შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში

კვლევის ანგარიში

მისაწვდომი და ინკლუზიური ჯანდაცვის სერვისები
შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის

2018 წლი

კვლევის ავტორები:

კობა ნადირაძე
გიორგი კაკაჩია

მონიტორინგის ჯგუფი:

გიორგი ახმეტელი
ესმა გუმბერიძე
ოლღა კალინა
გიორგი ალავიძე
გურამ ჩხაიძე

გამოცემულია ფონდ "ღია საზოგადოება საქართველოს" ფინანსური მხარდაჭერით

ავტორების მიერ კვლევაში გამოთქმული მოსაზრებები, შესაძლოა არ გამოხატავდეს ფონდ „ღია საზოგადოება-საქართველოს“ პოზიციას. შესაბამისად, ფონდი არ არის პასუხისმგებელი მასალის შინაარსზე.

© მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის

შინაარსი:

შესავალი 5

არსებული მდგომარეობა 7

სტატისტიკური ინფორმაცია 10

ფოკუს ჯგუფის შედეგები 12

მონიტორინგის შედეგები 16

ჯანდაცვის ობიექტებში ფიზიკური გარემოსა და ინფრასტრუქტურის მისაწვდომობის მონიტორინგის ანგარიში 22

რეკომენდაციები 28

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე მისაწვდომობა საქართველოში

„მისაწვდომი და ინკლუზიური ჯანდაცვის სერვისები შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის“

პროექტის ფარგლებში განხორციელდა ქვეყნის კანონმდებლობის ანალიზი და მისი შესაბამისობის დადგენა გაეროს „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების“ კონვენციის დებულებებთან, კერძოდ, 25-ე და 26-ე მუხლის მოთხოვნებთან. არსებული გამოწვევების შესახებ დეტალური ინფორმაციის მოსაპოვებლად გაიმართა შეხვედრები ჯანდაცვის სფეროს ექსპერტებთან, დაინტერესებულ სამთავრობო და არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლებთან. კვლევის ფარგლებში ჩატარდა ფოკუს ჯგუფი შშმ პირებთან, რომლებიც ხშირად სარგებლობენ სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებებით, რათა ზუსტად იდენტიფიცირებული ყოფილიყო ის ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლის შშმ პირებს ისარგებლონ ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლესი სტანდარტებით. პროექტის გუნდმა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური სამინისტროდან გამოითხოვა საჯარო ინფორმაცია შშმ პირთა ჯანდაცვის პოლიტიკისა და სტატისტიკის შესახებ. მოთხოვნილ იქნა ინფორმაცია და შედგა შეხვედრები სხვადასხვა პასუხისმგებელ უწყებებთან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის 2014-2016 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმის შესრულების შესახებ.

საბოლოო ეტაპზე, არსებული ინფორმაციის საფუძველზე, შემუშავდა სამი სახის კითხვარი სამედიცინო დაწესებულების მონიტორინგის განსახორციელებლად. პირველი კითხვარი მოიცავს ზოგადი სახის შეკითხვებს შშმ პირთა მიმართ დამოკიდებულების განსაზღვრისა და ცნობიერების შესწავლის მიზნით. ასევე, თუ რამდენად მზად არის კონკრეტული დაწესებულება გაეწია სამედიცინო მომსახურება სხვადასხვა კატეგორიის შშმ პირთათვის, ფლობს თუ არა პერსონალი შესაბამის ცოდნასა და უნარებს და რამდენადაა დაცული შშმ პირთა უფლებები მომსახურების მიწოდების პროცესში. მეორე კითხვარი ორიენტირებულია სამედიცინო დაწესებულების ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობის შეფასებაზე, ხოლო მესამე კითხვარი მოიცავს შშმ ქალთა ჯანდაცვის მომსახურების მისაწვდომობის საკითხებს.

შშმ პირთა მიმართ მოქმედი პოლიტიკის და პროგრამების ანალიზის, ასევე სამედიცინო დაწესებულებებში განხორციელებული მონიტორინგის შედეგად გამოკვეთილი ბარიერებისა და გამოწვევების აღმოფხვრის მიზნით, პროექტის გუნდმა შეიმუშავა შესაბამისი რეკომენდაციები.

არსებული მდგომარეობა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას, ისარგებლონ ჯანმრთელობის უმაღლესი სტანდარტით, შშმ პირთა უფლებების კონვენციის 25-ე მუხლი ითვალისწინებს. ის, ერთი მხრივ, ადგენს ვალდებულებას თანაბრად მისაწვდომი ჯანდაცვის პროგრამების არსებობის თაობაზე და მეორე მხრივ, ავალდებულებს სახელმწიფოებს უზრუნველყოს ამ ჯგუფის ინდივიდუალურ საჭიროებებზე დაფუძნებული სამედიცინო მომსახურება. ამასთანავე, კონვენცია ჯანმრთელობის დაცვის ნაწილად მოიაზრებს შეზღუდული შესაძლებლობის ადრეული დიაგნოსტიკასა და შესაბამისი პრევენციული ზომების განხორციელებას.

კონვენცია, ასევე ადგენს გენდერულად სენსიტიური და ტერიტორიულად მისაწვდომი ჯანდაცვის სისტემის არსებობის აუცილებლობას, რომლის ფარგლებში მიწოდებული სერვისიც დაეფუძნება გადამზადებულ სამედიცინო პერსონალს, არადისკრიმინაციულ მიდგომებს, ბენეფიციარების ინფორმირებულ მონაწილეობას, ადამიანის უფლებებზე, ღირსებასა და ავტონომიურობაზე დაფუძნებულ ეთიკურ სტანდარტებს.

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, გარდა ჯანდაცვის სისტემაზე წვდომისა, ასევე გულისხმობს მასზე წვდომას თანაბარ პირობებში. ეს კი, სხვა საკითხებთან ერთად, მოიცავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას ფლობდნენ ინფორმაციას მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ და თავად მიიღონ შესაბამისი მკურნალობის ჩატარებისა თუ შეწყვეტის გადაწყვეტილება. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის უფლების მარეგულირებელი ძირითადი სამართლებრივი აქტები: საქართველოს კანონები „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ" და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ". ეს უკანასკნელი კი სახელმწიფოს პოლიტიკის ერთ-ერთ მთავარ პრინციპად გამოყოფს მოსახლეობისთვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარ მისაწვდომობას, სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული ვალდებულების ფარგლებში. მოქმედ საკანონმდებლო ჩარჩოში არაერთი წინააღმდეგობრივი ჩანაწერი არსებობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მკურნალობის პროცედურის შესახებ, რომელთა დიდი ნაწილი არსებითად ეწინააღმდეგება ადამიანის უფლებების ხედვაზე და-

ფუძნებულ მიდგომასთან და ხშირ შემთხვევაში თავად ხდება უფლების დარღვევის საფუძველი. აღნიშნული სამართლებრივი აქტების მიდგომა განსაკუთრებულად უფლებაშემლახავია მხარდამჭერის მიმღების ჯანმრთელობის უფლებასთან დაკავშირებით და თავის მხრივ, ეს მიდგომა არ არის ერთგვაროვანი.

განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობაში არიან ფსიქიატრიული დიაგნოზის მქონე ბავშვები, ვინაიდან მთელი ქვეყნის მასშტაბით ფსიქიატრიული დიაგნოზის მქონე 15 წლამდე ბავშვების სტაციონარული მომსახურებისათვის გამოყოფილია მხოლოდ 10 საწოლი. აღნიშნული პრობლემა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ბავშვთა სუიციდის საკითხთან მიმართებით, ვინაიდან ბავშვები ვერ იღებენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სათანადო მომსახურებას. იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც სახეზეა სუიციდის აშკარა რისკი, ბავშვისთვის სახელმწიფოს მიერ მიწოდებული/დაფინანსებული მომსახურების მიღების შესაძლებლობა ფაქტობრივად არ არსებობს. ზოგიერთი მომსახურების მიწოდებას არასამთავრობო ორგანიზაციები ახორციელებენ, თუმცა მათ მწირი შესაძლებლობები აქვთ.

2014 წლის 1 სექტემბრამდე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვები და მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები სარგებლობდნენ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით დამტკიცებული სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამით, რომელიც ითვალისწინებდა შშმ პირებისთვის გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების, გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული სერვისების, გეგმიური ქირურგიული ოპერაციების, ქიმიოთერაპიის, სხივური, ჰორმონოთერაპიისა და მშობიარობის ან საკეისრო კვეთის დაფინანსებას. ხოლო 2014 წლის 1 სექტემბრიდან, იგივე პირობებით და სერვისებზე ხელმისაწვდომობით სრულად არიან ინტეგრირებულნი საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებულ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში“. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა, ასევე, ითვალისწინებს სამკურნალო საშუალებების ნაწილობრივ სუბსიდირებას (50-დან 200 ლარამდე წლიური ლიმიტი 50 %-იანი თანაგადახდით მოსახლეობის სხვადასხვა მიზნობრივი ჯგუფისთვის) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით (2010 წლის 26 თებერვლის №53/ნ) დამტკიცებული ნუსხის შესაბამისად.

,,შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით და კონვენციის მოთხოვნების შესაბამისად, სახელმწიფო ვალდებულია, ხელი შეუწყოს შშმ პირთა სამედიცინო, პროფესიული და სოციალური რეაბილიტაციის სისტემის ჩამოყალიბებასა და განვითარებას, ინდივიდუალური მიდგომითა და სამეცნი-

ერო კვლევების დაფინანსებით/ სპეციალისტების მომზადებით. კანონის ყველა ეს მუხლი დარღვეულია, ამოცანები - შეუსრულებელი ან ნაწილობრივ/მცირედ შესრულებული. ყველა ეს სერვისი მიუწვდომელია, ან მხოლოდ ნაწილობრივ/მცირედ მისაწვდომი შშმ პირთა თემისთვის. არ არსებობს ერთიანი, თანმიმდევრული, ურთიერთშეთანხმებული პოლიტიკა და სისტემა შშმ პირთა სამედიცინო, პროფესიული და სოციალური რეაბილიტაციისათვის. არ არსებობს სახელმწიფო პროგრამა ამ მიმართულებებით სამეცნიერო კვლევების ხელშეწყობისა და სპეციალისტების მომზადებისათვის, რაც დააკმაყოფილებდა თემის საჭიროებებს. არ არსებობს შშმ პირთა შესაძლებლობებისა და საჭიროებების შეფასების ინდივიდუალური სისტემა. შეფასების/სტატუსის მინიჭების არსებული მოდელი და სახელმწიფო პროგრამები ეყრდნობა მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოზებს და არა ინდივიდუალურ საჭიროებებს. შესაბამისად, არ არსებობს შშმ პირებისათვის ინდივიდუალურად (სხვადასხვა მიმართულებით) შედგენილი სარეაბილიტაციო პროგრამა, რომელიც სავალდებულო იქნებოდა შესასრულებლად. სარეაბილიტაციო მიზნების მქონე ცალკეული ფრაგმენტული პროგრამები და სერვისები პრაქტიკულად მთლიანად მიუწვდომელია ზრდასრული შშმ პირებისათვის და ნაწილობრივ მისაწვდომია არასრულწლოვანი (18 წლამდე) შშმ პირებისთვის.

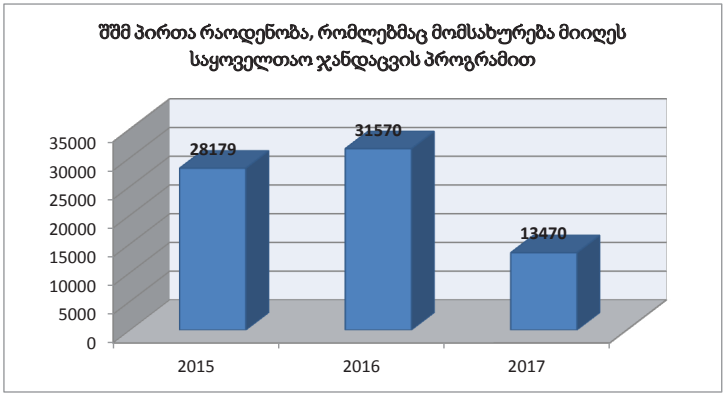
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სახელმწიფო პროგრამები სენსიტიური არ არის გენდერული ნიშნით: არ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების სპეციალურ საჭიროებებს და არ ეფუძნება პრობლემების ანალიზს. სამედიცინო დაწესებულებების ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობა ფაქტობრივად გამორიცხავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების მიერ ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობის შესაძლებლობას. პრობლემა არის როგორც უშუალოდ სამედიცინო დაწესებულებების შენობების მისაწვდომობის კუთხით, ასევე სამედიცინო მანიპულაციების ჩატარებაც. აღნიშნული მიმართულებით ერთ-ერთ სერიოზულ დაბრკოლებას წარმოადგენს პერსონალის კვალიფიკაცია. სომატური ჯანმრთელობის ექიმები არ ფლობენ საკმარის უნარებს - მოემსახურონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს/გოგონებს. ქვეყანაში სერთოდ უგულვებელყოფილია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების/გოგონების უფლება რეპროდუქციული ჯანმრთელობაზე, არ ხდება მათი ჩართვა მათსავე ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

დასკვნები

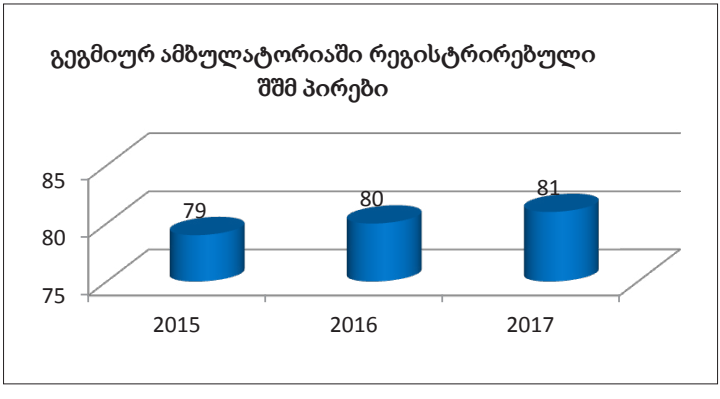
- ქვეყანაში მოქმედი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა ვერ პასუხობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინდივიდუალურ საჭიროებებს.
- ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა მხოლოდ ფრაგმენტულად მოიცავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წინაშე არსებული პრობლემების გადაჭრას. დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგის პროგრამა ეხება მხოლოდ 1-დან 6 წლამდე მსუბუქი და საშუალო გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვების მომსახურებაში ჩართვას და ეპილეფსიის დიაგნოსტირებასა და კვლევას. პროგრამა არ ითვალისწინებს სხვა სახის შეზღუდული შესაძლებლობის ადრეულ გამოვლენასა და სკრინინგს, არ ავრცელებს მას 6 წლის ზემოთ მყოფ ბავშვებზე/პირებზე.
- საქართველოში 2013 წლიდან მოქმედებს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა. პროგრამის ანალიზიდან იკვეთება, რომ ის, სხვა შემთხვევების მსგავსი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურებების დაფინანსების გარდა, არ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინდივიდუალურ საჭიროებებს და დღეს საქართველოში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები არ სარგებლობენ მათ საჭიროებაზე მორგებულ ჯანმრთელობის მომსახურების პაკეტით, რაც მათ მიმართ დისკრიმინაციულ მოპყრობას წარმოადგენს. პროგრამაში ცალკეა გამოყოფილი 18 წლამდე ბავშვებისა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საყოველთაო ჯანდაცვის პირობები, თუმცა ამ შემთხვევაშიც არ გვხვდება ჩანაწერი პრევენციული, სარეაბილიტაციო, ინდივიდუალური საჭიროებების დაკმაყოფილების შესახებ. ამასთან, განსხვავებული პაკეტით სარგებლობის შესაძლებლობა არა აქვთ მნიშვნელოვნად და ზომიერად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს.
- საქართველოში მოქმედი პროტოკოლები და გაიდლაინები, რომლებიც გამიზნულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების/პირების საჭიროებებზე, ეფექტური კონტროლის გარეშე და ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ შესაბამისი სპეციალისტების ინფორმირებულობის ნაკლებობის გამო, პრაქტიკაში ეფექტურად ვერ ფუნქციონირებს.

სტატისტიკური ინფორმაცია

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით 2015 წელს მომსახურეობა მიიღო 28 179 შშმ პირმა, 2016 წელს - 31 570 შშმ პირმა, ხოლო 2017 წლის 5 თვის განმავლობაში - 13 430 შშმ პირმა. 2015 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამიდან შშმ პირებზე დაიხარჯა 40 მლნ, 2016 წელს 45 მლნ.

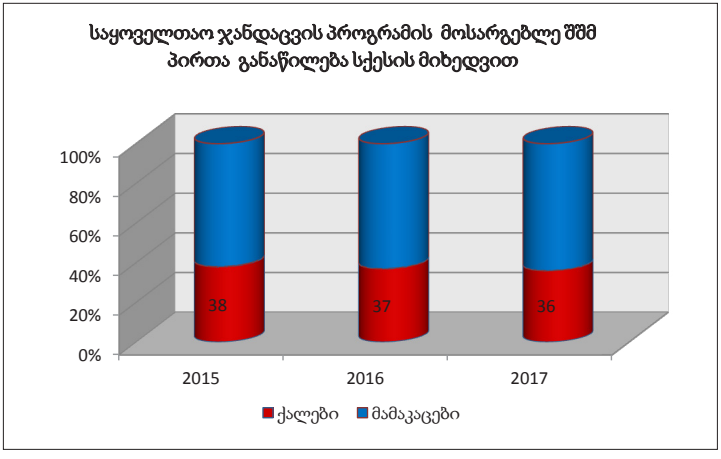


თუ გავითვალისწინებთ, რომ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემებით ქვეყანაში არის 125 ათასამდე სოციალური პაკეტის მიმღები შშმ პირი, მაშასადამე, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან გამოთხოვილი საჯარო ინფორმაციის თანახმად, 2015 წელს შშმ პირთა 79% რეგისტრირებული იყო გეგმიური ამბულატორიის კომპონენტში, 2016 წელს - 80%, ხოლო 2017 წელს - 81%.



თუმცა, საერთო ჯამში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით 2015 წელს ისარგებლა შშმ პირთა მხოლოდ 23%-მა, 2016 წელს - 26%-მა, ხოლო 2017 წლის ხუთი თვის განმავლობაში -11%-მა.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ არსებული სტატისტიკური ინფორმაციის თანახმად, პროგრამის ძირითადი მოსარგებლეები მამაკაცები არიან. 2015 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლე შშმ პირთა მხოლოდ 38% იყო მდედრობითი სქესის წარმომადგენელი, 2016 წელს - 37%, ხოლო 2017 წელს - 36 %.



ბოლო 3 წლის განმავლობაში პროგრამის მოსარგებლეთა შემთხვევების 95% -ზე მეტი მოდის გადაუდებელ ამბულატორიულ ან სტაციონარულ კომპონენტზე. 2015 წელს შშმ ბავშვების მხოლოდ 26%-მა ისარგებლა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით, 2016 წელს - 30%-მა, ხოლო 2017 წლის ხუთი თვის განმავლობაში - 12%-მა.

2015 წელს მკვეთრად გამოხატული შშმ პირების მხოლოდ 22%-მა ისარგებლა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით. 2016 წელს ანალოგიური მაჩვენებელი იყო - 26%, ხოლო 2017 წელს - ხუთი თვის განმავლობაში - 11%. ამასთანავე, ყოველწლიურად პროგრამის მოსარგებლე მამაკაცების რაოდენობა 2-ჯერ აღემატებოდა ქალთა რაოდენობას.

დასკვნა

- შშმ პირთა - 80% რეგისტრირებულია გეგმიური ამბულატორიის კომპონენტში, თუმცა ეს არ ნიშნავს, რომ ისინი ღებულობენ სამედიცინო მომსახურებას.

- მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები წარმოადგენენ მოწყვლად კატეგორიას და მათი სამედიცინო მომსახურების საჭიროება გაცილებით უფრო მაღალია, ვიდრე ქვეყნის დანარჩენი მოსახლეობისა, მათგან მხოლოდ 26% სარგებლობს ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით. ამასთანავე, მოსარგებლეთა აბსოლუტურმა უმრავლესობამ (95%) ისარგებლა გადაუდებელი ამბულატორიული ან სტაციონარული მომსახურებით. სამწუხაროდ, შშმ პირები სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობენ მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევებში.
- ყველა კომპონენტში მოსარგებლე მამაკაცთა რაოდენობა გაცილებით მაღალია, ვიდრე ქალთა რაოდენობა, რაც მეტყველებს იმაზე, რომ შშმ ქალებს დამატებითი ბარიერები ექმნებათ სამედიცინო მომსახურების მისაწვდომობაზე.
- მიუხედავად იმისა, რომ მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები და 18 წლამდე შშმ ბავშვები სარგებლობენ სხვა კატეგორიებთან შედარებით „უკეთესი სამედიცინო პაკეტით“, მათი სამედიცინო მომსახურება პროგრამის ფარგლებში არ აღემატება 30%-ს. ეს კი, საბოლოო ჯამში მიუთითებს ჯანდაცვის მისაწვდომობაში არსებულ გამოწვევებზე.

ფოკუს ჯგუფის შედეგები

ფოკუს ჯგუფის მიზანი იყო შშმ პირებისათვის ჯანდაცვის ობიექტების მისაწვდომობის გარშემო არსებული რეალობის კვლევა და ძირითადი პრობლემების წარმოჩენა.
ფოკუს ჯგუფის მონაწილეები ძირითადად წარმოადგენდნენ გადაადგილების შეზღუდვის მქონე პირებს. თუმცა, თითოეულ მათგანს ჯანდაცვისა და სარეაბილიტაციო მომსახურების სხვადასხვა საჭიროებები გააჩნდათ. ფოკუს ჯგუფის შედეგად გამოიკვეთა ქვემოთ მითითებული პრიორიტეტული საკითხები.

უმთავრესი გამოწვევა ყველა მონაწილისათვის იყო ჯანდაცვის მომსახურეობაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის საკითხი.

ფოკუს ჯგუფის მონაწილეები ერთხმად აღნიშნავენ, რომ თავდაპირველ სამედიცინო სერვისების მიღების დაბრკოლებას წარმოადგენს ფინანსური დანახარჯების დიდი მოცულობა და მათი არსებული სოციალური

მდგომარეობიდან გამომდინარე, ხშრად სასურველ ან/და აუცილებელ სერვისზე უარის თქმა. უმეტეს შემთხვევაში საყოველთაო ჯანდაცვა სრულად არ ფარავს საჭირო კვლევების საფასურს, მათ შორის, თირკმლის გამოკვლევებსა და ურროლოგიური პრობლემების კვლევას, რომელიც ყველაზე ხშირად სჭირდებათ ეტლით მოსარგებლეებს. შშმ პირთა მწირი შემოსავლებიდან გამომდინარე, შეუძლებელი ხდება ძვირადღირებული გამოკვლევების ჩატარება. ეტლით მოსარგებლეთათვის ნაწოლების პრობლემის მოგვარება და შესაბამისი ოპერაცია დიდ თანხებთანაა დაკავშირებული.

დაზღვევის დისკრიმინაციული მიდგომა

ფოკუს ჯგუფის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ ხშირად მათდამი დისკრიმინაციულ მიდგომას იჩენს სადაზღვევო კომპანია და უარს აცხადებს შშმ პირის დაზღვევაზე მაღალი რისკის გამო. ამ მიზეზით შშმ პირი მოკლებულია დაზღვევის უფლებით სარგებლობას და მათი დაზღვევა ხშირად მხოლოდ კორპორატიული პაკეტის საშუალებით ხდება, რითაც რეალურად, მხოლოდ დასაქმებულის სტატუსის შემთხვევაში სარგებლობენ, თუმცა თავად კორპორატიულ პაკეტში ხშირად გაუთვალისწინებელია უშუალოდ მათი საჭიროებების კვლევა თუ ამბულატორიული მკურნალობა.

ზრდასრულთა რეაბილიტაციის არარსებობა

მონაწილეთა უმრავლესობა, განსაკუთრებით ცერებრალური დამბლის მქონენი, აღნიშნავენ, რომ მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის არსებული დონის შესანარჩუნებლადაც კი აუცილებელია წელწადში მინიმუმ 1 სარეაბილიტაციო კურსის გავლა. თუმცა, გამომდინარე იქიდან, რომ ქვეყანაში არ არსებობს არც ცენტრალური და არც ადგილობრივი ხელისუფლების დონეზე ზრდასრულთა რეაბილიტაციის პროგრამები, მოკლებული არიან ამის შესაძლებლობას. საქართველოში არც არსებობს საჭირო სარეაბილიტაციო დაწესებულება, ხოლო ქვეყნის გარეთ არსებული სარეაბილიტაციო ცენტრების მომსახურება დიდ ფინანსურ ხარჯებთანაა დაკავშირებული.

მისაწვდომობა

მონაწილეები საჭიროებიდან გამომდინარე სხვადასხვა კლინიკებს მი-

მართავენ. თუმცა, გარემოს მისაწვდომობისა და სამედიცინო დაწესებულების პერსონალის კვალიფიკაციის გამო, ძირითადად ავერსის კლინიკას, ტრავმატოლოგიის ცენტრსა და უროლოგიის ცენტრს მიმართავენ. ამასთანავე, მონაწილეები ხშირად ალტერნატიული კლინიკების მოძიებისას დაწესებულებების მხრიდან მკურნალობაზე უარს აწყდებიან. ეს პრობლემა განსაკუთრებით ცერებრალური დამბლის მქონე შშმ პირებს ექმნებათ. ზოგიერთ შემთხვევაში უარი უთქვამს სტომატოლოგიურ კლინიკას. ასევე, შესაძლო გართულებებისა და შესაბამისი ცოდნის არქონის გამო, უარი უთქვამთ თირკმლის კვლევებზე. მონაწილეთაგან ერთ-ერთი ბათუმში ცხოვრობს. თუმცა, ბათუმის სამედიცინო დაწესებულებებში შეუძლებელია მისთვის საჭირო მომსახურების მიღება და ხშირად სერვისის მისაღებად იძულებულია თბილისში ჩამოვიდეს. კიდევ ერთი მონაწილისთვის, მისაწვდომობის თვალსაზრისით, დაბრკოლებას წარმოადგენს კლინიკამდე საზოგადოებრივი ავტობუსის ქსელის არარსებობა. სპეციფიკური მომსახურებების საჭიროების გამო, ხშირად ფოკუს ჯგუფის მონაწილეებს არ აქვთ არჩევანის საშუალება, რადგან შესაბამისი მომსახურების პროვაიდერი მხოლოდ ერთი ან ორი კონკრეტული კლინიკაა, რაც, მათი აზრით, გავლენას ახდენს ფასებზეც.

არათანაბარი მოპყრობა

მისაწვდომობის პრობლემის გარდა, თითქმის ყველა მონაწილემ ხშირად განიცადა დისკრიმინაცია სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი პერსონალის მხრიდან. ერთ-ერთი მონაწილე საჭიროებდა თირკმლის ოპერაციას, თუმცა შესაძლო გართულებების გამო, სამედიცინო დაწესებულება, რვა თვის განმავლობაში, უარს ამბობდა ოპერაციის გაკეთებაზე მისი საჭიროებიდან და შესაძლო რისკებიდან გამომდინარე. მეორე მონაწილისათვის სამედიცინო დაწესებულებებში მისაწვდომობა ფაქტობრივად ყველა ეტაპზე პრობლემას წარმოადგენს, მრავალგზის აწყდება სამედიცინო პერსონალის მხრიდან ცოდნის ნაკლებობას. ზედა კიდურის ამპუტაციისა და მეორე კიდურის დაზიანების გამო, ხშირად არასათანადოდ ხდება სისხლის ანალიზის აღება. ასევე, პრობლემა იქმნება სამედიცინო სავარძლის საჭიროების გაუთვალისწინებლობის გამო. ხშირად ხვდება პოზიტიურ დისკრიმინაციას, რაც მისთვის გამაღიზიანებელია. ექიმები ხშირ შემთხვევაში უშუალოდ პაციენტს კი არ მიმართავენ, არამედ მესამე პირს ესაუბრებიან.

სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალი

კვლევის ყველა მონაწილე საუბრობს სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის დაბალ დონეზე, განსაკუთრებით შშმ პირების სპეციფიურ პრობლემებთან მიმართებაში. მიუხედავად იმისა, რომ ხშირად უხდებათ საკმაოდ დიდი საფასურის გადახდა, შშმ პირები ვერ იღებენ შესაბამის მომსახურებას. მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში ხდება კვალიფიციური კადრების მოძიება. შშმ პირებისათვის პრობლემას წარმოადგენს სამედიცინო პერსონალის მხრიდან მომსახურების გაწევაზე უარის თქმა. ცერებრალური დამბლის შემთხვევაში ხშირად ეს ხდება სტომატოლოგიური მომსახურების მიღებისას. განსაკუთრებით პრობლემურია პერსონალის დამოკიდებულება უროლოგიური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში. ექიმებს ხშირად არ გააჩნიათ კომპეტენცია და აქვთ ცალსახად დისკრიმინაციული დამოკიდებულება და უგულებელყოფენ შშმ პირის სურვილებს, ცდილობენ აღნიშნული საკითხი ტაბუირებულად დატოვონ. ამავე საკითხზე შშმ პირები სამედიცინო პერსონალის მხრიდან ხშირად შეურაცხმყოფელ დამოკიდებულებას აწყდებიან. შშმ პირებისათვის პრობლემას წარმოადგენს ექიმთა კვალიფიკაციის, გამოცდილების შესახებ ინფორმაციის არარსებობა. განსაკუთრებით პრობლემას წარმოადგენს რეაბილიტაციის კუთხით არაკვალიფიციურ კადრები, როდესაც რეაბილიტაციისას ხდება არასათანადო მოპყრობა.

რეკომენდაციები

- სამედიცინო პერსონალის გადამზადებასა და ცნობიერების ამაღლებას, ექიმთა დამოკიდებულების შეცვლა.
- გარემოს მისაწვდომობის საკითხის გადაჭრა.
- ეტლებთან და სხვა დამხმარე საშუალებებთან მიმართებაში ინდივიდუალური მიდგომის დანერგვა

- ზრდასრულთა რეაბილიტაციის ცენტრებისა და პროგრამების შემუშავება
- კლინიკაში ფსიქოლოგის ინსტიტუტის დანერგვა, რათა განსაკუთრებულ შემთხვევებში დაიცვან პაციენტები ფსიქოლოგიური გართულებებისგან.

მონიტორინგის შედეგები

პროექტის მიზნებიდან გამომდინარე, ჯანდაცვის ობიექტებში ზოგადი სიტუაციის, ფიზიკური გარემოსა და ინფრასტრუქტურის მისაწვდომობის ეფექტიანი შეფასების უზრუნველსაყოფად შეიქმნა მონიტორთა გუნდი, რომლის წევრებსაც თავად ჰქონდათ სხვადახვა ხარისხის შეზღუდული შესაძლებლობა. მონიტორთა გუნდის წარმომადგენლებისთვის ჩატარდა 2 დღიანი ტრენინგი, რომლის ფარგლებშიც მონაწილეებმა მიიღეს და გაცვალეს ინფორმაცია მონიტორინგის ზოგად მიზნებთან და კომპონენტებთან დაკავშირებით, მონიტორინგის დაგეგმვის, მათ შორის, ინფორმაციის შეგროვების მეთოდებთან, მათი მოპოვების ტექნიკასა და საშუალებებთან დაკავშირებით, ასევე შეგროვებული ინფორმაციის სისტემატიზაციის, ანალიზისა და ანგარიშის მომზადების შესახებ. ამასთანავე, ტრენინგის ფარგლებში გააანალიზეს და თავი მოუყარეს საერთაშორისო და ადგილობრივ კანონმდებლობას, გაიდლაინებსა და სტანდარტებს, რომელთა გათვალისწინებითაც ჯგუფმა შექმნა მონიტორინგისა და შეფასებისათვის საჭირო ფორმები, სადისკუსიო გეგმა ფოკუს-ჯგუფებისთვის და კითხვარები, გაანალიზდა შეგროვებული ინფორმაცია და მომზადდა მონიტორინგის წინამდებარე ანგარიში.

მონიტორინგის პერიოდი: 2017/13/12 – 2018/16/01

მონიტორინგის ობიექტები:

ქალაქ თბილისში არსებული მრავალპროფილური სამედიცინო-დიაგნოსტიკური ცენტრები, კლინიკები და საავადმყოფოები სტაციონალური და ამბულატორიული მომსახურებით. სულ 15 ობიექტი.

წინამდებარე ანგარიშში ასახულია მონიტორინგის შედეგად გამოვლენილი დარღვევები, რომელიც უკავშირდება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობის უზრუნველყოფას, როგორც ცალკეულ ობიექტზე, ასევე სისტემურად, რის საფუძველზეც შემუშავდა შესაბამისი რეკომენდაციები.

ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების ობიექტები

1. შპს თბილისის ონკოლოგიური დისპანსერი - 205005527
2. ა(ა)იპ ჯო ენის სამედიცინო ცენტრი - 201954242
3. შპს ენდოკრინოლოგიის ეროვნული ინსტიტუტი - 200099384
4. შპს აკ. ნიკ. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა - 205165453
5. შპს მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების ცენტრი, საუნივერსიტეტო კლინიკა - 211385767
6. შპს აკადემიკოს ო. ღუდუშაურის სახელობის ეროვნული სამედიცინო ცენტრი - 202193544
7. შპს მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო - 404896644
8. შპს დავით ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრის ფილიალი (მარჯიანის ქ. 2ბ) – 204923262
9. შპს ქ.თბილისის პირველი საავადმყოფო, საუნივერსიტეტო კლინიკა-სახალხო ჰოსპიტალი - 206324333;
10. შპს ღია გული (კლინიკური საავადმყოფო #5) – 204970022
11. შპს პინეო სამედიცინო ეკოსისტემა - 405064594
12. შპს ინოვა (მრავალპროფილური კლინიკა) – 405049335
13. შპს ს.ხეჩინაშვილის სახელობის საუნივერსიტეტო კლინიკა - 404866123
14. სს უნივერსალური სამედიცინო ცენტრი - 405001466
15. შპს ავერსის კლინიკა - 212002580
16. შპს დიაკორი - 400133814

მონიტორინგის პროცესში ძირითად შემთხვევაში ჩართული იყო, როგორც დაწესებულების ადმინისტრაცია, ასევე სამედიცინო პერსონალი.

ყველა სამედიცინო დაწესებულება, სადაც განხორციელდა მონიტორინგი, ემსახურება შშმ პირებს და აწვდის მათ სამედიცინო მომსახურებას. ამასთან, ზოგიერთი მათგანი (4) მონაწილეობს შშმ პირის სტატუსის მინიჭების პროცესში.

დაწესებულებების უმრავლესობა არ აწარმოებს სტატისტიკურ ინფორმაციას შშმ პირების შესახებ. გამონაკლისს მხოლოდ 3 მათგანი წარმოადგენს. ეს ის დაწესებულებებია, რომლებსაც შეუძლიათ შშმ პირის სტატუსის განსაზღვრა. კანონმდებლობით სამედიცინო დაწესებულებას არ აქვს აღნიშნული სტატისტიკის წარმოების ვალდებულება, თუმცა, საინტე-

რესო იყო თვითონ სამედიცინო დაწესებულების მიდგომა და ამასთანავე, კვლევისათვის დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა იმის გაგებას, თუ რეალურად რა რაოდენობის შშმ პირებს ემსახურება თითოეული დაწესებულება ყოველწლიურად.

თითქმის ყველა დაწესებულება (ერთის გარდა - ნაწილობრივ) თვითშეფასებით მიიჩნევს, რომ არის ადაპტირებული შშმ პირებისადმი და არ არსებობს არანაირი პრობლემა ხელმისაწვდომობის კუთხით.

თუმცა, კითხვაზე: რა იგულისხმება ადაპტირებაში, ძირითადად დაწესებულების პერსონალი იძლევა ზოგად პასუხებს (მაგ. ხელმისაწვდომია შშმ პირებისათვის); რამდენიმე შემთხვევაში მიუთითებს ეტლით მოსარგებლებისათვის საჭირო ადაპტირებულ გარემოზე, ან საერთოდ არ იძლევა პასუხს. არცერთ დაწესებულებაში მონიტორინგის პროცესში მონაწილე პერსონალს არ ჰქონდა ზუსტი ინფორმაცია ადაპტირებაზე. საუკეთესო შემთხვევაში, ადაპტირებაში გულისხმობდნენ მხოლოდ გადაადგილების შეზღუდვის მქონე პირისათვის საჭირო გარემოს და ახსენებდნენ ასისტენტს, რომლის მოვალეობაშიც შედის დაწესებულების ტერიტორიაზე გადაადგილებაში შშმ პირისთვის დახმარების გაწევა. მიუხედავად ამისა, იცოდნენ, რომ ადაპტირება საჭიროა და მიიჩნევდნენ, რომ დაწესებულება ადაპტირებულია.

კითხვაზე არის თუ არა შენობის სხვა სართულები ადაპტირებული და შეუძლიათ თუ არა სხვადასხვა კატეგორიის შშმ პირებს დაწესებულების მთელ ტერიტორიაზე დამოუკიდებლად მიიღონ სამედიცინო მომსახურეობა დაწესებულების თვითშეფასებით ყველა მათგანს (16) აქვს ამის შესაძლებლობა.

ვერც ერთმა დაწესებულებამ ვერ გასცა პასუხი კითხვაზე, თუ როგორ ემსახურება კონკრეტულად სმენადაქვეითებულ, უსინათლო ან ეტლით მოსარგებლე შშმ პირებს. მიუხედავად იმისა, რომ მათივე განცხადებით, ყველა ამ კატეგორიას შეუძლია შეუფერხებლად სამედიცინო მომსახურების მიღება (მხოლოდ ერთმა მიუთითა, რომ სმენადაქვეითებულებს არ ემსახურება და ერთს რეგისტრატურაში ჰყავს თანამშრომელი, რომელმაც იცის ჟესტური ენა), ერთი მხრივ გამოვლინდა, რომ ისინი რეალურად ვერ ემსახურებიან ამ კატეგორიის პაციენტებს, ხოლო მეორე მხრივ, მათ არც კი იციან როგორ უნდა მოემსახურონ ამგვარ პაციენტებს. ასევე, ხშირ შემთხვევაში ახსენებენ გაურკვეველი ფუნქციის „უნივერსალურ“ ასისტენტს, ან ოჯახის წევრს.

მნიშვნელოვანი იყო პასუხი კითხვაზე: "შეუძლია თუ არა დაწესებულე-

ბას მოემსახუროს ქცევითი აშლილობის მქონე პაციენტს". ყველა დაწესებულება მზადაა მოემსახუროს პაციენტს და ამ შემთხვევაში გამოსავალს პოულობდნენ იმაში, რომ მათ ჰყავთ ფსიქოლოგები, ფსიქიატრები ან ნევროლოგები.

პაციენტის შშმ პირის სტატუსის შესახებ ინფორმაციას ფლობს 10 სამედიცინო დაწესებულება, თუმცა ინფორმაციის წყაროდ ასახელებენ თვით პაციენტს ან მის ახლობელს.

არც ერთი სამედიცინო დაწესებულების პერსონალს (მისაღების, ადმინისტრაციულს, სამედიცინო) არა აქვს გავლილი ტრეინინგები შშმ პირთა ან მათი მომსახურების შესახებ. ორმა დაწესებულებამ მიუთითა, რომ გავლილი ქონდათ მათ ზოგიერთ თანამშრომელს, ორმა დაწესებულებამ მიუთითა, რომ მათ ზოგიერთ თანამშრომელს გავლილი ჰქონდა ზემოხსენებული ტრეინინგი. თუმცა სად, ვის მიერ ან რა თემატიკაზე, ამის შესახებ ინფორმაცია არ ჰქონდათ.

მხოლოდ სამმა სამედიცინო დაწესებულებამ აღნიშნა, რომ არა აქვთ ადაპტირებული სამედიცინო ტექნიკა. სამ დაწესებულებაში აქვთ თანამედროვე უნივერსალური აპარატურა, ცხრა კი - მიიჩნევს, რომ აქვთ ადაპტირებული სამედიცინო აპარატურა. ზოგადად უნდა აღინიშნოს, რომ ადაპტირებული აპარატურის შესახებ ცოდნა საკმაოდ მწირია. ამასთანავე გასათვალისწინებელია, რომ სამედიცინო პერსონალს გავლილი არ აქვს სპეციალური კურსები შშმ პირთა სამედიცინო მომსახურების შესახებ და სავარაუდოდ არც იცნობენ გარკვეული შშმ პირების კატეგორიების სპეციფიკურ საჭიროებებს.

ყველა დაწესებულება ორის გარდა იყენებს პოზიტიურ დისკრიმინაციას შშმ პირების მიმართ, რაც ძირითადად გამოიხატება რიგის გარეშე მომსახურებაში.

სამედიცინო დაწესებულების პერსონალის განცხადებით არცერთ დაწესებულებას არ ჰქონია პრობლემები შშმ პირთა მომსახურების კუთხით.

ინტელექტუალური, ფსიქიკური დარღვევის დროს სამედიცინო მომსახურებაზე თანხმობას ბავშვების შემთხვევაში იღებენ მშობლებისაგან, დიდების შემთხვევაში მეურვისგან, ახლო ნათესავისგან ან კანონიერი წარმომადგენლისგან.

დაწესებულების უმრავლესობა ყურადღებას არ აქცევს იმას, თუ როგორ მოემსახურება შშმ პირს: ინდივიდუალურად თუ თანხმლები პირის თანდასწრებით. ამ შემთხვევაში ითვალისწინებენ პაციენტის სურვილს.

დასკვნა

- მიუხედავად იმისა, რომ ყველა დაწესებულება თავს მიიჩნევს ადაპტირებულად, პერსონალთან გასაუბრების შემდეგ გამოიკვეთა, რომ მათ არა აქვთ ინფორმაცია არც მოქმედი კანონმდებლობისა და არც სტანდარტების შესახებ.

- ვერც ერთმა დაწესებულებამ ვერ მიუთითა კონკრეტულად, როგორ ემსახურება სმენადაქვეითებულ ან უსინათლო პაციენტს.

- ქცევითი აშლილობის მქონე პაციენტს ემსახურებიან, მხოლოდ ფსიქოლოგის ან ფსიქიატრის საშუალებით, რაც იმას ნიშნავს, რომ დამოუკიდებლად ერთი სპეციალისტიც კი ვერ მოემსახურება აღნიშნულ კატეგორიას, ან თუ ფსიქოლოგი ან/და ფსიქიატრი დაკავებულია თავისი საქმიანობით, აღნიშნული პაციენტები მომსახურების გარეშე დარჩებიან.

- მიუხედავად თემის მნიშვნელობისა, არც ერთ სამედიცინო დაწესებულებაში არ მოიძებნა პირი, რომელსაც გავლილი ექნებოდა თუნდაც ზოგადი ტრეინინგი შშმ პირების ზოგადი მომსახურებასთან დაკავშირებით. შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულებაში პერსონალი არ ფლობს ინფორმაციას შშმ პირთა უფლებრივი და სპეციფიური სამედიცინო მომსახურების შესახებ.

- ადაპტირებული ტექნიკის და მისი საჭიროების შესახებ დაწესებულებს არ გააჩნიათ ინფორმაცია. მათ გააჩნიათ მხოლოდ სამედიცინო უნივერსალური აპარატურა, რომელიც რიგ შემთხვევებში არ არის მორგებული სპეციფიური შშმ პირების ინდივიდუალურ საჭიროებაზე.

- ნიშანდობლივია, რომ არცერთ დაწესებულებას არ შექმნია პრობლემები შშმ პირთა მომსახურებისას, მაშინ, როცა დაწესებულებებს არ გააჩნიათ ადაპტირებული გარემო, პერსონალი არ არის მზად მოემსახუროს სხვადასხვა კატეგორიის (უსინათლოებს, სმენადაქვეითებულებს) შშმ პირებს, არა აქვთ გავლილი სპეციალური ტრეინინგები მათი სამედიცინო მომსახურების კუთხით.

- თამამად შეიძლება ითქვას, რომ პერსონალის მიერ ირღვევა ყველა ინტელექტუალური, ფსიქიკური პრობლემის მქონე პაციენტის უფლება, რადგან დაწესებულების პერსონალი თანხმობას სამედიცინო მომსახურებაზე იღებს მეურვისგან, ახლო ნათესავისა ან კანონიერი წარმომადგენლისგან. გამომდინარე აქედან პერსონალი არ იცნობს

არც შშმ პირთა უფლებებს და არც ქმედუუნარობის რეფორმირების პროცესს. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ ამ კატეგორიის პაციენტებს ხშირ შემთხვევაში შეუძლიათ სამედიცინო მომსახურების შესახებ გადაწყვეტილების დამოუკიდებლად მიღება.

- როგორც აღვნიშნეთ, მრავალი სამედიცინო დაწესებულება ამტკიცებს, რომ ფლობს ინფორმაციას შშმ პირის სტატუსის შესახებ. რეალურად კი ამ ინფორმაციის წყარო თავად პაციენტია, რომლის გარეშეც ეს დაწესებულება ვერაფერს შეიტყობდა. ამ შემთხვევაში, მნიშვნელოვანია სტატუსის შესახებ ინფორმაცია, რათა სამედიცინო პერსონალმა გაითვალისწინოს კონკრეტული კატეგორიის შშმ პირების სპეციფიკური საჭიროებები სამედიცინო მომსახურების დროს.

ჯანდაცვის ობიექტებში ფიზიკური გარემოსა და ინფრასტრუქტურის მისაწვდომობის მონიტორინგის ანგარიში

ობიექტების მონიტორინგის შედეგად დაფიქსირდა დარღვევათა შემდეგი არსებითი ტენდენციები:

შენობის მიმდებარე ტერიტორია და შენობის შიგნით არსებული ინფრასტრუქტურის მისაწვდომობა

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ შეფასებული ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტებიდან **75%**-ზე მეტს არ გააჩნია სათანადო პირობები[1], რათა ეტლით მოსარგებლე ანდა მცირე მობილობის მქონე შშმ პირებმა შეძლონ ავტომანქანის პარკირება და დამოუკიდებლად გადაადგილება შენობის მთავარ შესასვლელამდე. შეფასებული შენობების მთავარი შესასვლელების **30%** (5-მდე) დამოუკიდებელად შეუღწევადი და შესაბამისად, მიუწვდომელია შშმ პირისთვის. შეფასებული შენობების **მხოლოდ ერთში** (შპს ღია ის გული - კლინიკური საავადმყოფო #5) იყო ნაწილობრივ გათვალისწინებული უსინათლო და დაქვეითებული მხედველობის მქონე შშმ პირებისთვის მისაწვდომობის ნორმები[2].

რაც შეეხება შენობის შიგნით გადაადგილების შესაძლებლობას, ლიფტის[3], ფოიეს, დერეფნებისა და ა.შ., უდიდესი ნაწილი, კონკრეტულად, 85% სრულად ან ნაწილობრივ შეესაბამება მისაწვდომობის დადგენილ სტანდარტებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ აღნიშნული სივრცეებით უსაფრთხოდ და დამოუკიდებლად სარგებლობას. თუმცა, უსინათლო და დაქვეითებული მხედველობის მქონე შშმ პირებისთვის, არც ეს სივრცეები არ პასუხობენ მისაწვდომობის ელემენტარულ სტანდარტებს. შესაბამისად, მათთვის არ არსებობს უსაფრთხო და კომფორტული გარემო, კერძოდ შენობების მთელ პერიმეტრზე კარები და კედლები არაა შეღებილი ერთმანეთის კონტრასტულ ფერებში, შენობაში არსებული ნიშნები, წარწერები, ასოები არაა კონტრასტში ფონთან (ან მუქი ფერის ნიშანი ღია ფერის ფონზე ან პირიქით), არაა გამოყენებული ბრაილის წარწერები და ა.შ.

1 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე - საქართველოს მთავრობის დადგენილება № 41, 01/01/2014. ტექნიკური რეგლამენტის „შენობა-ნაგებობის უსაფრთხოების წესების“ დამტკიცების თაობაზე - საქართველოს მთავრობის დადგენილება № 41, 01/01/2017.

2 მისაწვდომობის ნორვეგიული სტანდარტი NS 11001 – 1.E : 2009. სტანდარტი ეფუძნება დოკუმენტებს: ISO/TR 9527:1994.

3 ლიფტის უსაფრთხოების შესახებ ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე - საქართველოს მთავრობის დადგენილება № 289, 28/07/2011.

შენობებში არსებული სანიტარული კვანძების (საპირფარეშოები და საშხაპეები) მხოლოდ **15%-მდე** აკმაყოფილებს მისაწვდომობის დადგენილ რეგლამენტს, ისიც მეტწილად ინდივიდუალურ სივრცეებში (პალატები და საპროცედურეები), ხოლო **85%-მდე** საერთო დანიშნულების **სანიტარული კვანძები** სხვისი დახმარების გარეშე **სრულიად მიუწვდომელია** შშმ პირებისთვის - დამოუკიდებლად სარგებლობისთვის. უკლებლივ ყველა სანიტარული კვანძი (საპირფარეშოები და საშხაპეები) არის შეუღწევადი კარების ღიობის სიმცირის გამო ან მიუწვდომელია მომხმარებლისთვის: დაფიქსირდა საპირფარეშოები ნიჟარების გარეშე, მათი არსებობის შემთხვევაში კი დამხმარე მოაჯირისა და ზედ საფარის გარეშე, ასევე არასაკმარისი სამოძრაო სივრცე.

ობიექტებზე სამანიპულაციო სივრცეები და საპროცედურო საშუალებების (სამედიცინო სავარძლები, სხვა აღჭურვილობა) **80%** ნაწილობრივ ან სრულად ითვალისწინებს შშმ პირთა საჭიროებებს, ხოლო დანარჩენი 20% ან სრულად მიუწვდომელს ხდის მომსახურების შესაძლებლობას ან შესაძლებელია მხოლოდ სხვისი დახმარებით, რაც განაპირობებს არამხოლოდ პაციენტისთვის არაკომფორტულ სამედიცინო მომსახურებას, ამასთანავე, საფრთხეს უქმნის მის ჯანმრთელობას.

უკლებლივ ყველა ობიექტზე საგანგაშო ვითარება დაფიქსირდა ბუნებრივი კატასტროფებით გამოწვეული რისკებისგან შშმ პირების დაცვისთვის აუცილებელი შესაძლებლობების მისაწვდომობის მხრივ.კერძოდ პერსონალს პრაქტიკულად არ გააჩნია ინფორმაცია ბუნებრივი კატასტროფებით გამოწვეულ რისკებზე (საფრთხეებზე), მათი თავიდან არიდებასა თუ შემცირების შესაძლებლობებზე, მათ არასდროს ჩატარებიათ ზოგადი თეორიული ანდა პრაქტიკული მეცადინეობა იმ მოქმედებებზე, შესახებ თუ რა უნდა მოიმოქმედონ ხანძრის ან მიწისძვრის შემთხვევაში. პერსონალისთვის არაა ცნობილი რა ფორმით და საშუალებით უნდა მოხდეს შშმ პირების ინფორმირება (უსინათლო, ეტლით ან სხვა დამხმარე საშუალებებით მოსარგებლე, სმენის არმქონე და მობილობა შეზღუდული, ან მენტალური შეზღუდვის მქონე პირის) ამა თუ იმ კატასტროფის შემთხვევაზე. რა წესით, თანმიმდევრობით და საშუალებების გამოყენებით უნდა უზრუნველყონ ამ ადამიანების ევაკუაცია შენობიდან.

განხორციელებულმა მონიტორინგმა კიდევ ერთხელ დაგვარწმუნა, რომ პასუხისმგებელი პირები, რომლებიც გეგმავენ და ახორციელებენ შენო-

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტებში სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული

ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტი	ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტების გარეთ და		
	ტერიტორიაზე შესასვლელი და ეზო	შენობაში შესასვლელები	შენობაში გადაადგილების შესაძლებლობა, სივრცე და ლიფტი
შპს თბილისის ონკოლოგიური დისპანსერი - 205005527	ნაწ/ მისაწვდომი	ნაწ/ მისაწვდომი	ნაწ/მისაწვდომი
ა(ა)იპ ჯო ენის სამედიცინო ცენტრი - 201954242	✓	✓	✓
შპს ენდოკრინოლოგიის ეროვნული ინსტიტუტი - 200099384	ნაწ/ მისაწვდომი	✓	✓
შპს აკ. ნიკ. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა - 205165453	ნაწ/ მისაწვდომი	✓	✓
შპს მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების ცენტრი, საუნივერსიტეტო კლინიკა - 211385767	ნაწ/ მისაწვდომი	✓	ნაწ/მისაწვდომი
შპს აკადემიკოს ო. ღუდუშაურის სახელობის ეროვნული სამედიცინო ცენტრი - 202193544	ნაწ/ მისაწვდომი	✓	✓
შპს მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო - 404896644	⊘	✓	✓
შპს დავით ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრის ფილიალი (მარჯიანის ქ. 2ბ) – 204923262	⊘	ნაწ/ მისაწვდომი	✓
შპს ქ.თბილისის პირველი საავადმყოფო, საუნივერსიტეტო კლინიკა-სახალხო ჰოსპიტალი - 206324333	⊘	ნაწ/ მისაწვდომი	✓
შპს ღია გული (კლინიკური საავადმყოფო #5) – 204970022	✓	✓	✓
შპს პინეო სამედიცინო ეკოსისტემა - 405064594	ნაწ/ მისაწვდომი	ნაწ/ მისაწვდომი	✓
შპს ინოვა (მრავალპროფილური კლინიკა) – 405049335	✓	✓	✓
შპს ს.ხეჩინაშვილის სახელობის საუნივერსიტეტო კლინიკა - 404866123	⊘	ნაწ/ მისაწვდომი	✓
სს უნივერსალური სამედიცინო ცენტრი - 405001466	ნაწ/ მისაწვდომი	მისაწვდომი	✓
შპს ავერსის კლინიკა - 212002580	✓	✓	✓
სისტემატიზირებული შედეგები:	(-75%) (+25%)	(-30%) (+70%)	(-15%) (+85%)

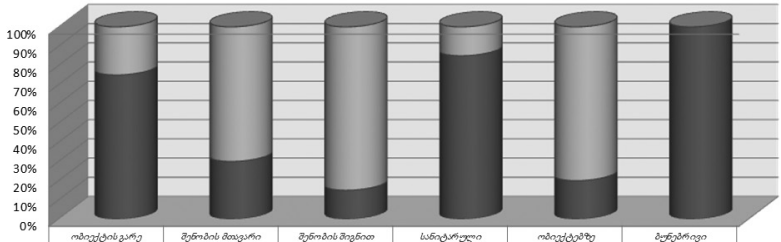
✓ - მისაწვდომი ⊘ - სრულად მიუწვდომელია

პირებისთვის ქ. თბილისში არსებული გარემოს მისაწვდომობის შეფასების სისტემატიზებული აღწერილობა

შიგნით არსებული სივრცითი მოწყობისა და არქიტექტურული გარემოს მისაწვდომობა				
მომსახურების საპროცედურო სივრცეები - კაბინეტები	სამანიპულაციო საშუალებები (სამედიცინო სავარძელები, სხვ აღჭურვილობა)	სანიტარული კვანძები (საპირფარეშო, საშხაპე)	ადმინისტრაციული სივრცეები	უსინათლო ანდა დაქვეითებული მხედველობის მაონე პირთა შესაძლებლობები
✓	✓	⊘	ნაწ/მისაწვდომი	⊘
✓	✓	⊘	✓	⊘
✓	✓	ნაწ/მისაწვდომი	✓	⊘
✓	✓	⊘	✓	⊘
⊘	⊘	⊘	ნაწ/მისაწვდომი	⊘
✓	✓	⊘	✓	⊘
✓	✓	⊘	⊘	⊘
ნაწ/მისაწვდომი	✓	⊘	⊘	⊘
✓	✓	⊘	✓	⊘
✓	✓	✓	✓	ნაწ/მისაწვდომი
ნაწ/მისაწვდომი	ნაწ/მისაწვდომი	⊘	✓	⊘
✓	✓	✓	✓	⊘
✓	✓	⊘	ნაწ/მისაწვდომი	⊘
ნაწ/მისაწვდომი	ნაწ/მისაწვდომი	⊘	ნაწ/მისაწვდომი	⊘
✓	✓	ნაწ/მისაწვდომი	✓	⊘
(-30%) (+70%)	(-20%) (+80%)	(-85%) (+15%)		

ბათა შენობა-რეკონსტრუქციას ან ზედამხედველობენ ამ პროცესებს, არ იცნობენ, როგორც ეროვნულ, ისე საერთაშორისო სამშენებლო ნორმებსა და სტანდარტებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ ობიექტის ინფრასტრუქტურის უსაფრთხოებისა და მისაწვდომობის უნივერსალურ დიზაინს, რათა ნებისმიერი ადამიანისთვის იყოს შესაძლებელი, უსაფრთხო და კომფორტული, როგორც შენობებში, ასევე მათ გარეთ არსებული გარემოთი სარგებლობა.

ობიექტების მისაწვდომობა



	ობიექტის გარე ინფრასტრუქტურა და მისაწვდომობა შენობის მთავარ შესასვლელამდე	შენობის მთავარი შესასვლელის შეღწევადობა	შენობის შიგნით არსებულ სივრცეში გადაადგილების მისაწვდომობა (ლიფტი, დერეფანი, ა.შ.)	სანიტარული კვანძების მისაწვდომობა	ობიექტებზე სამშნაკულაციო სივრცეები და საპროექტორო საშუალებების (სამეფიციანო სავარძლები, სხვ ადეპტერვიდეოობა) მისაწვდომობა	ბუნებრივი კატასტროფებისგან გამოწვეული რისკებისგან დაცვის შესაძლებლობების მისაწვდომობა
მისაწვდომი	0.25	0.7	0.85	0.15	0.8	0
მიუწვდომელი	0.75	0.3	0.15	0.85	0.2	1

მონიტორინგის შედეგად გამოვლენილ და აღწერილ ხარვეზებს ეროვნული და საერთაშორისო კანონმდებლობა ადგენს და განიხილავს, როგორც ადამიანის უფლებათა დარღვევას, კერძოდ:

- „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და ცხოვრების ყველა სფეროში მათი სრულყოფილი მონაწილეობისათვის, მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ შესაბამისი ზომები, რათა უზრუნველყონ ფიზიკური გარემოს, ტრანსპორტის, ინფორმაციისა და კომუნიკაციის, მათ შორის, ინფორმაციისა და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებისა და სისტემების, ასევე სხვა, საზოგადოებისათვის ღია ობიექტებისა და მომსახურების თანაბარი მისწავდომობა როგორც ქალაქის, ასევე სოფლის პირობებში. აღნიშნული ზომები, რომელიც მოიცავენ არსებული წინააღმდეგობებისა და ბარიერების გამოვლენა-აღმოფხვრას, შეეხება: შენობა-ნაგებობებს, გზებს, ტრან-

სპორტს, შიდა და გარე ობიექტებს, სკოლებს, საცხოვრებელ სახლებს, სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამუშაო ადგილებს“[4]

- “მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას, ისარგებლონ ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლესი სტანდარტებით, შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაბამის ზომას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებების მისაწვდომობის უზრუნველყოფისათვის”[5]

- „მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას შრომაზე, სხვებთან თანასწორობის საფუძველზე; სახელმწიფოები ხელს უწყობენ რათა უზრუნველყოფილ იქნეს სამუშაო ადგილის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროების შესაბამისად მოწყობა“[6]

- “მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ საერთაშორისო სამართლით, მათ შორის საერთაშორისო ჰუმანიტარული კანონითა და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლით გათვალისწინებულ ყველა საჭირო ზომებს, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაცვა და უსაფრთხოება სარისკო სიტუაციებში, შეიარაღებული კონფლიქტების, საგანგებო ჰუმანიტარული და სტიქიური უბედურებით გამოწვეული სიტუაციების ჩათვლით.”[7]

- „დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე” – გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებულ ნებისმიერ განსხვავებას, გარიყვას ან აკრძალვას, რომლის მიზანს ან შედეგს წარმოადგენს აღიარების, თანაბარი უფლებებისა და პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ, კულტურულ, სამოქალაქო და ნებისმიერ სხვა სფეროში მათ მიერ ფუნდამენტურ ღირებულებათა რეალიზების მინიმუმამდე დაყვანა ან სრული უარყოფა; იგი მოიცავს დისკრიმინაციის ყველა ფორმას, მათ შორის უარს გონივრულ მისადაგებაზე.”;[8]

4 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, მუხ. 9, პუნ. 1, ქ/პუნ. a
5 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, მუხ. 25, პუნ. 1; ,,ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წწ.) პროექტის თაობაზე საქართველოს მთავრობის განკარგულება № 1138 (13/06/2016 წელი).
6 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, მუხ. 27, პუნ. 1, ქ/პუნ. i
7 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, მუხ. 11;
8 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, მუხ. 2;

- „გონივრული მისადაგება" – გულისხმობს ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში იმ აუცილებელი და შესაბამისი მოდიფიკაციებისა და კორექტივების განხორციელებას, რაც არ იწვევს დაუძლეველ და გაუმართლებელ სირთულეებს და უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი უფლებებისა და თავისუფლების ფუნდამენტურ ღირებულებათა რეალიზებას.[9]

- ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტებში არსებული ინფრასტრუქტურა, შშმ პირთა მომსახურების მისაწვდომობის მნიშვნელოვან დაბრკოლებაზე, ასევე ხაზგასმულია საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ მომზადებულ 2016 წლის ანგარიშში:

- "შშმ პირთათვის ჯანდაცვის სისტემაზე სრულფასოვან წვდომას მნიშვნელოვნად აბრკოლებს სფეროს ინფრასტრუქტურის მისაწვდომობა. სმენისა და მეტყველების, ასევე მხედველობის არმქონე და მცირე-მხედველი პირებისთვის სამედიცინო პერსონალთან კომუნიკაცია და საჭირო ინფორმაციის მიღება." [10]

რეკომენდაციები:

საქართველოს პარლამენტს

- ❖ გააძლიეროს საპარლამენტო ზედამხედველობა მთავრობის მიერ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებების განხორციელებაზე. უზრუნველყოს ეროვნული კანონმდებლობის სრული ჰარმონიზაცია კონვენციის პრინციპებსა და მიდგომებთან
- ❖ უზრუნველყოს გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ კონვენციის ფაკულტატური ოქმის რატიფიცირება

სახელმწიფო აუდიტის სამსახურს

- ❖ განახორციელოს ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტებში, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, შშმ პირთა მომსახურების მისაწვდომობის უზრუნველყოფის ეფექტიანობის აუდიტი

9 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, მუხ. 2;
10 საქართველოს სახალხო დამცველის 2016 წლის სპეციალური ანგარიში შშმ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის შესახებ - http://ombudsman.ge/ge/reports/specialuri-angarishebi/shezguduli-shesadzleblobis-mqone-pirta-uflebrivi-mdgomareoba2.page

ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს

- ❖ ადგილობრივმა მუნიციპალიტეტებმა უზრუნველყონ ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტები შშმ პირთა მომსახურე ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მისაწვდომი[11] პარკირებით

საქართველოს მთავრობას

- ❖ დააწესოს მექანიზმი, რის შედეგადაც, ჯანმრთელობის დაცვის იმ ობიექტებს, რომლებიც გონივრულ ვადაში არ უზრუნველყოფენ შშმ პირთათვის მომსახურების სრულ და ეფექტურ მისაწვდომობას, შეეზღუდოთ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მოსარგებლე პირებისთვის მომსახურების გაწევის უფლება
- ❖ დროულად მოახდინოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურულ-გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე საქართველოს მთავრობის დადგენილებაში (#41, 01/01/2014) ცვლილებების შეტანა და მისი „უნივერსალური დიზაინის“ პრინციპებთან შესაბამისობაში მოყვანა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

- ❖ მოიძიონ ინფორმაცია, მათ შორის სტატისტიკური და კვლევითი მონაცემები, იმ სახელმწიფო პროგრამების მისაწვდომობის შეფასებისათვის, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაცვისა და რეაბილიტაციის მომსახურება.
- ❖ ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებში განისაზღვროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სხვადასხვა კატეგორიების სპეციფიური საჭიროებები;
- ❖ ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კატეგორიების სპეციფიკურ საჭიროებებს დაეფუძნოს როცა გათვალისწინებული იქნება ასაკობრივი და გენდერული სპეციფიკა;
- ❖ ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამაში გაუმჯობესდეს შშმ პირთა პრევენციული და კვლევითი კომპონენტი, მოხდეს ყველა კატეგორიის შშმ პირთა ერთ პაკეტში გაერთიანება.
- ❖ უზრუნველყოფილი იყოს ყველა სამედიცინო დაწესებულებების ფი-

11 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურულგეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე - საქართველოს მთავრობის დადგენილება #41, 01/01/2014.

ზიკური გარემოს მისაწვდომობა, რომელიც არ დაეფუძნება მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უსაფრთხო გადაადგილების მოთხოვნას და მორგებული იქნება არა მხოლოდ ეტლით მოსარგებლე შშმ პირებზე, არამედ მიმართული იქნება უნივერსალური დიზაინის შექმნისკენ;

- დაინერგოს პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შესრულების ვალდებულებისა და მონიტორინგის ეფექტური მექანიზმი;
- დაინერგოს სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი განათლების სისტემა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მომსახურების სტანდარტების, მათი უფლებრივი მდგომარეობისა და კომუნიკაციის მიმართულებით;
- შემუშავდეს და დაიგეგმოს ზრდასრულთა რეაბილიტაციის პროგრამები და სათანადო ყურადღება დაეთმოს შშმ ქალთა და გოგონათა სპეციფიკურ საჭიროებებს.
- ხელი შეეწყოს რეაბილიტაცია-აბილიტაციის მიმართულებით საჭირო პროფესიონალების მომზადება/გადამზადებას;
- ხელი შეეწყოს სარეაბილიტაციო მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების შექმნას, განვითარებასა და გაფართოებას;

მოძრაობა ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ორგანიზაცია „ ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის“ დაარსდა 2011 წელს და იმართება ძირითადად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე აქტივისტების მიერ.
"ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის“ თავის საქმიანობას ახორციელებს რამდენიმე სტრატეგიული მიმართულებით: საზოგადოების გაძლიერება და მასში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მოძრაობის გაზრდა; საინფორმაციო პროპაგანდის წარმოება სახელმწიფო პოლიტიკის დონეზე თანმიმდევრული და ეფექტური სტრატეგიული მიდგომის შემუშავების მიზნით, რათა მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფა; საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება და თანამშრომლობა ცვლილებებისთვის - კონსტრუქციული პარტნიორობის დამყარება, როგორც სახელმწიფო უწყებებთან, ასევე არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, დონორებთან და დამოუკიდებელ აქტივისტებთან.

მისია:

ორგანიზაციის მისიაა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ხელშეწყობა და მათი უფლებების დაცვა, რათა უზრუნველყოფილ იქნას თანაბარი მისაწვდომობა ყველა იმ საჯარო სერვისზე, რომლითაც სარგებლობენ საზოგადოების სხვა წევრები.
როგორც ქოლგა ორგანიზაცია:
„ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის“, თავის არაფორმალურ ქსელში აერთიანებს რამდენიმე რეგიონულ შშმ პირთა ორგანიზაციას. ისინი დაარსდა ორგანიზაციის „ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის“ ხელშეწყობით და მის მსგავსად წარმოადგენს შშმ პირთა დამოუკიდებელ სადამკვირვებლო ორგანიზაციას.

როგორც საზოგადოების წარმომადგენელი:

„ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის“ იყო წამყვანი ორგანიზაცია, რომელმაც წვლილი შეიტანა გაეროს „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების“ შესახებ კონვენციის რატიფიცირებაში. ორგანიზაცია „ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის“ არის:

1. საქართველოს პარლამენტის ადამიანის უფლებათა დაცვისა და სამოქალაქო ინტეგრაციის კომიტეტში არსებული სამეცნიერო-საკონსულტაციო საბჭოს წევრი და საბჭოში კოორდინაციას უწევს შეზღუდული შესაძლებლობების საკითხებს;

2. საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის მრჩეველთა საბჭოს წევრი.