

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

სოფიკო აბაშიძე

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის იმპლემენტაციის ჩავარდნის განმაპირობებელი ფაქტორები საქართველოში.

სახელმწიფო მართვა და საჯარო პოლიტიკა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია სახელმწიფო მართვისა და საჯარო პოლიტიკის მაგისტრის ხარისხის მოსაპოვებლად

ნაშრომის ხელმძღვანელი: პოლიტიკის მეცნიერების
დოქტორი ნანა მაჭარაშვილი

თბილისი

2018 წელი

ანოტაცია

აღნიშნული ნაშრომის მთავარ მიზანს წარმოადგენს იმ ძირითადი ფაქტორების იდენტიფიცირება, რომელიც ხელს უშლის ქვეყანაში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხების დღის წესრიგში დაყენებას და ასევე, განსაზღვრავს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიერ მიღებული შშმ პირთა უფლებების კონვენციის ჩავარდნას. კერძოდ, ნაშრომის ძირითადი ამოცანაა დაადგინოს ქვეყანაში დამკვიდრებული შშმ პირთა შეფასების სამედიცინო მოდელის როლი არსებულ პრობლემაში და ევროპული ქვეყნების შემთხვევათა ანალიზის მეშვეობით მოახდინოს ნაშრომის ძირითადი ჰიპოთეზის ვერიფიცირება.

ნაშრომში განხილულია მნიშვნელოვანი ფაქტები და დოკუმენტები, რომელთა დახმარებითაც ძირეული ცვლილებები მოხდა შშმ პირთა პრობლემების აღქმასა და გააზრებაში. საკითხის უკეთ ანალიზისთვის წარმოდგენილია შშმ პირთა შეფასების სამედიცინო და სოციალური მოდელების ახსნა, მათი მახასიათებლები და განვითარების არეები. მოდელების ანალიზი მნიშვნელოვანია იმ თვალსაზრისით, რომ ნაშრომის მთავარი მიზანი არსებულ სამედიცინო მოდელსა და შშმ პირთა უფლებების კონვენციის ჩავარდნას შორის კავშირს ეხება. ასევე, მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნები სწორედ არსებული მიდგომებიდან გამომდინარე ავითარებენ შშმ პირთა პოლიტიკას და აყალიბებენ შესაბამის მახასიათებლებს.

შემდეგი ნაწილი გადმოსცემს საქართველოში არსებული მდგომარეობის აღწერას და გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის ანალიზს, იმ ძირითადი ვალდებულებების განმარტებას, რომელიც ჩვენმა ქვეყანამ კონვენციის რატიფიცირების მომენტიდან აიღო.

ხელისშემშლელი ფაქტორების უკეთ იდენტიფიცირებისთვის, ნაშრომში ჩართულია რამდენიმე ინტერვიუ, რომელიც ჩაიწერა როგორც აღნიშნულ საკითხებზე მომუშავე პირებთან და შშმ აქტივისტებთან, ასევე შესაბამისი პასუხისმგებელი ორგანოს

წარმომადგენლებთან. გამოყოფილია ის ძირითადი სოციალური და პოლიტიკური ბარიერები, რომლებიც აფერხებენ კონვენციის პრაქტიკაში იმპლემენტაციას.

ნაშრომის შემდეგი ნაწილი დათმობილი აქვს ევროპული ქვეყნების შემთხვევათა ანალიზს. კერძოდ, განხილულია წარმატებული მოდელები ევროპიდან, რომლებიც ავითარებენ შეფასების სოციალურ მოდელს და ასევე, სამედიცინო მოდელის პრინციპებით მოქმედი ქვეყნები. წარმატებულ მოდელებში განხილულია ჰოლანდიის, შვედეთისა და პოლონეთის მაგალითი, ხოლო სამედიცინო მოდელის განმავითარებელი ქვეყნებიდან - საქართველო და ხორვატია.

შედარებითი ანალიზის მეთოდის გამოყენებით, ქვეყნები შედარებულია ერთმანეთს და გამოყოფილია წარმატებისა და წარუმატებლობის განმაპირობებელი ძირითადი ფაქტორები და კონვენციის ჩავარდნის ხელისშემწყობი ფაქტორები შეფასების სამედიცინო მოდელის გათვალისწინებით.

დასკვნითი ნაწილი მოიცავს არსებული ჰიპოთეზის გარშემო ნაშრომის შეჯამებასა და ანალიზს.

Annotation

Title of the paper: Main factors that causing the failure of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) in Georgia.

The main objective of the paper is to identify the key factors that causing the failure of UNO convention on the rights of persons with disabilities in Georgia and exclude them from the agenda. In particular, the main task of the paper is to determine a role of the medical model of disability in the existing problem and verifying the basic hypothesis of the paper through the analysis of the European countries.

The paper represents important facts, fundamental changes and documents about the issue on disability from the world perspective. For better analysis of the issue, there are represented main characteristics and development areas of the medical and social model of disability. Model analysis are very important, because the main purpose of the work is to understand the connection between the existing medical model and the failure of the UNO Convention.

The next section of the paper represents the description of the situation in Georgia and the analysis of the convention on the rights of persons with disabilities: definitions, purpose, general principles and obligations of the states parties. In this section, there are represented the result of the interviews. The interviews conducted with the state representatives and non-governmental organization, also with the representatives of disability community.

The next part of the paper consists the analysis about European countries. There is discussion about successful countries with the social model of disability (Sweden and Holland case), as well as the countries with the medical principles (Georgia and Croatia case).

By using a comparative analysis method, countries are comparable with each other. The final section of the paper includes the summery of the work about the existing hypothesis.

სარჩევი

ანოტაცია.....	2
შესავალი	7
I თავი. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხი გლობალური პერსპექტივიდან	
1.1. ისტორიული ცვლილებები შშმ პირთა პრობლემების გააზრებაში.....	16
1.2. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა შეფასების სოციალური და სამედიცინო მოდელი	22
1.3. გაეროს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია და სახელმწიფოს მიერ აღებული ვალდებულებები.....	29
II თავი. საქართველოს შემთხვევის ანალიზი	
2.1. გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის რატიფიცირება და სახალხო დამცველის ყოველწლიური ანგარიშების ანალიზი (2013-2018 წწ.).....	34
2.2. არასამთავრობო და სამთავრობო სექტორი კონვენციის ჩავარდნებზე და შშმ პირთა წინაშე არსებული ბარიერები.....	41
III თავი. შშმ პირთა შეფასების სოციალური და სამედიცინო მოდელის მქონე ქვეყნები	
3.1. შვედეთის შშმ პირთა პოლიტიკა	46
3.2. ჰოლანდიის შშმ პირთა პოლიტიკა.....	52
3.3. ხორვატიის შშმ პირთა პოლიტიკა	56
IV თავი. შედარებითი ანალიზი.....	61

დასკვნა.....67

გამოყენებული ლიტერატურა.....69

შესავალი

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხები, ამ სფეროში არსებული ფუნდამენტური გამოწვევების გათვალისწინებით, განსაკუთრებით დიდ სირთულეს წარმოადგენს ქვეყნისთვის. საქართველომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა კონვენციის რატიფიცირებით გამოხატა მზადყოფნა, რომ ქვეყნის პოლიტიკა ამ მიმართულებით დააფუძნოს დასახელებულ დოკუმენტს, რომელიც შშმ პირთა უფლებების დაცვის სტანდარტის დამდგენი მთავარი საერთაშორისო აქტია და მოიაზრებს სახელმწიფო ვალდებულებას შშმ პირთათვის უზრუნველყოს ადამიანის უფლებებსა და თავისუფლებებზე თანაბარი მისაწვდომობა.¹ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების წინაშე არსებული პრობლემების მოგვარების მიზნით სხვადასხვა სახელმწიფოს მიერ გატარებული ღონისძიებების სიმრავლე და მათი ძალისხმევა მკაფიოდ აჩვენებს შშმ პირთა უფლებების რეალიზების აქტუალობას და პრინციპულ მნიშვნელობას.

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა კონვენციის რატიფიცირების მიუხედავად, საქართველოში დღემდე პრობლემაა იმ ძირითადი პრინციპების დაცვის უზრუნველყოფა, რომელზეც უნდა იდგეს შშმ პირთა უფლებები. არ არის გამართული საკანონმდებლო ჩარჩო. ძირითადი საქმიანობები საკმაოდ ვიწროდ და შეზღუდულადაა მოცემული, რაც, მათი შესრულების შემთხვევაშიც, იმთავითვე გამორიცხავს არსებითი გარდაქმნების მიღწევის შესაძლებლობას უფლებების თანაბრად სარგებლობის მიმართულებით. ასევე, ერთ–ერთ უმთავრეს პრობლემად რჩება „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს კონვენციის აღსრულების ქმედითი და ეფექტური მექანიზმის შექმნა და კონვენციის

¹ *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol.*(2006). New York: UNITED NATIONS.

ვებგვერდი: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> მოძიებულია:

05.02.2018

ფაკულტატური ოქმის რატიფიცირების საკითხი.² ქმედითი ნაბიჯები არ გადადგმულა ეროვნული კანონმდებლობის კონვენციის მოთხოვნებთან შესაბამისობის კუთხითაც. არსებული სამართლებრივი ჩარჩო, ვალდებულებები თუ კონკრეტული დოკუმენტები გარკვეულ შემთხვევაში ამოცანების დონეზე პასუხობენ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით არსებულ გამოწვევებს, თუმცა ისინი არ მოიცავენ სისტემურ პრობლემას, რომლის წინაშეც დღემდე დგანან შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები. სიტუაციას კიდევ უფრო ამძიმებს ცოდნის საკმაოდ დაბალი დონე საზოგადოებაში და უყურადღებობა, რომელიც დაგეგმვის პროცესში საწყის ეტაპზე გამოირიცხავს აღნიშნულული ჯგუფის რიგიან გათვალისწინებას. პრობლემაა დღესდღეობით არსებული შშმ პირთა სტატუსის მინიჭების სამედიცინო მოდელიც, რომელიც მხოლოდ დიაგნოზზეა მიბმული და არ ითვალისწინებს სხვა სოციალური ფაქტორებით განპირობებულ დაბრკოლებებს. სამედიცინო მოდელი შესაბამისი ფაქტორებიდან გამომდინარე იკიდებს ფეხს ამა თუ იმ ქვეყანაში და აძლიერებს სტერეოტიპებს, რომელიც თავის მხრივ მნიშვნელოვანი ბარიერების წარმოქმნის წინაპირობა ხდება ხოლმე. ნაშრომის მიზანიც სამედიცინო მოდელის მახასიათებლებსა და კონვენციის იმპლემენტაციის ჩავარდნას შორის კავშირის ახსნას ეხება და პრობლემის ანალიზის შემოთავაზებული ჭრილი სიახლესთან ერთად ნათლად წარმოაჩენს კონვენციის წარუმატებლობის განმაპირობებელ ძირითად ფაქტორებს საქართველოში.

კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანია იმ სოციალური და პოლიტიკური ფაქტორების იდენტიფიცირება, რომლებიც განაპირობებენ შშმ პირთა უფლებების კონვენციის ჩავარდნას.

² ფაკულტატური ოქმი საჩივრის სისტემაა, რომელიც კონვენციის შესაბამისი ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, გაეროს შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე კომიტეტთან ინდივიდუალური ან ჯგუფური გასაჩივრების საშუალებას იძლევა.

კვლევის ამოცანები

1. სახალხო დამცველის ყოველწლიური ანგარიშების შესწავლის საფუძველზე შშმ პირთა საკითხის შეფასება და პრობლემის ანალიზი;
2. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა შეფასების მოდელების შესწავლა და სამედიცინო მიდგომების როლის დადგენა არსებულ პრობლემაში;
3. შშმ პირთა საკითხზე მომუშავე არასამთავრობო და სამთავრობო სექტორის, ასევე შშმ თემის წარმომადგენლების დამოკიდებულების ჩვენება იმპლემენტაციის ჩავარდნის გამომწვევ ფაქტორებზე.
4. ძირითადი სოციალური და პოლიტიკური ბარიერების იდენტიფიცირება, რომლებიც ხელს უშლიან გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის განხორციელებას;
5. სოციალური მოდელის მქონე ქვეყნების (ჰოლანდია, შვედეთი, პოლონეთი) შშმ პირთა საკითხებთან დაკავშირებული პოლიტიკის მიმოხილვა, გაეროს კონვენციის იმპლემენტაციის არსებული მექანიზმების ანალიზი და წარმატების გამომწვევი ფაქტორების იდენტიფიცირება.
6. სამედიცინო მოდელის მქონე ქვეყნების (საქართველო, ხორვატია) შშმ პირთა საკითხებთან დაკავშირებული პოლიტიკის მიმოხილვა და კონვენციის იმპლემენტაციის მიმართულებით წარუმატებლობის გამომწვევი ფაქტორების ანალიზი.

საკვლევი კითხვა

რამდენად გადაპირობებს საქართველოში მოქმედი შშმ პირთა შეფასების სამედიცინო მოდელი კონვენციის იმპლემენტაციის ჩავარდნას?

კვლევის ჰიპოთეზა

რაც მეტადაა ორიენტირებული ქვეყანა განავითაროს შშმ პირთა შეფასების სამედიცინო მოდელი, მით მეტია გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის ჩავარდნის შესაძლებლობა.

ქვეყნის სოციალური, ეკონომიკური თუ პოლიტიკური მახასიათებლები მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს პრიორიტეტულ საკითხებს და მის თანმიმდევრობას პოლიტიკის შემუშავების პროცესში. შეფასების სამედიცინო მოდელის ფუნქციონირებას გარკვეული სოციალური და პოლიტიკური მახასიათებელი ამყარებს. ეკონომიკური გაჭირვება, თავსმოხვეული კულტურული გავლენები, სოციუმში არსებული სტრუქტურული უთანასწორობები და სხვა, ხშირად „ჩვეულებრივისა“ და „საშუალოსგან“ განსხვავებულ პოზიციაში აყენებენ ინდივიდებს. საქართველოს მაგალითზე, ქვეყანაში არსებული მძიმე სოციალური ფონი და ეკონომიკური პრობლემები იწვევს კონკრეტული საკითხების პრიორიტეტიზაციას და ხშირად, უკანა პლანზე გადააქვს უმცირესობათა ჯგუფის ინტერესები, რომელთა შორისაც ხვდებიან შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები. ამას ემატება ცნობიერების დაბალი დონე შშმ პირთა საკითხებზე, რაც აღნიშნული სეგმენტისთვის კიდევ უფრო მეტ პრობლემას ქმნის.

დამოუკიდებელი ცვლადი: შშმ პირთა შეფასების სამედიცინო მოდელი

დამოკიდებული ცვლადი: შშმ პირთა საკითხში განხორციელებული ცვლილებები

კვლევის მეთოდოლოგია

ნაშრომში წარმოდგენილია არასამთავრობო სექტორისა და შესაბამის საკითხზე მომუშავე სამთავრობო წარმომადგენლების და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა თემის დამოკიდებულება შშმ პირთა კონვენციის ჩავარდნებზე. იდენტიფიცირებულია ის ძირითადი სოციალური და პოლიტიკური ფაქტორები, რომლებიც ქმნიან ბარიერებს კონვენციის განხორციელების პროცესში. შესაბამისად, კვლევა ეყრდნობა:

მეორადი წყაროების ანალიზს: ინფორმაციები მოძიებულია გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის დოკუმენტებიდან, მიმოხილვებიდან, სტატიებიდან და კვლევის ანგარიშებიდან. წყაროების მრავალფეროვნების გათვალისწინებით, საკითხის ანალიზი მოხდა სხვადასხვა კუთხიდან. აღნიშნული მეორადი წყაროები ეყრდნობა ინტერნეტ ინფორმაციას. კვლევის მიზნებისთვის მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მისაღებად შესწავლილია აღნიშნულ საკითხზე უკვე არსებული ოფიციალური დოკუმენტები, სახალხო დამცველის ანგარიშები და მთავრობის სამოქმედო გეგმები. მეორადი დოკუმენტების ანალიზისას გამოყენებულია ინგლისურენოვანი და ქართულენოვანი წყაროები, შვედეთის, ჰოლანდიისა და ხორვატიის შშმ პირთა საკითხებზე არსებული ოფიციალური/სამთავრობო დოკუმენტები, რომელიც მოწოდებულია ადგილობრივი DPO (Disabled People Organization) ორგანიზაციებიდან. ასევე, წარმოდგენილია შშმ პირთა საკითხებზე არსებულ სხვადასხვა თეორიებისა და მიდგომების ანალიზი.

თვისებრივი კვლევის მეთოდი- შედარების მეთოდი. ნაშრომში ერთმანეთს შედარებულია შესწავლილი ქვეყნებიდან მიღებული შედეგები. კერძოდ, წარმატებისა და წარუმატებლობის განმაპირობებელი ფაქტორები თითოეული ქვეყნის შემთხვევაში. წარმოდგენილია წარმატებულ/წარუმატებელ ფაქტორებსა და შშმ პირთა შეფასების მოდელებს შორის კავშირის ანალიზი.

თვისებრივი კვლევის მეთოდი - სიღრმისეული ინტერვიუ. კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, სიღრმისეული ინტერვიუ ჩატარდა სახალხო დამცველთან არსებული გაეროს 2006 წლის შშმ პირთა უფლებების კონვენციის იმპლემენტაციის, დაცვისა და პოპულარიზაციის მონიტორინგის საკონსულტაციო საბჭოს მოწვეულ წევრებთან და ქ. თბილისის მერთან არსებული შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოს წევრებთან, რომლებიც წლებია შშმ პირთა საკითხებზე მუშაობენ და კარგად ერკვევიან პრობლემის სპეციფიკაში. ასევე, ინტერვიუ ჩატარდა თავად შშმ აქტივისტებთან და არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლებთან, რომლებიც წლებია აღნიშნული

საკითხის ადვოკატირებასა და ლობირებაზე მუშაობენ. მათი პასუხების მეშვეობით გამოიკვეთა ის ძირითადი ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლიან შშმ პირთა კონვენციის იმპლემენტაციას და სოციალური მოდელის დანერგვას.

თეორიული ჩარჩო

შეზღუდული შესაძლებლობის კრიტიკული თეორიის (Critical Disability Theory) წარმოშობა დაკავშირებულია მაქს ჰორხეიმერის სახელთან, რომელმაც 1937 წელს საზოგადოების კრიტიკული თეორია ტრადიციულ თეორიას შეუპირისპირა. ტრადიციულ თეორიებზე საუბრისას ის ხაზს უსვამდა, რომ მკვლევარები ძირითადად იყვნენ მხოლოდ დამკვირვებლის პოზიციაში და უბრალოდ აღწერდნენ სამყაროს ისე, როგორც ის ჩანდა. ჰორხეიმერისთვის ტრადიციული თეორიის შეზღუდვა იყო მკვლევარების გამოთიშვა სიღრმისეული პროცესებიდან. კრიტიკული თეორია კი ყურადღებას ამახვილებს ორმხრივ ურთიერთკავშირზე მკვლევარსა და სამყაროს შორის და აღწერის გარდა იძლევა ინტერპრეტაციების საშუალებას. იგი ერთდროულად შეიძლება იყოს ახსნა-განმარტებითი და ნორმატიული.³ გარდა ამისა, კრიტიკული თეორია გვთავაზობს ფართო ახსნებს და ბაზისს პრაქტიკული მიზნების განხორციელებისთვის, რათა დასრულდეს კონკრეტული კლასის თუ ჯგუფის დომინირება. რაც შეეხება შეზღუდული შესაძლებლობის ასპექტს, მოცემული თეორიის მიზანია მოახდინოს საზოგადოების ტრანზფორმაცია ადამიანების ემანსიპაციის გზით და აცენტს აკეთებს თითქმის ყველა იმ საკითხზე, რომელიც შშმ პირთა პრობლემებს ეხება და გვთავაზობს ტრადიციული (სამედიცინო) მოდელის კრიტიკას და სოციალური მიდგომების უპირატესობების დასაბუთებას.

თეორიის მიხედვით, შეზღუდულობა არის სოციალური კონსტრუქტი და არა პიროვნული მარცხი და ძირითადად ხასიათდება, როგორც კომპლექსური ურთიერთკავშირი პიროვნულ აღქმას, საზოგადოების დამოკიდებულებასა და

³ Hosking, D. (2008). *Critical Disability Theory*. A paper presented at the 4th Biennial Disability Studies Conference at Lancaster University, UK. ვებგვერდი:

http://www.lancaster.ac.uk/fass/events/disabilityconference_archive/2008/papers/hosking2008.pdf

მოძებულა: 20.03.2018

არსებულ ფიზიკურ, ინსტიტუციონალურ და დამოკიდებულებით გარემოს შორის. თეორია ხაზს უსვამს იმას, რომ პოლიტიკა უნდა პასუხობდეს შეზღუდული შესაძლებლობის როგორც სოციალურ, ისე ბიოსამედიცინო ასპექტებს.⁴ სოციალური მოდელი შშმ პირს იღებს, როგორც საზოგადოების სრულფასოვან და თანაბარ წევრს და მიიჩნევს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობა გამოწვეულია საზოგადოების ორგანიზების ფორმით და გამომდინარეობს ინდივიდსა და საზოგადოებას შორის ურთიერთობებიდან და არა სამედიცინო დიაგნოზიდან. თეორია გვთავაზობს სამედიცინო მოდელის კრიტიკას და მნიშვნელოვნად მიჯნავს დიაგნოზს შეზღუდული შესაძლებლობისგან და აქცენტს გარემოსა და საზოგადოებრივი აზრის ფორმირებაზე აკეთებს. შესაბამისად, იგი ცდილობს მოხსნას ბარიერები, რაც ზღუდავს შშმ პირების ცხოვრებას და ხდის მათ სხვებზე დამოუკიდებელს. მიიღოს კონკრეტული ინდივიდი თავისი მახასიათებლით და ბარიერების მოხსნით შშმ პირებმა შეძლონ თავისუფალი გადაადგილება და თავიანთი ცხოვრების დამოუკიდებელი მართვა. სწორედ აღნიშნული მიდგომაა თეორიისთვის საზოგადოებაში თანასწორობის მიღწევის წინაპირობა.⁵

ლიტერატურის მიმოხილვა

ნაშრომში გამოყენებულია როგორც ქართულენოვანი, ასევე ინგლისურენოვანი წყაროები. განსაკუთრებით გამოვყოფ რამოდენიმე მასალას, რომელმაც თემის ძირითადი მიზნისა და ამოცანების ჩამოყალიბებაში მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიერ მიღებული შშმ პირთა კონვენცია (Convention on the Rights of Persons with disabilities.) აღნიშნული დოკუმენტი

⁴ Hosking, D. (2008). *Critical Disability Theory*. A paper presented at the 4th Biennial Disability Studies Conference at Lancaster University, UK. ვებგვერდი:

http://www.lancaster.ac.uk/fass/events/disabilityconference_archive/2008/papers/hosking2008.pdf

მოძებულია: 20.03.2018

⁵ Hosking, L. *Critical Disability Theory*. (1972).

ვებგვერდი: http://www.lancaster.ac.uk/fass/events/disabilityconference_archive/2008/papers/hosking2008.pdf

მოძებულია: 20.03.2018

საუბრობს იმ ძირითადი უფლებების შესახებ, რომელიც უნდა განხორციელდეს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის. დოკუმენტი მნიშვნელოვანი საფუძველია შშმ პირთა პოლიტიკის დაგეგმვის პროცესში. ამას გარდა, სოციალური და სამედიცინო მოდელის უკეთ ანალიზისთვის დამუშავებულია შესაბამისი ლიტერატურა, კერძოდ:

- *The social model of disability, Tom Shakespeare.* ნაშრომში წარმოდგენილია სოციალური მოდელის წარმოშობა, მახასიათებლები, ძლიერი და სუსტი მხარეები, პერსპექტივები.
- მსოფლიოს ჯანმრთელობის ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული -*Understanding disability, Chapter 1.* რომელიც ყურადღებას ამახვილებს შეზღუდულობის საკითხებზე და განსაკუთრებით გამოყოფს გარემო ფაქტორების როლს, განიხილავს შშმ პირთა უფლებების საკითხს.
- *World report on disability-* ნაგრიში წარმოადგენს შშმ პირთა ზოგად მდგომარეობას მსოფლიოს მასშტაბით, სხვადასხვა ქვეყნების მიხედვით და გამოყოფს ძირითად გამოწვევებს.
- ნაშრომში ასევე გამოყენებულია საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხებზე მომზადებული ანგარიშები და არამარტო: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა, 2015,2016 და 2017 წლის მიხედვით. დოკუმენტებში ხასგასმულია შშმ პირთა ძირითადი პრობლემები და გამოწვევები; საქართველოს სახალხო დამცველის გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის ალტერნატიული ანგარიში; სახალხო დამცველის საპარლამენტო ანგარიშები 2014 წლიდან-დღემდე.
- შვედეთის არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული დოკუმენტები შვედეთში არსებული შშმ პირთა პოლიტიკის უკეთ გასაანალიზებლად; ინგლისურენოვანი ლიტერატურა ჰოლანდიის, პოლონეთისა და ხორვატიის შშმ პირთა პოლიტიკასა და კონვენციის განხორციელების თაობაზე. კერძოდ:

United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities - Swedish compliance with the requirements of the convention- ანგარიში წარმოადგენილია შვედეთის შშმ პირთა პოლიტიკის შესაბამისობა გაეროს კონვენციის მოთხოვნებთან და ძირითადი გამოწვევები. *The Netherlands: Health and Personal Social Services for People; Status of the convention in the Netherlands* - ნაშრომი ძირითადად წარმოადგენს ჰოლანდიის შშმ პირთა პოლიტიკას, კონვენციის მნიშვნელობას და სოციალური მიდგომის მახასიათებლებს. *Disability Policy in Croatia*- ხაზს უსვამს პოლიტიკურ და კულტურულ კონტექსტს ხორვატიაში და შშმ პირთა პოლიტიკის მიმართულებით წარმოაჩენს ძირითად მახასიათებლებს. *The rights of persons with disabilities in Poland*- გადმოსცემს შშმ პირთა უფლებრივ მდგომარეობას პოლონეთის გამალითზე.

თავი I. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხები

გლობალური პერსპექტივიდან

1.1. ისტორიული ცვლილებები შშმ პირთა პრობლემების გააზრებაში

აღნიშნული თემის შესწავლისას, მნიშვნელოვანია მისი საფუძვლიანი გააზრება და ისტორიული გამოცდილების გათვალისწინება. მე-20 საუკუნიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებმა თავად დაიწყეს საკუთარი უფლებებისთვის ბრძოლა და დროთა განმავლობაში საკმაოდ დიდ წარმატებებს მიაღწიეს. მსგავსი მოძრაობები თავდაპირველად პირველი მსოფლიო ომის შემდეგ მოედო ევროპასა და ამერიკას. ომის ვეტერანები, რომლებმაც შესაძლებლობათა შეზღუდვა საომარი ოპერაციების დროს შეიძინეს, მოითხოვდნენ სამუშაო ადგილებსა და საკუთარი უფლებების დაცვას.⁶ მათ შექმნეს პირველი საზოგადოებრივი გაერთიანებები, ორგანიზაციები და დაიწყეს ბრძოლა თანაბარი უფლებებისთვის.

შეზღუდული შესაძლებლობა მსოფლიოს სრულიად ახალი თვალთ დაანახა ედ რობერტსმა, ჯუდი ჰეიმანმა და ჯოან ლეონმა, რომლებმაც 1983 წელს დააფუძნეს არასამთავრობო ორგანიზაცია „შესაძლებლობათა შეზღუდვის მსოფლიო ინსტიტუტი“. ფაქტიურად, მათი აქტიური მუშაობის შემდეგ დაინერგა „დამოუკიდებელი ცხოვრების ფილოსოფიის“ იდეოლოგია, რომლის ძირითადი ღირებულებანი და კონცეფცია ნებისმიერი შეზღუდვის მქონე პირისთვის დღემდე არ კარგავს აქტუალობას და მნიშვნელობას.⁷

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა აქტიური პროტესტით ცნობილია ამერიკის შეერთებული შტატები, სადაც, ფაქტიურად პირველად დადგა აღნიშნული

⁶ *A Brief History of Disability*. A Publication of the Massachusetts Office on Disability. 2016.

ვებგვერდი: <https://www.mass.gov/files/documents/2016/10/qx/a-brief-history-of-disability.pdf> მოძიებულია: 07.03,2018

⁷ *The World Institute on Disability (WID)*. Independent Living Institute. ვებგვერდი: <https://www.independentliving.org/toolsforpower/tools39.html> მოძიებულია: 10.03,2018

საკითხი დღის წესრიგში და მოხდა მისი უკეთ გააზრება. ჯერ კიდევ დიდი ხნის წინ, ამერიკაში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები აწყდებოდნენ სოციალურ, პოლიტიკურ თუ ფიზიკურ ბარიერებს, რომელიც მათ ყოველდღიურ ცხოვრებაში ჩართვის შესაძლებლობას გამორიცხავდა. ამ ბარიერებით შეწუხებულმა შშმ ბავშვების მშობლებმა დაიწყეს აქტიურობა არსებული პრობლემის მოსაგვარებლად. კერძოდ, შეიქმნა ადგილობრივი ჯგუფები პოლიტიკის ადვოკატირებისთვის, რომელსაც წინ უნდა წამოეწია შშმ პირთა უფლებები. ეს გახლდათ დამოუკიდებელი ცხოვრების მოძრაობა, რომელიც მოითხოვდა შშმ საკითხების ინსტიტუციონალიზებას და იბრძოდა იმ სერვისების მიწოდებისთვის, რომელიც აღნიშნულ სეგმენტს საზოგადოებაში ცხოვრებას გაუმარტივებდა.⁸

ლეგალური პერსპექტივიდან, შშმ პირთა საკითხების გააზრება საჯარო პოლიტიკაში მე-20 საუკუნიდან იწყება. პირველი მნიშვნელოვანი ისტორიული ცვლილება გახლდათ 1973 წელს მიღებული რეაბილიტაციის აქტი, 504-ე მუხლი. აღნიშნულ აქტს საფუძვლად ედო ის ფედერალური კანონები, რომელიც დისკრიმინაციასთან საბრძოლველად შეიქმნა და შესაბამისად, 504-ე მუხლით იკრძალებოდა ნებისმიერი სახის დისკრიმინაცია შშმ პირების მიმართ.⁹

თავდაპირველად, შშმ პირთა გამორიცხვა და სეგრეგაცია აღიქმებოდა როგორც დისკრიმინაცია. ადრე კი ამ საკითხის აღქმა განსხვავებული იყო. მიიჩნეოდა რომ, პრობლემები, რომლებსაც შშმ პირები ყოველდღიურ ცხოვრებაში აწყდებოდნენ, იქნებოდა ეს უმუშევრობა თუ განათლების ნაკლებობა, გარდაუვალი იყო, რადგან გამოწვეული იყო მათი მენტალური და სხვა შეზღუდვის არსებობის გამო. თუმცა, 504-ე ნაწილის ამოქმედებით, ფაქტიურად, გარდატეხა მოხდა შშმ პირთა საკითხის

⁸ McDonald, J. Oxford, M. (2005). *History of Independent Living*. ვებგვერდი:

http://www.ilru.org/sites/default/files/History_of_Independent_Living.pdf მოძიებულია: 25.03.2018

⁹ Section 504, *Rehabilitation Act of 1973*. ვებგვერდი: <https://www.dol.gov/oasam/regs/statutes/sec504.htm>

მოძიებულია: 07.03. 2018

აღქმაში. ხაზი გაესვა იმას, რომ მათი სოციალური და ეკონომიკური სტატუსი გამოწვეული არ იყო იმ მდგომარეობით, რომელშიც ისინი იმყოფებოდნენ. პრობლემას წარმოადგენდა სოციალური ბარიერები და არსებული ცრურწმენები აღნიშნული საკითხის გარშემო. რის შედეგადაც, კონგრესმა აღიარა, რომ კანონმდებლობის ცვლილებები აუცილებელი იყო არსებული დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად.¹⁰

1973 წელს მიღებული რეაბილიტაციის აქტის 504-ე ნაწილი ისტორიული იყო იმ თვალსაზრისითაც, რომ მასში შშმ პირები პირველად განიხილებოდა, როგორც კლასი - უმცირესობათა ჯგუფი. მანამდე ისინი განიხილებოდნენ, როგორც ცალკე ჯგუფი, განსხვავებული საჭიროებებით. 504-ე აქტმა ხაზი გაუსვა შშმ პირთა ძირითად ფიზიკურ და მენტალურ განსხვავებებს, რის გამოც ისინი აწყდებოდნენ დისკრიმინაციას და პრობლემები ექმნებოდათ დასაქმების, განათლებისა და საზოგადოებაში მისაწვდომობის ნაწილში.¹¹ მიღებულ დოკუმენტში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები დანახული იქნა, როგორც ლეგიტიმური უმცირესობა, რომლებიც საჭიროებენ უფლებების დაცვის კუთხით გაძლიერებას. აღნიშნული კლასობრივი სტატუსის კონცეფცია გარდამტეხი იყო შშმ პირთა მოძრაობებში და ადვოკატირების მხარდაჭერის საქმეში.

მეორე მნიშვნელოვანი ნაბიჯი გახლდათ იმის განსაზღვრა, თუ რას გულისხმობდა შშმ პირებისადმი არადისკრიმინაციული მიდგომა. 504-ე მუხლი იმპლემენტაციისთვის ჯანდაცვის, განათლებისა და კეთილდღეობის დეპარტამენტს გადაეცა, რომელსაც უნდა ეზრუნველყო დისკრიმინაციის რეგულირება. ხაზი ესმებოდა იმასაც, რომ მხოლოდ პოლიტიკის ბარიერების მოხსნა საკმარისი არ იყო და ფიზიკური და კომუნიკაციური ბარიერების დაძლევაზეც ბევრი იყო სამუშაო. შემდეგი

¹⁰ Perry, M. *Disability History: The Disability Rights Movement*. ვებგვერდი: <https://www.nps.gov/articles/disabilityhistoryrightsmovement.htm> მოძიებულია: 20.04.2018

¹¹ *Section 504, Rehabilitation Act of 1973*. ვებგვერდი: <https://www.dol.gov/oasam/regs/statutes/sec504.htm> მოძიებულია: 07.03. 2018

მნიშვნელოვანი ნაბიჯი გახლდათ იძულება რეგულაციების გასატარებლად. შელუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა აქტიურობითა და პროტესტით, რომელიც 28 დღეს გაგრძელდა, მოხდა სარჩელის შეტანა და დაიწყო მოლაპარაკებების წარმოება. მობილიზებული კამპანიის წარმოების მეშვეობით მათ შედეგს მიაღწიეს და 504-ე მუხლის რეგულაციები ძალაში შევიდა. სწორედ აღნიშნული რეგულაციები ქმნიან ანტიდისკრიმინაციული აქტის (ADA)¹² საფუძველს. გამომდინარე იქედან, რომ არსებული რეგულაციები მძიმედ დააწვა ბიზნესს, პრეზიდენტმა რეიგანმა ვიცე პრეზიდენტის ხელმძღვანელობით, ჩამოაყალიბა მარეგულირებელი დამხმარე ჯგუფი, რომლის მიზანიც რეალურად გახლდათ დერეგულაცია. ინფორმაცია მალევე გავრცელდა შშმ პირთა მოძრაობებში და არსებული რეგულაციების შესანარჩუნებლად მოხდა მობილიზება. მასშტაბური აქტიურობისა და წინააღმდეგობის შედეგად, ადმინისტრაციამ გამოაცხადა ყველა დერეგულაციის გაუქმების თაობაზე, რაც შშმ პირთა ისტორიაში მიჩნეულია, როგორც ერთ-ერთი დიდი გამარჯვება.¹³

შშმ პირთა თემმა წარმატებას 1980-იან წლებშიც მიაღწია, როდესაც შესაძლებელი გახდა 504-ე დებულების დარღვევის შემთხვევაში, კონკრეტული დაწესებულებისთვის უფლებამოსილების შეჩერების საკითხის აღძვრა. აღნიშნული კიდეც ერთი წინ გადადგმული ნაბიჯი იყო და განამტკიცა შშმ პირთა რეკუტაცია და ადვოკატორების საკითხი კონგრესში.

პოლიტიკის ცვლილებები, რომლებმაც შშმ პირთა უფლებრივი და ფიზიკური მისაწვდომობის კუთხით ამერიკის შეერთებულ შტატებში მდგომარეობა

¹² *Anti-Discrimination Act 1977 No 48*, ვებგვერდი: <https://www.legislation.nsw.gov.au/inforce/bb4ac351-24d8-e125-e380-b9eb368953e0/1977-48.pdf> მოძიებულია: 20.04.2018

¹³ Mayerson, A. (1992). *The History of the Americans with Disabilities Act. A Movement Perspective*. ვებგვერდი: <https://dredf.org/about-us/publications/the-history-of-the-ada/> მოძიებულია: 20.04.2018

საგრძნობლად გააუმჯობესა, არ ყოფილა თავისთავადი და სპონტანური. ათეულობით წლების განმავლობაში, ისინი იბრძოდნენ იმ ბარიერების მოსაშლელად, რაც მათ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სრულყოფილი ჩართვის შესაძლებლობას ართმევდა. ადვოკატირების პროცესში ისინი ხშირად იყენებდნენ სამოქალაქო დაუმორჩილებლობის ფორმას. შშმ პირთა მოძრაობა პროტესტის სხვადასხვა ფორმებს მიმართავდა, ესენი იყო: ბოიკოტის ფორმა, შუქნიშნის ბლოკირება, საპროტესტო მარშები და სხვ. პროტესტმა მოახერხა საზოგადოებაში გაეზარდა ცნობიერების დონე აღნიშნულ პრობლემაზე და ხაზი გაუსვა უსამართლო და უკანონო მოპყრობის საკითხებს.

პროტესტის ფორმებს შორის აღსანიშნავია შშმ პირთა მსვლელობა, რომლებმაც ფიზიკური მისაწვდომობის მოთხოვნით კაპიტოლიუმის კიბეებზე ასვლა სცადეს ეტლების გარეშე. ასევე, ბარიერების მოსაშლელად გამართული აქცია, რომლის სლოგანიც ხაზს უსვამდა იმას, რომ უნდა შეცვლილიყო სახელმწიფოს მიდგომა და არა თვითონ შშმ პირები.¹⁴ მნიშვნელოვანია განათლების საკითხში არსებული მიღწევების გაანალიზებაც. ხშირად, შშმ პირთა უფლებებისთვის ბრძოლაში აქტიურად ერთვებოდნენ მათი ოჯახის წევრები. ამის ნათელ მაგალითს წარმოადგენს The National Association for Retarded Children, რომელიც ჯერ კიდევ 1950 წელს დაარსდა და დღემდე აქტიურად ფუნქციონირებს სახელწოდებით The Arc of the United States. გაერთიანება ცდილობდა მიეღო სახელმწიფო დაფინანსება და შესაბამისი მხარდაჭერა, რომელიც აისახებოდა სასკოლო სისტემაში. ორგანიზაცია დროთა განმავლობაში გაფართოვდა და 1955 წლისთვის 29.000 წევრს მიაღწია და მოიცავდა 412 ადგილობრივ გაერთიანებას. 1974 წელს კი 225.000 წევრს აერთიანებდა და კვლავ

¹⁴ Schroeder, P. (2013). "Capitol Crawl" – Americans with Disabilities Act of 1990. ვებგვერდი:

<http://www.historybyzim.com/2013/09/capitol-crawl-americans-with-disabilities-act-of-1990/> მოძიებულია:

29.04.2018.

აქტიურად განაგრძობდა უფლებების დაცვის მიმართულებით მუშაობას. პოზიტიურ შედეგებს შორის ორგანიზაციის არსებობის ისტორიიდან უნდა გამოიყოს საგანმანათლებლო სივრცეში მიღწეული შედეგები და საკანონმდებლო ცვლილებების ინიცირება. ამას გარდა, გაერთიანების მხრიდან უმნიშვნელოვანესი შედეგი იყო სოციალური პროცესების გავლენის ანალიზი კონკრეტულ ჯგუფებზე და სოციალური ცვლილებების მიღწევის შესაძლებლობების წარმოჩენა.¹⁵

შშმ პირთა აქტივიზმის შედეგად ბევრი სოციეტალური და ფიზიკური ბარიერები გადაილახა, მაგრამ მიუხედავად ამისა ჯერ კიდევ არის მნიშვნელოვანი სიძნელეები, რომლებიც მუშაობას საჭიროებენ. სწორედ ამიტომ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები დღესაც განაგრძობენ ბრძოლას საკუთარი უფლებებისა და ინტერესების დასაცავად და ცდილობენ ყველა აუცილებელი პირობის შექმნას იმისათვის, რომ შესაძლებლობათა შეზღუდვის გამო არ ილახებოდეს მათი ღირსება, არ იზღუდებოდეს მათი პოტენციალი და საზოგადოების თითოეულ წევრს განვითარებისათვის თანაბარი პირობები და სასტარტო პოზიციები ექმნებოდეს.

¹⁵ Sagal, R. *The National Association for Retarded Citizens*. ვებგვერდი: <https://www.thearc.org/who-we-are/history/segal-account> მოძიებულია: 30.04.2018

1.2 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა შეფასების სოციალური და სამედიცინო მოდელი

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხის აღქმა საზოგადოებაში და არამარტო, ორი მოდელის გათვალისწინებით ხდება, ესენია: შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო ანუ ტრადიციული და სოციალური ანუ თანამედროვე მოდელი. სოციალური მოდელი მიჩნეულია პროგრესულ მოდელად, ხოლო სამედიცინო რეაქციულად. სოციალური მოდელის მიდგომების გათვალისწინებით მოხდა სხვადასხვა დოკუმენტების შემუშავება, მათ შორის იყო 1995 წლის შშმ პირთა დისკრიმინაციის აქტი, გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია სხვ.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა შეფასების სოციალურმა მოდელმა განსაკუთრებული მნიშვნელობა დიდ ბრიტანეთში, შშმ პირების მოძრაობის დაწყებისას (the British disability movement) შეიძინა. ამ დროს მოხდა პოლიტიკის სტრატეგიის შემუშავება, რაც დაკავშირებული იყო ბარიერების მოხსნასთან. მეორე მნიშვნელოვანი დამსახურება გახლდათ თავად შშმ პირების ცნობიერებაში ცვლილებების შეტანა. მათ გააანალიზეს რომ შეზღუდული შესაძლებლობა არ არის ინდივიდის ბრალეულობა და პასუხისმგებლობა საზოგადოებას უნდა აეღო. ¹⁶ყოველივე წინაპირობა აღმოჩნდა თანაბარი შესაძლებლობების შექმნისთვის ბრძოლის საქმეში და თუკი ადრე ისინი ქველმოქმედებასა და კეთილ ნებაზე იყვნენ დამოკიდებულნი, დაიწყეს თავიანთი უფლებების დაცვის მოთხოვნა.

სოციალურ მოდელზე საუბრისას, მისი მიდგომების უკეთ ასახსნელად, ხშირად, მოჰყავთ მაგალითი ბიოლოგიური სქესისა და გენდერის განსხვავების შესახებ. გენდერის მსგავსად, შეზღუდული შესაძლებლობაც კულტურულად და ისტორიულად

¹⁶ Finkelstein, V. (2007). *The 'Social Model of Disability' and the Disability Movement*. ვებგვერდი: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/finkelstein-The-Social-Model-of-Disability-and-the-Disability-Movement.pdf> მოძიებულია: 05.05.2018

სპეციფიკური ფენომენი, სოციალური კონსტრუქტია და არა უნივერსალური და შეუცვლელი არსი.¹⁷

სოციალური მოდელის შესახებ წლების განმავლობაში მიმდინარეობდა დებატები. კრიტიკაზე საპასუხოდ შემუშავდა აღნიშნული მოდელის ძლიერი მხარეების ანალიზი, რომელიც მოიცავს შემდეგს:

პირველ რიგში, სოციალური მოდელის დადებითი მხარეები ვლინდება სამ ძირითად სფეროში. იგი მიჩნეულია პოლიტიკურად ეფექტურ მექანიზმად, რადგან ქმნის დღის წესრიგს სოციალური ცვლილებების მისაღწევად. ამცირებს ისეთი ტერმინების გამოყენებას, როგორცაა „ინვალიდი“, „უნარშეზღუდული“ („Disabled People“) და მას ცვლის ტერმინით „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი“ (Person with disabilities”).

მეორე- ინსტრუმენტალურად ეფექტური მექანიზმი- სოციალური ბარიერების იდენტიფიცირებითა და მისი მოშლის მცდელობით, სოციალური მოდელი არის უფრო პრაქტიკული იარაღი, ვიდრე მხოლოდ იდეა ან თეორია. აღნიშნული მოდელი ხაზს უსვამს, რომ პრობლემები, რომელსაც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები აწყდებიან, არის სოციალურად განპირობებული და ინკლუზიის ნაკლებობით გამოწვეული. იგი ასევე ხაზს უსვამს, რომ საზოგადოებას უნდა ქონდეს შესაბამისი სოციალური პასუხისმგებლობა, რომ მოხსნას ბარიერები, რაც აფერხებს შშმ პირთა მონაწილეობასა და ჩართვას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.

მესამე და მნიშვნელოვანი ეს არის სოციალური მოდელის ეფექტურობა ფსიქოლოგიური თვალსაზრისით. მოდელი ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თვითშეფასების ამაღლებას და ზრდის ჯგუფური იდენტობის პოზიტიურ შეგრძნებას. მაშინ როდესაც შშმ პირთა

¹⁷ Wendell, Susan. (1996). *The Social Construction of Disability. The Rejected Body*. New York: Routledge. (P.57).
ვებგვერდი: https://moodle.fhs.cuni.cz/pluginfile.php/19118/mod_resource/content/0/Wendell_Social_construct ion.pdf მოძიებულია: 20.05.2018.

თვითდაჯერებულობის ნაკლებობა უპირველეს წინააღმდეგობას ქმნის საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მათი ჩართვის კუთხით. სოციალური მოდელს შეუძლია შეცვალოს შშმ პირთა აღქმა და მოხსნას დამოკიდებულებითი ბარიერები.¹⁸ და გვთავაზობს საკითხის გადაწყვეტის მკაფიო გზებს.

რაც შეეხება შეზღუდული შესაძლებლობების სამედიცინო მოდელს, იგი აქცენტს ფიზიკურ შეზღუდულობასა და ნაკლებ აკეთებს, აქედან გამომდინარე ინდივიდი განიხილება სამედიცინო ჭრილში და მის პოტენციალსა და შესაძლებლობებს სათანადო ყურადღება არ ექცევა, რაც საბოლოო ჯამში შშმ პირის უფლებებისა და ინტერესების დაცვას ვერ უზრუნველყოფს და ხშირად ხდება დისკრიმინაციის წინაპირობა. აღნიშნული მოდელი შეზღუდულ შესაძლებლობას განიხილავს, როგორც პირად მახასიათებელს, რომელიც სხვა ადამიანების პრობლემას არ წარმოადგენს და საზოგადოებასაც შესაბამისად არ ჭირდება დამოკიდებულებების ცვლილება. განკურნება და რეაბილიტაცია უნდა მოახდინოს თავად ინდივიდმა. მოდელი ფოკუსირებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მართვაზე, ძველი მდგომარეობის დაბრუნებაზე და ცენტრალური საკითხად ამ საქმეში მიიჩნევა სამედიცინო პირების პასუხისმგებლობას. ყურადღებას ამახვილებს შეზღუდვებზე და ცდილობს სხვადასხვა ტექნოლოგიების დახმარებით მოახდინოს შშმ პირების ადაპტირება საზოგადოებასთან.¹⁹ მოდელის უკეთ გასაგებად, განვიხილოთ შემდეგი მაგალითი: თუკი სტუდენტი, რომელიც გადაადგილებისთვის იყენებს ეტლს და კიბის საფეხურების გამო ვერ ადის ერთი სართულიდან მოერეზე, სამედიცინო მოდელი

¹⁸ Shakespeare, T. (2010). *The social model of disability*.

ვებგვერდი: http://thedigitalcommons.org/docs/shakespeare_social-model-of-disability.pdf მოძიებულია 20.05.2018.

¹⁹Brisenden, S. *Independent Living and the Medical Model of Disability*. This article first appeared in the international journal 'Disability, Handicap and Society. Volume 1 (2) pp. 173-8, 1986. ვებგვერდი:

<https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/brisenden-brisenden.pdf>

მოძიებულია: 20.05.2018.

პრობლემას არა საფეხურში, არამედ ეტლში ხედავს.²⁰ აღნიშნული მოდელი ძირითადად ფოკუსირებულია იმაზე რისი გაკეთება არ შეუძლია ინდივიდს და ნაკლებ ყურადღებას ამახვილებს შშმ პირების საჭიროებებზე და მათში იწვევს დამოუკიდებლობის, არჩევანის თავისუფლებისა და საკუთარი ცხოვრების მართვის შეგრძნების დაკარგვას.

რა აყენებს ადამიანს შეზღუდულ მდგომარეობაში? - ამ კითხვაზე სამედიცინო და სოციალურ მიდგომას სრულიად განსხვავებული პასუხი აქვთ:

ტრადიციული მიდგომის თანახმად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე არის პირი, რომელსაც სჭირდება მუდმივი მხარდაჭერა, რადგან არ შეუძლია საკუთარი ძალისხმევით სურვილებისა და ინტერესების დაკმაყოფილება. შესაბამისად, ასეთი ხედვის შემთხვევაში, ნაკლები ყურადღება ექცევა იმას, თუ რა შეუძლია მას. აღნიშნული მიდგომები კიდევ უფრო ამყარებენ არსებულ სტერეოტიპებს და ნერგავენ მცდარ შეხედულებებს შშმ პირებზე. ყოველივე კი ხელს უწყობს დისკრიმინაციული გარემოს წახალისებას. რაც შეეხება თანამედროვე მოდელის პასუხს აღნიშნულ კითხვაზე, სოციალური მოდელის მიხედვით შეზღუდული შესაძლებლობა სახელმწიფო სტრუქტურებისა და ინსტიტუტების, გარემოსა და საზოგადოებრივი აზრის ისეთი ერთობლიობაა, რომლის დროსაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანის თავისუფლების კოეფიციენტი ძალიან დაბალია. როდესაც მას არ შეუძლია დამოუკიდებლად მოახდინოს გარემოში გადაადგილება; როდესაც ადამიანს არ შეუძლია მიიღოს სასურველი განათლება და დასაქმდეს არა საკუთარი ინტელექტუალური შესაძლებლობათა, არამედ გარემოს კეთილი ნების გამო. როცა საზოგადოებრივი აზრი კი არ იცავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანს

²⁰ *Social model of disability: some examples.* ვებგვერდი:

<http://www.disabilitynottinghamshire.org.uk/about/social-model-vs-medical-model-of-disability/> მოძიებულია: 20.07.2016.

ხელოვნურად და არაობიექტურად შექმნილი დაბრკოლებებისგან, არამედ პირიქით, ხელს უწყობს მათ იზოლაციაში ყოფნას.²¹

უნდა აღინიშნოს, რომ სოციალური მოდელის პრინციპების მიღების გარეშე, შეუძლებელი იქნებოდა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის მსოფლიო პროგრამის ამოქმედება, რომელიც 1981 წელს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ გენერალურ ასსამბლეაზე მიიღო. ამ პროგრამამ „დაამოწმა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანებს უნდა ჰქონდეთ ისეთივე საშუალება და ბერკეტები ცხოვრების დონის ამაღლებისთვის, რაც ყველა სხვა მოქალაქეს გააჩნია. უნდა მოხდეს მათი საფუძვლიანი მოთხოვნების დაცვა პოლიტიკურ, სოციალურ და კულტურულ სექტორებში.“²²

ამგვარად, სოციალური მოდელისგან განსხვავებით, სამედიცინო ანუ ტრადიციული მოდელი ხშირად შშმ პირებთან დაკავშირებით გვთავაზობს საკითხის გადაწყვეტის ბუნდოვან გზებს. კრიტიკოსები მოდელს განიხილავენ, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობების პირების გაუაზრებელ დეგრადაციას.

ქვემოთ მოცემული ცხრილი ნათლად წარმოაჩენს სამედიცინო და სოციალური მოდელის განხორციელების პერსპექტივებს და მათ განსხვავებებს:²³

საკითხი	სამედიცინო მოდელი	სოციალური მოდელი
---------	-------------------	------------------

²¹ შესაძლებლობათა შეზღუდვის სოციალური და სამედიცინო მოდელები. (2007). საქართველოს პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკა.

²² შესაძლებლობათა შეზღუდვის სოციალური და სამედიცინო მოდელები. (2007). საქართველოს პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკა.

²³ *Introduction to the Social and Medical Models of Disability.*
ვებგვერდი:https://www.ombudsman.org.uk/sites/default/files/FDN218144_Introduction_to_the_Social_and_Medical_Models_of_Disability.pdf მოძიებულია: 25.05.2018.

<p>ტრანსპორტი</p>	<p>იმ ადამიანებისთვის, ვინც ვერ ახერხებს ძირითადი ტრანსპორტით სარგებლობას, გამოყოფილია სპეციალური ტრანსპორტი.</p>	<p>ძირითადი ტრანსპორტი და ინფრასტრუქტურა მოწყობილია ისე, რომ ხელმისაწვდომია ყველასთვის.</p>
<p>სახლი</p>	<p>სახლები არის ძირითადად ადაპტირებული და სპეციალური სერვისების მიღება რეკომენდირებულია ოკუპაციური თერაპევტებისგან, რომლებიც რეაგირებენ საჭიროებებზე.</p>	<p>სერვისების მიწოდება ხდება სპეციალისტების დახმარების გარეშე. მაგალითად, სხვადასხვა საყოფაცხოვრებო და საკვები მაღაზიები შშმ პირებს სთავაზობდ ადაპტირებულ გარემოს (გასაყიდი პროდუქცია განთავსებულია სტანდარტისგან განსხვავებულ სიმაღლეზე, რათა უნარშეზღუდულმა თავისუფლად შეძლოს პროდუქტის არჩევა).</p>
<p>განათლება</p>	<p>შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები განათლებას იღებენ სპეციალურ სკოლებში.</p>	<p>შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები განათლებას იღებენ ძირითად სკოლებში სხვა ბავშვებთან ერთად. განათლების ხელმისაწვდომობა არის საყოველთაო.</p>
<p>სამსახური</p>	<p>უნარშეზღუდული პირები მუშაობენ სხვა შშმ პირებთან ერთად სპეციალურ სამუშაო გარემოში და ასევე აქვთ</p>	<p>სამუშაო გარემო ხელმისაწვდომია შშმ პირებისთვის. უზრუნველყოფილნი არიან ტრენინგებითა და სასწავლო გარემოთი. შესაძლებლობა ეძლევათ</p>

	მათთვის განკუთვნილი სპეციფიკური სამუშაო.	სამსახურში გადინაწილონ როლები და დაიკავონ თანამდებობები.
კომუნიკაცია	კომუნიკაციის საკითხი ჯდება სტანდარტულ ნორმებში. მაგალითად, წერილების შრიფტის ზომა არის 12. თუკი ვინმე ვერ შეძლებს მის წაკითხვას შეუძლია გამაძლიერებლები გამოიყენოს, ან სხვას სთხოვოს წაუკითხოს.	კომუნიკაციის საკითხი მოგვარებულია ისე, რომ პირდაპირ მოდის მოთხოვნების შესაბამისობაში. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია სხვადასხვა სახის ფორმატში.

1.3. გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენცია და სახელმწიფოს მიერ აღებული ვალდებულებები

მსოფლიოში მიმდინარე შშმ პირთა აქტივიზმს უშდევოდ არ ჩაუვლია და მსოფლიოს ქვეყნებმა შშმ პირთა მიმართ მიდგომები შეცვალეს. კერძოდ, დაინერგა ადამიანის უფლებებზე დავუძნებული მიდგომა. აღნიშნული მიმართულებით ყველაზე მნიშვნელოვანი ძალის მქონე და გლობალური სახის დოკუმენტი - შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაერთიანებული ერების მიერ 2006 წელს მიღებული კონვენციაა, რომელიც დიდი ხნის მუშაობის შემდეგ ჩამოყალიბდა როგორც კარგად გაწერილი, არადოგმატური მიდგომების მქონე საერთაშორისო დოკუმენტი.

კონვენციის ძირითადი მიზანია უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიერ ადამიანის ყველა უფლებითა და ფუნდამენტური თავისუფლებით სრულყოფილი და თანასწორი სარგებლობა. კონვენცია განმარტავს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მიეკუთვნებიან ადამიანები ხანგრძლივი ფიზიკური, მენტალური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევებით, რომლებსაც სხვადასხვა დაბრკოლებების გამო ხელი ეშვებათ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის პროცესში.²⁴ დოკუმენტი ასევე მოიცავს იმ ტერმინთა განმარტებას, რომელიც აღნიშნულ საკითხზე მუშაობისას მნიშვნელოვანია, ესენია: “კომუნიკაცია” მოიცავს ენებს, აფიშირებულ ტექსტს, ბრაილს, ტაქტილურ კომუნიკაციას, მსხვილ შრიფტს და ა.შ.; “შესაძლებლობის შეზღუდვაზე დაფუძნებული დისკრიმინაცია”; “გონივრული მისადაგება”; “უნივერსალური დიზაინი”.²⁵

²⁴ *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol*. Article 1- Purpose. UNITED NATIONS. ვებგვერდი: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> მოძებულია: 05.03.2018

²⁵ *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol*. Article 2- Definitions. UNITED NATIONS. ვებგვერდი: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> მოძებულია: 05.03.2018

რაც შეეხება ზოგად ვალდებულებებსა და პრინციპებს, კონვენციაში გამოყოფილია ადამიანის თანდაყოლილი ღირსებისა და მისი ინდივიდუალური ავტონომიის პატივისცემა, საკუთარი არჩევნის გაკეთების თავისუფლებისა და პიროვნების დამოუკიდებლობის ჩათვლით; არადისკრიმინაცია; საზოგადოებაში სრული და ეფექტური ინტეგრაცია; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების განსხვავებულობის პატივისცემა და ადამიანებისა და კაცობრიობის მრავალფეროვნების გამოხატულების ნაწილად მათი აღიარება; შესაძლებლობათა თანასწორობა; ხელმისაწვდომობა; მამაკაცებსა და ქალებს შორის თანასწორობა; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის უნარების განვითარებისა და საკუთარი ინდივიდუალურობის შენარჩუნების უფლების პატივისცემა.²⁶

ზოგადი ვალდებულებები

მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ვალდებულებას, უზრუნველყონ და ხელი შეუწყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიერ ადამიანის უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა სრულ რეალიზებას, შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. ამ მიზნით მონაწილე ქვეყნები ვალდებულებას იღებენ:

- მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომები წინამდებარე კონვენციით გათვალისწინებული უფლებების უზრუნველყოფისათვის;
- მიიღონ ყველა შესაბამისი ზომა, მათ შორის საკანონმდებლო, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ ყველა დისკრიმინაციული კანონის, დადგენილების, წესის, ტრადიციის შესაცვლელად ან გასაუქმებლად;

²⁶ *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol*. Article 3 General principles. UNITED NATIONS. ვებგვერდი: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> მოძებულია: 05.04.2018

- ყველა პოლიტიკასა და პროგრამაში გათვალისწინებულ იქნეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვა და ხელშეწყობა;
- თავი შეიკავონ ყველა იმ აქტივობისა და მეთოდებისაგან, რომელიც ეწინააღმდეგება წინამდებარე კონვენციას; უზრუნველყონ სახელმწიფო სტრუქტურებისა და დაწესებულებების წინამდებარე კონვენციასთან შესაბამისობაში მოქმედება;
- მიიღონ ყველა შესაბამისი ზომა ყველა კერძო პირის, ორგანიზაციისა ან კერძო საწარმოს მხრიდან შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული ნებისმიერი სახის დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად;
- განახორციელონ ან ხელი შეუწყონ წინამდებარე კონვენციის მე-2 მუხლით განსაზღვრული, ისეთი სახის უნივერსალური დიზაინის მქონე პროდუქტის, მომსახურების, დანადგარებისა და მოწყობილობების კვლევა-გამოგონებით საქმიანობას, რომელთა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სპეციფიკურ საჭიროებებზე მორგება მინიმალურ ადაპტაციასა და თანხებს მოითხოვს; ხელი შეუწყონ მათ გამოყენებასა და მისაწვდომობას, სტანდარტებისა და სახელმძღვანელოების შექმნაში უნივერსალური დიზაინის იდეის გატარებას;²⁷
- განახორციელონ ან ხელი შეუწყონ კვლევით და გამოგონებით საქმიანობას, ასევე ახალი ტექნოლოგიების, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებზე გათვლილი საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების, მობილურობის ხელშემწყობი, დამხმარე საშუალებებისა და ტექნოლოგიების მისაწვდომობასა და გამოყენებას; ამასთანავე უპრატესობა მიანიჭონ მაქსიმალურად მისაწვდომი ფასის მქონე ტექნოლოგიებს;²⁸

²⁷ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. მუხლი 4 - ზოგადი ვალდებულებები. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289> მოძიებულია: 18.04.2018.

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მიაწოდონ ინფორმაცია მობილურობის ხელშემწყობი და სხვა დამხმარე ტექნოლოგიებისა და საშუალებების, მათ შორის ახალი ტექნოლოგიების შესახებ; მიაწოდონ ინფორმაცია სხვა სახის დახმარების, დამხმარე მომსახურებისა და საშუალებების შესახებ;
- ხელი შეუწყონ პროფესიონალთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან მომუშავე პერსონალის განათლებას წინამდებარე კონვენციაში წარმოდგენილი უფლებების საკითხებზე, რათა უზრუნველყონ ამ უფლებებით გარანტირებული დახმარებისა და მომსახურების უკეთესი უზრუნველყოფა.²⁹

ამას გარდა, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებთან დაკავშირებით ყველა მონაწილე სახელმწიფო იღებს ვალდებულებას, არსებული რესურსების მაქსიმალურად გამოყენებისა და საჭიროების შემთხვევაში საერთაშორისო თანამშრომლობის ფარგლებში, მიიღოს ყველა ზომა აღნიშნულ უფლებათა სრული დაცვის სისტემატური, პროგრესირებადი უზრუნველყოფისათვის, წინამდებარე კონვენციაში ფორმულირებული იმ ვალდებულებების გარდა, რომელთა დაუყოვნებლივ შესრულებას ითვალისწინებს საერთაშორისო სამართალი.

3. კანონმდებლობისა და წინამდებარე კონვენციის განხორციელების სტრატეგიის შემუშავებასა და განხორციელებაში, ასევე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებულ სხვა საკითხებზე გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, მონაწილე სახელმწიფოები მჭიდროდ ითანამშრომლებენ და აქტიურად ჩართავენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებს, მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების საშუალებით.

²⁹ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. მუხლი 4 - ზოგადი ვალდებულებები. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289> მოძიებულია: 18.04.2018.

4. დაუშვებელია, კონვენციის მონაწილე ნებისმიერ სახელმწიფოში კანონით, კონვენციით, წესებითა და ტრადიციებით აღიარებული და მოქმედი ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა ნებისმიერი სახის შეზღუდვა ან აკრძალვა იმ საბაზით, რომ წინამდებარე კონვენცია არ ითვალისწინებს, ან მხოლოდ ნაწილობრივ აღიარებს ამ უფლებებსა და ძირითად თავისუფლებებს.³⁰

კონვენცია გულისხმობს ცვლილებების შეტანის შესაძლებლობასაც. ყველა მონაწილე სახელმწიფოს შეუძლია წარმოადგინოს ცვლილება წინამდებარე კონვენციასთან მიმართებაში და მიაწოდოს ის გაეროს გენერალური მდივანს. გენერალური მდივანი მონაწილე სახელმწიფოებს ატყობინებს აღნიშნული ცვლილების შესახებ და თხოვნით მიმართავს აცნობონ, აღნიშნული ცვლილების განხილვის მიზნით.³¹

დოკუმენტი 50 მუხლისგან შედგება და ფარავს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ძირითადი უფლებებს თითქმის ყველა ასპექტს, სხვადასხვა კატეგორიის შეზღუდვის გათვალისწინებით და უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის, კომუნიკაციის, საზოგადოებაში სრულყოფილი ჩართვის, ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობის და სხვა მნიშვნელოვანი უფლებების რეალიზების შესაძლებლობას.

³⁰ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. მუხლი 4 - ზოგადი ვალდებულებები. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე.

ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289> მოძიებულია: 18.04.2018.

³¹ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. მუხლი 47-ცვლილებები. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289> მოძიებულია: 18.04.2018.

თავი II. საქართველოს შემთხვევის ანალიზი

2.1. გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის რატიფიცირება და განხორციელებული ცვლილებები

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის კუთხით, ყველაზე მნიშვნელოვანი მოვლენა 2014 წლის 12 აპრილიდან შშმ პირთა უფლებების შესახებ გაეროს 2006 წლის კონვენციის რატიფიცირება გახლდათ. UNCRPD წევრ სახელმწიფოებს აკისრებს ვალდებულებას ხელი შეუწყონ და უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უფლებების დაცვა არა მხოლოდ საკანონმდებლო და ინსტიტუციური მექანიზმების დანერგვით/გაძლიერებით, არამედ ადმინისტრაციული ღონისძიებების გატარებით და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებაშემლახავი პრაქტიკების შეცვლით. UNCRPD სახელმწიფოს ვალდებულებად მიიჩნევს ებრძოლოს სტერეოტიპებს, არსებულ სტიგმებს და საზოგადოებაში დამკვიდრებული წარმოდგენები ახალი მიდგომებით ჩაანაცვლოს.³² უნდა აღნიშნოს, რომ კონვენციის მიერ დანერგილი უფლებების რეალიზების მექანიზმი სიახლეს წამროადგენდა ხელმომწერი სახელმწიფოების უმრავლესობისთვის.

მიუხედავად იმისა, რომ CRPD მოითხოვს კონვენციის განხორციელებისა და მასზე ეფექტური მონიტორინგისთვის კონკრეტული უფლებამოსილი ორგანოს გამოყოფას, უნდა აღინიშნოს რომ ამ მხრივ სხვადასხვა ქვეყნების გამოცდილება საკმაოდ განსხვავებულია და დახვეწას საჭიროებს. ერთ-ერთ გამოწვევას ქმნის ისიც, რომ ეროვნულ დონეზე კონვენციის განხორციელების რეგულირება მსგავსი ტიპის დოკუმენტში პრაქტიკულად პირველად გაიწერა. ეროვნულ დონეზე სხვადასხვა მექანიზმების არსებობა მონიტორინგისა და იმპლემენტაციისთვის

³² შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. ძალაშია 2014 წლის 12 აპრილიდან. ვებგვერდი <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289> მოძიებულია: 11.05.2018.

გათვალისწინებულია კონვენციის 33-ე მუხლით.³³ კონვენციის თანახმად, ხელმომწერი სახელმწიფოები ვალდებული არიან განსაზღვრონ ერთი ან რამდენიმე ორგანო, რომელიც პასუხისმგებელი იქნება იმპლემენტაციასა და კონვენციის შესრულების მონიტორინგზე, გაუწევს კოორდინაციას მის საქმიანობას და უზრუნველყოფს მის პოპულარიზაციას. 2014 წელს აღებული ვალდებულებების მიხედვით, საქართველო ვალდებულია უზრუნველყოს კონვენციის სტანდარტების ჰარმონიზაცია, იმპლემენტაცია და დაცვა.³⁴ 2014 წლის 27 ოქტომბერს საქართველოს მთავრობამ კონვენციის პოპულარიზაციისა და განხორციელების მონიტორინგის მთავარ ორგანოდ საქართველოს სახალხო დამცველი დაასახელა. 2014 წლის ბოლოს მონიტორინგის მექანიზმის შემუშავების საკითხზე შეიქმნა შესაბამისი სამუშაო ჯგუფი. 2015 წლიდან კი ომბუდსმენის აპარატში ფუნქციონირებას იწყებს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დეპარტამენტი.

პოზიტიური ცვლილებებიდან მნიშვნელოვანია 2014 წლის 8 ოქტომბერს სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილებაც. მოთხოვნილ იქნა საკანონმდებლო ცვლილებები, რომელიც შესაბამისობაში უნდა ყოფილიყო საქართველოს კონსტიტუციის მეორე თავით აღიარებული უფლებების სტანდარტებთან და „გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის“ მოთხოვნებთან. ³⁵მნიშვნელოვან ნაბიჯებს შორის, ასევე, აღსანიშნავია: „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში შესული ცვლილებები, რომელმაც შშმ პირთა სოციალურ მოდელზე დაფუძნებული განმარტება შემოგვთავაზა, თუმცა ლოგიკურია, მხოლოდ ტერმინის ცვლილებამ

³³ *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol*. united nation; 33 article.
ვებგვერდი: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> მოძიებულია: 27.05.2018.

³⁴ *შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში*. (2015). საქართველოს სახალხო დამცველი. ვებგვერდი: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3727.pdf> მოძიებულია: 28.05.2018.

³⁵ სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიში

არსებული სამედიცინო მოდელიდან სოციალურ მოდელზე გადასვლა ვერ უზრუნველყო.³⁶

შშმმ პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით მნიშვნელოვანია აღინიშნოს 2014 წელს საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებული დადგენილება N41 „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული დაგეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“.³⁷ დადგენილების მიზანი შშმ პირთა ადაპტაციის, ინდივიდუალური განვითარებისა და მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის ხელშეწყობაა. თუმცა უნდა აღინიშნოს დოკუმენტის ხარვეზიც. არ არსებობს მოცემული მიზნების აღსრულების მექანიზმი.³⁸ 2014-2016 წლის სამოქმედო გეგმა მიზნად ისახავდა კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას. ამას გარდა, 2014 წელს დამტკიცდა სამოქმედო სტრატეგიული გეგმები, რომლებიც მოიცავდა შშმ პირთა სხვადასხვა სფეროში ჩართვის შესაძლებლობებს. ცვლილებები განხორციელდა სხვადასხვა სფეროებში: 2014 წელს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრმა დაამტკიცა „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტები“.³⁹ ამ და სხვა დოკუმენტების ხარვეზად შეიძლება დასახელდეს ამოცანების შესრულებისთვის საჭირო მექანიზმის, კვლევებისა და

³⁶ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე. (2014). ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2283593> მოძიებულია: 28.05.2018.

³⁷ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე. (2014). ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2186893> მოძიებულია: 29.05.2018

³⁸ სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიში. ვებგვერდი: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/2/2593.pdf> მოძიებულია: 29.05.2018

³⁹ სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ. (2014). ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2391345> მოძიებულია: 30.05.2018

ფინანსური მხარდაჭერის გონივრული გათვალისწინება, რისი საჭირო დოზით არარსებობაც აფერხებს დაგეგმილი ღონისძიებების შესაბამისად წარმართვას.

მნიშვნელოვანია იმის ხასგასმაც, რომ სახალხო დამცველის მიერ შემუშავებული რეკომენდაციების მიუხედავად, რიგიანად არ ხდება მათი გათვალისწინება, რასაც, ხშირად, სახალხო დამცველის ანგარიშშიც ესმება ხაზი. მაგალითად, სახალხო დამცველის მიერ შინაგან საქმეთა სამინისტორადმი გაცემული რეკომენდაციების მიუხედავად, დღემდე პრობლემად რჩება შშმ პირთა მიმართ ძალადობის ფაქტების იდენტიფიცირება და სარეაბილიტაციო რეფერალის შექმნა.⁴⁰

კონვენციის რატიფიცირებიდან გატარებული ღონისძიებების მიუხედავად, ადგილი ჰქონდა შშმ პირთა უფლებების დაცვის კუთხით ხარვეზებს. კვლავ გამოწვევად რჩება შშმ პირთა საკითხები. მათ შორის არის შშმ პირთა რეაბილიტაციის, დასაქმების, ჯანმრთელობის დაცვის საკითხები, ადაპტირებული ინფრასტრუქტურისა და ტრანსპორტის შექმნა. ეს უკანასკნელი განსაკუთრებით ზღუდავს შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების შესაძლებლობას და ხშირად ხდება მათი დისკრიმინაციის საფუძველი.

პრობლემას წარმოადგენს საკანონმდებლო რეგულაციების პრაქტიკაში განხორციელება. ვერ ხერხდება შესაბამისი მუხლებით დადგენილი ნორმების პრაქტიკული იმპლემენტაცია. აღნიშნულ ფაქტებზე, მოიძება საქართველოს სახალხო დამცველის არაერთი მიმართვა საქართველოს მთავრობისადმი, შესაბამისი უფლებამოსილების ფარგლებში. რეკომენდაციები მოიცავდა შესაბამისი საკანონმდებლო და ადმინისტრაციული რეგულაციების რევიზიას, დახვეწასა და განახლებას, რაც ხელს შეუწყობდა შშმ პირთა ცხოვრების ყველა სფეროში შესაბამისი ზომების გატარებასა და ფიზიკური გარემოს გაუმჯობესებას. რეკომენდაციები ასევე

⁴⁰ სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიში. ვებგვერდი: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/2/2593.pdf> მოძიებულია: 29.05.2018

მოიცავდა სხვადასხვა ნორმატიული აქტით დაწესებული რეგულაციების განხორციელების მონიტორინგისა და სანქციების ამოქმედების აუცილებლობას.⁴¹

სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიში ცხადყოფს, რომ შშმ პირთა ყველაზე აქტუალური პრობლემა არის ხელმისაწვდომობა. კერძოდ, მცირე გამონაკლისის გარდა არ არის წვდომა საჯარო სივრცეზე, შენობა-ნაგებობებზე, საზოგადოებრივი დანიშნულების ობიექტებზე და სატრანსპორტო საშუალებებზე. ხელმისაწვდომობის კუთხით პრობლემაა თავად შშმ პირთა საცხოვრებლებზე, საგანმანათლებლო დაწესებულებებზე, ჯანდაცვის ობიექტებზე, სახელმწიფო დაწესებულებებზე, ბაღებსა თუ სკვერებზე. არ ხდება შესაბამისი სტანდარტების გათვალისწინება, რომლის მეშვეობითაც უნდა მოხდეს ამა თუ იმ ობიექტის ადაპტირება.⁴²

არსებული მდგომარეობა დიდწილად არც შემდეგ წლებში შეცვლილა, რასაც ასევე ცხადყოფს სახალხო დამცველის ყოველწლიური ანგარიშების ანალიზი.

კონვენციის პრაქტიკაში განხორციელების მიმართულებით არსებული ხარვეზებიდან აღსანიშნავია, სოციალური მოდელის დანერგვის პროცესის შეფერხება. სამწუხაროდ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის მინიჭება კვლავ ინდივიდის სამედიცინო დიაგნოზის საფუძველზე ხდება.

სახელმწიფოს წინაშე არსებულ ერთ–ერთ მთავარ გამოწვევად რჩება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვა, ინკლუზიური განათლება, ჯანდაცვა, დასაქმება. ასევე, გაეროს შშმ პირთა კონვენციის ეფექტური განხორციელებისათვის საჭირო პოლიტიკის შემუშავების პროცესში სახელმწიფო

⁴¹ საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაცია №452/09-30.04.2013.

⁴² სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიში. ვებგვერდი:

<http://www.ombudsman.ge/uploads/other/2/2593.pdf> მოძიებულია: 29.05.2018

ვალდებულია მოიძიოს შესაბამისი ინფორმაცია, მათ შორის სტატისტიკური და კვლევითი მონაცემები (31-ე მუხლი).⁴³

მოცემულ საკითხთან დაკავშირებით საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურიდან, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან და საქართველოს სამინისტროებიდან გამოითხოვა ინფორმაცია დასახელებული უწყებების მიერ, მათი კომპეტენციის ფარგლებში წარმოებული სტატისტიკის, დამუშავებული ინფორმაციისა და მათი გავრცელების შესახებ. მიღებული ინფორმაციის ანალიზის საფუძველზე დადგინდა, რომ საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ სტატისტიკის წარმოება შემოიფარგლება მხოლოდ მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის პროცესში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთო რაოდენობის აღრიცხვით, მათ მიერვე მოწოდებული ინფორმაციის, თვითიდენტიფიკაციის საფუძველზე, რაც არ იძლევა სრულ ინფორმაციას ამ პირთა საჭიროებების შესახებ. ანალოგიურად, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ წარმოებული სტატისტიკა მხოლოდ სოციალური პაკეტისა და სხვა სახელმწიფო გასაცემლის მიმღებ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რაოდენობისა და სამუშაოს მაძიებელ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რაოდენობის შესახებ, ვერ უზრუნველყოფს რელევანტური ინფორმაციის შეკრებას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ფუნქციური შეზღუდვის თაობაზე, ასევე ვერ იძლევა დასაქმების მაძიებელ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სრულყოფილი იდენტიფიცირების შესაძლებლობას.⁴⁴

⁴⁴ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. (2016 წელი).
ვებგვერდი: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/4/4494.pdf> მოძიებულია: 05.06.2018

სახელმწიფოს მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ წარმოებული სტატისტიკა და მონაცემები არ ასახავს ამ პირთა უფლებების დაცვის შესახებ ობიექტურ და ნათელ სურათს. შესაბამისად, რთულია ანალიზის გაკეთება, თუ რამდენად სრულყოფილად იცავს სახელმწიფო აღნიშნულ პირთა უფლებებს.

პრობლემებს შორის უნდა დასახელდეს კონვენციის ფაკულტატურული ოქმის რატიფიცირება, რომელიც მთავარი მექანიზმია უფლებადარღვევის ფაქტზე შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს გაეროს შესაბამისი კომიტეტისთვის მიმართვის შესაძლებლობა მიეცეს. აღსანიშნავია კონვენციის განხორციელებასთან დაკავშირებული საკითხების კოორდინაციის სისუსტე. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს კონვენციის იმპლემენტაციაზე პასუხისმეგებელი ორგანო - პრემიერ მინისტრთან არსებული შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საკოორდინაციო საბჭო, იგი ფაქტიურად არ ფუნქციონირებს და ვერ ახერხებს კონვენციასთან დაკავშირებული შიდა პოლიტიკის თანმიმდევრულ ჩამოყალიბებასად და შესაბამისი კოორდინაციის წარმოებას.⁴⁵

კონვენციის რატიფიცირების შემდეგ, სახალხო დამცველის ყოველწლიური ანგარიშების ანალიზისას გამოიკვეთა, რომ მცირედი ცვლილებების მიუხედავად, პრობლემა კვლავ მწვავეა და საჭიროებს სისტემურ მიდგომას, მთელი რიგი საკითხების სიღრმისეულ ანალიზს და შესაბამის კვლევებს, რის გარეშეც რთული იქნება საჭიროებების განსაზღვრა და შესაბამისი პოლიტიკის გატარება.

⁴⁵ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. (2016 წელი).
ვებგვერდი: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/4/4494.pdf> მოძიებულია: 05.06.2018

2.2. არასამთავრობო და სამთავრობო სექტორის წარმომადგენლები კონვენციის ჩავარდნებზე და შშმ პირთა წინაშე არსებული ძირითადი ბარიერები

ნაშრომის მიზნიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხების გარშემო არსებული პრობლემების ანალიზი როგორც არასამთავრობო და სამთავრობო, ასევე თავად შშმ პირთა თემის წარმომადგენლების მხრიდან. ინტერვიუ ჩატარდა თბილისის მერთან არსებული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოს წევრებთან, სახალხო დამცველთან არსებული შშმ პირთა საკონსულტაციო საბჭოს წევრთან, არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და თავად შშმ პირთა თემის წარმომადგენლებთან.

არსებულმა ანალიზმა გამოკვეთა, რომ საქართველოს კანონმდებლობა ვერ პასუხობს კონვენციის მოთხოვნებს და ეფუძნება სამედიცინო მოდელს. კონვენცია კი მთლიანად სოციალური მოდელის პრინციპების მიხედვითაა აგებული. პირველ რიგში განსახორციელებელია ცვლილებები საკანონმდებლო დონეზე. უფრო კონკრეტულად, იმ ცნებების შინაარსი, რომელიც გადმოცემულია კანონმდებლობაში, შესაბამისობაში არ მოდის კონვენციის მოთხოვნებთან და არის შემთხვევები, როდესაც ეწინააღმდეგება კიდევ დოკუმენტის ძირითად ღირებულებებს.

ინტერვიუების დროს გამოიკვეთა, რომ ძირითადი პრობლემა არის სამედიცინო მოდელზე დაფუძნებული პოლიტიკა და მიდგომები, რომლის საფუძველზეც ხშირად ხდება შშმ პირთა გამორიცხვა საზოგადოებიდან და დისკრიმინაცია. აქედან გამომდინარე, აუცილებელია შშმ პირთა სტატუსის მინიჭების წესის ცვლილება, რომელიც მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოზს ეყრდნობა და ნაკლებად ითვალისწინებს იმ ბარიერებს, რომელიც სოციალური ფაქტორითაა განპირობებული.

შშმ პირთა საკითხზე მომუშავე არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლები ხაზს უსვამენ, რომ ხელისუფლების მხრიდან ძალიან ბევრია სამუშაო, რომ საკანონმდებლო

ჩარჩომ უპასუხოს საერთაშორისო კონვენციის სტანდარტებს და დანერგოს თანამედროვე მიდგომები. ერთის მხრივ უმთავრესი გამოწვევა არის სამედიცინო მოდელზე დაფუძნებული კანონები და მეორეს მხრივ სოციალური მოდელის დანერგვა, რომელზეც ფაქტიურად დგას კონვენცია.

“შეზღუდული შესაძლებლობის ადქმა არ უნდა იყოს მიზნული დიაგნოზზე, დარღვევა არის ერთ-ერთი ფაქტორი და არა ერთადერთი, შეზღუდულ შესაძლებლობებს იწვევს გარემო ბარიერებთან დარღვევის ურთიერთქმედება და ეს არის მთავარი არსი, რასაც მთელი კანონმდებლობა უნდა დაეფუძნოს,” – ამბობს შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციის წარმომადგენელი. იგი მნიშვნელოვნად მიიჩნევს პირის ქმედუუნაროდ აღიარების მოდელის გარდაქმნას.

ამას გარდა, დოკუმენტის თანახმად, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის კვლავ გადაუჭრელ პრობლემად რჩება გარემოს, ინფორმაციასა და სერვისებზე პრაქტიკული ხელმისაწვდომობა, რაც ხშირად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სოციალურ იზოლაციას იწვევს.

შშმ პირთა უფლებების კონვენციის ჩავარდნის განმაპირობებელ მიზეზებს შორის არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლები, შშმ თემი და სამთავრობო სექტორში მომუშავე პირები (ქ. თბილისის მერთან არსებული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოს წევრები, სახალხო დამცველთან არსებული შშმ პირთა საკონსულტაციო საბჭოს წევრები) გამოყოფენ შემდეგს:

- შშმ პირთა მცირე ჩართულობით შექმნილი ფორმალური ხასიათის სამოქმედო გეგმა, რომელიც ვერ განსაზღვრავს პრობლემის გადაჭრის მთავარ გზებს.
- შესაბამისი პასუხისმგებელი და მაკოორდინებელი ორგანოს არარსებობა
- პოლიტიკური ნების და საზოგადოების ჯეროვანი მხარდაჭერის არარსებობა. მათი აზრით, შშმ პირები არ წარმოადგენენ პრიორიტეტულ ჯგუფს არც გადაწყვეტილების მიმღები პირებისთვის სახელმწიფო მმართველობაში და არც

სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებში, უშუალოდ შშმ პირთა, მათ მშობელთა და უშუალოდ მათ უფლებებზე მომუშავეთა ვიწრო თემს მიღმა.

- არ არსებობს ერთიანი სახელმწიფო ხედვა/სტრატეგია, თუ რას ნიშნავს კონვენციის იმპლემენტაცია და რა უნდა გაკეთდეს ამისთვის. პროგრამები და პროექტები ხშირად არ ემსახურება შშმ პირთა უფლებების რეალიზებას.
- არ ხდება შშმ პირთა საჭიროებების და ინტერესების მეინსტრიმინგი
- შშმ თემის წარმომადგენლების ნიჰილისტური დამოკიდებულება და ნაკლები აქტიურობა. შშმ პირთა უფლებების დამცველი ორგანიზაციის ნაწილის კომფორტიზმი მთავრობის მიმართ.
- შშმ პირთა უფლებებისადმი განკუთვნილი ფინანსების არაეფექტური ხარჯვა და რესურსების ნაკლებობა

ცალსახად პრობლემადაა აღქმული შეფასების სამედიცინო მოდელი, რომელიც უმეტეს შემთხვევაში განსაზღვრავს ყველა ზემოთჩამოთვლილ საკითხს. კერძოდ, მათი თვალსაზრისით სამედიცინო მოდელის ფარგლებში ნაკლებად ხდება შშმ პირის ინდივიდუალური საჭიროებების შეფასება, რაც მხოლოდ პირდაპირ მისი დიაგნოზიდან და ფიზიკური მდგომარეობიდან ყოველთვის არ გამომდინარეობს. ზოგ შშმ პირს შესაძლოა მეტი მხარდაჭერა ჭირდებოდეს, ზოგს კი – ნაკლები. დღეს არსებული სისტემა არ იძლევა ამ ინდივიდუალური საჭიროებების შეფასების და შესაბამისად, რესურსების სწორი განკარგვის შესაძლებლობას, ამბობს შშმ თემისა და არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენელი.

მერთან არსებული შშმ პირთა აკითხებზე მომუშავე საბჭოს წევრის აზრით, სამედიცინო მიდგომა იწვევს შშმ პირთა მიმართ არასწორი დამოკიდებულების გაძლიერებას და აძლიერებს სტერეოტიპებს, რომ შშმ პირები უნდა იყვნენ ქველმოქმედების და შეცოდების ობიექტები. შშმ ბავშვებისთვის ტარდება ცალკე კონცერტები და ღორნისძიებები, არ ვიცით ინდივიდუალური საჭიროებები და ამ საჭიროებებისთვის საჭირო ფინანსების რაოდენობა. ეს მიდგომა განსაკუთრებით

აზიანებს შექმნილი შეზღუდულობის მქონე პირებს, რადგან სამედიცინო მიდგომიდან გამომდინარე ოჯახი ხარჯავს დიდ დროს, ენერგიას და ფულს იმისთვის რომ პირი დააბრუნოს საზოგადოებაში გამოჯანმრთელებული. სხვაგვარად ვერ წარმოუდგენიათ მათი საზოგადოებასთან ინტეგრაცია.

რაც შეეხება შშმ პირთა წინაშე არსებულ ბარიერებს, სახელდება ფიზიკური, ინსტიტუციონალური და დამოკიდებულებითი ბარიერები. მიუწვდომელი ფიზიკური გარემო, მოსახლეობის ცნობიერების ნაკლებობა შშმ პირის უფლებებთან და მათთან ურთიერთობის ეტიკეტთან დაკავშირებით. პრობლემაა დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის აუცილებელი სერვისების არარსებობა, პერსონალური ასისტენტი, რომელიც არ იქნება ოჯახის წევრი, გამცილებელი, ჟესტური ენის თარჯიმნების საკმარისი ოდენობა. შშმ პირებს ბარიერებს აძლიერებს სტიგმა, რომელიც ვლინდება პირად ურთიერთობებში, განათლებაში, დასაქმებაში და ცხოვრების თითქმის ყველა სფეროში. მდგომარეობას კიდევ უფრო მწვავეს ხდის დამოკიდებულებითი ბარიერები. ხშირად, მომსახურე პირებს და მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალს არ ესმის ზრდასრული შშმ პირის, როგორც დამოუკიდებელი ადამიანის ცნება, არ სცემენ პატივს კონფიდენციალობას, არ ესაუბრებიან მომსახურების მიმღებს და ცდილობენ კომუნიკაცია თანმხლებ პირთან დაამყარონ. შშმ პირებს არ აქვთ თუნდაც მისაწვდომი გარემოთი სარგებლობის უნარები, ცოდნა და გამოცდილება. ყოველივე ეს ხელს უშლის საზოგადოებრივ, პოლიტიკურ და კულტურულ ცხოვრებაში ჩართვას. ასევე აღსანიშნავია შშმ პირთა შედარებითი მოწყვლადობა სიღარიბისადმი, რაც ასევე ზრდის მათს დამოკიდებულებას სხვებზე და ულახავს სხვა მნიშვნელოვან და ფუნდამენტალურ უფლებებს.

შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის იმპლემენტაციისთვის, ინტერვიუს პროცესში ყველა თანხმდებოდა, რომ აუცილებელია სოციალურ მოდელზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვა. უნდა გადაიდგას კონკრეტული ნაბიჯები, რათა შშმ პირთა პოლიტიკა შესაბამისობაში მოვიდეს გაეროს კონვენციის მოთხოვნებთან,

კერძოდ: უნდა მოხდეს შშმ პირთა ჩართვა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, რათა გათვალისწინებული იქნას მათი უფლებები და საჭიროებები. უფლებების რეალიზების წინაპირობაა ფიზიკური გარემოს ხელმისაწვდომობა, რაც საკმაოდ მწვავე პრობლემაა და პირველ რიგში საჭიროებს გამოსწორებას. მან უნდა მოიცვას ტრანსპორტის, ინფორმაციისა და ტექნოლოგიების მისაწვდომობა. ასევე, მნიშვნელოვანია სოციალური და ჯანდაცვის მომსახურებების განვითარება, ინკლუზიის უზრუნველყოფა და დასაქმების შესაძლებლობების უზრუნველყოფა.

III თავი. შშმ პირთა შეფასების სოციალური და სამედიცინო მოდელის მქონე ქვეყნები

3.1. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა პოლიტიკა შვედეთში

შვედეთმა გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის რატიფიცირება 2008 წლის 15 დეკემბერს მოახდინა, რომელიც ძალაში 2009 წლის 14 იანვრიდან შევიდა. რატიფიცირების პროცესამდე, შვედეთმა განიხილა საკუთარი კანონმდებლობის შესაბამისობის საკითხი კონვენციის მოთხოვნებთან და ასევე, ყურადღება გაამახვილა ტექსტის ზუსტ თარგმნასა და ტერმინების სწორად გაგებაზე. აღანიშნავია, რომ შვედეთის სახელმწიფომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებთან დაკავშირებული პოლიტიკის სფეროში მნიშვნელოვანი გამოცდილება კონვენციის რატიფიცირებამდეც დააგროვა და დღემდე სამთავრობო პოლიტიკის ძირითად მიზანად შშმ პირთა შესაძლებლობის უზრუნველყოფასა და მათი საზოგადოებრივ ცხოვებაში ჩართვას ისახავს. კონვენციის რატიფიცირების წლიდან, ქვეყანაში მოქმედებს სპეციალური ორგანო The Agency for Participation, რომელიც აფასებს შვედეთის პოლიტიკის შესაბამისობას კონვენციის მოთხოვნებთან.

შვედეთის შშმ პირთა პოლიტიკა ეყრდნობა პრინციპს, რომ ყველა მოქალაქე თანაბარი ღირებულებისა და უფლებების მქონეა. მთავარი მიზანი პოლიტიკის გზავთ შშმ და არაშშმ მოქალაქეებს შორის არსებული უფსკრულის ამოვსება. პასუხისმგებლობები გადანაწილებულია როგორც ცენტრალურ ისე ადგილობრივ დონეზე. ცენტრალური მთავრობა პასუხისმგებელია საკანონმდებლო შესაბამისობაზე, დაგეგმვასა და სოციალურ დაღვევაზე. ხოლო ადგილობრივი ხელისუფლება უზრუნველყოფს სოციალური სერვისების მიწოდებასა და ჯანდაცვის საკითხებს.⁴⁶ სხვადასვა უწყებები კი ინაწილებენ შესაბამის პასუხისმგებლობას. მაგალითად, ჯანრთელობისა და

⁴⁶ Introduction to the Swedish System. ვებგვერდი:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8407/2009-126-188_2009126188.pdf

მოდებულია: 21.06.2018.

სოციალური კეთილდღეობის ეროვნული საბჭო უზრუნველყოფს შესაბამისი სერვისების განსაზღვრისა და მიწოდების საკითხებს. ხოლო განათლების სამინისტრო გეგმავს და ახლორციელებს შესაბამის პროგრამებს და უზრუნველყოფს ინკლუზიას.

შვედეთის შშმ პირთა პოლიტიკის გაცნობისას ცალსახად შეინიშნება შეფასების სოციალური მოდელის როლი, რომელიც წარმატებული პოლიტიკის წინაპირობად რამდენიმე მიზეზის გამო შეიძლება ჩაითვალოს:

პირველ რიგში, შვედეთის ეროვნული პოლიტიკა დაფუძნებულია სოციალურ მიდგომაზე - *პაციენტობიდან მოქალაქეობამდე* (“From patient to citizen”), რაც გულისხმობს იმას, რომ შშმ პირების სამედიცინო ჭრილში და მხოლოდ პაციენტებად აღქმა, როგორც ეს ტრადიციულ მოდელშია, იცვლება სამოქალაქო პერსპექტივით. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები მიიჩნევიან სრულფასოვან მოქალაქეებად, რომლებსაც გააჩნიათ უფლებები და მოვალეობები.⁴⁷

მეორე, მნიშვნელოვანია ისიც რომ მუდმივად ხდება *საზოგადოებრივი აზრის ფორმირებაზე მუშაობა* - ომბუდსმენი ატარებს გამოკვლევებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ საზოგადოებაში დამკვიდრებული განწყობის თაობაზე და მოძიებული ფაქტების ანალიზის, გამოვლენილი ბარიერების შეფასების შემდეგ იწყებს მათზე მუშაობას. კვლევის ობიექტებია სხვადასხვა სფეროში არსებული სიტუაცია, მაგალითად, რამდენად არის სკოლები და სხვა დაწესებულებები მისაწვდომი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის? თავად შშმ პირები თუ თვლიან თავს დისკრიმინირებულად? ომბუდსმენი ცდილობს არსებული სიტუაციის შესახებ მოძიებული ინფორმაციის გავრცელებას და საზოგადოებრივი აზრის ფორმირებას.⁴⁸

⁴⁷ *Swedish Disability Policy*. (2017). ვებგვერდი: <http://www.mfd.se/other-languages/english/swedish-disability-policy/> მოძიებულია: 15.06.2018.

⁴⁸ *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის (ადვოკატურის) მოდელები. უცხოეთის ქვეყნების გამოცდილება*. (2007). საქართველოს პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკა.

მესამე, *შშმ პირთა უფლებები ცალკე არ არის აღქმული* და იგი მოქალაქეთა უფლებების ერთიან კონტექსტში განიხილება. შესაბამისად, აღნიშნული მიდგომა ვლინდება პოლიტიკის დაგეგმვის და განხორციელების პროცესშიც. მისი ეფექტები განსაკუთრებით შესამჩნევია მართლმსაჯულების, ფიზიკური მისაწვდომობისა და ინფორმაციული ტექნოლოგიების სფეროში. ⁴⁹მართლმსაჯულების სისტემა ისეა მოწყობილი, რომ უზრუნველყოფს მოქალაქეთა უფლებების დაცვასა და მათ შესაბამისობას მოთხოვნებთან. ასევე, სამართალდამცავებს აქვთ ვალდებულება, გაანალიზონ საკითხები შშმ პირთა პერსპექტივიდან. 2012 წლიდან შემუშავდა გეგმა, რომლის მიხედვითაც შვედეთის ეროვნული სასამართლოების ადმინისტრაციამ დაიწყო სამოქმედო გეგმის განხორციელება, რომლის მიზანიც შშმ პირთათვის შვედეთის სასამართლოების ხელმისაწვდომობის გაზრდა იყო, რათა მათ თანაბრად შეძლონ სერვისით სარგებლობა.

რაც შეეხება *ფიზიკურ მისაწვდომობას*, დაბრკოლების გარეშე გადაადგილება და მოგზაურობა შშმ პირთათვის ერთ-ერთ სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან კომპონენტად მიიჩნევა შვედეთში. ამ მიზნით, შვედეთის მთავრობამ მიიღო შეზღუდული შესაძლებლობისა და საზოგადოებრივი ტრანსპორტირების აქტი (The Disability and Public Transportation Act) და დაავალა ქვეყნის მუნიციპალიტეტებს, რომ ისეთი ობიექტები, როგორცაა მაგალითად ავტობუსი და ტრამვაი, გახადონ მეტად მისაწვდომი და მორგებული იყოს ნებისმიერ მოქალაქეზე. ისინი სარგებლობენ საზოგადოებრივი ტრანსპორტით და არა მხოლოდ მათთვის განკუთვნილი, ცალკე გამოყოფილი გადაადგილების საშუალებებით. ასევე, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს შეუძლიათ მიიღონ მუნიციპალური გრანტები საცხოვრებელი სახლების პირობების შესაბამისად მოწყობისთვის. ეს შეიძლება მოიცავდეს გაფართოებულ კარებს, სპეციალურ რელსებს, სპეციალურ ლიფტებს და სხვ. მსგავსი სახის გრანტი ფარავს ყველა სახის შეზღუდვას დაწყებული მობილობის

⁴⁹ *Dignity and democracy in Sweden*. (2018). ვებგვერდი: <https://sweden.se/society/swedens-disability-policy/>
მოდირებულია: 07.06.2018

შეზღუდვის მქონე პირებით და დამთავრებული ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირებით. მსგავსი ტიპის გრანტები ხელმისაწვდომი იყო 1959 წლიდან და ოფიციალურად დაინერგა 1963 წელს.⁵⁰

რაც შეეხება *საინფორმაციო სტრატეგიას*, იგი გულისხმობს საჯარო სექტორის მიერ ტექნოლოგიებისა და ინტერნეტის ისე გამოყენებას, რომ ინფორმაცია მისაწვდომი იყოს შშმ პირთათვის. მაგალითად, უსინათლოთათვის ხელის მოწერის შესაძლებლობის მიცემა და სხვ. იგი ზრდის შშმ პირთა დამოუკიდებლობის ხარისხს და უადვილებს მათ ინფორმაციის მიღებას.⁵¹

შშმ პირთა შეფასების სოციალური მოდელი იგრძნობა შვედეთის საგანმანათლებლო პოლიტიკაშიც, სადაც მოქმედებს პრინციპი *განათლება განათლების ერთიანი სისტემის ფარგლებში*- „სკოლა ყველასათვის“ ანუ, შესაბამისი განათლების ხელმისაწვდომობა ყველასათვის. კანონი განათლების შესახებ ადგენს, რომ ყველა ბავშვი უნდა სარგებლობდეს ამ უფლებით განურჩევლად სქესისა, საცხოვრებელი ადგილისა და სოციალური თუ ეკონომიკური მდგომარეობისა. ეს ნიშნავს, რომ მოსწავლეები, რომლებიც განსაკუთრებულ მხარდაჭერას საჭიროებენ, არაფრით განსხვავდებიან მოსწავლეთა სხვა ჯგუფებისაგან და მათი უფლებები ცალკე არ არის მითითებული და შესაბამისად, განათლებას ცალკე გამოყოფილ სკოლებში არ იღებენ. ყოველივე ზრდის ინკლუზიის ხარისხს და შემხებლობას შშმ პირებთან, რაც თავის მხრივ წინაპირობა ხდება აღნიშნული სეგმენტის საზოგადოებაში ინტეგრაციის და თანასწორ მოქალაქედ ჩამოყალიბების.

⁵⁰ *Dignity and democracy in Sweden*. ვებგვერდი: <https://sweden.se/society/swedens-disability-policy/>
მოძიებულია: 07.06.2018

⁵¹ *Dignity and democracy in Sweden*. (2018). ვებგვერდი: <https://sweden.se/society/swedens-disability-policy/>
მოძიებულია: 07.06.2018

შვედეთის მთავრობამ თავიდანვე აქცენტი გააკეთა სამთავრობო გეგმებისა და სტრატეგიების შემუშავებაზე, სახელმწიფო პოლიტიკის მთავარ მიზნად კი შშმ პირების საზოგადოებრივი ცხოვრების სრულად ინტეგრაცია და ყველა სფეროში ამ თემის მენისტრიმიზაცია დასახა, ასევე მნიშვნელოვანი ძალისხმევა მიმართა შეზღუდული შესაძლებლობის გამო პირის *დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლაზე* და ყველასთვის დამოუკიდებელი ცხოვრების პირობების შექმნაზე. შვედეთში ამ პოლიტიკის განხორციელებას უზრუნველყოფს შვედეთის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ პოლიტიკის მაკოორდინებელი სააგენტო ჰანდისამი (The Swedish Agency for Disability Policy Coordination (Handisam), თანასწორობის ომბუდსმენის ინსტიტუტი და სხვა ორგანოები.

ასევე, მნიშვნელოვანია მხარდაჭერისა და მომსახურების აქტი სხვადასხვა შეზღუდვის მქონე ადამიანებისთვის⁵², რომელიც გულისხმობს პერსონალური დახმარების უფლების მინიჭებას. დახმარების რაოდენობა განისაზღვრება შეზღუდვის მიხედვით.

ნაშრომის ამ ნაწილში კვლევა ძირითადად დაეყრდნო შვედეთი არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ მოწოდებულ ინფორმაციას, შვედეთის კანონმდებლობის ანალიზს აღნიშნული მიმართულებით, ოფიციალურ შვედურ პუბლიკაციებსა და ანგარიშებს, რომელსაც ყოველწლიურად წარადგენს შვედეთის მთავრობა. რის შედეგადაც გამოიკვეთა, რომ შვედეთის კანონმდებლობა შესაბამისობაში მოდის საერთაშორისო მოთხოვნებთან და ხასიათდება საკმაოდ მაღალი სტანდარტებით, რაც მეტად უზრუნველყოფს შშმ პირთა უფლებების დაცვას. შვედეთის ეროვნული პოლიტიკის მიზნები შშმ პირთა საკითხებში ძირითადად ეყრდნობა პლურალიზმზე დაფუძნებულ სოციალურ საზოგადოებას. საზოგადოების კონსტრუქცია ისეა, რომ მან ხელი შეუწყოს შშმ პირთა სრულფასოვან ჩართულობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. უზრუნველყოფილია თანასწორობა ცხოვრების პირობებში როგორც შშმ

⁵² LSS –the Law regulating Support and Serviceto Persons with Certain Functional Disabilities– in brief; 2014; http://www.publicerat.habilitering.se/sites/pubhab.wklive.net/files/product-files/kort-om-lss-2014-engelska_0.pdf

ქალებისთვის, ისე კაცებისთვის. მნიშვნელოვანი ფაქტორია ძლიერი არასამთავრობო სექტორიც, კვლევების სიხშირე და წარმოებული სტატისტიკა, რაც შშმ პირთა პოლიტიკის წარმატების განხორციელების საკითხში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია. ამას გარდა, წარსული გამოცდილება, ქვეყნის სოციალური და პოლიტიკური კონტექსტი, სახელმწიფო პოლიტიკის თამნინდევროლობა-მონაცემების შეგროვება, ინდივიდუალური საჭიროებების შეფასების მექანიზმის ქონა, სამოქალაქო ცნობიერების მაღალი დონე, ადგილობრივი კანონმდებლობის შესაბამისობა კონვენციის სტანდარტებთან, ქმნის მნიშვნელოვან საფუძველს კონვენციის წარმატებით იმპლემენტაციისთვის და წარმოაჩენს სოციალური მოდელის უპირატესობებს.

3.2. შშმ პირთა პოლიტიკა ჰოლანდიაში

გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციას ჰოლანდიამ ხელი 2007 წელს მოაწერა. ხოლო მისი რატიფიცირება 2016 წლის 21 იანვარს მოახდინა. ამ თვალსაზრისით იგი ერთ-ერთი ყველაზე ბოლო ქვეყანაა, რომელის შეუერთდა შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენციას. მიუხედავად ამისა, დღემდე წარმატებით ართმევს თავს კონვენციის იმპლემენტაციას, რასაც დოკუმენტის რატიფიცირებამდე დაგროვილი გამოცდილება და შშმ პირების უფლებების დაცვი კუთხით გადადგმული ნაბიჯები განაპირობებს.

ნიდერლანდებმა ჯერ კიდევ 1967 წელს წარმოდგინა The Dutch Disability Act (WAO), სადაც ასახული იყო ეროვნული სოციალური დაზღვევის სქემა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის. აქტი დაფუძნებული იყო პრინციპს, რომ ყველა მოქალაქეს აქვს თვითრეალიზების საშუალება და თანაბარი შესაძლებლობების თანასწორობის უფლება. ამას გარდა, 90-იან წლებში სოციალურ კანონმდებლობაში მიმდინარე რეფორმები ორიენტირებული იყო ანტიდისკრიმინაციული კანონმდებლობის, დასაქმების სტიმულირებასა და შრომის ბაზარზე აქტიური მონაწილეობის მექანიზმების დანერგვაზე.⁵³ 1999 წელს კი მიიღეს კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დამცველი ეროვნული ორგანოს შესახებ“, რომელსაც ევალეზა განსაზღვროს აღნიშნული ინსტიტიციონალური ერთეულის საქმიანობის პრინციპები. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დამცველი ეროვნული ორგანოს ძირითადი მიზანი დღემდე იგივეა და გულისხმობს რეკომენდაციების შემუშავებას მთავრობისთვის და ინფორმაციის მიწოდებას შშმ პირთა საკითხებზე და მათთან

⁵³ Boos, K. Oorschot, W. (2000). *Disability policies in the Netherlands*
ვებგვერდი: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?jsessionid=B45D652C8B7B64585B0D8DAA07C76B23?doi=10.1.1.727.9964&rep=rep1&type=pdf> მოძიებულია: 03.05.2018

დაკავშირებულ ნებისმიერ სიძნელეზე. კერძოდ, ეროვნული ორგანოს ძირითადი ფუნქციებია:

- შშმ პირებთან დაკავშირებული პოლიტიკის კოორდინაცია და განვითარება;
- კვლევითი პროექტების შემუშავება, რომელიც განკუთვნილია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისთვის. მისი დაგეგმვა, განხორციელება და მონიტორინგი. ასევე, სტატისტიკური ინორმაციის შეგროვება.
- რეკომენდაციების მომზადება ხელისუფლებისთვის სათანადო სტანდარტების შესახებ. პროგრამების განხორციელებისთვის აუცილებელი პროცედურების უზრუნველყოფა.
- შშმ პირთათვის განკუთვნილი პროგრამების სტანდარტების ნორმებთან შესაბამისობის უზრუნველყოფა და ამ საკითხზე შესაბამისი ანგარიშების წარმოება და წარდგენა.
- თანამშრომლობა სხვა ორგანიზაციებთან, რომლებიც ჩართული არიან შშმ პირთა პროგრამების განხორციელებასა და შემუშავებაში. ⁵⁴

ჰოლანდიის შშმ პირთა პოლიტიკის ანალიზისას, იკვეთება სოციალური დაცვის სისტემის მნიშვნელოვანი როლი და პრონციპები, რომლის მიხედვითაც ჰოლანდიის მთავრობა განსაზღვრავს პოლიტიკის ძირითად მიმართულებებს სხვადასხვა სფეროში და მათ შორის შშმ პირთა პოლიტიკაშიც. ⁵⁵

ნიდერლანდების სოციალური დაცვის სისტემა დგას სოციალურ დაზღვევასა და მხარდაჭერის მიწოდებაზე. სისტემის მთავარი პრინციპი მდგომარეობს იმაში, რომ საზოგადოების ყველა წევრი უნდა სარგებლობდეს თანაბარი უფლებით აქტიურად იყო ჩართული საზოგადოებაში. აქედან გამომდინარე, შშმ პირთა პოლიტიკაში

⁵⁵ *The principles of the social policy of the Netherlands*. ვებგვერდი: <https://www.government.nl/topics/social-policy/the-principles-of-the-social-policy-of-the-netherlands> მოძიებულია: 29.06.2018

პრიორიტეტული საკითხია მისაწვდომობის საკითხი, რადგან მის გარეშე შეუძლებელია შშმ პირთა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვა. შესაბამისად,

განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ისეთ საკითხებს როგორცაა ტრანსპორტის ადაპტირება, საჯრო ადგილების მისაწვდომობა და თავისუფალი გადაადგილების უზრუნველყოფა ყველა მიმართულებით. აღსანიშნავია ინიციატივა სახელწოდებით- „ყველაფერი მისაწვდომი“, რომელიც გულისხმობს შშმ პირების, არასამთავრობო ორგანიზაციების, ბიზნესისა და მთავრობის წარმომადგენლების ერთობლივ მუშაობას მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად.⁵⁶ ამას გარდა, შშმ პირთა პოლიტიკის წარმატებას ჰოლანდიის შემთხვევაში რამდენიმე წინაპირობა და ფაქტორი განაპირობებს, მათ შორისა:

საკანონმდებლო ჩარჩოს მორგების მცდელობა საერთაშორისო მოთხოვნებზე- ჰოლანდიის მთავრობა ცდილობს კანონმდებლობის შესაბამისობაში მოყვანას კონვენციასთან ისე, რომ უზრუნველყოფილი იყოს შშმ პირთა მონაწილეობა საზოგადოებაში. განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილებულია ორ ცნებაზე, ესენია: მისაწვდომობა და გადაადგილება.

უმცირესობების ინტეგრაცია- უმცირესობების ინტეგრაციის პოლიტიკა ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამოწვევაა ჰოლანდიისთვის და აღნიშნულ მიმართულებას დიდ ყურადღებას უთმობს. მთავრობა ცდილობს უმცირესობის ჯგუფები წახალისოს საზოგადოებაში მონაწილეობით. აღნიშნული პოლიტიკა ეხება შელუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა თემსაც. განსაკუთრებით კი დასაქმების ნაწილში მხარდაჭერას.

⁵⁶Knevel, J. *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Implications for social inclusion and support in the community Status of the convention in the Netherlands. (2013). ვებგვერდი: <http://www.vnverdragwaarmaken.nl/vnverdragwaarmaken/images/vnhome/KnevelJ-UN-Convention.pdf>
მოძიებულია: 01.07.2018

წარსული გამოცდილება და ანტიდისკრიმინაციული კანონმდებლობა - ჰოლანდია მსოფლიოში ცნობილია როგორც ერთ-ერთი ყველაზე ტოლერანტული ქვეყანა. ისტორიული კონტექსტის გათვალისწინების მეშვეობით შეიძლება ითქვას რომ ქვეყანას არ აქვს ფართოდ გავრცელებული დისკრიმინაციის გამოცდილება და ხასიათდება მრავალფეროვანი საზოგადოებით. მცირე გამონაკლისების გარდა, დამკვიდრებულია თანაბარი მოპყრობის პრინციპი, რაც შშმ პირებზეც ვრცელდება. თუმცა, აღნიშნული კუთხით უნდა ითქვას, რომ მეცნიერული კვლევების მიერ დადებული შედეგები, რომელიც მიუთითებდა შშმ პირთა მიმართ გამოვლენილ დისკრიმინაციის სოციალურ პრაქტიკაზე, განსაკუთრებით ვლინდებოდა ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკაში. ათ წელზე მეტი დაჭირდა შშმ პირთა თანაბარი მოპყრობის აქტს ეფექტური მოქმედება დაეწყო. დღემდე არსებული პრობლემა სოციალურ პრაქტიკაში არ შეინიშნება და თანაბარი მოპყრობის პრინციპი კვლავ პრიორიტეტული საკითხია.⁵⁷

შშმ პირის შეფასება სოციალური მოდელის მიხედვით- აღქმულია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობლობა თუ სხვა ქრონიკული და თანდაყოლილი შეზღუდულობა არ გაუჩინარდება. შშმ პირებმა შესალოა შეეცადონ რომ დამალონ ეს ფენომენი, თუმცა მასთან ერთად ცხოვრება და საზოგადოებაში აქტიური ჩართვა უკვე არჩევანია, რომელსაც ინტეგრაციამდე მივყავართ. შეზღუდულობა წარმოდგენილია როგორც სოციალური ფაქტორით განპირობებული კონსტრუქტი და აღქმულია, რომ სამედიცინო დიაგნოზი არ გულისხმობს შშმ პირის საბოლოოდ მიბმას მასზე და აუცილებელია მოხდეს არსებული ბარიერების მოხსნა მათი ინტეგრაციისთვის. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ინტეგრაცია- სწორედ ეს არის ჰოლანდიის შშმ პირთა პოლიტიკის ერთ-ერთი უმთავრეს მიზანი.

⁵⁷ Houten, D. (2007). *Equality and Diversity in the Dutch Welfare State*. Social work and society international journal. ვებგვერდი: <https://www.socwork.net/sws/article/view/110/399> მოძიებულია: 20.06.2018

3.3. შშმ პირთა პოლიტიკა ხორვატიაში

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხები ხორვატიაში დღის წესრიგში ყველაზე მეტად 2007 წლიდან დგება, როდესაც ქვეყანა შეუერთდა გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციას. სწორედ ამ მოვლენის შემდეგ შეიმჩნევა სოციალურ პოლიტიკაში აღნიშნული სეგმენტის გათვალისწინებაც. აღანიშნავია, რომ კონვენციის რატიფიცირებამდე ქვეყნის საკანონმდებლო ჩარჩო ვერ პასუხობდა დოკუმენტის მოთხოვნებს, განსაკუთრებით ანტი-დისკრიმინაციის სფეროში. ეროვნული სტრატეგიები, რომლებიც შეეხებოდა ადამიანის უფლებებს რიგიანად არ ითვალისწინებდა შშმ პირთა საკითხებს. კონვენციის რატიფიცირების შემდგომ განხორციელებული მცირედი ცვლილებების მიუხედავად, ბოლო დროს ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები დღემდე დიდ ბარიერებს აწყდებიან ადრეული ჩარევის მხარდაჭერის, რეგულარული სკოლამდელი განათლების ხელმისაწვდომობის და საგანმანათლებლო სისტემის, შრომითი ბაზრის ხელმისაწვდომობისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების მიმართულებებში და არამარტო.

შშმ პირთა პოლიტიკის განხილვისას, მნიშვნელოვანია ხორვატიის ისტორიის პოლიტიკური და ისტორიული კონტექსტი, რომლის მიხედვითაც ხდება შშმ პირთა მხარდაჭერის პოლიტიკის ფორმირება და მომავალი სტრატეგიის შემუშავება. ისტორიული თვალსაზრისით განსაკუთრებით აღსანიშნავია საბჭოთა გამოცდილება, რომლის დროსაც შშმ პირი მიჩნეული იყო, როგორც უუნარო და სახელმწიფო ინსტიტუციების მზრუნველობის ქვეშ მყოფი.⁵⁸ 1990 წლიდან, როდესაც სახელმწიფო სოციალიზმი ჩამოიშალა და ხორვატია გახდა დამოუკიდებელი სახელმწიფო, სამთავრობო პოლიტიკის ერთ-ერთი მიზანი საზოგადოებაზე დაფუძნებული საჯარო

⁵⁸ Lisak, N. *Disability Policy in Croatia*. (2015). ვებგვერდი: https://bib.irb.hr/datoteka/762228.Disability_Policy_in_Croatia_Lisak_Natalia.pdf მოძიებულია: 21.06.2018.

სერვისების განვითარება გახლდათ მოწყვლადი ჯგუფებისთვის. მათ შორის გახლდათ შშმ პირები, მათი ოჯახები და შშმ ბავშვები. მიუხედავად ამისა, პროცესი დღემდე წელს მიმდინარეობს და მასზე დიდი გავლენა აქვს ეკონომიკურ მდგომარეობასაც. აღნიშნულს ემატება საბჭოთა კავშირიდან მოყოლებული შეფასების სამედიცინო მოდელის გავლენაც, რომლის შედეგებიც დღემდე აისახება ხორვატიის შშმ პირთა პოლიტიკაზე.

2015 წლის 17 აპრილს, გაეროს შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე კომიტეტმა რეკომენდაციები მისცა ხორვატიის მთავრობას რომ უკეთ დაიცვას შეზღუდული შესალებლობების მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა და უზრუნველყოს კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება, განსაკუთრებით კი ლეგარული რეფორმები და საზოგადოებაში მათი თავისუფალი გადაადგილების შესაძლებლობა.

ხორვატიის შემთხვევაში, შშმ პირთა კონვენციის იმპლემენტაციის პროცესს ბევრი ფაქტორი აფერხებს. გაეროს შშმ პირთა კომიტეტის მონიტორინგი და ქვეყანაში ჩატარებული სხვადასხვა კვლევები თუ ანგარიშები მიუთითებენ იმ ძირითად პრობლემებზე, რომელიც საჭიროებს აღმოფხვრას და ხელს უშლის კონვენციის რიგიან განხორციელებას, მათ შორისაა:

შიდა კანონმდებლობის შეუსაბამობა- პირველ რიგში, გაეროს შშმ პირთა კომიტეტი მიუთითებს შიდა კანონმდებლობის შეუსაბამობაზე გაეროს კონვენციასთან, რომელიც დაფიქნებულია სამედიცინო მიდგომაზე. განსაკუთრებით გამოყოფილია ის, რომ არსებული საკანონმდებლო ჩარჩო საჭიროებს ცვლილებებს, რადგან ბოლომდე არ ასახავს ადამიანის უფლებების მოდელს. კერძოდ, კომიტეტი მოუწოდებს მთავრობას დაუყოვნებლივ გააუქმოს ის კანონები, რომლებიც უშვებენ იძულებით მკურნალობას

და ხელს უწყობენ შშმ პირებისადმი დამამცირებელი მოპყრობის ფორმების არსებობას.

59

სამედიცინო მოდელის მიდგომებზე დაფუძნებული რეაბილიტაცია- შშმ პირი ძირითადად აღიქმება, როგორც მკურნალობის მუდმივი ობიექტი და გამსაკუთრებული ყურადღება პოლიტიკის ძირითად მიმართულებებში ეთმობოდა მათი „გამოანმრთელება-განკურნების“ საკითხს. სამედიცინო სოვრცის გარეშე მათი აღქმა შედარებით რთული წარმოადგენია. ასევე, როგორც ზემოთ აღინიშნა, კანონმდებლობა უშვებს იძულებით მკურნალობასაც, რაც ზღუდავს შშმ პირთა უფლებებს და კიდევ უფრო აძლიერებს მათ მიზმას სამედიცინო დიაგნოზზე.

დისკრიმინაციული გამოცდილება - ხორვატიის შშმ პირთა პოლიტიკის მახასიათებლებს შორის შეიძლება გამოიყოს დისკრიმინაციული მიდგომა შშმ პირებისადმი, რასაც ხვადასხვა ფაქტორები განაპირობებს. დისკრიმინაციული გამოცდილება მოიცავს კონკრეტული პროგრამების ნაკლებობას შშმ პირებისადმი, მათ შორისაა ადრეული ინტერვენციის მხარდამჭერი პროგრამა ბავშვებისთვის და გრძელვადიანი მხარდაჭერა ჯანმრთელობის, სოციალური დაცვისა და საგანმანათლებლო სფეროში. კვლევის ძირითად მიგნებებს შორის იკვეთება კათოლიკური ეკლესიის როლი დისკრიმინაციის საკითხში. შშმ პირთა ოჯახის წარმომადგენლები ხაზს უსვამენ იმას, რომ კათოლიკური ეკლესიის ორგანიზაციები ხშირად უარს ამბობენ შშმ ბავშვების მიღებაზე თავიანთ ბაღებში. მართალია, კათოლიკური ეკლესია ხელს უწყობს ოჯახების გაძლიერებას, მაგრამ ასევე ქმნის დისკრიმინაციის საფუძველსაც, რომელიც დაფუძნებულია შშმ პირთა ისტორიულ გამორიცხვაზე რელიგიური ცერემონიალებიდან. კათოლიკური ეკლესია შშმ პირებს მუდმივად განიხილავდა ქველმოქმედებისა და დახმარების ობიექტებად და

⁵⁹ Croatia: *Unfulfilled Promises to Persons with Disabilities*. (2010). ვებგვერდი: <https://www.hrw.org/news/2010/05/03/croatia-unfulfilled-promises-persons-disabilities> მოძიებულია: 30.06.2018.

მიუხედავად ადამიანის უფლებების ძირითადი პრინციპების მიღებისა, შშმ პირების მიმართ მკაცრი წესები ნარჩუნდება.⁶⁰

განუხორციელებელი დინსტიტუციონალიზაცია- გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ასპექტი არის ის, რომ შშმ პიები უნდა ცხოვრობდნენ საზოგადოებაში და არა ინსტიტუტებში. ხორვატიის შემთხვევაში კი სულ მცირე 7. 000 მენტალური და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირი რჩება გრძელვადიან ინსტიტუციებში და მათი რიცხვი კიდევ უფრო იზრდება. მაშინ როდესაც ევროპაში წარმატებით ხორციელდება საზოგადოებაზე დაფუძნებული ზრუნვისა და მხარდაჭერის სისტემა. მეორეს მხრივ პრობლემაა გადატვირთული ინსტიტუტები, რომელიც ორმაგ პრობლემას უქმნის შშმ პირებს.⁶¹ მიუხედავად ხორვატიის მთავრობის დაპირებისა, პრაქტიკაში აღნიშნული პრობლემის აღმოსაფხვრელად ძალიან ცოტა რამ გაკეთდა.

გადაწყვეტილების უფლების ჩამორთმევა - კონვენცია ასევე მოითხოვს რომ უზრუნველყოფილი იყოს შშმ პირთა კანონიერი უფლება, მონაწილეობდნენ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, განსაკუთრებით იმ საკითხებში, რომლებიც მათ ეხებათ, რათა გათვალის გათვალისწინებული იყოს მათი საჭიროებები. Human Rights Watch ამბობს, რომ აღნიშნული მიმართულებით ხორვატიის მთავრობას ნაბიჯები არ გადაუდგამს, რაც დღემდე მწვავედ აისახება შშმ პირთა საჭიროებებზე და პოლიტიკაზე. სულ მცირე 8,300 შშმ მოზარდი არის მოკლებული ისეთ კანონიერ უფლებებს, როგორცაა: ხმის მიცემა, ქორწინება, ხელის მოწერა, სამუშაო კონტრაქტი

⁶⁰ Lisak, N. *Disability Policy in Croatia*. (2015). ვებგვერდი:

(https://bib.irb.hr/datoteka/762228.Disability_Policy_in_Croatia_Lisak_Natalia.pdf მოძიებულია: 21.06.2018.

⁶¹ *Croatia: Unfulfilled Promises to Persons with Disabilities*. (2010). ვებგვერდი:

(<https://www.hrw.org/news/2010/05/03/croatia-unfulfilled-promises-persons-disabilities> მოძიებულია: 30.06.2018.

და უფლება, აირჩიონ სად და როგორ იცხოვრონ. აქედან გამომდინარე, უფრო მარტივია შშმ პირთა ინსტიტუციონირება, ვიდრე მათი ინსტიტუციებიდან დახსნა.⁶²

სოციალური მოდელის პერსპექტივიდან, რეკომენდაციებს შორის ხორვატიის შემთხვევაში მნიშვნელოვანია ინფორმაციის გამჭირვალობა და მისაწვდომობა ადამიანის უფლებების გარანტიების, არსებული მხარდაჭერებისა და სოციალური კეთილდღეობის სისტემაზე. აუცილებელია ცნობიერების ამაღლების კუთხით მუშაობა მრავალფეროვნების მიღებაზე და შშმ პირთა გამორიცხვის დაძლევა. ასევე, მნიშვნელოვანია სოციალური ინკლუზიის ორგანიზებული სისტემური მხარდაჭერა, სოციალური სერვისების გაუმჯობესება ლოკალურ და რეგიონალურ დონეზე, დამოუკიდებელი ცხოვრების შესაძლებლობების გაზრდა და ცვლილებების მისაღწევად ცნობიერების ამაღლებაზე მუშაობა როგორც სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლებთან, ისე საზოგადოებასთან.⁶³

⁶² *Croatia: Unfulfilled Promises to Persons with Disabilities*. (2010). ვებგვერდი: <https://www.hrw.org/news/2010/05/03/croatia-unfulfilled-promises-persons-disabilities> მოძიებულია: 30.06.2018.

V თავი. შედარებითი ანალიზი

შესწავლილი ქვეყნების მაგალითზე გამოიკეთა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა შესაფერისების სამედიცინო და სოციალური მოდელები დიდ გავლენას ახდენენ შშმ პირთა პოლიტიკის დაგეგმვის პროცესსა და პრიორიტეტების განსაზღვრის საკითხზე. საქართველოსა და ხორვატიაში მოქმედი სამედიცინო მოდელის გავლენა პირველ რიგში იგრძნობა შშმ პირთა აღქმის საკითხში. ორივე შემთხვევაში ისინი სამედიცინო დიაგნოზზე არიან მიბმულნი და განიხილებიან მუდმივ პაციენტებად. ყალიბდება პატერნალისტური დამოკიდებულება და ხდება მათი ინსტიტუციონალიზაციის და სეგრეგაციის გამართლება მათზე ზრუნვის მოტივით. ხორვატიის შემთხვევაში, ადამიანის უფლებების გაერო მონიტორინგმა რეკომენდაციითაც კი მიმართა მთავრობას, შეცვალოს იძულებაზე დაფუძნებული მკურნალობა და დაიწყოს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი. აღნიშნული მიმართულებით არც საქართველოშია უკეთესი მდგომარეობა და ძალიან მნიშვნელოვანია იმავე პროცესების განხორციელება.

ხორვატიისა და საქართველოს შემთხვევაში, კონვენციის ჩავარდნის განმაპირობებელ ფაქტორებს შორის უმნიშვნელოვანესი ადგილი უჭირავს შეუსაბამო საკანონმდებლო ჩარჩოს და აღნიშნული მიმართულებით არსებულ წარსულ გამოცდილებას, რომლის მიხედვითაც ძირითადი პირთა ძირითადი კანონები სამედიცინო მოდელიდან გამომდინარე დამკვიდრებული შეფასებების საფუძველზე იყო შემუშავებული. მცირედი ცვლილებების მიუხედავად, ორივე ქვეყნის შემთხვევაში იკვეთება კანონმდებლობის კონვენციასთან შესაბამისობაში მოყვანის აუცილებლობა. უფრო კონკრეტულად, იმ ცნებების შინაარსი, რომელიც გადმოცემულია კანონმდებლობაში, შესაბამისობაში არ მოდის კონვენციის მოთხოვნებთან და არის შემთხვევები, როდესაც ეწინააღმდეგება კიდევ დოკუმენტის ძირითად ღირებულებებს. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია შშმ პირთა სამედიცინო მოდელის მიხედვით მიღებული კანონების

ცვლილება და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვა, რომელიც არ გამოირიცხავს შშმ პირებს საზოგადოებისგან და მათი უფლებებს ადამიანის უფლებათა კონტექსტში განიხილავს. საქართველოსა და ხორვატიის მაგალითზე, ასევე იკვეთება სამედიცინო მოდელიდან გამომდინარე სხვა მნიშვნელოვანი ფაქტორები, რომლებიც ხელს უშლიან შშმ პირთა უფლებების კონვენციის განხორციელებას. მათ შორისაა სოციალური ბარიერებით განპირობებული ფაქტორების ნაკლები გათვალისწინება. პრობლემა ძირითადად თავად შშმ პირზე დაიყვანება და საზოგადოებაში მათი ინტეგრაცია დაკავშირებულია გამოჯანმრთელებასთან და ძალიან დიდ ძალისხმევასთან. არებული მოსაზრებები აფერხებს კონვენციით გათვალისწინებული მუხლის განხორციელებას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის უფლებაზე და ხელს უწყობს შშმ სეგმენტის იზოლაციას, რასაც კიდევ უფრო აძლიერებს ფიზიკური და იმფორმაციული მიუწვდომობა. ორივე ქვეყნის შემთხვევაში პრობლემაა ცნობიერების დაბალი დონე შშმ პირთა საკითხებზე, რომელიც როგორც ქვედა, ასევე ზედა დონეზეც საჭიროებს მუშაობას. აღწერილი დამოკიდებულებებიდან და ცნობიერების დაბალი დონიდან გამომდინარე, საქართველოსა და ხორვატიის შემთხვევაში ნაკლებად ხდება შშმ პირთა ჩართვა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. გამონაკლის წარმოადგენს შშმ ორგანიზაციები, რომლებიც მუდმივად იბრძვიან პოლიტიკის ადვოკატირებისთვის. შესაბამისად, მათი ნაკლები ჩართულობა არ იძლევა საჭიროებების ზუსტად განსაზღვრის საშუალებას, რაც დამატებით პრობლემებს ქმნის ორივე ქვეყნის შემთხვევაში.

ანალიზმა გამოავლინა, რომ სამედიცინო მოდელის ქვეყნების შემთხვევაში შშმ პირებს არ აქვთ არჩევანისა და საკუთარი შესაძლებლობების გამოვლენის საშუალება. სამედიცინო მოდელი ხელს უშლის დასაქმებისა და განათლების რიგიანი მიღების შესაძლებლობას. შშმ პირის აღქმა ძირითადად ხდება პაციენტად, რომელსაც საზოგადოებაში აქტიური ჩართვა არ მოეთხოვება. მოდელს გავლენა აქვს სოციალურ

პოლიტიკაზე, რომელიც ძირითადად ორიენტირებულია სამედიცინო სერვისებსა და დაცვაზე და ნაკლები ყურადღება მახვილდება ინკლუზიაზე.

საქართველოსა და ხორვატიის შშმ პირთა პოლიტიკის ანალიზმა აჩვენა, რომ სამედიცინო მოდელის მიდგომები წინააღმდეგობაში მოდის კონვენციის ფუნდამენტურ მახასიათებლებთან და მისი გავლენით შემუშავებული პოლიტიკა ვერ უზრუნველყოფს იმპლემენტაციის წარმატებულ პროცესს.

უფრო კონკრეტულად, რა გავლენა აქვს არსებულ მიდგომას კონვენციის იმპლემენტაციაზე? სოციალური მოდელისგან განსხვავებული სამედიცინო მიდგომა განაპირობებს პიროვნების გაიგივებას მის დიაგნოზთან და არ ხდება მისი ინდივიდუალური საჭიროებების და პოტენციალის შეფასება, ასევე გათვალისწინების გარეშე რჩება გარემო ფაქტორების შეფასება და ის ბარიერები, რომლებიც საჭიროებენ მუშაობას. საჭიროებების არცოდნა და ბარიერების გაუთვალისწინებლობა აისახება პოლიტიკის დაგეგმვის პროცესზე, რაც არსებულ პრინციპზე აგებული, აუცილებლად განაპირობებს შშმ პირთა უფლებების კონვენციასთან წინააღმდეგობაში მოსვლას.

სამედიცინო მოდელის საპირისპიროდ, სოციალური მოდელის განმავითარებელი ქვეყნების მაგალითიდან გამომდინარე გამოიკვეთა კვლევის შემდეგი მნიშვნელოვანი მიგნებები: შვედეთისა და ჰოლანდიის შემთხვევაში, რომლებიც იზიარებენ სოციალური მოდელის პრინციპებს, გამოიკვეთა რომ პრობლემის დროს აქცენტი დასმულია საზოგადოებასა და სისტემურ, გარემო და სოციალურ ბარიერებზე. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი არ არის აღქმული მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოზიდან გამომდინარე და აქედან გამომდინარე, ხდება მათი აღქმა როგორც თანაბარი უფლებების მქონე მოქალაქეებისა, რომლებიც არ არიან ქველმოწმეების ობიექტები და ხელი ეწყობა მათ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვას. როგორც უკვე ზემოთ აღვნიშნე, მოქმედებს პრინციპი პაციენტობიდან მოქალაქეობამდე (“From patient to citizen”), რაც გულისხმობს იმას, რომ შშმ პირების აღქმა ხდება საზოგადოების ნაწილად და ისინი მიიჩნევიან სრულფასოვან მოქალაქეებად, რომლებსაც გააჩნიათ

უფლებები და მოვალეობები. აღნიშნული ორი ქვეყნის მაგალითი ნათლად მიუთითებს აღქმის მნიშვნელობაზე და ამ თვალსაზრისით სოციალური მოდელის უპირატესობაზე.

სოციალური მოდელის განმავითარებელი ქვეყნების შესწავლამ ასევე გამოავლინა ის ძირითადი საერთო მახასიათებლები და ფაქტორები, რომლებმაც დიდწილად განაპირობეს შშმ პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით წარმატების მიღწევა.

პირველ რიგში, მნიშვნელოვანი იყო კონვენციის რატიფიცირებამდე და მის შემდეგ შიდა კანონმდებლობის შესაბამისობაში მოყვანა საერთაშორისო სტანდარტებთან. კანონმდებლობა ამ მიმართულებით განსაკუთრებული მნიშვნელობის მატარებელია, რადგან წარმოადგენს კონკრეტული პოლიტიკის განხორციელების საფუძველს. იმისათვის, რომ მოთხოვნები შესრულდეს, პირველ რიგში ჩასატარებელი სამუშაო არის კანონის შესაბამისობა აღებულ ვალდებულებასთან, რასაც სოციალური მოდელის მქონე ქვეყნები განსაკუთრებულ ყურადღებას და ძალისხმევას უთმობენ. შვედეთისა და ჰოლანდიის შემთხვევათა მაგალითზე, შვედეთმა რატიფიცირების პროცესამდე განიხილა საკუთარი კანონმდებლობის შეცვლის საკითხი და დღეს შიდა კანონმდებლობა შესაბამისობაში მოდის საერთაშორისო მოთხოვნებთან და ხასიათდება საკმაოდ მაღალი სტანდარტებით, რაც მეტად უზრუნველყოფს შშმ პირთა უფლებების დაცვას შვედეთში და ეროვნული პოლიტიკის მიზნები შშმ პირთა საკითხებში ძირითადად ეყრდნობა პლურალიზმზე დაფუძნებულ სოციალურ საზოგადოებას. ხოლო ჰოლანდიის მთავრობა დღემდე ითვალისწინებს და ცდილობს კანონმდებლობის შესაბამისობაში მოყვანას კონვენციის მოთხოვნებთან.

მეორე, მნიშვნელოვანია დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული წარსული გამოცდილება, ისტორიული და პოლიტიკური კონტექსტის გაანალიზება. თუკი ხორვატიის შემთხვევაში დღემდე დიდი გავლენა აქვს საბჭოთა გამოცდილებას, ჰოლანდიისა და შვედეთის შემთხვევაში პოზიტიურ როლს თამაშობს ანტიდისკრიმინაციული წარსული. ჰოლანდიის შემთხვევაში შეიძლება ითქვას რომ

ქვეყანას არ აქვს ფართოდ გავრცელებული დიკრიმინაციის გამოცდილება და ხასიათდება მრავალფეროვანი საზოგადოებით, დამკვიდრებულია თანაბარი მოპყრობის პრინციპი. იგივე შეიძლება ითქვას შვედეთზეც, რომელმაც მნიშვნელოვანი ძალისხმევა მიმართა შეზღუდული შესაძლებლობის გამო პირის დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლაზე და ყველასთვის დამოუკიდებელი ცხოვრების პირობების შექმნაზე.

მნიშვნელოვანია იმის ხაზგასმაც, რომ სოციალური მოდელის მქონე ქვეყნებში ცალკე არ არის გამოყოფილი შშმ პირთა უფლებები და იგი ადამიანის უფლებათა მთლიან კონტექსტში განიხილება. აღნიშნული მიდგომა ვლინდება პოლიტიკის დაგეგმვის და განხორციელების პროცესშიც, რაც ხელს უწყობს კონვენციის ძირითადი პრინციპით მოქმედებას.

კონვენციის იმპლემენტაციას შვედეთისა და ჰოლანდიის შემთხვევაში ხელს უწყობს სპეციალური მოქმედი ორგანოები, რომლებსაც გააჩნიათ შესაბამისი პასუხისმგებლობა და ასევე, უფლებები. რასაც ვერ ვიტყვით საქართველოს და ხორვატიის შემთხვევაზე. აღნიშნული შემთხვევების ანალიზმა ცხადყო, რომ დიდი პრობლემაა იმპლემენტაციაზე პასუხისმგებელი ორგანოს უფლებამოსილებების საკითხი და იმპლემენტაციის მექანიზმების არქონა. ჰოლანდიასა და შვედეთში არსებული სპეციალური ორგანოები აფასებენ შშმ პირთა პოლიტიკის შესაბამისობას კონვენციის მოთხოვნებთან და ხელს უწყობენ პოლიტიკის კოორდინაციას, განვითარებასა და მონიტორინგს.

საქართველოს, ხორვატიის, შვედეთისა და ჰოლანდიის შემთხვევათა ანალიზიდან გამოიკვეთა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა შეფასების მოდელები და მათ მიერ დამკვიდრებული მიდგომები დიდ გავლენას ახდენენ შშმ პირთა პოლიტიკის დაგეგმვის პროცესზე და აისახებიან მათ მიერ მიღწეულ შედეგებზეც. სამედიცინო მოდელის განმავითარებელ ქვეყნებს ბევრი აქვთ სამუშაო, შეასულონ კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებები. პირველ რიგში იკვეთება შიდა

კანონმდებლობის შესაბამისობაში მოყვანის აუცილებლობა საერთაშორისო სტანდარტებთან და იმ ბარიერების დაძლევა, რომელსაც სამედიცინო მიდგომა აძლიერებს და ქმნის სტიგმისა და სტერეოტიპების განვითარების შესაძლებლობას. მეორეს მხრივ, შეფასების სოციალური მოდელი, რომელზეც დგას კონვენცია, გვთავაზობს ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების მეტ შესაძლებლობებს. მოდელის ძლიერ მხარედ შეიძლება აღვიქვათ ის, რომ პასუხისმგებლობა ნაწილდება საზოგადოებაზე, გარემოზე და არა შშმ პირზე. არსებული მიდგომა არის მთავრესი საფუძველი იმისა, რომ ამ პრინციპით დაგეგმილი პოლიტიკა შესაბამისობაში მოვიდეს საერთაშორისო სტანდარტებთან და რაც მთავარია უზრუნველყოს შშმ პირთა უფლებების დაცვა.

დასკვნა

საბოლოოდ დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ საქართველოში მოქმედი შეფასების სამედიცინო მოდელი ხელს უშლის გაეროს შეზრდილი შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის წარმატებით განხორციელებას და ქმნის დამატებით ბარიერებს, რომლებიც, როგორც შშმ პირთა თემის, ასევე სამთავრობო და არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლებისა და სახალხო დამცველის ანგარიშების ანალიზის მიხედვით შეიძლება იყოს სხვადასხვა (ფიზიკური, დამოკიდებულებითი, ინსტიტუციონალური) და განაპირობოს შშმ პირთა გამორიცხვა საზოგადოებისგან. სამედიცინო მოდელის გავლენას და შეფასების სოციალური მოდელის მნიშვნელობას ნათლად წარმოაჩენს ნაშრომში შესწავლილი როგორც ტრადიციული, ასევე თანამედროვე მოდელის მქონე ქვეყნები. პრინციპი, რომელზეც აგებულია შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია და ის ქვეყნები, რომლებსაც ამ პრინციპის საწინააღმდეგო მიდგომის გამოცდილება აქვთ, წინააღმდეგობაში მოდიან ერთმანეთთან, რაც ცალსაად აისახება იმპლემენტაციის პროცესზე და მიღწეულ ცვლილებებზე. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია არსებული დამედიცინო მიდგომის შეცვლა და სოციალური მოდელის დამკვიდრება, რასაც ხელს მნიშვნელოვნად შეუწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასების და სტატუსის მინიჭების სისტემაში სოციალური გარემოს შეფასების შემოტანა. ყოველივე საფუძველს ჩაუყრის სოციალური მიდგომის დამკვიდრებას და შემდგომში შშმ პირთა უფლებების კონვენციის წარმატებულ იმპლემენტაციას. ყოველივე კი მიგვიყვანს იმ უმთავრეს მიზნამდე, რასაც შშმ პირთა უფლებების დაცვა ჰქვია.

გამოყენებული ლიტერატურა

Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol. UNITED NATIONS. ვებგვერდი:<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> მოძიებულია: 05.03.2018

Hosking, L. *Critical Disability Theory.* (1972). ვებგვერდი:
http://www.lancaster.ac.uk/fass/events/disabilityconference_archive/2008/papers/hosking2008.pdf მოძიებულია: 20.03.2018

A Brief History of Disability. (2016). A Publication of the Massachusetts Office on Disability. ვებგვერდი: <https://www.mass.gov/files/documents/2016/10/qx/a-brief-history-of-disability.pdf> მოძიებულია: 07.03,2018

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. (2016 წელი). ვებგვერდი: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/4/4494.pdf> მოძიებულია: 20.04.2018

საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაცია №452/09-30.04.2013.

სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიში. ვებგვერდი: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/4/4494.pdf> მოძიებულია: 28.03.2018

შესაძლებლობათა შეზღუდვის სოციალური და სამედიცინო მოდელები. (2007).

საქართველოს პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკა.

Shakespeare, T. (2010). *The social model of disability.* ვებგვერდი: http://thedigitalcommons.org/docs/shakespeare_social-model-of-disability.pdf მოძიებულია 20.05.2018.

Brisenden, S. *Independent Living and the Medical Model of Disability*. This article first appeared in the international journal 'Disability, Handicap and Society. Volume 1 (2) pp. 173-8, 1986.

ვებგვერდი: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wpcontent/uploads/sites/40/library/brisenden-brisenden.pdf>

მოძიებულია: 20.05.2018.

Social model of disability: some examples.

ვებგვერდი: <http://www.disabilitynottinghamshire.org.uk/about/social-model-vs-medical-model-of-disability/>

შესაძლებლობათა შეზღუდვის სოციალური და სამედიცინო მოდელები. (2007).

საქართველოს პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკა.

Introduction to the Social and Medical Models of Disability. ვებგვერდი: https://www.ombudsman.org.uk/sites/default/files/FDN218144_Introduction_to_the_Social_and_Medical_Models_of_Disability.pdf მოძიებულია: 25.05.2018.

Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol. Article 2-Definitions. UNITED NATIONS. ვებგვერდი: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> მოძიებულია: 05.03.2018

Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol. Article 3 General principles. UNITED NATIONS.

ვებგვერდი: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
მოძიებულია: 05.04.2018

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. მუხლი 4 - ზოგადი ვალდებულებები. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289> მოძიებულია: 18.04.2018.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. მუხლი 4 - ზოგადი ვალდებულებები. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289> მოძიებულია: 18.04.2018.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. მუხლი 4 - ზოგადი ვალდებულებები. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289> მოძიებულია: 18.04.2018.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. მუხლი 47- ცვლილებები.

საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე.

ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289> მოძიებულია: 18.04.2018.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. ძალაშია 2014 წლის 12 აპრილიდან. ვებგვერდი <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289> მოძიებულია: 11.05.2018.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში. (2015). საქართველოს სახალხო დამცველი. ვებგვერდი: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3727.pdf> მოძიებულია: 28.05.2018.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე. (2014). ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2283593> მოძიებულია: 28.05.2018.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე. (2014).

ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2186893> მოძიებულია: 29.05.2018

სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიში. ვებგვერდი:

<http://www.ombudsman.ge/uploads/other/2/2593.pdf> მოძიებულია: 29.05.2018

სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ. (2014).

ვებგვერდი: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2391345> მოძიებულია: 30.05.2018

სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიში.

ვებგვერდი: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/2/2593.pdf> მოძიებულია: 29.05.2018

საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაცია №452/09-30.04.2013.

სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიში. ვებგვერდი:

<http://www.ombudsman.ge/uploads/other/2/2593.pdf> მოძიებულია: 29.05.2018

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. (2016 წელი).

ვებგვერდი: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/4/4494.pdf> მოძიებულია: 05.06.2018

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. (2016 წელი).

ვებგვერდი: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/4/4494.pdf> მოძიებულია: 05.06.2018

Introduction to the Swedish System.

ვებგვერდი: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8407/2009-126-188_2009126188.pdf მოძიებულია: 21.06.2018.

Swedish Disability Policy. (2017). ვებგვერდი: <http://www.mfd.se/other-languages/english/swedish-disability-policy/> მოძიებულია: 15.06.2018.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის (ადვოკატურის) მოდელები. უცხოეთის ქვეყნების გამოცდილება. (2007). საქართველოს პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკა.

Dignity and democracy in Sweden. (2018). ვებგვერდი: <https://sweden.se/society/swedish-disability-policy/> მოძიებულია: 07.06.2018

LSS –the Law regulating Support and Serviceto Persons with Certain Functional Disabilities– in brief, 2014; http://www.publicerat.habilitering.se/sites/pubhab.wklive.net/files/product-files/kort-om-lss-2014-engelska_0.pdf

Boos, K. Oorschot, W. (2000). *Disability policies in the netherlands*
ვებგვერდი:<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=B45D652C8B7B64585B0D8DAA07C76B23?doi=10.1.1.727.9964&rep=rep1&type=pdf> მოძიებულია: 03.05.2018

The principles of the social policy of the Netherlands. ვებგვერდი: <https://www.government.nl/topics/social-policy/the-principles-of-the-social-policy-of-the-netherlands> მოძიებულია: 29.06.2018

Knevel, J. *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Implications for social inclusion and support in the community Status of the convention in the Netherlands. (2013). ვებგვერდი: <http://www.vnverdragwaarmaken.nl/vnverdragwaarmaken/images/vnhome/KnevelJ-UN-Convention.pdf> მოძიებულია: 01.07.2018

Houten, D. (2007). *Equality and Diversity in the Dutch Welfare State*. Social work and society international journal. ვებგვერდი:

<https://www.socwork.net/sws/article/view/110/399> მოძიებულია: 20.06.2018

Lisak, N. *Disability Policy in Croatia*. (2015).

ვებგვერდი:[https://bib.irb.hr/datoteka/762228.Disability Policy in Croatia Lisak Natalia.pdf](https://bib.irb.hr/datoteka/762228.Disability_Policy_in_Croatia_Lisak_Natalia.pdf) მოძიებულია: 21.06.2018.

Croatia: Unfulfilled Promises to Persons with Disabilities. (2010). ვებგვერდი:

<https://www.hrw.org/news/2010/05/03/croatia-unfulfilled-promises-persons-disabilities>

მოძიებულია: 30.06.2018.

Lisak, N. *Disability Policy in Croatia*. (2015). ვებგვერდი:

([https://bib.irb.hr/datoteka/762228.Disability Policy in Croatia Lisak Natalia.pdf](https://bib.irb.hr/datoteka/762228.Disability_Policy_in_Croatia_Lisak_Natalia.pdf))

მოძიებულია: 21.06.2018.

Croatia: Unfulfilled Promises to Persons with Disabilities. (2010). ვებგვერდი:

<https://www.hrw.org/news/2010/05/03/croatia-unfulfilled-promises-persons-disabilities>

მოძიებულია: 30.06.2018.

Croatia: Unfulfilled Promises to Persons with Disabilities. (2010). ვებგვერდი:

<https://www.hrw.org/news/2010/05/03/croatia-unfulfilled-promises-persons-disabilities>

მოძიებულია: 30.06.2018.

Perry,M. *Disability History: The Disability Rights Movement*.

ვებგვერდი:<https://www.nps.gov/articles/disabilityhistoryrightsmovement.htm>

მოძიებულია: 20.04.2018

Section 504, Rehabilitation Act of 1973.

ვებგვერდი: <https://www.dol.gov/oasam/regs/statutes/sec504.htm> მოძიებულია: 07.03.

2018

Shakespeare,T; *The social model of disability*; 2010; ვებგვერდი:

http://thedigitalcommons.org/docs/shakespeare_social-model-of-disability.pdf

მოძიებულია: 07.03. 2018

Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol; united nation;

33 article; ვებგვერდი: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot->

[e.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf) მოძიებულია: 05.05.2018

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში. საქართველოს სახალხო დამცველი. (2015). ვებგვერდი:

<http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3727.pdf> მოძიებულია: 29.04.2018