|  |
| --- |
| **მუხლი 19 - განმარტებითი ინდიკატორები დამოუკიდებელი ცხოვრების და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვის შესახებ** |
| **დამოუკიდებელი ცხოვრება და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვა** |
| **მახასიათებლები/****ინდიკატორები** | **დამოუკიდებელი ცხოვრების პირობების არჩევის შესაძლებლობა**\* | **მხარდაჭერის სერვისები\*\*** | **ჩვეულებრივი (მეინსტრიმული) სერვისების მისაწვდომობა და საჭიროებების გათვალისწინება\*\*\*** |
| **სტრუქტურა** | 19.1 მოქმედებს კანონმდებლობა, რომელიც აღიარებს დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვის უფლებას, როგორც ყველა შშმ პირის აღსრულებად უფლებას, რომელიც უზრუნველყოფს მათ ინდივიდუალურ ავტონომიას და საკუთარი ცხოვრების კონტროლის შესაძლებლობას, მიუხედავად შეზღუდვისა და საჭირო მხარდაჭერისა.[[1]](#endnote-1)19.2 კომპლექსური ეროვნული სტრატეგიის და/ან გეგმის არსებობა, რომელიც ითვალისწინებს ვადებსა და გაზომვად მიზნებს, აღნიშნული უფლებების განსახორციელებლად, რომელიც შემუშავდა შშმ პირთა წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების აქტიური ჩართულობით და ითვალისწინებს, მათ შორის, საცხოვრებლისა და მხარდაჭერის სერვისების ხელმისაწვდომობას.[[2]](#endnote-2)19.2.1 ეროვნული სტრატეგიის და/ან გეგმის არსებობა, ყველა შშმ პირის დეინსტიტუციონალიზაციის მისაღწევად, რომელიც ითვალისწინებს შესაბამის ნიშნულებს (ბენჩმარკებს), ვადებსა და გზომვად მიზნებს.[[3]](#endnote-3)19.2.2 მორატორიუმის გამოცხადება იძულებითი ინსტიტუციონალიზაციის საშუალებით შშმ პირთა მიღების ახალ შემთხვევებზე. 19.2.3 მორატორიუმის გამოცხადება ინსტიტუციებში შშმ ბავშვთა მიღების ახალ შემთხვევებზე (იგივეა, რაც 23.8).19.3 სამართლებრივი დებულებები, რომლებიც შშმ პირებს იცავს ნებისმიერი სახის საცხოვრებლიდან იძულებით გასახლებისგან (მფლობელობა, ფორმალური ქირავნობის ხელშეკრულება, არაფორმალური შეთანხმება და ა.შ.) და უზრუნველყოფს საცხოვრებლისა და აუცილებელი მხარდაჭერის მუდმივად მიწოდებას. 19.4 კანონით გათვალისწინებული მოთხოვნა მონაცემების შეგროვებაზე იმ შშმ პირთა რაოდენობისა და პროპორციული წილის შესახებ, რომლებიც ახორციელებენ საცხოვრებელი პირობების არჩევის უფლებას, მათ შორის, მათზე, ვინც ტოვებს ინსტიტუციას, რათა იცხოვროს საზოგადოებაში, და ვისთვისაც მისაწვდომია მხარდაჭერის სერვისები დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის. 19.5 კანონით გათვალიწინებული მოთხოვვნა ყველა იმ ხარჯების ნიშნულის შექმნაზე, რომელიც უკავშირდება შშმ პირების მიერ საცხოვრებელი პირობების არჩევის უფლების განხორციელებას და მხარდაჭერის სერვისებზე წვდომას, დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის.[[4]](#endnote-4) | 19.12 მისაწვდომობის ერთიანი ეროვნული სტანდარტების არსებობა, რომელსაც პატივს სცემს და უზრუნველყოფს ყველა ჩვეულებრივ (მეინსტრიმულ) სერვისს,[[5]](#endnote-5) საჯარო ადმინისტრაციისა და კერძო ობიექტების ჩათვლით, რომლებიც საზოგადოებას აწვდიან სერვისებს.19.13 სტრატეგიის ან გეგმ(ებ)ის არსებობა, რომელიც უზრუნველყოფს შშმ პირებისათვის ჩვეულებრივი (მეინსტრიმული) სერვისების უნივერსალურ დიზაინს, მისაწვდომობას, კულტურულ შესაფერისობას და რეაქტიურობას, შშმ პირებისათვის გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფის ჩათვლით. [[6]](#endnote-6)  |
| 19.6. არ არსებობს რაიმე დებულება, რომელიც პირდაპირ ან ირიბად ზღუდავს შშმ პირთა უფლებას, თავად აირჩიონ, თუ სად და ვისთან ერთად იცხოვრებენ, სხვების თანასწორად.[[7]](#endnote-7)19.7 მისაწვდომობის სავალდებულო სტანდარტების არსებობა, ყველა შშმ პირისათვის საცხოვრებლის მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად. 19.8 ეროვნული სტრატეგიის და/ან გეგმის მიღება, რომელიც უზრუნველყოფს ფიზიკურად და ფინანსურად ხელმისაწვდომი საცხოვრებელი ვარიანტების არსებობას შშმ პირებისათვის, თემის მასშტაბით, მისაწვდომი და ადაპტირებადი საცხოვრებელი ადგილების ჩათვლით.[[8]](#endnote-8) | 19.9 ეროვნული სტრატეგიის და/ან გეგმის არსებობა, რომელიც შეეხება შშმ პირებისათვის საარსებო შემწეობისა და მხარდაჭერის სერვისების შექმნას და მათი მისაწვდომობის, ხელმისაწვდომობისა და მრავალფეროვნების გაზრდას, "პირის/მომხმარებლის მიერ მართული" ადამიანური მხარდაჭერისა[[9]](#endnote-9) და დისტრესთან, ფსიქო-სოციალურ კრიზისთან და სხვა პერიოდულ ან ახლადწარმოქმნილ საჭიროებებზე მორგებული მხარდაჭერის ჩათვლით, და დამხმარე მოწყობილობებისა და ტექნოლოგიების უზრუნველყოფას.[[10]](#endnote-10) 19.10 მხარდაჭერის ზომების არსებობა, მათ შორის: სახლში მხარდაჭერა, თანატოლთა კონსულტაცია და საარსებო შემწეობა ან ფინანსური დახმარება შშმ პირებისათვის და იმ ნათესავებისთვის და/ან სხვებისთვის, ვისთან ერთადაც პირი გადაწყვეტს ცხოვრებას. 19.11 ეროვნული პოლიტიკის მიღება, რომელიც უზრუნველყოფს მხარდაჭერას იმ ოჯახებისათვის, სადაც შშმ ბავშვები ცხოვრობენ, რათა თავიდან იქნეს აცილებული მათი დაშორება ოჯახებისგან. მათ შორის, სათანადო და ადეკვატური სოციალური სერვისებით მხარდაჭერა ალტერნატიული ზრუნვისთვის, ოჯახურ გარემოში, რათა უზრუნველყოფილი იქნას მათი ოჯახური ცხოვრებისა და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვის უფლება.[[11]](#endnote-11)  |
| **პროცესი** | 19.14 იმ შშმ პირთა რაოდენობა და პროცენტული წილი, რომლებიც უზრუნველყოფილნი იქნენ სახელმწიფო/სოციალური საცხოვრებლით საზოგადოებაში, დეტალიზებული სქესის, ასაკის, შეზღუდული შესაძლებლობის და გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით.  | 19.24 ჩვეულებრივი (მეინსტრიმული) სამსახურების თანამშრომელთა ტრენინგი შშმ პირთა უფლებების შესახებ, განსაკუთრებით დისკრიმინაციის დაუშვებლობისა და გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფის თაობაზე, რათა გაიზარდოს ინდივიდუალური საჭიროებების დაკმაყოფილების მაჩვენებელი.[[12]](#endnote-12)19.25 ჩვეულებრივი (მეინსტრიმული) სერვისების ფარგლებში, მისაწვდომობისთვის და გონივრული მისადაგებისთვის გამოყოფილი ბიუჯეტი. 19.26 ჩვეულებრივი (მეინსტრიმული) სერვისის პროვაიდერთა პროპორციული წილი, რომელიც სრულად აკმაყოფილებს მისაწვდომობის ეროვნულ სტანდარტებს.  |
|  | 19.15 საჯარო და კერძო დაწესებულებების თანამშრომელთა რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომლებიც ჩართულები არიან საცხოვრისის პოლიტიკაში და საბინაო ბაზარში და გაიარეს ტრენინგი შშმ პირთა უფლებებისა და მოცემული უფლების რელევანტური ასპექტების შესახებ.[[13]](#endnote-13)19.16 ყოველწლიურად დახურული შშმ პირთა მიმართ სპეციფიური თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების რაოდენობა და პროპორციული წილი (როგორიცაა, ინსტიტუციები, მათ შორის, ჯგუფური სახლები, შეზღუდული ინტელექტუალური შესაძლებლობების მქონე პირთა საცხოვრებლები და ა.შ.), დეტალიზებული ინსტიტუციის ტიპისა და გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით.[[14]](#endnote-14) | 19.17 იმ პირთა რაოდენობა, სპეციალისტების ჩათვლით, რომლებიც სერტიფიცირებულები არიან სახლში ზრუნვის, რეზიდენტული ზრუნვის ან სხვა სახის თემზე დაფუძნებული მხარდაჭერის, მათ შორის, საზოგადოებაში ცხოვრებისა და ინკლუზიის მხარდასაჭერად პერსონალური დახმარების, დისტრესის ან ფსიქო-სოციალური კრიზისის სიტუაციებზე მორგებული მხარდაჭერის არა-ძალადობრივი ფორმების და მხარდაჭერის სხვა ფორმების უზრუნველყოფის კუთხით, ყოველ 1000 შშმ პირზე გაანგარიშებით, დეტალიზებული სერტიფიკატის და/ან პროფესიის ტიპის მიხედვით. |
| 19.18 იმ შშმ პირთა რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომლებიც ცხოვრობენ ინსტიტუციებში და აქვთ წვდომა მხარდაჭერისა და ინსტიტუციური ზრუნვიდან საზოგადოებაში ცხოვრებაზე გადასვლის ხელშეწყობის, მათ შორის, ეკონომიკური დახმარების პროგრამებზე. 19.19 იმ თანამშრომელთა რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომლებსაც გავლილი აქვთ ტრენინგები შშმ პირთა მიერ ინსტიტუციური ზრუნვიდან დამოუკიდებელ ცხოვრებაზე და საზოგადოებაში ცხოვრებაზე გადასვლის მხარდასაჭერად.19.20 საზოგადოებრივი ცნობიერების ასამაღლებელი კამპანიები, რომელიც ახდენს შშმ პირების დამოუკიდებლად ცხოვრებისა და საზოგადოებაში ცხოვრების პოპულარიზაციას და რომლის სამიზნესაც წარმოადგენს ფართო საზოგადოება, განსაკუთრებით შშმ პირთა მრავალფეროვანი ჯგუფები და მათი ნათესავები, შესაბამისი სხვადასხვა უფლებების, სერვისებისა და ხელმისაწვდომი საცხოვრებლების შესახებ ინფორმაციის გავრცელების ჩათვლით.19.21 იმ ზომებისთვის გამოყოფილი ბიუჯეტი, რომელიც მიზნად ისახავს, უზრუნველყოს შშმ პირების მიერ ცხოვრების პირობების თავად არჩევის შესაძლებლობა და დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის საჭირო მხარდაჭერის სერვისებზე წვდომა, და თითეულ ადამიანზე დახარჯული თანხის საშუალო რაოდენობა, იმ თანხასთან შედარებით, რომელიც იხარჯება თითეულ ინსტიტუციონალიზებულ შშმ პირზე. 19.22 საკონსულტაციო პროცესის ჩატარება, რათა უზრუნველყოფილი იქნას შშმ პირების ჩართულობა, მათ შორის, შშმ პირების წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების მეშვეობით, იმ კანონების, რეგულაციების, პოლიტიკისა და პროგრამების შექმნის, იმპლემენტაციისა და მონიტორინგის პროცესში, რომელიც შეეხება შშმ პირთა დამოუკიდებლად ცხოვრების და საზოგადოების ცხოვრებაში ჩართვის უფლებას. [[15]](#endnote-15)19.23 შშმ პირთა მიერ დამოუკიდებელი ცხოვრების და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვის უფლებასთან დაკავშირებული საჩივრების რაოდენობა, რომელიც გამოძიებულ იქნა და სადაც გადაწყვეტილება მომჩივნის სასარგებლოდ იქნა მიღებული; ასევე, იმ გადაწყვეტილებების პროპორციული წილი, რომელიც მთავრობამ და/ან შესაბამისი პასუხისმგებლობის მქონე პირმა შეასრულა; თითეული მათგანი დეტალიზებული უნდა იყოს მექანიზმის ტიპის მიხედვით.  |
| **შედეგი** | 19.27 იმ ზრდასრული შშმ პირების რაოდენობა და პროცენტული წილი, რომლებიც ოჯახს უძღვებიან დეტალიზებული ასაკის, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის და წოდების (მფლობელი, მეიჯარე და ა.შ.), სხვებთან შედარებით.[[16]](#endnote-16)19.28 იმ ადამიანების რაოდენობა, რომლებიც ცხოვრობენ სოციალურ საცხოვრებელში, დეტალიზებული სქესის, ასაკის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით.19.29 იმ შშმ ზრდასრულების რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომლებიც კმაყოფილებას გამოხატავენ თავიანთ საცხოვრებელ გარემოში დამოუკიდებლობის ხარისხთან დაკავშირებით, დეტალიზებული სქესის, ასაკის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით.[[17]](#endnote-17) | 19.30 იმ შშმ პირთა რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომლებიც სარგებლობენ თემზე დაფუძნებული მხარდაჭერის სერვისებით, პერსონალური ასისტენტის ჩათვლით, იმ შშმ პირებს შორის, რომელთაც ასეთი მხარდაჭერის სერვისები მოითხოვეს, დეტალიზებული ასაკის, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის და მხარდაჭერის სერვისის მიხედვით. 19.31 იმ შშმ პირთა რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომელთაც მიიღეს დამხმარე საშუალებები დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის, იმ შშმ პირებს შორის, რომელთაც აღნიშნული მოითხოვეს, დეტალიზებული ასაკის, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის და დამხმარე პროდუქტის მიხედვით. | 19.35 იმ შშმ პირთა რაოდენობა, რომლებიც იყენებენ ჩვეულებრივ (მეინსტრიმულ) სერვისებს და მათი პროპორციული წილი მომხმარებელთა საერთო რაოდენობაში, დეტალიზებული ასაკის, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის და სერვისის ტიპის მიხედვით, სხვა პირებთან შედარებით.[[18]](#endnote-18)19.36 იმ შშმ პირთა გონივრული მისადაგების რამდენი მოთხოვნა დაკმაყოფილდა, რომლებიც სარგებლობენ ჩვეულებრივი (მეინსტრიმული) სერვისებით, და ამ მოთხოვნების პროპორციული წილი.19.37 შშმ პირთა კმაყოფილების დონე ჩვეულებრივი სერვისებით, დეტალიზებული სერვისის ტიპის, ასაკის, სქესის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით. |
| 19.32 იმ შშმ პირთა რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომლებიც ამჟამად ცხოვრობენ ინსტიტუციებში (მაგალითად, ფსიქიატრიული სტაციონალური გარემო, რეზიდენტული ზრუნვის დაწესებულება ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირებისთვის, ფართომასშტაბიანი დაწესებულებები და ჯგუფური სახლები), დეტალიზებული სქესის, ასაკის, შეზღუდული შესაძლებლობის და ინსტიტუციის/დაწესებულების ტიპის მიხედვით. 19.33 იმ შშმ პირთა რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომელთაც დატოვეს ინსტიტუცია (მაგალითად, ფსიქიატრიული სტაციონალური გარემო, რეზიდენტული ზრუნვის დაწესებულება შეზღუდული ინტელექტუალური შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის და ა.შ.) და დაიწყეს დამოუკიდებლად ცხოვრება, იმ შშმ პირებს შორის, რომლებიც კვლავ ინსტიტუციონალიზებულები არიან, დეტალიზებული ასაკის, სქესის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით.19.34 იმ შშმ პირთა რაოდენობა და პროპორციული წილი, რომლებიც განთავისუფლდნენ ინსტიტუციიდან და სარგებლობენ თემზე დაფუძნებული მხარდაჭერის სერვისებით, პერსონალური დახმარების ჩათვლით, მოთხოვნის შესაბამისად, დეტალიზებული ასაკის, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის და მხარდაჭერის სერვისის მიხედვით.  |

**დანართი**

**\*** იხ. CRPD [კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N5](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en) მე-19 მუხლის შესახებ, პ.16: “(c) დამოუკიდებელი ცხოვრება და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობა ეხება ყველა ტიპის საცხოვრებელი დაწესებულების გარეთ ცხოვრებას. ეს არ ნიშნავს „მხოლოდ“ კონკრეტულ შენობასა ან გარემოცვაში ცხოვრებას; უპირველეს ყოვლისა, იგი გულისხმობს პირადი არჩევანისა და ავტონომიის, როგორც სიცოცხლისა და საცხოვრებელის გარკვეული პირობების შენარჩუნებას. არც დიდი ზომის დაწესებულებები, ასი მცხოვრებით (ბენეფიციარით), არც შედარებით მცირე ზომის სახლები (5-8 ადამიანი) და არც ინდივიდუალური სახლები არ ჩაითვლება დამოუკიდებელ საცხოვრებელ პირობებად, თუ მათ ახლავს დაწესებულების ან ინსტიტუციონალიზების სხვა ელემენტები. მიუხედავად იმისა, რომ ინსტიტუციონალიზებული დაწესებულებები შეიძლება განსხვავდებოდეს ზომით, სახელწოდებითა და მოწყობით, არსებობს გარკვეული ელემენტები, როგორიცაა: სხვებთან ასისტენტების (დამხმარეების) გაზიარება და არანაირი (ან შეზღუდული) გავლენა ადამიანზე, რომლისგანაც უნდა მიიღოს დახმარება; იზოლაცია და სეგრეგაცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისაგან საზოგადოებაში; ყოველდღიურ გადაწყვეტილებებზე კონტროლის ნაკლებობა; ვინმესთან ერთად ცხოვრების არჩევანის ნაკლებობა; რუტინის სიმტკიცე პირადი ნებისა და პრიორიტეტების მიუხედავად; პატერნალისტური მიდგომა მომსახურებაში; საცხოვრებელ პირობებზე მონიტორინგი; და იმავე გარემოში მცხოვრებ შშმ პირთა არაპროპორციული რაოდენობა. ინსტიტუციური დაწესებულებები შეიძლება შშმ პირებს გარკვეული დონით სთავაზობდნენ არჩევანისა და კონტროლის საშუალებას, თუმცა, ეს არჩევანი შემოიფარგლება ცხოვრების კონკრეტული სფეროებით და არ ცვლის დაწესებულებათა სეგრეგაციულ მახასიათებელს. პოლიტიკა და დეინსტიტუციონალიზაცია საჭიროებს შესაბამის სტრუქტურულ რეფორმებს, რომლებიც სცდება ინსტიტუციურ დაწესებულებათა დახურულობას. დიდი ან მცირე ზომის საცხოვრებლები განსაკუთრებით საშიშია იმ ბავშვებისათვის, რომლებთან მიმართებითაც არ იკვეთება ოჯახურ გარემოში აღზრდის ჩანაცვლების (ოჯახური გარემოდან მოწყვეტის) საჭიროება. „საოჯახო ტიპის“ დაწესებულებები მაინც ინსტიტუციებია და ვერ ანაცვლებს ოჯახურ ზრუნვას."

\*\*“მხარდაჭერის სერვისები” არის ფართო ტერმინი, რომელიც მოიცავს სხვადასხვა სახის სერვისებს, რომლის მიზანი, დიზაინი და/ან შედეგი გულისხმობს შშმ პირების საზოგადოებაში ცხოვრების ხელშეწყობას, სხვებისგან სეგრეგაციის და იზოლაციის პრევენციას - მაგალითად, პერსონალური ასისტირება ყოველდღიურ ცხოვრებაში. მხარდაჭერის სერვისები:

- მოიცავს სერვისებს როგორც სახლში, ისე სახლის გარეთ;

- ვრცელდება დასაქმების, განათლებისა და პოლიტიკური და კულტურული მონაწილეობის სფეროებზე; და ა.შ.

- მოიცავს კონკრეტულას ფსიქო-სოციალურ კრიზისზე ("ფსიქიკური ჯანმრთელობის კრიზისზე") მორგებულ სიტუაციებს, რომლის მიზანსაც წარმოადგენს პირის მიერ საზოგადოებაში საკუთარი საჭიროებების დაკმაყოფილების შესაძლებლობის ხელშეწყობა და იზოლაციის და სეგრეგაციის პრევენცია.

-შესაძლოა განსხვავდებოდეს დასახელების, ტიპის ან სახეობის მიხედვით, თითეული სახელმწიფოს კულტურული, ეკონომიკური და გეოგრაფიული თავისებურებების გათვალისწინებით.

- უნდა აკმაყოფილებდეს კრიტერიუმთა წყებას (იხ. შენიშვნა ix ქვემოთ). ასევე, იხ. სპეციალური მომხსენებელი შშმ პირთა უფლებების საკითხებზე, [A/HRC/34/58](https://undocs.org/en/A/HRC/34/58).

\*\*\*"ჩვეულებრივი (მეინსტრიმული) სერვისების" კონცეფცია მიუთითებს იმ სერვისების ფართო სპექტრზე, რომელიც ხელმისაწვდომია თემისთვის, ხოლო CRPD კომიტეტი აღნიშნულ სერვისებს უწოდებს "სათემო სერვისებსა და საშუალებებს" და/ან "ზოგად სერვისებს". როგორც ასეთი, ეს სერვისები მოიცავს "მისაწვდომ ინფორმაციისა და კომუნიკაციის ტექნოლოგიებს, ვებგვერდებს, სოციალურ მედიას, კინოებს, საზოგადოებრივ პარკებს, თეატრებსა და სპორტულ ობიექტებს" (CRPD კომიტეტის [ზოგადი კომენტარი N5](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en), მე-19 მუხლის შესახებ), ისევე, როგორც განათლების, ჯანდაცვის, ადმინისტრაციულ სერვისებს, რომელსაც უზრუნველყოფს მთავრობა, და ა.შ. ამრიგად, როდესაც ანგარიშგებისა და მონიტორინგისთვის ვიყენებთ ინდიკატორებს ამ მახასიათებლის ქვეშ, ყურადღება უნდა გამახვილდეს "ჩვეულებრივი სერვისების" სფეროში იმ გეგმებისა და ღონისძიებების არსებობასა და იმპლემენტაციაზე, რომელიც ითვალისწინებს მისაწვდომობის სტანდარტების დანერგვას და შესრულებას და გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფას, თუ ეს საჭიროა კონკრეტულ შემთხვევაში.

1. ადამიანის ცხოვრებისა და ოჯახური ცხოვრებისა მიმართ არსებულმა მრავალფეროვანმა კულტურულმა მიდგომებმა და მოდელებმა არ უნდა შეუშალოს ხელი შშმ პირებს ავტონომიის განხორციელებაში და საკუთარი ცხოვრების კონტროლში. [↑](#endnote-ref-1)
2. ასეთი გეგმა უნდა ითვალისწინებდეს:

- საცხოვრებლის საკმარის ხელმისაწვდომობას, რომელიც არ არის დაკავშირებული სერვისების მიღების მოვალეობასთან და რომელიც აკმაყოფილებს შშმ პირთა მრავალფეროვანი პოპულაციის საჭიროებებს მისაწვდომობისა და ფინანსური ხელმისაწვდომობის კუთხით. საცხოვრებელი ვარიანტები, შესაძლოა, ითვალისწინებდეს ფლობას, იჯარას, თანა-საცხოვრებელს, ოჯახურ საცხოვრებელს და საცხოვრებლის ნებისმიერ სხვა ფორმას, რომელიც კონკრეტულ საზოგადოებაში ზოგადი მოსახლეობისთვის ჩვეულ საცხოვრებელს წარმოადგენს, რომელიც აკმაყოფილებს შშმ პირთა ინდივიდუალური ავტონომიის პატივისცემის მოთხოვნებს (იხ. ინდიაკტორი 19.8)

-მხარდაჭერის სერვისების ხელმისაწვდომობას ფინანსური ბარიერების გარეშე, პერსონალური ასისტირების ჩათვლით, რომლის უზრუნველყოფაც უნდა მოხდეს შესაბამისი პირის მიერ მოთხოვნილ კონტექსტში (სახლში, აქტივობებში მონაწილეობა და ა.შ.). მხარდაჭერის სერვისების დაგეგმვა უნდა მოახდინოს პირმა, რომელიც ამ სერვისებით სარგებლობს ან სერვისები ადვილად უნდა ერგებოდეს ინდივიდუალურ საჭიროებებს (იხ. ინდიკატორი 19.9). [↑](#endnote-ref-2)
3. დეინსტიტუციონალიზაცია საჭიროებს ადამიანების მხარდაჭერას, რათა მათ შეძლონ თავიანთი ნება-სურვილისა და პრიორიტეტების შესწავლა და მტკიცედ გამოხატვა შემდეგ საკითხებზე: სად და ვისთან ერთად იცხოვრონ; მიიღონ თუ არა მხარდაჭერის სერვისები და რა ტიპის სერვისები მიიღონ; სოციალური და ეკონომიკური დახმარების უზრუნველყოფა, რომელიც შექმნილია გარდამავალი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად, სამუშაოს მოძიებაში დახმარების ჩათვლით. სოციალური დახმარება და მხარდაჭერა უნდა შეიქმნას და განხორციელდეს კულტურულად შესაფერისი გზით, რომელიც იქნება პირის მიმართ სენსიტიური და გაითვალისწინებს იმ ზიანს, რომელსაც იწვევს ინსტიტუციონალიზაცია; სოციალური დახმარება და მხარდაჭერა უნდა ითვალისწინებდეს სერვისებს, რომელიც პირის საჭიროებებზე არის მორგებული, მისი ნება-სურვილისა და პრიორიტეტების შესაბამისად.

დეინსტიტუციონალიზაციის გეგმა ცალსახად უნდა ითვალისწინებდეს:

ყველა იმ პირის დაუყოვნებლივ განთავისუფლებას, რომელსაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაწესებულებაში ან სხვა სპეციფიური ფორმებით აქვს შეზღუდული თავისუფლება, საკუთარი ნების წინააღმდეგ;

ღონისძიებებს სოციალური და ეკონომიკური დახმარების უზრუნველსაყოფად, რომელიც შექმნილია იმ შშმ პირთა გარდამავალი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად, რომლებიც ინსტიტუციებს ტოვებენ;

შშმ პირებისათვის განკუთვნილი ახალი ინსტიტუციების აშენების, განვითარების ან მათში ინვესტირების აკრძალვას, სახელმწიფოს ან კერძო პირების მიერ;

არსებული ინსტიტუციების გარემონტების აკრძალვას. გამონაკლისი დაშვებული უნდა იქნას მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ საჭიროა გადაუდებელი ზომების მიღება მაცხოვრებელთა ფიზიკური უსაფრთხოების დასაცავად;

სათანადო და ადექვატური რესურსების გამოყოფას, თემზე დაფუძნებული მხარდაჭერის სერვისების შესაქმნელად და საბიუჯეტო რესურსების მზარდ გადამისამართებას ინსტიტუციური ზრუნვიდან თემზე დაფუძნებულ ზრუნვაზე. [↑](#endnote-ref-3)
4. აღნიშნული უნდა მოიცავდეს, მაგალითად, განთავსების იმ პროგრამებთან დაკაშირებულ ხარჯებს, რომლითაც შშმ პირები სარგებლობენ; მხარდაჭერის სერვისების შემუშავებასა და უზრუნველყოფას; და დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესთან დაკავშირებულ ხარჯებს; [↑](#endnote-ref-4)
5. “ჩვეულებრივი სერვისები” მოიცავს, მათ შორის, საჯარო ადმინისტრირებას (მაგალითად, მუნიციპალიტეტები, სამოქალაქო რეესტრები და ა.შ.), ჯანმრთელობას და განათლებას, ბანკებს და ა.შ., ხოლო "მისაწვდომობის სტანდარტები" მისაწვდომობის სხვადასხვა განზომილებებს უნდა ითვალისწინებდეს (ნაშენი გარემო, ტრანსპორტი, ინფორმაცია და კომუნიკაცია). [↑](#endnote-ref-5)
6. ასეთი სტრატეგია და გეგმა უნდა ითვალისწინებდეს:

ნაშენი გარემოს და მასთან დაკავშირებული ტრანსპორტის, ინფორმაციისა და კომუნიკაციის მისაწვდომობას, სერვისების წვდომის პროცესში, მათ შორის, პანდუსებს, ბრაილის დამწერლობას, ადვილად წასაკითხ ენას, თარგმნას ჟესტების ენაზე, სუბტიტრების განთავსებას, კომუნიკაციის ალტერნატიულ და გამაძლიერებელ საშუალებებს, ტაქტიკულ კომუნიკაციას.

ზომებს იმ ბარიერების იდენტიფიცირების მიზნით, რომელსაც აწყდებიან სხვადასხვა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები, ჩვეულებრივი სერვისების გამოყენებისას, რათა მოხდეს ამ ბარიერების აღკვეთა და წვდომის გაუმჯობესება. [↑](#endnote-ref-6)
7. მაგალითად, ქმედუნარიანობის შეზღუდვა ან ჩამორთმევა, რაც ეწინააღმდეგება კონვენციის მე-12 მუხლს; კანონები, რომელიც ითვალისწინებს თავისუფლების აღკვეთას ფსიქიკური მდგომარეობის ან სხვა დარღვევის საფუძველზე; კანონები ან რეგულაციები, რომლის თანახმადაც სოციალურ საცხოვრებელზე წვდომა დამოკიდებულია კონკრეტული მკურნალობის მიღებაზე, და ა.შ. [↑](#endnote-ref-7)
8. ამ მხრივ, ზომები, შესაძლოა, ითვალისწინებდეს:

სოციალური საცხოვრებლების პირდაპირ მიკუთვნებას;

ხელმისაწვდომი სესხების წახალისებას და ხელშეწყობას, რათა შშმ პირებს ჰქონდეთ საცხოვრებლის ფლობის შესაძლებლობა;

საგადასახადო ან სხვა შეღავათებს, მისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით კერძო პირის მიერ გასაწევი ხარჯების საკომპენსაციოდ (მაგალითად, შესასვლელების, კოლიდორების, საცხოვრებელი სივრცეების, ტუალეტების და ა.შ. გარემონტება) [↑](#endnote-ref-8)
9. მხარდაჭერის სერვისების უზრუნველყოფა, განსაკუთრებით პერსონალური დახმარების სერვისების, უნდა განხორციელდეს შემდეგი კრიტერიუმების დაცვით:

*სერვისის კონტროლი*

მხარდაჭერის სერვისს უნდა აკონტროლებდეს შშმ პირი (მაგალითად, იგი სერვისის მისაღებად აფორმებს კონტრაქტს სერვისის პროვაიდერთან ან წარმოადგენს დამსაქმებელს; თავად გეგმავს სერვისს, რომელიც ესაჭიროება და სერვისის პროვაიდერს აძლევს ინსტრუქციებსა და მიმართულებას);

პერსონალური დამხმარეს შერჩევას, მომზადებას და ზედამხედველობას უნდა ახორციელებდეს პირი, რომელსაც მიენიჭა პერსონალური დახმარება;

დაუშვებელია პერსონალური დამხმარეს "გაზიარება" იმ პირის სრულყოფილი და ნებაყოფლობითი თანხმობის გარეშე, რომელსაც მიენიჭა პერსონალური დახმარება;

შშმ პირებს, რომელთაც ესაჭიროებათ პერსონალური ასისტირება, შეუძლიათ, თავისუფალი ნების საფუძველზე აირჩიონ, თუ რა დოზით გააკონტროლებენ სერვისის მიწოდებას, თავიანთი ცხოვრების გარემოებებისა და უპირატესობების შესაბამისად; და

პერსონალურ ასისტირებაზე კონტროლის განხორციელება შესაძლებელია მხარდაჭერაზე დაფუძნებული გადაწყვეტილების მიღების საშუალებით.

*დაფინანსების გამოყოფა / საარსებო შემწეობა*

პერსონალური ასისტენტის დასაქირავებლად დაფინანსების გამოყოფა უნდა განხორციელდეს პერსონალიზებული კრიტერიუმების დაცვით, უნდა ეფუძნებოდეს ინდივიდუალური საჭიროებების შეფასებას და ცხოვრების ინდივიდუალურ გარემოებებს, პატივს უნდა სცემდეს ადამიანის უფლებების სტანდარტებს, ისევე, როგორც ეროვნულ კანონმდებლობასა და რეგულაციებს სათანადო დასაქმებასთან დაკავშირებით.

მხარდაჭერის სერვისით სარგებლობის უფლება არ უნდა განისაზღვროს მხოლოდ სამედიცინო კრიტერიუმებზე დაყრდნობით;

ინდივიდუალიზებული სერვისები არ უნდა განაპირობებდეს ბიუჯეტის შემცირებას და/ან პერსონალური ხარჯების გაზრდას;

დაფინანსებას უნდა აკონტროლებდეს და იღებდეს თავად შშმ პირი, იმ მიზნით, რომ მან შეძლოს თანხის გადახდა იმ ნებისმიერი დახმარების მისაღებად, რაც მას სჭირდება;

თემში დამოუკიდებლად ცხოვრების მხარდაჭერის პროგრამები და ღონისძიებები უნდა ითვალისწინებდეს შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;

საარსებო შემწეობის და ფულადი დახმარების სქემა ერთმანეთისაგან მკაფიოდ უნდა განასხვავებდეს სოციალურ (სიღარიბის) დახმარებასა და დახმარებას შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული ხარჯების დასაფარად.

*სერვისის უზრუნველყოფის დეცენტრალიზაცია და გადამისამართება*

სერვისის უზრუნველყოფის დეცენტრალიზაცია არ უნდა აისახოს უარყოფითად სერვისის ხარისხზე და ზემოაღენიშნული კრიტერიუმების შესრულებაზე;

მხარდაჭერასთან დაკავშირებული საარსებო შემწეობა და სერვისები უნდა იყოს გადამისამართებადი, სახელმწიფოს სხვადასხვა რეგიონებს ან რეგიონულ ორგანიზაციებს შორის. [↑](#endnote-ref-9)
10. იხ. შშმ პირთა უფლებების საკითხებზე სპეციალური მომხსენებელი, [A/HRC/34/58](https://undocs.org/en/A/HRC/34/58), პ. 14, ასევე, [ფაქტობრივი მონაცემები დამხმარე მოწყობილობების და ტექნოლოგიების შესახებ](http://www.embracingdiversity.net/files/report/1494325326_what-are-assistive-technologies.pdf). [↑](#endnote-ref-10)
11. პოლიტიკა ცალსახად უნდა მოუწოდებდეს ბავშვების ინსტიტუციონალიზაციის დასრულებაზე და ოჯახებისა და საზოგადოების მხარდასაჭერად სოციალურ სერვისებში ინვესტირებისთვის პრიორიტეტის მინიჭებას, რათა პრიორიტეტი მიენიჭოს ოჯახის შენარჩუნებას; თუ ბავშვის დედ-მამას (immediate family) არ აქვa ბავშვზე ზრუნვის შესაძლებლობა, პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს ალტერნატიულ მზრუნველობას ბავშვის ოჯახის სხვა წევრების მიერ (wider family), ხოლო შემდეგ კი ოჯახზე დაფუძნებულ ხარისხიან ალტერნატიულ მზრუნველობას, ოჯახში დაფუძნებულ გარემოში ნათესავის მზიერ მზრუნველობისა და მინდობით აღზრდის ჩათვლით. [↑](#endnote-ref-11)
12. ტრენინგი უნდა ითვალისწინებდეს შემდეგ საკითხებს:

 -ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა შშმ პირების მიმართ;

-შშმ პირებთან კომუნიკაცია, კომუნიკაციის გამაძლიერებელი და ალტერნატიული მეთოდების ჩათვლით;

- გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფის მოვალეობა. [↑](#endnote-ref-12)
13. აღნიშნული მოიცავს:

სოციალური განთავსების საჯარო პოლიტიკის მესვეურებს;

პალატებს, კონფედერაციებს ან ასოციაციებს, რომლებიც წარმოადგენენ უძრავი ქონების აგენტებს ან ბროკერებს;

მოიჯარეთა ასოციაციებს;

ნოტარიუსთა ასოციაციებს. [↑](#endnote-ref-13)
14. იმისათვის, რომ შეფასდეს, დაიკეტა თუ არა (ნებისმიერი სახის) ინსტიტუცია, ერთდროულად ყურადღება უნდა გამახვილდეს ამჟამად შესაბამისი ობიექტის პრაქტიკაში გამოყენებაზე და იმაზე, თუ რამდენად მოხდა იმ შშმ პირთა საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვა, რომლებიც აღნიშნულ ინსტიტუციაში იყვნენ განთავსებული, რათა თავიდან იქნას აცილებული ინსტიტუციებისათვის სახელის შეცვლა ან მათი “ახლებურად გამოყენება” (მაგალითად, შშმ ბავშვებისთვის განკუთვნილი ინსტიტუცია, შესაძლოა, გახდეს სპეციალური განათლების პანსიონი). [↑](#endnote-ref-14)
15. ეს ინდიკატორი საჭიროებს იმ კონკრეტული ქმედებების მონიტორინგს, რომელსაც ახორციელებენ სახელმწიფო ორგანოები შშმ პირთა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ჩართვის მიზნით, იმ საკითხებთან დაკავშირებით, რომელიც პირდაპირ ან ირიბ გავლენას ახდენს მათზე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის 4.3 მუხლის შესაბამისად. ეს ქმედებებია: საკონსულტაციო შეხვედრები, ტექნიკური ბრიფინგები, ონლაინ საკონსულტაციო გამოკითხვები, კანონმდებლობის ან პოლიტიკის პროექტზე საჯარო კონსულტაციები და სხვა მონაწილეობითი მეთოდები. ამ მხრივ, იხილეთ [CRPD კომიტეტის ზოგადი კომენტარი no.7 (CRPD/C/GC/7)](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/7&Lang=en), რომლის მიხედვითაც სახელმწიფო ვალდებულია, რომ:

უზრუნველყოს საკონსულტაციო პროცესების გამჭვირვალობა

უზრუნველყოს სათანადო და მისაწვდომი ინფორმაციის მიწოდება

არ დამალოს ინფორმაცია, პირობა ან შშმ პირთა ორგანიზაციებს საკუთარი მოსაზრებების თავისუფლად გამოხატვაში არ შეუშალოს ხელი

უზრუნველყოს როგორც რეგისტრირებული, ისე არარეგისტრირებული ორგანიზაციების მონაწილეობა

უზრუნველყოს ადრეული და მუდმივი ჩართულობა

აანაზღაუროს მონაწილეობასთან დაკავშირებული ხარჯები. [↑](#endnote-ref-15)
16. ვინაიდან არჩევანის სუბიექტური ელემენტების შეფასება რთულია, განსაკუთრებით მწირი რესურსები და არჩევანის შემთხვევაში, ოჯახის უფროსის კონცეფცია, შესაძლოა, ჩაითვალოს ირიბ ინდიკატორად, რომელიც გარკვეულწილად, მეტყველებს იმაზე, რომ შშმ პირები ახორცილებენ არჩევანის და დამოუკიდებლად ცხოვრების უფლებას. [↑](#endnote-ref-16)
17. თვით-შეფასების სტრატეგიების გამოყენება შეზღუდული შესაძლებლობების და/ან ცხოვრების ხარისხის შესახებ კვლევებსა თუ გამოკითხვებში სასარგებლოა საცხოვრებელი პირობებითა და დამოუკიდებლობის დონით შშმ პირების კმაყოფილების დონის დასადგენად, რაც ირიბად მიუთითებს მათ მიერ არჩევანის უფლების განხორციელების მასშტაბებზე. [↑](#endnote-ref-17)
18. ამ ინდიკატორის მიზანია სხვადასხვა ჩვეულებრივი (მეინსტრიმული) სერვისების შესახებ (მაგალითად, მთავრობის ადმინისტრაციული სერვისები, განათლება, ჯანმრთელობა და ა.შ.) ინფორმაციის შეგროვება და იგი ხელს უწყობს ზოგადი სურათის შექმნას იმის შესახებ, თუ რამდენად ინკლუზიურია მეინსტრიმული სერვისები შშმ პირების მიმართ და რამდენად რეაგირებს ისინი შშმ პირების საჭიროებებზე. იმ შემთხვევაში, თუ შშმ მომხმარებელთა პროპორციული წილი მსგავსია მთლიან მოსახლეობაში შშმ პირთა პროპორციული წილისა (ასაკის, გეოგრაფიული მოცვის და ა.შ. გათვალისწინებით), ეს სავარაუდოდ კონკრეტული სერვისების ინკლუზიურობის მანიშნებელია; მაგალითად, შშმ პირთა ჩარიცხვის მაჩვენებელი მეინსტრიმულ საგანმანათლებლო დაწესებულებაში მიუთითებს განათლების სისტემის ინკლუზიურობაზე. ამავდროულად, ეს მაჩვენებელი უპირობო მაჩვენებლის სახით არ უნდა იქნას მიღებული, ვინაიდან გასათვალისწინებელია სხვა ფაქტორები, მათ შორის, სერვისის მიზანი ან ბუნება (მაგალითად, რეაბილიტაციის სერვისების მომხმარებლებს შორის შშმ პირების პროპორციული წილი შედარებით მაღალია).



"ეს პუბლიკაცია შექმნილია ევროკავშირის მხარდაჭერით. მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია "კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის" და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს ევროკავშირის შეხედულებებს." [↑](#endnote-ref-18)