



საქართველოს ბიოეთიკის ეროვნული საბჭოს თავმჯდომარეს,

ბატონ გია ჯავაშვილს

23 მაისი 2018

**თემა:** პროტესტი ოვიედოს კონვენციის დამატებითი ოქმის პროექტის წინააღმდეგ, რომელიც ეხება „ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანთა უფლებებისა და ღირსების დაცვას არანებაყოფლობითი სტაციონირების და არანებაყოფლობითი მკურნალობის დროს“

მოგმართავთ, როგორც ორგანიზაცია, რომელიც იცავს ფსიქიკური სერვისის მომხმარებელთა უფლებებს და რომლის წევრები ყოფილი და არსებული პაციენტები არიან. ამასთან ვართ ევროპული ფსიქიატრიის (ყოფილი-) მომხმარებელთა და გადარჩენილებთა ქსელის (ENUSP-ის) წევრი და მოგმართავთ აღნიშნული ქსელის სახელითაც.

ჩვენთვის ცნობილია, რომ ბიოეთიკის კომიტეტი 2014 წლიდან მუშაობს ოვიედოს კონვენციის ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ დამატებითი ოქმის პროექტზე, რომელიც ეხება „ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანთა უფლებებისა და ღირსების დაცვას არანებაყოფლობითი სტაციონირების და არანებაყოფლობითი მკურნალობის დროს“<sup>1</sup>. რამდენად ჩვენთვის ცნობილია, 24 მაისს უნდა ჩატარდეს ბიოეთიკის კომიტეტის შეხვედრა, სადაც განიხილება აღნიშნული დამატებითი პროტოკოლის პროექტი და ჩატარდება ხმის მიცემის პროცედურა პროექტის დამტკიცების და სხვა ევროსაბჭოს უწყებებში გაგზავნის მიზნით.

გვინდა გაცნობოთ, რომ დამატებითი ოქმის პროექტი ვერ დაიცავს ფსიქიკური შეზღუდვების მქონე ადამიანთა უფლებებს, არამედ ხელს შეუშლის ფსიქიატრიული სისტემის რეფორმირებას, შეინარჩუნებს არსებული სტატუს კვოს და გამოიწვევს ადამიანის უფლებების დარღვევების გაგრძელებას ფსიქიატრიის სფეროში, რადგან შეიქმნება ადამიანის უფლებების ორმაგი სტანდარტი და დაზნეულობა იურიდიულ სფეროში.

გადაწყვეტილება იურიდიულად სავალდებულო დოკუმენტის შემუშავების თაობაზე, რომელიც შეეხებოდა „ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანთა უფლებებისა და ღირსების დაცვას არანებაყოფლობითი სტაციონირების და მკურნალობის დროს“ მიღებულ იქნა ბიოეთიკის საორგანიზაციო კომიტეტის (CDBI) მიერ, რომელმაც აღმოაჩინა სამართლებრივი ხარვეზები ევროპის საბჭოს გარკვეული წევრი ქვეყნის მიერ რეკომენდაცია (2004)10 შესრულების პროცესში, რომელიც ეხებოდა ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანთა უფლებების და ღირსების დაცვას. თუმცა, რეკომენდაცია იყო მიღებული შშმ

<sup>1</sup> [https://www.coe.int/en/web/bioethics/news/-/asset\\_publisher/EV74osp47zWZ/content/public-consultation-on-a-working-document?inheritRedirect=false](https://www.coe.int/en/web/bioethics/news/-/asset_publisher/EV74osp47zWZ/content/public-consultation-on-a-working-document?inheritRedirect=false)

პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენციის მიღებამდე და ის ეფუძნება უკვე მოძველებულ სტანდარტებს, რომლებიც ეწინააღმდეგება აღნიშნულ კონვენციას.

მნიშვნელოვანია გავიხსენოთ, რომ ევროპის საბჭოს 47 წევრიდან 46 ქვეყანამ მოახდინა გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის რატიფიცირება, მათ შორის საქართველომაც. შესაბამისად, მათ აქვთ ვალდებულება განახორციელონ აღნიშნული კონვენცია და თავი შეიკავონ იმ აქტებისგან, რომლებიც ეწინააღმდეგება კონვენციის შინაარსს და მიზანს.

ბიოეთიკის კომიტეტის პოზიცია, რომ დამატებითი ოქმის პროექტი თავსებადია გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციასთან არ შეესაბამება რეალობას. გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტმა თავად განაცხადა რამდენიმე დასკვნაში, ასევე ზოგად კომენტარში No. 1<sup>2</sup> და მე-14 მუხლის სახელმძღვანელო პრინციპებში<sup>3</sup>, რომ არანებაყოფლობითი მკურნალობა ფსიქიატრიული ან სხვა სამედიცინო პერსონალის მხრიდან წარმოადგენს კანონის წინაშე თანასწორობის უფლების<sup>4</sup> დარღვევას და არ შეესაბამება წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობის აკრძალვას, რომელიც შეიცავს კონვენციის მე-15 მუხლი.

გაეროს კონვენცია შშმ პირთა უფლებების შესახებ უზრუნველყოფს ყველა შშმ პირის ადამიანის უფლებებით და თავისუფლებებით სარგებლობას თანასწორად სხვებთან მიმართებაში. ამ უფლებებს შორის არის ქმედუნარიანობა, თავისუფლება, დაცულობა წამებისგან და სხვა ტიპის არასათანადო მოპყრობისგან და უფლება ჯანდაცვაზე, რომელიც დაფუძნებულია თავისუფალ და ინფორმირებულ თანხმობაზე. გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენცია არ ტოვებს ადგილს სხვა განცალკევებულ და უთანასწორო რეჟიმისთვის, რომელიც ითვალისწინებს არანებაყოფლობითი ზომების გამოყენებას მხოლოდ და მხოლოდ იმ პაციენტთა ჯგუფისთვის, რომლებსაც აქვთ ფსიქიკული აშლილობის დიაგნოზი.

ჩვენ კარგად გვესმის ის სირთულეები რაც არსებობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში, რომელიც უნდა მოახდინოს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მაღალი სტანდარტების იმპლემენტაცია, მაშინ როცა ჯერ კიდევ არ არსებობს ყველა საჭირო სერვისი, მათ შორის სათემო, ასევე შესაბამისი ცოდნა და გამართული ეროვნული კანონმდებლობა. მიუხედავად ამისა, გვჯერა, რომ შესაძლებელია არსებული პრობლემების გადალახვა რეფორმების, კვლევების და წარმატებული პრაქტიკების გაფართოების გზით. არსებული წარმატებული პრაქტიკების მაგალითებია: პერსონალური ომბუდსმენი შვედეთში, ღია დიალოგი, „სოტერია“ სახლები, „ამოსუნთქვის“ სახლები, ოჯახების კონსულტირება, წინასწარი განკარგულებები, ხოლო საქართველოში: მობილური გუნდები, კრიზისული ინტერვენცია, დღის სარეაბილიტაციო ცენტრები და ქმედუნარიანობის კანონმდებლობის იმპლემენტაცია.

ავლნიშნავთ, რომ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებთან დაკავშირებული პერსონალური პასუხისმგებლობის და სავარაუდო რისკის თემები შეიძლება გადაიჭრას ისეთი გზით, რომელიც იქნება თავსებადი გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციასთან, იარლიყების გამოყენების და სპეციალური კანონმდებლობის შექმნის გარეშე მოსახლეობის მარტო ერთი ჯგუფისთვის, როგორც ეს ხდება დამატებითი პროტოკოლის პროექტის შემთხვევაში.

<sup>2</sup> CRPD Committee General Comment no.1 on article 12 Equal recognition before the law (April 2014)

<sup>3</sup> CRPD Committee's Guidelines on article 14 Liberty and security of person (September 2015)

<sup>4</sup> გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-12 მუხლი

რაც შეეხება სავარაუდო შედეგებს, დამატებითი ოქმის მიღება პოზიტიური შედეგების ნაცვლად შექმნის ადამიანის უფლებების კანონმდებლობის ორ კონფლიქტურ ვერსიას, რაც გამოიწვევს დიდ გაუგებრობას და საფრთხეს შეუქმნის დაწყებულ ან დაგეგმილ რეფორმებს.

სამართლებრივი თვალსაზრისით, გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენცია როგორც ყველაზე უახლესი და ყველაზე სპეციალიზირებული საერთაშორისო ინსტრუმენტი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში უნდა, *lex posterior* და *lex specialis* პრინციპების თანახმად, ჩაენაცვლოს რეგიონალური ინსტრუმენტების დებულებები კონფლიქტის შემთხვევაში.

ბევრმა საერთაშორისო ორგანიზაციამ უკვე გააჟღერა მსგავსი შეშფოთება და მოუწოდა ბიოეთიკის კომიტეტს უარი თქვას დამატებითი ოქმის პროექტზე, მათ შორის ევროპული შშმ პირთა ფორუმი (EDF), ENUSP<sup>5</sup>, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ევროპა (MHE)<sup>6</sup>, OHCHR, გაეროს შშმ პირთა კომიტეტი, სპეციალური მომხსენებელი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ, MDAC, Human Rights Watch, და სხვა. ევროპის საბჭოს წევრებს შორის პორტუგალია ოფიციალურად განაცხადა, რომ არ დაუჭერს მხარს დამატებითი ოქმის პროექტს.

ზემოაღნიშნული მიზეზების გამო, მოგიწოდებთ, არ დაუჭიროთ მხარი დამატებითი ოქმის პროექტის მიღებას მომავალი კონსულტაციების დროს.

გმადლობთ ყურადღებისთვის.

პატივისცემით,

ოლღა კალინა

„თანამშრომლობა თანაბარი უფლებებისათვის“ (PER)

ევროპული (ყოფილი-) სერვის მომხმარებელთა და გადარჩენილებთა ქსელის (ENUSP)-ის თავმჯდომარე

პ.ს. მზად ვართ ვუპასუხოთ ნებისმიერ შეკითხვას თქვენ შეიძლება ჰქონდეთ ამ წერილის შინაარსთან დაკავშირებით ან სხვა საკითხებთან დაკავშირებით.

---

ქ.თბილისი ცაგერის ქ. #3  
ტელ: (+995) 558 72 36 76  
ელ. ფოსტა: [union.per.ge@gmail.com](mailto:union.per.ge@gmail.com)  
<https://www.facebook.com/union.per>

Tsageri str. №3 Tbilisi, Georgia  
Tel: (+995) 558 72 36 76  
E-mail: [union.per.ge@gmail.com](mailto:union.per.ge@gmail.com)  
<https://www.facebook.com/union.per>

<sup>5</sup> [http://enusp.org/wp-content/uploads/2016/03/ENUSP\\_response-to-draft-Protocol-Oviedo\\_2017.pdf](http://enusp.org/wp-content/uploads/2016/03/ENUSP_response-to-draft-Protocol-Oviedo_2017.pdf),  
[http://enusp.org/wp-content/uploads/2016/03/ENUSP\\_response-to-draft-Protocol-Oviedo\\_involuntary-2015.pdf](http://enusp.org/wp-content/uploads/2016/03/ENUSP_response-to-draft-Protocol-Oviedo_involuntary-2015.pdf)

<sup>6</sup> <https://mhe-sme.org/statement-of-enusp-and-mental-health-europe-on-additional-protocol/>