

სახსოვრის სერვისების მნიშვნელობა უმე პირთა
დაჯესეპულეების დინსტიტუციონალიზაციის პროცესში



სოციალური
სამართლიანობის
ცენტრი

**საცხოვრისის სერვისების მნიშვნელობა შშმ პირთა
დაწესებულებების დეინსტიტუციონალიზაციის
პროცესში**

სოციალური სამართლიანობის ცენტრი

2021

დოკუმენტი მომზადდა პროექტის - „ქმედუნარიანობის ინსტიტუტის განხორციელების ხელშეწყობა საქართველოში“ ფარგლებში. პროექტი მხარდაჭერილია „ღია საზოგადოების ფონდების“ (OSF) მიერ და მას ახორციელებენ ორგანიზაციები - „სოციალური სამართლიანობის ცენტრი“, „პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისათვის“ (PHR), „საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია“ (GASW) და „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი“ (GIP – Tbilisi).

დოკუმენტში გამოთქმული მოსაზრებები გამოხატავს ავტორის პოზიციას და შესაძლოა, არ ასახავდეს „ღია საზოგადოების ფონდების“ (OSF) შეხედულებებს.

ავტორი: მარიამ ჯანიაშვილი

ხელმძღვანელი: თათული ჭუბაბრია

რედაქტორი: ნინო ხიდიშელი

გარეკანი: სალომე ლაცაბიძე

აკრძალულია აქ მოყვანილი მასალების გადაბეჭდვა, გამრავლება ან გავრცელება კომერციული მიზნით, ორგანიზაციის წერილობითი ნებართვის გარეშე.

© სოციალური სამართლიანობის ცენტრი

მისამართი: ი. აბაშიძის 12ბ, თბილისი, საქართველო

ტელ: +995 032 2 23 37 06

<https://socialjustice.org.ge>

info@socialjustice.org.ge

www.facebook.com/socialjustice.org.ge

სარჩევი

შესავალი	4
1. დეინსტიტუციონალიზაცია - არსი, პრინციპები და სახელმწიფოს ვალდებულებები.....	5
1.1. ინსტიტუციონალიზაციის არსი	6
1.2. დეინსტიტუციონალიზაციის შინაარსი	8
1.2.1. დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დაგეგმვა	9
1.2.2. დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის განხორციელება	11
1.2.3. COVID-19-ის პანდემიის დროს წარმოქმნილი გამოწვევები	14
1.2.4. ინსტიტუციონალიზაციის შედეგებთან გამკლავება	16
2. საცხოვრისის პოლიტიკის მიმართება დეინსტიტუციონალიზაციასთან	17
2.1. სათანადო საცხოვრებლის უფლება - საერთაშორისო სტანდარტების ანალიზი	17
2.2. საცხოვრისის სერვისების ძირითადი შინაარსი და მახასიათებლები	20
2.2.1. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომების მნიშვნელობა	20
2.2.2. საცხოვრისის ძირითადი მოდელები	21
2.3. დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებთან წვდომა - სათანადო საცხოვრებლის უფლების გარანტირების წინაპირობა	26
2.3.1 დამოუკიდებელი ცხოვრების უზრუნველყოფი სერვისები	26
2.3.2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებზე მისაწვდომობა	28
3. საცხოვრისის უფლების გარანტირება და დეინსტიტუციონალიზაცია - საქართველოში არსებული მდგომარეობა.....	31
3.1. სისტემური გამოწვევები კანონმდებლობის მიმართულებით.....	32
3.2. პოლიტიკის მნიშვნელოვანი დოკუმენტები	34
3.3. შშმ პირთათვის განკუთვნილი საცხოვრისის სერვისები - ზოგადი მიმოხილვა	36
დასკვნა და რეკომენდაციები	40

შესავალი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ისტორიულად სტიგმის, დისკრიმინაციისა და გარიყვის მუდმივი ობიექტები იყვნენ, როგორც *დე ფაქტო*, ისე *დე იურე* დონეებზე.¹ ისინი ზოგჯერ კანონის ძალით დადგენილი დისკრიმინაციული მოპყრობის მსხვერპლები არიან, ზოგჯერ კი - საზოგადოების დიდი ნაწილისთვის უხილავი სოციალური თუ ფიზიკური ბარიერების წინაშე აღმოჩნდებიან.

წლების განმავლობაში ამ ჯგუფის წარმომადგენლების დისკრიმინაციამ, გარიყვამ, ქმედუნარიანობის შეზღუდვამ ან საერთოდ ჩამორთმევამ, შშმ პირები მეორე ხარისხის მოქალაქეებად შერაცხა და არსებითად უგულვებელყო მათ მიერ ეკონომიკური თუ სოციალური უფლებების განხორციელების საჭიროებები.² ამგვარი პოლიტიკის ეფექტები განსაკუთრებით ნათლად წარმოჩინდა ისეთ სფეროებში, როგორებიცაა, საცხოვრისით უზრუნველყოფა, სოციალური დაცვა და სხვა.

ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირები, ისედაც მოწყვლად თემში, კიდევ უფრო უხილავ და გარიყულ ჯგუფს წარმოადგენენ. სახელმწიფოებისა და საზოგადოებების უუნარობამ, ეპასუხათ მათი ინდივიდუალური საჭიროებებისთვის და მათთვის, სხვა ადამიანების მსგავსად, შეექმნათ ღირსეული პირობები დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებაში მონაწილეობისათვის, ამ ჯგუფის წარმომადგენლები, ერთი მხრივ, ინსტიტუციონალიზაციას დაუქვემდებარა, ხოლო მეორე მხრივ, უსახლკარობისა და არასათანადო საცხოვრისში ცხოვრებისათვის გაიმეტა.³

გლობალური მასშტაბით არსებული გამოწვევები საქართველოსთვისაც არ არის უცხო. სამწუხაროდ, მიუხედავად რელევანტური საერთაშორისო სტანდარტებისა, ქვეყანამ ამ დრომდე ვერ შეძლო საკუთარი საცხოვრისის, სოციალური დაცვისა და შშმ პირთა მიმართ არსებული პოლიტიკების ტრანსფორმაცია და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომების ინკორპორირება. სწორედ ერთიანი პოლიტიკის ჩავარდნის შედეგია საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში ასობით ადამიანის დიდი ზომის სპეციალიზებულ დაწესებულებებში, ფსიქიატრიულ ინსტიტუციებში, შშმ პირთა პანსიონატებსა თუ სპეციალიზებულ თავშესაფრებში ცხოვრება. სამწუხაროდ, მიუხედავად დეკლარირებული პოლიტიკისა, სახელმწიფოს დღემდე არ გააჩნია საზოგადოებაში მათი დაბრუნების ზოგადი ან კონკრეტული ხედვა და გეგმა.

მოცემული დოკუმენტი მიზნად ისახავს, მიმოიხილოს ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირების სათანადო საცხოვრებლის უფლება, როგორც საერთაშორისო, ისე ეროვნული სტანდარტების შუქზე, შეაფასოს ინსტიტუციონალიზაციის პრაქტიკა და დეინსტიტუციონალიზაციის არსი ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის ჩრჩილში, განსაზღვროს ორი კონცეფციის – სათანადო საცხოვრისისა და დეინსტიტუციონალიზაციის ურთიერთმიმართება და მოამზადოს შესაბამისი რეკომენდაციები სახელმწიფო უწყებებისთვის.

¹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 5: Persons with Disabilities, 1994, პარ. 15.

² იქვე.

³ Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, E/CN.4/2005/51, 2005, პარ. 14.

აღნიშნული საკითხის შესასწავლად, დოკუმენტის შემუშავებისას საერთაშორისო სტანდარტებისა და სახელმწიფოთა კარგი პრაქტიკის შესწავლა განხორციელდა, ასევე გაკეთდა ეროვნული კანონმდებლობის, პოლიტიკის დოკუმენტებისა და პრაქტიკის ანალიზი, დამუშავდა სახელმწიფო უწყებებიდან გამოთხოვილი ინფორმაცია და მეორადი წყაროები.

კვლევის თემატიკის გათვალისწინებით, წინამდებარე დოკუმენტი ოთხი ძირითადი ნაწილისგან შედგება. პირველ თავში გაანალიზებულია ინსტიტუციონალიზაციის დაუშვებლობა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში, ასევე მიმოხილულია დეინსტიტუციონალიზაციის არსი, პრინციპები და ამ ნაწილში სახელმწიფოს პასუხისმგებლობების და ვალდებულებების ზოგადი შინაარსი. მეორე თავში მიმოხილულია სათანადო საცხოვრებლის უფლების შინაარსი ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირების საჭიროებების შუქზე და საცხოვრისის მიმართება დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესთან, მესამე ნაწილში წარმოდგენილი მსჯელობა ეხმიანება სათანადო საცხოვრებლის გარანტირებისა და დეინსტიტუციონალიზაციის მიმართულებით საქართველოში არსებულ ვითარებას - პროგრესსა და გამოწვევებს, ხოლო მეოთხე თავი ეთმობა შეჯამებას და თემატურ რეკომენდაციებს სახელმწიფო უწყებების წარმომადგენლებისთვის.

1. დეინსტიტუციონალიზაცია - არსი, პრინციპები და სახელმწიფოს ვალდებულებები

ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირების ინსტიტუციონალიზაცია, როგორც საქართველოში, ისე გლობალური მასშტაბით საკმაოდ გავრცელებული პრაქტიკაა, რომელიც ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა უფლებებსა და თავისუფლებებს სისტემურად და სისტემატურად ლახავს. ინსტიტუციონალიზაციისა და საზოგადოებისგან იზოლაციის განმაპირობებელი ფაქტორები კომპლექსურია, თუმცა უპირველესად იგი დაკავშირებულია ეროვნული სოციალური მხარდაჭერის მექანიზმების სისუსტესთან ან/და არარსებობასთან.

საერთაშორისო დონეზე არსებული არაერთი ინსტრუმენტი და მექანიზმი მიუთითებს ინსტიტუციონალიზაციის დაუშვებლობასა და სახელმწიფოს ვალდებულებაზე, უმოკლეს ვადებში განახორციელოს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი. მაგალითად, ჯერ კიდევ გასული საუკუნის 90-იან წლებში, გაეროს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა განაცხადა, რომ ინსტიტუციონალიზაცია არ შეიძლება იყოს მიჩნეული, როგორც სოციალური დაცვის/უსაფრთხოებისა და მხარდაჭერის ადეკვატური სისტემა შშმ პირებისათვის.⁴ თუმცა ამ სფეროში უპირველესად ხაზგასასმელი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ გაეროს კონვენციაა (შემდგომში - „კონვენცია“), რომელმაც *პირდაპირ მიუთითა* შშმ პირების უფლებაზე, საკუთარი სურვილის შესაბამისად შეარჩიონ საცხოვრებელი ადგილი და იყვნენ საზოგადოებაში სრულად ინტეგრირებულნი. საერთაშორისო სტანდარტების საპირწონედ, ადამიანების ინსტიტუციებში ცხოვრება მრავალმა ქვეყანამ მიიჩნია კანონგარეშედ, დაიწყო დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი და არსებული სოციალური დაცვისა თუ ჯანდაცვის სისტემების მნიშვნელოვანი ცვლილებები.

⁴ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 5: Persons with Disabilities, 1994, პარ. 29.

კვლევის მიზნებისათვის, მოცემული თავის ფარგლებში გაანალიზებული იქნება ისეთი საკითხები, როგორებიცაა, ინსტიტუციონალიზაციისა და დეინსტიტუციონალიზაციის შინაარსი, ასევე ინსტიტუციების დაშლის პროცესის ეფექტიანად წარმართვის წინაპირობები.

1.1. ინსტიტუციონალიზაციის არსი

საკითხის კომპლექსურობიდან გამომდინარე, დეინსტიტუციონალიზაციის პრინციპებისა და პროცესების მიმოხილვამდე, მნიშვნელოვანია შშმ პირთა ინსტიტუციონალიზაციის კონცეფციის განმარტება. ინსტიტუციონალიზაციის პრაქტიკა ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა მიმართ ასეული წლების განმავლობაში არსებული პარადიგმის გამოძახილია სამედიცინო მოდელი, რომელსაც სხვაგვარად რეაბილიტაციის პარადიგმას უწოდებენ და იგი ჯერ კიდევ XVII – XVIII საუკუნეებში არსებობდა.⁵ აღნიშნული მოდელი შეზღუდულ შესაძლებლობას მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოზების ქრილში ხედავს და ფოკუსირებას ადამიანის რეაბილიტაციასა და ნორმალიზაციაზე ახდენს, რომელიც შემდგომ მისი სოციალური ინტეგრაციის საფუძველი იქნება. ზემოაღნიშნული პარადიგმის შინაარსის გათვალისწინებით, შშმ პირებს მიეცათ ორი არჩევანი - რეაბილიტაცია ან ინსტიტუციონალიზაცია, რაც პრინციპში, თეორიული დაყოფა უფრო იყო, რადგანაც სარეაბილიტაციო ღონისძიებები შშმ პირებისათვის ასევე ინსტიტუციებში ხორციელდებოდა.⁶

სხვადასხვა დროსა და ქვეყანაში ინსტიტუციონალიზაციას ადამიანების მხოლოდ ზომით დიდ დაწესებულებებში განთავსებას/დაყოვნებას მიიჩნევდნენ და შესაბამის პოლიტიკას სწორედ ამგვარი ინსტიტუციებისკენ მიმართავდნენ. თუმცა შშმ პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კომიტეტმა (შემდგომში - „კომიტეტი“) მიუთითა, რომ დაწესებულებაში განთავსებულ ადამიანთა რაოდენობა არ წარმოადგენს გადამწყვეტ კრიტერიუმს ინსტიტუციონალიზაციის ფაქტის დადგენის პროცესში. კომიტეტმა ხაზი გაუსვა იმას, რომ ინსტიტუცია შესაძლებელია იყოს, როგორც დაწესებულება, რომელშიც 100-ზე მეტი ადამიანია განთავსებული,⁷ ასევე შედარებით მცირე ზომის, 5-8 ინდივიდისთვის გათვლილი სახლები თუ ინდივიდუალური საცხოვრისი, იმდენად, რამდენადაც ინსტიტუციონალიზაციის პრაქტიკის იდენტიფიცირებისათვის უპირველეს საკითხს ადამიანის პერსონალური არჩევანის

⁵ Banketas I., Stein M.A., Anastasiou D., The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities – A Commentary, 2018, გვ. 232.

⁶ იქვე, გვ. 232 – 233.

⁷ ნებისმიერ სერვისზე საუბრისას, არსებითია, რომ მხარდამჭერმა სერვისებმა სრულად მოახდინონ მათი ბენეფიციარების პოტენციური უფლებების დარღვევის, ძალადობისა თუ ექსპლუატაციის პრევენცია. ინსტიტუციონალიზაციის მახასიათებლებიდან გამომდინარე, დიდი ზომის დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობა ინსტიტუციონალიზაციის საფრთხეებს მინიმალურ დონეზეც კი ვერ აზღვევს. დამატებით, დიდი ზომის ინსტიტუციებში არასათანადო საცხოვრებელი პირობები და გადატვირთულობა შესაძლებელია არაადამიანურ და ღირსების შემლახველ მოპყრობას გაუთანაბრდეს; იხ. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 83; Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, E/CN.4/2005/51, 2005, პარ. 7-9; Committee Against Torture, Annual/Seasonal Report, A/62/44, 2007, პარ. 18.

უგულებელყოფა და ავტონომიის დაკარგვა წარმოადგენს, რომელიც, თავის მხრივ, გარკვეული წესების დადგენის შედეგია.⁸

მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ ინსტიტუციონალიზაციის კონცეფციასთან მიმართებით კომიტეტი მხოლოდ ამ ზოგადი განმარტებებით არ შემოიფარგლება, არამედ ამგვარი მდგომარეობის აღსაწერად კონკრეტული მახასიათებლების არასრულ ჩამონათვალს აკეთებს. მათ შორის გვხვდება შემდეგი გარემოებები: შშმ პირების საზოგადოებისგან იზოლაცია და სეგრეგაცია, სერვისის მიწოდების დროს პატერნალისტური დამოკიდებულება და სუპერვიზია, ერთგვაროვანი რუტინის არსებობა და ადამიანების ჯგუფის მიერ ერთსა და იმავე ადგილას იდენტური აქტივობების განხორციელება, ასევე სერვისის ბენეფიციარების კონტროლის არარსებობა: 1) ყოველდღიური გადაწყვეტილებების მიღების დროს; 2) ასისტენტების არჩევის დროს; 3) საცხოვრისის არჩევის დროს.⁹ ამასთან, შესაძლებელია, რომ ინსტიტუციებმა შშმ პირებს გადაწყვეტილების მიღებისა და კონტროლის გარკვეული ხარისხი შეუნარჩუნონ, თუმცა აღნიშნული რეჟიმი ბენეფიციარების ცხოვრების მხოლოდ გარკვეულ არეალს შეიძლება შეეხოს და, საბოლოო ჯამში, ინსტიტუციების სეგრეგაციული ბუნება არ შეცვალოს.¹⁰

ამასთან, შინაარსობრივად ინსტიტუციონალიზაციის სისტემა, თითქმის ყოველთვის უკავშირდება ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ადამიანების თვითნებურ დაყოვნებასა და არანებაყოფლობით ჰოსპიტალიზაციას, რაც როგორც წესი, ფორმალურად ეროვნული კანონმდებლობით, პოლიტიკითა და პრაქტიკით არის გამყარებული.¹¹ ამგვარი იძულებითი პრაქტიკები ძირითადად უკავშირდება შშმ პირისგან მომდინარე სავარაუდო „საფრთხის“ კონცეფციას, თუმცა რეალურად იგი განპირობებულია ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა მიმართ მხარდამჭერი სერვისების ნაკლებობით.¹²

გარდა იმისა, რომ ინსტიტუციონალიზაცია ადამიანის უფლებების უხეშ დარღვევადაა მიჩნეული და პრაქტიკულად ყველა უფლებითა და თავისუფლებით სარგებლობის შესაძლებლობას ართმევს ადამიანს. საერთაშორისო სტანდარტების მიერ იგი დისკრიმინაციადაც მიიჩნევა, რადგან ადამიანები მსგავს დაწესებულებებში თავიანთი სტატუსის (ფსიქოსოციალური ან/და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირის სტატუსი) საფუძველზე ხვდებიან;¹³ სახელმწიფოს უმოქმედობა, შშმ პირთათვის შექმნას სათემო სერვისები და მხარდაჭერითი მომსახურებები, საბოლოო ჯამში, იწვევს ამ ადამიანების იძულებას, უარი თქვან საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლებაზე იმის გამო, რომ მიიღონ მინიმალური სოციალური დაცვა ან სამედიცინო დახმარება ინსტიტუციონალიზებულ გარემოში.¹⁴

⁸ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 16.

⁹ იქვე.

¹⁰ იქვე.

¹¹ Human Rights Committee, General comment No. 35, Article 9 (Liberty and security of person), CCPR/C/GC/35, 2014.

¹² Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 82.

¹³ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 20: Non-discrimination in Economic, Social and Cultural Rights (Art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/20, 2009, პარ. 27.

¹⁴ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on Equality and Non-discrimination, CRPD/C/GC/6, 2018, პარ. 58.

1.2. დეინსტიტუციონალიზაციის შინაარსი

თავისი შინაარსიდან გამომდინარე, ინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკამ არა მხოლოდ შშმ პირთა მიმართ ინდივიდუალური მიდგომისა და მათ საჭიროებებზე დაფუძნებული სერვისების უზრუნველყოფის შესაძლებლობა მოსპო, არამედ ფართოდ დაუკავშირდა ამ ადამიანების მიმართ იძულების დონის ძიებებს (მაგ. ფიზიკურ შეზღუდვებს, იძულებით სტერილიზაციას ან/და მედიკალიზაციას, სამედიცინო ექსპერიმენტებს). ამან გამოიწვია მათი ყველა უფლებითა და თავისუფლებით სარგებლობის შესაძლებლობის წართმევა.

იმ უმძიმესი გამოწვევებიდან გამომდინარე, რომელთა წინაშეც შშმ პირები ყოველდღიურად იდგნენ, დეინსტიტუციონალიზაციის მოთხოვნით თემის წევრთა მოძრაობები 1960-70-იან წლებში განსაკუთრებით გაძლიერდნენ. მათ კითხვის ნიშნის ქვეშ დააყენეს არა მხოლოდ ინსტიტუციონალიზაციის პრაქტიკის, არამედ შშმ პირთა მიმართ სამედიცინო პარადიგმის გამოყენების ადეკვატურობა.¹⁵ ამავე პერიოდში, ქვეყნებმა მნიშვნელოვანი ცვლილებების განხორციელება დაიწყეს. მაგალითისთვის, დიდმა ბრიტანეთმა, ჯერ კიდევ 1948 წელს შექმნა ჯანდაცვის ეროვნული სისტემა, რომელმაც, თავის მხრივ, ნიადაგი მოამზადა ფსიქიატრიული დაწესებულებების დახურვისათვის. მეორე მხრივ, იტალიამ რადიკალური ცვლილებები განახორციელა 1968 და 1978 წლებში მიღებული კანონმდებლობით (ე.წ. მარიოტის კანონი და ბაზალიას კანონი), ჰოსპიტალიზაცია ჩაითვალა ადამიანის უფლებების დარღვევად და აიკრძალა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ბენეფიციართა მიღება.¹⁶ მიუხედავად რეფორმებისა, ინსტიტუციონალიზაციის პრაქტიკა ჯერ კიდევ ბევრ ქვეყანაში გხვდება, რომლის შეცვლაც არა მხოლოდ ექსკლუზიურად ეროვნულ დონეზე არსებული ადვოკატირებით, არამედ საერთაშორისო მექანიზმების გამოყენებითაც გახდა შესაძლებელი.¹⁷

ნათელია, რომ დეინსტიტუციონალიზაცია სცდება მხოლოდ ინსტიტუციების მექანიკური დახურვის პროცესს და მნიშვნელოვანი სტრუქტურული რეფორმების გატარებას საჭიროებს.¹⁸ ინსტიტუციონალიზებული ადამიანების წინაშე არსებული გამოწვევებიდან გამომდინარე, არსებითია, მსგავსმა რეფორმებმა თავის თავში მოიცვან სათემო მხარდამჭერი სერვისების შექმნა, ინკლუზიური და მისაწვდომი დასაქმების, ჯანდაცვისა და განათლების უზრუნველყოფა.¹⁹ ამასთან, ცალსახად მნიშვნელოვანია, მოხდეს მხარდამჭერი მექანიზმების ინკლუზია საზოგადოებრივ, მეინსტრიმულ სერვისებში. იგი შშმ პირების მიერ სპეციალიზებული მომსახურებების მიღების შესაძლებლობას შეამცირებს.²⁰

¹⁵ Banketas I., Stein M.A., Anastasiou D., The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities – A Commentary, 2018, გვ. 233.

¹⁶ იქვე, გვ. 552-553.

¹⁷ მაგალითისთვის, ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ 2012 წელს განაცხადა, რომ ინსტიტუციონალიზაცია თავისუფლების შეზღუდვას წარმოადგენს და მასში მცხოვრებ ადამიანთა უფლებების არაერთი დარღვევა დაადგინა; იხ. მაგალითად, Stanev v Bulgaria App no 36760/06 (17 January 2012); Kedzior v Poland App no 45026/07 (16 October 2012); D.D. v Lithuania App no 13469/06 (14 February 2012).

¹⁸ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 16, 33.

¹⁹ იქვე, პარ. 33.

²⁰ იქვე.

საკითხის კომპლექსურობიდან გამომდინარე, მოცემული ქვეთავი მიმოიხილავს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დაგეგმვისა და განხორციელების იმ ძირითად პოსტულატებს, რომელებიც არსებითია მისი ეფექტიანი წარმართვისთვის.

1.2.1. დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დაგეგმვა

დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი თავის თავში გულისხმობს სახელმწიფოს ტრანზიციას ინსტიტუციონალიზაციის პრაქტიკიდან ყოვლისმომცველი, ინტეგრირებული და ინტერდისციპლინური სისტემისკენ.²¹ იგი საკმაოდ რთული და კომპლექსური პროცესია და, რაც მთავარია, დიდ დროსა და ფინანსებთანაა დაკავშირებული. აქედან გამომდინარე, სახელმწიფოებს უჭირთ პროცესის ბოლომდე, ლოგიკურ დასასრულამდე მიყვანა და ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირების საზოგადოებაში დაბრუნება, რაც გაეროს ფარგლებში მოქმედი არაერთი მექანიზმის რეკომენდაციების საგანი გამხდარა.²²

მიუხედავად იმისა, რომ თითოეულ ქვეყანაში ინსტიტუციონალიზაციისა და დეინსტიტუციონალიზაციის განსხვავებული პრაქტიკა გვხვდება, ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტები ერთმნიშვნელოვნად მიუთითებენ სახელმწიფოთა ვალდებულებაზე, დაწესებულებათა დაშლის პროცესი სერვისში მაცხოვრებლების ყველა უფლების, მათ შორის, დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებაში მონაწილეობის უფლებების, რეალიზაციის გაუმჯობესების ხედვას დააფუძნოს და ადეკვატური რესურსების მობილიზაცია მოახდინოს პროცესში.²³ ამასთან, ფინანსების არასაკმარისობის პირობებში, არსებითია საერთაშორისო თანამშრომლობის მექანიზმის გამოყენება, რომლითაც უცხოური დაფინანსება ინვესტირდება შშმ პირების მხარდამჭერ სათემო სერვისებში.²⁴

დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის ეფექტიანი განხორციელების ერთ-ერთ მთავარ წინაპირობას მწყობრი და თანმიმდევრული პოლიტიკის შემუშავება წარმოადგენს, რომლის ერთ-ერთი ძირითადი მექანიზმიც დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიაა.²⁵ მეტიც, კომიტეტის ხედვით, სტრატეგიის შექმნა სახელმწიფოს მყისიერ ვალდებულებას წარმოადგენს.²⁶

ცხადია, პოლიტიკის ჩამოყალიბებისა და დაგეგმვის ნაწილში სახელმწიფოს დისკრეციის ფართო ზღვარი გააჩნია, თუმცა საერთაშორისო სტანდარტები მიუთითებს იმ ძირითად პრინციპებზე, რომელთა გათვალისწინებაც აუცილებელია დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიის შემუშავების პროცესში. მათ შორის, აღსანიშნავია:

²¹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of Latvia, E/C.12/LVA/CO/2, 2021, პარ. 45.

²² მაგ. იხ. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, concluding observations on the second periodic report of the Czech Republic, E/C.12/CZE/CO/2, 2014; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Argentina, E/C.12/ARG/CO/4, 2018, პარ. 53.

²³ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of the Czech Republic, E/C.12/CZE/CO/2, 2014.

²⁴ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 96.

²⁵ FRA, From institutions to community living, Part I: commitments and structures, 2017, გვ. 11.

²⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 42.

- ინსტიტუციონალიზაციის, როგორც შშმ პირების მიერ თავიანთი უფლებებითა და თავისუფლებებით სარგებლობის გამომრიცხავი გარემოების, ნათლად აღიარება;²⁷
- შშმ პირთა მიმართ არსებულ სამედიცინო და ე.წ. საქველმოქმედო მოდელზე ნათლად უარის თქმა, სოციალური და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული პარადიგმის დანერგვა და განხორციელება. მნიშვნელოვანია, რომ დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესში დაგეგმილი და განხორციელებული ღონისძიებები მთლიანად პერსონალ-ცენტრული იყოს და ფოკუსირდეს შშმ პირების გაძლიერებაზე (მათ შორის, ინდივიდუალიზებული გეგმების შემუშავებისა თუ შშმ პირებისთვის მათი უფლებების შესახებ ინფორმაციის მიწოდების გზით);²⁸
- დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკისა და სტრატეგიის მიერ ინსტიტუციების ყველა ფორმისა (ინსტიტუციის ზომისა და სერვისის შინაარსის, ასევე მომსახურების მიმწოდებლის²⁹ მიუხედავად) და ყველანაირი საჭიროების მქონე ინსტიტუციონალიზებული პირების მოცვა. დოკუმენტი, რომელიც მხოლოდ ცალკეულ ინსტიტუციებს მიემართება, არ შეესაბამება კონვენციის მე-19 მუხლის დანაწესებს;³⁰
- იმ გამოწვევების იდენტიფიცირება და ამოვსება, რაც შშმ პირებს გააჩნიათ მხარდაჭერ სერვისებთან წვდომის, ქმედუნარიანობისა თუ ნებისმიერი უფლების განხორციელების მიმართულებით, რაც, თავის მხრივ, მათი დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებაში ჩართულობის უმნიშვნელოვანეს გარანტიას წარმოადგენს;³¹
- შშმ პირთა ინსტიტუციონალიზაციის განმაპირობებელი სტრუქტურული მიზეზების (მათ შორის, უკიდურესი სიღარიბე, უსახლკარობა, შშმ პირების ოჯახების არასაკმარისი მხარდაჭერა, სამედიცინო პარადიგმის არსებობა, შშმ პირთა მიმართ დისკრიმინაციის, სტიგმისა და სტერეოტიპების არსებობა) იდენტიფიცირება და აღმოფხვრა;³²
- განსახორციელებელი ღონისძიებების, მათი განხორციელების დროითი მაჩვენებლების, მათ შორის, მთელი ქვეყნის ტერიტორიაზე სათემო სერვისების განვითარების ხედვის ჩამოყალიბება. ასევე სტრატეგიის განხორციელებისათვის გათვალისწინებული რესურსებისა და სტრატეგიის მონიტორინგის ინდიკატორების ნათლად მითითება;³³
- ადამიანების ინსტიტუციონალიზაციის მძიმე გამოცდილების გათვალისწინებით, რომელიც უარყოფით ზეგავლენას ახდენს დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარ-ჩვევებსა და საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხარისხზე, დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიის

²⁷ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations, Annotated Outline, 2021.

²⁸ იქვე.

²⁹ ინსტიტუციონალიზაციის პრაქტიკას შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს არა მხოლოდ საჯარო, ასევე კერძო აქტორების, მაგალითად, რელიგიური დაწესებულებებისა თუ საქველმოქმედო ორგანიზაციების მიერ.

³⁰ Banketas I., Stein M.A., Anastasiou D., The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities – A Commentary, 2018, გვ. 540.

³¹ Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Visit to Canada, A/HRC/43/41/Add.2, 2019, პარ. 98.

³² Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations, Annotated Outline, 2021.

³³ Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on her visit to Paraguay, A/HRC/34/58/Add.1, 2016, პარ. 84; Human Rights Committee, Concluding Observations on the Fourth Periodic Report of Guatemala, CCPR/C/GTM/4, 2018, პარ. 27; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 97.

მიერ ტრანზიციის ინდივიდუალიზებული გეგმების მოცვა თავისი ბიუჯეტებითა და დროითი მაჩვენებლებით.³⁴

- ქვეყანაში მიმდინარე დეცენტრალიზაციის პროცესების გათვალისწინება - მუნიციპალიტეტებისთვის სერვისებით უზრუნველყოფის პასუხისმგებლობების გადაცემას, განსაკუთრებით, დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესში, თან უნდა ერთვოდეს მათი უზრუნველყოფა შესაბამისი ფინანსური თუ ადამიანური რესურსებით და ცოდნით.³⁵
- შშმ პირების, მათ შორის, ინსტიტუციონალიზებული ადამიანების, აქტიური ჩართულობის უზრუნველყოფა დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკის, სტრატეგიებისა და გეგმების შემუშავების, განხორციელებისა და მონიტორინგის პროცესში.³⁶

ხაზგასასმელია, რომ მხოლოდ ზემოაღნიშნული პრინციპებისა და სტანდარტების გათვალისწინებით არის შესაძლებელი ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკის შემუშავება და ინსტიტუციონალიზებული პირების საზოგადოებაში დაბრუნების ეფექტიანი და ღირსეული პროცესის უზრუნველყოფა.

1.2.2. დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის განხორციელება

შესაბამისი პოლიტიკის შემუშავების პარალელურად, უმნიშვნელოვანეს საკითხს წარმოადგენს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის განხორციელება. მიუხედავად ფორმალურ დონეზე არსებული ჩანაწერებისა, მაღალხარისხიანი და მისაწვდომი სათემო სერვისების სისტემატური განვითარების გარეშე ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირების დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებაში ინტეგრაციის საკითხი მოუგვარებელ პრობლემად დარჩება. მეტიც, ამ მიმართულებით სახელმწიფოს არასაკმარისი მცდელობები შშმ პირთა მნიშვნელოვანი სოციალური გარიყულობისა და უსახლკარობის საფუძველი შეიძლება გახდეს.³⁷

ეროვნული და საერთაშორისო კონტექსტების გათვალისწინებით, ქვეყნებმა სხვადასხვა დროს განახორციელეს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი და გრძელვადიანი სერვისები ჩაანაცვლეს თემზე დაფუძნებული მომსახურებებით. მიუხედავად შიდა კანონმდებლობის მიერ დეინსტიტუციონალიზაციის ვალდებულების ფორმალურად არსებობისა, ამ პროცესის დასრულება დიდ დროსთან არის დაკავშირებული. მაგალითისთვის, მიუხედავად იმისა, რომ იტალიაში შესაბამისი კანონი 1978 წელს მიიღეს, ქვეყანამ ყველა საჯარო ფსიქიატრიული

³⁴ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 58.

³⁵ აღნიშნული საჭიროების გათვალისწინებლობა ცალკეული ქვეყნების კრიტიკის საგანიც გამხდარა. მაგალითად, იხ. Önnvall M., Housing and homelessness in Sweden, "Homeless in Europe", Winter 2008, გვ. 16.

³⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 7 (2018) on the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations, in the implementation and monitoring of the Convention, CRPD/C/GC/7, 2018, პარ. 20, 83; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 97.

³⁷ Mental Health Europe, Access to services by people with severe Mental Health Problems Who are homeless, <https://bit.ly/34DEHzk>.

დაწესებულების დახურვა მხოლოდ 2000 წლისთვის მოახერხა, ხოლო 2013 წელს დახურა სისხლის სამართლის ფსიქიატრიული კლინიკები.³⁸

როგორც ზემოთ აღინიშნა, დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი კომპლექსურია და იგი სახელმწიფოს მიერ საკანონმდებლო და პოლიტიკის ჩარჩოს, ასევე პრაქტიკის ძირფესვიან და ფართომასშტაბიან ცვლილებებს საჭიროებს. სიტუაციას კიდევ უფრო ართულებს ის ფაქტი, რომ დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის ერთი, უნივერსალური რეცეპტი არ არსებობს და იგი ქვეყნის კონტექსტსა და არსებულ გამოწვევებს უნდა მოერგოს. აქედან გამომდინარე, პროცესის დაწყებისას ერთ-ერთი არსებითი საკითხი ამ მიმართულებით საპილოტე პროექტების განხორციელებაა, რომელიც იძლევა იმ უნიკალურ გამოცდილებას, რომელთა გათვალისწინებაც შემდგომ დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესში მოხდება.³⁹

უშუალოდ დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის განხორციელება თავის თავში მოიცავს საკანონმდებლო რეფორმას. კერძოდ, ამ დროს უნდა გაუქმდეს ყველანაირი რეგულაცია, რომელიც შშმ პირებს ხელს უშლის, აირჩიონ სად, ვისთან და როგორ იცხოვრონ. ყველა შშმ პირისთვის, როგორც სუბსტანციურად, ისე პროცედურულად უნდა იყოს გარანტირებული თემში დამოუკიდებლად ცხოვრების უფლება.⁴⁰ ამ მიზნით, იმგვარი სამართლებრივი დებულებების მიღება უნდა მოხდეს, რომელიც ნათლად აკრძალავს ინსტიტუციონალიზაციას კანონმდებლობის, პოლიტიკისა და პრაქტიკის დონეებზე და დამოუკიდებლად ცხოვრებისა და საზოგადოებაში ინტეგრაციის უფლებრივ სტანდარტს საერთაშორისო პრინციპების შესაბამისად გაწერს.⁴¹ ასევე არსებითია, აიკრძალოს იმგვარი რეგულაციები, რომელიც გაითვალისწინებს პირის ქმედუნარიანობის რაიმე ტიპის შეზღუდვას და ჩამორთმევას ან/და იძლევა ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების შესაძლებლობას პირის თანხმობის გარეშე, ისევე, როგორც მის არანებაყოფლობით დაყოვნებას დაწესებულებაში.⁴²

საკანონმდებლო რეფორმასთან ერთად, ცალსახად მნიშვნელოვანია, რომ სახელმწიფომ დააწესოს *მორატორიუმი ინსტიტუციებში* ახალი ბენეფიციარების მიღებაზე.⁴³ ამის პარალელურად, არსებითია, რომ საჯარო და კერძო ფინანსები არ დაიხარჯოს ნებისმიერი ტიპის ინსტიტუციის შენახვაზე, განახლებასა (გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა აღნიშნულის განხორციელება ბენეფიციარების უსაფრთხოებით არის ნაკარნახევი) თუ ახლის ამენებაზე.⁴⁴ ცალკეულმა ქვეყნებმა აღნიშნული ვალდებულება კანონმდებლობაში ასახეს (მაგ. შვედეთი და

³⁸ იქვე.

³⁹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the second periodic report of the Czech Republic, E/C.12/CZE/CO/2, 2014.

⁴⁰ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 97.

⁴¹ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations, Annotated Outline, 2021.

⁴² იქვე.

⁴³ Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on her visit to Paraguay, A/HRC/34/58/Add.1, 2016, პარ. 84; Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Visit to France, A/HRC/40/54/Add.1, 2019, პარ. 84; Report of the special rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mission to Kazakhstan, A/HRC/37/56/Add.2, 2018, პარ. 114.

⁴⁴ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 49, 51.

სლოვაკეთი), ხოლო ზოგიერთმა სახელმწიფომ კი დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიასა თუ მსგავს პოლიტიკის დოკუმენტში მიუთითა (ფინეთი, ირლანდია, ავსტრია).⁴⁵

დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი თავის თავში ასევე მოიცავს *სახელმწიფო უწყებრივი სისტემის გამართვას*. კერძოდ, არსებითია კოორდინირებული, ინტერუწყებრივი მიდგომების არსებობა, რომელიც უზრუნველყოფს რეფორმების თანმიმდევრულ განხორციელებას, სათანადო ბიუჯეტირებასა და დამოკიდებულებების ცვლილებას მთავრობის ყველა დონესა და სექტორში.⁴⁶ ზემოაღნიშნული მიზნის მისაღწევად, მნიშვნელოვანია კომპლექსური ღონისძიებების განხორციელება: პროცესზე პასუხისმგებელი უწყების ნათლად გამოკვეთა, საკოორდინაციო მექანიზმის შექმნა და უწყებებს შორის ვალდებულებების ნათლად გადანაწილება, დეინსტიტუციონალიზაციის განხორციელების პასუხისმგებლობისგან ინსტიტუციებისა და სერვისპროვაიდერების ჩამოშორება და პროცესში ჩართვის შემთხვევაში, მათი სათანადო გადამზადება, ასევე სახელმწიფო უწყებების თანამშრომლობა არასახელმწიფოებრივ აქტორებთან, განსაკუთრებით შშმ პირებთან და მათ წარმომადგენლობით ორგანიზაციებთან.⁴⁷

ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი პროცესი, რომელსაც დეინსტიტუციონალიზაცია მოიცავს, *სერვისების განვითარებაა*. საერთაშორისო სტანდარტები ერთმნიშვნელოვნად მიუთითებს სათემო ინდივიდუალიზებული, მხარდაჭერითი მომსახურებების შექმნის აუცილებლობას. ამასთან, განსაკუთრებული სწორება ამ მიმართულებით უნდა მოხდეს მენისტრიმულ სერვისებზე, რომელიც შშმ პირებისათვის იქნება მისაღები, გეოგრაფიულად და ფინანსურად მისაწვდომი, ხარისხიანი, მდგრადი და ინკლუზიური.⁴⁸ არსებითია, სერვისებისა და მხარდაჭერითი მექანიზმების შემუშავების დროს მხედველობაში მიღებული იყოს იმ შშმ ჯგუფების საჭიროებები, რომლებიც ხშირად ხდებიან სეგრეგაციისა და ინსტიტუციონალიზაციის მსხვერპლები, მათ შორისაა, ხანდაზმული ან/და ქალი შშმ პირები, ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელი პირები და ადამიანები, რომელთაც ინტენსიური მხარდაჭერა ესაჭიროებათ.⁴⁹

სერვისების შემუშავებისა და განვითარების პროცესში უმნიშვნელოვანეს საკითხს წარმოადგენს ინსტიტუციონალიზებული ადამიანების *თემში ტრანზიციისთვის შესაბამისი მექანიზმებისა და მხარდაჭერი სერვისების* (მათ შორის, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერითი მომსახურების, უფლებების შესახებ უწყვეტი ინფორმირების მექანიზმების) შემუშავება. მხარდაჭერი ჩარჩოს შემუშავების პროცესში არსებითია შესაბამისი სერვისების უწყვეტობის უზრუნველყოფა ადამიანის მიერ ინსტიტუციის დატოვების შემდგომ, ასევე მათი ოჯახის წევრების ჯეროვანი მხარდაჭერა.⁵⁰

⁴⁵ FRA, From institutions to community living, Part I: commitments and structures, 2017, გვ. 13.

⁴⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 58.

⁴⁷ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations, Annotated Outline, 2021.

⁴⁸ იქვე.

⁴⁹ იქვე.

⁵⁰ იქვე.

ხშირ შემთხვევაში, დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი მრავალ წელს გრძელდება და მის დასრულებას თავდაპირველად არსებულ მოლოდინზე გაცილებით დიდი ხანი სჭირდება. პროცესის სირთულიდან და კომპლექსურობიდან გამომდინარე, ეს შეიძლება ლოგიკური იყოს, თუმცა მისი დროულად განხორციელებისათვის, საერთაშორისო სტანდარტები შემდეგ საკითხებს უსვამენ ხაზს: 1. პროცესში მოკლე, საშუალო და გრძელვადიანი მიზნების დასახვა; 2. ყველა ინსტიტუციის დახურვის ვადების ნათლად გაწერა; 3. სათანადო რესურსების (ადამიანური, ფინანსური, ტექნიკური) მობილიზაცია, რომელშიც საერთაშორისო თანამშრომლობა და ფინანსური რესურსების მიღება დიდ როლს ასრულებს.⁵¹ ამ მიმართულებით ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს საკითხს წარმოადგენს მონაცემებისა და ინფორმაციის სისტემატურად შეგროვება, რომელიც შეაფასებდა დეინსტიტუციონალიზაციისა და ტრანზიციის პროცესს, ასევე საცხოვრისის, სოციალური დაცვის, დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და სხვა მხარდამჭერი სერვისების შემუშავებასა და განვითარებას.⁵² დამატებით, არსებითია დეინსტიტუციონალიზაციის მონიტორინგი დამოუკიდებელი აქტორების, მათ შორის, ომბუდსმენის მიერ, რათა გაიზარდოს, როგორც პროცესის ეფექტიანობა, ისე მისი გამჭვირვალობის ხარისხი. მნიშვნელოვანია, რომ როგორც მონაცემთა შეგროვებისა და ანალიზის, ისე მონიტორინგის პროცესში შშმ პირები და მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციები მონაწილეობდნენ.⁵³

1.2.3. COVID-19-ის პანდემიის დროს წარმოქმნილი გამოწვევები

პანდემიის პირობებში ინსტიტუციონალიზებული შშმ პირები საზოგადოების დანარჩენ ნაწილთან შედარებით კიდევ უფრო მძიმე გამოწვევების წინაშე აღმოჩნდნენ. ერთი მხრივ, ინსტიტუციებში არსებული მდგომარეობა გამორიცხავს მასში მცხოვრებლებისთვის ინდივიდუალური სივრცის არსებობას, რაც ვირუსის გავრცელებისთვის ხელსაყრელ პირობებს ქმნის, ხოლო ინსტიტუციონალიზებული ადამიანების გრძელვადიანი მედიკალიზაციის პრაქტიკის გამო დაზიანებული ჯანმრთელობის გათვალისწინებით, COVID-19-ის მიმართ მათ განსაკუთრებულად მოწყვლადად აქცევს.⁵⁴ მეორე მხრივ, გარესამყაროსთან კიდევ უფრო შეზღუდული კონტაქტი და კარანტინის პირობებში გარე ზედამხედველობის მექანიზმების სისუსტე, ინსტიტუციონალიზებული პირების უფლებების მძიმე დარღვევის მყისიერ საფრთხეებს ქმნის.⁵⁵

იმ დამატებით გამოწვევებთან გასამკლავებლად, რაც პანდემიამ შექმნა, კომიტეტმა, პირველ რიგში, ხაზი გაუსვა სახელმწიფოს მხრიდან ინსტიტუციონალიზებული ადამიანების მიმართ არასათანადო მოპყრობისა და ძალადობის პრევენციის განსაკუთრებულ ვალდებულებას.⁵⁶

⁵¹ იქვე.

⁵² Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 95.

⁵³ იქვე, პარ. 97.

⁵⁴ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations, Annotated Outline, 2021.

⁵⁵ European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (EEG), Joint Statement: "COVID-19 crisis: People living in institutions must not be written off", <https://bit.ly/3sEKvkg>.

⁵⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations, Annotated Outline, 2021.

არსებული კონტექსტის გათვალისწინებით, ძალადობისა და უფლებების დარღვევების პრევენციის ფორმალური პროტოკოლების არსებობა არ ჩაითვალა, როგორც საკმარისი და ადეკვატური მექანიზმი ამ ადამიანების საკმარისად დაცვისათვის. კომიტეტმა მიუთითა, ამ დროს სახელმწიფოებმა უნდა გაიღონ მაქსიმალური ძალისხმევა ღრმადი ინსტიტუციონალიზაციის პროცესის მდგრადი განხორციელებისათვის, მათ შორის, უკვე არსებული სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების შესრულების გზით. კომიტეტმა ასევე მიუთითა სახელმწიფოთა ვალდებულებაზე, მოახდინონ ინსტიტუციებიდან გამოსული პირების უსახლკარობის პრევენცია და უზრუნველყონ შშმ პირები და მათი ოჯახები სათანადო მხარდაჭერით.⁵⁷

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ნათელია, რომ საერთაშორისო სტანდარტები ერთმნიშვნელოვნად მიუთითებენ სახელმწიფოებს, გაიაზრონ ინსტიტუციებში არსებული საშიშროება, განსაკუთრებით, საგანგებო მდგომარეობებისა და კრიზისების დროს და იზრუნონ შშმ პირების თემში ინკლუზიაზე, როგორც ამგვარი სიტუაციების დროს უპირობო პრიორიტეტზე.⁵⁸ სწორედ კონტექსტიდან გამომდინარე, ექსპერტებმა დაიწყეს საუბარი დაუყოვნებლივი/სასწრაფო ღრმადი ინსტიტუციონალიზაციის (emergency deinstitutionalization) კონცეფციაზე, რომელიც გულისხმობს უმოკლეს ვადებში ინსტიტუციონალიზებული ადამიანების თემში დაბრუნებასა და სახელმწიფოს მთელი ძალისხმევის ჩადებას სათემო მომსახურებების განვითარებაზე, რათა მოხდეს შშმ პირების უსახლკარობის პრევენცია, შეიქმნას ფორმალური სერვისები და თავიდან იყოს აცილებული ზედმეტი ორიენტირება არაფორმალურ მხარდაჭერაზე, რომელსაც ძირითადად ოჯახის წევრები გასწევენ.⁵⁹ მეტიც, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესმა კომისარმა სახელმწიფოებს მოუწოდა, დაეცვა ინსტიტუციონალიზებული ადამიანების სიცოცხლე და ჯანმრთელობა ინსტიტუციებიდან მათი მაქსიმალურად მოკლე ვადაში გამოყვანის გზით.⁶⁰ კომისარმა ასევე ხაზი გაუსვა ქვეყნების მიერ უმოკლეს ვადებში ინსტიტუციების დახურვისა და ბენეფიციარებისათვის საჭირო სათემო სერვისების (ფორმალური, ოჯახის თუ არაფორმალური ქსელის მიერ მიწოდებული) უზრუნველყოფის მნიშვნელობას.⁶¹

აღსანიშნავია, რომ საერთაშორისო დონეზე გაცემული რეკომენდაციების საპირწონედ, პანდემიის დროს ცალკეულმა ქვეყნებმა, მაგალითად, შვეიცარიამ და ესპანეთმა, ძალისხმევა გასწიეს, რათა ინსტიტუციონალიზებული ადამიანები თემში დაებრუნებინათ.⁶² მეორე მხრივ კი, საერთაშორისო სტანდარტები ფინეთის წინააღმდეგ ევროპის სოციალურ უფლებათა კომიტეტში საჩივრის (Validity v. Finland) წარდგენას დაედო საფუძვლად.⁶³ აღნიშნულ საჩივარში აპლიკანტი მხარე ამტკიცებს, რომ პანდემიის დროს მთავრობის მიერ გატარებული ღონისძიებები, რომლითაც ინსტიტუციონალიზებულ ადამიანებს გარესამყაროსთან კონტაქტი

⁵⁷ იქვე.

⁵⁸ იქვე.

⁵⁹ European Disability Forum, Mind the gap 1/4. Facing a human rights emergency. COVID19 vaccination in institutions is not enough, 2020, <https://bit.ly/3BuWNzP>.

⁶⁰ OHCHR, COVID-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance, 2020, <https://bit.ly/3sKjRqt>.

⁶¹ იქვე., United Nations, Policy Brief: A Disability-inclusive Response to COVID-19, 2020.

⁶² OHCHR, COVID-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance, 2020, <https://bit.ly/3sKjRqt>.

⁶³ ევროპის სოციალური უფლებების კომიტეტმა საჩივარი დასაშვებად 2021 წლის 8 სექტემბერს ცნო, თუმცა გადაწყვეტილება ჯერ კიდევ არ გამოუტანია, იხ. <https://bit.ly/3l2Ghtm>.

კიდევ უფრო შეუზღუდათ, მათი სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დასაცავად ადეკვატურ ღონისძიებას არ წარმოადგენდა.

1.2.4. ინსტიტუციონალიზაციის შედეგებთან გამკლავება

მიუხედავად იმისა, რომ დეინსტიტუციონალიზაციის განხორციელება სახელმწიფოთა უპირობო ვალდებულებაა, აღნიშნული არ ნიშნავს ინსტიტუციების დაშლამდე ამ სერვისში მყოფი ადამიანების საჭიროებების უგულებელყოფასა და ხედვის არეალიდან გამორიცხვას. პირიქით, სახელმწიფომ განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციოს სერვისის მიწოდებას ინსტიტუციებში და უნდა მიიღოს შესაბამისი ზომები მომსახურების მიმღებების საცხოვრებელი პირობების გასაუმჯობესებლად.⁶⁴

ამასთან, იქიდან გამომდინარე, რომ სტაციონარული სერვისების მიმღებთა უფლებებისა და ღირსების დაცვა მხოლოდ ინსტიტუციებში მათი საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესებით არ შემოიფარგლება, საერთაშორისო სტანდარტები ასევე ითვალისწინებს სახელმწიფოთა ვალდებულებას, უზრუნველყოს ადამიანების უფლებების დაცვა, შეაჩეროს მათ მიმართ არანებაყოფლობითი ღონისძიებების გამოყენება, მიიღოს ზომები იმ პირთა ღირსების აღსადგენად, რომლებიც ინსტიტუციონალიზაციის პრაქტიკას დაექვემდებარნენ.⁶⁵ განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ინსტიტუციებში მყოფი პირების მიმართ ძალადობის, წამების ან/და არასათანადო მოპყრობის პრევენციას, რისთვისაც, მათ შორის პერსონალი, განსაკუთრებულად უნდა იყოს გადამზადებული.⁶⁶ საერთაშორისო სტანდარტები კიდევ უფრო ყოვლისმომცველი, მასშტაბურია და ითვალისწინებს ადამიანებისათვის, რომლებზეც ინსტიტუციონალიზაციამ ზეგავლენა მოახდინა და პირებისათვის, რომელთაც აღნიშნულის შედეგად პირდაპირი ზიანი მიაღგათ, ინდივიდუალური და კოლექტიური კომპენსაციების გაცემას, ასევე ინსტიტუციონალიზაციისა ადამიანის უფლებების დარღვევების გამოძიებას და დამნაშავეთათვის პასუხისმგებლობის დაკისრებას.⁶⁷

კონტექსტის გათვალისწინებით, საერთაშორისო სტანდარტები განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს დამოუკიდებელი და ეფექტიანი მონიტორინგის მექანიზმის (რომელშიც შშმ პირები აქტიურად იქნებიან ჩართულნი⁶⁸), ასევე სასამართლო ზედამხედველობის ბერკეტის გამოყენებას.⁶⁹ სიტუაციის ეფექტიანი ზედამხედველობის მიზნით სტანდარტებში ხაზგასმულია

⁶⁴ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations on the third and fourth report of Uruguay, E/C.12/URY/CO/3-4, 2010, პარ. 26.

⁶⁵ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations, Annotated Outline, 2021.

⁶⁶ Committee against Torture, Annual/Sessional Report, A/58/44(SUPP), 2003, პარ. 50.

⁶⁷ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations, Annotated Outline, 2021.

⁶⁸ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 7 (2018) on the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations, in the implementation and monitoring of the Convention, CRPD/C/GC/7, 2018, პარ. 82.

⁶⁹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations on the second report of the Republic of Moldova, E/C.12/MDA/CO/2, 2011; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of Sweden, E/C.12/SWE/CO/6, 2016, პარ. 44; Committee Against Torture, Conclusions and Recommendations of the Committee on the Fourth Report of Estonia, CAT/C/EST/CO/4, 2007.

სახელმწიფოს მიერ მუდმივი რაოდენობრივი და თვისებრივი მონაცემების შეგროვებისა და დამუშავების მნიშვნელობა ინსტიტუციებში მცხოვრებ პირებთან დაკავშირებით.⁷⁰

2. საცხოვრისის პოლიტიკის მიმართება დეინსტიტუციონალიზაციასთან

დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის ეფექტიანად წარმართვისათვის საცხოვრისის პოლიტიკა ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ელემენტს წარმოადგენს. სხვადასხვა ქვეყნის გამოცდილებისა და საერთაშორისო სტანდარტების ანალიზიდან იკვეთება, რომ სათანადო საცხოვრებლის გარანტირება, ერთი მხრივ, ხელს უწყობს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესს, ხოლო მეორე მხრივ, ადამიანების ინსტიტუციონალიზაციისა და სოციალური ექსკლუზიის პრევენციას ახდენს.

სათანადო საცხოვრებლის უფლება არაერთი რელევანტური საერთაშორისო სტანდარტით არის განმტკიცებული. ამ უფლების შემადგენელი ელემენტები ფართო, კომპლექსურია და სახელმწიფოსგან მნიშვნელოვანი და ტრანსფორმაციული ნაბიჯების გადადგმას ითხოვს. შშმ, განსაკუთრებით კი ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ, პირების ინსტიტუციონალიზაციის და უსახლკარობის მაღალმა მაჩვენებელმა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში სათანადო საცხოვრებლის უფლების გარანტირების მიმართულებით სახელმწიფოს დამატებითი, სპეციფიკური ვალდებულებები წარმოშვა. ცალსახად მნიშვნელოვანია, რომ მოხდეს ამ სტანდარტების ეროვნულ დონეზე ჯეროვანი იმპლემენტაცია და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომების შემოღება და დამკვიდრება, როგორც კანონმდებლობაში, ისე პრაქტიკაში.

წინამდებარე თავის ძირითადი მიზანია, საერთაშორისო სტანდარტების შუქზე მიმოიხილოს სათანადო საცხოვრებლის უფლება ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირებთან მიმართებით, ასევე გააანალიზოს ამ უფლების შემადგენელი მნიშვნელოვანი კომპონენტი - რელევანტურ სერვისებთან თუ მომსახურებებთან წვდომა და ის ძირითადი პრინციპები, რასაც საცხოვრისის სერვისები უნდა ეყრდნობოდეს.

2.1. სათანადო საცხოვრებლის უფლება - საერთაშორისო სტანდარტების ანალიზი

საერთაშორისო სტანდარტების დონეზე, სათანადო საცხოვრებლის უფლების სტანდარტები არაერთ მნიშვნელოვან ინსტრუმენტში გვხვდება. მათ შორისაა, 1948 წლის ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ 1966 წლის პაქტი, ასევე კონვენცია.

კონვენციის მიღებამდე საერთაშორისო ინსტრუმენტები ძირითადად ზოგადი, უნივერსალური ხასიათის სტანდარტების დაწესებას ცდილობდა და სპეციფიკურად შშმ პირების საჭიროებებს არ მიემართებოდა. ამ ნაწილში ყველაზე რელევანტური გაეროს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტია, რომელმაც სათანადო საცხოვრებლის უფლების მნიშვნელობას განსაკუთრებული ხაზი გაუსვა და მიიჩნია იგი, როგორც ყველა უფლებითა თუ

⁷⁰ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 38.

თავისუფლებით დაუბრკოლებელი სარგებლობის წინაპირობა.⁷¹ კომიტეტმა განმარტა აღნიშნული უფლება, როგორც ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე ადამიანისა და მისი ოჯახის წევრების უსაფრთხო, მშვიდობიან და ღირსეულ პირობებში ცხოვრება და სახელმწიფოს მოუწოდა, გადაედგათ ნაბიჯები ამ უფლების შიდა სამართლებრივ სისტემაში ინკლუზიის მიმართულებით, სხვადასხვა მექანიზმის, მათ შორის, ჩარჩო კანონმდებლობის მიღებისა და საცხოვრისის ეროვნული სტრატეგიის შემუშავების, მეშვეობით.⁷²

კომიტეტმა ასევე ჩამოაყალიბა სათანადო საცხოვრებლის უფლების შემადგენელი ელემენტები და ხაზი გაუსვა სახელმწიფოს მხრიდან მათი იმპლემენტაციის მნიშვნელობას.⁷³ კერძოდ, იმისათვის, რომ აღნიშნული უფლება დაცული იყოს, შემდეგი ელემენტების თანადროულად არსებობა არის აუცილებელი: 1. საცხოვრისის სამართლებრივად გარანტირება; 2. სერვისებთან, მომსახურებასა და ინფრასტრუქტურასთან წვდომა; 3. საცხოვრისის ფინანსური ხელმისაწვდომობა; 4. საცხოვრისის მისაწვდომობა; 5. საცხოვრებელი გარემოს ადეკვატურობა; 6. საცხოვრისის მდებარეობა; 7. საცხოვრისის კულტურული ადეკვატურობა.⁷⁴

მეორე მხრივ, კონვენცია მოგვევლინა პირველ ინსტრუმენტად, რომელმაც სახელმწიფოთა ვალდებულება უშუალოდ შშმ პირების სათანადო საცხოვრებლის უფლების რეალიზების უზრუნველყოფაში დაინახა და მთავრობებს სპეციფიკური ვალდებულებებიც დაუწესა. ისევე, როგორც წინამორბედმა საერთაშორისო ინსტრუმენტებმა, მანაც სათანადო საცხოვრებლის უფლება ადეკვატურ პირობებში ცხოვრების უფლების ქოლგის ქვეშ გააერთიანა და, სხვადასხვა მნიშვნელოვან ვალდებულებებთან ერთად, ხელშემკვრელ სახელმწიფოებს მოუწოდა, უზრუნველყოთ საცხოვრისის სახელმწიფო პროგრამების მისაწვდომობა შშმ პირებისათვის.

კონვენციის მიერ დაწესებული, ერთი შეხედვით, ლაკონიური სტანდარტი კომიტეტმა და გაეროს ფარგლებში მოქმედმა სხვა მექანიზმებმა განმარტა. ცხადია, სათანადო საცხოვრებლის უფლების თითოეული ელემენტის ჭრილში შშმ პირებთან მიმართებით არსებული ვალდებულებების შინაარსის სიღრმისეული მიმოხილვა მოცემული ნაშრომის ფარგლებს სცდება, თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ამ სფეროში მთავრობის დამატებით ვალდებულებებს შორის დომინირებს სხვადასხვა საჭიროების მქონე შშმ პირებისათვის საცხოვრისის მისაწვდომობის უზრუნველყოფის საკითხები, შშმ პირთა გამოსახლებისგან დაცვის სამართლებრივი გარანტიები, სერვისებთან და ინფრასტრუქტურასთან წვდომის სფეროები,

⁷¹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11 (1) of the Covenant), 1991, პარ. 1.

⁷² იქვე, პარ. 6-7, 12; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 9: The Domestic Application of the Covenant, 1998, პარ. 2; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of Bosnia and Herzegovina, E/C.12/BIH/CO/3, 2021, პარ. 41.

⁷³ თითოეული ამ ელემენტის შინაარსის შესახებ იხ. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, უფლება სათანადო საცხოვრებელზე - ძირითადი გამოწვევების ანალიზი, 2018.

⁷⁴ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11 (1) of the Covenant), 1991, პარ. 8.

განსაკუთრებით, შესაბამისი მხარდამჭერი სერვისების გაზრდის აუცილებლობა და ამ სფეროში ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომების განხორციელების მნიშვნელობა.⁷⁵

აღნიშნული სტანდარტების პარალელურად, ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირებთან მიმართებით, რომლებიც ადეკვატური საცხოვრისის ნაკლებობის გამო ყველაზე ხშირად ხვდებიან ინსტიტუციონალიზაციის მსხვერპლნი,⁷⁶ სახელმწიფოთა შემდეგი ვალდებულებები შეიძლება გამოიყოს:

- **უსახლკარო პირის დეფინიციაში ინსტიტუციონალიზებული ადამიანების მოცვა** - ევროპის უსახლკარობისა და საცხოვრისიდან გარიყვის მეთოდოლოგიის (ETHOS) მიხედვით, ინსტიტუციაში განთავსებული ადამიანები, რომლებიც საცხოვრისის არარსებობის გამო საჭიროებაზე მეტხანს რჩებიან კლინიკაში, უსახლკაროთა, კერძოდ, საცხოვრისის არმქონეთა, კატეგორიაში ხვდებიან.⁷⁷ მნიშვნელოვანია, რომ აღნიშნული ტიპოლოგია უსახლკარობის ეროვნულმა დეფინიციამ მიიღოს მხედველობაში და გაითვალისწინოს ამ ჯგუფის საცხოვრისით დაკმაყოფილების საკითხი;⁷⁸
- **საცხოვრისის პოლიტიკაში პრიორიტეტიზაცია** - შშმ პირთათვის სათანადო საცხოვრებლის უფლების გარანტირების მნიშვნელობიდან გამომდინარე, ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი ერთმნიშვნელოვნად მიუთითებს სახელმწიფოთა ვალდებულებაზე, მმართველობის ყველა დონეზე მოახდინოს ამ ჯგუფის პერსპექტივების ინტეგრირება საცხოვრისის გეგმებსა და პოლიტიკებში;⁷⁹
- **საცხოვრისების ხელმისაწვდომობისა და მისაწვდომობის უზრუნველყოფა** - სახელმწიფომ ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირებისათვის უნდა გაზარდოს ფინანსურად ხელმისაწვდომი, სუბსიდირებული და სოციალური საცხოვრისების რაოდენობა.⁸⁰ ამასთან, არსებითია, რომ საცხოვრისით უზრუნველყოფამ არ გამოიწვიოს ადამიანის ავტონომიისა და დამოუკიდებლობის შემცირება. მაგალითად,

⁷⁵ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, 2006, მ. 28; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding Observations on the Initial Report of Canada, 2017, პარ. 38.

⁷⁶ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of Canada, E/C.12/CAN/CO/6, 2016, პარა. 45.

⁷⁷ FEANTSA, European Typology of Homelessness and Housing Exclusion (ETHOS), <https://bit.ly/3GwhfRC>.

⁷⁸ ამ ჯგუფის წარმომადგენლები სხვადასხვა ქვეყნის დეფინიციით არის გათვალისწინებული. მაგალითისთვის, ნორვეგიის შემთხვევაში უსახლკარობის დეფინიცია მოიცავს ადამიანებს, რომლებსაც ინსტიტუციიდან გამოსვლამდე 2 თვე აქვთ დარჩენილი, ხოლო დანიაში ეს პერიოდი სამ თვეს შეადგენს. დროით მაჩვენებლებს არ ითვალისწინებს ფინეთი, რომელიც დეფინიციაში მოიცავს საცხოვრისის საჭიროების მქონე ყველა ადამიანს, რომელიც ინსტიტუციაში ცხოვრობს. იხ. Benjaminsen L., Dyb E., The Effectiveness of Homeless Policies – Variations among the Scandinavian Countries, "European Journal of Homelessness", 2008, Vol. 2, გვ. 48-49.

⁷⁹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of Canada, E/C.12/CAN/CO/6, 2016, პარ. 46; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11 (1) of the Covenant), 1991, პარ. 8; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Australia, E/C.12/AUS/CO/5, 2017, პარ. 46; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2, Article 9: Accessibility, CRPD/C/GC/2, 2014, პარ. 42.

⁸⁰ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of Canada, E/C.12/CAN/CO/6, 2016, პარ. 46; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 59, 92.

როგორც შენობები, ისე საჯარო სივრცეები და ტრანსპორტი ყველა შშმ პირის საჭიროებას უნდა ითვალისწინებდეს;⁸¹

- **სერვისებთან და მომსახურებებთან წვდომის გარანტირება** - სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ თემზე დაფუძნებული მხარდაჭერითი სერვისების მისაწვდომობა და გაზარდონ მათი მოცვა.⁸² განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს სერვისების, ტექნოლოგიებისა და სხვა ტიპის მხარდაჭერის უზრუნველყოფაზე იმ შშმ პირებისათვის, რომლებიც სიღარიბეში ცხოვრობენ.⁸³ მნიშვნელოვანია, რომ ზემოაღნიშნულმა პროგრამებმა თავის თავში მოიცვან შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული დამატებითი ხარჯები და ამისათვის სახელმწიფოებმა უმოკლეს ვადებში გამოყონ ფინანსები.⁸⁴

2.2. საცხოვრისის სერვისების ძირითადი შინაარსი და მახასიათებლები

საერთაშორისო ინსტრუმენტებით განმტკიცებული ზოგადი სტანდარტების პარალელურად, მნიშვნელოვანია, გაანალიზდეს საცხოვრისის სერვისების ძირითადი არსი და მასთან დაკავშირებული პრინციპები, განსაკუთრებით, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომების ქრილში. გარდა ამისა, მოცემული ქვეთავი მიმოიხილავს საცხოვრისის სერვისების ძირითად მოდულებს, რომლებიც შესაძლებელია რელევანტური იყოს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის განხორციელებისა და ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციის მიმართულებით.

2.2.1. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომების მნიშვნელობა

კონვენციის მიერ, ერთი მხრივ, სამოქალაქო და პოლიტიკური და, მეორე მხრივ, სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული უფლებების შერწყმამ გააჩინა შშმ პირთა სათანადო საცხოვრებლის უფლების გააზრების ახალი პოტენციალი. მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყნების მიხედვით საცხოვრისის სერვისები განსხვავდება, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები და ის პრინციპები, რომელსაც აღნიშნული პარადიგმა ეფუძნება, უპირობოდ გასათვალისწინებელია.⁸⁵ კერძოდ, სერვისის შექმნისა და განვითარების პროცესში მხედველობაში მიღებული უნდა იყოს შემდეგი პრინციპები⁸⁶:

- **ღირსება, ავტონომია და არჩევანის თავისუფლება** - საცხოვრებელთან დაკავშირებით არჩევანის თავისუფლების გარანტირება არა მხოლოდ კონვენციის ერთ-ერთი ცენტრალური პრინციპი, არამედ ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციის მნიშვნელოვანი მექანიზმია;

⁸¹ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 59.

⁸² იქვე, პარ. 92; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of Canada, E/C.12/CAN/CO/6, 2016, პარ. 46.

⁸³ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 92.

⁸⁴ იქვე, პარ. 59, 92.

⁸⁵ Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, and on the right to non-discrimination in this context, A/72/128, 2017, პარ. 33.

⁸⁶ იქვე, პარ. 34-48.

- **სუბსტანციური თანასწორობა და დისკრიმინაციის აკრძალვა** - აღნიშნული პრინციპი თანასწორობის ფორმალურად დაწესების მიღმა, თავის თავში გულისხმობს შშმ პირებისათვის საცხოვრისის სერვისებით სარგებლობის გარანტირებას, მიუხედავად მათი საჭიროებებისა. ამისათვის სახელმწიფოებმა მნიშვნელოვანი ძალისხმევა ე.წ. ორმაგი მოწყვლადობის მქონე პირებთან (მაგ. შშმ ქალები, ხანდაზმული პირები, ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენლები) მიმართებით უნდა გასწიონ.⁸⁷ თანასწორობის პრინციპი ასევე მოითხოვს სახელმწიფო თუ კერძო აქტორებისგან, უზრუნველყონ პოზიტიური ღონისძიებები შშმ პირთა საჭიროებების გათვალისწინებისა და გონივრული მისადაგების მიზნით.⁸⁸ ზემოაღნიშნული მექანიზმების პარალელურად, თანასწორობის პრინციპი გულისხმობს საცხოვრისის სერვისპროვაიდერების გადამზადებას ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირებთან კომუნიკაციისა და მათ მიმართ სტიგმის აღმოფხვრის მიზნით;⁸⁹
- **მისაწვდომობა** - კონვენციის მე-9 მუხლით გათვალისწინებული სახელმწიფოს ვალდებულება, უზრუნველყოს მისაწვდომობა, ასევე დააიდენტიფიციროს და აღმოფხვრას ბარიერები ამ მიმართულებით, მნიშვნელოვან მექანიზმს წარმოადგენს საცხოვრისით უზრუნველყოფის მიმართულებითაც. აღნიშნული პრინციპი გულისხმობს საცხოვრისის სერვისების მიერ, მიუხედავად მისი საჯარო თუ კერძო ბუნებისა, შშმ პირებისათვის მისაწვდომობის ყველანაირი ასპექტის (ფიზიკური გარემო, ინფორმაცია, ტრანსპორტი, ტექნოლოგიები, სერვისები) გათვალისწინებას;
- **მონაწილეობა** - სახელმწიფოს მიერ გადაწყვეტილების მიღების დროს შშმ პირთა ჩართულობა და მონაწილეობა კონვენციის ერთ-ერთ ცენტრალურ პრინციპს წარმოადგენს, რაც სხვა სფეროებთან ერთად, საცხოვრისის სერვისის შექმნის, განხორციელებისა და მოდიფიცირების დროსაც არის მნიშვნელოვანი. ჩართულობის უზრუნველყოფა არა მხოლოდ ინკლუზიური პროცესის ფორმალურად შექმნას ისახავს მიზნად, არამედ გულისხმობს შშმ პირების აგენტობის დანახვასაც.

2.2.2. საცხოვრისის ძირითადი მოდელები

დენისტიტუციონალიზაციის განხორციელებისას მწვავედ დგას საკითხი - თუ როგორი ტიპის საცხოვრისები/სერვისები უნდა შეიქმნას ინსტიტუციებში მცხოვრები პირებისათვის. ამ მიმართულებით კონვენცია არ გვთავაზობს კონკრეტულ მოდელებს, იგი მხოლოდ

⁸⁷ იხ. მაგალითად, Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General recommendation No. 27 on older women and protection of their human rights, CEDAW/C/GC/27, 2010, პარ. 48; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities, CRPD/C/GC/3, 2016, პარ. 59; Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons on her mission to Montenegro, A/HRC/39/50/Add.2, 2018, პარ. 109.

⁸⁸ გონივრული მისადაგების ვალდებულება მხოლოდ შენობების ფიზიკური ადაპტირებით არ შემოიფარგლება და საცხოვრისის სფეროში არსებული კანონმდებლობისა და პოლიტიკის ცვლილებებსაც გულისხმობს.

⁸⁹ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2, Article 9: Accessibility, CRPD/C/GC/2, 2014, პარ. 7.

სახელმწიფოთა ვალდებულებებზე უსვამს ხაზს, შშმ პირებისათვის უზრუნველყონ საცხოვრისის სახელმწიფო პროგრამებზე მისაწვდომობა.⁹⁰

საცხოვრისის სერვისის მოდელზე საუბრისას, პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია, მხედველობაში მიღებული იყოს მისი ზომა და არქიტექტურა. ამ მხრივ, საინტერესოა ყაზახეთის შემთხვევა, სადაც, შშმ პირთა ეროვნულმა სტრატეგიამ და სამოქმედო გეგმამ გაითვალისწინა საშუალო ზომის ინსტიტუციების (25-30 ადამიანზე გათვლილი) მშენებლობა.⁹¹ საკითხს გამოეხმაურა შშმ პირთა უფლებების შესახებ გაეროს სპეციალური მომხსენებელი, რომელმაც განაცხადა, რომ აღნიშნული არ შეესაბამებოდა კონვენციის მე-19 მუხლის დანაწესებს და სახელმწიფოს მოუწოდა, არსებული რესურსები იმ სერვისებში გამოეყენებინა, რომელიც შშმ პირთა დამოუკიდებელ ცხოვრებას უზრუნველყოფდა.⁹²

ამასთან, ინსტიტუციონალიზაციის საერთაშორისო დონეზე არსებული შინაარსის გათვალისწინებით, საცხოვრისის სერვისების შეფასება მხოლოდ მასში მცხოვრები ადამიანების რაოდენობაზე არ არის დამოკიდებული. თვალსაჩინოებისთვის კომიტეტმა მოიხმო იმგვარი საცხოვრისების მაგალითი, რომლებიც გარეგნულად ინდივიდუალური ცხოვრების მაგალითს წარმოადგენს (მაგ. ინდივიდუალური სახლები) და ფუნქციონირებს „სათემო ცხოვრების ნიღბის“ ქვეშ, თუმცა რეალურად ინსტიტუციების განაყოფებს და ე.წ. მის „სატელიტებს წარმოადგენს“.⁹³ საცხოვრისის კონკრეტული სერვისების შემუშავებასა და დანერგვაზე აქტიური მუშაობა მე-20 საუკუნის შუა ხანებში, დიდ ბრიტანეთსა და აშშ-ში, დიდი ზომის ფსიქიატრიული დაწესებულებების დეინსტიტუციონალიზაციის პარალელურად დაიწყო, როდესაც მთავრობებს უნდა გადაეწყვიტათ, თუ სად განეთავსებინათ დეინსტიტუციონალიზებული პირები.⁹⁴ საბოლოო ჯამში, ინსტიტუციების ადგილას სხვადასხვა რეზიდენტული პროგრამა ჩამოყალიბდა, რომელთაც ზოგჯერ მოიხსენიებენ, როგორც უწყვეტი ზრუნვის მოდელს ან საფეხურების მოდელს.⁹⁵ ამგვარი პროგრამების შემუშავებისა და ფუნქციონირების ძირითადი იდეა იმაში მდგომარეობდა, რომ ინსტიტუციიდან გამოსული ბენეფიციარი, პირველ რიგში, საჭიროებდა მთელი რიგი ნაბიჯების გავლას და ჯანდაცვის თუ სხვა რელევანტური სერვისების მიღებას, რომელიც დროთა განმავლობაში დაეხმარებოდა მისი ძირითადი მიზნის - დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და გრძელვადიანი საცხოვრისით სარგებლობის შესაძლებლობის ქონის მიღწევაში.⁹⁶ მიუხედავად დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესში ამგვარი სერვისების განვითარების მნიშვნელობისა, შეფასების შედეგად მათი არაეფექტიანობა თვალნათლივ

⁹⁰ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, 2006, მ. 28; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations, Annotated Outline, 2021.

⁹¹ Report of the special rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mission to Kazakhstan, A/HRC/37/56/Add.2, 2018, პარ. 70.

⁹² იქვე, პარ. 70, 114.

⁹³ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 49, 51.

⁹⁴ Crane M., Warnes A. M., Coward S., Preparing Homeless People for Independent Living and its Influence on Resettlement Outcomes, "European Journal of Homelessness", 2012, Vol. 6, No.2, გვ. 20.

⁹⁵ Löfstrand C.H., Juhila K., The Discourse of Consumer Choice in the Pathways Housing First Model, "European Journal of Homelessness", 2012, Vol. 6, No.2, გვ. 48.

⁹⁶ იქვე.

წარმოჩინდა - ხშირ შემთხვევაში ბენეფიციარები ვერ აღწევდნენ „უკანასკნელ საფეხურამდე“ ან/და გამოსახლებას ექვემდებარებოდნენ სერვისში გათვალისწინებული წესების შეუსრულებლობისთვის.⁹⁷ აქედან გამომდინარე, დღის წესრიგში დადგა შშმ პირებისათვის საცხოვრისის უფრო ეფექტიანი სერვისებისა და მოდელების მოძიების ან/და შექმნის აუცილებლობა.

ამჟამად ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირებისათვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მომსახურებას *სოციალური საცხოვრისის სერვისი* წარმოადგენს.⁹⁸ შშმ პირთა უფლებების შესახებ გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ხაზს უსვამს ამ სერვისისა და სხვა მხარდამჭერი სერვისების მიღებისას მოლოდინის ვადის შემცირებაზე, იმდენად, რამდენადაც დროის გასვლასთან ერთად, შშმ პირებს კიდევ დამატებითი ბარიერი ექმნებათ ინსტიტუციების დატოვებისა და თემში დაბრუნების მიმართულებით.⁹⁹ სოციალური საცხოვრისის სერვისი ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებთან მიმართებაში გამოიყენება სხვადასხვა ქვეყანაში, მათ შორის, ნიდერლანდებში, სადაც სერვისზე წვდომის საკითხი მუნიციპალურ დონეზე წყდება.¹⁰⁰

მეორე მხრივ, სოციალური საცხოვრისის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან შემავსებელ კომპონენტს *ე.წ. ტრანზიციული საცხოვრისი* წარმოადგენს. მაგალითისთვის, პოლონეთში უსახლკარო ადამიანებს, რომლებიც არიან მუნიციპალიტეტის საცხოვრისის სერვისის მიმღებთა სიაში, თუმცა სერვისის ნაკლებობის გამო ჯერ კიდევ მომლოდინეთა რიგში იმყოფებიან, მოლოდინის დროს ირიცხებიან სპეციალურ თავშესაფარში. ეს მიზნად ისახავს ადამიანებისათვის დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარების განვითარებასა და საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობას.¹⁰¹ მსგავსი ტრანზიციული სერვისი ინსტიტუციებიდან ახლადგამოსული ადამიანებისათვის კანონმდებლობით გაითვალისწინა ბულგარეთმაც, ქვეყანამ, რომელიც დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესში ჯერ კიდევ იმყოფება.¹⁰²

ინსტიტუციონალიზაციის მძიმე შედეგების გათვალისწინებით, ცალკეული შშმ პირებისათვის, შესაძლებელია, მისაღები იყოს „*დაცული გარემო/საცხოვრისი*“. ამ ნაწილში საინტერესო მოდელია დანიური გამოცდილება, კერძოდ, პროგრამა - “*skaeve huse for skaeve existenser*”, რომელიც მაცხოვრებლებს ქირის მუდმივ კონტრაქტს სთავაზობს.¹⁰³ აღნიშნული მოდელი ერთგვარი დაცულობის შეგრძნებას იწვევს მაცხოვრებლებში, თუმცა ცხადია, რომ მათთვის

⁹⁷ იქვე.

⁹⁸ მაგ. ჩეხეთში, იხ. Šiška J., Beadle-Brown J., Report on The Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States, 2020, გვ. 38

⁹⁹ Report of the special rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mission to Kazakhstan, A/HRC/37/56/Add.2, 2018, პარ. 114.

¹⁰⁰ European Observatory on Homelessness, Local Connection Rules and Access to Homelessness Services in Europe, “EOH Comparative Studies on Homelessness”, 2015, Vol. 5, გვ. 50.

¹⁰¹ Šiška J., Beadle-Brown J., Report on The Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States, 2020, გვ. 100.

¹⁰² European Observatory on Homelessness, Local Connection Rules and Access to Homelessness Services in Europe, “EOH Comparative Studies on Homelessness”, 2015, Vol. 5, გვ. 39 – 40.

¹⁰³ Busch-Geertsema V., Sahlin I., The Role of Hostels and Temporary Accommodation, “European Journal of Homelessness”, 2007, Vol. 1, გვ. 86.

საცხოვრისის სხვა მოდელების/სერვისების არჩევის შესაძლებლობა ყოველთვის ღია უნდა იყოს.¹⁰⁴ მეორე მხრივ, არსებობს სტრატეგიები, რომლებიც მიზნად ისახავს პირის გამოსახლების პრევენციას და ითვალისწინებს რისკის ადრეულ ინტერვენციებს, მაგალითად, ქირის დავალიანების შემთხვევაში.¹⁰⁵

ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციისა და დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესში საცხოვრისის კიდევ ერთი მოდელი - *მხარდაჭერილი საცხოვრებელი* - არის აღსანიშნავი. იგი გულისხმობს საცხოვრისისა და სხვა საჭირო სერვისების ერთიანად მიწოდებას ბენეფიციარისათვის, როგორც საკუთარ სახლში, ასევე დროებით საცხოვრისებსა (მაგ. კრიზისული სახლები, მოკლევადიანი ჰოსტელები,) თუ საცხოვრისის გრძელვადიან სერვისებში (მაგ. მცირე საოჯახო ტიპის სახლები, თანაცხოვრების სქემა).¹⁰⁶ ამგვარი სერვისების მიწოდების პრაქტიკა ევროპის ქვეყნებში ერთგვაროვანი არ არის; დეცენტრალიზაციის პროცესების გათვალისწინებით, სერვისის მიწოდებაზე უმეტესწილად ადგილობრივი ხელისუფლებაა პასუხისმგებელი¹⁰⁷ და მომსახურების მიღებისათვის, უმეტეს მათგანში, მუნიციპალიტეტთან ბმის დამტკიცებაა აუცილებელი.¹⁰⁸

მხარდაჭერილი საცხოვრისის კონცეფციის ქოლგის ქვეშ მრავალი ტიპის საცხოვრისის სერვისის გაერთიანება არის შესაძლებელი, თუმცა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ, თავის უახლეს ანგარიშში¹⁰⁹ გამოყო რამდენიმე საუკეთესო ფორმა, რომელთა მხედველობაში მიღებაც მნიშვნელოვანი იქნებოდა ამ სფეროში მომსახურებების განვითარებისათვის. საყურადღებოა, რომ ერთ-ერთ საუკეთესო პრაქტიკად საქართველოში არსებული „ხელი-ხელს“ მოდელიც არის მიჩნეული, რომლის შესახებაც საუბარი მომდევნო თავში იქნება.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ჩამონათვალში მოხვდა ინდოეთში მოქმედი მოდელი - „კვლავ სახლში“ (home again), რომელიც 2015 წელს შეიქმნა ფსიქიკური აშლილობის მქონე იმ პირთა საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად, რომლებიც უსახლკარობაში ან/და სიღარიბეში ცხოვრობენ.¹¹⁰ სერვისის უპირველეს მიზანს წარმოადგენს მაცხოვრებლების ინკლუზია საზოგადოებაში, მათი აგენტობის გამოკვეთა, დასაქმება და არჩევანის თავისუფლების უზრუნველყოფა. მომსახურება ითვალისწინებს თითოეულ სახლში 4-5 ადამიანის ცხოვრებას. საცხოვრისები განლაგებულია ქალაქად თუ სოფლად და აქვს წვდომა მნიშვნელოვან სერვისებთან.¹¹¹ მაცხოვრებლებისთვის უზრუნველყოფილია პერსონალური ასისტირება და ისეთი მნიშვნელოვანი სერვისები, როგორებიცაა, ღია დიალოგი და პრობლემის გადაჭრის თერაპია. აღსანიშნავია, რომ საცხოვრისში ცხოვრება მთლიანად შშმ პირების ნების შესაბამისად

¹⁰⁴ იქვე.

¹⁰⁵ Mental Health Europe, Access to services by people with severe Mental Health Problems Who are homeless, <https://bit.ly/34DEHzk>.

¹⁰⁶ FRA, Choice and control: the right to independent living, Experiences of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems in nine EU Member States, 2013, გვ. 45.

¹⁰⁷ მაგ. ავსტრიაში, ნიდერლანდებში, პოლონეთში, სლოვაკეთსა და დიდ ბრიტანეთში.

¹⁰⁸ European Observatory on Homelessness, Local Connection Rules and Access to Homelessness Services in Europe, “EOH Comparative Studies on Homelessness”, 2015, Vol. 5, გვ. 37.

¹⁰⁹ World Health Organization, Supported Living Services for Mental Health, Promoting Person-centered and Rights-based Approaches, 2021.

¹¹⁰ იქვე, გვ. 18.

¹¹¹ იქვე, გვ. 19-20.

წარიმართება და, ამის გათვალისწინებით, ცალკეულ სახლებში პერსონალი საერთოდ არ არის ადგილზე.

კიდევ ერთ საინტერესო მოდელს წარმოადგენს დიდ ბრიტანეთში მოქმედი „თანაცხოვრების სქემა“ (shared lives scheme), რომელიც ითვალისწინებს განსაზღვრული დროით ფსიქოსოციალური ან ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირის თანაცხოვრებას სპეციალურ მხარდამჭერთან ან ამ უკანასკნელის მიერ ბენეფიციარის ბინაზე რეგულარულ ვიზიტებს. მოცემულ სერვისში არსებული მომსახურებები (საცხოვრისი, მხარდამჭერის მომსახურება) ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ პარადიგმას ეყრდნობა და, ერთი მხრივ, პირის ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციას ახდენს, ხოლო მეორე მხრივ, მხარს უჭერს იმ ადამიანებს, რომლებიც ინსტიტუციიდან ახალი გამოსულები არიან.¹¹²

უშუალოდ შშმ პირებისათვის განკუთვნილი სერვისების პარალელურად, კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი მეინსტრიმული მოდელი „საცხოვრებელი უპირველესად“ (Housing First) პროგრამაა, რომელიც განსაკუთრებული ეფექტიანობით მრავალი ნიშნით მოწყვლადი (მათ შორის, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე) უსახლკარო ადამიანებისათვის გამოირჩევა. განსხვავებით ე.წ. საფეხურების მოდელისგან, „საცხოვრებელი უპირველესად“ პროგრამის ამოცანა, პირველ რიგში, ადამიანების გრძელვადიანი საცხოვრისით უზრუნველყოფაა.¹¹³ გრძელვადიანი საცხოვრისის სერვისს თან ერთვის ინდივიდუალურ საჭიროებაზე მორგებული მხარდამჭერის სერვისები, მათ შორის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალების, თანასწორი მხარდამჭერის, მომსახურებები.¹¹⁴

მიუხედავად იმისა, რომ მისი შინაარსი სხვადასხვა ქვეყნის საჭიროებებზე არის მორგებული და აქედან გამომდინარე, არაერთგვაროვანია, იგი სამ ძირითად პრინციპს ეფუძნება.¹¹⁵ 1. პროგრამის ფილოსოფია და ღირებულებები, რომელთა შორისაცაა ფსიქიატრიულ მკურნალობასა და აღდგენასთან დაკავშირებული პრინციპები და იმის გააზრება, რომ საცხოვრისის უფლება ადამიანის უფლებას წარმოადგენს. სერვისში ცენტრალური ადგილი მომსახურების მიმღების სურვილს უჭირავს. მაგალითისთვის, ბენეფიციარები თვითონ ირჩევენ თავიანთ საცხოვრისს (საჭიროებიდან გამომდინარე შესაძლებელია რამდენჯერმე შეიცვალონ საცხოვრისი), მის ადგილმდებარეობასა თუ მხარდამჭერ სერვისებში ჩართვის საკითხს,¹¹⁶ ასევე ამ სერვისების ინტენსივობასა და მომსახურებების წარმომადგენლებთან ურთიერთობის წესსა და დროს.¹¹⁷ 2. საცხოვრისის მუდმივობა - საცხოვრისის სერვისი უნდა იყოს გრძელვადიანი და შეესაბამებოდეს ინდივიდის საჭიროებებს. შესაბამისად, ერთი ტიპის საცხოვრისები

¹¹² იქვე, გვ. 41-52.

¹¹³ Atherton I., & Nicholls C.M., 'Housing First' as a means of addressing multiple needs and homelessness, "European Journal of Homelessness", 2008, Vol. 2, გვ. 290.

¹¹⁴ იქვე, გვ. 293.

¹¹⁵ Tsemberis, S., Housing First: Basic Tenets of the Definition Across Cultures, "European Journal of Homelessness", 2012, Vol. 6, No.2, გვ. 169 – 171.

¹¹⁶ მომსახურებებში ჩართვა ბენეფიციარის სურვილზეა დამოკიდებული და მასზე უარის თქმა გამოსახლებას არ იწვევს. მომსახურების შეწყვეტა მხოლოდ უკიდურეს ვითარებებში, მაგალითად, ბენეფიციარის მხრიდან პერსონალზე ძალადობის დროს შეიძლება მოხდეს; იხ. Atherton I., & Nicholls C.M., 'Housing First' as a means of addressing multiple needs and homelessness, "European Journal of Homelessness", 2008, Vol. 2, გვ. 291.

¹¹⁷ Atherton I., & Nicholls C.M., 'Housing First' as a means of addressing multiple needs and homelessness, "European Journal of Homelessness", 2008, Vol. 2, გვ. 291.

ყველასთვის გამოსავალი ვერ იქნება და სერვისის მიწოდებაზე პასუხისმგებელმა აქტორმა ხელმისაწვდომი უნდა გახადოს, როგორც საცხოვრისები კორპუსებში, ასევე, ინდივიდუალური, კერძო სახლების პროგრამა. ამასთან, საინტერესოა აშშ-ს პრაქტიკა, რომლის მიხედვითაც, ინსტიტუციონალიზაციის თავიდან აცილების მიზნით, თითოეულ კორპუსში სერვისის მიმღები პირების საერთო რაოდენობა 15 %-ს არ უნდა აღემატებოდეს,¹¹⁸ 3. თემზე დაფუძნებული მობილური მხარდაჭერის სერვისები - საცხოვრისის პროგრამის მთავარი მიზანია, მხარდაჭერის სერვისები იყოს აღდგენაზე ფოკუსირებული, ბენეფიციარზე ორიენტირებული (person-centred support) და შესაბამებოდეს მათ საჭიროებებს. აქედან გამომდინარე, კონკრეტული შემთხვევის შესაბამისად, მომსახურებებმა შესაძლოა ფორმა იცვალოს.

საბოლოო ჯამში, მიუხედავად საცხოვრისის სერვისების მრავალფეროვნებისა, დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის ეფექტიანად წარმართვისა და ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციისათვის, არსებითია, სახელმწიფომ საცხოვრისის სერვისები მოარგოს ქვეყანაში არსებულ კონტექსტს, ამგვარი საჭიროების მქონე პირების წინაშე არსებულ გამოწვევებს და მომსახურებები ერთმნიშვნელოვნად დააფუძნოს ადამიანის უფლებების პარადიგმას.

2.3. დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებთან წვდომა - სათანადო საცხოვრებლის უფლების გარანტირების წინაპირობა

როგორც ზემოთ აღინიშნა, სერვისებთან, მომსახურებებთან და ინფრასტრუქტურასთან წვდომა სათანადო საცხოვრებლის უფლების ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ელემენტს წარმოადგენს. სწორედ აღნიშნული კომპონენტი მიუთითებს იმაზე, რომ სახელმწიფოს ვალდებულება ადამიანის მხოლოდ ფიზიკური გარემოთი უზრუნველყოფით არ შემოიფარგლება და მას ქვეყანამ საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშემწყობი მომსახურებები უნდა შესთავაზოს.

ცხადია, სერვისების არსი ადამიანების ინდივიდუალური საჭიროებების მიხედვით განსხვავდება,¹¹⁹ თუმცა დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესთან ბმაში, წინამდებარე დოკუმენტი მიმოიხილავს მომსახურებების ორ ძირითად მიმართულებას - დამოუკიდებელი ცხოვრების უზრუნველყოფა სერვისებსა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებს, რომელიც რელევანტურია, როგორც ფსიქიატრიული დაწესებულებების, ისე შშმ პირთა სხვა ტიპის ინსტიტუციების (მაგ. პანსიონატების) დაშლისა თუ ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციის პროცესშიც.¹²⁰

2.3.1 დამოუკიდებელი ცხოვრების უზრუნველყოფი სერვისები

დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლებას ეხება კონვენციის მე-19 მუხლი, რომელიც ითვალისწინებს ყველა ადამიანის თანაბარ უფლებას, იცხოვროს დამოუკიდებლად და იყოს

¹¹⁸ იქვე, გვ. 291.

¹¹⁹ Crane M., Warnes A. M., Coward S., Preparing Homeless People for Independent Living and its Influence on Resettlement Outcomes, "European Journal of Homelessness", 2012, Vol. 6, No.2, გვ. 25.

¹²⁰ Fina V.D., Cera R., Palmisano G. (Eds.), The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities – A Commentary, 2017, გვ. 366.

თემში ინტეგრირებული. აღნიშნული უფლება თავისთავად მოიცავს გადაწყვეტილების მიღებისა და არჩევანის გაკეთების თავისუფლებასა და საკუთარ ცხოვრებაზე კონტროლის მოხდენის მექანიზმებს.¹²¹

დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლების მარეგულირებელი კონვენციური ნორმა საკუთარ თავში გულისხმობს ინდივიდუალურ სერვისებსა და საზოგადოებრივ მომსახურებებზე მისაწვდომობას.¹²² ცალსახად მნიშვნელოვანია, რომ აღნიშნული სერვისები შშმ პირებს თემში მიეწოდებოდეთ, რაც თავისთავად წარმოადგენს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის ხელშეწყობ ფაქტორს და შშმ პირთა მიმართ იძულებისა და ინსტიტუციებში იძულებით დაყოვნების მინიმიზებისა და აღმოფხვრის მექანიზმს.¹²³ მნიშვნელოვანია, რომ მოცემულმა ღონისძიებებმა მოახდინონ იმ ბარიერების კომპენსირება, რასაც ამ ჯგუფის წარმომადგენლები ხვდებიან საზოგადოებაში და რაც იწვევს მათ დასაქმების ან/და სხვაგვარი შემოსავლის მიღების შესაძლებლობის შემცირებას ანდა საერთოდ გაქრობას.¹²⁴ სახელმწიფოებმა ამგვარი მხარდაჭერა ნებისმიერ დროს უნდა შეინარჩუნონ, მათ შორის, ფინანსური და ეკონომიკური კრიზისის დროსაც კი.¹²⁵

დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლების რეალიზაცია, თავისი კომპლექსური ხასიათიდან გამომდინარე, სხვადასხვა ტიპის მომსახურების არსებობაზეა დამოკიდებული. მათ შორისაა, სოციალური მხარდაჭერის ფულადი და არაფულადი ღონისძიებები, საშემოსავლო მხარდაჭერა (income support), გადაწყვეტილების მიღების მხარდაჭერის სისტემა და ქმედუნარიანობის რეალიზაციაში მხარდაჭერა, სურდო თარჯიმნის მომსახურება, ხარისხიანი ინკლუზიური განათლება, ჯანდაცვის სათემო მომსახურებები და სხვა საჯარო სერვისები.¹²⁶

ზემოაღნიშნულ მექანიზმებთან ერთად, საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით, დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დროს განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს მხარდაჭერის ისეთ სერვისებსაც, როგორებიცაა, პერსონალური ასისტირება, პერსონალური ბიუჯეტები და თანასწორთა მხარდაჭერა (როგორც ინდივიდუალური, ისე კოლექტიური ფორმით).¹²⁷ ამასთან, კომიტეტი ყველაზე მეტ ფოკუსს პერსონალური ასისტენტის

¹²¹ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 2.

¹²² იქვე, პარ. 34; Report of the special rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mission to Kazakhstan, A/HRC/37/56/Add.2, 2018, პარ. 114.

¹²³ Human Rights Committee, General comment No. 35, Article 9 (Liberty and security of person), CCPR/C/GC/35, 2014.

¹²⁴ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 19: The right to Social Security (Art. 9), E/C.12/GC/19, 2007, პარ. 20, 27.

¹²⁵ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 38.

¹²⁶ იქვე, პარ. 15, 97; Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, E/CN.4/2005/51, 2005, პარ. 43.

¹²⁷ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations, Annotated Outline, 2021; იხ. ასევე, FRA, Choice and control: the right to independent living, Experiences of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems in nine EU Member States, 2013, გვ. 31-33.

მომსახურებაზე აკეთებს და მიუთითებს, რომ ასისტენტის არჩევა შშმ პირის ნებაზე უნდა იყოს დამოკიდებული, ხოლო ასისტირებამ უნდა დაასრულოს პირის ოჯახზე დამოკიდებულება.¹²⁸

აღნიშნული სერვისების პარალელურად, არსებითია საცხოვრისისა და შემოსავლების მართვის ჩვევების გაუმჯობესებისკენ მიმართული მომსახურებების არსებობაც, როგორებიცაა მაგალითად, საცხოვრისის მენეჯმენტის უნარების განვითარებაში დახმარება, ბიუჯეტირებისა და ფინანსური ვალდებულებების მენეჯმენტის უნარების განვითარება, სამუშაო ადგილით უზრუნველყოფა ან/და დასაქმებამდე შესაბამისი გადამზადების მისაწვდომობა.¹²⁹

ზემოდასახელებული სერვისების ფონზე, მნიშვნელოვანია, სისტემამ დაინახოს შშმ პირების ოჯახის წევრების, როგორც პირზე არაფორმალური მხარდაჭერების ან მზრუნველების როლი და უზრუნველყოს მათი საკმარისი გაძლიერება.¹³⁰ ამგვარ მხარდაჭერას შორის შეიძლება იყოს ოჯახის წევრებისათვის/ნათესავებისათვის, რომლებიც შშმ პირის მუდმივ მხარდაჭერას ან ზრუნვას ახორციელებენ, ე.წ. შესვენების სერვისის განვითარება (respite service).¹³¹

2.3.2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებზე მისაწვდომობა

არაერთი საერთაშორისო ინსტრუმენტი, მათ შორის, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ პაქტი და კონვენცია, მიუთითებს ყველა ადამიანის უფლებაზე ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს საერთაშორისო სტანდარტზე. აღნიშნული უფლება ითვალისწინებს სახელმწიფოთა ვალდებულებას, პროგრესული რეალიზაციის პრინციპის გათვალისწინებით, მიიღონ ყველა შესაბამისი ზომა, რომელიც, ნებისმიერი ადამიანისთვის უზრუნველყოფს სამედიცინო სერვისების მისაწვდომობას.¹³² მთავრობათა ეს ვალდებულება, მათ შორის, გულისხმობს თემში პრევენციულ, სამკურნალო თუ რეაბილიტაციურ სერვისებზე, სხვებთან თანასწორი¹³³ და დროული მისაწვდომობის უზრუნველყოფას.¹³⁴

¹²⁸ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations, Annotated Outline, 2021.

¹²⁹ Crane M., Warnes A. M., Coward S., Preparing Homeless People for Independent Living and its Influence on Resettlement Outcomes, "European Journal of Homelessness", 2012, Vol. 6, No.2, გვ. 25; Mental Health Europe, Toolkit on article 27 of the UNCRPD, <https://bit.ly/33gSYI5>.

¹³⁰ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 19: The right to Social Security (Art. 9), E/C.12/GC/19, 2007, პარ. 20, 27; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations, Annotated Outline, 2021.

¹³¹ Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, E/CN.4/2005/51, 2005, პარ. 43.

¹³² International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966, მ. 12; Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, E/CN.4/2005/51, 2005, პარ. 33-37.

¹³³ ამ მიმართულებით საერთაშორისო სტანდარტები განსაკუთრებით შშმ პირებზე ფოკუსირდებიან. სახელმწიფოთა ვალდებულება შშმ პირებთან მიმართებით თანასწორობის დაცვისა და დისკრიმინაციის აკრძალვის პრინციპის ფორმალური დაწესებით არ შემოიფარგლება და, მათ შორის, როგორც საჯარო, ისე კერძო სერვისპროვაიდერების მიერ ამ პრინციპის განუხრელად დაცვის მოთხოვნას მოიცავს; იხ. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14: The Right to Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/2000/4, 2000, პარ. 26; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 20: Non-discrimination in Economic, Social and Cultural Rights (Art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/20, 2009, პარ. 33.

¹³⁴ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14: The Right to Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/2000/4, 2000, პარ. 17.

ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებისათვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ჯეროვანი სერვისების შექმნა და განვითარება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია, რადგან იგი არა მხოლოდ ჯანმრთელობის სათანადო ხარისხზე უფლების იზოლირებულად განხორციელების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია, არამედ ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა ინსტიტუციონალიზაციისა და საზოგადოებიდან გარიყვის მნიშვნელოვან პრევენციულ ფაქტორს წარმოადგენს. სამწუხაროდ, როგორც ლოკალური, ისე გლობალური მასშტაბით ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები ძირითადად კვლავ არასწორი მიმართულებით ვითარდება და სახელმწიფოებისათვის არსებით ფოკუსს კვლავ სპეციალიზებული დიდი ზომის ფსიქიატრიული სტაციონარული სერვისები წარმოადგენს, რომლებიც უპირველეს დანიშნულებას, ხარისხიანი ჯანდაცვის მიწოდებას ვერ უზრუნველყოფენ და მინიმალურ დონეზეც კი ვერ პასუხობენ მათი სერვისის მიმღებების ინდივიდუალურ საჭიროებებს.¹³⁵

ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტები ერთმნიშვნელოვნად მიუთითებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ინსტიტუციონალიზებული გარემოდან აღდგენაზე ორიენტირებულ და თემზე დაფუძნებულ პარადიგმაზე ტრანსფორმაციის აუცილებლობაზე.¹³⁶ თემზე დაფუძნებული სერვისების ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობაში მიღწევისათვის, არსებითია, სახელმწიფომ გადადგას შესაბამისი ნაბიჯები:

- უნდა მოხდეს თემზე დაფუძნებული სერვისების, როგორც სპეციალიზებული დაწესებულებაში სტაციონარული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისის ალტერნატივის, *ხელმისაწვდომობისა და მისაწვდომობის, მათ შორის, ფიზიკური და ინფორმაციული მისაწვდომობის*, უზრუნველყოფა.¹³⁷ არსებული ფსიქიატრიული ინსტიტუციები, როგორც საჯარო, ისე კერძო დაწესებულებები, უნდა ჩანაცვლდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ყოვლისმომცველი, ინტეგრირებული, ინტერდისციპლინური სათემო სერვისებით.¹³⁸ სახელმწიფოთა აღნიშნული ვალდებულება, მათ შორის, მოიცავს, სერვისების გაფართოებას ქვეყნის მთელი მასშტაბით და შესაბამისი ადამიანური და ფინანსური რესურსების ალოკაციას¹³⁹ ამგვარი სერვისის განვითარებისა

¹³⁵ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations on the fourth and fifth report of Cyprus, E/C.12/CYP/CO/5, 2009; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations on the fifth report of Poland, E/C.12/POL/CO/5, 2009, პარ. 24.

¹³⁶ UNICEF, Discussion Paper: A Rights-Based Approach to Disability in the Context of Mental Health, 2021, გვ. 36; აღსანიშნავია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისის მიწოდება მხოლოდ ინსტიტუციური სახით არა მხოლოდ ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფლების დარღვევას, არამედ დისკრიმინაციის აკრძალვის პრინციპის უგულებელყოფასაც წარმოადგენს; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations on the initial report of Latvia, E/C.12/LVA/CO/1, 2008; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on Equality and Non-discrimination, CRPD/C/GC/6, 2018, პარ. 58.

¹³⁷ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, E/C.12/AZE/CO/4, 2021, პარ. 50; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Finland, E/C.12/FIN/CO/7, 2021; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Ecuador, E/C.12/ECU/CO/4, 2019, პარ. 50.

¹³⁸ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Argentina, E/C.12/ARG/CO/4, 2018, პარ. 54.

¹³⁹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations on the initial report of Latvia, E/C.12/LVA/CO/1, 2008; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations on the fourth report of Australia, E/C.12/AUS/CO/4, 2009; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of the Republic of Korea, E/C.12/KOR/CO/4, 2017, პარ. 58.

და გამრავალფეროვნებისათვის. ამავე პროცესში, უმნიშვნელოვანეს საკითხს წარმოადგენს სერვისის მიწოდებისას რეგიონალური განსხვავებების აღმოფხვრა და მომსახურეობების დეცენტრალიზაცია.¹⁴⁰ გეოგრაფიულ მისაწვდომობასთან ერთად, არსებითია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა¹⁴¹ და აღნიშნული მომსახურეობების სახელმწიფო დაზღვევის სისტემაში ინკლუზია;¹⁴²

- სათემო სერვისების განვითარების პროცესში სახელმწიფომ განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციოს ისეთი ტიპის მომსახურებებს, როგორებიცაა, სათემო ამბულატორიული სერვისები, მრავალპროფილურ საავადმყოფოებში ფსიქიატრიული სტაციონარული სერვისები, ფსიქოთერაპია, ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია და მედიკამენტების პროგრამები;¹⁴³
- სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების დროულობა, ადეკვატურობა და ხარისხი.¹⁴⁴ ზემოაღნიშნული მიზნის მიღწევა, თავის თავში მოიცავს მომსახურეობებზე დაფინანსების ზრდას, პერსონალის¹⁴⁵ პროფესიულ გადამზადებასა და ამგვარი პროფესიონალების სათანადო რაოდენობის უზრუნველყოფას, რეფერალური სისტემის გაუმჯობესებას, ასევე ოჯახებისა და პაციენტების სოციალური დაცვის უზრუნველყოფას;¹⁴⁶
- სათემო სერვისი უნდა განვითარდეს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომების შესაბამისად; ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები და მასთან ასოცირებული მხარდაჭერა იმგვარად უნდა იყოს უზრუნველყოფილი, რომ მომსახურების მიმღები

¹⁴⁰ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Sri Lanka, E/C.12/LKA/CO/5, 2017

¹⁴¹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the seventh periodic report of Finland, E/C.12/FIN/CO/7, 2021,

¹⁴² Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations on the second report of Kuwait, E/C.12/KWT/CO/2, 2013.

¹⁴³ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations on the second report of the Republic of Moldova, E/C.12/MDA/CO/2, 2011; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the sixth periodic report of Poland, E/C.12/POL/CO/6, 2016, პარ. 52; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Argentina, E/C.12/ARG/CO/4, 2018, პარ. 54; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Ecuador, E/C.12/ECU/CO/4, 2019, პარ. 50; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Sri Lanka, E/C.12/LKA/CO/5, 2017; Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, E/CN.4/2005/51, 2005, პარ. 43; Mental Health Europe, Access to services by people with severe Mental Health Problems Who are homeless, <https://bit.ly/34DEHzk>.

¹⁴⁴ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Sri Lanka, E/C.12/LKA/CO/5, 2017; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Uruguay, E/C.12/URY/CO/5, 2017, პარ. 54; Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, E/CN.4/2005/51, 2005, პარ. 46.

¹⁴⁵ მაგალითად, ფსიქიატრები, კლინიკური ფსიქოლოგები, ფსიქიატრიის სფეროში მომუშავე ექთნები და სოციალური მუშაკები, ოკუპაციური თერაპევტები, მეტყველებისა და ქცევის თერაპევტები, ასევე, პირველადი ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე პერსონალი; Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, E/CN.4/2005/51, 2005, პარ. 44.

¹⁴⁶ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fourth periodic report of Azerbaijan, E/C.12/AZE/CO/4, 2021, პარ. 51; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations on the initial report of Indonesia, E/C.12/IDN/CO/1, 2014; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the fifth periodic report of Sri Lanka, E/C.12/LKA/CO/5, 2017.

პირების უფლებებისა და ღირსების სრული პატივისცემის პრინციპი უდავო პრიორიტეტად იყოს მიჩნეული.¹⁴⁷ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები ასევე გულისხმობს სერვისის განვითარებისა და მისაწვდომობის უზრუნველყოფისას სხვადასხვა ჯგუფის წარმომადგენლების, მათ შორის ქალების,¹⁴⁸ ბავშვებისა და ხანდაზმულების,¹⁴⁹ წინაშე არსებული გამოწვევების იდენტიფიცირებასა და მათ საჭიროებებზე დაფუძნებული მომსახურებების შექმნას/განვითარებას.

- სათემო სერვისების პრაქტიკაში განვითარების პარალელურად, სახელმწიფომ უნდა მიიღოს შესაბამისი საკანონმდებლო ცვლილებები, რომელიც პრიორიტეტულად უპასუხებს სამედიცინო მომსახურების არასაკმარისობის პრობლემას.¹⁵⁰

3. საცხოვრისის უფლების გარანტირება და დენსტიტუციონალიზაცია - საქართველოში არსებული მდგომარეობა

როგორც სათანადო საცხოვრებლის უფლების იმპლემენტაციის, ისე შშმ პირთა დაწესებულებების დენსტიტუციონალიზაციის მიმართულებით საქართველოში მნიშვნელოვანი გამოწვევები არსებობს. ეროვნულ დონეზე ამ სფეროში პროცესები წლების განმავლობაში ვერ ვითარდებოდა და, შესაბამისად, შეუძლებელია რაიმე ტიპის შედეგების, თუნდაც, შუალედური შედეგების ანალიზი.

მთავრობის უმოქმედობამ, შექმნა პოლიტიკა საცხოვრისის გარანტირებისა და დენსტიტუციონალიზაციის მიმართულებით, შშმ პირის უფლებებზე მკვეთრად უარყოფითი ზეგავლენა მოახდინა - ათასზე მეტი შშმ პირი დიდი ზომის ან/და სპეციალიზებულ დაწესებულებებში იმყოფება და ინსტიტუციონალიზაციის მძიმე ზეგავლენის გათვალისწინებით, მათი თემში დაბრუნება სულ უფრო და უფრო რთულდება.

სამწუხაროდ, კვლევის თემატიკასთან დაკავშირებით საერთაშორისო მექანიზმების დონეზე რელევანტური შეფასებები ჯერ კიდევ არ გაკეთებულა. სახელმწიფოს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ გაეროს პაქტის საფუძველზე მოქმედი კომიტეტისთვის 2001 წლის შემდგომ ანგარიში არ წარუდგენია, ხოლო გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტის მიერ ქვეყნის ანგარიშის განხილვა ამ დრომდე არ დაწყებულა.

¹⁴⁷ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 5: Persons with Disabilities, 1994, პარ. 34.

¹⁴⁸ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალები განსაკუთრებით მოწყვლადები არიან იმდენად, რამდენადაც, მათ შორის არსებობს იმ მრავალფეროვანი რისკების ლიმიტირებული ალქმა, რომელიც ქალებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კუთხით უდგათ. მათ შორისაა, გენდერული ნიშნით დისკრიმინაცია, ძალადობა, სიღარიბე და სხვა. შესაბამისად, სახელმწიფომ უნდა მიიღოს შესაბამისი ზომები იმისათვის, რომ უზრუნველყოს ჯანმრთელობის სერვისების შინაარსის შესაბამისობა შშმ ქალთა საჭიროებებთან და მათ უფლებებსა და ღირსებასთან; იხ. The Committee on The Elimination of Discrimination Against Women, General recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (women and health), 1999, პარ. 25.

¹⁴⁹ განსაკუთრებულ პრობლემას წარმოადგენს ხანდაზმული ქალების მისაწვდომობა მათ საჭიროებებზე მორგებულ ჯანდაცვის სერვისებთან; Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General recommendation No. 27 on older women and protection of their human rights, CEDAW/C/GC/27, 2010, პარ. 21, 46.

¹⁵⁰ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations on the fourth and fifth report of Cyprus, E/C.12/CYP/CO/5, 2009; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations on the second report of Kuwait, E/C.12/KWT/CO/2, 2013.

ერთადერთი საერთაშორისო მექანიზმი, რომელიც საცხოვრისის პოლიტიკასა და შშმ პირთა უფლებების დაცვას მიემართება, გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭოს ფარგლებში მოქმედი უნივერსალური პერიოდული მიმოხილვაა (UPR), რომლის 37-ე სესიის ფარგლებშიც საქართველოს მიმართ რამდენიმე მნიშვნელოვანი რეკომენდაცია გაჟღერდა.¹⁵¹ კერძოდ, პროცესის ფარგლებში საქართველომ ვალდებულება აიღო, უზრუნველყოს ყველა რელევანტური ზომის მიღება შშმ პირების უფლებების დაცვისა და მათი მხარდაჭერისთვის, მათ შორის, კონვენციის ეფექტიანი იმპლემენტაციის გზით, ასევე, უსახლკარობასთან ბრძოლისა და სათანადო საცხოვრებლის უფლების გარანტირების მიზნით.¹⁵²

მოცემული თავი მიზნად ისახავს, მიმოიხილოს საქართველოში არსებული პოლიტიკა სათანადო საცხოვრებლის გარანტირებისა და შშმ პირთა დაწესებულებების დეინსტიტუციონალიზაციის მიმართულებით. კერძოდ, თავში გაანალიზებული იქნება რელევანტური კანონმდებლობა, პოლიტიკის დოკუმენტები და სერვისები, რომელთა დახვეწა და განვითარებაც, საბოლოო ჯამში, აუცილებელია ადამიანების ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციისა და ქვეყანაში სპეციალიზებული დაწესებულებების დაშლისათვის.

3.1. სისტემური გამოწვევები კანონმდებლობის მიმართულებით

წლების განმავლობაში ქვეყანაში უკიდურესად პრობლემურ საკითხად რჩება საკანონმდებლო რეგულაციების შემუშავება, რომელიც ნათლად გაწერდა მთავრობის ვალდებულებას სათანადო საცხოვრებლის უზრუნველყოფის, უსახლკარობასთან ბრძოლისა და შშმ პირთა დაწესებულებების დეინსტიტუციონალიზაციასთან დაკავშირებით. საცხოვრისის გარანტირებისა და შშმ პირთა უფლებებისა და ინტერესების რეალიზაციის მიმართულებით კონსტიტუციის დონეზე დაწესებული პრინციპების მიუხედავად,¹⁵³ სახელმწიფომ ვერ უზრუნველყო, ჩაეტარებინა ადგილობრივი კანონმდებლობის რევიზია და ჰარმონიზაცია ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტებთან.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, სათანადო საცხოვრებლის უფლების რეალიზაციასთან დაკავშირებული რეგულაციები, ისევე, როგორც ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციისა და დეინსტიტუციონალიზაციის ვალდებულებებთან მიმართებით არსებული საკანონმდებლო ბაზა უკიდურესად მწირი და ხარვეზიანია. მიუხედავად იმისა, რომ პარლამენტმა 2020 წელს მიიღო კანონი „შშმ პირთა უფლებების შესახებ“, რომელსაც კონვენციასთან ჰარმონიზაციაში უნდა მოეყვანა ქვეყნის ნორმატიული ჩარჩო, მან, მცირე გამოწვევის გარდა,¹⁵⁴ არ გაითვალისწინა მთავრობის ვალდებულებები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში; მათ შორის, დიდი ზომის

¹⁵¹ იხ. United Nations Human Rights Council, Report of the Working Group on the Universal Periodic Review, Georgia, A/HRC/47/15, 2021.

¹⁵² იქვე, Recommendations 148.43, 148.44, 148.49, 148.244, 148.249, 148.250, 148.252, 148.240, 148.243, 148.246, 148.248, 148.158, 148.159, 148.160.

¹⁵³ საქართველოს კონსტიტუცია, 1995, მ. 5(4), 11(4).

¹⁵⁴ კანონში მხოლოდ ზოგადადაა აღნიშნული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის პრინციპზე, პირის შესაძლებლობის შეზღუდვის ხარისხის მიუხედავად, იხ. "შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ", მ. 26 (2).

ან/და სპეციალიზებული დაწესებულებების დეინსტიტუციონალიზაციის სფეროში, რაც კანონის მნიშვნელოვან ხარვეზს წარმოადგენს.¹⁵⁵ დამატებით, კანონმა არ მოიცვა შშმ პირების სათანადო საცხოვრებლის უფლებრივი სტანდარტი, რითაც კიდევ უფრო მეტად გაართულა ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციისა და დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი.

მნიშვნელოვანი გამოწვევებია სათანადო საცხოვრისის უფლების მარეგულირებელ ნორმატიულ ბაზასთან მიმართებითაც. მიუხედავად საჭიროებისა, საცხოვრისის უფლებრივი სტანდარტები კანონმდებლობაში საერთოდ არაა გაწერილი და მის გარანტირებასთან დაკავშირებული ვალდებულებები ფრაგმენტულად გვხვდება სხვადასხვა აქტში. „სოციალური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში გაწერილია უსახლკარო პირის დეფინიცია და მითითებულია, რომ უსახლკარო შეიძლება იყოს მუდმივი, განსაზღვრული საცხოვრებელი ადგილის არმქონე ადამიანი, რომელიც მუნიციპალიტეტის მიერ რეგისტრირებულია, როგორც უსახლკარო.¹⁵⁶ „მუდმივი, განსაზღვრული საცხოვრებელი ადგილის არქონის“ ელემენტის დამატებითი კანონისმიერი განმარტებების არარსებობის პირობებში, უსახლკარო პირის ცენტრალურ ღონეზე არსებული ცნება ბუნდოვანი ხდება და ერთმნიშვნელოვნად მხოლოდ ქუჩაში მცხოვრებ ადამიანებს მოიცავს. აქედან გამომდინარე, უცნობია, თუ რამდენად ხვდებიან მოცემულ ცნებაში ინსტიტუციონალიზებული პირები, რომლებიც საცხოვრისისა და მხარდამჭერი სერვისების არარსებობის გამო წლების განმავლობაში ან მუდმივად შეიძლება ცხოვრობდნენ ინსტიტუტებში.¹⁵⁷

როგორც ზემოთ აღინიშნა, უსახლკარო პირის ცენტრალურ ღონეზე არსებული ცნება მუნიციპალიტეტების მიერ ადამიანების უსახლკაროდ რეგისტრაციის აუცილებლობაზე მიუთითებს. ამასთან, „სოციალური დახმარების შესახებ“ კანონში არსებული დეფინიციის ბუნდოვანებიდან გამომდინარე, მუნიციპალური ორგანოები შეხედულებისამებრ განმარტავენ უსახლკარო პირის ცნებასა და მათ ტერიტორიაზე პირის უსახლკაროდ რეგისტრაციის კრიტერიუმებს, რაც ადგილობრივ ღონეზე ერთგვაროვანი საჭიროების მქონე, თუმცა განსხვავებულ გეოგრაფიულ არეალში მცხოვრები პირების მიმართ, არათანაბარი დამოკიდებულებისა და პოლიტიკის საფუძველი ხდება.

ამჟამად საქართველოს მასშტაბით მხოლოდ 15 მუნიციპალიტეტს¹⁵⁸ აქვს დამტკიცებული პირის უსახლკაროდ რეგისტრაციისა და საცხოვრისით უზრუნველყოფის წესი. მიუხედავად იმისა, რომ ცალკეული მუნიციპალიტეტების რეგულაციები ამ პროცესში შშმ პირებს გარკვეულ პრიორიტეტს

¹⁵⁵ იხ. „შშმ პირები და ორგანიზაციები „შშმ პირთა უფლებების შესახებ“ კანონის მიღებას ეხმიანებიან“, 2020, <https://bit.ly/3v2qmYe>.

¹⁵⁶ „სოციალური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მ. 4(ე).

¹⁵⁷ უსახლკარო პირის ცნებასთან დაკავშირებით, დამატებით იხ. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, უსახლკარო პირის ცნება და უსახლკაროდ მიჩნევის კრიტერიუმები, 2020.

¹⁵⁸ საგარეჯოს, თბილისის, რუსთავის, ქუთაისის, სენაკის, სამტრედიის, თეთრიწყაროს, გორის, ზუგდიდის, ვანის, ამბროლაურის, ხარაგაულის, ხონის, მარტვილის, მესტიის მუნიციპალიტეტები. ამასთან, ამგვარი წესი 2015 წელს დაამტკიცა ოზურგეთის მუნიციპალიტეტმა, თუმცა რეგულაციამ 2019 წელს ძალა დაკარგა და ახალი ვერსია არ დამტკიცებულა.

ანიჭებენ,¹⁵⁹ არცერთი მათგანი პირდაპირ არ საუბრობს ინსტიტუციაში მცხოვრებ ადამიანებსა და მათ საჭიროებებზე. შედეგად, შესაძლებელია, ისინი რეგისტრაციისა და საცხოვრისით დაკმაყოფილების პროცესიდან საერთოდ გარიყოს. მეორე მხრივ, აღსანიშნავია, გორის, ზუგდიდის, ხარაგაულისა და მესტიის მუნიციპალიტეტები, რომლებიც საცხოვრისით დაკმაყოფილებისას ერთგვარ პრიორიტეტს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებს ანიჭებენ.¹⁶⁰ ზემოდასახელებული მუნიციპალიტეტები, რუსთავის მუნიციპალიტეტთან ერთად, მხედველობაში იღებენ სახელმწიფო ზრუნვის სერვისიდან გასული პირების საჭიროებებსაც, თუმცა, მათი ფოკუსი მხოლოდ 18-30 წლის ადამიანებით შემოიფარგლება, რომელთაც თავშესაფარი არ გააჩნიათ.¹⁶¹

3.2. პოლიტიკის მნიშვნელოვანი დოკუმენტები

მიუხედავად წლების განმავლობაში საქართველოს მთავრობის მიმართ შშმ თემისა და მათ უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციების, ასევე, სახალხო დამცველის მიერ გაცემული რეკომენდაციებისა,¹⁶² ქვეყანაში ვერ მოხერხდა პოლიტიკის დოკუმენტების შემუშავება და მიღება, რომელიც ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირების საჭიროებების პრიორიტეტიზაციას მოახდენდა და განსაზღვრავდა დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის განხორციელებისა და ინსტიტუციონალიზებული ადამიანების სათანადო საცხოვრისით, ასევე მხარდაჭერი მომსახურებებით უზრუნველყოფის საკითხს.

მიუხედავად „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონით აღებული ვალდებულებისა,¹⁶³ საქართველოს მთავრობამ ასევე ვერ უზრუნველყო შშმ პირთა სტრატეგიისა (2021-2035 წლებისათვის) და სამოქმედო გეგმის შემუშავება და დამტკიცება, რომლის საბოლოო ვადად 2021 წლის 1 იანვარი იყო მითითებული და რომელსაც დეტალურად უნდა მოეცვა თითოეული უწყების მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებების ჩამონათვალი,

¹⁵⁹ მაგალითისთვის, საცხოვრისით დაკმაყოფილების პროცესში საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი უპირატესობას ანიჭებს ოჯახს, „რომლის ერთი წევრი განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პირია“ ან ოჯახის რომელიმე წევრს „აქვს გართულებული ჯანმრთელობის მდგომარეობა“; ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე აქცენტს ამბროლაურის მუნიციპალიტეტიც აკეთებს. მეორე მხრივ, რუსთავის, ვანის, ხარაგაულის, ხონის, ქუთაისისა და სამტრედიის მუნიციპალიტეტები ქულობრივი სისტემით ანიჭებენ იმ ოჯახებს პრიორიტეტს, სადაც მკვეთრად, მნიშვნელოვნად ან ზომიერად გამოხატული შშმ პირი ცხოვრობს; მხოლოდ მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატულ შშმ პირების პრიორიტეტიზაციას თბილისის, სენაკისა და მარტვილის მუნიციპალიტეტები ახდენენ, ხოლო მხოლოდ მკვეთრად გამოხატული შშმ პირის პრიორიტეტიზაციას კი - თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი.

¹⁶⁰ გორის, ზუგდიდისა და ხარაგაულის მუნიციპალიტეტები ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებს 2 ქულას ანიჭებენ, ხოლო მესტიის მუნიციპალიტეტს ამგვარი ქულობრივი სისტემა არ გააჩნია.

¹⁶¹ გორის, ზუგდიდისა და ხარაგაულის მუნიციპალიტეტები 2 ქულას, ხოლო რუსთავის მუნიციპალიტეტი - 5 ქულას ანიჭებს სახელმწიფო ზრუნვიდან გასულ, 18-30 წლის ასაკის პირს, რომელსაც არ გააჩნია საკუთრება ან სხვა თავშესაფარი. გორის, ზუგდიდისა და ხარაგაულის მუნიციპალიტეტები დამატებით 1 ქულას ანიჭებენ იმ პირს, რომელსაც ასევე არ გააჩნია შემოსავალი. ამასთან, მესტიის მუნიციპალიტეტს ამგვარი ქულობრივი სისტემა არ გააჩნია.

¹⁶² მაგ. იხ. საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2020, გვ. 394, 396; სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის, საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის სტრატეგიის სამუშაო ვერსიის კრიტიკული შეფასება, 2021, „შშმ პირები და ორგანიზაციები მთავრობას ქმედითი ნაბიჯების გადადგმისკენ მოუწოდებს“, 2020, <https://bit.ly/3CJBThf>.

¹⁶³ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მ. 37 (1).

მისი შესრულების ვადების მითითებით. აღნიშნული ვალდებულების შესრულებლობა განსაკუთრებით პრობლემურია იმ თვალსაზრისით, რომ ამ დრომდე შშმ პირთა მიმართ ერთიანი სახელმწიფო პოლიტიკა ვერ შეიქმნა, ხოლო უწყებები ერთგვაროვანი სტანდარტების მიღმა აგრძელებენ საკუთარი საქმიანობის დაგეგმვასა და განხორციელებას.¹⁶⁴

სხვადასხვა ჯგუფის საჭიროებებზე მორგებული საცხოვრისის სერვისის შექმნისა და განვითარების საკითხები უნდა მოეცვა საცხოვრისის ეროვნულ სტრატეგიასა და სამოქმედო გეგმას, რომლის შემუშავებაც 2019-2020 წლებში, ღია მმართველობის პარტნიორობის სამოქმედო გეგმის (2018-2019 წლებისათვის) შესაბამისად იგეგმებოდა. დასახული მიზნის მისაღწევად შეიქმნა უწყებათაშორისი სამთავრობო კომისია¹⁶⁵ და სამუშაო ჯგუფი, თუმცა პლატფორმამ ფაქტობრივად ვერ შეძლო საქმიანობის განხორციელება და მისი შექმნიდან 3 წლის თავზეც კი რაიმე ტიპის ხელშესახები შედეგი არ დამდგარა, ხოლო საცხოვრისის ეროვნული სტრატეგიის შემუშავებისა და დამტკიცების ვადებმა გაურკვეველი დროით მომავლში გადაინაცვლა.

საჭიროების მიუხედავად, ქვეყანას ჯერ კიდევ არ დაუმტკიცებია შშმ პირთა დაწესებულებების დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა, რომელიც განსაზღვრავდა ამ მიმართულებით სახელმწიფოს მიზნებს, მოქმედების არეალს და მოკლე და გრძელვადიან აქტივობებს. ამასთან, აღსანიშნავია, რომ 2020 წლიდან ჩეხეთის კარიტასმა, ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს ფინანსური მხარდაჭერითა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან თანამშრომლობით დაიწყო შშმ პირების პანსიონატების დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება, რომლის განხორციელებაც თავის თავში მოიცავს სათემო სერვისების განვითარებასა და ინსტიტუციონალიზებული ადამიანების უზრუნველყოფას მცირე საოჯახო ტიპის სახლებით.¹⁶⁶ მიუხედავად ამგვარი პოლიტიკის დოკუმენტის მნიშვნელობისა, როგორც აღინიშნა, იგი მხოლოდ ინსტიტუციების ერთ ნაწილს დაფარავს და არ გაითვალისწინებს ისეთ დაწესებულებებს, როგორებიცაა, ფსიქიატრიული სტაციონარული სერვისი, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა თავშესაფრის სერვისი და შშმ პირთა სათემო საცხოვრისები (24 ადამიანზე გათვლილი მომსახურება), რაც კონვენციის მოთხოვნებს არ შეესაბამება. უკანასკნელ პერიოდებში სამინისტრომ დააფიქსირა მზაობა დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიის ფსიქიატრიულ დაწესებულებებზე გავრცელებაზე, რაც პოზიტიურ ნაბიჯად უნდა ჩაითვალოს და მნიშვნელოვანია, დოკუმენტის საბოლოო ვერსია ყოვლისმომცველი იყოს.

¹⁶⁴ იხ. „შშმ პირთა უფლებების კანონით ნაკისრი ვალდებულებების მნიშვნელოვანი ნაწილი კვლავ შესრულებულია“, 2021, <https://bit.ly/34NEAln>.

¹⁶⁵ საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 12 აპრილის N 190 დადგენილება „საცხოვრისის პოლიტიკის დოკუმენტისა და მისი სამოქმედო გეგმის შემუშავების ხელშეწყობი სამთავრობო კომისიის შექმნისა და დებულების დამტკიცების თაობაზე“.

¹⁶⁶ იხ. „გზა შინისაკენ: ჩეხეთის კარიტასი დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესს უჭერს მხარს“, 2021, <https://bit.ly/3pp0ySP>.

მეორე მხრივ, საქართველოში 2015 წლიდან მოქმედებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიები (2015-2020 წლებისათვის და 2022-2030 წლებისათვის),¹⁶⁷ რომლებიც მოიცავენ სახელმწიფოს ხედვას ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში განსახორციელებელ ღონისძიებებთან დაკავშირებით. ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების 2015-2020 წლების სტრატეგიაში პირდაპირ არ არის გათვალისწინებული სათემო საცხოვრისების შექმნა. მეორე მხრივ, დოკუმენტით სახელმწიფომ ვალდებულია აიღოს, 2016 წლისთვის დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგია შემუშავებინა, რაც, როგორც ზემოთ აღინიშნა, 6 წლის განმავლობაში არ განხორციელებულა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის 2022-2030 წლების სტრატეგია დეინსტიტუციონალიზაციის წარმართვას ცალკე ამოცანად არ გამოყოფს და ამ პროცესს ძირითადად მხოლოდ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო სერვისების შემუშავებას უკავშირებს. ამასთან, სტრატეგიის სამოქმედო გეგმა დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესისათვის რამდენიმე მნიშვნელოვან აქტივობას ითვალისწინებს. ესენია: 1. საცხოვრისის ტიპის საცხოვრისების შექმნა ფსიქიკური აშლილობის მქონე იმ პირებისათვის, რომლებიც ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ინტენსიურ მკურნალობას არ საჭიროებენ და არ შეუძლიათ ოჯახებში ცხოვრება; 2. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა თავშესაფრის სერვისის კონცეფციის გადახედვა და მისი იმგვარი ტრანსფორმაცია, რომელიც ხელს შეუწყობს ბენეფიციარების დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლებას; 3. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო სერვისების მუნიციპალურ პოლიტიკაში ინკლუზიის ადვოკატირება; 4. კრიზისული ინტერვენციის სერვისების დახვეწა; 5. სათემო ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების რევიზია და დახვეწა. სამწუხაროდ, პოლიტიკის დოკუმენტმა არ გაითვალისწინა დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიის შემუშავების კომპონენტი, რაც მნიშვნელოვან ხარვეზად უნდა ჩაითვალოს.

3.3. შშმ პირთათვის განკუთვნილი საცხოვრისის სერვისები - ზოგადი მიმოხილვა

კანონმდებლობისა და პოლიტიკის დოკუმენტების არასაკმარისობისა და ხარვეზიანობის პარალელურად, პრობლემურია ქვეყანაში საცხოვრისის სერვისების განვითარება და ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირების საჭიროებებზე მორგება. მთავრობის მიერ ზემოთქმული საკითხის უგულებელყოფის პარალელურად, ფრაგმენტულად ჩამოყალიბდა საცხოვრისის სპეციალიზებული და მეინსტრიმული სერვისები, რომლებიც ძირითადად კონკრეტულ სეგმენტებზეა გათვლილი და ნაკლებად ისახავს მიზნად ადამიანების უსახლკარობის დაძლევისა და მათ საზოგადოებაში ინტეგრაციას.

მეინსტრიმულ მუნიციპალურ სერვისებს შორის აღსანიშნავია ბინის ქირით, თავშესაფრითა და სოციალური საცხოვრისით უზრუნველყოფის სერვისები. მათი შესწავლის შედეგად დადგინდა, რომ ისინი მათი ბენეფიციარების, მათ შორის, შშმ პირების, საჭიროებებს მინიმალურ დონეზეც ვერ ითვალისწინებენ. მაგალითისთვის, გადაუდებელი თავშესაფარი, რომელიც ყველაზე

¹⁶⁷ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 31 დეკემბრის N 762 დადგენილება „ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ“; საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 18 იანვრის N 23 დადგენილება „საქართველოს 2022-2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ“.

მოწყვლადი და მიუსაფარი ადამიანების საცხოვრისით უზრუნველყოფას უნდა ისახავდეს მიზნად, უკიდურესად შეზღუდული მასშტაბებით გვხვდება და ორ ქალაქში - თბილისსა და ბათუმში ფუნქციონირებს. ამასთან, თბილისში ე.წ. ლილოს თავშესაფარი არ იღებს ბენეფიციარებს, რომელთაც თვითმოვლის უნარი არ გააჩნიათ.¹⁶⁸ შესაბამისად, სერვისი არ ვრცელდება მათზე, ვინც ინსტიტუციონალიზაციის პრაქტიკის გათვალისწინებით, დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარები დაკარგა ან იმ პირებზე, რომლებიც თემში მხარდამჭერი სერვისების არარსებობის პირობებში, იძულებულნი არიან, ინსტიტუციებში განაგრძონ ცხოვრება.

მეორე მხრივ, ბინის ქირის სერვისი, რომელიც საცხოვრისით უზრუნველყოფის ყველაზე გავრცელებულ სერვისს წარმოადგენს მუნიციპალურ დონეზე, არაერთი გამოწვევით ხასიათდება მისი მოკლევადიანი და არასტაბილური ბუნების, ასევე ბლანკეტურად გამოყოფილი მცირე თანხის გათვალისწინებით. ამასთან, ბინის ქირით უზრუნველყოფას თან არ ახლავს მასში ჩართულ პირთა სათანადო გაძლიერებისა და მხარდამჭერის მომსახურებები, რაც სერვისში ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირების ჩართვას უკიდურესად ართულებს.

სოციალური საცხოვრისი წარმოადგენს საცხოვრისის შედარებით გრძელვადიან სერვისს, რომლის ძირითად დანიშნულებას უნდა წარმოადგენდეს ბენეფიციარების გაძლიერება, მათი უსახლკარობის დაძლევა და დამოუკიდებლად, თემში დაბრუნების ხელშეწყობა. მიუხედავად მნიშვნელოვანი მიზნებისა, საქართველოში სერვისი მხოლოდ რამდენიმე მუნიციპალიტეტში (თბილისში, რუსთავში, ქუთაისში, ბათუმში, გორში, ოზურგეთსა და ზუგდიდში) და ისიც, მნიშვნელოვნად ხარვეზიანად გვხვდება - არასათანადო საცხოვრებელი პირობების, სერვისებსა და მომსახურებებზე მწირი წვდომისა და გაძლიერების მექანიზმის არარსებობის გათვალისწინებით.¹⁶⁹

საცხოვრისის ხარვეზიანი მეინსტრიმული სერვისების პარალელურად, ქვეყანაში ცენტრალურ დონეზე არსებობს სპეციალიზებული დაწესებულებები, რომელთაც საცხოვრისის დანიშნულება აქვთ ან ფაქტობრივად ამ მიზნით ხდება გამოყენება ბენეფიციარების მიერ:

- **სტაციონარული ფსიქიატრიული სერვისი** - მომსახურება გათვალისწინებულია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით, რომელიც ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ნაწილია და რომელსაც საქართველოს მთავრობა ყოველწლიურად ამტკიცებს. მისი ძირითადი დანიშნულება მწვავე შემთხვევების ან გრძელვადიანი სტაციონარული მომსახურების მიწოდებაა, თუმცა საცხოვრისის სერვისების უკიდურესი სიმწირის გათვალისწინებით, იგი ასობით ადამიანისათვის

¹⁶⁸ ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მთავრობა, განკარგულება N 41.16.1192, ააიპ „ლილოს მიუსაფართა თავშესაფრის“ სამოქმედო ინსტრუქციის მიუსაფართა თავშესაფარში რეგისტრაციის განცხადებისა და მიუსაფარი პირის ხელწერილის ფორმების დამტკიცების თაობაზე.

¹⁶⁹ იხ. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, უსახლკარო ადამიანების საცხოვრისით უზრუნველყოფის პრაქტიკა - რა არის ქალთა განსაკუთრებული საჭიროებები? 2022; დია საზოგადოების ფონდი (OSGF), ცხოვრება სოციალურ საცხოვრისში - მიზეზები, საჭიროებები, გარემო, 2020.

ერთადერთი თავშესაფარი გახდა. ინსტიტუციებში ადამიანები იძულებულნი არიან, ყოველდღიურად აიტანონ ღირსების შემლახველი საცხოვრებელი პირობები, ძალადობა ან/და უგულვებელყოფა, შრომითი ექსპლუატაცია და საზოგადოებისგან იზოლაცია.¹⁷⁰ სტაციონარული სერვისის მიმწოდებლად რეგისტრირებულია 11 სერვისპროვაიდერი, თუმცა აქედან მხოლოდ სამი დაწესებულებაა მულტიპროფილური საავადმყოფო, სადაც მცირე ზომის ფსიქიატრიული სტაციონარებია განთავსებული;¹⁷¹

- **ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა თავშესაფარი** - მიუხედავად თავშესაფრის სერვისის სოციალური ხასიათისა, იგი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის ნაწილადაა მიჩნეული და განკუთვნილია შემდეგ პირებზე: 1. თანდაყოლილი და შეძენილი ფსიქიკური დაავადებებით გამოწვეული დემენციის მქონე ან ინტელექტუალური განვითარების შეფერხების გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 18 წლისა და მეტი ასაკის პირები, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების ღრმა მოშლა და არ აქვთ შესაბამისი მხარდაჭერი გარემო; 2. ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა ინსტიტუციური პატრონაჟის კომპონენტით მოსარგებლე პირები; 3. სხვა ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირები, რომლებიც საჭიროებენ ამ პუნქტის ინსტიტუციურ პატრონაჟს და რომელთა ქვეპროგრამაში ჩართვის შესახებ არსებობს რეგიონული საბჭოს შესაბამისი გადაწყვეტილება. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამით ორი სერვისპროვაიდერია გათვალისწინებული: შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“ (ხონის დაწესებულება - 100 მაცხოვრებელი) და შპს „ადმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (ბედიანის დაწესებულება - 37 მაცხოვრებელი).¹⁷² თავშესაფრის მომსახურება, თავისი შინაარსის გათვალისწინებით, უგულვებელყოფს კონვენციის დანაწესებს და ახდენს მასში მაცხოვრებლების ინსტიტუციონალიზაციას. არასათანადო საცხოვრებელი გარემო (მათ შორის, ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობის ნაკლებობა), პერსონალის მხრიდან უგულვებელყოფა, თემისგან იზოლაცია და საზოგადოებაში დაბრუნებისათვის აუცილებელი სერვისების არარსებობა - ეს მხოლოდ იმ პრობლემების მცირე ჩამონათვალია, რომელთა წინაშეც თავშესაფრის მაცხოვრებლები დგანან;¹⁷³

¹⁷⁰ საქართველოს სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში, 2020; საქართველოს სახალხო დამცველი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა/პირთა სპეციალიზებული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიში, 2021.

¹⁷¹ შპს N 5 კლინიკური საავადმყოფო“ ქ. თბილისში, შპს „იმერმედი – იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი)“ და შპს „ქუთაისის ცენტრალური საავადმყოფო“ იმერეთში. მულტიპროფილურ საავადმყოფოდ ითვლება აჭარაში არსებული შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“, თუმცა მისი ფსიქიატრიული განყოფილება დიდი ზომისაა.

¹⁷² საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს კორესპონდენცია N 01/10863, 9.09.2020.

¹⁷³ იხ. მაგალითად, საქართველოს სახალხო დამცველი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი, შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ მონიტორინგის თემატური ანგარიში, 2019; საქართველოს სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნული მექანიზმი, ადამიანის უფლებათა მდგომარეობა დახურული ტიპის დაწესებულებებში, 2017; Report to the Georgian Government on the Visit to Georgia Carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), from 10 to 21 September 2018, CPT/Inf(2019)16, 2019.

- **შშმ პირთა პანსიონატი** - პანსიონატის მომსახურების გაცემაზე პასუხისმგებელია სსიპ - სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო. ჯამში, ბენეფიციარები 3 პანსიონატში არიან განთავსებულნი: დუშეთის (47 შშმ პირი), მარტყოფის (65 შშმ პირი) და ძევის (64 შშმ პირი) დაწესებულებებში.¹⁷⁴ ზემოთ განხილული სერვისების მსგავსად, პანსიონატების შემთხვევაშიც ბენეფიციარებისათვის შექმნილი არ არის ოჯახურ პირობებთან მიმსგავსებული გარემო, რაც, საბოლოო ჯამში, მასში მაცხოვრებლებს ხანგრძლივი პერიოდით, ხშირად კი სიცოცხლის ბოლომდე საზოგადოებისგან იზოლირებულს ტოვებს;¹⁷⁵
- **ხანდაზმულთა და შშმ პირთა სათემო მომსახურება** - ზემოაღნიშნული მომსახურება გათვალისწინებულია სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამით და ერთ საცხოვრისში ბენეფიციართა მაქსიმალურ რაოდენობად ითვალისწინებს 24 შშმ პირს. საქართველოს მასშტაბით სერვისის მიმწოდებლად გათვალისწინებულია 10 ორგანიზაცია: 1 - თბილისის, 1 - წყალტუბოსა და 8 - კახეთის ტერიტორიაზე, რომელიც 191 შშმ პირს ემსახურება.¹⁷⁶ მომსახურებით გათვალისწინებულ ბენეფიციართა რაოდენობის გამო, სერვისი დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერასა და საოჯახოსთან მიახლოებულ გარემოს ვერ უზრუნველყოფს შშმ პირებისათვის;¹⁷⁷
- **შშმ პირთა საოჯახო ტიპის დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობი მომსახურება** - როგორც წინა თავში იყო აღნიშნული, მოცემული სერვისი ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ შშმ პირთა საცხოვრისით უზრუნველყოფის საუკეთესო პრაქტიკებს შორის მოაქცია, რაც ეროვნულ დონეზე მისი კიდევ უფრო მეტად განვითარების საფუძველი უნდა გახდეს. მომსახურება სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამითაა გათვალისწინებული და ერთ საცხოვრისში მაქსიმუმ 6 შშმ პირზეა გათვლილი. მიუხედავად ამგვარი ტიპის საცხოვრისის მნიშვნელობისა, მთელი საქართველოს ტერიტორიაზე ორგანიზაციის - „ხელი ხელს“, მხოლოდ 6 სახლი (2 - თბილისში და 4 -კახეთში) გვხვდება, სადაც 30 შშმ პირი იღებს მომსახურებას.¹⁷⁸

ზემოაღნიშნული სერვისების მიმოხილვიდან ირკვევა, რომ მათი უმრავლესობა შშმ პირების საჭიროებებზე ნაკლებადაა მორგებული და არ პასუხობს ქვეყანაში დეინსტიტუციონალიზაციის წარმართვისა და ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციის საჭიროებებს. ამასთან, ქვეყანაში არ არსებობს საცხოვრისის მთელი რიგი სერვისები, რომელთაც საერთაშორისო გამოცდილება იცნობს და რომლებიც დაეხმარებოდა სახელმწიფოს შშმ პირების თემში ინკლუზიის მიმართულებით.

¹⁷⁴ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს კორესპონდენცია N 01/13107, 1.09.2021.

¹⁷⁵ იხ. საქართველოს სახალხო დამცველი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა/პირთა სპეციალიზებული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიში, 2021.

¹⁷⁶ საქართველოს სახალხო დამცველი, სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2018 – 2020 წლების სახელმწიფო პროგრამების ანალიზი, 2021, გვ. 42.

¹⁷⁷ საქართველოს სახალხო დამცველი, სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2018 – 2020 წლების სახელმწიფო პროგრამების ანალიზი, 2021, გვ. 43-44.

¹⁷⁸ საქართველოს სახალხო დამცველი, სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2018 – 2020 წლების სახელმწიფო პროგრამების ანალიზი, 2021, გვ. 42 – 43.

დასკვნა და რეკომენდაციები

საერთაშორისო სტანდარტებისა და ქვეყნების პრაქტიკის გათვალისწინებით, ნათლად იკვეთება ის მნიშვნელოვანი როლი, რასაც საცხოვრისი და მასთან დაკავშირებული მხარდამჭერი სერვისები ასრულებენ შშმ პირთა დაწესებულებების დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესსა და ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციისას. ცხადია, საცხოვრისი სერვისების შექმნისა და განვითარების, ისევე, როგორც მთლიანად დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესები ქვეყნის კონტექსტსა და სამიზნე ჯგუფების უნიკალურ საჭიროებებს უნდა მოერგოს, თუმცა სახელმწიფოს მიერ გამოყენებული მექანიზმები უპირობოდ უნდა ეფუძნებოდეს ადამიანის უფლებების პარადიგმასა და რელევანტურ საერთაშორისო სტანდარტებს.

საერთაშორისო დონეზე აღებული ვალდებულებების მიუხედავად, წლების მანძილზე საქართველოს მთავრობას არ მიუღია შესაბამისი ღონისძიებები შშმ პირთა დაწესებულებების დეინსტიტუციონალიზაციისა და ინსტიტუციონალიზებული ადამიანების თემში ინკლუზიისთვის. სიტუაციას კიდევ უფრო ართულებს დეინსტიტუციონალიზაციის, ასევე საცხოვრისი სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმების არარსებობა, რაც ფორმალურად მაინც გაწერდა ამ სფეროებში სახელმწიფოს მიერ გადასადგმელ ნაბიჯებს. უკანასკნელ თვეებში შშმ პირთა პანსიონატების დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიის შემუშავების პროცესი უდავოდ მნიშვნელოვანი იყო, თუმცა მნიშვნელოვანია, რომ მისმა საბოლოო ვერსიამ მოიცვას ინსტიტუციების უდიდესი ნაწილი - ფსიქიატრიული დაწესებულებები, 24 ადამიანზე გათვლილი სათემო სახლები, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა თავშესაფარი, სადაც შშმ პირები იძულებულნი არიან, წლები და მთელი ცხოვრებაც კი გაატარონ.

დოკუმენტში გაანალიზებული კონტექსტისა და გამოწვევების გათვალისწინებით, ნათლად იკვეთება მთავრობის სასწრაფო და ეფექტიანი რეაგირების აუცილებლობა. მან, ერთი მხრივ, დაწვრილებით უნდა შეისწავლოს ქვეყანაში არსებული სიტუაცია პირთა ინსტიტუციონალიზაციის მხრივ, ხოლო, მეორე მხრივ, ამ ცოდნაზე დაყრდნობით შეიმუშავოს ადამიანის უფლებათა სტანდარტებზე დაფუძნებული ყოვლისმომცველი პოლიტიკა, რომლის მთავარი მიზანაც საზოგადოებაში შშმ თემის სრული ინკლუზია იქნება.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია, საქართველოს მთავრობამ მხედველობაში მიიღოს შემდეგი რეკომენდაციები:

კანონმდებლობის ტრანსფორმაციის მიმართულებით:

- „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონში განხორციელდეს ცვლილებები, რის შედეგადაც ნათლად აისახება და საერთაშორისო სტანდარტებთან ჰარმონიზაციაში მოვა: 1. სათანადო საცხოვრისი უფლებრივი სტანდარტები; 2. დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლებრივი სტანდარტები; 3. სახელმწიფოს ვალდებულებები დეინსტიტუციონალიზაციისა და ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციის მიმართულებით;
- საერთაშორისო სტანდარტებთან თანხვედრაში მოვიდეს საცხოვრისი სფეროს მარეგულირებელი კანონმდებლობა (როგორც ცენტრალურ, ისე მუნიციპალურ დონეზე

მოქმედი) და, სხვა მრავალ საკითხთან ერთად, გათვალისწინებული იქნას შშმ პირების საჭიროებები. მნიშვნელოვანია, რომ აღნიშნული პროცესი გულისხმობდეს უსახლკარო პირის დეფინიციის რევიზიასაც, რომელიც, თავის მხრივ, გაფართოვდება და მოიცავს საერთაშორისო დონეზე არსებული სტანდარტით (ETHOS) გათვალისწინებულ ჯგუფებს, მათ შორის, ინსტიტუციონალიზებულ პირებს.

- ჩატარდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მარეგულირებელი კანონმდებლობის სრული რევიზია და მისი შესაბამისობის უზრუნველყოფა ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტებთან, მათ შორის, შშმ პირების მიმართ არანებაყოფლობითი ღონისძიებების გაუქმების გზით;
- დაწესდეს მორატორიუმი დიდი ზომის ან/და სპეციალიზებული დაწესებულებების მიერ ახალი ბენეფიციარების მიღებაზე.

პოლიტიკის შემუშავებისა და დახვეწის მიმართულებით:

- უმოკლეს ვადებში შემუშავდეს საცხოვრისის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა, რომელიც დეტალურად გაწერს ამ სფეროში სახელმწიფოს მიერ გადასადგმელ ნაბიჯებს და მოიცავს საცხოვრისის საჭიროების მქონე ყველა ჯგუფს, მათ შორის, ინსტიტუციონალიზებულ ადამიანებს;
- უმოკლეს ვადებში შემუშავდეს და დამტკიცდეს „შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული შშმ პირთა შესახებ ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა, რომელიც, სხვა საკითხებთან ერთად, პრიორიტეტულად დაისახავს ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირების უფლებების დაცვას;
- მოხდეს ინსტიტუციონალიზაციის სტრუქტურული მიზეზებისა და ინსტიტუციონალიზებული ადამიანების საჭიროებების შესწავლა, რის შედეგადაც მიღებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით მოხდება პოლიტიკისა და სერვისების შექმნა ან/და გარდაქმნა;
- უმოკლეს ვადებში შემუშავდეს და დამტკიცდეს დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა, რომელიც მთლიანად დაეფუძნება ადამიანის უფლებების დაცვის პარადიგმას და დაწვრილებით მოიცავს სახელმწიფოს მიერ განსახორციელებელ აქტივობებს ყველა ტიპის ინსტიტუციასთან მიმართებით;
- დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავებისა და განხორციელების პროცესში მოხდეს სათანადო ადამიანური, ტექნიკური, ფინანსური (საჭიროების შემთხვევაში, საერთაშორისო თანამშრომლობის მეშვეობით) და დროითი რესურსების გამოყოფა;
- დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესმა გაითვალისწინოს საპილოტე პროექტების განხორციელება, რომელთა შედეგადაც მიღებული ინფორმაციის გამოყენება მოხდება პროცესის უფრო ეფექტიანად წარმართვის მიზნით;
- დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკის შემუშავებისა და განხორციელების პროცესმა თავის თავში მოიცვას სახელმწიფო უწყებრივი სისტემის გამართვა, პასუხისმგებელი უწყებების ნათლად გამოკვეთა, უწყებათაშორისი თანამშრომლობა და საკითხის პრიორიტეტულობის გაზრდა ხელისუფლების ყველა დონესა და სექტორში;

- განხორციელდეს თემის წევრების აქტიური ჩართულობის უზრუნველყოფა დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკის, მათ შორის, სტრატეგიებისა და გეგმების შემუშავების, განხორციელებისა და მონიტორინგის პროცესში;
- განხორციელდეს მონაცემებისა და ინფორმაციის სისტემატურად შეგროვება, რომელიც შეაფასებს რელევანტური პოლიტიკისა და სერვისების განხორციელების ეფექტიანობას.

სერვისების განვითარების მიმართულებით:

- ინსტიტუციონალიზებული ადამიანებისათვის შემუშავდეს მათ საჭიროებებზე მორგებული ტრანზიციული მხარდამჭერი სერვისები (მათ შორის, უნარ-ჩვევების გაძლიერების, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის, უფლებების შესახებ ინფორმირების მიმართულებით), რომელიც მათთვის ინსტიტუციაში და მისი დატოვების შემდგომაც იქნება უწყვეტად მისაწვდომი;
- დეცენტრალიზაციის პროცესისა და სერვისების განვითარების პარალელურად განხორციელდეს მუნიციპალიტეტების სათანადო გაძლიერება ცოდნით, ფინანსური და ადამიანური რესურსებით, რათა მათ ჯეროვნად შეძლონ მომსახურებების შექმნა და ადმინისტრირება;
- დეინსტიტუციონალიზაციის განხორციელებამდე, მიღებულ იქნას ყველა შესაძლებელი ღონისძიება ინსტიტუციებში განთავსებული ადამიანებისათვის ღირსეული, უსაფრთხო და იძულებისგან თავისუფალი საცხოვრებელი გარემოს შესაქმნელად;
- განხორციელდეს მუნიციპალურ დონეზე არსებული საცხოვრისის სერვისების შინაარსის დეტალური ანალიზი, მათთან მიმართებით არსებული ძირითადი გამოწვევების იდენტიფიცირება და აღმოფხვრა, ყველა ბენეფიციარისათვის სათანადო საცხოვრებლის გარანტირების მიზნით. ამასთანავე, მიღებულ იქნას ზომები საცხოვრისის მენისტრიმულ სერვისებში ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირების მაქსიმალური ინკლუზიის მიმართულებით;
- ცენტრალურ და მუნიციპალურ დონეზე განვითარდეს და მრავალფეროვანი გახდეს საცხოვრისის სერვისები (მათ შორის, მხარდაჭერილი თანაცხოვრების მექანიზმი, ინდივიდუალური ცხოვრების შესაძლებლობა, მცირე საოჯახო საცხოვრისები), რომლებიც შშმ პირების საჭიროებებზე იქნებიან მორგებულნი და რომელთა შინაარსიც ადამიანის უფლებების დაცვის პარადიგმაზე იქნება დაფუძნებული;
- შშმ პირებისათვის შემუშავდეს და განვითარდეს ინდივიდუალიზებული მხარდამჭერი მომსახურებები (მათ შორის, ფულადი და არაფულადი მხარდაჭერა, ინდივიდუალური ასისტირება, თანასწორთა მხარდაჭერა, დასაქმების, პროფესიული გადამზადების/განათლების, დამოუკიდებელი უნარ-ჩვევების განვითარების მიმართულებით), რომლებიც მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს მათ დამოუკიდებელ ცხოვრებას;
- განხორციელდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურებების შემუშავების პრიორიტეტიზაცია; განხორციელდეს მისაღებ, გეოგრაფიულად და ფინანსურად ხელმისაწვდომ, ხარისხიან და მდგრად სერვისებში შშმ პირების მაქსიმალური ჩართულობის უზრუნველყოფა.