წინასწარი დაურედაქტირებელი ვერსია

გავრც.: საყოველთაო
24 მარტი 2023

შედგენილია: ინგლისურ ენაზე

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი

დასკვნითი მოსაზრებები საქართველოს მიერ წარდგენილი პირველადი ანგარიშის თაობაზე *

I. შესავალი

1. კომიტეტმა 2023 წლის 9 და 10 მარტს ჩატარებულ რიგით 628-ე და 629-ე შეხვედრებზე განიხილა საქართველოს მიერ წარდგენლი პირველადი ანგარიში (CRPD/C/GEO/1). წარმოდგენილი დასკვნითი მოსაზრებები შემუშავებულ იქნა კომიტეტის რიგით 644-ე შეხვედრაზე, რომელიც 2023 წლის 21 მარტს შედგა.
2. კომიტეტი მიესალმება საქართველოს მიერ წარდგენილ პირველად ანგარიშს, რომელიც შემუშავდა კომიტეტის მიერ განსაზღვრული ანგარიშის წარდგენის სახელმძღვანელო პრინციპების შესაბამისად, და მადლობას უხდის სახელმწიფოს წერილობით წარმოდგენილი პასუხებისთვის (CRPD/C/GEO/RQ/1) იმ რიგი საკითხების თაობაზე, რომელიც კომიტეტმა წამოაყენა.
3. კომიტეტი მადლიერებას გამოთქვამს სახელმწიფო მხარის მიერ დელეგაციასთან გამართული კონსტრუქციული დიალოგისთვის, სადაც განხილულ იქნა საკითხების ფართო სპექტრი და რომელშიც მონაწილეობდნენ შესაბამისი სამინისტროები, პარლამენტის და სასამართლოს წარმომადგენლები. კომიტეტი აგრეთვე აფასებს საქართველოს სახალხო დამცველის აქტიურ ჩართულობას როგორც ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტის, ისე დამოუკიდებელი სადამკვირვებლო მექანიზმის როლში, კონვენციის 33-ე (2) მუხლის შესაბისად.

I. პოზიტიური ასპექტები

4. კომიტეტი მიესალმება იმ ზომებს, რომელიც სახელმწიფო მხარემ კონვენციის მიღებიდან (2014) დღემდე, კონვენციის იმპლემენტაციისათვის გაატარა.

5. კონკრეტულად, კომიტეტი მიესალმება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების ხელშეწყობისთვის გატარებულ სამართლებრივ და პოლიტიკურ ზომებს, კერძოდ ესენია:

(ა) 2020 წელს მიღებული „კანონი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ და მისი 2021-2035 წლების ერთიანი სტრატეგია;

(ბ) „კანონი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ (ანტი-დისკრიმინაციული კანონი);

(გ) „კანონი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“;

(დ) „კანონი გენდერული თანასწორობის შესახებ“;

* მიღებულია კომიტეტის მიერ რიგით ოცდამერვე სესიაზე (6–24 მარტი 2023).

Please recycle

(ე) „დადგენილება N41 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“, რომელიც უზრუნველყოფს დაგეგმვისა და მშენებლობის პროცესში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მისაწვდომი ფიზიკური გარემოს სტანდარტების გათვალისწინებას.

6. კომიტეტი მიესალმება სახელმწიფო მხარის ძალისხმევას, გააუმჯობესოს ინსტიტუციური და პოლიტიკური ჩარჩო, რომელიც კონვენციის იმპლემენტაციას ისახავს მიზნად, კონკრეტულად, უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს დაფუძნებას, რომელიც კონვენციის იმპლემენტაციაზეა პასუხისმგებელი.

II. ძირითადი საკითხები და რეკომენდაციები

III. ა. ზოგადი პრინციპები და ვალდებულებები (მუხლი 1-4)

7. კომიტეტი შეშფოთებით აღნიშნავს:

(ა) კონვენცია არასაკმარისადაა იმპლემენტირებული საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებზე აფხაზეთსა და ცხინვალის რეგიონში/სამხრეთ ოსეთში და შესაბამისად, აღნიშნულ ტერიტორიებზე არსებობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა იძულებით გადაადგილებისა და მათი სხვა უფლებათა შელახვის რისკები.

(ბ) სახელმწიფო მხარის მიერ შემუშავებულ შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასების სისტემაში გავრცელებულია სამედიცინო მოდელი, რომელიც რეფორმის პროცესშიც შენარჩუნებულია;

(ც) კანონმდებლობა და პრაქტიკები ისეთ სფეროებში, როგორიცაა მენტალური ჯანმრთელობა, სოციალურ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში მონაწილეობა და საოჯახო საკითხები განამტკიცებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ უარყოფით სტერეოტიპებს, მათ შორის მესამე მხარეზე დამოკიდებულებას, ავტონომიურობის არარსებობას და ეყრდნობა დამამცირებელ ლექსიკას;

(დ) კონვენციის ნაციონალურ და ადგილობრივ დონეზე იმპლემენტაციისთვის არ არსებობს შეზღუდული შესაძლებლობის თაობაზე შემუშავებული ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა, ხოლო ადამიანის უფლებათა დაცვის ეროვნულ სტრატეგიასა (2022-2030) და სამოქმედო გეგმაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები ლიმიტირებულია.

8. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) უზრუნველყოს აფხაზეთისა და ცხინავალის რეგიონის/სამხრეთ ოსეთის ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით ადგილნაცვალი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართულობა იძულებით ადგილნაცვალ პირთა გრძელვადიანი საცხოვრისით უზრუნველყოფის ინიციატივებში და გაითვალისწინოს საქართველოსთან მიმართებით გაეროს ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტის 2021 წლის ყოვლისმომცველი პერიოდული მიმოხილვის რეკომენდაციები (A/HRC/47/15), რომელიც მიზნად ისახავს საერთაშორისო პარტნიორებთან თანამშრომლობის გაღრმავებას, რუსეთის ფედერაციის მხრიდან ჰუმანიტარული, განვითარების ორგანიზაციებისა და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო მონიტორინგის ორგანოთა ადგილზე შეუფერხებელი წვდომის უზრუნველყფას, რათა მათ შეძლონ აღნიშნულ რეგიონებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მდგომარეობაზე დაკვირვება.

(ბ) საბოლოოდ განისაზღვროს და შეიქმნას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შეფასების სისტემა, სადაც: (i) უზრუნველყოფილი იქნება

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციების ჩართულობა სისტემის დაგეგმარებაში; (ii) აპლიკანტებს ზედმეტ ტვირთად არ დააწვება მრავალჯერადი შეფასებები; (iii) პოლიტიკისა და პროგრამების ფოკუსი ზრუნვიდან, მკურნალობიდან და დაცვიდან გადაინაცვლებს იმ გარემო და შეფასებითი ბარიერების აღმოფხვრაზე, რომელიც ხელს უშლის თანასწორუფლებიანობასა და ინკლუზიას; (iv) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შეფასების სისტემა უზრუნველყოფს თითოეულ ინდივიდზე მორგებულ მხარდაჭერას;

(გ) დაჩქარდეს განხილვის პროცესი, რათა კანონმდებლობა და საჯარო პოლიტიკა, მათ შორის საქართველოს კანონი „სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზისა“ და კანონი „ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების“ შესახებ და სამოქმედო გეგმა შესაბამისობაში მოვიდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ადამიანის უფლებათა მოდელთან, რომელიც განსაზღვრულია კომიტეტის მე-6 ზოგად კომენტარში (2018) „თანასწორუფლებიანობისა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობის თაობაზე “.

(დ) კონვნეციის იმპლემენტაციის მიზნით, სახელმწიფო მხარის ტერიტორიაზე მოქმედი შშმ პირთა წარმომადგენელ ორგანიზაციებთან კონსულტაციის საფუძველზე, წარმოადგინოს ყოვლისმომცველი სტრატეგია და ეროვნული სამოქმედო გეგმა, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება შესაბამისი ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური რესურსები, ინდიკატორები და ვადები.

9. კომიტეტის შეშფოთებას გამოთქვამს, რადგან:

(ა) არ არის განსაზღვრული დებულებები, რომელმაც უნდა უზრუნველყოს იმ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციების წვდომა სახელმწიფო დაფინანსებაზე, რომლებიც ფუნქციონირებისა და ადვოკატირებასთან დაკავშირებული სამუშაოების გასატარებლად საერთაშორისო თანამშრომლობას ეყრდნობიან;

(ბ) კონვენციის იმპლემენტაციაზე მიმართულ ღონისძიებებსა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებულ სხვა საკითხებში შშმ პირთა ორგანიზაციების ჩართულობა როგორც სახელმწიფო უწყებების, ისე მუნიციპალურ დონეზე ლიმიტირებულია, ხოლო კონსულტაციების პროცესში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციების მიერ გაცემული რეკომენდაციები უგულებელყოფილი;

(c) სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციები დომინირებენ მთავრობის საკონულტაციო მექანიზმებში, სადაც ისნი რეგულარულად ფლობენ ხმათა უმრავლესობას ადგილობრივი შშმ პირთა ორგანიზაციების, შშმ ქალთა ორგანიზაციების, შშმ ბავშვთა და შშმ ახალგაზრდების ორგანიზაციების საზიანოდ;

(დ) არ არსებობს მისაწვდომი ინფორმაცია, ინკლუზიური მეთოდოლოგიები და ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური რესურსები პერიოდული საკონსულტაციო შეხვედრების ჩასატარებლად, მათ შორის შშმ პირთა ორგანიზაციებთან.

10. **კონვენციის იმპლემენტაციისა და მონიტორინგის პროცესში წარმომადგენელი ორგანიზაციების მეშვეობით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა მონაწილეობის უზრუნველსაყოფად, გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის მე-7 ზოგადი კომენტარის (2018) საფუძველზე კომიტეტის რეკომედაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გაერთიანების უფლება, მათ შორის უზრუნველყოს სახელმწიფო დაფინანსებაზე წვდომა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ყველა ორგანიზაციისთვის,

მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა ორგანიზაციებისა და თვით-ადვოკატირების ორგანიზაციებისთვის, აგრეთვე უზრუნველყოს მათი უფლება, მოიძიონ და ჰქონდეთ წვდომა კანონიერ უცხოურ დაფინანსებაზე;

(ბ) ადმინისტრაციული სექტორის ყველა დონეზე დაწესდეს სავალდებულო და რეგულარული კონსულტაციები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებთან, რომელიც დაფუძნებული იქნება გამჭვირვალობაზე, ორმხრივ პატივისცემაზე, ნაყოფიერ დიალოგსა და გულწრფელ სწრაფვაზე, შედგეს კოლექტიური შეთანხმება იმ პროცედურებზე, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება შეზღუდული შესაძლებლობი მქონე პირთა მიერ მართული ორგანიზაციების მრავალფეროვნება; კონსულტაციებისთვის განისაზღვროს გონივრული და რეალისტური დროით გრაფიკი და სათანადოდ იქნას გათვალისწინებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მოსაზრებები საჯარო გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში;

(გ) პრიორიტეტი მიენიჭოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან კონსულტაციებსა და მათ ჩართულობას საკონსულტაციო ორგანოებსა და მექანიზმებში, სათანადოდ იქნას გათვალისწინებული მათი მოსაზრებები, აგრეთვე უზრუნველყოფილ იქნას შშმ ქალთა და გოგონათა და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირთა ორგანიზაციების მონაწილეობა;

(დ) გამოიყოს ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური რესურსები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წარმომადგენელ ორგანიზაციებთან საჯარო კონსულტაციების სერიების ჩასატარებლად, კონსულტაციისთვის შემუშავდეს მისაწვდომი მეთოდოლოგიები და საინფორმაციო მექანიზმები, მათ შორის მარტივად წასაკითხ ფორმატში, ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებისთვის გამოიყოს საკმარისი დრო და შეიქმნას შესაძლებლობების განვითარების პროგრამები კონსულტაციებში მონაწილე საჯარო მოხელეებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის.

B. კონკრეტული უფლებები (მუხლ. 5-30)

თანასწორუფლებიანობა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა (მუხლ. 5)

11. კომიტეტი შეშფოთებულია, რადგან:

(ა) სახეზეა იმ საკანონმდებლო და აღსრულების მექანიზმების სიმწირე, რომელმაც უნდა უზრუნველყოს თანასწორუფლებიანობისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ დისკრიმინაციის აღკვეთა, რასაც ითვალისწინებს კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ “; ამასთან ნაკლოვანია აღსრულების მექანიზმები, მათ შორის აღსრულების კოორდინაცია;

(ბ) “შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ” კანონი არ შეიცავს დებულებებს, რომელიც გაითვალისწინებდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ხანდაზმულ პირთა საჭიროებებს; არსებული ინფორმაციით, კოვიდ-19-ის პანდემიის განმავლობაში შშმ ხანდაზმულ პირებს უწევდათ, არჩევანი გაეკეთებინათ ხანდაზმულთა სოციალურ შემწეობასა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალურ შემწეობას შორის;

(დ) სოფლად მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ფაქტობრივ დისკრიმინაციას განიცდიან უმთავრესად თემში არსებულ სერვისებზე არასაკმარისი წვდომის ნიადაგზე; აგრეთვე, არსებული ინტერსექციური დისკრიმინაცია აზიანებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე

ლგბტქი პირებს; ამასთან არ არსებობს ნორმატიული ჩარჩო, რომელიც ინტერსექციურ დისკრიმინაციას აღიარებს;

(დ) სხვადასხვა სფეროში შეზღუდულად, ხშირად სახელდახელოდაა რეალიზებული გონივრული მისადაგების პრინციპი, მათ შორის ჯანმრთელობის, განათლების, დასაქმების სფეროში და თემში არსებულ სერვისებზე წვდომასთან მიმართებით.

12. **თანასწორუფლებიანობისა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობის შესახებ მე-6 ზოგადი კომენტარის (2018) გათვალისწინებით კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანასწორუფლებიანობისა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობის უფლება გავალისწინებულ იქნას ყველა საკანონმდებლო და აღმასრულებელ ზომებში და ჩამოყალიბდეს აღსრულების მექანიზმი ყველა იმ კანონისთვის, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის პირებს უთანასწორო მოპყრობის და დისკრიმინაციისგან იცავს; აღნიშნული მექანიზმებისთვის გამოიყოს შესაბამისი ფინანსური და ადამიანური რესურსები;

(ბ) კანონში „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ შევიდეს შესწორება და მასში გათვალისწინებულ იქნას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ხანდაზმულ პირთა სპეციფიკური საჭიროებები;

(გ) განხორციელდეს საკანონმდებლო და პოლიტიკის ცვლილებები ეროვნულ და მუნიციპალურ დონეზე, რომელიც სოფლად მცხოვრებ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე იქნება მიმართული, მათ შორის განისაზღვროს დროში გაწერილი მიზნები, შესრულების ინდიკატორები და ზომები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ლგბტქი პირთა წინააღმდეგ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად;

(დ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებთან მჭიდრო კონსულტაციის საფუძველზე სახელმწიფო და არასამთავრობო აქტორებისთვის დაინერგოს სახელმძღვანელო პრინციპები და ტრენინგი მათი ვალდებულების თაობაზე, უზრუნველყონ გონივრული მისადაგების პრინციპის გატარება, და აგრეთვე კონკრეტულად „არათანაბარზომიერი ან ზედმეტი ტვირთის“ ცნების გამოყენების თაობაზე, როგორც ამას კონვენციის მე-2 მუხლი ითვალისწინებს.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები (მუხლ. 6)

13. კომიტეტი შეშფოთებულია, რადგან:

(ა) კანონში გენდერული თანასწორობის შესახებ ასახული არ არის შეზღუდული შესაძლებლობის პერსპექტივები, აგრეთვე „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის შესახებ“ კანონში ასახული არ არის გენდერული პერსპექტივები.

(ბ) არ არსებობს მონაცემთა შეგროვების სრულყოფილი მექანიზმები, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და გოგონათა არახელსაყრელ მდგომარეობას და მათ მიმართ დისკრიმინაციას გამოავლენს; არ არსებობს შესაბამისი ზომები მათ მიმართ არსებული ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად;

(გ) მუნიციპალურ დონეზე არ არსებობს პროგრამები და შესაბამისი ბიუჯეტი იმ ღონისძიებების გასატარებლად, რომელმაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგონები დისკრიმინაციისგან უნდა დაიცვას და ხელი შეუწყოს სათემო და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მათ მონაწილეობას.

14. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და გოგონათა შესახებ მე-3 ზოგადი კომენტარის (2016) და მდგრადი განვითარების მიზნების 5.1, 5.2 და 5.5 ამოცანების გათვალისწინებით კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:

(ა) "შეზღუდლი შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის" და "გენდერული თანასწორობის შესახებ" კანონების იმპლემენტაციის პროცესში და აგრეთვე შესაბამის სტრატეგიებში, პოლიტიკასა და პროგრამებში მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების უფლებების ინტეგრირება, რათა უზრუნველყოფილ იქნას ქალებისა და გოგონების რეალური მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესის ყველა დონეზე.

(ბ) ხელი შეეწყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების და გოგონების მდგომარეობის კვლევას, გათვალისწინებულ იქნას მათი საჭიროებები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ზოგადად ქალთა საჭიროებების შესახებ მონაცემთა შეგროვებისას; აქტიურად ჩართონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და გოგონათა წარმომადგენელი ორგანიზაციები აღნიშნული ღონისძიებების შემუშავების, იმპლემენტაციის, მონიტორინგისა და შეფასების პროცესში;

(გ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და გოგონათა წარმომადგენელ ორგანიზაციებთან კონსულტაციის საფუძველზე, შემუშავდეს სტრატეგია ცხოვრების ყველა სფეროში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და გოგონათა მდგომარეობის გაუმჯობესების ხელშეწყობისთვის, მათ შორის სექუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და ცნობიერების ამაღლების პროგრამების მიმართულებით.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები (მუხლ. 7)

15. კომიტეტი შეშფოთებით აღნიშნავს:

(ა) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შეფასების არსებული სისტემა ეყრდნობა სამედიცინო მოდელს და ხელს უშლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების წვდომას ინდივიდუალიზებულ მხარდაჭერაზე და აგრეთვე თანასწორუფლებიან წვდომას თემში არსებულ სერვისებზე;

(ბ) სახელმწიფო პროგრამები საკმარისად ვერ ფარავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებს, რაც განსაკუთრებით აუარესებს სიღარიბეში მცხოვრები, ეთნიკური უმცირესობის და აუტიზმის მქონე ბავშვების მდგომარეობას;

(გ) სოციალური მუშაობის სფეროში ბავშვებისათვის შემუშავებული პროგრამები შშმ ბავშვებისთვის მიუწვდომელია, რაც დამატებით ბარიერებს ქმნის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების განვითარებისთვის, მათ შორის იმ ბავშვებისთვის, რომლებიც უფრო მაღალი დონის მხარდაჭერას საჭიროებენ.

16. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს ბავშვთა უფლებათა კომიტეტისა და შეზღუშული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის 2022 წელს წარმოდგენილი ერთობლივი განცხადების საფუძველზე, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა უფლებების დაცვას შეეხება:**

(ა) მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების წვდომის უზრუნველყოფა იმ სოციალურ პროგრამებზე, რომელიც შეზღუდვის ხარისხის მიუხედავად მიმართულია ბავშვების საზოგადოებაში ინკლუზიაზე, აგრეთვე იმ პროგრამებზე, რომლებიც აღიარებენ მათ ინდივიდუალურ საჭიროებებს და შესაბამისად რეაგირებენ მათზე როგორც ქალაქად, ისე სოფლად.

(ბ) გაიზარდოს პროგრამების მოქმედების არეალი როგორც ეროვნულ, ისე მუნიციპალურ დონეზე, რათა ხელი შეეწყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების ინკლუზიას, მათ შორის: (i) შემცირდეს სიღარიბის გავლენა, რომელსაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები განიცდიან; (ii) შეზღუდული შესაძლებლობის მოქნე ბავშვები უზრუნველყონ მათი ფიზიკური, მენტალური, სულიერი და მორალური განვითარებისთვის ადეკვატური ცხოვრების სტანდარტით; და (iii) პრიორიტეტი მიენიჭოს უსაფრთხო საცხოვრებელ პირობებს, საკვებით და უფასო და ხელმისაწვდომი ჯანდაცვითა და განათლებით უზრუნველყოფას;

(გ) შემუშავებულ იქნას შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული ხარისხის სტანდარტი და პირობები, რომლის მისადაგებაც შესაძლებელი იქნება ბავშვებისთვის განკუთვნილი ყველა პროგრამისათვის, მათ შორის ბავშვთა ადრეული განვითარების პროგრამების, ჯანდაცვისა და განათლების პროგრამებისთვის. სახელმწიფო მხარემ უნდა უზრუნველყოს აღნიშნული პროგრამების ასაკთან შესაბამისობა და აღმოფხვრას ის ბარიერები, რომელიც შეფერხების ხარისხის მიუხედავად, შეზღუდული შესაძლებლობის ყველა ბავშვის ინკლუზიას ეღობება წინ; აღნიშნული პროგრამების შესახებ ინფორმაცია ხელმისაწვდომი იყოს ყველა ფორმატში, როგორც მარტივად წასაკითხ ფორმატში, ისე აუგმენტური საშუალებებითა და კომუნიკაციის სხვა ფორმებით.

ცნობიერების ამაღლება (მუხლ. 8)

17. არსებული ინფორმაციით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, განსაკუთრებით კი ინტელექტუალური და ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირთა მიმართ ფართოდაა გავრცელებულ უარყოფითი დამოკიდებულებები, სტერეოტიპები და წინასწარგანწყობები ცხოვრების ყველა ასპექტში. ამგვარი დამოკიდებულებები ჭარბობს ზოგად პოპულაციაში, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების მშობლებსა და ოჯახებში, და ხელს უწყობს საზოგადოებისგან მათ იზოლაციას, ხელს უშლის მათ ჩართულობას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის განკუთვნილ მხარდაჭერის პროგრამებში.

18. კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:

(ა) გაძლიერდეს ცნობიერების ამაღლებაზე მიმართული აქტივობები, როგორიცაა საჯარო კამპანია, რომელსაც ეყოლება განსხვავებული სამიზნე აუდიტორიები და რომელიც მიმართული იქნება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, განსაკუთრებით კი ინტელექტუალური ან ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების მიმართ უარყოფითი სტერეოტიპებისა და წინასწარგანწყობების აღმოფხვრაზე.

(ბ) უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციების აქტიური ჩართულობა ამგვარი პროგრამების დაგეგმარების, იმპლემენტაციისა და პერიოდული მონიტორინგის პროცესში, მათ შორის ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა ორგანიზაციების ჩართულობა.

მისაწვდომობა (მუხლ. 9)

19. კომიტეტი შეშფოთებით აღნიშნავს:

(ა) არ არსებობს მისაწვდომობასთან დაკავშირებული ეროვნული კანონმდებლობა და ხელმისაწვდომობის ეროვნული გეგმა, რომელმაც ცხოვრების ყველა სფერო უნდა მოიცვას;

(ბ) მისაწვდომობის ბარიერები გვხვდება ფიზიკურ გარემოში, მათ შორის საბავშვო ბაღებში, ჯანდაცვის დაწესებულებებში, სასამართლოს შენობებში, საბანკო ოფისებში, სანოტარო ბიუროებში და საჯარო ტრანსპორტში, მათ შორის მუნიციპალიტეტთაშორის ტრანსპორტში;

(გ) მისაწვდომობის რეგულაციების მონიტორინგის მექანიზმები მწირია, კერძოდ ეს ეხება „ტექნიკურ რეგლამენტს - მისაწვდომობის ეროვნული სტანდარტი; "

(დ) ინფორმაციასა და კომუნიკაციასთან, მათ შორის კომუნიკაციის ტექნოლოგიებთან და სისტემებთან დაკავშირებული მისაწვდომობის ბარიერების შემცირებაზე მიმართული სტრატეგიები და სახელმწიფო ინვესტიციები მწირია;

20. **მისაწვდომობის თაობაზე კომიტეტის მე-9 ზოგადი კომენტარის (2014) გათვალისწინებით, კომიტეტი რეკომენდაციებს გასცემს სახელმწიფო მხარისთვის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პრთა ორგანიზაციებთან კონსულტაციის საფუძველზე:**

(ა) შეიქმნას მონახაზი და მიღებულ იქნას „კანონი მისაწვდომობის შესახებ", მათ შორის კანონპროექტი „ვებ და მობილური აპლიკაციების მისაწვდომობის შესახებ", განისაზღვროს ეროვნული სტრატეგია და მისაწვდომობის გეგმა, რათა ცხოვრების ყველა სფეროში მოხდეს მისაწვდომობის მოთხოვნების დანერგვა; ვადები და ორიენტირები განისაზღვროს საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკების საფუძველზე; მათი იმპლემენტაციისთვის გამოიყოს საკმარისი დაფინანსება;

(ბ) გაიზარდოს მისაწვდომობის პროექტების წლიური დაფინანსება, რათა გაუმჯობესდეს საჯარო სივრცეებზე წვდომა, მათ შორის გარე სივრცეებზე, ახალ და არსებულ შენობებზე, კერძოდ შენობებზე, რომელიც განათლების, ჯანდაცვის, ადმინისტრაციული და კულტურული მიზნებისთვის გამოიყენება;

(გ) განხორციელდეს კონვენციით განსაზღვრული მისაწვდომობის ყველა სფეროს ეროვნული შეფასება, რაც ითვალისწინებს სახელმწიფო და კერძო დაინტერესებული მხარეების მიერ მოკლე და გრძელვადიანი ზომების გატარებას;

(დ) დაინერგოს მონიტორინგის, ანგარიშის წარდგენისა და შეფასების სისტემა, რომლითაც შესაძლებელი იქნება ეროვნული მისაწვდომობის სტანდარტისა და მასთან დაკავშირებული პროექტების ყოვლისმომცველი შეფასება, ხოლო შეუსრულებლობისთვის კომპენსაციისა და სანქციების უზრუნველყოფა;

(ე) გამოიყოს ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური რესურსები ჟესტური ენის თარგმანის, სუბტიტრების, ტიტრების/წარწერების, აუდიო აღწერის, ბრაილის, მარტივად წასაკითხი ფორმატის უზრუნველსაყოფად ცხოვრების ყველა სფეროში.

სიცოცხლის უფლება (მუხლ. 10)

21. კომტიეტი შეშფოთებულია, რადგან:

(ა) „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" საქართველოს კანონის მე-2 თავის მუხლი 148-ის მიხედვით, თუ უკურნებელი სენის მქონე ადამიანი უგონო მდგომარეობაში იმყოფება, ნათესავსა თუ კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს უარი თქვას რეანიმაციულ მომსახურებაზე, სიცოცხლის მიწურულს ზრუნვასა და პალიატიურ მზუნველობაზე და/ან პაციენტის პალიატიურ მკურნალობაზე, როგორც სახელმწიფოს მიერ წარმოდგენილ პასუხებშია მითითებულია (CPRD/C/GEO/RQ/1 para, 54);

(ბ) შშმ პირის ნაცვლად მესამე პირის მიერ გადაწყვეტილების მიღება ზღუდავს/ართმევს მეურვეობის ქვეშ მყოფი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს უფლებას, გადაწყვეტილება მიიღოს საკუთარი ჯანმრთელობის და მკურნალობის თაობაზე, კერძოდ სიცოცხლის დასასრულთან დაკავშირებული ზომების თაობაზე; უპირატესობა ენიჭება სამართლებრივი წარმომადგენლებისა და ჯანდაცვის სპეციალისტების გადაწყვეტილებებს (CPRD/C/GEO/RQ/1 para, 56).

22. **კომიტეტი სახელმწიფო მხარეს რეკომენდაციას აძლევს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებთან და საქართველოს სახალხო დამცველთან კონსულტაციის საფუძველზე:**

(ა) გააუქმოს დებულებები, რომელიც მესამე მხარის შეფასების საფუძველზე სიცოცხლის მიწურულს ზრუნვასა და პალიატიურ მკურნალობაზე უარის თქმას ითვალისწინებს და მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სიცოცხლის ღირებულების რეაფირმაცია სხვათა თანასწორად, მათ შორის გატარდეს საკანონმდებლო ზომები და შემუშავდეს პროტოკოლები, რომელიც უზრუნველყოფს, რომ სიცოცხლისთვის საშიშ სიტუაციებში სამედიცინო მკურნალობასთან დაკავშირებული ყველა გადაწყვეტილების მიღება მოხდეს დაზარალებული პირის ნებისა და არჩევანის საფუძველზე და აღნიშნულმა პირმა მიიღოს შესაბამისი მხარდაჭერა;

(ბ) გადაისინჯოს კანონმდებლობა და შესწორება შევიდეს დებულებებში, რომელიც ჯანდაცვის სფეროში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ავტონომიას ზღუდავს.

რისკისა და გადაუდებელი ჰუმანიტარული დახმარების სიტუაციები (მუხლ. 11)

23. კომიტეტი შეშფოთებულია, რადგან:

(ა) კრიზისული სიტუაციების მართვის გეგმებში არასაკმარისადაა წარმოდგენილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ ინკლუზიური ხედვები, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მისაწვდომობა კრიზისულ კომუნიკაციაზე, რისკებთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე, კრიტიკულ ინფრასტრუქტურასა და სერვისებზე;

(ბ) სახეზეა ისეთი მექანიზმების დანაკლისი, რომელიც დაეხმარება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებს კატასტროფისას რისკის შემცირების პოლიტიკაში, სტრატეგიებსა და აღდგენის ფაზაში;

(გ) კოვიდ-19 პანდემიის გავლენის და მისი შედეგების შესამსუბუქებლად გატარებული ღონისძიებების შედეგად დაწესდა შეზღუდვები საჯარო ტრანსპორტის მოხმარებაზე, დისტანციური სწავლება და სამედიცინო მომსახურება აღმოჩნდა მიუწვდომელი და შეჩერდა სარეაბილიტაციო პროგრამები;

24. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) დამტკიცდეს სტრატეგია, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება გენდერული და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებები, რითაც უზრუნველყოფილი იქნება კრიტიკულ ინფრასტრუქტურაზე ისევე, როგორც რისკებთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე და კრიზისულ კომუნიკაციაზე სრული მისაწვდომობა, სტრატეგია შეეხება ყველა ტიპის შეზღუდვის მქონე პირს, ხელმისაწვდომი იქნება ადგილობრივ ენებსა და მოსახერხებელ ფორმატებში, მათ შორის ადვილად წასაკითხ ფორმატში და ჟესტურ ენაზე, მასში აგრეთვე გათვალისწინებული იქნება „სენდაის კატასტროფის რისკის შემცირების ჩარჩო“;

(ბ) დაინერგოს მექანიზმები, რომლითაც უზრუნველყოფილი იქნება მჭიდრო კონსულტაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან და მათი

აქტიური ჩართულობა მზადყოფნის, მართვისა და აღდგენის პოლიტიკის დაგეგმვაში, ამასთან განხორციელდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციების, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა ორგანიზაციების შესაძლებლობების განვითარება, რათა ამ უკანასკნელთ გაუადვილდეთ მთავრობასთან, ადმინისტრაციულ ორგანოებთან, შეიარაღებულ ძალებთან, სამაშველო და სასწრაფო დახმარების ორგანიზაციებთან და სხვა დაინტერესებულ მხარეებთან ინტერაქცია საგანგებო ვითარების დროს;

(გ) პანდემიის უარყოფითი ზეგავლენის დასაძლევად შეზღუდული შესაძლებლობის ასპექტი დაინერგოს კოვიდ-19-ზე რეაგირებისა და აღდგენის გეგმებში, მათ შორის ვაქცინებზე თანაბარი წვდომის, ჯანმრთელობის სერვისებზე და სხვა ეკონომიკურ და სოციალურ პროგრამებზე თანაბარი წვდომის მიმართულებით, ამასთან გატარდეს შესაბამისი ზომები საგანგებო სიტუაციებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დეინსტიტუციონალიზაციისთვის და მოხდეს საზოგადოებაში შშმ პირების შესაბამისი მხარდაჭერით უზრუნველყოფა;

(დ) ჰუმანიტარულ აქტორებთან თანამშრომლობით და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციების ჩართულობით გატარდეს ზომები, რითაც უზრნუველყოფენ ოკუპირებულ აფხაზეთში და ცხინვალის რეგიონში/სამხრეთ ოსეთში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წვდომას ჰუმანიტარულ დახმარებაზე, ევაკუაციის პროგრამებსა და სათემო სერვისებზე;

თანაბარი სამართალსუბიექტობის უფლება (მუხლ. 12)

25. კომიტეტი შეშფოთებულია, რადგან:

(ა) სახეზეა კანონმდებლობა და პრაქტიკები, რომელიც კვლავინდებურად უარყოფს ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირების, ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირების, რომელთაც „ანტისოციალური პიროვნული აშლილობის“ მქონეებად განიხილავენ, კომაში მყოფი პაციენტების და ალცჰაიმერის გვიანი სტადიის მქონე პირების სამართლებრივ ქმედუნარიანობას; აგრეთვე კანონმდებლობები, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიერ სამართლებრივი ქმედუნარიანობის რეალიზებას ზღუდავს, მათ შორის ოჯახურ ცხოვრებაში, მშობლობის უფლების, შრომის უფლებასა და პოლიტიკურ და საჯარო ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლებების რეალიზების მხრივ.

(ბ) ინსტიტუციებში მცხოვრები ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე და ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირებისთვის სამართლებრივი ქმედუნარიანობის აღდგენის პროცესი ნელა პროგრესირებს;

(გ) მხარდამჭერი პერსონალის დანიშვნა ხორციელდება მხოლოდ და მხოლოდ სამედიცინო შეფასებისა და სასამართლო ექსპერტიზის ბიუროს მონაცემების საფუძველზე; გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მხარდაჭერის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული მექანიზმების დანერგვა დაყოვნებულია; ამასთან მთავრობასა და საზოგადოებაში შშმ პირთა თანაბარ სამართალსუბიექტობასთან და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მხარდაჭერის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით ცნობიერება შეზღუდულია.

(დ) ერთი მხრივ შშმ პირებს და მეორე მხრივ მხარდამჭერ პირად დანიშნულ სოციალურ მუშაკებსა და ოჯახის წევრებს შორის ინტერესთა კონფლიქტის გადასაჭრელად არსებული მექანიზმების მოქმედების არეალი შეზღუდულია.

26. **თანაბარი სამართლსუბიექტობის უფლების შესახებ 1-ლი ზოგადი კომენტარის (2014) საფუძველზე და საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ 2022**

წელს განხორციელებული სამართლებრივი ქმედუნარიანობის რეფორმის შეფასების გათვალისწინებით, კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:

(ა) გაუქმდეს დებულებები, რომელიც ნებისმიერ სიტუაციაში მესამე პირს ანიჭებს გადაწყვეტილების მიღების უფლებას, გაუქმდეს ყველა დე ფაქტო მეურვეობის სიტუაცია, რომელიც ხშირად იქმნება მრავალი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის „მხარდაჭერის მიმღებ პირად “კლასიფიკაცირებისას;

(ბ) მხარდაჭერით გადაწყვეტილების მიღება განხორციელდეს მხარდაჭერის მიმღები პირის ნებისა და არჩევანის საფუძველზე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს მიენიჭოს მხარდაჭერის მიღების ან მასზე უარის თქმის უფლება და მისაწვდომ ფორმატებში წარმოდგენილი შესაბამისი ინფორმაციის საფუძველზე მიენიჭოს უფლება, მონაწილეობა მიიღოს ყველა იმ პროცედურაში, რომელიც მხარდამჭერი პირების დანიშვნას შეეხება. სახელმწიფო მხარეს რეკომენდაცია ეძლევა, დანერგოს მხარდაჭერით გადაწყვეტილების მიღების ალტერნატივები, რომელიც ნებისმიერი ტიპის შეზღუდვაზე იქნება მორგებული.

(გ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და მხარდამჭერ პერსონალს შორის ინტერესთა კონფლიქტის თავიდან ასაცილებლად ან მის გადასაჭრელად დაინერგოს გარანტიები და დაცული იყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლება, აირჩიონ და ჰქონდეთ წვდომა მხარდაჭერაზე;

(დ) პრიორიტეტი მიენიჭოს და დამკვიდრდეს ხელმისაწვდომი და ქმედითი მექანიზმები, რომლის საფუძველზეც ინტელექტულური შეზღუდვის და ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირები აღიდგენენ სამართლებრივ ქმედუნარიანობას და ექნებათ წვდომა კონვენციასთან თავსებად ეფექტიან მხარდაჭერაზე.

მართლმსაჯულების მისაწვდომობა (მუხლ. 13)

27. კომიტეტი შეშფოთებით აღნიშნავს:

(ა) „საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი“ გამორიცხავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დაკითხვას, რაკი ასეთ პირს „შესაძლებლობის შეზღუდვის გამო არ შეუძლია სწორად აღიქვას, დაიმახსოვროს და აღიდგინოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებები და მიაწოდოს ინფორმაცია ან მისცეს ჩვენება,“ მაშინაც კი, როდესაც სახეზეა სავარაუდო ძალადობის შემთხვევები, ხოლო სავალდებულო ფსიქიატრიული მკურნალობის ქვეშ მყოფ შშმ პირებს უარს ეუბნება უფლებაზე, მიმართონ სასამართლო ორგანოს მკურნალობის გადასინჯვის მოთხოვნით;

(ბ) სასამართლო და ადმინისტრაციულ პროცედურებში სახეზეა მისაწვდომობისა და ეფექტიანი პროცედურული მისადაგების სიმწირე;

(გ) შშმ პირებს არასაკმარისად მიეწოდებათ ინფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სამართლებრივი დახმარებისა და სამართლებრივი დაცვის საშუალებების შესახებ, მათ შორის ადვოკატზე წვდომის შესახებ;

(გ) სამართალდამცავების მხრიდან ძალადობა დაუსჯელი რჩება;

(დ) ონლაინ შწევიწროებაზე არ აღიძვრება დევნა მიუხედავად იმისა, რომ სისხლის სამართალი მოიცავს დებულებებს ონლაინ შევიწროების წინააღმდეგ.

28. **2020 წლის „შშმ პირთა მართლმსაჯულობაზე მისაწვდომობის საერთაშორისო პრინციპებისა და სახელმძღვანელო პრინციპების“ საფუძველზე და მდგრადი განვითარების მიზნების 16.3 ამოცანის გათვალისწინებით კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) გაუქმდეს სამართლებრივი დებულებები, რომელიც შშმ პირებს უზღუდავს უფლებას, მონაწილეობა მიიღონ ადმინისტრაციულ და მართლმსაჯულების პროცედურებში და მოხდეს შშმ პირთა ადმინისტრაციულ და მართლმსაჯულების პროცედურებში ყველა როლში მონაწილეობის უფლების აღიარება, სხვათა თანასწორად;

(ბ) მოხდეს შშმ პირების უზრუნველყოფა გენდერულად და ასაკობრივად შესაფერისი პროცედურული მისადაგებით, რომელიც უზრუნველყოფს ფიზიკურ, ინფორმაციულ და კომუნიკაციურ წვდომას ადმინისტრაციულ და მართლმსაჯულების პროცედურებზე, მათ შორის უზრუნველყოფილი იყოს პროფესიონალი ჟესტური ენის თარჯიმნების დახმარება და ბრაილის შრიფტის გამოყენება;

(გ) შშმ პირებს გარანტირებული წვდომა მიენიჭოს სამართლებრივი დახმარების სერვისებზე, კერძოდ კომპეტენტურ ადვოკატებზე, ამასთან შშმ პირებს აქტიურად მიეწოდოთ ინფორმაცია მათი უფლებების თაობაზე;

(დ) მართლმსაჯულების მისაწვდომობის საკითხებზე გაფართოვდეს სამართალდამცავი ორგანოების დამოუკიდებელი მონიტორინგის მექანიზმები და უზრუნველყოს შშმ პირებზე ძალადობის შესახებ ინფორმაციის ეფექტიანი გამოძიება;

(ე) გაუმჯობესდეს სამართალდამცავ ორგანოთა მოხელეების და მართლმსაჯულების მოხელეთა მომზადება შშმ პირთა მართლმსაჯულებაზე თანაბარი წვდომის თაობაზე და კონვენციაში წარმოდგენილი დებულებები გათვალისწინებულ იქნას სამართლებრივ საქმისწარმოებასა და სასამართლო გადაწყვეტილებებში;

(ვ) შშმ პირების მიმართ სიძულვილის ნიადაგზე ჩადენილ დანაშაულებათა წინააღმდეგ, კონკრეტულად ონლაინ შევიწროების წინააღმდეგ, არსებული კანონმდებლობის აღსრულებისთვის დამკვიდრდეს ეფექტური მექანიზმები და დაინერგოს მისაწვდომი ხელსაწყოები და ინფორმაცია, მათ შორის მარტივად წასაკითხ ფორმატში, რათა მოხდეს შშმ პირების ინფორმირება მათი საჩივრების სტატუსის შესახებ.

პიროვნების თავისუფლება და უსაფრთხოება (მუხლ. 14)

29. კომიტეტი შეშფოთებით აღნიშნავს:

(ა) შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე ხორციელდება იძულებითი ფსიქიატრიული სტაციონარული და სპეციალური ზრუნვა სპეციალურ დაწესებულებებში; როგორც „ოვიედოს კონვენციამ“ განჭვრიტა, ეს განსაკუთრებით აზიანებს ინტელექტუალური და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ზრდასრულებსა და ბავშვებს.

(ბ) პენიტენციურ გარემოში მწირია ფიზიკურ გარემოზე წვდომა, მათ შორის შშმ პირთათვის და მათი ადვოკატებისთვის, აგრეთვე ვიზიტორთა მისაღებად არ არის უზრუნველყოფილი მისაწვდომი შეხვედრების ოთახი.

(გ) არსებობს საფრთხე, რომ ოვიედოს კონვენციის დამატებითი პროტოკოლის შემუშავების პროცესში რეპრესიული ზომები იქნას მიღებულ შშმ პირთა წინააღმდეგ არა მათი ნებისა და არჩევანის, არამედ მათი ხიფათისშემცველ სუბიექტებად აღქმის საფუძველზე.

30. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) გაუქმდეს დებულებები, რომელიც ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე თავისუფლების იძულებით ჩამორთმევას და

მკურნალობას და მიღებულ იქნას ზომები, რომელიც ქვეყნის მასშტაბით უზრუნველყოფს თემზე და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებსა და მხარდაჭერას, რომელშიც აუცილებელია, გათვალისწინებული იყოს შშმ პირთა პიროვნული თავისუფლება და გარანტირებული უფლება, გადაწყვეტილება მიიღონ საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ, მათ შორის ინდივიდუალურ კრიზისულ სიტუაციებში;

(ბ) უზრუნველყოფილ იქნას თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების მისაწვდომობა და გონივრული მისადაგება, გამოიყოს შესაბამისი ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური რესურსები.

(გ) კომიტეტი რეკომენდაციას აძლევს სახელმწიფო მხარეს, „ადამიანის უფლებათა და ღირსების დაცვის კონვენციით“ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების პროცესში ბიოლოგიის და მედიცინის გამოყენებასთან დაკავშირებით (ოვიედოს კონვენცია) იხელმძღვანელოს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული შეზღუდული შესაძლებლობის მოდელით და კომიტეტის მიერ შშმ პირთა თავისუფლების და უსაფრთხოების თაობაზე[1] წარმოდგენილი სახელმძღვანელო პრინციპებით, მათ შესაბამად განახორციელოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის რეფორმა, მათ შორის გაატაროს ნებაყოფლობითი მხარდაჭერის ზომები. აღიარებს რა 2021 წლის ივნისში კომიტეტის და სპეციალური მომხსენებლის მიერ გამოქვეყნებულ ერთობლივ ღია წერილს[2] შშმ პირთა უფლებების შესახებ, კომიტეტი აგრეთვე მოუწოდებს სახელმწიფო მხარეს, რომ სამომავლოდ მისი ნებისმიერი მონაწილეობა ოვიედოს კონვენციასთან დაკავშირებული დამატებითი პროტოკოლების ან რეკომენდაციების შემუშავებაში მიმართული იყოს იძულებითი ზომების აღმოფხვრასა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის არა-იძულებითი ჩარჩოს შექმნაზე, როგორც ამას შშმ პირთა უფლებათა დაცვის კონვენცია მოითხოვს.

წამების ან სასტიკი, არაჰუმანური, დამამცირებელი მოპყრობისა ან სასჯელისაგან თავისუფლება (მუხლ. 15)

31. კომიტეტი ღრმა შეშფოთებას გამოთქვამს, რადგან:

(ა) შიდა კანონმდებლობის მიხედვით დაშვებულია იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა და შემზღუდველი ღონისძიებების გატარება ექიმის გადაწყვეტილების საფუძველზე;

(ბ) ვრცელდება ცნობები, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის თაობაზე, კერძოდ ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირთა მიმართ, მათ შორის გამოყენებულია მექანიკური და ქიმიური შეზღუდვა, იზოლაცია, განცალკევება, იძულებითი ფარმაკოლოგიური მკურნალობა, უგულებელყოფა, ფიზიკური ძალადობა და სექსუალური ძალადობა ფსიქიატრიული ინტერვენციებისას და ინსტიტუციებში.

32. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) გაუქმდეს ყველა კანონმდებლობა, რომელიც ითვალისწინებს იძულებით მკურნალობას, კონკრეტულად გაუქმდეს დებულებები კანონში „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“, აიკრძალოს იძულებითი მკურნალობა, შემოღებულ იქნას ზომები, რომელიც შშმ პირს შესაძლებლობას მისცემს წინ აღუდგეს სამედიცინო, მათ შორის ფსიქიატრიულ მკურნალობას;

(ბ) მიღებულ იქნას ზომები, რათა აღიკვეთოს და აიკრძალოს შშმ პირთა წამება ან მათ მიმართ სასტიკი, არაჰუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობა, მათ

[1] A/72/55, დანართი

[2] Open letter on Draft Additional Protocol to the Oviedo Convention (June 2021)

შორის იძულებითი სამედიცინო მკურნალობა; დამკვიდრდეს საჩივრის მექანიზმი, რომელიც შშმ პირებისთვის ყველა ინსტიტუციურ გარემოში იქნება მისაწვდომი, უზრუნველყოფილ იქნას სამართლებრივი დაცვის საშუალებები და კომპენსაცია;

(გ) მიღებულ იქნას ზომები, რათა მოხდეს შშმ პირთა მიმართ წამების ან სასტიკი, არაჰუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობის, მათ შორის იძულებითი სამედიცინო მკურნალობის შემთხვევების გამოძიება და საჭიროების შემთხვევაში ბოროტმოქმედთა დასჯა.

ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფისგან თავისუფლება (მუხლ. 16)

33. კომიტეტი შეშფოთებულია, რაკი:

(ა) არ არსებობს კონკრეტული ჩარჩო შშმ ქალთა მიმართ გენდერულ საფუძველზე განხორციელებული დანაშაულის, მათ შორის ძალადობის და შევიწროების თავიდან ასაცილებლად ან მასთან საბრძოლველად;

(ბ) არაადეკვატური და არასაკმარისია ზომები, რომლის მიზანიცაა ქალების წინააღმდეგ გენდერული ძალადობის შემთხვევების გამოვლენა, კერძოდ სექსუალური ძალადობის, განსაკუთრებით ინტელექტუალური და ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე ქალების შემთხვევაში;

(გ) არასაკმარისია რეფერირების პროგრამები და ზომები, რომელიც საჭიროა იმ შშმ პირთა ფიზიკურ და ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციაზე წვდომის უზრუვნელსაყოფად, რომელთაც ძალადობა განუცდიათ;

(დ) ვხვდებით ფიზიკური დასჯის, სასტიკი მოპყრობისა და ოჯახური ძალადობის შემთხვევებს, კერძოდ ეს ეხება სოფლად მცხოვრებ შშმ ბავშვებსა და აუტიზმის მქონე ბავშვებს.

34. **2021 წლის 24 ნოემბრეს კომიტეტის მიერ გაკეთებული განცხადების გათვალისწინებით, რომელშიც წარმოდგენილია მოწოდება შშმ ქალთა და გოგონათა მიმართ განხორციელებული გნედერული ძალადობის აღმოფხვრის თაობაზე, და მდგრადი განვითარების მიზნების 5.1, 5.2 და 5.5 ამოცანების საფუძველზე კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) შშმ პირთა ორგანიზაციებთან, კერძოდ შშმ ქალთა და გოგონათა ორგანიზაციებთან კონსულტაციის საფუძველზე შემუშავდეს სტრატეგია, რომელიც უზრუნველყოფს შშმ ქალებისა და გოგონების გენდერული ძალადობის, ექსპლუატაციისა და სასტიკი მოპყრობის ყველა ფორმისგან დაცვას;

(ბ) გენდერული ძალადობის სხვადასხვა ფორმის, მათ შორის სექსუალური ძალადობის შესახებ შშმ ქალებს შორის გავრცელდეს მისაწვდომი ინფორმაცია, მათ შორის ინტელექტუალური და ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე ქალებში; აგრეთვე გავრცელდეს ინფორმაცია მათი უფლების შესახებ, რომელიც გულისხმობს მათი ძალადობის ყველა ჩამოთვლილი ფორმისგან თავისუფლებას, და გენდერულ ძალადობასთან დაკავშირებული საჩივრის განცხადების პროცედურასთან დაკავშირებით;

(გ) აუცილებელია, რეფერირების პროგრამები და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა არსებობდეს და მისაწვდომი იყოს გენდერული ძალადობის მსხვერპლი შშმ ქალებისთვის. კომიტეტის რეკომენდაციაა, სახელმწიფო მხარემ შშმ ქალთა და გოგონათა მდგომარეობა დაძლიოს ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტის მიერ გაცემული რეკომენდაციების იმპლემენტაციის გზით - დასკვნითი შენიშვნები (CEDAW/C/GEO/6) - რომელიც ქალთა მიმართ გენდერულ ძალადობას ეხება;

(დ) **შემუშავდეს კონონმდებლობა რომელიც აღკვეთს ფიზიკურ დასჯას, სასტიკ მოპყრობასა და ოჯახურ ძალადობას, ეს განსაკუთრებით შეეხება სიღარიბეში მცხოვრებ შშმ ბავშვებს და აუტიზმის მქონე ბავშვებს.**

პიროვნების ხელშეუხებლობის დაცვა (მუხლ.17)

35. კომიტეტი შეშფოთებულია შშმ პირების იძულებითი აბორტის, სტერილიზაციის, კონტრაცეფციისა და სექსუალობის ფარმაკოლოგიური საშუალებებით დათრგუნვის შესახებ მღებული ცნობების გამო.

36. **ღიად აიკრძალოს მესამე პირის თანხმობის საფუძველზე აბორტი, სტერილიზაცია, კონტრაცეფცია და სექსუალობის ფარმაკოლოგიური საშუალებებით დათრგუნვა; შემუშავდეს ახალგაზრდა შშმ პირებსა და შშმ ქალებსა და გოგონებზე მორგებული სახელმწიფო პროგრამები მათი სექსუალური და რეპროდუქიული უფლებების შესახებ ცნობიერების ამაღლებისა და ინფორმირებისთვის.**

გადაადგილების თავისუფლება და მოქალაქეობა (მუხლ. 18)

37. კომიტეტი შეშფოთებას გამოთქვამს, რადგან:

(ა) შშმ თავშესაფრის მაძიებლებთან მიმართებით არ არის ან არასაკმარისადაა გატარებული სათანადო ზომები და გონივრული მისადაგების პრინციპი; კერძოდ სახეზეა ჟესტური ენის კვალიფიციური თარჯიმნების დეფიციტი საიმიგრაციო პროცედურებში და ეტლის მომხმარებელთა და სხვა შშმ პირთა შეზღუდული მისაწვდომობა შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიგრაციის დროებითი განთავსების და იძულებით გადაადგილებულ პირთა ინტეგრაციის ცენტრზე, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ეკო-მიგრანტთა და საარსებო წყაროთი უზრუნველყოფის სააგენტოზე;

(ბ) შშმ მიგრანტი პირები არასაკმარისად არიან უზრუნველყოფილნი ჯანდაცვის სერვისებით, განსაკუთრებით აჭარის რეგიონში;

(გ) იძულებით გადაადგილებული შშმ პირებისათვის ხელმისაწვდომი არ არის სოციალური შეღავათები.

38. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) **მოხდეს შშმ თავშესაფრის მაძიებლების სათანადო მხარდაჭერის ზომებითა და გონივრული მისადაგებით უზრუნველყოფა; თავშესაფრის პროცედურაში დამკვიდრდეს პროცედურული მისადაგება შშმ პირებისთვის და აღნიშნული მექანიზმებისთვის გამოიყოს საკმარისი ფინანსური სახსრები და პერსონალი, კონკრეტულად კვალიფიციური ჟესტური ენის თარჯიმნები;**

(ბ) **აუცილებელია, რომ მიგრაციის და თავშესაფრის მაძიებელთა პროცედურებისთვის განკუთვნილი შენობები მისაწვდომი იყოს თავშესაფრის მაძიებელი და იძულებით ადგილნაცვალი შშმ პირებისთვის, შეზღუდვის ტიპის მიუხედავად;**

(გ) **აუცილებელია, მოხდეს თავშესაფრის მაძიებელი და იძულებით ადგილნაცვალ შშმ პირთა ჯანდაცვით უზრუნველყოფა, მათ შორის მისაწვდომი სათემო ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სერვისებით;**

(გ) **მიღებულ იქნას ზომები, მათ შორის პროტოკოლები, სახელმწიფო მხარის სოციალური დაცვის სისტემებში იძულებით ადგილნაცვალ პირთა მსგავს სიტუაციაში მყოფი შშმ პირების აღიარებისთვის და უზრუნველყონ შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებულ შეღავათებზე წვდომის შესაძლებლობა.**

დამოუკიდებლი ცხოვრება და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობა (მუხლ. 19)

39. კომიტეტი შეშფოთებას გამოთქვამს, რადგან:

(ა) სახელმწიფო მხარის მიერ მის თავდაპირველ ანგარიშში ხსენებული (CRPD/C/GEO/1, para. 126) "სათემო ორგანიზაციების" და "მცირე ოჯახური ტიპის სახლების" ქვე-პროგრამები ახდენს შშმ პირთა ინსტიტუციონალიზაციის, დისკრიმინაციის და მარგინალიზაციის რეპროდუცირებას;

(ბ) დეინსტიტუციონალიზაციის პროგრამის იმპლემენტაცია ფრაგმენტული ხასიათისაა, რის გამოც ზოგიერთი დიდი ინსტიტუცია განაგრძობს ფუნქციონირებას; არ არის, ან არასაკმარისადაა გატარებული ზომები შშმ პირთა დამოუკიდებლად ცხოვრების და საზოგადოებაში ცხოვრებისთვის აუცილებელი უნარების გამომუშავების მხარდასაჭერად;

(გ) შეზღუდულია რიგი ზომებისა, რომლის მიზანიც საზოგადოებაში ცხოვრების მხარდაჭერაა, მათ შორის ეს ეხება ბინაზე მოვლის სერვისებსა და პირადი ასისტენტის მომსახურებას;

(დ) არასაკმარისია ზომები საზოგადოებაში ხელმისაწვდომი საცხოვრისის განვითარებისთვის, რომელიც შშმ პირებს სხვათა თანასწორად მისცემს არჩევანს, თუ სად და ვისთან ერთად იცხოვრონ.

40. **დამოუკიდებლად ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობის თაობაზე კომიტეტის მე-5 ზოგადი კომენტარის (2017) შესაბამისად და 2022 წელს გამოცემული[3] დეინსტიტუციონალიზაციის სახელმძღვანელო პრინციპების საფუძველზე (მათ შორის საგანგებო სიტუაციებში) კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) დაცული იყოს შშმ პირების დამოუკიდებლად ცხოვრების უფლება და თავისუფლება, აირჩიონ საცხოვრებლი და ის პირი, ვისთანაც სურთ ცხოვრება; თავიდან იქნას აცილებული ნებისმიერი ტიპის ერთობლივი ცხოვრების უზრუნველყოფა, მათ შორის "ოჯახის ტიპის გარემო", რაც წარმოშობს იზოლაციას და ინსტიტუციონალიზაციას; რესურსები ინსტიტუციების ნაცვლად, მათ შორის მცირე ზომის ინსტიტუციების ნაცვლადაც, მოხმარდეს საზოგადოებაში ცხოვრების მხარდაჭერას;

(ბ) შშმ პირთა ორგანიზაციების აქტიური მონაწილეობით შემუშავდეს და დაინერგოს დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგია მკაფიოდ გაწერილი ვადებითა და ბიუჯეტით; აღნიშნული სტრატეგია გავრცელდეს ყველა შშმ პირზე ასაკის, გენდერის ან შეზღუდვის ტიპის მიუხედავად; სტრატეგიამ მოიცვას ზომები დამოუკიდებლად ცხოვრების უნარების განვითარების და ინსტიტუციური გარემოდან საზოგადოებაში ტრანზიციის ხელშეწყობისთვის/გამარტივებისთვის;

(გ) გაძლიერდეს ზომები, რათა განვითარდეს სათემო სერვისები და ინდივიდუალიზებული მხარდაჭერის ფორმები, აუცილებელია, მხარდაჭერის ყველა ზომა, მათ შორის თანასწორთა მხარდაჭერის ჯგუფები ან თანხის გადარიცხვები/პირადი ბიუჯეტის განსაზღვრა, გეოგრაფიულად მისაწვდომი იყოს ყველასთვის;

(დ) ჩამოყალიბდეს საზოგადოებაში ცხოვრებისთვის ხელმისაწვდომი საცხოვრისის სტრატეგია, მათ შორის გამოიყოს რესურსები საცხოვრებელი ინფრასტრუქტურის ადაპტირებისთვის რეგიონებსა და ქალაქებში, რომელიც შშმ პირებს, სხვათა თანასწორად, საცხოვრებელი ადგილისა და იმ პირის შერჩევის შესაძლებლობას მისცემს, ვისთანაც სურთ ცხოვრება; თავიდან იქნას აცილებული მცირე ზომის ერთობლივი საცხოვრებელი პირობები. დამტკიცდეს მონიტორინგის

[3] CRPD/C/5

სტრატეგია, რომელშიც გაწერილი იქნება საცხოვრისის პროგრამის პროგრესის შეფასების ორიენტირები;

(ე) აუცილებელია საზოგადოებაში არსებული სერვისების ფინანსური და ფიზიკური მისაწვდომობის, მოქნილობის უზრუნველყოფა, მათ შორის განათლებაში, ჯანდაცვაში, პოლიტიკურ და საჯარო ცხოვრებაში მონაწილეობის კუთხით და რებილიტაციაში; ამასთან აღმოიფხვრას სეგრეგირებული სერვისები.

ინდივიდუალური მობილობა (მუხლ. 20)

41. სახეზეა ხელმისაწვდომი დამხმარე ხელსაწყოების და შესაბამისი მხარდაჭერის სერვისების სიმწირე ყველა შშმ პირისათვის. კერძოდ, აღსანიშნავია "მხარდამჭერი აღჭურვილობით უზრუნველყოფის" ქვეპროგრამის ფარგლებში ეტლისთვის განკუთვნილი ვაუჩერის სქემის მოქმედების შეზღუდული არეალი, რომელიც შემოიფარგლება მხოლოდ ერთი ტიპის ავტობუსის სატრანსპოტო ორგანიზაციით და მისაწვდომია მხოლოდ ერთი ტიპის ეტლისთვის. ამასთან, საჯარო ტრანსპორტში მხედველობის და სმენის შეზღუდვის მქონე პირთა ინდივიდუალური მობილობა არ არის უზრუნველყოფილი.

42. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) გაძლიერდეს ზომები, რომელიც უზრუნველყოფს, რომ კერძო სამართალსუბიექტებმა დანერგონ რიგი ზომებისა, როგორიცაა მეგზური ძაღლები, მობილობის დამხმარე აღჭურვილობა, ხელსაწყოები და ასისტირება, რომელიც ხელს შეუწყობს ინდივიდუალურ მობილობას;

(ბ) შემუშავდეს საჯარო პოლიტიკა როგორც ეროვნულ, ისე მუნიციპალურ დონეზე, რომელიც უზრუნველყოფს, რომ დამხმარე ხელსაწყოები ყველა შშმ პირისთვის იყოს ხელმისაწვდომი და თანაბრად გადანაწილებული; განხორციელდეს შშმ ბავშვების მობილობის უნარების განვითარების მხარდაჭერა.

აზრის გამოხატვის თავისუფლება და ინფორმაციაზე მისაწვდომობა (მუხლ. 21)

43. კომიტეტი შეშფოთებით აღნიშნავს:

(ა) არ არსებობს ინფორმაციაზე მისაწვდომობის ეროვნული სტანდარტი და ეფექტიანი მონიტორინგის მექანიზმი, რასაც მივყავართ ხელმისაწვდომი წერილობითი, ვერბალური და ელექტრონული კომუნიკაციის სიმწირემდე; ინფორმაციის, მუნიციპალიტეტებში სამართლებრივი დოკუმენტების და საჯარო ინფორმაციის მშობლიურ ენაზე და მისაწვდომ ფორმატებში თარგმნისათვის არსებული მწირი რესურსები ბარიერებს ქმნის იმ შშმ პირებისათვის, რომლებიც ეთნიკურ უმცირესობებს წარმოადგენენ;

(ბ) შეზღუდულია ფინანსური რესურსები ქართული ჟესტური ენის დანერგვისთვის და ჟესტური ენის თარჯიმანთა მომზადება ყველა რეგიონში ძალზე ლიმიტირებულია (ხოლო ზოგან მომზადება საერთოდ არ ხდება), აგრეთვე ჩვეულებრივ სკოლებსა და უფასო იურიდიული დახმარების სერვისებში;

(გ) ჟესტური ენის თარჯიმნების ანაზღაურება დაბალია, ხოლო ლიცენზირების სტანდარტი არ არსებობს;

(დ) საჯარო და კერძო სამართალსუბიექტების ვებ-გვერდებზე წვდომის ხელშეწყობის მიმართულებით მნიშვნელოვანი წინსვლა არ შეინიშნება;

44. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) საერთაშორისო სტანდარტებზე დაყრდნობით შემუშავდეს და დაინერგოს მისაწვდომობის ერთიანი სტანდარტი, რათა ფართო

საზოგადოებისთვის განკუთვნილი ინფორმაცია დროულად და დამატებითი ხარჯების გარეშე გახდეს ხელმისაწვდომი ყველა შშმ პირისთვის, მისაწვდომ ფორმატებში და მისაწვდომი ტექნოლოგიების საშუალებით;

(ბ) შეიქმნას და დაინერგოს მისაწვდომობის პროექტების მონიტორინგი და შეფასება და მოხდეს შშმ პირების, მათ შორის ეთნიკური უმცირესობის წევრი შშმ პირების უფასო, პროფესიონალი თარჯიმნის სერვისით უზრუნველყოფა ადმინისტრაციულ პროცედურებში როგორც სახელმწიფო ორგანოებთან, ისე სოციალურ მუშაკებთან ურთიერთობისას;

(გ) გამოიყოს საკმარისი დაფინანსება ჟესტური ენის თარჯიმანთა მომზადებისა და დასაქმებისთვის და განისაზღვროს ლიცენზირების სტანდარტები; დადგინდეს სამოქმედო გეგმა, რომელიც უზრუნველყოფს ჟესტური ენის თარჯიმნების ადეკვატურ რაოდენობას, კერძოდ სკოლებსა და საჯარო სერვისებში;

(დ) მოხდეს „ვებ და მობილური აპლიკაციების მისაწვდომობის შესახებ“ კანონის მიღება და იმპლემენტაცია, რომელიც ინტერნეტში ინფორმაციის განმთავსებლებს დაავალდებულებს, გახადონ მათი მომსახურება შშმ პირებისთვის მისაწვდომი.

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა (მუხლ. 22)

45. კომიტეტი შეშფოთებას გამოთქვამს ჰოსპიტლებსა და შშმ პირებისთვის განკუთვნილ ინსტიტუციებში მონაცემთა დაცვისა და პირადი ცხოვრების დაცვის პრაქტიკების უზრუნველსაყოფად არსებული ყოვლისმომცველი ზომების სიმწირის გამო.

46. კომიტეტი სახელმწიფო მხარეს რეკომენდაციას აძლევს, გადასინჯოს და დახვეწოს „კანონი პერსონალური მონაცემების დაცვის შესახებ“, შეიტანოს მასში ჰოსპიტლებისა და ინსტიტუციების მონაცემთა დაცვა და პირადი ცხოვრების დაცვის პრაქტიკები; დანერგოს მონაცემთა დაცვის პროტოკოლები როგორც ჯანდაცვის, ისე სხვა შშმ პირთა ინსტიტუციებში, რომელიც უზრუნველყოფს შშმ პირთა პირადი, ჯანმრთელობისა და რეაბილიტაციის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობას სხვათა თანასწორად.

საცხოვრებლისა და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემა (მუხლ. 23)

47. კომიტეტი შეშფოთებით აღნიშნავს:

(ა) ფსიქოსოციალური შეზღუდვის მქონე პირების მშობლის უფლებები იზღუდება მხოლოდ და მხოლოდ სამედიცინო შეფასების საფუძველზე, რასაც მოჰყვება საკუთარი შვილებისგან განცალკევება, კონკრეტულად ეს შეეხება ინსტიტუციებში მცხოვრებ ქალებს;

(ბ) შშმ ბავშვების და მათი ოჯახების საზოგადოებაში ინკლუზიისთვის განკუთვნილი პროგრამების მოქმედების არეალი შეზღუდულია, რასაც შედეგად მოჰყვება მათი უგულებელყოფის და ინსტიტუციონალიზაციის გაზრდილი რისკი;

(გ) ბავშვთა რეაბილიტაციის და ბავშვებზე ზრუნვისთვის შექმნილი პროგრამები და ქვეპროგრამები არ მოიცავს საკმარის ზომებს შშმ მშობელთა მხარდაჭერისათვის, რათა მათ შეძლონ ბავშვის აღზრდის პასუხისმგებლობების შესრულება.

48. კომიტეტი სახელმწიფო მხარეს მოუწოდებს:

(ა) გაიწვიოს კონონმდებლობა და პრაქტიკები, რომელიც ზღუდავს იმ შშმ პირთა მშობლის უფლებებს, რომლთა სამართლებრივი ქმედუნარიანობაც შეზღუდულია და აღსრულდეს ბავშის უფლებათა კოდექსის დებულებები, რომელიც კრძალავს ბავშვების მშობლებისგან განცალკევებას ბავშვისა თუ მშობლის შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე, როგორც სახელმწიფო მხარე მიუთითებს კომიტეტის მიერ წარდგენილ საკითხებზე საპასუხოდ (CRPD/C/GEO/RQ/1, para. 115);

(ბ) შშმ პირთა, მათ შორის შშმ ბავშვთა ორგანიზაციებთან ეროვნულ და მუნიციპალურ დონეზე ჩატარდეს კონსულტაციები, რათა შემუშავდეს როგორც მოკლე, ისე გრძელვადიანი სტრატეგია, რომელიც მიმართული იქნება საზოგადოებაში შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების მხარდაჭერითა და სერვისებით უზრუნველყოფაზე; მათ შორის უზრუნველყოფილ იქნას ტრენინგი მშობლის უნარების განვითარებაზე, საინფორმაციო ცენტრები და ხელსაწყოები მშობლის უნარების განვითარებისთვის ადვილად საკითხავ ფორმატში, შემოსავლის სათანადო დონე, კონსულტირება, ბინაზე მოვლით მხარდაჭერა, აღნიშნული სერვისების შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომ ფორმატებში მიწოდება;

(გ) აუცილებელია შშმ პირების მხარდაჭერა ბავშვის აღზრდის პასუხისმგებლობებთან დაკავშირებით, აგრეთვე იმ პროგრამებისა და ქვეპროგრამების პერიოდული მონიტორინგი, რომელიც მიმართულია ბავშვთა რეაბილიტაციასა და ზრუნვაზე; აღნიშნულ პროგრამებსა და ქვეპროგრამებში განხორციელდეს საჭირო შესწორებები.

განათლება (მუხლ. 24)

49. კომიტეტი შეშფოთებით აღნიშნავს:

(ა) საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების ერთიანი ეროვნული სტრატეგია (2022-2030) არ მოიცავს ხარისხიან ინკლუზიურ განათლებას; სპეციალური განათლება ხშირად გვხვდება მთავრობის მიერ შემუშავებულ პოლიტიკაში, როგორიც არის ბრძანებულება N05/N ზოგადი განათლების ინსტიტუტებში მოსწავლეთა ჩარიცხვის და მოსწავლის სტატუსის შეჩერების თაობაზე, სადაც შშმ ბავშვების მხარდაჭერა უმთავრესად განისაზღვრება სამედიცინო შეფასების საფუძველზე; აგრეთვე ადრეულ და სკოლამდელ განათლებაში არ არსებობს ინკლუზიური განათლების იმპლემენტაციასთან დაკავშირებული მონიტორინგის, კოორდინაციისა და ანგარიშვალდებულების მექანიზმები.

(ბ) სმენის შეზღუდვის და აუტიზმის მქონე ბავშვები კვლავინდებურად ჩართულნი არიან სპეციალურ განათლებაში; უფრო მაღალი საჭიროებების მქონე ბავშვების ინკლუზიურ განათლებაზე წვდომის შესახებ ინფორმაცია მწირია;

(გ) შშმ გოგონები შშმ ბიჭებთან შედარებით იღებენ ნაკლებ ხელშეწყობას განათლებაში და აწყდებიან სტერეოტიპებს, ისევე როგორც ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი შშმ ბავშვები და სმენის შეზღუდვის მქონე ბავშვები;

(დ) შშმ სტუდენტების შესახებ, მათ შორის გარიცხვის მაჩვენებლის შესახებ სტატისტიკური მონაცემები შეზღუდულია ან არ მოიპოვება; კვალიფიციური პერსონალის, მათ შორის მასწავლებლების რაოდენობა მწირია, საკლასო ოთახები ხშირად გადატვირთულია და ინფრასტრუქტურა ხშირად არ არის უსაფრთხო, მისაწვდომი და სათანადოდ აღჭურვილი შშმ ბავშვებისთვის, ხოლო საკლასო მასალები ხშირად არახელმისაწვდომი და არასაკმარისია;

(ე) არასაკმარისადაა უზრუნველყოფილი შშმ პირებისა და მათი წარმომადგენელი ორგანიზაციების მონაწილეობა პროფესიული განათლებისა და

მომზადების განვითარების სტრატეგიის დაეგმვაში, იმპლემენტაციასა და მონიტორინგში.

50. **ინკლუზიური განათლების უფლების შესახებ კომიტეტის მე-4 ზოგადი კომენტარის (2016) და მდგრადი განვითარების მიზნების 4.5 და 4.a ამოცანების საფუძველზე კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) **აუცილებელია, საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების ერთიანი ეროვნული სტრატეგიით (2022-2030) უზრუნველყოფილ იქნას შშმ პირებისთვის ინკლუზიური, ხარისხიანი განათლება, შშმ პირთა ორგანიზაციების ჩართულობა მისი პროგრესის მონიტორინგში და აუცილებელია, ყველა ასაკის შშმ სტუდენტის გამოცდილება გათვალისწინებულ იქნას სახელმწიფო მხარის სამოქმედო გეგმებში;**

(ბ) **მოხდეს ინკლუზიური, ხარისხიანი განათლების დანერგვა ყველა შშმ ბავშვისთვის, მათ შორის შემუშავდეს მისაწვდომი ჩარიცხვის პროცედურები, მოხდეს შშმ მოსწავლეების საჭიროებების მათთან ერთად/ერთობლივად შეფასება, რათა შესაძლებელი გახდეს ინდივიდუალიზებული მხარდაჭერის უზრუნველყოფა, მათ შორის გონივრული მისადაგების საშუალებით, და პერიოდულად შეფასდეს ადრეული და სკოლამდელი განათლების ინკლუზიისთვის გატარებული ზომები;**

(გ) **დამტკიცდეს სტრატეგია და გამოიყოს სათანადო ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური რესურსები, რათა ხელმისაწვდომი გახდეს განათლება ქართულ ჟესტურ ენაზე, მარტივად წასაკითხ ფორმატში, ტაქტილურ ჟესტურ ენაზე, თრექინგის მეშვეობით[4], ხელზე ტაქტილური ანაბეჭდებით კომუნიკაციის და „ტუჩებზე კითხვის“ გზით;**

(დ) **გადაისინჯოს ინკლუზიურ განათლებაში შშმ მოსწავლეების მიღებასა და შენარჩუნებასთან დაკავშირებული ეროვნული პოლიტიკა და ადმინისტრაციული პროცედურები, რათა გამოვლინდეს და აღმოიფხვრას ბარიერები და გარიცხვასთან დაკავშირებული ფაქტორები. კომიტეტი აგრეთვე რეკომენდაციას აძლევს სახელმწიფო მხარეს, მხარი დაუჭიროს საზოგადოების ინფორმირების სტრატეგიებს, რათა შშმ ბავშვებს ხელი შეუწყოს სწავლის დასრულებაში, მათ შორის დისტანციური სწავლებითაც;**

(ე) **მიღებულ იქნას შესაბამისი ზომები, მათ შორის ცნობიერების ამაღლების მიმართულებით და კონკრეტული ზომები განათლების სფეროში შშმ გოგონათა და ეთნიკური და რელიგიური უმცირესობის წარმომადგენელ შშმ მოსწავლეების მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად;**

(ვ) **შეგროვდეს ჩარიცხვისა და სწავლის დასრულების შესახებ მონაცემები, რომელიც ჩაშლილი იქნება შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მიხედვით; აუცილებელია, განათლების პოლიტიკა ითვალისწინებდეს ინკლუზიურ განათლებაში შესაბამისი ღონისძიებების გატარებას, რათა გაიზარდოს კვალიფიციური მასწავლებლების რაოდენობა, რომლებიც ფლობენ ინკლუზიური განათლებისთვის საჭირო უნარებსა და სწავლების მეთოდოლოგიებს; აუცილებელია გაიწეროს ვადები ჩვეულებრივ საჯარო და კერძო სკოლებში ინფრასტრუქტურის მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად;**

(ზ) **ხელი შეეწყოს შშმ სტუდენტების პროფესიულ პროგრამებზე მისაწვდომობას და მოხდეს შშმ სტუდენტების უზრუნველყოფა საკმარისი ფინანსური საშუალებებით, რათა მათ შეძლონ პროფესიულ განათლებაში ჩართვა და სწავლის დასრულება.**

[4] სმენისა და მხედველობის შეზღუდვის მქონე პირებთან კომუნიკაციის ფორმა. თრექინგი გულისხმობს მეორე პირის დახმარებით შშმ პირის ხელთსიტყვებისა და ასოების გამოყვანას, რა დროსაც შშმ პირი ხელს მოძრაობის და სიმბოლოების მოყვანილობის მიხედვით შეიცნობს მათში ნაგულისხმევ ინფორმაციას.

ჯანმრთელობა (მუხლ. 25)

51. კომიტეტი შეშფოთებით აღნიშნავს:

(ა) შიდასახელმწიფო კანონმდებლობა ლახავს შშმ ქალთა და გოგონათა სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებს, მათ შორის მათ უფლებას, შეინარჩუნონ ნაყოფიერება სხვათა თანასწორად;

(ბ) ნაკლებ სავარაუდოა შშმ ქალებმა მიიღონ ხარისხიანი ჯანდაცვა, რაც განპირობებულია სამედიცინო პერსონალის მოუმზადებლობითა და დისკრიმინაციული მიდგომით. ისინი განიცდიან ისეთი ბარიერების არათანაბარზომიერ ზეგავლენას, როგორიცაა ინფორმაციისა და მისაწვდომობის არარსებობა/სიმწირე, განსაკუთრებით ეს ეხება მათ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას;

(გ) ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ კანონმდებლობაში გამოყენებულია დისკრიმინაციული ენა, რაც ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მიმართ სტიგმის გაძლიერებას;

(დ) კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს პრიორიტეტი არ მინიჭებია შშმ პირთა ტესტირებას, ხოლო აღდგენის გეგმებში არასაკმარისადაა/ან არ არის წარმოდგენილი ჯანმრთელობის სერვისებზე წვდომის შესახებ ინფორმაცია.

52. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) შიდასახელმწიფო კანონმდებლობასა და ჯანდაცვის პოლიტიკაში ძალაში შევიდეს კონვენციის ჯანმრთელობის უფლებასთან დაკავშირებული ყველა დებულება, მოხდეს შშმ ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების, მათ შორის ნაყოფიერების შენარჩუნების უფლების აღარება;

(ბ) გაძლიერდეს მექანიზმები სამედიცინო პერსონალის რეგულარული მომზადებისთვის ადამიანის უფლებებთან, ღირსებასთან, ავტონომიასთან და შშმ პირთა საჭიროებებთან, განსაკუთრებით შშმ ქალთა საჭიროებებთან დაკავშრებით; მიღებულ იქნას ზომები, რათა ბარიერების გამოვლენისა და აღმოფხვრის შედეგად შშმ ქალებისთვის გარანტირებულად იყოს ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის სერვისები, დისკრიმინაციის გარეშე; უზრუნველყოფილ იქნას მისაწვდომი სამედიცინო აღჭურვილობა, მათ შორის ადაპტირებული გინეკოლოგიური სკამები;

(გ) ჯანმრთელობის სერვისებთან დაკავშირებული საკანონმდებლო ჩარჩო გათავისუფლდეს დისკრიმინაციული ენისგან, აღსრულდეს რეგულაციები, რომელიც ჯანდაცვის სერვისებში დისკრიმინაციისგან დაცვას შეეხება, განისაზღვროს ინფორმირებული თანხმობის ცნება კონვენციისა და თანაბარი სამართალსუბიექტობის უფლების თაობაზე კომიტეტის 1-ლი ზოგადი კომენტარის (2014) შესაბამისად;

(დ) აუცილებელია, კოვიდ-19-ის პანდემიის შემდეგ აღდგენის გეგმებში აისახოს შესაბამისი ზომები ბარიერების აღმოსაფხვრელად და პრიორიტეტი მიენიჭოს შშმ პირების ჯანდაცვას, მათ შორის ტესტირებას.

დასაქმება (მუხლ. 27)

53. კომიტეტი შეშფოთებით აღნიშნავს:

(ა) დასაქმებაში სახეზეა შშმ პირთა, განსაკუთრებით შშმ ქალების მონაწილეობის დაბალი დონე, მათ შორის რეკრუტირების პროცესში, რაც ნაწილობრივ შშმ პირთა მიმართ არსებული დამოკიდებულებებით და სამუშაო შესაძლებლობებთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე არასაკმარისი მისაწვდომობით არის განპირობებული;

(ბ) სამართლებრივი დებულებები ზღუდავს იმ შშმ პირების დასაქმებას, რომლებიც მხარდაჭერის მაღალ დონეს საჭიროებენ და აგრეთვე, "მხარდაჭერის მიმღები" შშმ პირების დასაქმებას; ანტი-დისკრიმინაციულ კანონს დასაქმების სფეროში ლიმიტირებული გავლენა აქვს დისკრიმინაციულ პრაქტიკებზე;

(გ) სამუშაო ძალის კვლევის მიხედვით შშმ პირები განიცდიან 25%-იან სახელფასო სხვაობას;

(დ) შშმ დასაქმების მაძიებელთა შესაძლებლობების შეფასება ძირითადად ხორციელდება სპეციალისტების მიერ;

(ე) აშკარაა მხარდაჭერის ლიმიტირებული გააზრება და იმპლემენტაცია, მათ შორის მაშინაც, როდესაც მხარდაჭერა სამუშაო ადგილზე გონივრული მისადაგების მეშვეობითაა უზრუნველყოფილი.

54. **შშმ პირთა დასაქმების უფლების თაობაზე კომიტეტის მე-8 ზოგადი კომენტარის (2022) და მდგრადი განვითარების მიზნების 8.5 ამოცანის საფუძველზე კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) „საჯარო სამსახურის შესახებ“ საქართველოს კანონიდან ამოღებულ იქნას დებულებები, რომელიც აბრკოლებს შშმ პირების უფლებას, დაიკავონ საჯარო მოხელის პოზიციები, აგრეთვე გაწვეულ იქნას კონონმდებლობა, რომელიც მხარდაჭერის მაღალი დონის საჭიროების მქონე შშმ პირებს შრომისუუნაროდ განიხილავს; შემუშავდეს და გავრცელდეს ინფორმაცია გასაჩივრების მექანიზმებთან და სამართლებრივი დაცვის საშუალებებთან დაკავშირებით, რომელიც დასაქმების სფეროში შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე დისკრიმინაციას შეეხება;

(ბ) მიღებულ იქნას ზომები, რათა დაცული იყოს შშმ პირთა უფლებები, სხვათა თანასწორად, ჰქონდეთ სამართლიანი და ხელსაყრელი გარემო სამუშაო ადგილზე, მათ შორის თანაბარი შესაძლებლობები და თანაბარი გასამრჯელო თანაბარი ღირებულების სამუშაოს შესრულებისთვის;

(გ) შშმ პირთა ორგანიზაციებთან მჭიდრო კონსულტაციის საფუძველზე შემუშავდეს სტრატეგია ღია შრომით ბაზარზე შშმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობისთვის, მათ შორის გატარდეს პოზიტიური ზომები, რომელიც ხელს შეუწყობს შშმ ქალების დასაქმებაზე მისაწვდომობას; ინტეგრირდეს შეზღუდული შესაძლებლობები დასაქმების პროგრამებში. აუცილებელია, სტრატეგიამ მოიცვას:

(i) ზომები, რომელიც სამუშაო ვაკანსიებსა და რეკრუტირების პროცედურებზე მისაწვდომ ინფორმაციას უზრუნველყოფს;

(ii) დაწინაურების შესაძლებლობები;

(iii) დასაქმებაზე მისაწვდომობა ეკონომიკის ყველა სექტორში და საჯარო და კერძო სექტორებში;

(iv) ზომები შშმ პირების შრომისუნარიანობასთან დაკავშირებულ წინასწარგანწყობებთან საბრძოლველად;

(v) საუკეთესო პრაქტიკების გაძლიერებას, მათ შორის როგორიცაა დასაქმების კონსულტანტის დანიშვნა, როგორც სახელმწიფო მხარემ წარდგენილ ანგარიშში აღნიშნა (CRPD/C/GEO/1, para. 188);

(დ) აუცილებელია, შრომითი შესაძლებლობების შეფასება მიმართული იყოს იმ ბარიერების გამოვლენასა და გადალახვაზე, რომელსაც შშმ პირები სამუშაო ადგილზე აწყდებიან;

(ე) დამსაქმებლებისა და დასაქმებულებისთვის შემუშავდეს ინსტრუქციები სამართლებრივ ვალდებულებასთან დაკავშირებით, რაც

გულისხმობს სამუშაო ადგილზე გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფას, მათ შორის ინდივიდუალიზებულ მოდიფიკაციას, მორგებას და მხარდაჭერას; განხორციელდეს მისი იმპლემენტაციის მონიტორინგი.

ცხოვრების ადეკვატური სტანდარტი და სოციალური დაცვა (მუხლ. 28)

55. კომიტეტი შეშფოთებით აღნიშნავს:

(ა) ქვეყანაში მოქმედებს კანონმდებლობა, რომელის თანახმად პენსიის მიმღებ შშმ პირებს არ შეუძლიათ შშმ პირთა სოციალური დახმარების მიღება;

(ბ) სოციალური შეღავათები არასაკმარისია შშმ პირების ცხოვრების სტანდარტის უზრუნველსაყოფად;

(გ) შშმ პირთა წვდომა მისაწვდომ საცხოვრისზე შეზღუდულია.

56. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) აღმოიფხვრას შეზღუდული შესაძლებლობისა და ასაკის საფუძველზე დისკრიმინაცია და გატარდეს სოციალური დაცვის ჩარჩოს რეფორმა, რათა შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშრებული ხარჯები აუნაზღაურდეს ყველა შშმ პირს, ასაკისა და სოციო-ეკონომიკური სტატუსის მიუხედავად;

(ბ) შეფასდეს შშმ პირთა ცხოვრების სტანდარტის ადეკვატურობა და შესაბამისად განისაზღვროს სოციალური შემწეობა შშმ პირებისთვის;

(გ) კონვენციის და დამოუკიდებლად ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის თაობაზე კომიტეტის მე-5 ზოგადი კომენტარის (2017) შესაბამისად მიღებულ იქნას მექანიზმები, რათა გაუმჯობესდეს შშმ პირთა საცხოვრებელი პირობები და მათი უფლება, ჰქონდეთ მისაწვდომობა საცხოვრისზე, რომელიც იქნება საზოგადოების შიგნით და ფინანსურად ხელმისაწვდომი;

პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობა (მუხლ. 29)

57. კომიტეტი შეშფოთებულია, რადგან:

(ა) დაბალია არჩევნებში შშმ პირთა აქტივობა და აშკარაა აქტივობის დაქვეითება; წარმომადგენლობით ორგანოებში მცირე რაოდენობით არიან წარმოდგენილნი შშმ წევრები როგორც ნაციონალურ, ისე მუნიციპალურ დონეზე;

(ბ) განსაკუთრებით დაბალია შშმ ქალების რიცხვი წარმომადგენლობით ორგანოებში და შშმ პირთა ორგანიზაციებში;

(c) არასაკმარისადაა უზრუნველყოფილი მისაწვდომობა საარჩევნო მასალებსა და საარჩევნო უბნებზე.

58. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) შშმ პირები, მათ შორის შშმ ქალები და შშმ ახალგაზრდები, რომლებიც წარმოადგენენ შშმ პირთა ორგანიზაციებს, დაინიშნონ საქართველოს ცენტრალურ საარჩევნო კომისიის შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე მუდმივმოქმედი სამუშაო ჯგუფის სრულუფლებიან და თანასწორ წევრებად;

(ბ) გაძლიერდეს ზომები, რათა ყველა მუნიციპალიტეტის ადგილობრივ თვითმმართველ ერთეულებში შშმ პირთა საკითხებთან დაკავშირებით შეიქმნას ადგილობრივი წარმომადგენლობითი საბჭოები; მათთვის გამოიყოს სათანადო ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური რესურსები;

(გ) პოლიტიკურ ცხოვრებასა და საჯარო ადმინისტრირებაში ხელი შეეწყოს შშმ პირთა, განსაკუთრებით კი შშმ ქალთა მონაწილეობას; შეიქმნას ხელსაყრელი გარემო შშმ ქალებისთვის, მათ შორის მოხდეს მათი დამხმარე ხელსაწყოებითა და პირადი ასისტენტით უზრუნველყოფა, რათა მათ დაიკავონ საჯარო თანამდებობები და შეასრულონ ყველა საჯარო ფუნქცია მმართველობის ყველა დონეზე;

(დ) აუცილებელია ხმის მიცემის საშუალებებსა და საარჩევნო მასალებზე მისაწვდომობის უზრუნველყოფა, მათ შორის ადვილად საკითხავი ფორმატით, ბრაილით და სხვა მისაწვდომი ფორმატებით.

მონაწილეობა კულტურულ, რეკრეაციულ, გასართობ და სპორტულ ღონისძიებებში (მუხლ. 30)

59. კომიტეტი შეშფოთებას გამოთქვამს, რადგან:

(ა) სახელმწიფო მხარეს ჯერაც არ მოუხდენია მარაკეშის შეთანხმების რატიფიცირება, რომელიც ხელს შეუწყობს გამოქვეყნებულ ნაშრომებზე უსინათლო პირების, მხედველობის შეზღუდვის მქონე თუ იმ პირების წვდომას, ვისაც არ შეუძლია, ნაბეჭდ მასალებს გაეცნოს;

(ბ) შშმ პირები აწყდებიან ბარიერებს ტურისტულ ადგილებზე, მათ შორის კულტურულ ძეგლებზე წვდომისას, კულტურულ ცხოვრებაში და სპორტულ ღონისძიებებში მონაწილეობისას; ადამიანის უფლებათა გრძელვადიან სტრატეგიაში (2022-2030) გათვალისწინებული არ არის ზომები, რომელმაც შშმ პირების კულტურულ, რეკრეაციულ და სპორტულ აქტივობებში მონაწილეობა უნდა უზრუნველყოს.

60. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) მოხდეს მარაკეშის შეთანხმების რატიფიცირება და იმპლემენტაცია, რომელიც ხელს შეუწყობს გამოქვეყნებულ ნაშრომებზე უსინათლო პირების, მხედველობის შეზღუდვის მქონე და აგრეთვე იმ პირების წვდომას, ვისაც არ შეუძლია, ნაბეჭდ მასალებს გაეცნოს;

(ბ) გაძლიერდეს მექანიზმები, რომლითაც შშმ პირებისთვის მისაწვდომი გახდება სპორტის, რეკრეაციული, კულტურული და ტურიზმისთვის განკუთვნილი ადგილები, განსაკუთრები ეს ეხება დედაქალაქის გარეთ არსებულ სივრცეებს; შეფასდეს ბარიერები და მისაწვდომობის ბარიერების გადალახვის მექანიზმების შემუშავება მოხდეს შშმ პირთა ორგანიზაციებთან მჭიდრო კონსულტაციის საფუძველზე;

(გ) შშმ პირთა რეკრეაციულ, გასართობ და სპორტულ აქტივობებში სხვათა თანასწორად მონაწილეობის უფლება ინტეგრირდეს ადამიანის უფლებების გრძელვადიან სტრატეგიაში (2022-2030) და მის მომდევნო სტრატეგიებში, პოლიტიკასა და პროგრამებში.

C. კონკრეტული ვალდებულებები (მუხლ. 31-33)

სტატისტიკა და მონაცემთა შეგროვება (მუხლ. 31)

61. კომიტეტი შეშფოთებას გამოთქვამს, რადგან:

(ა) შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით კატეგორიზებული მონაცემები მწირია; არსებულ მონაცემებში ასახული არ არის შშმ პირთა რეალური რიცხვი, ისევე როგორც მათ წინაშე არსებული ის ბარიერები,

რომელსაც უფლებების რეალიზებისას აწყდებიან. განსაკუთრებით შემაშფოთებელია ხანდაზმული შშმ პირების შესახებ მონაცემთა სიმწირე;

(ბ) მწირია საერთაშორისო გაიდლაინების და პროტოკოლების ცოდნა და არ ხდება მათი გამოყენება შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ მონაცემთა შეგროვებისას, კერძოდ საუბარია "უოშინგტონის ჯგუფის შეკითხვების მოკლე ნაკრებზე შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ".

62. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) ჩამოყალიბდეს მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფს მონაცემთა უწყვეტ შეგროვებას შშმ პირებისა და იმ ბარიერების შესახებ, რომელსაც შშმ პირები უფლებების რეალიზებისას აწყდებიან, რათა შემუშავდეს და დაინერგოს კონვენციის იმპლემენტაციასთან დაკავშირებული პოლიტიკა;

(ბ) ამოქმედდეს საერთაშორისოდ აღიარებული ნორმები და გარანტიები, მათ შორის მონაცემთა დაცვის კანონმდებლობა, რომელიც უზრუნველყოფს შშმ პირთა კონფიდენციალურობას, მონაცემთა გამოყენების ეთიკურ პრინციპებსა და შშმ პირთა პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობას;

(გ) აუცილებელია, რომ შესაძლებელი იყოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ შეგროვებული მონაცემების კატეგორიზება შეზღუდული შესაძლებლობის მიხედვით, ხოლო მოსახლეობის სამომავლო აღწერები და პერიოდული შინამეურნეობის გამოკითხვები აუცილებლად უნდა მოიცავდეს "უოშინგტონის ჯგუფის შეკითხვების მოკლე ნაკრებს შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ".

საერთაშორისო თანამშრომლობა (მუხლ. 32)

63. კომიტეტი შეშფოთებულია საერთაშორისო თანამშრომლობის პროგრამებში შეზღუდული შესაძლებლობის პერსპექტივისა და ადამიანის უფლებების შესახებ ინფორმაციის დანაკლისით, მათ შორის ევროკავშირის განვითარების მხარდაჭერის პროგრამით საქართველოსთვის დაფინანსებულ პროექტებში და 2030 წლის განვითარების დღის წესრიგთან და მდგრადი განვითარების მიზნებთან დაკავშირებულ პროგრამებში. კომიტეტი აგრეთვე შეშფოთებას გამოთქვამს სერთაშორისო თანამშრომლობის პოგრამების შემუშავებისა და პრიორიტეტების ჩამოყალიბების პროცესში შშმ პირთა ორგანიზაციებთან ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ არსებული მწირი ინფორმაციის გამო.

64. **კომიტეტი სახელმწიფო მხარეს რეკომენდაციას აძლევს, საერთაშორისო თანამშრომლობის პროგრამების დაგეგმვაში, იმპლემენტაციასა და მონიტორინგში, მათ შორის ევროკავშირის მიერ დაფინანსებულ პროექტებში და 2030 წლის მდგრადი განვითარების დღის წესრიგსა და მდგრადი განვითარების მიზნებში მოახდინოს შშმ პირთა უფლებების ინტეგრირება ყველა დონეზე, შშმ პირთა ორგანიზაციებთან კონსულტაციის საფუძველზე და მათი აქტიური მონაწილეობით.**

იმპლემენტაცია ეროვნულ დონეზე და მონიტორინგი (მუხლ. 33)

65. კომიტეტი შეშფოთებით აღნიშნავს:

(ა) კონვენციის იმპლემენტაციისათვის უწყებათაშორისი კოორდინაციის კომიტეტის ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური რესურსები ლიმიტირებულია;

(ბ) ჯერაც არ არის უზრუნველყოფილი შშმ პირთა ორგანიზაციების მუდმივი მონაწილეობა დამოუკიდებელი მონიტორინგის მექანიზმში;

(გ) საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ შშმ პირთა უფლებების დაცვის შესახებ გაცემული რეკომენდაციები იმპლემენტირებული არ ყოფილა.

66. **კომიტეტის რეკომენდაციები სახელმწიფო მხარეს:**

(ა) გაიზრდოს უწყებათაშორისი კოორდინაციის კომიტეტის ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური რესურსები, განავითაროს ძირითადი აქტორების შესაძლებლობები, რათა ყველა სამთავრობო სექტორში და დონეზე მოხდეს შშმ პირთა უფლებების ინტეგრირება, და გძლიერდეს მათი მანდატები კონვენციის იმპლემენტაციასთან მიმართებით;

(ბ) გაიზარდოს რესურსები საქართველოს სახალხო დამცველის მონიტორინგის მანდატის შემუშავებისთვის, რათა თავის საქმიანობაში უზრუნველოს მისაწვდომი ინფორმაცია და მეთოდოლოგიები; აგრეთვე უზრუნველყოს შშმ პირებისა და მათი წარმომადგენელი ორგანიზაციების ეფექტური ჩართულობა კონვენციის იმპლემენტაციის მონიტორინგში, მათ შორის რისკისა და გადაუდებელი ჰუმანიტარული დახმარების სიტუაციებში და აღდგენის ეტაპზე;

(გ) გაითვალისწინოს კომიტეტის მითითებები დამოუკიდებელი მონიტორინგის ჩარჩოების და კომიტეტის საქმიანობაში[5] ამ ჩარჩოების მონაწილეობის შესახებ; შეასრულოს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ გაცემული რეკომენდაციები, უზრუნველყოს მისი შეუზღუდავი წვდომა რელევანტურ ინფორმაციაზე და ამ გზით გააძლიეროს სახალხო დამცველის ოფისის მანდატი და როლი.

D. შემდგომი ნაბიჯები

ინფორმაციის გავრცელება

67. **კომიტეტი ხაზს უსვამს ყველა იმ რეკომენდაციის მნიშვნელობას, რომელიც წინამდებარე დასკვნით მოსაზრებებშია წარმოდგენილი. რაც შეეხება გადაუდებელ ზომებს, რომელიც უნდა გატარდეს, კომიტეტს სურს, სახელმწიფო მხარემ ყურადღება გაამახვილოს იმ რეკომენდაციებზე, რომელიც წარმოდგენილია** კონვენციის 10-ე პარაგრაფში (მუხლი 4 (3)), 62-ე პარაგრაფსა (მუხლი 31) და 66-ე პარაგრაფში (მუხლი 33).

68. **კომიტეტი სახელმწიფო მხარეს სთხოვს, განახორციელოს წინამდებარე დასკვნით მოსაზრებებში წარმოდგენილი რეკომენდაციების იმპლემენტაცია. კომიტეტი რეკომენდაციას აძლევს სახელმწიფო მხარეს, დასკვნითი მოსაზრებები, თანამედროვე სოციალური კომუნიკაციის სტრატეგიების გამოყენებით, განსახილველად და სამოქმედოდ გადასცეს საქართველოს პარლამენტის წევრებს, შესაბამისი სამინისტროების თანამდებობის პირებს, ადგილობრივ ხელისუფლებას და შესაბამის პროფესიონალებს, როგორებიც არიან განათლების, სამედიცინო და სამართლის სპეციალისტები, ისევე როგორც მედიის წარმომდგენლები.**

69. **კომიტეტი გადაჭრით მოუწოდებს სახელმწიფო მხარეს, პერიოდული ანგარიშის მომზადებაში ჩართოს სამოქალაქო საზოგადოება, განსაკუთრებით შშმ პირთა ორგანიზაციები.**

70. **კომიტეტი სახელმწიფო მხარეს სთხოვს, ფართოდ გაავრცელოს წინამდებარე დასკვნითი მოსაზრებები, მათ შორის არასამთავრობო ორგანიზაციებში და შშმ**

5

პირთა ორგანიზაციებში, აგრეთვე თავად შშმ პირებსა და მათ ოჯახებს შორის, სახელმწიფო და უმცირესობების ენებზე, მათ შორის ჟესტურ ენაზე და ყველა მისაწვდომ ფორმატში, როგორიცაა ადვილად წასაკითხი ფორმატები, აგრეთვე წინამდებარე დოკუმენტი განთავსდეს ადამიანის უფლებების სამთავრობო ვებ-გვერდზე.

შემდეგი პერიოდული ანგარიში

71. კომიტეტი სახელმწიფო მხარეს სთხოვს წარადგინოს მისი კომბინირებული მეორე, მესამე, მეოთხე და მეხუთე პერიოდული ანგარიშები არაუგვიანეს 2028 წლის 19 ივლისისა, რომელშიც წარმოდგენილი იქნება ინფორმაცია წინამდებარე დასკვნით მოსაზრებებში გაცემული რეკომენდაციების იმპლემენტაციის თაობაზე. აგრეთვე, კომიტეტი სთხოვს სახელმწიფო მხარეს, ზემოაღნიშნული ანგარიშები წარადგინოს კომიტეტის მიერ შემუშავებული გამარტივებული პროცედურით, რომლის თანახმადაც კომიტეტი დანიშნულ ვადამდე მინიმუმ ერთი წლით ადრე მოამზადებს საკითხების სიას სახელმწიფო მხარის ანგარიშისთვის. სახელმწიფო მხარის მიერ საკითხების ჩამონათვალზე გაცემული პასუხებით შედგება მისი ანგარიში.