|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | CRPD/C/HUN/IR/1 | |
|  | გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია | | გავრცელება: საყოველთაო  2020 წლის 17 სექტემბერი  ორიგინალი შედგენილია: ინგლისურ ენაზე  შედგენილია მხოლოდ ინგლისურ, რუსულ და ესპანურ ენებზე |

**შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი**

კომიტეტის მიერ განხორციელებული მოკვლევა უნგრეთის შესახებ, კონვენციის ფაკულტატური ოქმის მე-6 მუხლის თანახმად

კონმიტეტის ანგარიში[[1]](#footnote-1)\*, [[2]](#footnote-2)\*\*

# I. შესავალი

1. 2017 წლის 14 ივნისს, კონვენციის ფაკულტატური ოქმის მე-6 მუხლის თანახმად, კომიტეტმა მიიღო სანდო ინფორმაცია, რომელიც შეიცავდა ბრალდებებს უნგრეთის მიერ შშმ პირთა უფლებების მძიმე და სისტემატურ დარღვევებთან დაკავშირებით.

2. ინფორმაციის წყარო აცხადებდა, რომ:

(a) ბევრ შშმ პირს კანონსა და პრაქტიკაში წართმეული ჰქონდა კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება;

(b) უნგრეთი აგრძელებდა დიდი ოდენობით რესურსების, მათ შორის, ევროპის სტრუქტურული და საინვესტიციო ფონდებიდან მიღებული სახსრების ინვესტირებას შშმ პირთა ინსტიტუციონალიზაციის გაფართოებაში, მათ შორის, იმ სტრატეგიის საშუალებით, რომელიც შეეხებოდა შშმ პირთა დიდი ზომის ინსტიტუციებიდან მცირე ზომის ინსტიტუციებში გადაყვანას, რაც ხელს უშლიდა მათ ინკლუზიას საზოგადოებაში;

(c) შშმ პირთა მეურვეობაში განთავსებისა და ინსტიტუციონალიზაციის უწყვეტი პროცესი წარმოადგენდა შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციას;

(d) ზემოაღნიშნული სავარაუდო დარღვევების მასშტაბი, ბუნება, გავლენა და ორგანიზებული ხასიათი წარმოადგენდა კონვენციის მძიმე და სისტემატურ დარღვევებს.

3. უნგრეთმა კონვენციისა და მისი ფაკულტატური ოქმის რატიფიცირება მოახდინა 2007 წლის 20 ივლისს.

# II. მოკლე ინფორმაცია კონფიდენციალური მოკვლევის და მონაწილე სახელმწიფოს მხრიდან თანამშრომლობის შესახებ

4. 2017 წლის 27 სექტემბერს, კომიტეტის სამდივნომ მონაწილე სახელმწიფოს გადასცა კომიტეტის მიერ მე-18 სესიაზე (2017 წლის 14-31 აგვისტო) მიღებული გადაწყვეტილება, რომლითაც კომიტეტი სახელმწიფოს სთხოვდა, ამ გადაწყვეტილების მიღებიდან ორი თვის ვადაში წარმოედგინა თავისი პასუხი.

5. 2017 წლის 27 ნოემბერს მონაწილე სახელმწიფომ კომიტეტს წარუდგინა პასუხი, რომელიც მოიცავდა დეტალურ ინფორმაციას შშმ პირებთან დაკავშირებით არსებული სოციალური სერვისების სისტემის, მეურვეობის რეჟიმისა და შშმ პირებთან ჩატარებული კონსულტაციების შესახებ.

6. 2018 წლის 14 მაისს, სამდივნომ მონაწილე სახელმწიფოს გადასცა კომიტეტის მიერ მე-19 სესიაზე (2018 წლის 14 თებერვალი - 9 მარტი) მიღებული გადაწყვეტილება, ფაკულტატური ოქმის 6(2) მუხლის შესაბამისად, შემდეგი უფლებების მძიმე ან სისტემატური დარღვევების შესახებ ბრალდებებთან დაკავშირებით კონფიდენციალური მოკვლევის ჩატარების შესახებ: შშმ პირთა კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება (კონვენციის მე-12 მუხლი), დამოუკიდებლად ცხოვრების და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვის უფლება (მუხლი 19) და თანასწორუფლებიანობა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა (მუხლი 5), კონვენციის (მუხლი 4) თანახმად აღებული ზოგადი ვალდებულებების შესაბამისად.

7. 2018 წლის 14 ივნისს, მონაწილე სახელმწიფო დასთანხმდა კომიტეტის თხოვნას, განახორციელოს კონფიდენციალური ვიზიტი და გამოყო საკონტაქტო პირი კომიტეტის სამდივნოსთან სათანამშრომლოდ.

8. 2018 წლის ოქტომბრიდან 2019 წლის იანვრის შუა რიცხვებამდე პერიოდში განხორციელდა ვიზიტის შინაარსობრივი და ლოგისტიკური მომზადება.

9. 2018 წლის 14 დეკემბერს, მონაწილე სახელმწიფომ წარმოადგინა დამატებითი ინფორმაცია, კომიტეტის თხოვნის შესაბამისად.

10. ვიზიტი განხორციელდა 2019 წლის 21 იანვრიდან 1 თებერვლამდე პერიოდში. კომიტეტის ორმა წევრმა, სამდივნოს მხარდაჭერით, გამართა შეხვედრები ეროვნული ასამბლეის წევრებთან, უზენაესი სასამართლოს მოსამართლეებთან, სასამართლოს ეროვნული ოფისის მოსამართლეებთან და თანამშრომლებთან, იუსტიციის სამინისტროსა და ადამიანური შესაძლებლობების სამინისტროს მაღალი რანგის მოხელეებთან, სახელმწიფო მოხელეებთან, რომლებიც პასუხისმგებლები არიან სოციალური პოლიტიკის განხორციელებაზე, სხვადასხვა დაწესებულებების დირექტორებთან, ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტის და თანასწორობის ორგანოს წევრებთან, დიდი და მცირე ზომის კოლექტიურ საცხოვრებელ დაწესებულებებში განთავსებულ შშმ პირებთან, შშმ ადვოკატებთან, შშმ ბავშვებთან, შშმ პირთა ნათესავებთან, შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე მომუშავე ეროვნული საბჭოს წარმომადგენლებთან, შშმ პირთა ორგანიზაციებთან, სხვა სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებთან, ადვოკატებთან, სოციალურ მუშაკებთან და აკადემიური სფეროს წარმომადგენლებთან. კომიტეტის დელეგაციამ მოინახულა დაწესებულებები დედაქალაქსა და სხვადასხვა ოლქებში. ისინი გაესაუბრნენ 200-ზე მეტ ადამიანს და მიიღეს 2,300 გვერდზე მეტი ინფორმაცია.

11. კომიტეტი აფასებს კონფიდენციალური მოკვლევის ფარგლებში მონაწილე სახელმწიფოს მხრიდან თანამშრომლობას, მათ შორის, წარდგენილ ინფორმაციას.

12. კომიტეტის რეგლამენტის 83-ე წესის თანახმად, კომიტეტმა მოითხოვა ინფორმაცია ევროკავშირისგან, რომელიც, ასევე, არის კონვენციის მხარე.

# III. კონტექსტი და მოქმედი სამართლებრივი და პოლიტიკური ჩარჩო

13. 2011 წელს ჩატარებული აღწერის შედეგად, გამოვლინდა 490,578 შშმ პირი, რაც მოსახლეობის 4.9 პროცენტს წარმოადგენს. ოფიციალური მონაცემებით, 2018 წელს ინსტიტუციებში განთავსებული ადამიანების რაოდენობა იყო 98,539, საიდანაც 24,533 იყო შშმ პირი. 2018 წლის ბოლოსთვის, სულ 54,959 პირი იყო მეურვეობაში, საიდანაც 48,945 პირს ჩამორთმეული ჰქონდა ხმის მიცემის უფლება.

14. კომუნისტურ ეპოქაში გავრცელებული იყო შეზღუდული შესაძლებლობის პატერნალისტური და სამედიცინო მოდელები; არაერთი შშმ პირი იყო მეურვეობაში, ხოლო შშმ პირებისათვის, განსაკუთრებით, ინტელექტუალური ან ფსიქო-სოციალური დარღვევის მქონე პირებისთვის ხელმისაწვდომი სოციალური სერვისების მიწოდება ძირითადად, სოფლად ან შორეულ ადგილებში მდებარე დიდი ზომის დაწესებულებებში ხდებოდა. 1990-იანი წლებიდან, დემოკრატიის და ლიბერალური ეკონომიკის დანერგვის შემდგომ, მიღებული იქნა ზომები პოლიტიკური და ეკონომიკური ცვლილებების სოციალური დაცვის სისტემაში ასახვის მიზნით. მოანწილე სახელმწიფო ევროკავშირის წევრია 2004 წლიდან.

15. რაც შეეხება ქმედუნარიანობას, უნგრეთის ფუნდამენტური კანონი (კონსტიტუცია), რომელიც ძალაშია 2012 წლიდან, ყველა შშმ პირს აღიარებს უფლებების სუბიექტად და კრძალავს დისკრიმინაციას შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით (მუხლი XV). ამავდროულად, იგი მიუთითებს „შეზღუდული გონებრივი შესაძლებლობის“ მქონე პირთათვის საარჩევნო უფლებების ჩამორთმევაზე, სასამართლოს გადაწყვეტილების საფუძველზე, რაც მათი აქტიური და პასიური საარჩევნო უფლებების შეზღუდვის შესაძლებლობას იძლევა (მუხლი XXIII (6)). სამოქალაქო კოდექსი, რომელშიც ცვლილებები შევიდა 2013 წელს, კვლავ ითვალისწინებს მეურვეობას, ქმედუნარიანობის სრულად ან ნაწილობრივ შეზღუდვის ფორმით. 2013 წლის CLV აქტით შემოღებული იქნა გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის მოდელი.

16. შშმ პირების უფლებების და თანაბარი შესაძლებლობების შესახებ 1998 წლის XXVI აქტის (თანაბარი შესაძლებლობების აქტი) ძირითადი მიზნებია შშმ პირებისათვის თანაბარი შესაძლებლობების მხარდაჭერა და მათი საზოგადოებაში ინკლუზია. აქტის განხორციელების მიზნით, შემოღებული იქნა შეზღუდული შესაძლებლობის ეროვნული პროგრამა (2015-2025 წწ.) და სამოქმედო გეგმა (2015-2018 წწ.),[[3]](#footnote-3) რომელიც 80-ზე მეტ სპეციფიურ ღონისძიებას ითვალისწინებს.

17. 1993 წლის აქტი სოციალური ადმინისტრაციისა და სოციალური დახმარების შესახებ (სოციალური აქტი) სოციალური სერვისების თაობაზე ძირითადი საკანონმდებლო ჩარჩოა, რომელიც ითვალისწინებს შშმ პირებისთვის სერვისების მიწოდებას. იგი ერთმანეთისაგან განარჩევს ძირითად სოციალურ სერვისებს, რომელთა მიწოდებაც ხდება თემში, და სპეციალიზებულ სოციალურ სერვისებს, რომელთა მიწოდებაც ინსტიტუციებში ხორციელდება. არსებობს ხვადასხვა ტიპის ინსტიტუციები, როგორც დიდი, ისე მცირე ზომის. მცირე ზომის ინსტიტუციებს, შესაძლოა, ჰქონდეთ ბინის (6 ადამიანამდე), საოჯახო ტიპის სახლის (12 ადამიანამდე) ან საცხოვრებელი ცენტრის (50 ადამიანამდე) ფორმა. შშმ ბავშვთა მდგომარეობა რეგულირდება სოციალური აქტით და 1997 წლის XXXI აქტით ბავშვების დაცვისა და მეურვეობის ადმინისტრირების შესახებ (ბავშვის დაცვის აქტი).

18. 2010 წელს თანაბარი შესაძლებლობების აქტში შეტანილი ცვლილებები ითვალისწინებს მცირე საოჯახო ტიპის სახლებით იმ ინსტიტუციების ჩანაცვლებას, სადაც 50-ზე მეტი ადამიანის განთავსებაა შესაძლებელი. 2013 წელს „სოციალურ აქტში“ შეტანილი ცვლილების შედეგად შემოღებულ იქნა „მხარდაჭერილი საცხოვრებლის“ კონცეფცია, რაც წარმოადგენს სპეციალიზებული სოციალური სამსახურის ან ინსტიტუციის ფორმას, სადაც საცხოვრებელი და სხვა სოციალური სერვისები ცალკე არის ორგანიზებული.

19. 2011 წელს, მონაწილე სახელმწიფომ დაიწყო სტრატეგიის განხორციელება, რომელიც ითვალისწინებს დიდი ზომის დაწესებულებებში (50 კაცზე მეტი) განთავსებული შშმ პირების გადაყვანას მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში. შედეგად, 655 შშმ პირი გადაყვანილი იქნა მცირე ზომის საცხოვრებელ გარემოში. პროცესის მეორე ეტაპი, რომლის სამიზნესაც წარმოადგენს 10,000 შშმ პირი, დაიწყო 2017 წელს და დასრულდება 2036 წელს. ორივე ეტაპი ძირითადად ეყრდნობა ევროპის რეგიონული განვითარების ფონდის დაფინანსებას, რომელიც უმეტესად გამოიყენება მცირე ზომის საცხოვრებლების ასაშენებლად.

20. 2008 წლის ფინანსურ კრიზისზე რეაგირების მიზნით, მიღებული იქნა მკაცრი ზომები, რის შედეგადაც შშმ პირებისათვის განკუთვნილი სოციალური სერვისებისთვის გამოყოფილი საბიუჯეტო სახსრები შემცირდა. 2010 წელს განხორციელდა რეფორმა საპენსიო სისტემაში, იმ შშმ პირების სამუშაო ძალაში ინტეგრაციის მიზნით, რომლებიც იღებენ შემწეობას. არაერთ შშმ პირს შეუწყდა ან შეუმცირდა შეზღუდული შესაძლებლობის შემწეობა. ოფიციალური მონაცემებით, ინსტიტუციებში ინვესტირებული სახელმწიფო ბიუჯეტის მოცულობა აჭარბებს თემზე დაფუძნებულ სერვისებში ინვესტირებულს.

21. შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციის კონსტიტუციით აკრძალვასთან ერთად, 2003 წლის CXXV აქტი თანაბარი მოპყრობის და თანაბარი შესაძლებლობების ხელშეწყობის შესახებ (თანაბარი მოპყრობის აქტი) დისკრიმინაციისგან იცავს ადამიანთა რამდენიმე ჯგუფს, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, ადგენს თანაბარი მოპყრობის ორგანოს და აღწერს დისკრიმინაციული ქმედებების შემთხვევაში ხელმისაწვდომ დაცვის საშუალებებს.

22. მიუხედავად არაერთი რეფორმისა, საზოგადოებაში და შეზღდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებულ პოლიტიკასა და კანონებში, კვლავ ფართოდ არის გავრცელებული შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო და პატერნალისტური მოდელები.

# IV. ფაქტობრივი მიგნებები

## A. კანონის წინაშე თანასწორობა (მუხლი 12)

23. კონსტიტუცია აღიარებს შშმ პირთა ქმედუნარიანობას, უფლებების ქონის თვალსაზრისით. სამოქალაქო კოდექსი, რომელიც შესწორდა 2013 წელს, ერთმანეთისაგან განარჩევს ქმედუნარიანობას უფლებების ქონისა და ქმედების განხორციელების თვალსაზრისით და წინამორბედი კოდექსის მსგავსად, მეურვეობაში განთავსების შესაძლებლობას იძლევა.

24. ქმედუნარიანობა ქმედების განხორციელების თვალსაზრისით ექვემდებარება სრულ ან ნაწილობრივ შეზღუდვას. სრული შეზღუდვა გულისხმობს შშმ პირების მიერ გადაწყვეტილების მიღების ჩანაცვლებას მეურვის მიერ გადაწყვეტილების მიღებით, ცხოვრების ყველა სფეროში. ნაწილობრივი შეზღუდვა კი ზღუდავს შშმ პირთა ქმედუნარიანობას კონკრეტულ სფეროებში, როგორიცაა, ფინანსური საკითხები ან ჯანდაცვა, სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილებით დადგენილ ფარგლებში.

25. ოფიციალური მონაცემების თანახმად, მეურვეობაში მყოფი შშმ პირთა რაოდენობა გაიზარდა სტაბილურად, 54,656-დან (2008 წ.) 55,056-მდე (2017 წ.). იმავე პერიოდში, სრული მეურვეობაში მყოფი შშმ პირების რაოდენობა გაიზარდა 32,687-დან 30,735-მდე, ხოლო ნაწილობრივ მეურვეობაში მყოფი შშმ პირების რაოდენობა კი 19,135-დან 24,212-მდე.

26. 2013 წელს, ცვლილებების მიღებისას გათვალისწინებული იყო, რომ სრულ მეურვეობაში განთავსება პროგრესულად შეიზღუდებოდა და საბოლოოდ, მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში იქნებოდა გამოყენებული. თუმცა, 2017 წელს, აღნიშნული ღონისძიებების განხორციელებიდან 4 წლის შემდეგ, სრულ მეურვეობაში მყოფი შშმ პირების რაოდენობა, ფაქტობრივად, უცვლელი იყო.

27. 2013 წლის რეფორმა ითვალისწინებდა, რომ ქმედების განხორციელების კუთხით ქმედუნარიანობის ნაწილობრივი შეზღუდვა გავრცელდებოდა მხოლოდ გადაწყვეტილების მიღების ზოგიერთ სფეროზე, ისე, როგორც ამას დაადგენდა მოსამართლე. თუმცა, პრაქტიკაში, 2017 წელს, ნაწილობრივ შეზღუდული ქმედუნარიანობის მქონე 14,745 პირს გადაწყვეტილების მიღების ყველა სფეროში შეზღუდული ჰქონდა ქმედუნარიანობა, ქმედების განხორციელების კუთხით.

28. მეურვეობაში განთავსება ეყრდნობა სასამართლო გადაწყვეტილებას, ხოლო სასამართლო წარმოების ინიცირებას, როგორც წესი, ახდენს პასუხისმგებელი უწყება - მეურვეობის სააგენტო - მას შემდეგ, რაც სააგენტოს შესაბამისი თხოვნით მიმართავს პირის ნათესავი.

29. მიუხედავად იმისა, რომ პირს, რომლის მიმართაც აღძრულია სამართალწარმოება, აქვს უფლება, წარსდგეს მოსამართლის წინაშე, პერსონალური და გარემო ფაქტორების შეფასება, რაც გადამწყვეტი ფაქტორია პირის მეურვეობაში განთავსებისთვის, გულისხმობს პირის „გონებრივი შესაძლებლობის“ სამედიცინო შეფასებას სასამართლოს მიერ დანიშნული ფსიქიატრის მიერ. აღნიშნული შეფასება მოიცავს პირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ისტორიის შესწავლას. შეფასების მოდალობები განსხვავდება, რაც შედეგების არაერთგვაროვნებას იწვევს. დაწყებულია ინიციატივა სხვადასხვა მიდგომების ერთიანი პროტოკოლის ქვეშ ჰარმონიზებისთვის.

30. მიუხედავად იმისა, რომ შშმ პირებს უფლება აქვთ, გაასაჩივრონ მეურვეობაში განთავსება, ხელმისაწვდომ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, წარმატებით გასაჩივრების შემთხვევების მაჩვენებელი არის ძალიან დაბალი. ნაწილობრივი მეურვეობის შემთხვევაში, კანონმდებლობა ითვალისწინებს მეურვეობის სავალდებულო გადახედვას 5 წელიწადში ერთხელ, ხოლო სრული მეურვეობის შემთხვევაში კი 10 წელიწადში ერთხელ. ოფიციალური სტატისტიკის თანახმად, 2014 წელს გადახედილი შემთხვევების 80 პროცენტში მეურვეობა შენარჩუნდა, 2015 წელს - 90 პროცენტში, 2016 წელს - 90 პროცენტში, ხოლო 2017 წელს კი 89 პროცენტში.

31. მეურვედ, შესაძლოა, დაინიშნოს მეურვეობაში მყოფი პირის ნათესავი ან პროფესიონალი მეურვე. 2007 წელს, ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, პროფესიონალი მეურვეების რაოდენობა იყო 787, რომლებიც 23,888 პირს უწევდნენ მეურვეობას. 1 მეურვეზე მოდიოდა საშუალოდ 30-45 პირი.

32. საოლქო ოფისში მომუშავე მეურვე ხელმისაწვდომია კვირაში ოთხი საათი, სამუშაო პერიოდში, ხოლო დანარჩენ დროს კი მათთან დაკავშირება შესაძლებელია ტელეფონით. მეურვეებს ზედამხედველობას უწევს მეურვეობის სააგენტო. ხდება მათი რეგულარულად გაადამზადება სააგენტოს მიერ, თუმცა, ხელმისაწვდომი ინფორმაციის თანახმად, კურიკულუმი არ ითვალისწინებს ტრენინგს კონვენციის ან შეზღუდული შესაძლებლობის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მოდელის შესახებ. მეურვეობის სააგენტო განიხილავს საჩივრებს მეურვეების წინააღმდეგ, პირველი და მეორე ინსტანციის დონეზე. მომჩივნებს მხოლოდ ამის შემდეგ შეუძლიათ მიმართონ ადმინისტრაციული საქმეების განმხილველ სასამართლოს. ხელმისაწვდომი ინფორმაციის თანახმად, მეურვეების მიმართ წარდგენილი საჩივრების რაოდენობა არის ძალიან დაბალი. თანაბარი მოპყრობის სააგენტო არ განიხილავს მეურვეობაში მყოფი პირების საჩივრებს.

33. მეურვეებს უფლება აქვთ, მოითხოვონ შშმ პირის განთავსება სრულ მეურვეობაში, ინსტიტუციაში. მათ, ასევე, უფლება აქვთ მოითხოვონ ინსტიტუციაში ნაწილობრივ მეურვეობაში მყოფი პირის განთავსება, თუმცა, ამ შემთხვევაში, საჭიროა მეურვის თანხმობა და შესაბამისი პირის სამართლებრივი ახსნა-განმარტება. თუმცა, ხელმისაწვდომი ინფორმაციის თანახმად, ინსტიტუციებში პირთა ნაწილობრივ მეურვეობაში განთავსება ხდება მხოლოდ მეურვის თანხმობის საფუძველზე. ოფიციალური მონაცემების თანახმად, 2016 წელს, მეურვეობაში მყოფი 57,039 პირიდან 28,179 პირის ინსტიტუციონალიზაცია მოხდა; 2017 წელს, აღნიშნული მაჩვენებლები, შესაბამისად, იყო 57,983 და 28,395. გამოკითხული პირები მიუთითებდნენ, რომ მეურვეები მათ პერიოდულად ან თვეში ერთხელ აკითხავდნენ. მეურვეობის ტიპის მიუხედავად, შშმ პირები ინსტიტუციაში განიცდიან ქმედების განხორციელების კუთხით თავიანთი ქმედუნარიანობის დე-ფაქტო შეზღუდვას, ცხოვრების თითქმის ყველა სფეროში. გამოკითხული პირები აცხადებენ, რომ მათი სურვილია, ჰქონდეთ უფრო ფართო ავტონომია გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, თუმცა, მათ ამაზე უარი ეთქვათ.

34. უზენაესი სასამართლოს მაგისტრატები, მოსამართლეები და პრაქტიკოსი იურისტები მეურვეობაში განთავსებას განიხილავენ შშმ პირების დაცვის ღონისძიებად. სამართლებრივი კულტურა ხელს უწყობს მეურვეობას და არ არსებობს მისი კანონმდებლობიდან ან პრაქტიკიდან აღმოფხვრის ნება ან ინიციატივა. მაგალითად, 2014 წელს, საკონსტიტუციო სასამართლომ უარი თქვა, დაეკმაყოფილებინა ფუნდამენტურ უფლებათა კომისრის ოფისის პეტიცია, რომლითაც ოფისი ასაჩივრებდა სრულ მეურვეობაში განთავსების კონსტიტუციურობას.

35. მეურვეობის შესახებ წარმოება მოიცავს შშმ პირის აქტიური და პასიური უფლების განხორციელების კუთხით მისი ქმედუნარიანობის შეფასებას. ხელმისაწვდომ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, შესაძლებელია შშმ პირებისათვის საარჩევნო უფლებების შეზღუდვა, შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე, ეროვნული პოლიტიკური პროცესების შესახებ მისი ცოდნის შეფასების გზით. იმ შშმ პირთა რაოდენობა, რომლებიც სრულ მეურვეობაში იმყოფებიან და რომელთაც წართმეული აქვთ საარჩევნო უფლებები, ფაქტობრივად, სტაბილურია. მათი რაოდენობა გაიზარდა 28,494-დან (2013 წ.) 20,735-მდე (2017 წლის ბოლოს). ნაწილობრივ მეურვეობაში მყოფი შშმ პირების რაოდენობა, რომელთაც საარჩევნო უფლება წართმეული აქვთ, გაიზარდა 18,106-დან (2013 წ.) 24,212-მდე (2017 წლის ბოლოს). 2013 წელს, სრულ მეურვეობაში მყოფი 61,563 პირიდან 59,956 პირს ჰქონდა წართმეული საარჩევნო უფლება, 2018 წლის ბოლოს კი 54,959-დან 48,945 პირს.

36. 2013 წლის CLV აქტი არეგულირებს გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის რეჟიმს და ადგენს, რომ:

(a) რეჟიმი ვრცელდება მხოლოდ იმ პირებზე, რომელთაც „გონებრივი შესაძლებლობა უმნიშვნელოდ აქვთ შეზღუდული“;

(b) მეურვეობის ორგანოს უფლება აქვს, აღნიშნული შესთავაზოს პირებს, მეურვეობის შესახებ მიმდინარე წარმოების ფარგლებში, როდესაც მოსამართლე არ არის ბოლომდე დარწმუნებული, რომ საჭიროა პირის მეურვეობაში განთავსება;

(c) მეურვეობის ორგანო ნიშნავს მხარდამჭერებს;

(d) შესაბამის პირს უფლება აქვს, უარი თქვას მისთვის შეთავაზებულ მხარდაჭერაზე;

(e) მხარდამჭერად შესაძლებელია დანიშნულნი იქნან პირები, რომლებიც იყვნენ მეურვეები;

(f) ერთი მხარდამჭერი, შესაძლოა, დაეხმაროს 30-მდე ადამიანს, ზოგ შემთხვევაში კი 45-მდე ადამიანს;

(g) პირებს, რომლებიც ნაწილობრივ მეურვეობაში იმყოფებიან, უფლება აქვთ, მოითხოვონ მხარდამჭერის დანიშვნა ცხოვრების სხვა სფეროებში, რომლებიც არ იზღუდება მეურვეობაში განთავსებით, ხოლო მხარდამჭერს შეუძლია იყოს ამ პირის მეურვე;

(h) კონვენციის შესახებ ტრენინგის გავლა არ არის აუცილებელი იმისათვის, რომ პირი გახდეს მხარდამჭერი;

(i) აღნიშნული რეჟიმის ქვეშ მყოფ პირებს ეზღუდებათ სხვა უფლებების განხორციელება, როგორიცაა, მშობლობის უფლება და საჯარო სამსახურში გარკვეული თანამდებობების დაკავება.

37. გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის მოდელში 2016 წელს ჩართული იყო სულ 149 პირი, ხოლო 2017 წელს კი 167. აღნიშნული მოდელის შესახებ კარგად არ არიან ინფორმირებულები შშმ პირები და პრაქტიკოსი იურისტები. ქმედუნარიანობის განხორციელებაში მხარდაჭერის სხვა ფორმები არ არის ოფიციალურად ხელმისაწვდომი შშმ პირებისთვის.

## B. დამოუკიდებლად ცხოვრება და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვა (მუხლი 19)

**1. არჩევანის ნაკლებობა და შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული სტერეოტიპები**

38. შშმ პირები, განსაკუთრებით, ინტელექტუალური ან ფსიქოსოციალური დარღვევების მქონე პირები კვლავ აწყდებიან ბარიერებს არჩევანის თავისუფლების, ავტონომიისა და თვითგამორკვევის უფლებების განხორციელების კუთხით. შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ გავრცელებული სტერეოტიპების გამო, მათ კვლავ აღიქვამენ, როგორც დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვისთვის „შეუფერებელ“ პირებად. დომინირებს შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო და პატერნალისტური მოდელები, რაც ახდენს თითქოსდა სამედიცინო, განვითარებით, თერაპიული და რეაბილიტაციური მიზნებისთვის ინსტიტუციონალიზაციის ლეგიტიმაციას. „სოციალური აქტი“ ადგენს, რომ პირები, რომელთა განათლება, მომზადება, დასაქმება ან მზრუნველობა შესაძლებელია მხოლოდ ინსტიტუციაში, შშმ პირებისთვის განკუთვნილი ზრუნვის დაწესებულებაში განთავსებულები იქნებიან მას შემდეგ, რაც მოხდება პირის სამედიცინო ჩანაწერების შეფასება და ე.წ. „კომპლექსური საჭიროებების შეფასება“.

39. მხარდაჭერის სერვისების შესახებ „სოციალურ აქტში“ განხორციელებული ცვლილებების მიუხედავად, დამოუკიდებლად ცხოვრებისა და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვის ინდივიდუალური უფლება ჯერ კიდევ არ არის აღიარებული. მთავრობამ უნგრულ ენაზე თარგმნა კონვენცია და კომიტეტის ზოგიერთი ზოგადი კომენტარი და გადაამზადა საჯარო მოხელეები, რომლებიც შშმ პირებთან მუშაობენ. მიუხედავად ამისა, დამოკიდებულებითი ბარიერები კვლავ ძირს უთხრის ასეთი ძალისხმევის ეფექტურობას და საზოგადოებაში შშმ პირთა ინკლუზიის პრევენციას ახდენს.

**2. მხარდაჭერის სერვისები**

40. საბაზისო სოციალური სერვისები, რომელთაც ადგენს სოციალური აქტი და მისი შესწორებები, მოიცავს სახლში მხარდაჭერას, თემზე დაფუძნებულ მხარდაჭერას ფსიქოსოციალური დარღვევის მქონე პირებისთვის, სახლში დახმარებას განგაშის სისტემის გამოყენებით, მხარდაჭერის სერვისს „სოციალური საჭიროების“ მქონე პირებისთვის, ზრუნვას დღის მანძილზე, დროებით შემამსუბუქებელ ზრუნვას შშმ პირთა ოჯახებისთვის და დისტანციური სერვისის საინფორმაციო ტექნოლოგიებზე დაფუძნებულ სისტემას შშმ პირებისთვის, ყოველდღიურ ცხოვრებაში. ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, 2018 წელს, 25,962 შშმ პირი იღებდა მხარდაჭერას საბაზისო სოციალური სერვისების სახით.

41. ხელმისაწვდომ წყაროებზე დაყრდნობით, სახლში მხარდაჭერის უზრუნველყოფა ხდება მხოლოდ კვირაში 1-2 საათით, სამუშაო საათებში. შესაბამის პირებს მიეწოდებათ მხოლოდ საბაზისო სერვისები, როგორიცაა, პირად ჰიგიენასთან დაკავშირებული დახმაერბა. სახლში მხარდაჭერის სერვისის მიმწოდებლები თავად ადგენენ მომსახურების გადასახადს და პირობებს, რაც ზღუდავს შშმ პირთა ინდივიდუალურ არჩევანს და პრეფერენციებს.

42. მხარდაჭერის სერვისის მიზანია, შშმ პირები უზრუნველყოს საზოგადოებრივ სერვისებსა და დახმარებაზე წვდომით, საკუთარ სახლებში. ხელმისაწვდომ წყაროებზე დაყრდნობით, მხარდაჭერის სერვისი ძირითადად განკუთვნილია იმ პირებისთვის, რომელთაც მაღალი დონის მხარდაჭერა ესაჭიროებად და მიჩნეულები არიან „მძიმე შეზღუდული შესაძლებლობის“ და „სოციალური საჭიროების“ მქონედ. ოფიციალური ინფორმაციის თანახმად, 2015 წელს, 144,000 შშმ პირიდან მხოლოდ 12,500 პირს ჰქონდა ასეთი მხარდაჭერის მიღების უფლება. მხარდაჭერის სერვისის მოცვა უმნიშვნელოდ გაიზარდა 2017 წელს, 13,306 პირამდე. სატრანსპორტო მომსახურების უზრუნველყოფა ხდება მხოლოდ სამუშაო საათებში, 16:00 საათამდე, დარღვევის ინდივიდუალური შეფასების საფუძველზე.

43. დღის მანძილზე ზრუნვის უზრუნველყოფა ხდება ინსტიტუციებში, 3 წელს ზემოთ პირებისთვის, რომლებიც წარმოადგენენ დარღვევის გამო „ნაწილობრივ თვითკმარ ან არა-თვითკმარ“ შშმ პირებს, შშმ პირებს, რომლებიც სხვა ადამიანის დახმარებას საჭიროებენ და აუტიზმის მქონე პირებს. 2018 წელს, დღის ცენტრით სარგებლობდა 12,007 შშმ პირი, ხოლო ეს ცენტრები ძირითადად დიდ ქალაქებში იყო განთავსებული. მუნიციპალიტეტებს, სადაც მაცხოვრებელთა რაოდენობა 10,000-ს აჭარბებს, ოფიციალურად მოეთხოვებათ დღის ცენტრების შექმნა, თუმცა, მხოლოდ რამოდენიმე მათგანმა შეასრულა ეს მოთხოვნა. ხელმისაწვდომ წყაროებზე დაყრდნობით, გარკვეული ბარეირები აფერხებს დღის ცენტრებზე წვდომას, კერძოდ: მაღალი გადასახადო, ძვირი ტრანსპორტი და ხუთსაათიანი შეზღუდვა იმ შშმ პირების შემთხვევაში, რომელთა ნათესავებიც ასრულებენ მზრუნველების ფუნქციას.

44. ოჯახის უფროსი ქალები, რომლებიც შშმ შვილებს ზრდიან, აწყდებიან მნიშვნელოვან დაბრკოლებებს დღის ცენტრში შვილის განთავსებისა და ჩარიცხვის ხანგრძლივი პროცესის სახით. ხელმისაწვდომ რესურსებზე დაყრდნობით, შშმ ბავშვთა მშობლების 70-80% მზად არის, მხარდაჭერა გაუწიოს შვილებს სახლში, თუმცა, ლიმიტირებული შემამსუბუქებელი მხარდაჭერა, რომელიც ასეთი მშობლებისთვის არის ხელმისაწვდომი და მათი შვილების საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვის სამომავლო შესაძლებლობების ნაკლებობა, როგორც ჩანს, ზრდის მათ მიერ ინსტიტუციების გამოყენებას.

45. შშმ პირებს, აგრეთვე, უფლება აქვთ, მიიღონ ფულადი მხარდაჭერა, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის დახმარება და ყოველწლიური შემწეობა ბრმებისათვის, ხოლო ეს უკანასკნელი ერიცხება მხოლოდ იმ პირებს, რომელთაც 2011 წლის 1 ივლისამდე მიენიჭათ შემწეობის მიღების უფლება. იმ დასაქმებულებს, რომელთაც შეზღუდული შესაძლებლობა განუვითარდათ დასაქმების პერიოდში, უფლება აქვთ, მიიღონ ინვალიდობის შემწეობა, ხოლო შემცირებული შრომისუნარიანობის მქონე პირებს უფლება აქვთ, მიიღონ ინვალიდობის სარგებელი ან „რეაბილიტაციის სარგებელი“. შშმ პირთა მშობლები და ნათესავები იღებენ შემწეობას შშმ ბავშვებზე ზრუნვისთვის სახლში, რაც 2019 წელს იქნა შემოღებული: 2019 წლის ნოემბრის მდგომარეობით, აღნიშნულ შემწეობას იღებდა 21,700 შშმ მშობელი და ნათესავი. ამას გარდა, კანონმდებლობა ითვალისწინებს ზრუნვის შემწეობას იმ ზრდასრულებისთვის, რომლებიც სახლში ზრუნავენ „მწვავე შეზღუდული შესაძლებლობის“ მქონე ნათესავზე ან ქრონიკული დაავადების მქონე ბავშვზე. ფინანსური მხარდაჭერა ხელმისაწვდომია „მწვავე ფიზიკური დარღვევების“ მქონე პირებისთვის მობილობის აღჭურვილობის შესაძენად.

46. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შემწეობა განკუთვნილია პირებისთვის, რომელთაც მაღალი დონის მხარდაჭერა ან გრძელვადიანი დახმარება სჭირდებათ, მიუხედავად მათი შემოსავლისა ან შრომის ბაზარზე მათი პოზიციისა. 2014 წლის დასაწყისში აღნიშნული კუთხით განხორციელებული რეფორმების შედეგად, შემწეობის მიმღებ შშმ პირებს მოეთხოვებოდათ ფუნქციონალური ბიოსამედიცინო კრიტერიუმების საფუძველზე შეფასების გავლა. შედეგად, დღეისათვის შემცირებულია ბენეფიციარების რაოდენობა. მსგავსად აღნიშნულისა, სრულ განაკვეთზე მომუშავე მშობლებს ან პენსიაზე გასულ მშობლებს, რომლებიც სრულ პენსიას იღებენ, არ აქვთ უფლება, მიიღონ ზრუნვის შემწეობა, რაც გავლენას ახდენს მათი შემოსავლის დონეზე. დაახლოებით 12,000 პირი ყოველთვიურად იღებს ზრუნვის შემწეობას 32,600-დან 58,689 უნგრულ ფორინტამდე ოდენობით (103-186 ევრო), რაც მინიმალურ ხელფასზე ნაკლებია.

47. დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერას კვლავ უაღრესად ლიმიტირებული მოცვა აქვს და არათანაბრად არის განვითარებული რეგიონებში, განსაკუთრებით, სოფლად. საბაზისო სოციალური სერვისები არ მიესადაგება შესაბამისი პირების სპეციფიურ, ინდივიდუალურ საჭიროებებს. შშმ პირები, რომელთაც მაღალი დონის მხარდაჭერა ესაჭიროებათ და აუტიზმის მქონე პირები აწყდებიან მნიშვნელოვანბარიერებს თემში სათანადო მხარდაჭერის მიღების კუთხით, რაც მათ ინსტიტუციონალიზაციის რისკის ქვეშ აყენებს. განსაკუთრებით შემაშფოთებელია იმ მხარდამჭერი პერსონალის ნაკლებობა და საბაზისო სოციალური სერვისების არასაკმარისად დაფინანსება სახელმწიფოს მიერ.

48. არ ხდება პერსონალური ბიუჯეტის და პერსონალური დახმარების უზრუნველყოფა ან სისტემატურად განხორციელება. კვლავ უფრო მეტად არის გავრცელებული მხარდაჭერის უზრუნველყოფა ოჯახის წევრების მიერ, რადგან საბაზისო სოციალურ მხარდაჭერას აქვს ლიმიტირებული მოცვა და მისი მიღების უფლება განისაზღვრება მკაცრი კრიტერიუმების საფუძველზე. ადამიანები დაბალშემოსავლიანი ოჯახებიდან და ოჯახები, სადაც მარჩენალი არის ქალი, განსაკუთრებით არიან დამოკიდებულები პირობით ფულად ტრანსფერებზე, თუმცა, ინფორმაცია, რომელსაც ისინი იღებენ აღნიშნული სახის მხარდაჭერის შესახებ არის მწირი ან არამისაწვდომ ფორმატებში.

49. შშმ პირთათვის ამჟამად ხელმისაწვდომი ფინანსური დახმარება არასაკმარისია შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული დამატებითი ხარჯების დასაფარად და კვლავ მიბმულია სამედიცინო შეფასებასთან. ხელმისაწვდომ წყაროებზე დაყრდნობით, შშმ პირთა ცხოვრების დონე გაუარესდა, არ ხდება მათი საბაზისო საჭიროებების დაკმაყოფილება და ისინი უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან, ვიდრე დანარჩენი მოსახლეობა, რადგან მათ ემუქრებათ სიღარიბე და ინსტიტუციონალიზაცია.

50. მხარდაჭერის არსებული სქემები არასაკმარისია და ვერ უზრუნველყოფს შშმ პირთა საზოგადოებაში სრულად ინკლუზიას, რაც მათ აიძულებს, მხარდაჭერისთვის მიმართონ ოჯახებს ან, ზოგ შემთხვევაში, ინსტიტუციებს. სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილი თანხების მნიშვნელოვანი ნაწილი კვლავ ინსტიტუციებისკენ არის მიმართული.

**3. არასაკმარისად განვითარებული მეინსტრიმული სათემო სერვისები და სამუშაოს და დასაქმების მისაწვდომობის დამაბრკოლებელი ბარიერები**

51. ხელმისაწვდომ წყაროებზე დაყრდნობით, შშმ პირები განიცდიან მისაწვდომი საცხოვრებლის ნაკლებობას, ინკლუზიური განათლების სფეროში (ტრანსპორტირების ჩათვლით) ნელ პროგრესს, ლიმიტირებულ ჯანდაცვას და ღია შრომის ბაზარზე ინკლუზიის ნაკლებობას. არ არსებობს რაიმე მტკიცებულება იმისა, რომ მთავრობას, რომელიმე დონეზე, განსაკუთრებით, ადგილობრივ დონეზე და სოფლად, აქვს მკაფიო მიზნები, სისტემატურად მოახდინოს ინვესტირება თემზე დაფუძნებულ სერვისებში ან ინკლუზიური ღია შრომის ბაზრის შექმნაში.

**(a) მისაწვდომი საცხოვრებლის ნაკლებობა საზოგადოებაში**

52. შშმ პირები ნაკლებად არიან ინფორმირებულები ხელმისაწვდომი სოციალური საცხოვრებლებისა და მისაწვდომობის მოთხოვნების შესახებ, რა ზრდის ზოგიერთი შშმ პირის შემთხვევაში უსახლკარობის რისკს. წყაროები აღნიშნავენ მისაწვდომი და ფინანსურად ხელმისაწვდომი საცხოვრებლის ნაკლებობას, სოციალური საცხოვრებლის ჩათვლით, და იმ პროგრამების არ არსებობას, რომლებიც მიზნად ისახავს არსებული ბინების ადაპტაციას და მისაწვდომი საცხოვრებლის დაქირავებას ან შესყიდვას საზოგადოებაში (თემში). კომიტეტი გაესაუბრა შშმ პირებს, რომელთაც შეძლეს, ეპოვნად საცხოვრებელი თავიანთ თემში, თუმცა, მხოლოდ მას შემდეგ, რაც განიცადეს ინსტიტუციონალიზაცია. არსებული არა-დაბრუნებადი სუბსიდიები, რომელიც განკუთვნილია საცხოვრებლის მშენებლობისას ან ყიდვისას მისაწვდომობის მხარდასაჭერად, ხელმისაწვდომია მხოლოდ შემცირებული მობილობის მქონე პირებისთვის. ინტელექტუალური ან ფსიქოსოციალური დარღვევების მქონე პირები განიცდიან მხარდაჭერის ნაკლებობას დამოუკიდებელი საცხოვრებლისთვის, ინსტიტუციების გარეთ.

**(b) ინკლუზიური განათლების დამაბრკოლებელი ბარიერები**

53. ოფიციალური მონაცემების თანახმად, 2018-19 აკადემიური წლისთვის შშმ ბავშვების 72 პროცენტი ჩარიცხული იყო მეინსტრიმული განათლების სისტემაში. ამავდროულად, არსებობს სპეციალური განათლება და კანონმდებლობა იძლევა შშმ ბავშვებისთვის სეგრეგირებული სკოლებისა და მეინსტრიმულ სკოლებში სეგრეგირებული კლასების შექმნის შესაძლებლობას. ბავშვები, რომელთაც სპეციალური განათლების სისტემაში მაღალი დონის მხარდაჭერა ესაჭიროებათ, კვირაში 20 საათი სწავლობენ, რაც მეინსტრიმულ სკოლებში სწავლის ხანგრძლივობაზე ორჯერ ნაკლებია. სეგრეგირებული სკოლები ფართოდ არის გავრცელებული მთელი ქვეყნის მასშტაბით. მხარდაჭერა მეინსტრიმული განათლების სისტემაში მხოლოდ გარკვეული ჯგუფებისთვისაა ხელმისაწვდომი, როგორიცაა, პირები, რომლებიც „მსუბუქი ინტელექტუალური დარღვევების“ მქონე პირებად არიან მიჩნეულები ან სმენის დარღვევების მქონე პირები. ამ უკანასკნელს უფლება აქვს, ისარგებლოს ჟესტების ენის თარჯიმნის მომსახურებით, წელიწადში 120 საათის ოდენობით. მიღებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, სკოლის სატრანსპორტო საშუალებები არ არის მისაწვდომი საერთოდ ან სრულად.

**(c) ჯანდაცვის უზრუნველყოფის კუთხით არსებული შეზღუდვები**

54. მონაწილე სახელმწიფოს მიერ წარმოდგენილი ინფორმაციით, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისები ხელმისაწვდომი იყო, რაც მათ შორის, მოიცავდა ზოგადი და სპეციალიზებული სამედიცინო სერვისების მისაწვდომობას. ადამიანური შესაძლებლობების სამინისტრომ წამოიწყო სტრატეგია „ჯანმრთელი უნგრეთი, 2014-2020 წწ.“, რომელიც მიზნად ისახავდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის გაფართოებას და გაუმჯობესებას. ამ ღონისძიებების მიუხედავად, მოწმეები ხაზს უსვამდნენ, რომ სამედიცინო დაწესებულებების უმრავლესობა არ იყო მისაწვდომი, აფთიაქების რაოდენობა იყო შეზღუდული, საავადმყოფოს გარეთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიღების მხოლოდ რამოდენიმე შესაძლებლობა არსებობდა, ხოლო სოციალური დაზღვევა არ მოიცავდა ფსიქოთერაპიას. სამედიცინო სერვისებში არსებულ კიდევ ერთ ხარვეზს წარმოადგენდა ჯანდაცვის სფეროს სპეციალისტების ნაკლები ინფორმირებულობა შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ.

**(d) შრომის ღია ბაზარში ინკლუზიის ნაკლებობა**

55. შშმ პირები აწყდებიან უმუშევრობის პრობლემას და ბარიერებს შრომის ღია ბაზრის მისაწვდომობის კუთხით. კანონმდებლობა კვლავ ითვალისწინებს სეგრეგირებული დასაქმების შესაძლებლობას, „დაცულ გარემოში“ „აკრედიტებული დასაქმების“ ფორმით, ხოლო ზოგიერთი სეგრეგირებული სახელოსნო ფუნქციონირებს ინსტიტუციის ბაზაზე. შშმ პირები, რომლებიც სეგრეგირებულ სახელოსნოებში მუშაობენ, აღნიშნავენ, რომ მათ აქვთ სურვილი და შესაძლებლობა, თავიანთი უნარები შრომის ღია ბაზარზე გამოიყენონ. მონაწილე სახელმწიფოს თანახმად, ისეთი ღონისძიებების შედეგად, როგორიცაა, საგადასახადო შეღავათები და ხელფასის სუბსიდიები, 9,640 შშმ პირი შეუერთდა შრომის ღია ბაზარს, 2011-დან 2018 წლამდე პერიოდში. აღნიშნულის მიუხედავად, სახელმწიფო დაფინანსება კვლავ გამოიყოფა სეგრეგირებული დასაქმებისთვის.

56. შშმ პირებზე, ასევე, ვრცელდება მინიმალური ხელფასის მოთხოვნები. ხელმისაწვდომ წყაროებზე დაყრდნობით, დასაქმებაში აღიარებულია გონივრული მისადაგება, თუმცა, მისი უზრუნველყოფა ხდება მხოლოდ შეზღუდულად. პროფესიული მომზადების შესაძლებლობები შშმ პირებისთვის არის მწირი და არარეგულარული. „განვითარებითი დასაქმება“, რომელიც 2017 წელს დაინერგა, ხელმისაწვდომია ინსტიტუციონალურ გარემოში, ნაცვლად შრომის ღია ბაზრისა, და ფუნქციონირებს, როგორც სამუშაო თერაპიის ფორმა, ნაცვლად სამუშაო ადგილების მისაწვდომობის გაუმჯობესების შესაძლებლობა.

**4. ინსტიტუციონალიზაციის მუდმივი პრევალენტობა**

57. ოფიციალური მონაცემებით, 2018 წელს, მთელი ქვეყნის მასშტაბით ინსტიტუციებში განთავსებული პირების რაოდენობა იყო 98,539. შეზღუდული შესაძლებლობა ინსტიტუციონალიზაციის ერთ-ერთი საფუძველია, ასაკთან, ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან და ეთნიკურ წარმომავლობასთან ერთად: ინსტიტუციები იღებენ ბავშვებს, ხანდაზმულებს, დამოკიდებულების მქონე პირებს, ბოშა ბავშვებს და ზრდასრულებს. შშმ პირები ზომით მეორე ყველაზე დიდი ჯგუფია, ხოლო 2018 წელს მოხუცთა თავშესაფრებსა და მზრუნველობის სახლებში და სარეაბილიტაციო დაწესებულებებში განთავსებული შშმ პირების რაოდენობა იყო 24,553.

58. ინტელექტუალური და ფსიქოსოციალური დარღვევების მქონე პირები გადაჭარბებით არიან წარმოდგენილები ინსტიტუციებში და ინსტიტუციონალიზაციის მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან. რამოდენიმე ინსტიტუცია მდებარეობს შორეულ ადგილას, მათ შორის, სასაზღვრო რეგიონებსა და სოფლების განაპირა ადგილებში. სახელმწიფო მოხელეები ადასტურებენ, რომ ინსტიტუციებში, მათ შორის, დიდი ზომის ინსტიტუციებში განთავსების მომლოდინეთა სია არის გრძელი, რაც ნიშნავს იმას, რომ ინსტიტუციონალიზაციაზე მორატორიუმის გამოცხადება შეუძლებელი იქნება, რადგან ალტერნატიული საშუალების უზრუნველსაყოფად არ არსებობს საკმარისი ფინანსური რესურსები.

59. ინსტიტუციონალიზაცია მოიცავს თემისგან იზოლირებას და ადამიანებს ართმევს შესაძლებლობას, გააკეთონ არჩევანი თავიანთ სიცოცხლესთან, სხეულთან, პირად სივრცესთან და იმასთან დაკავშირებით, თუ როგორ გაატარებენ დროს. ღია ტუალეტების, საზიარო საძინებელი ოთახების, საზიარო საბნების გამოყენებისა და უწყვეტი მეთვალყურეობის გამო, კომიტეტი ხაზს უსვამს პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლების დაუცველობას. აგრეთვე, აღინიშნა ჭარბი მედიკამენტებით მკურნალობის და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების დარღვევის, მათ შორის, არანებაყოფლობითი სტერილიზაციის შემთხვევები.

60. კომიტეტმა ინსტიტუციებში დააფიქსირა არაადამიანური პირობები, რომელშიც შშმ პირები იყვნენ სეგრეგირებულები და ექვემდებარებოდნენ დისკრიმინაციას შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით. ფუნდამენტურ უფლებათა კომისრის ოფისის მონიტორინგის ანგარიშები, რომლებიც აღიარებულია მთავრობის მიერ, ხაზს უსვამს შეუფერებელ პირობებს, რომელიც ინსტიტუციებში განთავსებულ პირებზე აისახება. კომისრის ანგარიშებში მითითებულია არასათანადო პირობების, ძალადობის და არასათანადო მოპყრობის გავრცელება, რასაც განიცდიან ინსტიტუციებში განთავსებული შშმ ბავშვები და ახალგაზრდები.

**5. შშმ პირების დიდი ზომის ინსტიტუციებიდან გადაყვანის სტრატეგია**

61. დიდი ზომის ინსტიტუციებიდან შშმ პირების და ინსტიტუციებში განთავსებული სხვა პირების გადაყვანის სტრატეგიის პირველი ეტაპი, ძირითადად, შეეხებოდა შშმ პირებს, რომელთაც „მსუბუქი“ დარღვევები და/ან კომუნიკაციის „შეზღუდული“ უნარები აქვთ, ხოლო მეორე ეტაპის სამიზნეს წარმოადგენს პირები, რომლებიც მაღალი დონის მხარდაჭერას საჭიროებენ. გარდა იმ 10,000 პირისა, რომელიც სტრატეგიის სამიზნეა, არ არის ხელმისაწვდომი რაიმე ინფორმაცია დარჩენილ 14,000 შშმ პირთან დაკავშირებული გეგმების შესახებ, რომლებიც კვლავ ინსტიტუციებში რჩებიან, მათ შორის, შშმ ბავშვები ზრდასრულთა ინსტიტუციებში, შშმ ბავშვები ბავშვთა სახლებში და შშმ ხანდაზმულები. ფსიქიატრიული საავადმყოფოები ამ პროგრამით არ იფარება.

62. „მხარდაჭერილი საცხოვრებელი“ სტრატეგიის ძირითადი კომპონენტია. „სოციალური აქტი“ განსაზღვრავს მხარდაჭერილი საცხოვრებლის ძირითად ელემენტებს, კერძოდ: განთავსება, დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მხარდაჭერა და დახმარება საზოგადოებრივ სერვისებზე წვდომის კუთხით. მხარდაჭერილი საცხოვრებლის სისტემის ფარგლებში, საცხოვრებლის უზრუნველყოფა ორგანიზებულია სოციალური სერვისებისგან განცალკევებით, „სოციალური სერვისების რგოლის“ კონცეფციის ქვეშ. ეს კონცეფცია მოიცავს, inter alia, ზედამხედველობას, კვებას, მზრუნველობას, ტრანსპორტირებას და დახმარებას საშინაო საქმეებთან დაკავშირებით, ხოლო ინსტიტუციები გარდაიქმნებიან სოციალური სერვისის ცენტრებად, რომლებიც ყოფილი მაცხოვრებლებისთვის მხარდაჭერას უზრუნველყოფენ.

63. მხარდაჭერილი საცხოვრებელი არ არის განვითარებული დედაქალაქში. კომიტეტის დაკვირვებით, მხარდაჭერილი საცხოვრებლები მდებარეობს მცირე და შორეული სოფლების განაპირა ტერიტორიებზე, სადაც მეინსტრიმული სათემო სერვისები, მათ შორის, ტრანსპორტი არასათანადოდ განვითარებული ან არარსებულია. კომიტეტის დაკვირვებით, პირები, რომლებიც ვერ აკმაყოფილებდნენ შესაბამის კრიტერიუმებს მხარდაჭერილ საცხოვრებელში გადასასვლელად, რჩებოდნენ დიდი ზომის ინსტიტუციებში, რომლებიც, აგრეთვე, აგრძელებდნენ ახალი მაცხოვრებლების მიღებას.

64. მხარდაჭერილ საცხოვრებელში გადასვლის შესაძლებლობა დამოკიდებულია ე.წ. „საჭიროებათა კომპლექსურ ინდივიდუალურ შეფასებაზე“, რომელიც ხორციელდება ორი სპეციალისტის მიერ, მათ შორის, ინსტიტუციების პერსონალის მიერ. შეფასებების მიზანია, მოახდინოს მხარდაჭერის მოთხოვნების იდენტიფიცირება; სამედიცინო სტატუსი, დამოუკიდებლად ცხოვრების შესაძლებლობა და დარღვევის ხარისხი მნიშვნელოვან როლს ასრულებს მხარდაჭერილ საცხოვრებელში გადასვლის უფლების დადგენაში. ოფიციალურ წყაროებზე დაყრდნობით, ადამიანური რესურსის განვითარების ოპერაციული პროგრამა, რომელიც მიზნად ისახავს დიდი ზომის ინსტიტუციების ჩანაცვლებას მცირე ზომის ინსტიტუციებით, მოიცავს 29 ინსტიტუციას, საიდანაც ხდება2,592 პირის გადაყვანა, მათგან 38.8 პროცენტი ქალია, ხოლო 61.2 პროცენტი კი კაცი.

65. ინსტიტუციების დირექტორებს ეკისრებათ ძირითადი პასუხისმგებლობა სტრატეგიის განხორციელების კუთხით. ისინი ადასტურებენ, რომ მათ აქვთ გარკვეული როლი სტრატეგიის ფარგლებში პროექტებისა და გეგმების წარდგენაში, მხარდაჭერილი საცხოვრებლის შესაქმნელად შესაბამისი ადგილების იდენტიფიცირებაში და ხელმისაწვდომი სათემო სერვისების შეფასებაში. დირექტორები, ასევე, პასუხისმგებლები არიან მაცხოვრებლების ტრენინგზე და მათ მომზადებაზე, მხარდაჭერილ საცხოვრებელში ცხოვრებისთვის. მთავრობის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, ინსტიტუციების თანამშრომლები და შშმ პირები, ასევე, გადიან მომზადებას შშმ პირთა ორგანიზაციების მხარდაჭერით. ამავდროულად, მოწმეების თანახმად, ტრენინგი არასაკმარისია და სათანადოდ ვერ უზრუნველყოფს დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარების განვითარებას, ხოლო ტრენინგი წყდება მას შემდეგ, რაც პირი იცვლის საცხოვრებელ ადგილს.

**6. არჩევანის ნაკლებობა და შეზღუდული ავტონომია მხარდაჭერილ საცხოვრებელში**

66. მხარდაჭერილ საცხოვრებლებში კვლავ დომინირებს ინსტიტუციური გარემოს ძირითადი მახასიათებლები. შშმ პირები გვლავ განიცდიან საკუთარი ცხოვრების დამოუკიდებლად წარმართვის, ავტონომიისა და არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობის შეზღუდვას. ისინი კვლავ დიდი ზომის ინსტიტუციებზე არიან დამოკიდებულები, მათ შორის, საკვებზე და ჯადაცვაზე წვდომის კუთხით. შშმ პირები, მომსახურების საფასურის სახით, ინსტიტუციებს თავიანთი შემოსავლის მნიშვნელოვან ნაწილს უხდიან, რითაც მათ უზღუდავენ ეკონომიკურ დამოუკიდებლობას. იმ ადამიანების უმრავლესობა, რომლებიც გადავიდნენ მხარდაჭერილ საცხოვრებელში, მეურვეობაში რჩება, რაც აძლიერებს მათ ავტონომიაზე დაწესებულ შეზღუდვებს.

67. მხარდაჭერილი საცხოვრებელი ინსტიტუციების დირექტორებისა და თანამშრომლების კონტროლისა და მართვის ქვეშ რჩება. მათ აქვთ უფასო წვდომა საცხოვრებლებზე, ინარჩუნებენ ტერიტორიის მართვის შესაძლებლობას, იხდიან კომუნალურ გადასახადებს, უზრუნველყოფენ დისციპლინას და წესრიგს, მართავენ კონფლიქტს მაცხოვრებლებს შორის, ახორციელებენ ინდივიდუალური გადაწყვეტილებების მონიტორინგისა და შემდგომ ქმედებებს, მათ შორის, მაცხოვრებლებს შორის ინტერპერსონალურ ურთიერთობებთან დაკავშირებით, მართავენ მაცხოვრებელთა ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომას, აკონტროლებენ სამედიცინო ჩანაწერებს, ახორციელებენ საცხოვრებლის მეთვალყურეობას და ზოგად კონტროლს.

68. თვითგამორკვევის ნაკლებობა და პირად ცხოვრებაზე დაწესებული შეზღუდვები ე.წ. „მხარდაჭერილი საცხოვრებლების“ საერთო მახასიათებელი თვისებაა. საცხოვრებლების დიზაინთან და საბაზისო ავეჯთან დაკავშირებულ საკითხებზე გადაწყვეტილებას იღებს ინსტიტუცია. შშმ პირები თავად ვერ ირჩევენ, თუ რომელ საცხოვრებელში სურთ გადასვლა. მათ მოეთხოვებათ ოთახებში ერთად ცხოვრება, თუმცა, არსებული ინფორმაციით, მათ გარკვეულწილად აქვთ შესაძლებლობა, თავად აირჩიონ ოთახის მეზობელი. საცხოვრებელი იმართება შიდა რეგულაციებზე დაყრდნობით, ხოლო ამ რეგულაციებს არ ადგენენ შშმ პირები. ისეთ საკითხებთან დაკავშირებით, როგორიცაა, სტუმრის დაპატიჟება, გარე აქტივობაში მონაწილეობის მიღება ან შინაური ცხოველის ყოლა, შშმ პირები ვალდებულები არიან, წინასწარ ითხოვონ ნებართვა. აკრძალულია ალკოჰოლური სასმელები. წყვილებს, რომელთაც ერთად ცხოვრების ნება დართეს, შეზღუდული აქვთ ინტიმური სიახლოვის შესაძლებლობა. მიუხედავად იმისა, რომ შშმ პირებს უფლება აქვთ, დატოვონ მხარდაჭერილი საცხოვრებელი, მათ არ აქვთ განსახლების რეალური შესაძლებლობა, რადგან ბევრ მათგანს გაწყვეტილი აქვს კავშირები ოჯახებთან ან თემებთან. შესაბამისად, მხარდაჭერილი საცხოვრებელი ხდება მათი ახალი მუდმივი საცხოვრებელი ადგილი.

69. ინდივიდუალიზებული მხარდაჭერა არასაკმარისად არის განვითარებული. მაცხოვრებლებს სერვისებს, ძირითადად, კვლავ დიდი ზომის ინსტიტუციები აწვდიან. ისინი ინსტიტუციებში ყოველ დღე მიდიან იმისათვის, რომ იმუშაონ სეგრეგირებულ სახელოსნოებში, მიიღონ საკვები მარაგები, გამოიყენონ ჯანდაცვის სერვისები და, გარკვეულწილად, მონაწილეობა მიიღონ გასართობ აქტივობებში.

70. „სოციალური სერვისების წრის“ კონცეფციის განხორციელებას, უმეტეს შემთხვევებში, არ მუტანია მეინსტრიმული სერვისების მისაწვდომობის განვითარება თემში. კომიტეტის დაკვირვებით, ხელისუფლების ის ორგანოები, რომლებიც მონაწილეობდნენ დიდი ზომის ინსტიტუციებიდან შშმ პირების და ინსტიტუციებში განთავსებული სხვა პირების გადაყვანაში, ძირითადად ემხრობოდნენ სტატუს-კვოს შენარჩუნებას. ადგილობრივი ხელისუფლების ორგანოები ხშირად არ ზრუნავენ მისაწვდომი სათემო სერვისების განვითარებაზე მხარდაჭერილ საცხოვრებელში განთავსებული პირებისთვის, ხოლო ზოგიერთ თემში ეწინაღმდეგებოდნენ სტრატეგიის იმპლემენტაციას.

71. კომიტეტის დაკვირვებით, ინფორმაცია სტრატეგიის იმპლემენტაციის, მონიტორინგის და შეფასების შესახებ არ იყო მზა და რეგულარული ფორმით ხელმისაწვდომი და მისაწვდომი შშმ პირებისთვის.

72. ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, შშმ პირებისათვის სოციალურ სექტორში გამოყოფილი საბიუჯეტო თანხები პრიორიტეტს ანიჭებს ინსტიტუციებში სპეციალიზებული სოციალური სერვისების უზრუნველყოფას, ძირითადად ფინანსდება ევროპული სტრუქტურული და საინვესტიციო ფონდების მიერ და არ გამოიყენება დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის თემზე დაფუძნებული მხარდაჭერის განსავითარებლად, კონვენციის მე-19 მუხლის შესაბამისად.

73. ზოგადად, მიუხედავად მთავრობის მიერ აღებული ვალდებულებებისა, საბაზისო სოციალური სერვისების სისტემაში არსებული ხარვეზები, ინსტიტუციონალიზაციის კულტურის არსებობა - რაც აისახება საბუჯეტო ასიგნენებში და ინსტიტუციონალიზაციის გაფართოებასა და შენარჩუნებაში და მოიცავს მხარდაჭერილ საცხოვრებლებს, ინსტიტუციების გარემონტებას, მომლოდინეთა სიებს და ინსტიტუციების განთავსებაზე მორატორიუმის არ-გამოცხადებას - და გავრცელებული სტიგმები ისეთ ტენდენციებზე მიანიშნებს, რაც არ შეესაბამება დამოუკიდებლად ცხოვრების და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვის უფლებას.

## C. თანასწორუფლებიანობა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა (მუხლი 5).

74. ხელმისაწვდომ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, ნათელია სტრუქტურული დისკრიმინაციის ტენდენციები, რაც, განსაკუთრებით ინტელექტუალური ან ფსიქოსოციალური დარღვევების მქონე პირებზე, შშმ ბავშვებზე, შშმ ქალებსა და ხანდაზმულ შშმ პირებზე აისახება, და ასოციაციური დისკრიმინაცია.

**1. ინტელექტუალური ან ფსიქოსოციალური დარღვევების მქონე პირები**

75. ინტელექტუალური ან ფსიქოსოციალური დარღვევების მქონე პირები ექვემდებარებიან პირდაპირ დისკრიმინაციას კანონით, რომელიც იძლევა მეურვეობაში განთავსების შესაძლებლობას, რეალური ან აღქმული შეზღუდული „ფსიქიკური შესაძლებლობის“ საფუძველზე, და იძულებითი ინსტიტუციონალიზაციის შესაძლებლობას. მეურვეობაში და ინსტიტუციაში განთავსებისას, კომბინირებული ეფექტი აძლიერებს აღნიშნული პირების მოწყვლადობას და ახანგრძლივებს მათ სეგრეგაციას და იზოლაციას. ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, ინტელექტუალური ან ფსიქოსოციალური დარღვევის მქონე პირების - მათ შორის, ბავშვების, ქალების და ხანდაზმულების სპეციალიზებულ სოციალურ დაწესებულებებში განთავსება ფართოდ გავრცელებულ პრაქტიკას წარმოადგენს.

76. „პირველადი ჯანდაცვის შესახებ“ No. CXXIII აქტის დებულებების თანახმად, ფსიქოსოციალური დარღვევების მქონე პირები, შესაძლოა, დაექვემდებარონ სავალდებულო ფსიქიატრიულ მკურნალობას, იმის მიხედვით, თუ რამდენად „საშიშად“ აღიქმებიან ისინი. მათი კატეგორიზება ხდება, როგორც „ფსიქიატრიული პაციენტების“, რაც მოიცავს მათ ინსტიტუციონალიზაციას ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში, მოხუცებულთა თავშესაფრებში, სამზრუნველო და სარეაბილიტაციო დაწესებულებებში.

77. ინსტიტუციებში განთავსებული შშმ პირები ექვემდებარებიან თავისუფლების შეზღუდვის მექანიკურ, ფიზიკურ, ქიმიურ და მრავლობით ფორმებსა და სხვა სახის არასათანადო მპყრობას.

78. ფსიქოსოციალური დარღვევების და აუტიზმის მქონე პირები აწყდებიან მნიშვნელოვან ბარიერებს მეინსტრიმული ჯანდაცვის მისაწვდომობის კუთხით. რეაგირება სამედიცინო მუშაკების მხრიდან, ძირითადად, არის იძულებითი და მოიცავს იძულებით მკურნალობას, იზოლაციას, მკურნალობას თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის არ არსებობის პირობებში.

79. დამოკიდებულებითი ბარიერების აღმოფხვრის მიზნით მიღებულ ზომებს, ერთი შეხედვით, არ აქვს მნიშვნელოვანი შემაკავებელი ეფექტი. ნეგატიური სტერეოტიპები და სტიგმები კვლავ ფართოდ არის გავრცელებული ინტელექტუალური ან ფსიქოსიციალური შეზღუუდლი შესაძლებლობების მქონე პირების წინააღმდეგ, რომლებიც კვლავ აწყდებიან ბარიერებს დასაქმებაზე, მეინსტრიმულ, ინკლუზიური განათლებაზე, კრედიტსა და ფინანსურ რესურსებზე და სხვა სფეროებზე წვდომის კუთხით.

**2. შშმ ბავშვები**

80. „ბავშვთა დაცვის აქტი“ ხელს უწყობს 12 წლამდე ასაკის ბავშვების განთავსებას მინდობით აღზრდაში და, ამავდროულად, ითვალისწინებს გამონაკლისს შშმ ბავშვების შემთხვევაში, რომელთა ინსტიტუციონალიზაციაც დასაშვებია შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით.

81. ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, მიმღებ ოჯახებში ბავშვების განთავსების მაჩვენებელი გაიზარდა ბოლო წლებში, რეზიდენტული ზრუნვის დაწესებულებებში განთავსებასთან შედარებით. თუმცა, შშმ ბავშვების შემთხვევაში, წყაროები მიუთითებენ, რომ მათი განთავსება, ჩვეულებრივ, ხდება ინსტიტუციებში, მიმღები ოჯახების ნაცვლად. ხელმისაწვდომ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, მიმღები ოჯახების უნარები შშმ ბავშვებზე ზრუნვის კუთხით არის არასათანადო ან ლიმიტირებული. მსგავსად აღნიშნულისა, ხელმისაწვდომ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, შშმ ბავშვების შვილად აყვანასთან დაკავშირებით გავრცელებულია ნეგატიური სტერეოტიპები. არსებული პოლიტიკის ჩარჩოს იმპლემენტაციას არ გამოუწვევია შშმ ბავშვების დეინსტიტუციონალიზაცია.

82. ბავშვის საუკეთესო ინტერესები კვლავ არასათანადოდ არის ინტერპრეტირებული საზოგადოებაში და შშმ ბავშვებთან მომუშავე სპეციალისტებში. კერძოდ, ამ ინტერპრეტაციის თანახმად, გამართლებულია შშმ ბავშვების ინსტიტუციონალიზაცია. ოფიციალურ სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით, 2017 წელს, რეზიდენტული ზრუნვის დაწესებულებებში განთავსებული ბავშვების 33 პროცენტს შშმ ბავშვები შეადგენდნენ, რაც თითქმის ექვსჯერ აღემატება ზოგად პოპულაციაში შშმ პირთა პროცენტულ წილს. შშმ ბავშვები, რომელთაც ესაჭიროებათ მხარდაჭერის მაღალი დონე, ინსტიტუციონალიზაციის მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან, რაც განპირობებულია იმით, რომ თემში საცხოვრებლად ხელმისაწვდომი მხარდაჭერა არასაკმარისია, ხოლო ფართო საზოგადოებისთვის უზრუნველყოფილი სათემო სერვისების მოცვა არის ლიმიტირებული.

83. აღინიშნა, რომ შშმ ბავშვები აგრძელებდნენ ბავშვთა რეზიდენტული ზრუნვის დაწესებულებებში ცხოვრებას ზრდასრულობის ასაკშიც. სანდო წყაროებზე დაყრდნობით, 2019 წელს დაახლოებით 800 ბავშვი იქნა განთავსებული ისეთ დაწესებულებებში, სადაც ძირითადად ზრდასრულები ცხოვრობდნენ.

84. მიმღებ ოჯახებში ბავშვების განთავსების მაჩვენებლის გაზრდის შესახებ ოფიციალურად აღებული ვალდებულების მიუხედავად, სახელმწიფო დაფინანსება, მათ შორის, ევროპის რეგიონული განვითარების ფონდიდან მიღებული დაფინანსება, გამოიყენება ბავშვთა რეზიდენტული ზრუნვის დაწესებულებების გასარემონტებლად.

85. ბავშვები, რომელთაც მაღალი დონის მხარდაჭერა სჭირდებათ, იღებენ სპეციალურ განათლებას, სახელწოდებით „განვითარებითი განათლება“. მათ ასწავლიან სახლში ან ინსტიტუციებში, როგორც ეს გათვალისწინებულია ეროვნული საჯარო განათლების შესახებ 2011 წლის CXC აქტით (ეროვნული საჯარო განათლების აქტი). პრაქტიკაში, ისინი მეინსტრიმული სკოლებიდან გამორიცხულები არიან: მათი მესამედი ირიცხება სპეციალურ სკოლებში და იღებს განათლებას კვირაში მაქსიმუმ 20 საათის ხანგრძლივობით, ხოლო ინსტიტუციონალიზებული ბავშვები იღებენ განათლებას კვირაში საშუალოდ 6 საათის ხანგრძლივობით. აუტიზმის მქონე ბავშვები განიცდიან სათანადო მხარდაჭერისა და გონივრული მისადაგების ნაკლებობას, ბულინგს, ფიზიკურ ძალადობას და ხშირად, სკოლას თავს ანებებენ ინკლუზიური გარემოს ნაკლებობის გამო. როგორც წესი, მათ უწევთ კერძო სკოლებში ადგილების მოძიება, სადაც სწავლა ფასიანია.

**3. შშმ ქალები**

86. ზოგადად, პოლიტიკის იმპლემენტაციაში აღინიშნება გენდერისა და შეზღუდული შესაძლებლობების ინტერსექციულობის შესახებ ინფორმირებულობის ნაკლებობა. აღნიშნულზე მიუთითებს შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ უაღრესად შეზღუდული სტატისტიკური მონაცემები, რომელიც დისაგრეგირებულია სქესის მიხედვით, საზოგადოების და საჯარო მოხელეების ინფორმირებულობის ნაკლებობა შშმ ქალების და გოგონების უფლებების შესახებ და გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერასთან ან დამოუკიდებლად ცხოვრების მხარდაჭერასთან დაკავშირებული გენდერულად მგრძნობიარე ზომების ნაკლებობა.

87. კომიტეტი გაესაუბრა შშმ გოგონებს და ქალებს ინსტიტუციებში და დაადგინა, რომ ინსტიტუციებში (მათ შორის, მცირე ზომის ინსტიტუციებში) განთავსებული ქალები უფრო მეტად განიცდიან გენდერის ნიშნით მოტივირებულ ძალადობას, რაც მათ შორის, გამოიხატება იძულებითი კონტრაცეფციით, იძულებითი აბორტითა და სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული უფლებებისა და ბავშვის აღზრდასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობების განხორციელების შეზღუდვით.

**4. ხანდაზმული შშმ პირები**

88. კომიტეტის დაკვირვებით, ინსტიტუციებში განთავსებულ შშმ პირებს შორის ყველაზე დიდ ჯგუფს წარმოადგენენ შშმ ხანდაზმულები, მათ შორის, ფსიქოსოციალური დარღვევების მქონე ხანდაზმულები. შშმ ხანდაზმულები ხშირად განთავსებულები არიან დიდი ზომის ინსტიტუციებში, თუმცა, კომიტეტი შეხვდა მცირე ზომის ინსტიტუციებში განთავსებულებსაც (საოჯახო ტიპის სახლების ჩათვლით). აღინიშნება ინფორმირებულობის ნაკლებობა ასაკის და შეზღუდული შესაძლებლობის ინტერსექციულობის შესახებ და კვლავ დომინირებს სტიგმა შშმ ხანდაზმულების მიმართ.

**5. ასოციაციური დისკრიმინაცია**

89. ხელმისაწვდომ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, გავრცელებულია ასოციაციური დისკრიმინაცია შშმ ბავშვების დედების მიმართ, რომლებიც მწირი სოციალური მხარდაჭერისა და ლიმიტირებული შემოსავლის გამო, განიცდიან ფინანსურ სირთულეს შშმ ბავშვებთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურების კუთხით. ისინი ხშირად აწყდებიან დილემას ზრუნვისთვის დამატებითი დროის გამოყოფასა და (რაც მათ სამსახურის დაკარგვის საფრთხეს უქმნის) შვილის ინსტიტუციაში განთავსებას შორის. ისინი შიშობენ, რომ მათი არ ყოფნის პირობებში ერთადერთი გამოსავალია შვილის ინსტიტუციაში განთავსება.

## D. ზოგადი ვალდებულებები (მუხლი 4)

90. შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე მომუშავე ეროვნულ საბჭოს თავმჯდომარეობს სოციალური საკითხებისა და სოციალური ინკლუზიის სახელმწიფო მდივანი და მის შემადგენლობაში შედის შშმ პირთა რამდენიმე ორგანიზაცია, მათ შორის შშმ პირთა ორგანიზაციების ეროვნული საბჭო, რომელიც ქოლგა ორგანიზაციაა.[[4]](#footnote-4) 2013 წელს, შესაბამისი ბრძანების საფუძველზე, ხელისუფლების შესაბამისმა ორგანოებმა ეროვნულ საბჭოს განუსაზღვრეს საკონსულტაციო როლი, შეზღუდული შესაძლებლობის ეროვნულ პროგრამასთან დაკავშირებით.

91. ხელმისაწვდომ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, შშმ პირთა ორგანიზაციები, რომლებიც იღებენ სახელმწიფო დაფინანსებას, ნაკლებად გამოხატავენ ღიად განსხვავებულ მოსაზრებებს მთავრობის პოლიტიკასთან დაკავშირებით. ამ მხრივ, უფრო ღიაა შშმ პირთა ზოგიერთი სამოქალაქო ორგანიზაცია, თუმცა, მათ გადაწყვეტილების მიღების პროცესზე გავლენის მოხდენის შეზღუდული შესაძლებლობა აქვთ.

92. 2018 წლის ნოემბერში, მას შემდეგ, რაც ინიცირებული იქნა მოკვლევა, შშმ პირთა ზოგიერთმა ეროვნულმა ორგანიზაციამ, რომლებიც ეროვნულ საბჭოში არიან წარმოდგენილები, ხელი მოაწერა პარტნიორობის შესახებ შეთანხმებას მთავრობასთან, რისი მიზანიც იყო დიდი ზომის ინსტიტუციებიდან მცირე ზომის ინსტიტუციებზე გადასვლის სტრატეგიის გადახედვა. ამავდროულად, სამოქალაქო ორგანიზაციები და შესაბამისი პირები აღნიშნულ პროცესში, როგორც ჩანს, ეფექტურად არ იყვნენ ჩართულები.

93. აღინიშნა, რომ შშმ პირებს შორის არ ხდებოდა პოლიტიკისა და სტრატეგიის განხორციელების შესახებ ინფორმაციის გავრცელება რეგულარულად ან სრულად მისაწვდომი ფორმით.

94. კომიტეტმა მიიღო ინფორმაცია, რომ ზოგიერთი სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაცია განიცდიდა რეპრესიებს შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებით მთავრობის პოლიტიკის შესახებ კრიტიკული მოსაზრებების გამოხატვის გამო, როგორიცაა, მათ მიერ შშმ პირთა სოციალური სერვისების (ინსტიტუციების ჩათვლით) დამოუკიდებელ მონიტორინგზე დაწესებული შეზღუდვები.

95. მიუხედავად იმისა, რომ სხვადასხვა სახელმწიფო ორგანოებმა ჩაატარეს ტრენინგები შშმ პირთა უფლებების შესახებ, ზოგჯერ შშმ პირთა ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, მონაწილე სახელმწიფოს არ გააჩნია კომპლექსური სამოქმედო გეგმა, მიზნებით, დაფინანსებით, ვადებით, ინდიკატორებით, ბენჩმარკებითა და მონიტორინგის ზომებით, კონვენციისა და შეზღუდული შესაძლებლობის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მოდელის შესახებ ცნობიერების ამაღლების უწყვეტი პროცესის უზრუნველსაყოფად. ჯერ კიდევ არ განხორციელებულა ინიციატივები, რომლებიც მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს დამოკიდებულებითი ბარიერების, წინასწარგანწყობებისა და სტერეოტიპების აღმოფხვრას.

96. სხვადასხვა სახელმწიფო ორგანოები ახორციელებენ შშმ პირების შესახებ მონაცემების შეგროვებას. მიუხედავად იმ მიკრო აღწერისა და მასთან დაკავშირებული გამოკითხვებისა, რომელიც 2016 წელს ჩაატარა უნგრეთის ცენტრალურმა სტატისტიკურმა სამსახურმა, სექტორულ დონეზე შეგროვებული ინფორმაცია ყოველთვის არ არის თანმიმდევრული, ზოგჯერ წინააღმდეგობრივია, იშვიათად არის დისაგრეგირებული და ხშირად არ არის მზა ფორმით ხელმისაწვდომი ან მისაწვდომი შშმ პირებისთვის.

97. დისკრიმინაციის წინააღმდეგ დაცვის საშუალებების ეფექტურობა არის შეზღუდული. დასაქმების სფეროს გარდა, კანონმდებლობა არ აღიარებს გონივრულ მისადაგებაზე უარს, როგორც დისკრიმინაციას, რომელიც აკრძალულია. ამასთან, შესაბამისი ორგანოები სათანადოდ არ რეაგირებენ მრავლობითი და ინტერსექციული დისკრიმინაციის შემთხვევებზე. მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფოს ცნობით, შშმ პირებისათვის ხელმისაწვდომია დაცვის საშუალებების სისტემა, ეს საშუალებები დიდწილად ვერ უზრუნველყოფს შშმ პირთა მეურვეობაში ან ინსტიტუციაში განთავსების ეფექტურად გასაჩივრებას და არ აქვს შემაკავებელი ეფექტი. მეორეს მხრივ, ფუნდამენტურ უფლებათა კომისრის ოფისისადმი მიმართვებმა გამოავლინა შშმ პირთა უფლებების დარღვევის ზოგიერთი შემთხვევა.

# V. სამართლებრივი მიგნებები

## A. კონვენციით გათვალისწინებული უფლებების დარღვევა

98. კონვენციის მე-12 მუხლის თანახმად და კანონის წინაშე თანასწორობის შესახებ No. 1 ზოგადი რეკომენდაციის (2014 წ.) გათვალისწინებით, მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა განამტკიცონ კანონის წინაშე შშმ პირთა თანასწორობა. ისინი ვალდებულები არიან, გააუქმონ გადაწყვეტილების მიღებისას შშმ პირის ნების ჩანაცვლების კანონმდებლობა, პოლიტიკა და პრაქტიკა და განახორციელონ გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის მოდელი, რომელიც პატივს სცემს შშმ პირთა ავტონომიას, ნებას, სურვილებსა და უფლებებს. მათ უნდა გააუქმონ კანონები, რომლებიც ქმედუნარიანობას უკავშირდებს გონებრივ შესაძლებლობას, ყველა შშმ პირს აღუდგინონ ქმედუნარიანობა, მათ შორის, ქმედების განხორციელების კუთხით, და გააუქმონ შშმ პირთა ინსტიტუციონალიზაცია შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით.

99. კომიტეტმა დაადგინა მე-12 მუხლის შემდეგი დარღვევები:

(a) სამოქალაქო კოდექსი იძლევა ყველა შშმ პირის ქმედუნარიანობის სრულად ან ნაწილობრივ შეზღუდვის შესაძლებლობას, შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით.

(b) 2017 წლის მდგომარეობით, 55,056 შშმ პირს შეეზღუდა ქმედუნარიანობა ქმედების განხორციელების კუთხით. 30,735 შშმ პირს შეეზღუდა სრულად, 24,212 შშმ პირს კი ნაწილობრივ; 24,212 შშმ პირიდან 14,745 პირს ქმედუნარიანობა შეეზღუდა ცხოვრების ყველა სფეროში, მიუხედავად იმისა, რომ კანონმდებლობის თანახმად, ნაწილობრივი შეზღუდვა გავლენას ვრცელდება მხოლოდ ცხოვრების კონკრეტულ სფეროებზე.

(c) მეურვეობაში მყოფი შშმ პირების რაოდენობა გაიზარდა მონაწილე სახელმწიფოს მიერ კონვენციის რატიფიცირების შემდეგ. კერძოდ, მათი რაოდენობა 2008 წლიდან 14 პროცენტით არს გაზრდილი;

(d) კონსტიტუცია ინტელექტუალური ან ფსიქოსოციალური დარღევების მქონე პირებისათვის საარჩევნო უფლებების წართმევის შესაძლებლობას იძლევა; 2018 წლის ბოლოდან, 48,945 შშმ პირს უარი ეთქვა პასიურ და აქტიურ საარჩევნო უფლებაზე;

(e) სასამართლო პროცედურები განაპირობებს შშმ პირთა ქმედუნარიანობის შეზღუდვას, ქმედების განხორციელების თვალსაზრისით, ხოლო მეურვეობაში განთავსების საკითხზე გადაწყვეტილების მიღება ძირითადად ხდება პირის სამედიცინო შეფასების საფუძველზე;

(f) სასამართლო პროცედურები, მათ შორის, მეურვეობის სავალდებულო გადახედვა, იშვიათად იწვევს შშმ პირთა ქმედუნარიანობის აღდგენას;

(g) გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის მოდელი, რომელიც შეიქმნა 2013 წლის CLV აქტის თანახმად, კვლავ გადაყწვეტილების მიღებისას შშმ პირის ნების ჩანაცვლებას ეფუძნება და ვერ უზრუნველყოფს შშმ პირებისათვის მხარდაჭერას ქმედუნარიანობის განხორციელების პროცესში, კონვენციის შესაბამისად;

(h) 2014 წელს, საკონსტიტუციო სასამართლომ მიიღო გადაწყვეტილება, რომლის თანახმადაც მეურვეობა წარმოადგენს შშმ პირთა დაცვის ზომას, კონვენციის შესაბამისად. მეურვეობის სისტემის გაუქმებისა და მისი დისკრიმინაციული შედეგების აღმოფხვრის განზრახვა არ აღინიშნება;

100. კონვენციის მე-19 მუხლის შესაბამისად და დამოუკიდებლად ცხოვრებისა და საზოგადოებაში ჩართულობის შესახებ No. 5 ზოგადი კომენტარის გათვალისწინებით, მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ შშმ პირების უფლება, იცხოვრონ დამოუკიდებლად საზოგადოებაში და არჩევანის გაკეთების უფლება, განსაკუთრებით იმასთან დაკავშირებით, თუ სად და ვისთან ერთად იცხოვრებენ ისინი, სხვების თანასწორად. მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა აღმოფხვრან მეურვეობის ყველა ის ფორმა, რომელიც ზღუდავს საცხოვრებელთან დაკავშირებით არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობას და უზრუნველყონ საზოგადოებაში ინკლუზია, შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით სეგრეგაციის, იზოლაციის და ინსტიტუციონალიზაციის ყველა ფორმასთან ბრძოლით. დამოუკიდებლად ცხოვრება და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვა გამორიცხავს ნებისმიერი ტიპის ინსტიტუციას, როგორც მცირე ზომის საოჯახო ტიპის სახლების, ისე დიდი ზომის ინსტიტუციების. შშმ პირებს უნდა ჰქონდეთ წვდომა სხვადასხვა ინდივიდუალიზებულ მხარდაჭერაზე. მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ შშმ პირების მისაწვდომ მეინსტრიმულ სერვისებზე წვდომა, საზოგადოებაში. მონაწილე სახელმწიფოებმა პატივი უნდა სცენ მე-19 მუხლის მინიმალურ ძირითად ელემენტებს.

101. კომიტეტმა დაადგინა მე-19 მუხლის შემდეგი დარღვევები:

(a) მონაწილე სახელმწიფოს კანონმდებლობა ცალსახად არ აღიარებს შშმ პირთა უფლებას, იცხოვრონ დამოუკიდებლად და იყვნენ საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართულები. გავრცელებული პრაქტიკები ადასტურებს, რომ კვლავ გამოიყენება შეზღუდული შესაძლებლობის სამედიცინო და პატერნალისტური მოდელები, რაც მოიცავს შშმ პირების ინსტიტუციონალიზაციას და მათ დე-ფაქტო გამორიცხვას საზოგადოებიდან;

(b) ბევრი შშმ პირი რჩება მეურვეობაში, რაც მათ პრაქტიკაში არ აძლევს შესაძლებლობას, დისკრიმინაციის გარეშე განახორციელონ უფლება, თავად აირჩიონ საცხოვრებელი ადგილი და თუ სად და ვისთან იცხოვრებენ;

(c) თემში დამოუკიდებლად ცხოვრების მხარდაჭერა არასაკმარისად არის განვითარებული, რაც შშმ პირებს უზღუდავს არჩევანის თავისუფლების განხორციელების შესაძლებლობას;

(d) შშმ პირთა მნიშვნელოვანი ნაწილი კვლავ დიდი ან მცირე ზომის დაწესებულებებში ცხოვრობს, მათ შორის, ე.წ. მხარდაჭერილ საცხოვრებელში და საოჯახო ტიპის სახლებში, და რჩება მეურვეობაში;

(e) შშმ პირის ინსტიტუციონალიზაციის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს შშმ პირის ნების ჩამანაცვლებელი პირი;

(f) შშმ პირების დიდი ზომის ინსტიტუციებიდან მცირე ზომის ინსტიტუციებში გადაყვანის სტრატეგია ხელს უწყობს ინსტიტუციონალიზაციის არსებობას და აფართოებს მას, ხოლო ინსტიტუციონალიზაციის გაფართოების პრევენციის მიზნით ზომების მიღება არ ხდება;

(g) სახელმწიფო დაფინანსება, მათ შორის, ევროპის სტრუქტურული და საინვესტიციო ფონდემიდან მიღებული დაფინანსება, კვლავ დიდი და მცირე ზომის დაწესებულებების აშენებას, გარემონტებას და გაფართოვებას ხმარდება, რაც რესურსებს ართმევს დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერას და მისაწვდომი, თემზე დაფუძნებული სერვისების განვითარებას, რომელიც ინკლუზიას უწყობს ხელს;

(h) შშმ პირთა ინდივიდუალიზებული მხარდაჭერის დიაპაზონი, ფარგლები და გეოგრაფიული გავრცელება არის შეზღუდული, ვიწროდ განსაზღვრული და მისი უზრუნველყოფა ძირითადად ხდება ინსტიტუციებში, არის არასათანადოდ განვითარებული და დიდწილად არაეფექტური. პერსონალური დახმარება არ არის ხელმისაწვდომი ყველა შშმ პირისთვის და სოციალური სქემების ფარგლებში არასაკმარისად არის განვითარებული;

(i) საჯარო პოლიტიკა განათლების, ჯანდაცვის, დასაქმების და საცხოვრებლის შესახებ თანმიმდევრულად და ეფექტურად არ უწყობს ხელს შშმ პირთა დამოუკიდებლად ცხოვრებას და საზოგადოებაში ცხოვრებაში მონაწილეობას;

(j) სერვისის უზრუნველყოფის მოდელები და პრაქტიკა, განსაკუთრებით სოფლად და შორეულ ადგილებში, აგრძელებს შშმ პირების სეგრეგირებას, სეგრეგირებული დასაქმების, განათლებისა და სოციალურ საცხოვრებლის მისაწვდომობის შეზღუდვის გზით;

(k) არასაკმარისი ზომებია მიღებული საზოგადოებრივი სერვისების მისაწვდომობისა და მოთხოვნის საფუძველზე გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფისთვის.

102. კონვენციის 4(1) და 5 მუხლების შესაბამისად და თანასწორობისა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობის შესახებ No. 6 ზოგადი კომენტარის გათვალისწინებით, მონაწილე სახელმწიფოები უნდა ესწრაფვოდნენ ინკლუზიურ თანასწორობას, შშმ პირები უნდა უზრუნველყონ ნებისმიერი ნიშნით დისკრიმინაციისგან თანაბარი დაცვით და თავი უნდა შეიკავონ ისეთი ქმედების განხორციელებისგან ან ისეთი პრაქტიკისგან, რაც იწვევს დისკრიმინაციას, მათ შორის, პირდაპირ და ირიბ დისკრიმინაციას, ასოციაციურ დისკრიმინაციას და გონივრულ მისადაგებაზე უარს. მონაწილე სახელმწიფოებმა, აგრეთვე, უნდა მოახდინონ კერძო აქტორების მიერ დისკრიმინაციის შემთხვევების პრევენცია და სანქცირება. დისკრიმინაციისგან დაცვის საშუალებები უნდა იყოს ხელმისაწვდომი და ეფექტური.

103. მე-12 და მე-19 მუხლებთან დაკავშირებით ზემოაღნიშნულ მიგნებებთან ერთად, კომიტეტმა, აგრეთვე, დაადგინა 4(1) და 5 მუხლების შემდეგი დარღვევები:

(a) ინტელექტუალური და ფსიქოსოციალური დარღვევების მქონე პირები გადაჭარბებით არიან წარმოდგენილები ინსტიტუციებში, თუ გავითვალისწინებთ შშმ პირთა მთლიან პოპულაციაში მათ პროცენტულ წილს. ისინი ინსტიტუციებში განთავსებული პოპულაციის 25%-ს წარმოადგენენ.

(b) მეურვეობაში განთავსება და ქმედუნარიანობის შეზღუდვა წარმოადგენს პირდაპირ დისკრიმინაციას, რომელიც მიმართულია ინტელექტუალური და ფსიქოსოციალური დარღვევების მქონე პირების წინააღმდეგ;

(c) კანონი პირდაპირ ახდენს 12 წლამდე ასაკის შშმ ბავშვების დისკრიმინაციას, რადგან შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით მათი ინსტიტუციონალიზაციის შესაძლებლობას იძლევა;

(d) ასობით შშმ ბავშვი რჩება ინსტიტუციაში, ზრდასრულებთან ერთად, ხოლო მათთვის ოჯახური ცხოვრების უფლების უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით რაიმე გეგმები არ არსებობს;

(e) შშმ ბავშვები ნაკლებად არიან წარმოდგენილები მინდობით აღზრდაში განთავსებულ ბავშვებს შორის;

(f) შშმ ბავშვები, რომლებიც მაღალი დონის მხარდაჭერას საჭიროებენ, გადაჭარბებით არიან წარმოდგენილები სეგრეგირებული განათლების სისტემაში;

(g) შშმ ქალები, განსაკუთრებით, მეურვეობაში მყოფი ან ინსტიტუციაში (მათ შორის, მხარდაჭერილ საცხოვრებლებში) განთავსებული ქალები, განიცდიან გენდერის ნიშნით ძალადობას, მათ შორის, სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების დარღვევებს, როგორიცაა, იძულებითი კონტრაცეფცია და იძულებითი აბორტი. შშმ პირთა უფლებების დაცვის პოლიტიკაში გენდერული თანასწორობის მეინსტრიმინგის დამადასტურებელი საკმარისი მტკიცებულება არ არსებობს;

(h) შშმ პირთა დედები აწყდებიან ასოციაციურ დისკრიმინაციას. ხშირად, ისინი შშმ ბავშვებს მხარდაჭერას უწევენ მარტო, საკმარისი შემოსავლის ან სოციალური უზრუნველყოფის გარეშე, ან ზოგ შემთხვევაში, თავიანთ შვილებს აგზავნიან ინსტიტუციებში;

(i) ხანდაზმული შშმ პირები ხშირად განიცდიან მრავლობით და ურთიერთმკვეთავ დისკრიმინაციას, მათი ასაკის და შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით, და ინსტიტუციებში გადაჭარბებით არიან წარმოდგენილები.

104. კონვენციის მე-4 მუხლის თანახმად, მონაწილე სახელმწიფოებმა ხელი უნდა შეუწყონ სპეციალისტების, მათ შორის, სასამართლო მოხელეების და შშმ პირებთან მომუშავე პერსონალის მომზადებას კონვენციით აღიარებულ უფლებებში. No. 7 ზოგადი კომენტრის თანახმად, რომელიც შეეხება კონვენციის იმპლემენტაციასა და მონიტორინგში შშმ პირების, მათ შორის, ბავშვების მონაწილეობას, წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების მეშვეობით (2017 წ.), მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულები არიან მჭიდრო კონსულტაცია აწარმოონ და აქტიურად ჩართონ შშმ პირები, მათი წარმომადგენენლობითი ორგანიზაციების მეშვეობით, კონვენციის იმპლემენტაციის ღონისძიებებსა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში, განსაკუთრებით, შშმ პირებთან დაკავშირებულ საკითხებზე. ეს ზოგადი ვალდებულება მოიცავს გამჭვირვალო საკონსულტაციო პროცესის, ეფექტური დიალოგის, მისაწვდომი ინფორმაციის უზრუნველყოფის, შშმ პირთა ორგანიზაციების ადრეული და უწყვეტი ჩართულობის, მათი მოსაზრებისთვის სათანადო წონის მინიჭების, ცნობიერების ამაღლების, მარეგულირებელი ჩარჩოებისა და პროცედურების, მონიტორინგის, გადაწყვეტილების მიღების საჯარო პროცესში შშმ პირების დამოუკიდებელი მონაწილეობისა და, საბოლოოდ, გაძლიერების უზრუნველყოფას.

105. მე-12, მე-19 და მე-5 მუხლებთან დაკავშირებით ზემოაღნიშნულ მიგნებებთან ერთად, კომიტეტმა, აგრეთვე, დაადგინა მე-4 მუხლის შემდეგი დარღვევები:

(a) მონაწილე სახელმწიფოში შშმ პირთა მდგომარეობის შესახებ დისაგრეგირებული მონაცემების ყოვლისმომცველი და სისტემატური შეგროვებისა და გავრცელების ნაკლებობა;

(b) შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ ეროვნული საბჭოს დამოუკიდებლობის ნაკლებობა. კერძოდ, მას თავმჯდომარეობს მთავრობის წარმომადგენელი და მისი წევრები დამოკიდებულები არიან მთავრობის სუბსიდიებზე;

(c) შშმ პირები, რომელთაც უპირებენ დიდი ზომის დაწესებულებიდან გადაყვანას ან უკვე გადაიყვანეს, ეფექტურად არ არიან ჩართულები აღნიშნულთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღებაში ან გადაყვანის შემდგომ, დამოუკიდებელ მონიტორინგში;

(d) შშმ პირთა ოჯახები ან შშმ პირებთან მომუშავე სპეციალისტები და პერსონალი არასათანადოდ არიან ინფორმირებულები და არ გადიან რეგულარულ მომზადებას შეზღუდული შესაძლებლობების ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მოდელის და კონვენციის შესახებ.

## B. მძიმე და სისტემატური დარღვევები

106. ფაკულტატური ოქმის მე-6 მუხლისა და რეგლამენტის 82-ე წესის თანახმად, კომიტეტმა უნდა შეაფასოს უფლებების დარღვევების სიმძიმე და სისტემატურობა.

107. კომიტეტი თვლის, რომ დარღვევა არის „მძიმე“, თუ იგი სავარაუდოდ მნიშვნელოვან ზიანს მიაყენებს დაზარალებულს, გამოიწვევს უფრო მეტ სეგრეგაციას, იზოლაციას ან გაღარიბებას. დარღვევათა სიმძიმის განსაზღვრა ხდება დადგენილი დარღვევების მასშტაბის, პრევალენტობის, ბუნებისა და გავლენის გათვალისწინებით.[[5]](#footnote-5) კომიტეტი ადგენს, რომ კონვენციით გათვალისწინებული უფლებების დარღვევის შემთხვევები არის მძიმე და მიიჩნევს, რომ მეურვეობის სისტემა და ინსტიტუციონალიზაცია უდიდეს გავლენას ახდენს ბევრი შშმ პირის ცხოვრებაზე, განსაკუთრებით კი ახდენს ინტელექტუალური და ფსიქოსოციალური დარღვევების მქონე პირთა დისკრიმინაციას, ხელს უწყობს მათ სეგრეგაციას და საზოგადოებისგან იზოლირებას.

108. ტერმინი „სისტემატური“ აღნიშნავს, რომ დარღვევები გამოწვეულია ორგანიზებული ქმედებებით და ნაკლებად სავარაუდოა ამ ქმედებების შემთხვევითობა.[[6]](#footnote-6) კომიტეტს მითითებული აქვს, რომ ისეთი საკანონმდებლო ჩარჩოს, პოლიტიკის და პრაქტიკის არსებობა, რომელიც განზრახ ან გავლენის შედეგად უარყოფითად ან არაპროპორციულად აისახება შშმ პირებზე, წარმოადგენს კონვენციის სისტემატურ დარღვევას. კომიტეტმა, აგრეთვე, ხაზი გაუსვა, რომ შშმ პირების მიმართ შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით მოტივირებული დისკრიმინაციული ან სტრუქტურული პატერნები არის სისტემატური დარღვევა. კომიტეტი ადგენს, რომ შშმ პირთა წინამდებარე მოკვლევის ანგარიშში მითითებული უფლებების დარღვევა არის სისტემატური, ფართოდ გავრცელებული და ხშირი, რაც გამოწვეულია კანონმდებლობაში, პოლიტიკაში, გეგმებსა და პრაქტიკაში, მათ შორის, რესურსების განაწილებაში ღრმად ფესვგადგმული სტრუქტურული დისკრიმინაციის მიზანმიმართული პატერნებით.

109. კომიტეტი მიიჩნევს, რომ შშმ ბავშვთა უფლებების დარღვევა არის როგორც მძიმე, ისე სისტემატური, ვინაიდან (a) მათ უაღრესად საზიანო და დისკრიმინაციული გავლენა აქვს, (b) ისინი ხელს უწყობს ბავშვთა მარგინალიზებას და მოწყვლადობას და ნეგატიურად აისახება მათ ცხოვრებაზე, უსაფრთხოებაზე, საუკეთესო ინტერესებზე, ოჯახურ ცხოვრებაზე, ხელშეუხებლობაზე, განათლებაზე, ადამიანურ განვითარებასა და კეთილდღეობაზე, და (c) ისინი კანონების, პოლიტიკის, გეგმებისა და შეზღუდულ შესაძლებლობებზე დაფუძნებული ფართოდ გავრცელებული სტერეოტიპების კომბინაციური შედეგით არის განპირობებული.

# IV. რეკომენდაციები

## A. კანონის წინაშე თანასწორობა (მუხლი 12)

110. No. 1 ზოგად კომენტარზე დაყრდნობით, კომიტეტი მონაწილე სახელმწიფოს მიმართავს რეკომენდაციით:

(a) გააუქმოს სამოქალაქო კოდის ის დებულებები, რომლებიც ითვალისწინებს შშმ პირთა ქმედუნარიანობის სრულ ან ნაწილობრივ შეზღუდვას;

(b) აღადგინოს ყველა შშმ პირის ქმედუნარიანობა, მათ შორის, ინსტიტუციურ გარემოს ნებისმიერ ფორმაში განთავსებული შშმ პირების;

(c) იმოქმედოს სწრაფად და მიიღოს გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის ისეთი მოდელი, რომელიც სრულად შეესაბამება კონვენციას, მათ შორის, გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის არსებული სისტემის მოდიფიცირების გზით, რათა:

(i) შშმ პირებს ჰქონდეთ წვდომა გადაწყვეტილების მიღების მხარდაჭერაზე, კონვენციის შესაბამისად;

(ii) გაუქმდეს მეურვეობის ორგანოს როლი მხარდამჭერთა დანიშვნაში, ზედამხედველობასა და მომზადებაში;

(iii) მოხდეს შშმ პირთა უფლების, ავტონომიის, ნების და არჩევანის პატივისცემა, რათა მათ თავად აირჩიონ მათთვის საჭირო მხარდაჭერის ფორმები, მხარდაჭერის მიღების, მასზე უარის თქმის, შეცვლის ან შეწყვეტის ჩათვლით, თუ ისინი ამას თავად გადაწყვეტენ;

(iv) პირებმა, რომლებიც უზრუნველყოფენ მხარდაჭერას, გაიარონ სათანადო მომზადება კონვენციის მე-12 მუხლთან დაკავშირებით, ხოლო მხარდამჭერის შერჩევის კრიტეირუმები იყოს კონვენციასთან შესაბამისობაში;

(d) იმუშაოს შშმ პირთა ორგანიზაციებთან, განსაკუთრებით, ინტელექტუალური ან ფსიქოსოციალური დარღვევების მქონე შშმ პირთა სამოქალაქო ორგანიზაციებთან, ისეთი ინსტრუმენტების შემუშავებაში, რომელიც მხარს უჭერს ქმედუნარიანობის განხორციელებას, მათ შორის, გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის შესახებ კარგი პრაქტიკის მაგალითების შექმნის გზით;

(e) უწყვეტი ტრენინგის განხორციელება კონკრეტულად სოციალური, ჯანდაცვის და განათლების სფეროში მომუშავე სპეციალისტებისათვის, სამართლის სპეციალისტებისათვის, მაგისტრატებისთვის, მოსამართლეებისა და ოჯახის წევრებისთვის, შშმ პირთა კანონის წინაშე თანასწორობის უფლების შესახებ;

(f) ყველა შშმ პირის პასიური და აქტიური საარჩევნო უფლების აღდგენა, მათ შორის, საარჩევნო სიებში ყველა შშმ პირის დარეგისტრირებისა და მათ მიერ არჩევნებში სრულად მონაწილეობის უზრუნველყოფა.

## B. დამოუკიდებლად ცხოვრება და საზოგადოებაში ცხოვრებაში ჩართვა (მუხლი 19)

**1. სხვებთან თანასწორი არჩევანით საზოგადოებაში ცხოვრების უფლება**

111. No. 5 ზოგად კომენტარზე დაყრდნობით, კომიტეტი მონაწილე სახელმწიფოს მიმართავს რეკომენდაციით:

(a) გააუქმოს „სპეციალიზებული სოციალური ზრუნვის“ შესახებ სოციალური აქტის 69-ე და 70-ე სექციები, რათა არც ერთი შშმ პირის ინსტიტუციონალიზაცია არ მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით;

(b) აღიაროს შშმ პირთა დამოუკიდებლად ცხოვრების და საზოგადოებაში ჩართვის უფლება, როგორც ინდივიდუალური და პირდაპირ აღსრულებადი უფლება;

(c) გადახედოს კანონმდებლობას, საჯარო პოლიტიკას და პრაქტიკას დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერასთან და საზოგადოებაში ინკლუზიასთან დაკავშირებით, რათა ისინი სრულ შესაბამისობაში იყოს შეზღუდული შესაძლებლობის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მოდელთან და პატივს სცემდეს შშმ პირთა უფლებას, იცხოვრონ საზოგადოებაში და აირჩიონ თავიანთი საცხოვრებელი ადგილი, დისკრიმინაციის გარეშე, და მათი ინდივიდუალური ავტონომიის უფლებას, ნებასა და პრეფერენციებს;

(d) შშმ პირების სრულფასოვანი ჩართულობით, მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების მეშვეობით, ეროვნული გეგმები გაამყაროს საკმარისი ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური რესურსებით, გონივრული და განსაზღვრული ვადებით და დამოუკიდებელი მონიტორინგით, რათა შემუშავდეს დამოუკიდებელი ცხოვრების ისეთი სქემები, რომლებიც პატივს სცემს შშმ პირთა ავტონომიას და მათი უფლებას, თავად აირჩიონ, თუ სად და ვისთან ერთად იცხოვრებენ.

**2. მხარდაჭერის მისაწვდომობა**

112. No. 5 ზოგად კომენტარზე დაყრდნობით, კომიტეტი მონაწილე სახელმწიფოს მიმართავს რეკომენდაციით:

(a) შეიმუშაოს დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერის სისტემა, რომელიც მოიცავს საზოგადოებაში, ინსტიტუციური გარემოს გარეთ, შშმ პირთა ინდივიდუალიზებული მხარდაჭერისა და პერსონალური დახმარების სპექტრს, და სათანადო ადამიანური, ფინანსური და ტექნიკური რესურსების გამოყოფა ამ მიზნისთვის;

(b) უზრუნველყოფა, რომ დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერა შეესაბამებოდეს ადამიანის უფლებებს, პატივს სცემდეს შშმ პირთა ავტონომიას, ნებას და არჩევანს, და ეყრდნობოდეს თემს (საზოგადოებას);

(c) გამოყოს საკამრისი რესურსები თვითმართული პერსონალური დახმარების შესამუშავებლად;

(d) შშმ პირების ჩართვა, მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების საშუალებით, საზოგადოებაში ინკლუზიისათვის მხარდაჭერის შექმნასა და იმპლემენტაციაში;

(e) სახელმწიფო სახსრების ინვესტირების მიმართულების შეცვლა - ევროპის სტრუქტურული და საინვესტიციო ფონდებიდან მიღებული დაფინანსების ასიგნებების ჩათვლით - რათა აღნიშნული სახსრები, ინსტიტუციების ნაცვლად, მოხმარდეს საზოგადოებაში მხარდაჭერას და დაჩქარდეს ბინაზე და სხვა სახის სათემო სერვისების სრული სპექტრის შემუშავება, რომელიც შშმ პირებს სთავაზობს მხარდაჭერას ყოველდღიურ ცხოვრებაში, მათ შორის, პერსონალურ დახმარებას და გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის სხვა ფორმებს;

(f) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის განკუთვნილი სოციალური დახმარების სისტემის გადახედვა, რათა უზრუნველყოფილი იქნას შშმ პირთა და მათი ოჯახის წევრთა ადეკვატური სოციალური დაცვა, დისკრიმინაციის გარეშე, განსაკუთრებით შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული ხარჯების აღიარებასთან მიმართებით, შშმ პირებისათვის სოციალური დახმარების ზღვრული ოდენობების პერიოდულად გადახედვის, გაფართოებისა და ადაპტაციის გზით.

**3. სათემო სერვისებზე და ფართო საზოგადოებისათვის განკუთვნილ ობიექტებზე წვდომა**

113. No. 5 ზოგად კომენტარზე დაყრდნობით, კომიტეტი მონაწილე სახელმწიფოს მიმართავს რეკომენდაციით:

(a) მოახდინოს შეზღუდული შესაძლებლობის ინკლუზია განათლებასთან, ჯანდაცვასთან, დასაქმებასთან და საცხოვრებელთა დაკავშირებულ საზოგადოებრივ პოლიტიკაში;

(b) გადახედოს თემზე დაფუძნებული სერვისების განმარტებას და აღნიშნული კონცეფციიდან გამორიცხოს ინსტიტუციების ან საოჯახო ტიპის სახლების ნებისმიერი ფორმით გარემონტება ან მხარდაჭერილი საცხოვრებლის აშენება;

(c) დაასრულოს შშმ პირთა სეგრეგაცია განათლებაში, განსაკუთრებით, იმ ბავშვების სეგრეგაცია, რომლებიც მაღალი დონის მხარდაჭერას საჭიროებენ, და მიიღოს სტრტეგია განათლების ყველა დონეზე ინკლუზიური განათლების დანერგვის მიზნით, ინკლუზიური განათლების შესახებ No.4 ზოგადი კომენტარის (2016 წ.) შესაბამისად;

(d) შშმ პირთა ორგანიზაციების მონაწილეობით, დაჩქარებულად მიიღოს ყოვლისმომცველი სტრატეგია, რათა უზრუნველყოს დასაქმების და შემოსავლის მიღების შესაძლებლობები შშმ პირებისთვის, ღია შრომის ბაზარზე, დისკრიმინაციის გარეშე, და აღმოფხვრას სეგრეგირებული დასაქმება;

(e) უზრუნველყოს, რომ შშმ პირები სარგებლობენ გონივრული მისადაგებით დასაქმებისა და ცხოვრების ყველა სხვა სფეროში.

**4. ინსტიტუციონალიზაციის დასრულება**

114. No. 5 ზოგად კომენტარზე დაყრდნობით, კომიტეტი მონაწილე სახელმწიფოს მიმართავს რეკომენდაციით:

(a) თავიდან აიცილოს შშმ პირთა შემდგომი განთავსება ინსტიტუციურ გარემოში, ისეთი პროგრამების შეჩერებით, რომელიც ეხება ინსტიტუციების, მათ შორის, მხარდაჭერილი საცხოვრებლების შექმნას, და ურუნველყოს რეპარაცია შშმ პირებისთვის, რომლებიც ინსტიტუციონალიზაციის შედეგად მიყენებული ზიანის ანაზღაურებას ითხოვენ;

(b) შესწორება შეიტანოს დიდი ზომის ინსტიტუციებიდან მცირე ზომის ინსტიტუციებში (მხარდაჭერილ საცხოვრებლებში) შშმ პირთა გადაყვანის შესახებ არსებულ სტრატეგიაში, ინსტიტუციონალიზაციის ყველა ელემენტის აღმოფხვრის გზით. ამ მხრივ, მონაწილე სახელმწიფო ვალდებულია:

(i) სრულად სცეს პატივი შშმ პირთა უფლებას, თავად აირჩიონ, თუ სად და ვისთან ერთად იცხოვრებენ და ჰქონდეთ წვდომა დამოუკიდებელი ცხოვრების ინდივიდუალიზებულ მხარდაჭერაზე, მატ შორის, კონკრეტულ საცხოვრებელ პირობებზე უარის თქმის უფლება;

(ii) აღადგინოს ყველა იმ შშმ პირის ქმედუნარიანობა, რომელიც ინსტიტუციაშია განთავსებული, მათ შორის, მხარდაჭერილ საცხოვრებელში გადასული შშმ პირების;

(iii) ადამიანური, ფინანსური და ტექნიკური რესურსების ინვესტიციებს შეუცვალოს მიმართულება, რათა მხარდაჭერილი საცხოვრებლისა და სხვა ინსტიტუციური გარემოს ნაცვლად ეს რესურსები გამოყენებული იქნას მისაწვდომი საცხოვრებლების შექმნისა და მათი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფისთვის, თემში, ქვეყნის ყველა რეგიონში, და ჯგუფურად ცხოვრების ნებისმიერი ფორმის გამორიცხვისთვის;

(iv) აღმოფხვრას მხარდაჭერილ საცხოვრებელში განთავსებულ პირთა ნებისმიერი სახის კონტროლი და მეთვალყურეობა, და უზრუნველყოს მათი ავტონომია, არჩევანის თავისუფლება და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა;

(v) უზრუნველყოს, რომ „სოციალური სერვისების წრის“ სისტემის განხორციელებას აღარ ჰქონდეს კავშირი ინსტიტუციებთან, არამედ, ხელს უწყობდეს დამოუკიდებელ ცხოვრებას და თემში სრულ ჩართვასა და მონაწილობას;

(vi) მიიღოს ზომები, რათა უზრუნველყოს ამჟამად ინსტიტუციების მიერ მართულ სეგრეგირებულ სახელოსნოებში დასაქმებულმა შშმ პირებმა თანდათანობით მოიპოვონ წვდომა ღია შრომის ბაზარზე;

(vii) უზრუნველყოს, რომ ევროპის სტრუქტურული და საინვესტიციო ფონდებიდან მიღებული დაფინანსების გამოყენება ყოველთვის იყოს კონვენციასთან შესაბამისობაში, ხოლო ასეთი დაფინანსება არავითარ შემთხვევაში არ იქნას გამოყენებული შშმ პირთა სეგრეგაციის ხელშეწყობის ან შენარჩუნების მიზნით, მათ შორის, ნებისმიერი ინსტიტუციის (ზომის მიუხედავად) აშენების, გარემონტების, გაფართოების ან მოვლა-პატრონობის გზით და ინსტიტუციებში თანამშრომლების დასაქმების ან მომზადების გზით;

(viii) განახორციელოს შშმ პირთა სათანადო აბილიტაცია და რეაბილიტაცია, რათა მათ განივითარონ და დაიბრუნონ საზოგადოებაში ცხოვრების უნარები;

(ix) უზრუნველყოს მჭიდრო კონსულტაცია შშმ პირებთან და მათი ჩართულობა, მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების საშუალებით, ინტელექტუალური და ფსიქოსოციალური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ადამიანის უფლებათა ორგანიზაციების ჩათვლით, ზემოაღნიშნული ზომების განხორციელების პროცესში;

(c) იმოქმედოს სწრაფად, შშმ პირებთან კონსულტაციის საფუძველზე, მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების საშუალებით, რათა მიიღოს ყველა შშმ პირის ეფექტური დეინსტუციონალიზაციის ეროვნული გეგმა, ნებისმიერი ტიპის ინსტიტუციასთან მიმართებით, მათ შორის, იმ ინსტიტუციებთან მიმართებით, რომლებიც „სპეციალიზებული სოციალური სამსახურების“ ქოლგა ტერმინის ქვეშ ხვდებიან, მიუხედავად ასაკისა, სქესისა, თუ შეზღუდული შესაძლებლობისა. ეროვნული გეგმა ყურადღებას უნდა ამახვილებდეს დამოუკიდებელი საცხოვრებელი სქემების შექმნაზე, ინდივიდუალიზებულ მხარდაჭერასა და ფართო საზოგადოებისათვის განკუთვნილ მეინსტრიმულ სათემო სერვისებზე შშმ პირების წვდომაზე; იყოს ასაკისა და გენდერის მიმართ მგრძნობიარე; და ითვალისწინებდეს კონკრეტულ მიზნებს, ვადებსა და ინდიკატორებს, და მოიცავდეს (b) პუნქტში ჩამოთვლილ ყველა ელემენტს;

(d) შეაგროვოს ასაკის, სქესის, ეთნიკური წარმომავლობის და შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით დისაგრეგირებული მონაცემები, ინსტიტუციებში (მათ შორის, ზრდასრულთა ინსტიტუციებში) განთავსებული შშმ ბავშვების შესახებ და პრიორიტეტის სახით განსაზღვროს სტრატეგია, რომელიც უზრუნველყოფს მათ უფლებას ოჯახურ ცხოვრებაზე; ამ სტრატეგიის შემუშავების პროცესში, ტექნიკური თანამშრომლობისათვის მიმართოს გაეროს შესაბამის უწყებებს, ხოლო სტრატეგია უნდა შეიცავდეს ვადებს, ინდიკატორებსა და ბენჩმარკებს; და სრულად ჩართოს შშმ ბავშვები, მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების საშუალებით, სტრატეგიის დიზაინში, იმპლემენტაციასა და მონიტორინგში.

## C. თანასწორობა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა (მუხლი 5)

115. No. 6 ზოგად კომენტარზე დაყრდნობით, კომიტეტი მონაწილე სახელმწიფოს მიმართავს რეკომენდაციით:

(a) 114(c) პუნქტში მითითებული ეროვნული გეგმის შემუშავებისა და იმპლემენტაციის მიზნებისთვის, ჩაატაროს გენდერისა და ასაკის მიმართ მგრძნობიარე კვლევა მთელი ქვეყნის მასშტაბით, შშმ პირთა ცხოვრებაზე მეურვეობისა და ინსტიტუციონალიზაციის კუმულაციური ზეგავლენის შესახებ;

(b) გაითვალისწინოს გენდერული პერსპექტივა შშმ პირებთან დაკავშირებით პოლიტიკის შემუშავებაში, იმპლემენტაციასა და მონიტორინგში, და უზრუნველყოს შშმ ქალების სრულად ჩართვა ყველა იმ პოლიტიკისა და ღონისძიებების შემუშავებაში, იმპლემენტაციასა დ ამონიტორინგში, რომელიც გავლენას ახდენს მათზე, მატ შორის, დროებითი სპეციალური ღონისძიებების საშუალებით;

(c) აღმოფრხვრას იძულებითი კონტრაცეფცია და იძულებითი აბორტი შშმ ქალებს შორის, განსაკუთრებით, ინსტიტუციებში განთავსებულ შშმ ქალებს შორის, და მიიღოს ზომები მათ მიერ სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების სრულად განხორციელების უზრუნველსაყოფად;

(d) გააუქმოს „ბავშვის დაცვის აქტის“ ის დებულებები, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით, 12 წლამდე ასაკის შშმ ბავშვების ინსტიტუციონალიზაციის შესაძლებლობას იძლევა;

(e) გააუქმოს კანონმდებლობა და პოლიტიკა, რომელიც ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით ხანდაზმულთა ინსტიტუციონალიზაციას და უზრუნველყოს შშმ ხანდაზმულების სრული ჩართულობა 114(c) პუნქტში მითითებული ეროვნული გეგმის იმპლემენტაციასა და მონიტორინგში.

## D. ზოგადი ვალდებულებები (მუხლი 4)

116. კომიტეტი მონაწილე სახელმწიფოს მიმართავს რეკომენდაციით:

(a) მიიღოს ყოვლისმომცველი ეროვნული სტრატეგია, რომელიც გაზრდის ინფორმირებულობას შშმ პირების უფლებების შესახებ - განსაკუთრებით, კანონის წინაშე თანასწორობის, დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და სხვებთან თანასწორი არჩევანით საზოგადოებაში ცხოვრების უფლებების შესახებ - და ებრძოლოს შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებით არსებულ სტერეოტიპებს, ცრურწმენებს და მცდარ წარმოდგენებს, რომლებიც ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით სეგრეგაციის, მეურვეობისა და ინსტიტუციონალიზაციის არსებობას. ეს სტრატეგია უნდა მოიცავდეს ყველა ადმინისტრაციულ დაწესებულებას, მათ შორის, რეგიონებსა და ოლქებს და თემებს სოფლებში და შორეულ ადგილებში. მის სამიზნეს უნდა წარმოადგენდნენ პარლამენტის წევრები, მოსამართლეები, მაგისტრატები, პროკურორები, პრაქტიკოსი იურისტები და სამედიცინო მუშაკები, სახელმწიფო მოხელეები, შშმ პირებთან და მათი ოჯახის წევრებთან მომუშავე კერძო აქტორები; იგი უნდა შეიცავდეს ბენჩმარკებსა და პროგრესის ინდიკატორებს; ითვალისწინებდეს სპეციფიურ ზომებს იმ შშმ პირებთან დაკავშირებით, რომლებიც განსაკუთრებით არახელსაყრელ მდგომარეობაში იმყოფებიან;

(b) განამტკიცოს მონაცემთა შეგროვების სისტემა და ამ მიზნით, პერიოდულად და სისტემატურად შეაგროვოს სქესის, ასაკის, ეთნიკური წარმომავლობის და გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით დისაგრეგირებული მონაცემები შშმ პირებზე; მონაცემთა შეგროვება უნდა მოიცავდეს შშმ პირთა ცხოვრების ყველა სფეროს, ხოლო შეგროვებული მონაცემები პერიოდულად უნდა გამოქვეყნდეს შშმ პირებისთვის მისაწვდომ ფორმატში;

(c) შშმ პირების მონაწილეობით, შექმნას, განახორციელოს და მონიტორინგი გაუწიოს შშმ პირებთან და მათი ოჯახის წევრებთან მომუშავე პერსონალისთვის და ყველა სპეციალისტისთვის განკუთვნილ სისტემატურ ტრენინგებს; და უზრუნველყოს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მოდელი, კონვენცია და კომიტეტის ზოგადი კომენტარები ამ აქტივობების განუყოფელი შემადგენელი ნაწილია;

(d) განახორციელოს შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე მომუშავე ეროვნული საბჭოს რეფორმა, რათა იგი იყოს რეალურად დამოუკიდებელი, ფუნქციონალური და საბიუჯეტო თვალსაზრისით;

(e) უზრუნველყოს შშმ პირთა პირდაპირი და ეფექტური წვდომა მართლმსაჯულებაზე, განსაკუთრებით მათ შემთხვევაში, ვისზეც გავლენა მოახდინა ქმედუნარიანობის შეზღუდვამ, ვინც დაექვემდებარა ინსტიტუციონალიზაციას ან შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით ჩადენილი დისკრიმინაციის ან სხვა სახის დისკრიმინაციის მსხვერპლია, პროცედურული და ასაკისათვის შესაფერისი მისადაგების უზრუნველყოფის გზით;

(f) შექმნას საჩივრების მისაწვდომი მექანიზმები შშმ პირებისთვის, სოციალურ სერვისებთან დაკავშირებით, და განამტკიცოს ფუნდამენტურ უფლებათა კომისრის ოფისის როლი ადვოკატირების კუთხით და ობიექტებისა და პროგრამების დამოუკიდებელი მონიტორინგი.

# VII. გამოქვეყნება და შემდგომი ქმედებები

117. კონვენციის ფაკულტატური ოქმის 6(4) მუხლის შესაბამისად, მონაწილე სახელმწიფო ვალდებულია, კომიტეტის მიერ მისთვის გადაცემული მიგნებების, კომენტარებისა და რეკომენდაციების მიღებიდან 6 თვის ვადაში საკუთარი მოსაზრებები წარუდგინოს კომიტეტს.

118. მას შემდეგ, რაც დასრულდება მოკვლევის პროცესი, კომიტეტი წინამდებარე ანგარიშს და მონაწილე სახელმწიფოს მოსაზრებებს გამოაქვეყნებს. კომიტეტი მონაწილე სახელმწიფოს მიმართავს თხოვნით, წარმოადგინოს მოკვლევის პროცესის დასრულებიდან 1 წლის ვადაში წარმოადგინოს ანგარიში კომიტეტის რეკომენდაციების შესრულებასთან დაკავშირებით.

119. კომიტეტის სამდივნო წინამდებარე ანგარიშს განსახილველად გადაუგზავნის ევროკავშირს, შესაბამის ვადაში, მას შემდეგ, რაც დასრულდება მოკვლევის პროცესი.

Graphical user interface, application

Description automatically generated

თარგმანი შექმნილია ევროკავშირის მხარდაჭერით. მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია "კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის" და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს ევროკავშირის შეხედულებებს.

1. \*\* მიღებულია კომიტეტის მიერ, 22-ე სესიაზე (2019 წლის 26 აგვისტო - 20 სექტემბერი) [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* 22-ე სესიაზე (2019 წლის 26 აგვისტო - 20 სექტემბერი) კომიტეტმა გადაწყვიტა, რომ წინამდებარე დოკუმენტი გახდებოდა საჯარო, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის ფაკულტატური ოქმის მე-6 (4) მუხლით გათვალისწინებული ვადის გასვლის შემდეგ, რასაც ადგილი ჰქონდა 2020 წლის 8 აპრილს. [↑](#footnote-ref-2)
3. პარლამენტის განკარგულება No. 15/2015 (IV.7) და მთავრობის განკარგულება No. 1653/2015 (IX.14). [↑](#footnote-ref-3)
4. საბჭო შექმნილია თანაბარი შესაძლებლობების აქტის თანახმად. [↑](#footnote-ref-4)
5. CRPD/C/ESP/IR/1, პუნქტები 78–80; CEDAW/C/OP.8/KGZ/1, პ. 86; და CRC/C/CHL/IR/1, პ. 111. [↑](#footnote-ref-5)
6. CRPD/C/ESP/IR/1, პუნქტები. 78–79; CRPD/C/15/4, პ. 113; CEDAW/C/OP.8/KGZ/1, პ. 87; და CRC/C/CHL/IR/1, პ. 112. [↑](#footnote-ref-6)