გავაზის საჯარო სკოლაა აღჭურვილი ლიფტით, რაც იმას ნიშნავს, რომ დანარჩენ სკოლებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებს სრულფასოვნად მხოლოდ შენობის 1 სართულით შეუძლიათ ისარგებლონ. შენობის შიგნით მოძრაობის თვალსაზრისით, მდგომარეობა უკეთესია. დერეფნები ფართოა და საკმაო სივრცეა გადაადგილებისთვის.

<sup>32</sup> საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ შექმნილი საგანმანათლებლო დანესებულებების ელექტრონული კატალოგის (eCatalog) საიტი - <http://catalog.edu.ge>

<sup>33</sup> ურბანი ზაციისა და მშენებლობის სამინისტროს 2003 წლის 3 თებერვლის #1 ბრძანება, „საცხოვრებელი გარემო ინვალიდებისათვის, გეგმარებითი ელემენტების ნორმალეზი“ და „საზოგადოებრივი შენობა-ნაგებობები ინვალიდებისათვის, გეგმარებითი ელემენტების ნორმალეზი“.

მოსწავლეთათვის საკლასო ოთახების მისაწვდომობის, განახლებული ინტერიერისა და ინვენტარის თავალსაზრისით შედარებით კარგი ვითარებაა 7 სკოლაში. დანარჩენი სკოლების უმეტეს ნაწილში საკლასო ოთახებში განთავსებულია ამორტიზებული ინვენტარი და მოძველებულია ინტერიერი.

სანიტარული კვანძები (საპირფარეშოები და საშხაპეები) შეფასებულ 13 სკოლას საპირფარეშო უნიტაზების გარეშე აქვთ მოწყობილი და უმეტესად შენობის გარეთ ეზოშია განთავსებული. მხოლოდ 9 სასკოლო შენობას აქვს საპირფარეშო, რომლითაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლე შეძლებს დამოუკიდებლად სარგებლობას და ისიც უმეტეს მათგანში უნიტაზები არაა აღჭურვილი დამხმარე მოაჯირებით, უნიტაზებს არა აქვთ საფარი და/ან ოთახებში არასაკმარისი სივრცეა ეტლით მანევრირებისათვის. დანარჩენი 9 სკოლის საპირფარეშოებს ან კარების სიგანე აქვთ არასაკმარისი, ან უნიტაზამდე მოწყობილია კიბეები და/ან შემადლებული ზღურბლები.

შეფასებული სკოლების მხოლოდ 6 შენობაა აღჭურვილი ისეთი სასადილოებით, რომლებიც ხელმისაწვდომია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლისათვის.

პერსონალის გამოკითხვით დადგინდა ისიც, რომ 19 სკოლისთვის საერთოდ არ მიუკითხავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლეს და/ან მათ მშობლებს. დანარჩენ 12 სკოლაში ირიცხებიან სხვადასხვა შეზღუდვის მქონე მოსწავლეები.

აღსანიშნავია, რომ არცერთ სკოლას არა აქვს გათვალისწინებული უსინათლო მოსწავლეთა საჭიროებები (კედლის მოაჯირები, რელიეფური ფილები და ა.შ.) და არ ჰყავთ ჟესტური ენის სპეციალისტი სმენის არმქონე მოსწავლესთან საკონტაქტოდ.

რაც შეეხება კახეთის მხარეში შეფასებულ მრავალფუნქციურ სამედიცინო ცენტრებს (კლინიკებს): 4 მათგანი სრულად მისაწვდომია მობილობაშეზღუდული და ეტლით მოსარგებლე ბენეფიციარებისთვის. გამონაკლისია შ.პ.ს. "უნიმედი კახეთი" - ახმეტა, რომელიც არაა აღჭურვილი ლიფტით და, შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბენეფიციარებს შეუძლიათ ისარგებლონ მხოლოდ შენობის 1 სართულით; შ.პ.ს. "უნიმედი კახეთის" (ყვარელი) ადმიანისტრაციამ თავის ტერიტორიაზე არ დაუშვა მონიტორები შესაფასებლად.

უსინათლო და სმენის არმქონე ბენეფიციარების საჭიროებები არცერთ კლინიკაში არაა გათვალისწინებული.



როგორც კვლევიდან ჩანს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებები, ფაქტობრივად, არ არის გათვალისწინებული არც ერთ კვლევაში ჩართულ სახელმწიფო პროგრამაში. აღნიშნული კი ცალსახად მიუთითებს, რომ სახელმწიფო პროგრამების დაგეგმვაზე პასუხისმგებელი უწყებები არ ითვალისწინებენ ქვეყნის მოსახლეობის 15%-18%-ის (მოსახლეობის ჯგუფის) მოთხოვნებს.

კვლევის ფარგლებში განხორციელებულმა სამართლებრივმა ანალიზმა გვიჩვენა, რომ ის ნორმატიული ბაზა (საერთაშორისო ხელშეკრულებები, კონსტიტუცია, ეროვნული კანონმდებლობა) რომელიც, საფუძვლად უდევს აღნიშნული პროგრამების შემუშავებას, როგორც წესი, უარყოფს რაიმე ნიშნით დისკრიმინაციას; ამის საწინააღმდეგოდ, იგი ხშირად ხაზს უსვამს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინტერესების გათვალისწინების აუცილებლობას, თუმცა, ეს პრინციპები არ აისახება თავად პროგრამებსა და კონკრეტულ ინიციატივებში. ამ უკანასკნელის ახსნა კი ორი მიმართულებით შეიძლება: პოლიტიკური ნების ნაკლებობით ან იმ პროფესიული კვალიფიკაციის ნაკლებობით, რომელიც ნებას რეალობაში განახორციელებდა.

კვლევამ ასევე გამოავლინა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაციის სერიოზულობა, რასაც ხშირად ჯანმრთელობის სერიოზული დაზიანება ან საზოგადოებიდან სრული გარიყვა მოსდევს, განსაკუთრებით კი საქართველოს რეგიონებში. ამ მხრივ საინტერესოა ის ფაქტი, რომ სახელმწიფო ადმინისტრაციული ორგანოები, ანუ ის იურიდიული პირები, რომელთა უმოქმედობამ ან არასწორმა ქმედებამ დაუშვა დისკრიმინაციული სახელმწიფო პროგრამების არსებობა, სრული სერიოზულობით არ განიხილავენ მათი ქმედების შედეგად მიყენებულ ზიანს კონკრეტული პირის კუთვნილ სამართლებრივ სიკეთეზე; აღნიშნულის დასტურად გამოდგება სახალხო დამცველის მიერ კვლევის შედეგებზე დაუყოვნებელი რეაგირება „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 21-ე მუხლის შესაბამისად. თუმცა, ადმინისტრაციული ორგანოების პასუხი შემოიფარგლებოდა იმით, რომ პროგრამის ხარვეზის გამართლება შეიძლება ფინანსური რესურსების სიმწირით.

ყოველივე ზემოთ აღნიშნული მოითხოვს, რომ უშუალოდ სახელმწიფო პროგრამების/ ინიციატივების დაგეგმვასა და განხორციელებაზე პასუხისმგებელმა უწყებებმა შეაფასონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ საკუთარი საქმიანობა დისკრიმინაციისგან თავისუფლების კუთხით, რაც გულისხმობს პრობლემებში ჩართულობის მიდგომის გეგმაზომიერ დანერგვასა და რეალიზაციას ადეკვატური რესურსების გამოყოფისა და საჭიროებებზე დაფუძნებული სამოქმედო გეგმის შექმნის საფუძველზე.

- იზორია ლ., კორკელია კ., კუბლაშვილი კ., და ხუბუა გ. (2005), საქართველოს კონსტიტუციის კომენტარები, ადამიანის ძირითადი უფლებანი და თავისუფლებანი, გამომცემლობა „მერიდიანი.“
- კუბლაშვილი კ., (2003)“ძირითადი უფლებები“. თბილისი. გვ.320–321
- Krause JS. (1998) Skin sores after spinal cord injury: relationship to life adjustment. Spinal Cord ;36:51-56
- Ronald Wiman (2003) Disability dimension in development action. Manual on inclusive planning. Originally published by The National Research and Development Centre for Welfare and Health in Finland.
- UN Economic and Social Council, Subsstantive Session 1997, 30 June – 25 July, Coordination of the policies and activities of the specialized agencies and other bodies of the United Nations system, mainstreaming the gender perspective into all policies and programmes in the United Nations system.
- UN Economic and Social Council, Commission for Social Development, 46<sup>th</sup> session, 6-15 February. Follow up for the World Summit for Social Development and the 24<sup>th</sup> special session of the General Assembly: emerging issues: “Mainstreaming disability in the development agenda”.
- გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისრის ოფისი (2001). „სახელმძღვანელო ადამიანის უფლებების მონიტორინგის შესახებ“, პოფესიული ტრენინგების სერია #7, ჟენევა, ISBN 92-1-154137-9.
- გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისრის ოფისის პუბლიკაცია, „გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მონიტორინგი, სახელმძღვანელო ადამიანის უფლებების მონიტორთათვის, პროფესიული ტრენინგების სერია #17, ჟენევა 2010.
- გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი (2008) „გარიყულობიდან თანასწორობამდე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების განხორციელება, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისთვის“ ჟენევა.
- საქართველოს კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“.
- საქართველოს კანონი „საქართველოს 2012 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“. [https://matsne.gov.ge/index.php?option=com\\_ldmssearch&view=docView&id=1533022](https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_ldmssearch&view=docView&id=1533022)

- საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის #165 დადგენილება „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0–5 წლის(ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“.
- საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილება „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“. [http://www.moh.gov.ge/files/01\\_GEO/jann\\_sistema/programebi/11.04.12.pdf](http://www.moh.gov.ge/files/01_GEO/jann_sistema/programebi/11.04.12.pdf)
- საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის #218 დადგენილება „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ [https://matsne.gov.ge/index.php?option=com\\_ldmssearch&view=docView&id=4372](https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_ldmssearch&view=docView&id=4372)
- ურბანიზაციისა და მშენებლობის სამინისტროს 2003 წლის 3 თებერვლის #1 ბრძანება, „საცხოვრებელი გარემო ინვალიდებისათვის, გეგმარებითი ელემენტების ნორმალები“ და „საზოგადოებრივი შენობა–ნაგებობები ინვალიდებისათვის, გეგმარებითი ელემენტების ნორმალები“.
- განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო (2011), პროფესიული განათლების რეფორმის სტრატეგიის განხორციელების ანგარიში 2011, <http://www.mes.gov.ge/uploads/angarishi%20-%202011.pdf>
- საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ შექმნილი საგანმანათლებლო დანესებულებების ელექტრონული კატალოგის (eCatalog) საიტი - <http://catalog.edu.ge>
- საქართველოს სახალხო დამცველის 2011 წლის საპარლამენტო ანგარიში გვ. 264; <http://www.ombudsman.ge/files/downloads/ge/dzypimpgpvrngdlhno.pdf>

მონიტორინგის ჰრიორიტატების ავლავა  
საქართველოს სახალხო ღამცვალის  
შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების ცანტრი

კვლევა ხორციელდება გაეროს განვითარების პროგრამის მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობისა და ადამიანის უფლებების დაცვის პროგრამის საქართველოს სახალხო დამცველის გაძლიერების პროექტის მხარდაჭერით.

კვლევის მიზანია მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) პირთა უფლებების დაცვის მონიტორინგი ქვეყანაში არსებული ეროვნული პროგრამების (არასპეციალურად შშმ პირთათვის შემუშავებული) ანალიზის გზით. განხორციელდეს იმის შეფასება, თუ რამდენად იყო გათვალისწინებული შშმ პირთა საჭიროებები სხვადასხვა სახელმწიფო უწყების მიერ ამ პროგრამების შემუშავებისას და რამდენად ხელმისაწვდომია ეს პროგრამები შშმ პირთათვის.

მიმდინარე ეტაპზე, დაგეგმილია შეფასდეს 3 სახელმწიფო უწყების 5 ქვეპროგრამა. შესაბამისად, არსებულ პროგრამებს შორის მონიტორინგისათვის ყველაზე აქტუალურის გამოსაყოფად, გთხოვთ, თქვენი შეხედულებისამებრ, “განსაკუთრებით მნიშვნელოვნად” აღნიშნოთ ის პროგრამები, რომლებიც თქვენი მოსაზრებით პირველ ეტაპზე უნდა დამონიტორინგდეს.

მადლობას მოგახსენებთ კვლევაში მონაწილეობისათვის.

ინფორმაცია რესკონდენტის შესახებ

სახელი გვარი	საკონტაქტო ტელეფონი				
ორგანიზაცია, რომელსაც წარმოადგენთ:	იმეილი:				
<b>აითვისარი</b>					
<p>რამდენად მნიშვნელოვნად მიგაჩნიათ, განხორციელდეს „საქართველოს 2012 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული შემდეგი პროგრამების მონიტორინგი – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიერ ამ პროგრამებით სარგებლობის შესაძლებლობის შესახებ (რამდენად ითვალისწინებს კონკრეტული პროგრამა შშმ პირთა საჭიროებებს, რეალურად რამდენი შშმ პირი სარგებლობს, რამდენ შშმ პირს ესაჭიროება ჰიპოთეტურად ამ პროგრამით სარგებლობა)</p>					
1.1.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><b>დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>პროგრამის მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა; კერძოდ, ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტული და პროსტატის კიბოს სკრინინგი,</p> <p>ბავშვთა ასაკის განვითარების შეფერხების სკრინინგი, დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი</p> </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა  <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს  <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია  <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია                 </td> </tr> </table>	<b>დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი</b>		<p>პროგრამის მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა; კერძოდ, ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტული და პროსტატის კიბოს სკრინინგი,</p> <p>ბავშვთა ასაკის განვითარების შეფერხების სკრინინგი, დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
<b>დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი</b>					
<p>პროგრამის მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა; კერძოდ, ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტული და პროსტატის კიბოს სკრინინგი,</p> <p>ბავშვთა ასაკის განვითარების შეფერხების სკრინინგი, დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია				
1.2.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><b>იმუნიზაცია</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>პროგრამის მიზანია მართვადი ინფექციებისაგან ქვეყნის მოსახლეობის დაცვა იმუნიზაციის გზით და მოსახლეობის უზრუნველყოფა ანტირაბიული ვაქცინითა და იმუნოგლობულინით.</p> </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა  <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს  <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია  <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია                 </td> </tr> </table>	<b>იმუნიზაცია</b>		<p>პროგრამის მიზანია მართვადი ინფექციებისაგან ქვეყნის მოსახლეობის დაცვა იმუნიზაციის გზით და მოსახლეობის უზრუნველყოფა ანტირაბიული ვაქცინითა და იმუნოგლობულინით.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
<b>იმუნიზაცია</b>					
<p>პროგრამის მიზანია მართვადი ინფექციებისაგან ქვეყნის მოსახლეობის დაცვა იმუნიზაციის გზით და მოსახლეობის უზრუნველყოფა ანტირაბიული ვაქცინითა და იმუნოგლობულინით.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია				

1.3.	<p><b>დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა</b></p> <p>პროგრამის მიზანია დედათა და ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემცირება ორსულთა ეფექტიანი პატრონაჟისა და მაღალკვალიფიციური სამედიცინო დახმარების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.4.	<p><b>ეპიდზედამხედველობის პროგრამა</b></p> <p>პროგრამის მიზანია ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების გაუმჯობესება</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.5.	<p><b>უსაფრთხო სისხლი</b></p> <p>პროგრამის მიზანი და ამოცანაა:</p> <p>ა) ტრანსფუზიით გადამდები ინფექციების პრევენცია და საქართველოს მასშტაბით სისხლის კომპონენტების თანაბარი სტანდარტის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა;</p> <p>ბ) ფასიანი დონორობის ინსტიტუტის ეტაპობრივი ჩანაცვლება უანგარო, რეგულარული დონორობის სისტემით.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.6.	<p><b>პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია</b></p> <p>პროგრამის მიზანია დასაქმებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა პროფესიული და პროფესიით განპირობებული დაავადებების პრევენციის გზით და უსაფრთხო სამუშაო გარემოს ხელშეწყობა.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.7.	<p><b>ფსიქიკური ჯანმრთელობა</b></p> <p>პროგრამის მიზანია ფსიქიატრიული მომსახურების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა საქართველოს მოსახლეობისათვის.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია

1.8.	<p style="text-align: center;"><b>დიაბეტის მართვა</b></p> <p>პროგრამის მიზანია შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ამბულატორიული მეთვალყურეობის გაუმჯობესება, შესაძლო გართულებების პრევენცია და სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.9.	<p style="text-align: center;"><b>ნარკომანია</b></p> <p>პროგრამის მიზანია ნარკომანიით დაავადებულ პირთა უზრუნველყოფა მკურნალობით, რეაბილიტაციით, ჩანაცვლებითი თერაპიითა და ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკით</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.10.	<p style="text-align: center;"><b>დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია</b></p> <p>პროგრამის მიზანია თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნება და გაუმჯობესება.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.11.	<p style="text-align: center;"><b>ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა</b></p> <p>პროგრამის მიზანია ინკურაბელური პაციენტების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით და სპეციფიკური მედიკამენტებით მათი უზრუნველყოფა.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.12	<p style="text-align: center;"><b>იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა</b></p> <p>პროგრამის მიზანია იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება სამედიცინო მომსახურებასა და მედიკამენტებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია

1.13	<p><b>სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება</b></p> <p>პროგრამის მიზანია გადაუდებელი მდგომარეობების დროს გართულებებისა და ლეტალური გამოსავლის შემცირება.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.14	<p><b>სოფლის ექიმი</b></p> <p>პროგრამის მიზანია სოფლის მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა და სპეციალიზაციაზე მყოფ დანესებულებებში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.15	<p><b>რეფერალური მომსახურება</b></p> <p>ა) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით;</p> <p>ბ) სასჯელალსრულების დეპარტამენტის დანესებულებებში მყოფ მძიმე და განუკურნებელი სენით დაავადებულ მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა და ავადმყოფობის ან ხანდაზმულობის ასაკის გამო სასჯელისაგან გათავისუფლების მიზანშეწონილობის თაობაზე შესაბამისი დასკვნის მომზადება.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.16	<p><b>ტუბერკულოზის მართვა</b></p> <p>პროგრამის მიზანია ტუბერკულოზით ავადობის, სიკვდილიანობის და საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების შემცირება, ტუბსანინაალმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის განვითარების პრევენცია.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია



1.17	<p style="text-align: center;"><b>აივ-ინფექცია/შიდსი</b></p> <p>პროგრამის მიზანია:</p> <p>ა) აივ-ინფექციის/შიდსის ახალი შემთხვევების დროულად გამოვლენა;</p> <p>ბ) აივ-ინფექციის/შიდსის გავრცელების შეფერხება;</p> <p>გ) აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულითათვის მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.</p>	<p><input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა</p> <p><input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს</p> <p><input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია</p> <p><input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია</p>
1.18	<p style="text-align: center;"><b>ჯანმრთელობის დაზღვევა</b></p> <p>სამიზნე ჯგუფების სამედიცინო დაზღვევით უზრუნველყოფა. ქვეპროგრამა ითვალისწინებს საპენსიო ასაკის მოსახლეობის, სიღარიბის ზღვრის ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის, ორგანიზებულად ჩასახლებული დევნილი და იძულებით გადაადგილებული მოსახლეობის, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირების, ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებსა და მცირე, საოჯახო ტიპის სახლებში მცხოვრები (მათ შორის, მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე) ბავშვებისა და აღმზრდელების, საჯარო სკოლებისა და ცალკეული საგანმანათლებლო დაწესებულებების პედაგოგებისა და ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალის, საქართველოს პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლებისა და ცალკეულ საგანმანათლებლო დაწესებულებათა აღსაზრდელების, 0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვებისა და სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების დაზღვევას;</p>	<p><input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა</p> <p><input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს</p> <p><input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია</p> <p><input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია</p>

1.19	<p style="text-align: center;"><b>შინაგან საქმეთა სამინისტროს სისტემის მოსამსახურეთა ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებით უზრუნველყოფა</b></p> <p>პროგრამის მიზანია საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს თანამშრომელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ფიზიკური განვითარების შენარჩუნება და განმტკიცება</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.20	<p style="text-align: center;"><b>საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს პერსონალის ჯანმრთელობის დაცვა და სოციალური უზრუნველყოფა</b></p> <p>საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს პერსონალისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის ეფექტიანი და ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის მომსახურების შეთავაზება.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.22	<p style="text-align: center;"><b>სიღარიბის ზღვრის ქვემოთ მყოფი მოსწავლეების სახელმძღვანელოებით უზრუნველყოფა</b></p> <p>ყველა მოსწავლისათვის განათლების თანაბარი ხელმისაწვდომობის მიზნით სახელმწიფო სიღარიბის ზღვრის ქვემოთ მყოფი ოჯახების მოსწავლეებს სასკოლო სახელმძღვანელოებით უზრუნველყოფს.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.23	<p style="text-align: center;"><b>ინგლისური ენის სწავლების გაძლიერება</b></p> <p>პროგრამა ითვალისწინებს ქვეყნის ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებებში ინგლისური ენის სწავლების ხელშეწყობის მიზნით ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლების მე-9, მე-10 და მე-11 კლასების მოსწავლეებისათვის ინგლისური ენის 3-კვირიანი საზაფხულო სკოლების მოწყობას საქართველოში და დიდი ბრიტანეთისა და ჩრდილოეთ ირლანდიის გაერთიანებულ სამეფოში. საქართველოში მოწყობილ ინგლისურენოვან ბანაკებში ყოველწლიურად ჩაერთვება 1200 მოსწავლე, მათგან 108 მოსწავლე გაემგზავრება გაერთიანებულ სამეფოში.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია

1.23	<p style="text-align: center;"><b>სასჯელალსრულების დანესებულებებში განათლების მიღების ხელშეწყობის პროგრამა</b></p> <p>პროგრამის მიზანია სასჯელალსრულების დანესებულებებში ზოგადი განათლების მიღების ხელშეწყობა</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.24	<p style="text-align: center;"><b>პროფესიული განათლების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გაუმჯობესება</b></p> <p>პროგრამის მიზანია პროფესიული განათლებისა და მომზადების ერთიანი, ხარისხიანი და ეფექტიანი სისტემის ჩამოყალიბება; პროფესიული განათლების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის ამაღლება და პროფესიულ საგანმანათლებლო დანესებულებებში პირთა ჩარიცხვის მაქსიმალურად გამჭვირვალე სისტემის ჩამოყალიბება;</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.25	<p style="text-align: center;"><b>გარემოს დაცვის სამინისტროს პროექტი “გარემოს მონიტორინგისა და მენეჯმენტის სისტემების განვითარება საქართველოში”</b></p> <p>პროექტის მიზანი: გარემოს ეროვნულ სააგენტოში წყალდიდობის მონიტორინგის საპილოტო ქსელის შექმნა, საჭირო საზომი საშუალებების დამონტაჟება, მოსახლეობის მიერ მონიტორინგის განხორციელება, წყალდიდობის რისკის შესახებ გაფრთხილების მომზადებისა და მასზე რეაგირების მიზნით; საქართველოში განხორციელებული პილოტური ქმედებების საფუძველზე რეგიონის მასშტაბით რეკომენდაციების შექმნა და წყალდიდობის მონიტორინგის მოდელების შემუშავება.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.26	<p style="text-align: center;"><b>საქართველოს ტურიზმის ეროვნული სააგენტოს მიერ განხორციელებული პროექტი „განათლება“</b></p> <p>პროექტი ითვალისწინებს მთიან რეგიონებში (ყაზბეგი, თუშეთი, სვანეთი, თელავი) სერვისის გაუმჯობესების მიზნით ტრენინგების დაგეგმვას.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია

1.27	<p><b>საქართველოს რეგიონული განვითარების და ინფრასტრუქტურის სამინისტროს მუნიციპალური განვითარების ფონდის</b> მიერ განხორციელებული „რეგიონული განვითარების პროექტი“ .</p> <p>პროექტის განვითარების მიზანს წამოადგენს კახეთის რეგიონის ტურიზმთან და კულტურული მემკვიდრეობის ცენტრებთან დაკავშირებული ეკონომიკის ინფრასტრუქტურული მომსახურების და ინსტიტუციონალური შესაძლებლობების გაუმჯობესება.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
1.28	<p><b>საქართველოს რეგიონული განვითარების და ინფრასტრუქტურის სამინისტროს მუნიციპალური განვითარების ფონდის</b> პროექტი „კერძო სექტორის მხარდაჭერის პროგრამა“, რომელიც კახეთის რეგიონული განვითარების პროექტის ფარგლებში ხორციელდება. აღნიშნული პროექტი თვალისწინებს მომიჯნავე ინფრასტრუქტურის განვითარებას კახეთის რეგიონში ტურიზმისა და სოფლის მეურნეობის სექტორის განვითარების მიზნით.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
<p>საქართველოს სკოლებისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტროს პროგრამები</p>		
2.1.	<p style="text-align: center;"><b>ახალგაზრდული სერვისების მონაცემთა ბაზა</b></p> <p>პროექტის მიზანია შეიქმნას ახალგაზრდული სერვისების/მომსახურების ერთიანი მონაცემთა ბაზა, რომელშიც თავმოყრილი იქნება ინფორმაცია საქართველოს მასშტაბით სამოქალაქო, კერძო, სამთავრობო და საერთაშორისო სექტორში ახალგაზრდებისათვის განკუთვნილი მომსახურების შესახებ.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია

2.2.	<p style="text-align: center;"><b>სტუდენტური დღეები</b></p> <p>პროგრამის მიზანია:  1.სტუდენტებში შემოქმედებითი უნარების განვითარების ხელშეწყობა და წახალისება; 2.სტუდენტური ცხოვრების მრავალფეროვნების უზრუნველყოფა; 3.სტუდენტების თავისუფალი დროის შინაარსიანად დაგეგმვის ხელშეწყობა; 4.უნივერსიტეტების მოტივაციის გაზრდა შემოქმედებითი საქმიანობის მხარდაჭერის თვალსაზრისით.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
2.3.	<p style="text-align: center;"><b>„Speak Up in Georgia”</b></p> <p>აღნიშნული საგანმანათლებლო პროგრამის მიზანია რეგიონებში მცხოვრებ ახალგაზრდებში პრაქტიკული ინგლისური ენისა და ლიდერული უნარ-ჩვევების განვითარება.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
2.4.	<p style="text-align: center;"><b>საქართველოს ახალგაზრდული პარლამენტი</b></p> <p>პროექტის მიზანია საქართველოს რეგიონებში აქტიური, ნიჭიერი ახალგაზრდების აღმოჩენა და ჩართვა აკადემიურ-პრაქტიკულ ღონისძიებებში - საპარლამენტო სესიებში. პროექტის ამოცანაა 16-20 წლამდე ქართველი ახალგაზრდების აკადემიური აქტივობის გაზრდა; მათი ცოდნის პრაქტიკაში რეალიზების ხელშეწყობა; დებატის კულტურის ჩამოყალიბება; სამოქალაქო თვითშეგნების გაზრდა, რაც საბოლოოდ ქვეყანაში პარლამენტარიზმის კულტურის ამაღლებას და დემოკრატიული ღირებულებების დამკვიდრებას ემსახურება.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია

2.5.	<p align="center"><b>ახალგაზრდული ბანაკი „პატრიოტი 2012“</b></p> <p>პროგრამა მიზნად ისახავს ახალგაზრდებში ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას, პატრიოტული სულისკვეთების ამაღლებას, არაფორმალური განათლების ხელშეწყობასა და ახალგაზრდობის სფეროში საერთაშორისო თანამშრომლობის გაღრმავებას.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს პროგრამები		
3.1.	<p align="center"><b>განრიდება და მედიაცია</b></p> <p>მიზანი: არასრულწლოვანთა დანაშაულის პრევენცია, კანონმდებლობის ჰარმონიზაცია საერთაშორისო სტანდარტებთან, სისხლისსამართლებრივი დევნის ალტერნატიული მექანიზმების დანერგვა; პროფესიონალების გადამზადება, სტატისტიკურ-საინფორმაციო სისტემის სრულყოფა და ა.შ.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
3.2	<p align="center"><b>ლიდერთა სახლი</b></p> <p>პროექტის მთავარი მიზანია ახალგაზრდებში ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია, მათში კულტურულ-შემოქმედებითი ინიციატივების განვითარება და დამოუკიდებელი აზროვნების ჩამოყალიბება.</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
3.3.	<p align="center"><b>გზა წარმატებისკენ</b></p> <p>პროექტის მიზანია განრიდებული არასრულწლოვანების საზოგადოებაში ინტეგრაციისთვის ხელის შეწყობა, მათთვის დადებითი ღირებულებების შთაგონება და, შესაბამისად, განმეორებითი დანაშაულის პრევენცია</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია
3.4.	<p align="center"><b>განრიდება ცივი იარაღის ტარებისთვის</b></p> <p>პროგრამა მიზნად ისახავს იმ არასრულწლოვანებთან მუშაობას, რომლებსაც ცივი იარაღის ტარებაში ედებათ ბრალი</p>	<input type="checkbox"/> უმნიშვნელოა <input type="checkbox"/> მცირე მნიშვნელობა აქვს <input type="checkbox"/> საკმაოდ მნიშვნელოვანია <input type="checkbox"/> ყველაზე მნიშვნელოვანია

