

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სექსუალური  
და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების  
სამართლებრივი და პრაქტიკული მიმოხილვა



## Contents

1. შესავალი .....	4
2. მეთოდოლოგია.....	5
3. პრობლემის აქტუალობა.....	6
4. ლიტერატურის მიმოხილვა.....	10
5. საქართველოს საკანონმდებლო ბაზა.....	16
5.1 საქართველოს კონსტიტუცია.....	17
5.2 დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ საქართველოს კანონი.....	19
5.3 ჯანმრთელობის დაცვის საქართველოს კანონი.....	20
5.4 საქართველოს მთავრობის N182 დადგენილება ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2018-2020 წლებისთვის) დამტკიცების შესახებ .....	21
5.5 საქართველოს მთავრობის N459 დადგენილება „საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და მისი განხორციელების 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე“ ...	22
5.6 საქართველოს მთავრობის N553 განკარგულება საქართველოს სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკის დოკუმენტი .....	24
6. საერთაშორისო დოკუმენტები.....	25
6.1 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია.....	25
6.2 ბავშვთა სექსუალური ექსპლუატაციისა და სექსუალური ძალადობისგან დაცვის ევროპის საბჭოს კონვენცია.....	27
6.3 გაეროს ბავშვთა უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N15 (2013) ბავშვთა ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტებზე ხელმისაწვდომობის უფლება .....	28
6.5 ბავშვთა უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი No.4 ახალგაზრდების ჯანმრთელობა და განვითარება ბავშვთა უფლებების კონვენციის კონტექსტში.....	29
6.4 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის N22 (2016) ზოგადი კომენტარი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებზე .....	30
7. სამიზნე ჯგუფთან შეხვედრებისას გამოკვეთილი საჭიროებების ანალიზი .....	32
7.1 საჭიროებები, რომელიც უკავშირდება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის უფლებაზე ცნობიერების ამაღლებას თავად დაწესებულების პერსონალსა და მშობლებში.....	33
7.1.1 პერსონალის გადამზადების საჭიროება .....	33

7.1.2. მშობელთა გაძლიერება.....	34
სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლება ადამიანის პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლების მნიშვნელოვანი ნაწილია. პრივატული სივრცის არსებობა/შექმნა ადამიანის თავისუფლების განუყოფელი კომპონენტია. სწორედ ამიტომ ოჯახი/მშობელი წარმოადგენს იმ კომპეტენტურ პირს, რომელმაც უნდა უზრუნველყოს მისი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე შვილისათვის პირადი სივრცის ავტონომიურობასთან დაკავშირებული ქცევების დასწავლა.....	34
7.2 საჭიროებები, რომელიც გამოიკვეთა თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებთან მიმართებით.....	36
7.2.1 ინდივიდუალური გეგმით გაწერილი საჭიროებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების საკითხებზე.....	36
7.2.2 სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობაზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სწავლების ადაპტირებული მეთოდის არ არსებობა .....	37
7.2.3 მედიკამენტოზური მკურნალობა.....	37
7.2.3 სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ქცევების გენდერული ასპექტები.....	38
8. შეჯამება .....	39

## 1. შესავალი

არასამთავრობო ორგანიზაციამ „პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის“ მაკ-Georgia-ს მხარდაჭერით, 2019 წლის 8 იანვრიდან ამავე წლის 8 აპრილამდე, განახორციელა პროექტი - „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონების სექსუალური ძალადობისგან დაცვა“. პროექტი ითვალისწინებდა სექსუალური ძალადობის პრევენციის მნიშვნელოვანი მექანიზმის, კერძოდ, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებთან დაკავშირებით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებთან მომუშავე პროფესიონალების ცნობიერების ამაღლებას.

„პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის“ აქტიურად მუშაობს ქალების, ბავშვების, ხანდაზმულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებზე. ჩვენთვის მნიშვნელოვანი გამოწვევაა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონების სექსუალური ძალადობისგან დაცვის საკითხებზე მუშაობა. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ ინფორმაციის მიღება არის უმნიშვნელოვანესი პირობა სექსუალური ძალადობის პრევენციისთვის. სწორედ ამიტომ, გადაწყვიტეთ, ცნობიერების ამაღლებისა და საჭიროებების კვლევის ფარგლებში, გვესაუბრა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების რეალიზებისათვის საჭიროა, როგორც მათ შესახებ ინფორმაციის მიიღება, ასევე, შესაბამისი სერვისებით შუამდგომლობის უზრუნველყოფა. პროექტის ფარგლებში გამოიკვეთა, რომ ამ უფლებებზე ინფორმირებულობის ნაკლებობა მნიშვნელოვანი პრობლემაა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებისათვის.

რესურსკოლების<sup>1</sup> ეროვნულ სასწავლო გეგმაში არ არის გაწერილი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებთან დაკავშირებული საკითხები. არ არსებობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლეებისათვის ამ უფლებების

---

<sup>1</sup> სენსორული ან/და მძიმე/ღრმა ინტელექტუალური ან/და მრავლობითი დარღვევის მქონე ან მრავლობითი სენსორული დარღვევის მქონე (ყრუ და უსინათლო) ან ქცევითი და ემოციური აშლილობის მქონე მოსწავლეებისათვის განკუთვნილი სკოლა, რომელიც ახორციელებს ზოგადსაგანმანათლებლო საქმიანობას ეროვნული სასწავლო გეგმის შესაბამისად, აგრეთვე სათანადო პროგრამებით/სერვისებით უზრუნველყოფს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეებს, მშობლებსა და მასწავლებლებს (საქართველოს კანონი ზოგადო განათლების შესახებ, მუხლი 2)

და მათთან დაკავშირებული საკითხების მართვის მეცნიერულად შემუშავებული და ასაკობრივად შესაბამისი მეთოდოლოგია.

დღის-ცენტრების მომსახურება არ ფარავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებისათვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ განათლების მიწოდებას.

წინამდებარე დოკუმენტში მიმოვიხილავთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის უფლებებთან დაკავშირებულ ეროვნულ და საერთაშორისო სამართლებრივი აქტებს.

მიმდინარე ნაშრომის პირველ თავში წარმოდგენილია პროექტის ფარგლებში განხორციელებული სამუშაოების მეთოდოლოგია. მეორე თავში განხილულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონების სექსუალური ძალადობისგან დაცვისა და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ ინფორმირების საჭიროების ანალიზი. მესამე თავში, მიმოხილულია საქართველოში ჩატარებული კვლევები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ. მეოთხე თავში განხილულია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების მარეგულირებელი საკანონმდებლო აქტები და პოლიტიკის დოკუმენტები. მეხუთე თავში განხილულია საერთაშორისო სტანდარტები და შესაბამისი დოკუმენტები. მეექვსე თავში გადმოცემულია პროექტის ფარგლებში ჩატარებული სამუშაო შეხვედრების შედეგები და გამოკვეთილი საჭიროებების ანალიზი. ხოლო მეოთხე თავი წარმოადგენს შემაჯამებელ დასკვნასა და რეკომენდაციებს.

ვიმედოვნებთ, ჩვენ მიერ მომზადებული პუბლიკაცია დაეხმარება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების ოჯახის წევრებს, დღის ცენტრების და რესურსკოლების პერსონალს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ შესაბამისი სამართლებრივი რეგულაციების მოძიებაში, მათი უფლებების რეალიზებისა და დაცვის მოთხოვნისას; ასევე, პუბლიკაცია საზოგადოებაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ ცნობიერების ამაღლებას შეუწყობს ხელს.

## 2. მეთოდოლოგია

პროექტის პირველ ეტაპზე, ორგანიზაციამ გამოიყენა სამაგიდო კვლევის მეთოდოლოგია, რაც ეროვნული და საერთაშორისო სამართლებრივი აქტების, კვლევებისა და ანგარიშების მოძიებასა და ანალიზს მოიცავდა. სამაგიდო კვლევის მეთოდოლოგია მთელი პროექტის განმავლობაში მუშაობის მნიშვნელოვან ნაწილს შეადგენდა.

მეორე ეტაპზე, სამუშაო მეთოდს წარმოადგენდა მიზნობრივ ჯგუფებთან შეხვედრებისა და გასაუბრების ორგანიზება. მიზნობრივი ჯგუფი, ამ შემთხვევაში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებისათვის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებები წარმოადგენდნენ. კერძოდ - სამი რესურს სკოლა და ექვსი დღის ცენტრი. ფოკუს ჯგუფთან შეხვედრები მოიცავდა ორგანიზაციის მიერ ინფორმაციის მიწოდებას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებზე და მასთან დაკავშირებული სერვისების მახასიათებლებზე. ხოლო, სამიზნო ჯგუფთან გასაუბრება მათი პირადი გამოცდილებებისა და პრაქტიკების გაზიარების გზით მიმდინარეობდა, რის შედეგადაც, მნიშვნელოვანი სამართლებრივი საჭიროებები გამოიკვეთა. ასევე, შესაძლებელი გახდა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უფლებების დამცველი აქტორებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებზე მუშაობის მიმართულებების განსაზღვრა.

მადლობას ვუხდით ყველა რესურს სკოლისა და დღის ცენტრის პერსონალს და მშობელს შეხვედრებში მონაწილეობისა და მათი გამოცდილებების გაზიარებისათვის.

### 3. პრობლემის აქტუალობა

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა ადამიანის სოციალური უფლებაა, რომელიც სახელმწიფოს მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს სოციალური სამართლიანობისა და სოციალური თანასწორობის უზრუნველყოფის მიმართულებით. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლება მხოლოდ ჯანმრთელობის უფლების შემადგენელი ნაწილი არ არის, არამედ - ის ადამიანის დამოუკიდებელი უფლებაა და კავშირშია, და მასთან ერთიანობაში ისეთი უფლებების სრულყოფილი რეალიზების საშუალებას ქმნის, როგორცაა - თანასწორობის უფლება, დისკრიმინაციისაგან დაცვის უფლება, პირადი ცხოვრების უფლება, განათლების უფლება და ა.შ.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა განიმარტა 1994 წელს კაიროს მოსახლეობისა და განვითარების შესახებ საერთაშორისო კონფერენციაზე. ამ განმარტების მიხედვით,



რეპროდუქციული ჯანმრთელობა გულისხმობს, რომ ადამიანებს შეუძლიათ ჰქონდეთ დამაკმაყოფილებელი და უსაფრთხო სექსუალური ცხოვრება, და რომ, მათ გააჩნიათ რეპროდუქციის უნარი და თავისუფლება, გადაწყვიტონ, გააჩინონ თუ არა შვილები, როდის და რა სიხშირით. ეს ასევე გულისხმობს ქალებისა და მამაკაცების უფლებას, იყვნენ ინფორმირებული და ხელი მიუწვდებოდეთ შობადობის რეგულირების უსაფრთხო, ეფექტიან, ფინანსურად ხელმისაწვდომ და მისაღებ მეთოდებზე.<sup>2</sup>

სექსუალური ჯანმრთელობა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციამ განმარტა, როგორც - სექსუალური ჯანმრთელობა, ფიზიკური, გონებრივი და სოციალური კეთილდღეობა, სექსუალობასთან მიმართებაში; რომელიც მოითხოვს პოზიტიურად და პატივისცემით მიდგომას სექსუალობისა და სექსუალური ურთიერთობების მიმართ, დისკრიმინაციისა და ძალადობის გარეშე.<sup>3</sup> სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებთან მიმართებით საზოგადოების ცნობიერების დონე მნიშვნელოვნად დაბალია.<sup>4</sup> ქალის სექსუალობასთან დაკავშირებული საკითხები დღემდე ტაბუირებულია. საზოგადოების სტერეოტიპული დამოკიდებულებები ქმნიან სტიგმას იმ ქალების მიმართ, ვინც ხმამაღლა საუბრობენ აღნიშნულ საკითხებზე.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონები განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფია ამ მიმართულებით. ისინი ინტერსექციური ჩაგვრის მსხვერპლები არიან. იჩაგრებიან როგორც ქალები და როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები. შშმ მოზარდი გოგონების/ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებთან დაკავშირებული პოლიტიკა და საზოგადოების განწყობები კიდევ უფრო მეტად სტერეოტიპულია. ერთი მხრივ, სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტები არ ასახავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების საჭიროებებს სექსუალური აღზრდის და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე, ხოლო, მეორე მხრივ, საზოგადოებაში ჩამოყალიბებულია აღქმა, რომლის მიხედვითაც შშმ მოზარდებთან მიმართებით სექსუალობა და შესაბამისი რეპროდუქციული

---

<sup>2</sup> Programme of action. Adopted at the international conference on population and development, cairo, 5-13 september, 1994. Page 45. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA\\_en.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf) ნანახია 13.05.2019. 02:17

<sup>3</sup> Developing sexual health programmes. A framework for action. WHO/RHR/HRP/10.22 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf;jsessionid=6B92253C14EEF4D853EF90268674BD47?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf;jsessionid=6B92253C14EEF4D853EF90268674BD47?sequence=1) ნანახია 13.05.2019. 02:20

<sup>4</sup> საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. 2018 წელი. გვ.169. <http://ombudsman.ge/res/docs/2019042620571319466.pdf> ნანახია 13.05.2019 02:23

ჯანმრთელობა განსახილველი საკითხიც კი არ არის. ეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების უგულებელყოფას იწვევს და მათ სახელმწიფოებრივი და საზოგადოებრივი დღის წესრიგის მიღმა ტოვებს.

ჩვენს ხელთ არსებული ინფორმაციით, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი 2017 წლამდე არ აწარმოებდა შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით აბორტთან დაკავშირებულ სტატისტიკას. ხოლო 2017-2018 წლების მონაცემით, არცერთი 19 წლამდე შშმ გოგონას აბორტის შეთხვევა არ ფიქსირდება, ეს მაშინ როდესაც მითითებულ წლებში არა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 19-წლამდე გოგონების 315 აბორტი და 14 მინი აბორტია რეგისტრირებული.<sup>5</sup> აღნიშნული ფაქტი აჩვენებს, რომ შშმ გოგონების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებთან დაკავშირებული საკითხები უხილავია.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო ამუშავებს იმ სტატისტიკურ მონაცემებს, რომლებიც საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის მუხელების მიხედვით, მაკვალიფიცირებელ გარემოებად ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის მიმართ ჩადენილ დანაშაულებრივ ქმედებას;<sup>6</sup> მაგრამ არსებული სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით 2015-წლიდან 2018 წლის ნოემბრის ჩათვლით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიმართ დანაშაულის ჩადენის მხოლოდ 8 შემთხვევაა დაფიქსირებული.<sup>7</sup> არსებული სტატისტიკა შეუსაბამოა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სტატისტიკასთან. რომლის მიხედვითაც 2.9-ჯერ მეტი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდი ხდება სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობის არ მქონე მოზარდი.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> საჯარო სამართლის იურიდიული პირის ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის #KA030655480829419 წერილი. 2019 წლის 17 იანვარი.

<sup>6</sup> საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს #MIA01900098972 წერილი. 2019 წლის 15 იანვარი

<sup>7</sup> საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს #MIA01900098972 წერილი. 2019 წლის 15 იანვარი. სსკ-ს 126<sup>1</sup> მუხლით გათვალისწინებული დანაშაულის ოჯახში ძალადობის სამი შემთხვევა (აქედან ერთი არასრულწლოვანი);

სსკ-ს 137 მუხლით გათვალისწინებული დანაშაული - გაუპატიურების 4 შემთხვევა (აქედან ერთი არასრულწლოვანი);

სსკ-ს 138 მუხლით გათვალისწინებული დანაშაული სექსუალური ხასიათის სხვაგვარი ქმედების 1 შემთხვევა.

<sup>8</sup> <https://www.who.int/disabilities/violence/en/> ნანახია 19.03.2019 15:02



შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებისათვის სოციალური ინკულიზია და გენდერული თანასწორობა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების გარეშე ვერ მიიღწევა. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდები საკუთარი იდენტობის განსაზღვრას და საკუთარი პოტენციალის სრულყოფილ რეალიზებას ახდენენ მაშინ, როდესაც მათი სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საჭიროებები და უფლებები ერთმანეთთან თანხვედრაშია. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებში ხშირია არასასურველი ორსულობა, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები, გენდერული ნიშნით ძალადობა და სექსუალური შეურაცხყოფა, ნაადრევი ქორწინება და სხვა მძიმე შემთხვევები, რომლებიც მათ საზოგადოებაში ინტეგრირებას აბრკოლებს.<sup>9</sup>

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებს, ერთი მხრივ, არ აქვთ ხელმისაწვდომობა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ განათლებაზე/ინფორმაციაზე და მეორე მხრივ, შესაბამის სამედიცინო მომსახურებაზე.

როგორც წესი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებთან მომუშავე პერსონალს არ აქვს შესაბამისი კვალიფიკაცია სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ესაუბრონ. პრობლემურ საკითხს ასევე წარმოადგენს ის მოცემულობა, რომ თავად მომსახურების გამწევი პირები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებზე ინფორმირების საჭიროებას აყენებენ კითხვის ნიშნის ქვეშ.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების მიღებისას, პრობლემას წარმოადგენს სამედიცინო დაწესებულებებისა და გინეკოლოგიური კაბინეტების არაადაპტირებულობა;<sup>10</sup> ასევე, თავად სპეციალისტებს არ აქვთ სათანადო ცოდნა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებისას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებსა და სპეციფიკაზე. ხშირ შემთხვევაში, ექიმების მიდგომა შშმ ქალებთან მიმართებით დისკრიმინაციულია, რადგანაც ისინი

---

<sup>9</sup> Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities. Report of the special rapporteur on the rights of persons with disabilities .General Assembly. United Nations. 2017 year. Page4.

<sup>10</sup> ადამიანის უფლებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ჭრილში: ქვეყნის უფლებრივი მდგომარეობის შეფასება. სახალხო დამცველის ანგარიში. 2017 წელი.გვ.129

შემ ქალებს არ განიხილავენ, როგორც სრულფასოვან პიროვნებებს, რომელთაც შეუძლიათ მართონ ორსულობა, ყავდეთ შვილი და ა.შ.<sup>11</sup>

ხშირ შემთხვევაში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონებს არც კი განიხილავენ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებისა და შესაბამისი სერვისების შესახებ ინფორმაციის მიმღებ სუბიექტებად, და ამასთან, ისინი არ მიაჩნიათ კომპეტენტურ პირებად, რომლებსაც შეუძლიათ გადაწყვეტილება მიიღონ საკუთარი სექსუალური და რეპროდუქციული ცხოვრების შესახებ. არსებობს, წარმოდგენები, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონები არიან ასექსუალები<sup>12</sup> ან ჰიპერსექსუალები<sup>13</sup>, ან არ არიან დაინტერესებული ამ ტიპის ურთიერთობებით ან არ შეუძლიათ ურთიერთობაში ყოფნა. მაგრამ, ემპირიული დაკვირვება აჩვენებს, რომ მათ აქვთ იგივე საჭიროებები და სურვილები სექსუალური ქცევების, ურთიერთობების და წყვილად იდენტიფიცირების საკითხებში.<sup>14</sup>

#### 4. ლიტერატურის მიმოხილვა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებზე მუშაობისას, პროექტის მკვლევარმა დაამუშავა ბოლო წლებში ჩატარებული რამდენიმე კვლევა/ანგარიში, რომელიც სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებს უკავშირდებოდა. აღნიშნული მასალა საშუალებას გვაძლევს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებთან დაკავშირებულ სამართლებრივ და სოციალურ პრობლემებს მრავალწახნაგოვნად დავაკვირდეთ.

განვიხილავთ, 2017-2018 წლებში ჩატარებულ და დამუშავებულ კვლევებს/ანგარიშებს, კერძოდ:

- სახალხო დამცველის 2017 წლის ანგარიში - ადამიანის უფლებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ჭრილში: ქვეყნის უფლებრივი მდგომარეობის შეფასება;

<sup>11</sup> იქვე, გვ.129

<sup>12</sup> სექსუალური მიზიდვის არ ქონა.

<sup>13</sup> სექსუალური აქტივობის მაღალი სიხშირე და სექსუალური ლტოლვის გაძლიერება.

<sup>14</sup> Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities. Report of the special rapporteur on the rights of persons with disabilities. General Assembly. United Nations. 2017 year. Page 7.

- ასოციაცია „ჭერა - XXI“ მიერ მომზადებული კვლევა - „მასწავლებელთა დამოკიდებულებების კვლევა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების საკითხების სწავლების მიმართ“;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა დედათა ასოციაცია „დეას“ და საქართველოს ახალგაზრდა იურიისტთა ასოციაციის მიერ მომზადებული კვლევა - „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონათა და ქალთა მიმართ ძალადობის ძირითადი ასპექტები“.

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში - ადამიანის უფლებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ჭრილში: ქვეყნის უფლებრივი მდგომარეობის შეფასება;

აღნიშნული ანგარიშით სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, უფლებებისა და კეთილდღეობის მიმართულეზიტარსებული უფლებრივი მდგომარეობის შეფასება საქართველოში პირველად განხორციელდა. დოკუმენტის ამოცანაა, შეფასდეს, რამდენად არის საქართველოს ეროვნულ კანონმდებლობაში ასახული ადამიანის უფლებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და რეპროდუქციული უფლებების ჭრილში, როგორ ხორციელდება ისინი პრაქტიკაში და რა არის ამ მიმართულებით არსებული ძირითადი მიღწევები თუ ბარიერები.<sup>15</sup>

ანგარიშში შეფასებულია შემდეგი საკითხები:

- კონტრაცეფციის შესახებ ინფორმაციისა და მომსახურებებისადმი წვდომა;
- უსაფრთხო აბორტი და აბორტის შემდგომი მკურნალობის ხელმისაწვდომობა;
- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა;
- აივ/შიდსის პრევენცია და მკურნალობა;
- სასიცოცხლო უნარების შესწავლა/ყოველმხრივი სექსუალური განათლება;
- ქალთა მიმართ ძალადობა;
- რეპროდუქციული სისტემის და ძუძუს კიბო;
- ვითარება სუროგატ დედობასთან დაკავშირებით;
- მარგინალიზებული და მოწყვლადი ჯგუფების მდგომარეობა.

<sup>15</sup> ადამიანის უფლებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ჭრილში: ქვეყნის უფლებრივი მდგომარეობის შეფასება. სახალხო დამცველის ანგარიში. 2017 წელი.გვ.10.

ანგარიშში აღნიშნულია, რომ ჯანმრთელობის დაცვისა და ადამიანის უფლებების სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის განმსაზღვრელი დოკუმენტების უმეტესობა, არ გამოყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებსა და გოგონებს დამოუკიდებელ სამიზნე ჯგუფად.<sup>16</sup>

ანგარიში მიუთითებს, რომ მიუხედავდ არსებული სახელმწიფო სამედიცინო დაზღვევისა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს და გოგონებს არ გააჩნიათ საჭიროებებზე მორგებული ჯანმრთელობის მომსახურებებზე, მათ შორის, რეოპროდუქციულ და სექსუალური ჯანმრთელობის მომსახურებებზე წვდომა. მაგალითად, გინეკოლოგიური პალატა არ არის ადაპტირებული ეტლით მოსარგებლე პირებისათვის; ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალები საცხოვრებელ სახლებში არიან ჩაკეტილები თავიანთი ოჯახის წევრების მიერ, რათა თავიდან აირიდონ სექსუალური კონტაქტი; მათ აძლევენ მედიკამენტებს სექსუალური ურთიერთობისაგან თავის შესაკავებლად; ექიმები შშმ ქალებს, ასევე, ურჩევენ, არ იყოლიონ ბავშვები, რადგან მათი ფიზიკური მდგომარეობა „არ შეესაბამება“ ორსულობის მდგომარეობას.

სახალხო დამცველმა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებთან დაკავშირებით რამდენიმე რეკომენდაციით მიმართა სახელმწიფოს:

- გინეკოლოგიური განყოფილებების ადაპტაცია იმგვარად, რომ ეტლით მოსარგებლე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ხელი არ შეემალოთ მის ფიზიკურ წვდომაში;
- ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა ყველა თავშესაფრის იმგვარად ადაპტირება, რათა ისინი ხელმისაწვდომი გახდეს სხვადასხვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის, ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ქალების ჩათვლით;
- ჯანდაცვის პერსონალის მომზადება და, მათ შორის, ცნობიერების ამაღლების კამპანიების ჩატარება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ყველა სხვა მოწყვლადი ჯგუფის მიმართ არსებული დისკრიმინაციის დასაძლევად;
- ყველა სახის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის სერვისების მიღებისას არსებული ბარიერების კვლევა ეფექტიანი პოლიტიკისა და პროგრამების შესამუშავებლად;

---

<sup>16</sup> იქვე. გვ. 129

- ისეთი პრაქტიკის შეწყვეტა, რომელიც ხელს უშლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და ახალგაზრდების რეპროდუქციული უფლებების რეალიზაციას. მათ შორის, ნებაყოფლობითი სექსუალური აქტივობის კონტროლის შეწყვეტა.

სახალხო დამცველის ანგარიში მნიშვნელოვანი დოკუმენტია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ ცნობიერების ამაღლების, სტერეოტიპული და ტაბუირებული დამოკიდებულებების და სახელმწიფო პოლიტიკის ცვლილებებისთვის. მაგრამ აღსანიშნავია, რომ ანგარიშში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების საკითხი არ არის განხილული. ნაკლებია საფრთხე, რომ ინფორმირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდი იმ მრავალი რისკ ფაქტორის პირობებში, გახდეს სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი. სწორედ ამიტომ, მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია, რომ სახალხო დამცველს აღენიშნა და უფრო ვრცლად განეხილა ამ მიმართულებით შშმ მოზარდებისათვის სერვისების მიმწოდებელ სტრუქტურებში არსებული საკანონმდებლო და პრაქტიკული ხარვეზები.

**მასწავლებელთა დამოკიდებულებების კვლევა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების საკითხების სწავლების მიმართ;**

ასოციაცია „ჰერა - XXI“ მიერ ჩატარებული რაოდენობრივი კვლევა (541 რესპოდენტი) მიზნად ისახავს საქართველოში კერძო და საჯარო სკოლის მასწავლებლების დამოკიდებულებების შესწავლას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, სქესობრივი ჯანმრთელობისა და უფლებების საკითხების სწავლების მიმართ.<sup>17</sup>

კვლევის ამოცანას წარმოადგენდა:

- მასწავლებლების მიერ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, სქესობრივი ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ინფორმირებულობის განსაზღვრა;
- მასწავლებლების მიერ აღნიშნულ საკითხებზე მომზადება-გადამზადების საჭიროების განსაზღვრა;

<sup>17</sup> მასწავლებელთა დამოკიდებულებების კვლევა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების საკითხების სწავლების მიმართ. ასოციაცია „ჰერა - XXI“. 2018 წელი. გვ4.

- სასკოლო სივრცეში რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და უფლებებთან დაკავშირებული საკითხების ინტეგრირების მიმართ დამოკიდებულების განსაზღვრა.<sup>18</sup>

კვლევამ აჩვენა:

- მასწავლებელთა უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ აუცილებელია მოსწავლეთა ინფორმირება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, სქესობრივი ჯანმრთელობის და უფლებების შესახებ. სწავლების დაწყების ასაკად უმრავლესობა მიზანშეწონილად მიიჩნევს 13-14 წლის ასაკობრივ პერიოდს.
- რესპონდენტების უმეტესობა მიიჩნევს, რომ მოსწავლეთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ სწავლება უნდა განხორციელდეს ბიოლოგიის გაკვეთილებსა და სადამრიგებლო საათის ფარგლებში.
- რესპონდენტების აზრით, სკოლა და ოჯახი არის ორი უმნიშვნელოვანესი ინსტიტუტი, რომელიც ვალდებულია, ზრუნავდეს ბავშვების ინფორმირებულობაზე რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ.
- რესპონდენტების აზრით, მასწავლებლები ასევე საჭიროებენ მომზადება-გადამზადებას რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ, ხოლო ამის განხორციელების საუკეთესო გზად რესპონდენტთა უმრავლესობას თემატური მეთოდოლოგიური ტრენინგები და არაფორმალური შეხვედრადისკუსიები მიაჩნია.<sup>19</sup>

აღნიშნული კვლევა, არ ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ სწავლების საჭიროებებსა და მეთოდოლოგიას. მაგრამ აღსანიშნავია, რომ კვლევის შედეგად გამოკვეთილი საჭიროებების შედეგები, რესურსსკოლებისა და დღის ცენტრების პერსონალის სამიზნე ჯგუფად არჩევის შემთხვევაში უფრო მძიმე იქნებოდა.

**„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონათა და ქაღალთა მიმართ ძალადობის ძირითადი ასპექტები“.**

<sup>18</sup> იქვე-გვ.4.

<sup>19</sup> იქვე-გვ.5.



ა/ო „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა დედათა ასოციაცია „დეა“მ და ა/ო :საქართველოს ახალგზარდა იურისტთა ასოციაცია“ იკვლევდნენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონათა და ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხებს. რომელიც აერთიანებს გენდერული და ინტერსექციური ძალადობის თეორიულ ანალიზსა და თვისებრივ კვლევას.კვლევის მიზანს წარმოადგენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონებისა და ქალთა მიმართ გენდერული ძალადობის მიმართულებით არსებული პრობლემების გამოვლენა, მისი პრევენციისა და აღმოფხვრის გზების ძიება. კვლევის პროცესში დადგინდა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პრობლემები ქვეყნის პოლიტიკის დღის წესრიგში არ დგას.<sup>20</sup>

კვლევამ შედეგად აჩვენა:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონათა და ქალთა მიმართ გენდერზე დაფუძნებული ძალადობა სათანადოდ არ არის აღქმული და გაცნობიერებული საზოგადოებაში;

**„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონები და ქალები ყოველთვის განსჯის ობიექტი არიან. როგორია მათი ქცევა ოჯახს გარეთ, რა აცვიათ, როგორ ურთიერთობენ სხვასთან, რა წიგნს კითხულობენ ან რა გადაცემას უყურებენ? მუდმივი კონტროლი შიშის ქვეშ აყენებს მათ, რაც ფსიქოლოგიური ძალადობის მატარებელია. მათ მიმართ კრიტიკული და იმპერატიული დამოკიდებულება ნიჰილისტურ განწყობას კიდევ უფრო ამძაფრებს და ისინი ნაკლებად თვითდაჯერებული ხდებიან(ფოკუს-ჯგუფის წევრი)“.<sup>21</sup>**

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონათა და ქალთა მიმართ ძალადობის ფაქტებზე რეაგირებას აბრკოლებს სამართალდამცველებთან კომინიკაციის ნაკლებობა;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგონები გენდერული ძალადობის უჩინარი მსხვერპლნი ხდებიან;

<sup>20</sup>, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონათა და ქალთა მიმართ ძალადობის ძირითადი ასპექტები“. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა დედათა ასოციაცია „დეა“. 2018 წელი. გვ.27.

<sup>21</sup> იქვე. გვ 29.

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ ინფრომირებულობის და ცოდნის დაბალი დონე ზრდის ძალადობის რისკს;

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონებისა და ქალთა განათლების დაბალი დონე ძალადობრივი ქმედების ერთ-ერთი ხელშემწყობი ფაქტორია. არასაკმარისი ხელმისაწვდომობა სოციალური სერვისებისადმი, ნაკლები კომუნიკაცია სამართალდაცველებსა და თვითმმართველობის წარმომადგენლებთან ხელს უწყობს მათ მიმართ ძალადობის ინიცირებას (ექსპერტი)“.<sup>22</sup>

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ძალადობის მსხვერპლთა სპეციფიკურ საჭიროებებზე მორგებული რეაბილიტაციის სისტემის არარსებობა;

„აუცილებელია, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის მორგებული ფიზიკური გარემო, რაც ნიშნავს სხვადასხვა პროგრამების ადაპტირებას. პოლიციელი, ფსიქოლოგი მენტალური და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ადამიანებს მათთვის გასაგებ ენაზე უნდა ესაუბრონ, უნდა იყოს მათ საჭიროებებზე მორგებული პროგრამები. ამასთან ერთად, უნდა ითქვას, რომ ჩვენ აქაც ვახდენთ სეგრეგაციას თვით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს შორის, როცა მთელი აქცენტი გადატანილი გვაქვს მხოლოდ ეტლით მოსარგებლეთა საჭიროებებზე, ამიტომ, ვინც აწვდის სერვისებს, მან უნდა იცოდეს, რას ნიშნავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მრავალფეროვანი საჭიროებები (ექსპერტი)“.<sup>23</sup>

- მასმედია კვლავ რჩება სტიგმის და გენდერული სტერეოტიპების გავრცელების ხელშემწყობად;
- სახელმწიფოს მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონათა და ქალთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლა და პრევენცია არასაკმარისია.

## 5. საქართველოს საკანონმდებლო ბაზა

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ ძირითად სამართლებრივ წყაროს ადამიანის უფლებების და თავისუფლებების სამოქმედო გეგმა და

<sup>22</sup> იქვე. გვ 33.

<sup>23</sup> იქვე. გვ 35.

პოლიტიკის დოკუმენტებია, მაგრამ ამ ეტაპზე, არ მომხდარა მისი ნორმატიზება და შესაბამის სამართლებრივ აქტებში ასახვა. ამასთანავე, აღსანიშნავია, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებები განხილულია ადამიანის სხადასხვა უფლებასთან მიმართებით, როგორც მათი შემადგენელი ნაწილი და არ არის ცალკე გამოყოფილი, როგორც დამოუკიდებელი უფლება.

მისასალმებელია ის ფაქტი, რომ სახელმწიფო პოლიტიკის დაგეგმვის დონეზე, ამ უფლებებით უზრუნველყოფის საკითხზე მუშაობა დაწყებულია, მაგრამ აღსანიშნავია, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების სწორი რეგულირება საჭიროებს სისტემურ ცვლილებებს, განათლების, ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების სფეროებში.

ამ ქვეთავში მიმოვიხილავთ ყველა იმ სამართლებრივ აქტს/დოკუმენტს, რომელიც ასახავს ან უნდა ასახავდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების რეალიზების ქმედით გარანტიებს.

## 5.1 საქართველოს კონსტიტუცია

საქართველოს კონსტიტუციის მე-5 მუხლის მიხედვით, - საქართველო არის სოციალური სახელმწიფო, რომელიც ზრუნავს საზოგადოებაში სოციალური სამართლიანობისა და სოციალური თანასწორობის განმტკიცებაზე. აღნიშნული პრინციპი საქართველოს კონსტიტუციის ქვაკუთხედს წარმოადგებს, რომლის შესაბამისადაც, უნდა ხორციელდებოდეს სახელმწიფო პოლიტიკა.

სოციალური სამართლიანობისა და სოციალური თანასწორობის განმტკიცების კონსტიტუციური პრინციპი მნიშვნელოვანი გარანტია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უფლებებისა და თავისუფლებების რეალიზებისათვის, კერძოდ, სახელმწიფო ვალდებულია, უზრუნველყოს:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ხელმისაწვდომობა გარემოსა და სერვისებზე;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების განათლება;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის ადაპტირებული სამედიცინო მომსახურება;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დასაქმება და ა.შ.

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშებში ხშირადაა საუბარი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მძიმე სოციალურ მდგომარეობაზე, - „სახალხო დამცველის მიერ შესწავლილი საქმეების ანალიზი ცხადყოფს, რომ **შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე**

*ბავშვები სიღარიბისა და ცხოვრების არასათანადო დონისგან დაცვის უფლებით* ჯეროვნად და ეფექტურად ვერ სარგებლობენ<sup>24</sup>. არსებული მძიმე სოციალური მდგომარეობა მნიშვნელოვანი ფაქტორია, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული უფლებების, კერძოდ, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების დასაცავად. შშმ პირებისათვის(მოზარდებისათვის) სოციალური სამართლიანობისა და სოციალური თანასწორობის განმტკიცება კვლავ მნიშვნელოვანი გამოწვევაა სახელმწიფოსათვის, მიუხედავად არსებული კონსტიტუციური გარანტიებისა.

საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლით განმტკიცებულია თანასწორობის უფლება, რომელიც გულისხმობს *ყველა ადამიანის კანონის წინაშე თანასწორობას და დისკრიმინაციისგან დაცვას*. მნიშვნელოვანია რომ თანასწორობის იდეა არ იყოს ფორმალისტურად გაგებული და ის არსებითი თანასწორობის შინაარსს ეყრდნობოდეს, არსებითი თანასწორობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებების და მათ წინაშე არსებული ნებისმიერი ბარიერების დაძლევის ხელშეწყობას მოითხოვს. მაგალითად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უნდა შეეძლოთ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების მიღება არა მხოლოდ ზოგადი სტანდარტისა და ხარისხის შესაბამისად, არამედ მათი შეზღუდული შესაძლებლობიდან გამომდინარე საჭიროებების გათვალისწინებით.

კონსტიტუციის მე-11 მუხლში ასევე აღნიშნულია:

*„სახელმწიფო ქმნის განსაკუთრებულ პირობებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებისა და ინტერესების რეალიზებისათვის“.*

ეს ჩანაწერი დამატებითი გარანტია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უფლებების დასაცავად, რაც, მნიშვნელოვანია, მათი უფლებებისა და თავისუფლებების რეალიზებისათვის გამოვიყენოთ, მათ შორის, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების რეალიზებისათვის. განსაკუთრებით კი, იმ პირობებში, როდესაც აღნიშნული უფლებები კონსტიტუციით პირდაპირ გაწერილი არ არის და არც სხვა ნორმატიული აქტები ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებს ამ მიმართულებით.

საქართველოს კონსტიტუციით განმტკიცებულია ისეთ უფლებები, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას უკავშირდება და ასევე ქმნის შესაძლებლობას, მათ მოითხოვონ შესაბამისი სამართლებრივი გარანტიები

---

<sup>24</sup> შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებზე მდგომარეობა საქართველოში. სახალხო დამცველი. 2016 წლის ანგარიში. გვ.18.

მათივე რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების დაცვისა და რეალიზებისათვის, კერძოდ, ეს უფლებებია:

- სიცოცხლისა და ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება (10 მუხლი);
- პიროვნების თავისუფალი განვითარების უფლება (12 მუხლი);
- პირადი და ოჯახური ცხოვრების, პირადი სივრცისა და კომუნიკაციის ხელშეუხებლობის უფლება (15 მუხლი);
- ინფორმაციის თავისუფლება (17 მუხლი);
- განათლების უფლება ( 27 მუხლი);
- ჯანმრთელობის დაცვის უფლება (28 მუხლი);
- დედათა და ბავშვთა უფლებები (30 მუხლი).

საქართველოს კონსტიტუცია ერთიანობაში ქმნის ბერკეტს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების აღიარებისა და რეალიზებისათვის და შესაძლებლობას აძლევს მათ, მოითხოვონ მათი უფლებების შესაბამისი მომსახურება და სერვისები.

## 5.2 დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ საქართველოს კანონი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვისათვის მნიშვნელოვანი მიღწევაა ანტიდისკრიმინაციული კანონმდებლობის მიღება. აღნიშნული კანონის მიზანია

*„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრა და ნებისმიერი ფიზიკური და იურიდიული პირისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი უფლებებით თანასწორად სარგებლობის უზრუნველყოფა(...).შეზღუდული შესაძლებლობის(...)-ან სხვა ნიშნის მიუხედავად“.*

დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ საქართველოს კანონის მიხედვით საქართველოში აკრძალულია ნებისმიერი სახის, პირდაპირი თუ ირიბი დისკრიმინაცია.

აღნიშნული კანონის მე-2 მუხლის მე-10 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, თანაბარი მოპყრობის პრინციპი ვრცელდება სოციალური დაცვისა და ჯანმრთელობის დაცვის პირობებსა და განათლების ხელმისაწვდომობაზე. ეს ორი მნიშვნელოვანი კომპონენტია, რომელიც დაეხმარება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მათი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებზე ხელმისაწვდომობის დისკრიმინაციული პრაქტიკების აღმოსაფხვრელად.

მნიშვნელოვანია, რომ ამ კანონს მოქმედების ფართო სფერო აქვს და შესაძლებლობას ქმნის, სახალხო დამცველისა და სასამართლოსთვის მიმართვის გზით აღმოიფხვრას ყველა ის შემთხვევა, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების რეალიზებისას დისკრიმინაციულ ხასიათს ატარებს. ამასთან, მნიშვნელოვანია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს მის უფლებაში დისკრიმინაციული ჩარევისას, შესაძლებლობა აქვს, მოითხოვოს მორალური ან/და მატერიალური ზიანი სასამართლოსთვის მიმართვის გზით.<sup>25</sup>

იმ პირობებში, როდესაც სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებთან დაკავშირებული სამართლებრივი რეგულაციები მწირია, ეს კანონი მნიშვნელოვანი მექანიზმია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ზემოთ აღნიშნული უფლებების დასაცავად და აუცლებელია, რომ მათ აქტიურად გამოიყენონ ეს კანონი ანტიდისკრიმინაციული პრაქტიკების ჩამოსაყალიბებლად, რაც თავის მხრივ, წინ გადადგმული ნაბიჯი იქნება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიმართ არსებულ სტერეოტიპული დამოკიდებულებების შესაცვლელად.

### 5.3 ჯანმრთელობის დაცვის საქართველოს კანონი

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი არეგულურებს ურთიერთობას სახელწმიფო ორგანოებსა და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი დაუშვებლად მიიჩნევს პაციენტის დისკრიმინაციას, მაგრამ დისკრიმინაციის ნიშნების ჩამონათვალში არ არის აღნიშნული შეზღუდული შესაძლებლობა, როგორც მადისკრიმინირებელი ნიშანი. ასევე, აღსანიშნავია, რომ კანონში გვხვდება არასწორი ტერმინები, როგორცაა „ფიზიკური და ფსიქიკური დეფექტის მქონე ბავშვი“.<sup>26</sup> ჯანმრთელობის უფლების განმსაზღვრელ სამართლებრივ აქტში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებების უგულებლყოფა მნიშვნელოვანი ხარვეზია მათი უფლებების დაცვის თვალსაზრისით.

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის მიხედვით, საქართველოს ყველა მოქალაქეს უფლება აქვს მისთვის გასაგები ფორმით მიიღოს ამომწურავი და ობიექტური ინფორმაცია.<sup>27</sup> ეს ჩანაწერი, ავალდებულებს სამედიცინო დაწესებულებებს, შეზღუდული შესაძლებლობის

<sup>25</sup> საქართველოს კანონის დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ. მუხლი 10.

<sup>26</sup> ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი, მუხლი 135.

<sup>27</sup> ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი. მუხლი 7.



მქონე პირებს მიაწოდონ ყველა ის ინფორმაცია, რომელიც მათ ჯანმრთელობას ეხება, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები. მათ უნდა გამოიყენონ კომუნიკაციის საჭირო ფორმა, რათა მიწოდებული ინფორმაცია გასაგები იყოს პაციენტისათვის.

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების განხორციელებასთან დაკავშირებული რამდენიმე საკითხია მიმოხილული. კერძოდ, შვილების რაოდენობისა და მათი დაბადების დროის დამოუკიდებლად განსაზღვრის საკითხი;<sup>28</sup> ორსულობის ნებაყოფლობით შეწყვეტა<sup>29</sup> და ნებაყოფლობითი ქირურგიული კონტრაცეფციის - სტერილიზაციის გამოყენების საკითხები<sup>30</sup>.

სტერილიზაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონების/ქალების შემთხვევაში, ხშირად, მათი ნების საწინააღმდეგოდ, იძულებით გამოიყენება, როგორც კონტრაცეფციის საშუალება. მისასალმებელია, რომ კანონი ზუსტად გაწერს რა შემთხვევებში შეიძლება მისი გამოყენება და თანხმობის გარეშე მისი გამოყენების შემთხვევაში, სისხლის სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხიც დგება.<sup>31</sup>

მნიშვნელოვანია, რომ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული სტანდარტის დაცვით მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონების/ქალების ჯანმრთელობის დაცვა და მათი უფლებების რეალიზება. მაგრამ აღსანიშნავია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობიდან გამომდინარე საჭიროებები და მისი შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების საკითხები არ არის დარეგულირებული/გათვალისწინებული ამ კანონით. აუცილებელია, სახელმწიფომ ამ მიმართულებით ქმედითი ნაბიჯების გადადგმა დაიწყოს.

#### 5.4 საქართველოს მთავრობის N182 დადგენილება ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2018-2020 წლებისთვის) დამტკიცების შესახებ

2018-2020 წლების ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის მიხედვით, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში გენდერული თანასწორობის უზრუნველსაყოფად იგეგმება რიგი ღონისძიებები, მათ შორის 2020 წლისთვის, გათვალისწინებულია შეზღუდული

<sup>28</sup> ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი. მუხლი 136

<sup>29</sup> ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი. მუხლი 138

<sup>30</sup> ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი. მუხლი 145

<sup>31</sup> საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი. მუხლი 133<sup>1</sup>

შესაძლებლობის მქონე პირების ჯანმრთელობის უფლებასთან დაკავშირებული სერვისების გაუმჯობესება.

2020 წლისთვის იგეგმება რეპროდუქციული ჯანდაცვის და ოჯახის დაგეგმვის სერვისების ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვის საყოველთაო პროგრამის საბაზისო პაკეტში, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე ადაპტირებული სქესობრივი და რეპროდუქციული სერვისების ჩამოყალიბება და პირველად ჯანდაცვაში ინტეგრირება.<sup>32</sup>

სამოქმედო გეგმის მიხედვით, ასევე იგეგმება კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდებით მოწყვლადი ჯგუფების უზრუნველყოფა. აღსანიშნავია, რომ ამ დროისთვის მოწყვლადობის კონცეფცია განმარტებული არ არის და უცნობია, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მოხვდებიან თუ არა ამ ჯგუფში. ვფიქრობთ, საჭიროა მოწყვლადის ცნება ვრცლად განიმარტოს და არ იყოს მხოლოდ სოციალურ ასპექტებთან მიმხედული, არამედ მოიცვას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები - ვინაიდან მათ არ აქვთ ადაპტირებული, ხელმისაწვდომო გარემო და სერვისები მათი უფლებების სრულყოფილი რეალიზებისათვის.

რაც შეეხება, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების სწავლებას, იგეგმება ასაკის შესაბამისი სასწავლო მასალის მომზადება და ინტეგრირება ზოგადი განათლების სისტემაში. საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრომ წერილობით გვაცნობა, რომ ეროვნული სასწავლო გეგმის ფარგლებში, მიმდინარე წლის მეორე ნახევარში, იგეგმება რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობისა და უფლებების საკითხებზე სატრენინგო მოდულის შექმნა სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებებს მქონე მოსწავლეების მასწავლებლებისათვის.<sup>33</sup>

აღსანიშნავია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაცვის საკითხები სამოქმედო გეგმით გაწერილია, მაგრამ ის არ ფარავს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებს და შშმ პირების საჭიროებებს ამ მიმართულებით.

5.5 საქართველოს მთავრობის N459 დადგენილება „საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და მისი განხორციელების 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე“

<sup>32</sup> საქართველოს მთავრობის N182 დადგენილება ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2018-2020) დამტკიცების შესახებ, მე-12 თავის მე-10 პუნქტი;

<sup>33</sup> საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს წერილი #MES71900080983

მთავრობის N459 დადგენილებაში სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის უფლებებთან დაკავშირებით მნიშვნელოვანი მასალაა თავმოყრილი. სამწუხაროდ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული ჩანაწერები ამ დადგენილებაში არ გვხვდება, მაგრამ აღსანიშნავია, რომ ის აქცენტს აკეთებს მოზარდების რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე და მათი ინფორმირების აუცილებლობაზე, ამიტომ მნიშვნელოვნად მივიჩნევთ, მიმოვიხილოთ აღნიშნული დადგენილება ამ საკითხებზე სახელმწიფოს ხედვის გასაანალიზებლად.

*დადგენილებაში აღნიშნულია, რომ მოზარდებში დაუცველი სქესობრივი კავშირები იწვევს სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებს (სგგი), ან უმეტესად არასასურველ ორსულობებს, რომელთა უმეტესობა უფრო სავარაუდოა, რომ დასრულდეს ხელოვნური, შესაძლოა მოზარდის ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემცველი აბორტით, განსაკუთრებით 20 წლამდე ასაკის მოზარდებს შორის.<sup>34</sup> სწორედ ამიტომ, მნიშვნელოვანია, რომ ყველა ქალს და ოჯახს, მათ შორის, გოგონებს, ქონდეთ სათანადო ცოდნა იმის შესახებ, თუ როგორ მოიძიონ დახმარება სწორ დროს და სწორ ადგილას.<sup>35</sup>*

სამოქმედო გეგმაში ასევე აღნიშნულია, რომ ფინანსური, კულტურული და სტრუქტურული ბარიერები ხელს უშლის ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობას, *პირველ რიგში, ყველაზე მოწყვლადი მოსახლეობისთვის*, საჭიროა ამ ბარიერების სისტემატური ანალიზი, იმისათვის რომ უზრუნველყოფილ იქნეს შესაბამისი ინფორმაციის გაცვლა სხვადასხვა სექტორსა და სააგენტოს შორის კოორდინირებული ქმედებისათვის. ეს კი ხელს შეუწყობს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით პრიორიტეტების სწორ განსაზღვრას და ადეკვატური და მდგრადი რესურსების განაწილებისას.<sup>36</sup>

დადგენილების მიხედვით, სახელმწიფოს პოლიტიკა მოზარდთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ მნიშვნელოვანი სისტემური ცვლილებების წინაპირობაა და საჭიროა, ამ მიმართულებით დასახული გეგმების მართებულად შესრულება. მართალია, კონკრეტულად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების უფლებებს/საჭიროებებს ეს დადგენილება არ ეხება, მაგრამ მნიშვნელოვანია, რომ ამ დადგენილებით განსაზღვრილი პოლიტიკური ხედვა და სახელმწიფოს გეგმები ზოგადი სტანდარტების შესაბამისად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზეც გავრცელდეს, რაც გულისხმობს მათი და მათთან მომუშავე პირების ინფორმირებულობის

<sup>34</sup> საქართველოს მთავრობის N459 დადგენილება „საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიისა და მისი განხორციელების 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების თაობაზე“ გვ.6.

<sup>35</sup> იქვე. გვ. 24

<sup>36</sup> იქვე. გვ. 21.

გაზრდას, დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის ხელშეწყობას და სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის მაქსიმალურ გაზრდას.

#### 5.6 საქართველოს მთავრობის N553 განკარგულება საქართველოს სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკის დოკუმენტი

განკარგულებაში აღნიშნულია, რომ საქართველოს მთავრობის *მიზანია სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ინფორმირებულობის და განათლების დონის გაზრდა და სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გაუმჯობესება.*

ამ მიზნის მისაღწევად მთავრობას შემდეგი ამოცანების შესრულებას გეგმავს:

- ხელი შეუწყოს სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის არსებული პროგრამებისა და სერვისების შესახებ ახალგაზრდების, მათ შორის, *სპეციალური საჭიროების მქონე ჯგუფების*, ინფორმირებულობის გაზრდას;
- უზრუნველყოს ახალგაზრდა ქალებისთვის და კაცებისთვის, მათ *შორის, სპეციალური საჭიროების მქონე ჯგუფებისთვის*, ხარისხიანი სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდება;
- პრიორიტეტული მნიშვნელობა მიანიჭოს ახალგაზრდებისთვის განკუთვნილი სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სამსახურების ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდას, მომსახურების მიწოდებას ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილ გარემოში, კონფიდენციალურობის დაცვის უზრუნველყოფით;
- ხელი შეუწყოს სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ახალგაზრდებისთვის თანამედროვე მოთხოვნების შესაბამისი ფორმალური და არაფორმალური საგანმანათლებლო პროგრამების განვითარებას.

აღნიშნული დადგენილება სპეციალური საჭიროების მქონე ჯგუფების ინტერესებსაც ითვალისწინებს და ამ ჯგუფში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებიც ხვდებათ.

მოცემული დადგენილება არის წინაპირობა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები შეძლებენ მიიღონ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება და ინფორმაცია, რომელიც მათ სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას უკავშირდება. შემდგომი ნაბიჯი, ამ პოლიტიკის განხორციელებაა, რა დროსაც, მნიშვნელოვანია, თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, მათი მშობლების და მესამე სექტორის აქტიური ჩართვა,

რათა რეფორმამ შეძლოს ყველა იმ საჭიროების გათვალისწინება, რისი აუცილებლობაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს აქვთ.

## 6. საერთაშორისო დოკუმენტები

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ როგორც ვნახეთ საქართველოს საკანონმდებლო ბაზა ძალიან მწირია და დამუშავების ეტაპზეა. სწორედ ამიტომ, მნიშვნელოვანი წყაროა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების/მოზარდების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების განმსაზღვრელი საერთაშორისო აქტები და დოკუმენტები.

### 6.1 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია

2006 წლის 13 დეკემბერს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ მიიღო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია, რომელიც 2014-წლიდან რატიფიცირებულია საქართველოს სახელმწიფოს მიერ, რაც ხელისუფლების მხრიდან კონვენციით გაწერილი ვალდებულებების აღიარებასა და შესრულებას მოითხოვს.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია არის ის ძირითადი სამართლებრივი წყარო, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს საშუალებას აძლევს, დაიცვან მათი უფლებები და თავისუფლებები. საქართველოს ხელისუფლების მიერ კონვენციის რატიფიცირების შემდგომ, აღნიშნული აქტი შიდა სახელმწიფოებრივ ნორმატიული აქტებზე უპირატესი იურიდიული ძალის მქონეა,<sup>37</sup> რაც ყველა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს საშუალებას აძლევს, სწორედ კონვენციის სტანდარტების შესაბამისი უფლებებისა და თავისუფლებების რეალიზაციის მექანიზმები მოითხოვოს.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია ხაზს უსვამს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების ჩაგვრის, ძალადობისა და დისკრიმინაციის ფაქტები უფრო ხშირია, ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე კაცების. კერძოდ, კონვენციის პრეამბულაში აღიარებულია, რომ *„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგონები გაცილებით ხშირად ექცევიან ძალადობის, ფიზიკური ხელყოფისა და შეურაცხყოფის, უარყოფისა და უპატივცემულო დამოკიდებულების, ცუდი მოპყრობისა და ექსპლუატაციის რისკის ქვეშ, როგორც საკუთარ ოჯახში, ისე მის გარეთ“*.

კონვენცია სახელმწიფოებს მოუწოდებს, მიიღონ ყველა ზომა რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების ინტერსექციული ჩაგვრის

<sup>37</sup> საქართველოს კონსტიტუცია. მუხლი 4.

აღმოფხვრა, მათი უფლებებისა და თავისუფლებების სრული და თანაბარი ხელმისაწვდომობის გარანტირებით.<sup>38</sup>

კონვენციაში გაწერილია, შშმ პირთა ჯანმრთელობის დაცვის ზოგადი სტანდარტები, კერძოდ:

- *ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლესი ხელმისაწვდომის სტანდარტის უზრუნველყოფა*, შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებების მისაწვდომობის უზრუნველყოფისა და გენდერულ სპეციფიკის გათვალისწინება;
- უფასო ან ხელმისაწვდომი სტანდარტების, ხარისხისა და დონის ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებითა და პროგრამებით სხვათა თანაბრად უზრუნველყოფა, *მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროსა* და ზოგადად მოსახლეობაზე გათვლილი საზოგადოებრივი პროგრამების ჩათვლით.<sup>39</sup>

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტს შემუშავებული აქვს ზოგადი N3 (2016) კომენტარი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონებისა და ქალების უფლებებზე, სადაც მიმოხილულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების/გოგონების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები. კერძოდ - ინფორმაციის და განათლების ნაკლებობა, ინფორმაციის მიწოდების რელევანტური ფორმების არარსებობა, საზოგადოების სტერეოტიპული დამოკიდებულებები, სამედიცინო აპარატურის არაადაპტირებულობა, სამედიცინო პერსონალის არაკვალიფიციური დამოკიდებულება, გადაწყვეტილების დამოუკიდებლად მიღებაში ხელის შეშლა ან/და მათ მაგივრად მესამე პირების მიერ გადაწყვეტილების მიღება.<sup>40</sup>

აღნიშნულ კომენტარში კომიტეტი აცხადებს, რომ ყველა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა დამოუკიდებლად მიიღოს გადაწყვეტილება საკუთარი სამედიცინო ან/და თერაპიული მკურნალობის შესახებ, გარდა იმ შემთხვევისა თუ ისინი თავად არ ითხოვენ მხარდაჭერას ამ მიმართულებით. კომიტეტი ასევე, აღიარებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების რეპროდუქციულ ავტონომიურობას.

კომიტეტის აღნიშნული კომენტარი შესაძლებლობას ქმნის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის ის მუხლები, რომლებიც დამოუკიდებელი ცხოვრებისა

<sup>38</sup> შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია. მუხლი 6.

<sup>39</sup> იქვე. მუხლი 25.

<sup>40</sup> General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. 25.11.2016.



და ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებს მოიცავს, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების რეალიზებისა და დაცვის მექანიზმებად იქნეს გამოყენებული.

სამწუხაროდ, ამ ეტაპზე, კონვენციით გაწერილი სტანდარტები შშმ პირთა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების უზრუნველსაყოფად სახელმწიფოს მხრიდან შესრულებული არ არის, მაგრამ თავად კონვენცია ამ უფლებების დაცვის შესაძლებლობას იძლევა.

## 6.2 ბავშთა სექსუალური ექსპლუატაციისა და სექსუალური ძალადობისგან დაცვის ევროპის საბჭოს კონვენცია

2007 წლის 25 ნოემბერს, ევროპის საბჭომ მიიღო ბავშთა სექსუალური ექსპლუატაციისა და სექსუალური ძალადობისგან დაცვის კონვენცია.

კონვენცია ცალკე არ გამოყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებზე ძალადობის შემთხვევებთან დაკავშირებულ საჭიროებებს, მაგრამ მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვთა შეზღუდული შესაძლებლობის გამოყენება ძალადობის განხორციელებისას, ერთ-ერთი საფუძველია ქმედების სექსუალურ ძალადობად დაკვალიფიცირებისათვის.<sup>41</sup>

კონვენციის მიზნებისთვის სექსუალური ექსპლუატაციისა და ძალადობისგან დაცვის პრევენციის მნიშვნელოვანი მექანიზმებია:

- ბავშვებთან საგანმანათლებლო, ჯანდაცვის, სოციალური დაცვის, იურიდიულ და სამართალდამცავ სექსტორში ბავშვებთან რეგულარული კონტაქტის მქონე პირების სწორი შერჩევა, ტრენინგი და ცნობიერების ამაღლება ბავშვა უფლებებისა და მათი დაცვის შესახებ;<sup>42</sup>
- ბავშვთა განათლება - დაწყებითი და საშუალო განათლების პერიოდში ბავშვთა მიერ ინფორმაციის მიღება სექსუალური ექსპლუატაციისა და მათ მიმართ სექსუალური ძალადობის რისკის შესახებ, ასევე, საკუთარი თავის დაცვის საშუალებათა შესახებ, მათი განვითარების დონის შესაბამისად.<sup>43</sup>
- ცოდნის გაღრმავების კამპანიები, რომლებიც ითვალისწინებს საზოგადოების ფართო მასებისთვის ინფორმაციის მიწოდებას ბავშვთა სექსუალური ექსპლუატაციისა და

<sup>41</sup> ბავშთა სექსუალური ექსპლუატაციისა და სექსუალური ძალადობისგან დაცვის ევროპის საბჭოს კონვენცია. მუხლი 8.

<sup>42</sup> ბავშთა სექსუალური ექსპლუატაციისა და სექსუალური ძალადობისგან დაცვის ევროპის საბჭოს კონვენცია. მუხლი 5.

<sup>43</sup> იქვე. მუხლი 6.

ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის ფენომენისა და იმ პრევენციული ზომების შესახებ, რომლებიც უნდა განხორციელდეს.<sup>44</sup>

როგორც ვხედავთ, ლანსაროტის კონვენცია, სწორედ ცნობიერების ამაღლებას და ბავშვებთან (მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებთან) მომუშავე პერსონალთა გადამზადებას ითვალისწინებს ბავშვთა სექსუალური ძალადობისგან დაცვის პრევენციულ საშუალებად.

ამასთან, ის ზოგადი პრევენციის მექანიზმები რაც კონვენციითა გაწერილი, თავის თავში გულისხმობს ეროვნულ დონეზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების (18-წლამდე ადამიანების) საჭიროებების გათვალისწინებას, რადგანაც კონვენცია სექსუალური ძალადობის განმარტებისას ბავშვის ცნებაში აერთიანებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებსაც და ის არ აკეთებს სხვაგვარ დიფერენცირებას.

კონვენციით გაწერილი პრინციპები და განმარტებები უნდა გამოიყენებოდეს ეროვნულ დონეზე, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების სექსუალური ძალადობისგან დაცვის მექანიზმი - ვინაიდან, ამ ეტაპზე, საქართველოს კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს მათ კონკრეტულ, შეზღუდული შესაძლებლობიდან გამომდინარე საჭიროებებს და მათი უფლებების რეალიზებისა და დაცვის ეროვნული მექანიზმები არ არსებობს. შესაბამისად, ლანსაროტის კონვენცია, როგორც საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულება, რომელსაც უპირატესი იურიდიული ძალა აქვს, ეროვნულ ნორმატიულ აქტებთან შედარებით, მნიშვნელოვანი ბერკეტია ბავშვების (შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების) სექსუალური ძალადობისგან დაცვის მაპრევენციო საშუალებების გამოყენებისა და მოთხოვნისათვის.

### 6.3 გაეროს ბავშვთა უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N15 (2013) ბავშვთა ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტებზე ხელმისაწვდომობის უფლება

ბავშვთა კომიტეტის ზოგადი კომენტარი სახელწმიფოებს ავალდებულებს, ბავშვთა ჯანმრთელობის უფლების რეალიზებას ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით. დამატებით, აღნიშნულია, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვების ჯანმრთელობის უფლების უზრუნველყოფა დისკრიმინაციის გარეშე.<sup>45</sup> აღნიშნული დანაწესი, სახელმწიფოებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისათვის ჯანმრთელობის უფლების მსგავსი სტანდარტის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას ავალდებულებს.

<sup>44</sup> იქვე. მუხლი 8.

<sup>45</sup> General comment No.15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health. Article 8.

ბავშვთა კომიტეტის ზოგად კომენტარში აღიარებულია, ბავშვთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული უფლებები და თავისუფლებები, რომლებიც მნიშვნელოვანია მათი შესაძლებლობების და მოწიფულობის ასაკის განვითარებისათვის. კერძოდ, ბავშვებს აქვთ თავისუფლება, აკონტროლონ საკუთარი ჯანმრთელობა და სხეული, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული თავისუფლება საპასუხისმგებლო არჩევანისას.<sup>46</sup>

კომენტარში გაწერილია, რომ სახელმწიფომ ბავშვებს შესაძლებლობა უნდა მისცეს, გარკვეული მკურნალობა და სამედიცინო ჩარევა ჩაიტარონ მშობლების, აღმზრდელების ან მეურვეთა ნებართვის გარეშე. ეს საკითხებია: გამოკვლევის ჩატარება აივ ინფექცაზე, *სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების მიღება*, მათ შორის *განათლების და მითითებების მიღების უფლება სექსუალურ ჯანმრთელობაზე, კონტრაცეფციასა და უსაფრთხო აბორტზე*.<sup>47</sup>

კომენტარში აღნიშნულია, რომ მნიშვნელოვნად მაღალია მოზარდების ორსულობის მაჩვენებელი და სახელწმიფოებმა უნდა უზრუნველყონ *მოზარების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საჭიროებების* გათვალისწინება სამედიცინო მომსახურების სერვისებში.<sup>48</sup>

ბავშვთა უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარის მიხედვით, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ განათლება ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა ბავშვისთვის და უნდა მოიცავდეს თვითგანვითარებისა და ცოდნის მიღებას შესაძლებლობას საკუთარი სხეულის შესახებ, მათ შორის სხეულის ანატომიურ, ფსიქოლოგიურ და ემოციურ ასპექტებს. ... მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვმა იცოდნენ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები, გენდერული ძალადობის პრევენციის საშუალებები და შეეძლოთ ამოიცნონ მათ მიმართ გამომჟღავნებული მისაღები და მიუღებელი სექსუალური ქცევები.<sup>49</sup>

## 6.5 ბავშვთა უფლებების კომიტეტის ზოგადო კომენტარი No.4 ახალგაზრდების ჯანმრთელობა და განვითარება ბავშვთა უფლებების კონვენციის კონტექსტში

---

<sup>46</sup> General comment No.15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health. Article 24.

<sup>47</sup> General comment No.15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health. Article 31.

<sup>48</sup> General comment No.15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health. Article 56.

<sup>49</sup> General comment No.15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health. Article 60.

ბავშვთა უფლებების კომიტეტის კომენტარში აღნიშნულია, რომ სახელმწიფომ უნდა განახორციელოს სპეციალური ღონისძიებები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების ფიზიკური, სექსუალური და მენტალური ინტეგრირებისათვის საზოგადოებაში, რადგანაც ისინი პრაქტიკულად მოწყვლადები არიან შეურაცხყოფისა და გულგრილობის წინაშე.<sup>50</sup>

კომენტარში ასევე, აღნიშნულია, რომ მენტალური ან/და ფიზიკური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებს აქვთ თანაბარი უფლებები ჯანმრთელობის უმაღლესი სტანდარტების ხელმისაწვდომობაზე. სახელმწიფოები ვალდებული არიან, უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდები ყველა იმ საჭიროებით რაც აუცილებელია მათი უფლებების რეალიზებისათვის. მათ შორის, სახელმწიფომ განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გაამახვილოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების საჭიროებებზე სექსუალობასთან დაკავშირებით.<sup>51</sup>

სახელმწიფომ მოზარდების ჯანმრთელობის უფლებით უზრუნველყოფისას უნდა გაითვალისწინოს, რომ მათი რეალიზება დამოკიდებულია ახალგაზრდების საჭიროებების მიმართ სენსიტიურ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც უზრუნველყოფს კონფიდენციალურობას, პრივატულობას და სათანადო სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებს.<sup>52</sup>

#### 6.4 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის N22 (2016) ზოგადი კომენტარი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებზე

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის N22 კომენტარი განმარტავს სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას. სექსუალური ჯანმრთელობა არის *სექსუალობასთან დაკავშირებული ფიზიკური, ემოციური, მენტალური და სოციალური კეთილდღეობა*. ხოლო რეპროდუქციული ჯანმრთელობა დაკავშირებულია *რეპროდუქციის შესაძლებლობასთან და ინფორმირებულ, თავისუფალ და საპასუხიმგებლო გადაწყვეტილებების მიღების თავისუფლებასთან*. რეპროდუქციული ჯანმრთელობა ასევე გულისხმობს შესაბამისი *ინფორმაციისა და სერვისების მიღების* შესაძლებლობას საკუთარ რეპროდუქციულ ქცევაზე გადაწყვეტილების მისაღებად.<sup>53</sup>

<sup>50</sup> CRC General Comment No. 4: adolescent Health and Development in the Context of the Convention on the rights of the child. Article 8.

<sup>51</sup> CRC General Comment No. 4: adolescent Health and Development in the Context of the Convention on the rights of the child. Article 31

<sup>52</sup> CRC General Comment No. 4: adolescent Health and Development in the Context of the Convention on the rights of the child. Article 36.

<sup>53</sup> General comment No.22(2016) on the right to sexual and reproductive health. Article 6.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების რეალიზებისათვის, მნიშვნელოვანია, სახელწიფომ შემდეგი ოთხი ელემენტის არსებობა უზრუნველყოს:

- ხელმისაწვდომობა - *ადეკვატური ოდენობის სამედიცინო მომსახურებასა და პროგრამებზე ხელმისაწვდომობა*. გადამზადებული და პროფესიონალი სამედიცინო პერსონალი და სერვისის პროვაიდერი, რომელიც უზრუნველყოფს ყველა სპეციფიკის გათვალისწინებას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების საკითხებზე, მათ შორის, კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდებს, აბორტს და აბორტის შემდგომ მზრუნველობას, სქესობრივი გზით გადამდებები დაავადების პრენევიციას და მკურნალობას;
- სამედიცინო სერვისები და ინფორმაცია *ხელმისაწვდომი უნდა იყოს დისკრიმინაციისა და ყოველგვარი ბარიერების გარეშე*. გასათვალისწინებელია სამედიცინო სერვისების *ფიზიკური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა*, განსაკუთრებით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის; ასევე, გასათვალისწინებელია *მატერიალური ხელმისაწვდომობა*, რაც გულისხმობს უფასო და ყველასთვის თანასწორად მისაწვდომ ფასებს სამედიცინო მომსახურებებისთვის და *ინფორმაციული ხელმისაწვდომობა* - განსაკუთრებით მოზარდებისა და ახალგაზრდებისათვის, აუცილებელია, მტკიცებულებებზე დამყარებული ინფორმაციის მიწოდება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ყველა ასპექტზე;
- *მიმდებლობა* - სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებული სამედიცინო თუ სოციალური მომსახურება უნდა ითვალისწინებდეს და პატივის ცემდეს უმცირესობებს და *იყოს სენსიტიური გენდერის, ასაკის, შეზღუდული შესაძლებლობის, სექსუალური განსხვავებებისა და ცხოვრების ციკლის მოთხოვნებისადამი*.
- *ხარისხი* - სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისები და ინფორმაცია უნდა იყოს *მაღალი ხარისხის, მტკიცებულებებზე დამყარებული, მეცნიერული და სამედიცინო თვალსაზრისით აპრობირებული და განახლებული*.<sup>54</sup>

კომენტარში აღნიშნულია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების შემთხვევაში არ არის საკმარისი ფორმალური თანასწორობის მიღწევა და სხვებთან თანაბარი სერვისებით უზრუნველყოფა, არამედ საჭიროა არსებითი თანასწორობის პრინციპების გამოყენება და მათი შეზღუდული შესაძლებლობის შესაბამისი საჭიროებების გათვალისწინებით შექმნილი სერვისების მიწოდება.<sup>55</sup>

<sup>54</sup> General comment No.22(2016) on the right to sexual and reproductive health. Article 11-21.

<sup>55</sup> General comment No.22(2016) on the right to sexual and reproductive health. Article 24

## 7. სამიზნე ჯგუფთან შეხვედრებისას გამოკვეთილი საჭიროებების ანალიზი

პროექტის ფარგლებში ჩატარდა ცხრა შეხვედრა დღის ცენტრებსა და რესურს სკოლებში. შეხვედრების მიზანს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ ცნობიერების ამაღლების ხელშეწყობა წარმოადგენდა. შეხვედრების პროცესში გამოიკვეთა მნიშვნელოვანი საჭიროებები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით. საჭიროებები და პრობლემები ამ მიმართულებით შეიძლება დაიყოს ორ ნაწილად -

- *საჭიროებები, რომელიც უკავშირდება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებაზე ცნობიერების ამაღლებას თავად დაწესებულების პერსონალსა და მშობლებში;*
- *საჭიროებები, რომელიც გამოიკვეთა თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებთან მიმართებით (ინდივიდუალური გეგმა, გამოხატვის ფორმების გენდერული განსხვავება, მედიკამენტოზური მკურნალობა, სწავლების ადაპტირებულობა);*

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები საზოგადოებაში სტერეოტიპული განწყობებით ხასიათდება, განსაკუთრებით კი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან მიმართებით. პროექტის ფარგლებში განხორციელებული შეხვედრებისას, გამოვლინდა რამდენიმე შემთხვევა, როდესაც თავად შშმ პირებთან მომუშავე პერსონალის განწყობა იყო სტერეოტიპული და აღნიშნული საკითხების საჭიროებებზე მიმდებლობა კი, ძალიან დაბალი. ერთ-ერთი დღის ცენტრის წარმომადგენელი, რომელსაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე შვილი ყავდა, (გოგონა 33 წლის) აცხადებდა: „ჩემს შვილს მსგავსი პრობლემები არ აქვს და არც ქონია. ამ საკითხებზე არც არასდროს მილაპარაკია, ვერც წარმოვიდგენ, რომ ასეთ თემებზე შეიძლება ფიქრობდეს მაინც (მშობელი, დღის ცენტრის ადმინისტრაციის წარმომადგენელი)“. მიუხედავად მსგავსი მოსაზრებებისა, ძირითად შემთხვევაში, ადმინისტრაციული პერსონალი და უშუალოდ სპეციალისტები აღიარებდნენ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე არსებულ საჭიროებებს/პრობლემებს.

აღსანიშნავია, რომ პერსონალის ის ნაწილი, რომელიც ინფორმირებული იყო და ამ საკითხებზე მიმდებლობითაც გამოირჩეოდა, ძირითადად, იყვნენ პირები, რომლებიც მანამდე, მონაწილეობდნენ აღნიშნულ საკითხებზე განხორციელებულ ტრენინგებშიან/და ჰქონდათ პირადი, საკუთარი ოჯახის წევრების მაგალთზე მიღებული მწვავე გამოცდილება.

ჩვენ მიერ ჩატარებულმა თვისობრივმა კვლევამ აჩვენა მშობლების და პერსონალის ინფორმირებულობის ნაკლებობა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებზე და შესაბამისად, მიმდებლობის ნაკლებობაც აღნიშნული საკითხებიდან გამომდინარე საჭიროებებსა და პრობლემებზე. სწორედ ამიტომ, მნიშვნელოვანია, რომ სახელმწიფო პოლიტიკის დღის წესრიგში გათვალისწინებული იყოს სექსუალური და



რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებზე ცნობიერების ამაღლების კამპანიების დაწყება.

## 7.1 საჭიროებები, რომელიც უკავშირდება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის უფლებაზე ცნობიერების ამაღლებას თავად დაწესებულების პერსონალსა და მშობლებში

### 7.1.1 პერსონალის გადამზადების საჭიროება

შეხვედრების ფარგლებში, გამოიკვეთა დღის ცენტრებისა და რესურს სკოლების პერსონალის გადამზადების საჭიროება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის უფლებების საკითხებზე. საჭიროება გამომდინარეობს, ერთი მხრივ, აღნიშნულ თემაზე პერსონალის არაინფორმირებულობიდან, ხოლო მეორე მხრივ, ამ უფლებების მიმართულებით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების განსაკუთრებული საჭიროებების შესაბამისი მომსახურების მიწოდების ხარისხის გაუმჯობესებაში. სამწუხაროდ, ხშირ შემთხვევაში, საჭიროება დგას არა გაუმჯობესების, არამედ რაიმე ტიპის მომსახურების სტანდარტის შექმნის მიმართულებით.

მომსახურე პერსონალთან გასაუბრებებისას, გამოიკვეთა კვალიფიკაციის ნაკლებობა სექსუალურ და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებთან დაკავშირებით. ისინი აღნიშნავენ:

„ჩვენ გავიარეთ, სპეციალური მასწავლებლისთვის განსაზღვრული ტრენინგები, მაგრამ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე საუბარიც კი არ ყოფილა (სპეციალური მასწავლებელი)“, - პერსონალი ცალსახად აღიარებდა გადამზადების საჭიროებას და აღნიშნავდა, რომ სახელმწიფო რესურსების მიღმაც, ამ საკითხებზე პროაქტიულად გადამზადებისათვის შესაბამისი პროგრამების რესურსი ძალიან მწირია:

„ჩვენ მივმართეთ, ერთ-ერთ ორგანიზაციას ვინც მუშაობს ამ საკითხებზე პერსონალისთვის ტრენინგის ჩატარების მოთხოვნით, მაგრამ მაისის ბოლომდე არ ეცალათ. მსგავსი ორგანიზაციები ძალიან საჭიროა, მაგრამ ძალიან ცოტაა“ - ადმინისტრაციული მენეჯერი.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების, განსაკუთრებით კი, გოგონების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ პერსონალის გადამზადების აუცილებლობა განპირობებულია, ასევე, ამ საკითხებისადმი მათი სენსიტიურობის გაზრდის საჭიროებით, რადგანაც ზოგიერთ შემთხვევაში, მათთვის მიუღებელია ამ თემებზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებთან საუბარი და ზოგადად, საზოგადოებაც სტერეოტიპულად უდგება მოცემულ საკითხებს, აქვს გაუცხოება და მიუღებლობა ამ თემებისადმი:

„ჩვენს დღის ცენტრში ასეთი პრობლემები არ არის, ინტერესიც კი არ გამოუხატავთ არასდროს ბავშვებს ამ საკითხებზე, და ჩვენც არაფერი შეგვიმჩნევია“ - აღნიშნავდა ერთ-ერთი დღის ცენტრის აღმზრდელი.

გადამზადებაზე საუბრისას, ასევე, არსებობს მნიშვნელოვანი გამოწვევა, რომელიც პროფესიების გენდერული როლების მიხედვით დაყოფას უკავშირდება. კერძოდ, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ კონკრეტული ქცევების დასწავლა გოგონებსა და ბიჭებში მსგავსი სქესის მიერ უნდა ხდებოდეს. ჩვენს რეალობაში კი, სპეციალური მასწავლებლის, ფსიქოლოგის თუ მეთოდისტის პროფესიები, რომლებიც არსებული საგანმანათლებლო სისტემის პირობებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების სწავლებისათვის კომპეტენტურ პირებად შეიძლება მიიჩნეოდნენ, „ქალურ“ პროფესიადაა მიჩნეული და შესაბამისად, დღის ცენტრებისა და რესურს სკოლების უმრავლესობას ქალი პერსონალები წარმოადგენენ.

„ბიჭ ბავშვს, რომელიც სექსუალური ხასიათის ქცევის დასწავლას საჭიროებს, მე ფიზიკურად არ შემიძლია ეს ვასწავლო, კაცი მასწავლებელი ან სპეციალურად ამ საკითხებზე მომუშავე პირი უნდა იყოს ვისი პასუხისმგებლობაც იქნება ამ საკითხის სწავლება“ ერთ-ერთი რესურს სკოლის აღმზრდელი.

### 7.1.2. მშობელთა გაძლიერება

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლება ადამიანის პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლების მნიშვნელოვანი ნაწილია. პრივატული სივრცის არსებობა/შექმნა ადამიანის თავისუფლების განუყოფელი კომპონენტია. სწორედ ამიტომ ოჯახი/მშობელი წარმოადგენს იმ კომპეტენტურ პირს, რომელმაც უნდა უზრუნველყოს მისი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე შვილისათვის პირადი სივრცის ავტონომიურობასთან დაკავშირებული ქცევების დასწავლა.

პროექტის ფარგლებში სწორედ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების მშობლების დამოკიდებულება გახლდათ მნიშვნელოვანი გამოწვევა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების საკითხებზე. ძირითად შემთხვევაში, მშობლები ინდიფერენტულნი იყვნენ ამ საკითხის მიმართ ან უკიდურესად ეწინააღმდეგებოდნენ ამ მიმართულებით მათი შვილების ინფორმირებას. მათი წინააღმდეგების მიზეზი შშმ მოზარდებში ინტერესების უფრო მეტად გაღვივების და მათი შემდგომი ქცევების მართვის არ ცოდნის შიში იყო.

“ჩემი შვილი 22 წლისაა, ინტერნეტის საშუალებით მგონია, რომ ყველაფერი უკვე ისწავლა. და ისიც გასეგებია, რომ ინტერნეტიდან მოძიებული ინფორმაცია სანდო შეიძლება არ არის, მაგრამ მე, როგორ დაველაპარაკო ამ თემებზე, არ ვიცი, რა მეთოდებით ავუხსნა, ან შემდგომი

დაინტერესების შემთხვევაში როგორ მოვიქცე? კარგი იქნება, თუ მშობლებსაც ჩავგიტარებენ ტრენინგებს“ - მშობელი.

მძიმე სოციალური მდგომარეობა და მასთან დაკავშირებული ყოველდღიური თვითგადარჩენის რუტინა ერთ-ერთი არსებითი პრობლემაა, რომელიც მშობლებს ამ მიმართულებით მათი შვილების საჭიროებების დანახვისა და გააზრების საშუალებას ართმევს.

„მშობლები იმაზე ფიქრობენ, ბავშვებს წამალი, როგორ უყიდონ და ამ საკითხებზე საზრუნავად დროც კი არ რჩებათ“, - ერთ-ერთი რესურს სკოლის მასწავლებელი.

„ხშირად, როცა ამ საკითხებზე მშობლებს შეხვედრას ვთხოვთ, ისინი ვერ მოდიან, ზოგი მუშაობს, ზოგს მცირეწლოვანი ბავშვი ყავს და ვერ ტოვებს. ჩვენ ერთხელ შევთავაზეთ, ორჯერ, სამჯერ - მეტი უკვე ძალის დატანებაა“, - ერთ-ერთი დღის ცენტრის ადმინისტრაციული წარმომადგენელი.

დღის ცენტრებისა და რესურს სკოლების წარმომადგებლები აქტიურად საუბრობდნენ ოჯახის როლზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების განვითარებისა და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების რეალიზების საკითხში. შეხვედრების ფარგლებში, მომსახურე პერსონალი ხშირად მიუთითებდა მშობლებთან მსგავსი ტიპის შეხვედრების ან სპეციალიზირებული ტრენინგების ჩატარების საჭიროებაზე. რადგანაც მათი გამოცდილებით, მშობლები მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენენ ამ მხრივ შშმ მოზარდების ინფორმირების, ქცევის დასწავლისა და სოციალიზაციის კუთხით. ხოლო, ამ წინააღმდეგობების გადალხვის საშუალება სრულყოფილი და სწორი ინფორმაციის ფლობა.

დღის ცენტრების, რესურს სკოლების პერსონალი და ადმინისტრაციის თანამშრომლები ხშირად საუბრობდნენ მშობელთა წინააღმდეგობაზე/უარზე სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებზე შშმ მოზარდებთან ფსიქოლოგებისა თუ სპეციალური მასწავლებლების მუშაობასთან დაკავშირებით. აღსანიშნავია, რომ სრულწლოვანი მოზარდების შემთხვევაშიც, დაწესებულებებისათვის მშობლის თანხმობა გადაწყვეტი იყო. ერთ-ერთმა დღის ცენტრმა, პროაქტიულად, ექსპერტებს მოამზადებინა ადაპტირებული მეთოდოლოგია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ შშმ პირების ინფორმირებისათვის, მაგრამ მშობელთა უარის გამო ვერ მოხერხდა ამ მეთოდოლოგიის გამოყენება.

„ჩვენ პერსონალისთვის და მშობლებისთვის სპეციალურად მოწვეულ ტრენინგებს ჩავატარებინეთ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობაზე ტრენინგები, ასევე მოვამზადებინეთ ადაპტირებული კურსი ამ საკითხების შესახებ ჩვენი ბენეფიციარების ინფორმირებისათვის, მაგრამ სამწუხაროდ მშობლების მხრიდან დიდი წინააღმდეგობა იყო, და საბოლოოდ თაროზე შემოვდეთ ეს მასალა“, - ერთ-ერთი დღის ცენტრის წარმომადგენელი.

ასეთი შემთხვევების თავიდან ასაცილებლად, სახელმწიფო ვალდებულია, შეიმუშაოს გეგმა/პოლიტიკა, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებზე ხელმისაწვდომობას მაქსიმალურად უზრუნველყოფს და შეამცირებს ოჯახების, დაწესებულებებისა თუ ინსტიტუციების ინდივიდუალურ განწყობებს/მიდგომებს ამ მიმართულებით მათი ინფორმირებისათვის.

## 7.2 საჭიროებები, რომელიც გამოიკვეთა თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებთან მიმართებით

### 7.2.1 ინდივიდუალური გეგმით გაწერილი საჭიროებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების საკითხებზე

შეხვედრების განმავლობაში, სპეციალური მასწავლებლები და ფსიქოლოგები აღნიშნავენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის გარდატეხის ასაკის განსაზღვრული დრო არ არსებობს. მისი გამოვლენა შშმ პირების შემთხვევაში ინდივიდუალურია და ძირითად შემთხვევაში დამოკიდებულია შეზღუდვის სტატუსთან.

სწორედ ამიტომ, პერსონალი აღნიშნავდა, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებთან დაკავშირებულ საკითხებზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებს ინფორმირების ინდივიდუალური მიდგომა ესაჭიროებათ. ინდივიდუალური მეთოდების გამოყენების სირთულე დაკავშირებულია , ერთი მხრივ, არასაკმარის ადამიანურ რესურსთან და, მეორე მხრივ, პერსონალის კვალიფიციურობის ნაკლებობასთან, - სწორედ შეაფასონ და შესაბამისი მიმართულებით იმუშაონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე.

„ჩვენ არ გვაქვს შესაძლებლობა, ყველა ბავშვს ცალ-ცალკე ვესაუბროთ ამ საკითხებზე, ჯგუფურად კი ამ თემების განხილვა არ შეიძლება, რადგანაც, ყველა მათგანს სხვადასხვა საჭიროება და მდგომარეობა აქვს. ზოგს შეიძლება არც აინტერესებდეს, მაგრამ რომ გაიგებს მერე დააინტერესებს და მერე რა ვქნათ ჩვენ? არ ვიცით, როგორ უნდა მივაწოდოთ ეს ინფორმაცია ან როგორ დავუხმაროთ დასწვლაში“, - ერთ-ერთი დღის ცენტრის მენეჯერი.

ინდივიდუალური გეგმის შედგენისას, მნიშვნელოვანია, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებული საჭიროებების განსაზღვრაც, რათა შესაძლებელი იყოს თითოეულ ბენეფიციართან ამ მიმართულებით სწორი მუშაობა.

## 7.2.2 სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობაზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სწავლების ადაპტირებული მეთოდის არსებობა

შეხვედრებზე დაკვირვებით გამოიკვეთა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ ინფორმირებისათვის ადაპტირებული მასალის საჭიროება, რომელიც გულისხმობს აღნიშნულ საკითხებზე ადაპტირებული ვიზუალური და თეორიული მასალის არსებობას.

ადაპტირებული მასალისა და მეთოდოლოგიის შემუშავებით, შესაძლებელი იქნება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების არაინფორმირებულობის ვაკუუმის ამოვსება.

“ადაპტირებული მეთოდით, მათემატიკას ვასწავლით ბავშვებს და ასეთ სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი საკითხების ადაპტირებულად შესაწავლას როგორ ვერ შეძლებდებენ?! აუცილებელია, ადაპტირებული მასალის არსებობა“, - ერთ-ერთი რესურს სკოლის დირექტორი.

მნიშვნელოვანია, ადაპტირების პროცესში გათვალისწინებული იყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ისეთი მოზარდების ინტერესიც, რომელთაც მძიმე და ღრმა გონებრივი განვითარების შეფერხება აქვთ. შეხვედრების ფარგლებში გამოიკვეთა სწორედ ასეთი ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სექსუალური ქცევების მართვის განსაკუთრებული სირთულეები. ამ მიმართებით გამოვლინდა ინდივიდუალური გაკვეთილებისა და სპეციალური მასწავლებლების არსებობის საჭიროება, რომლებიც მხოლოდ ამ მიმართულებით იმუშავებენ მოზარდებთან.

„მძიმე და ღრმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვებთან ძალიან ცუდად გვაქვს საქმე. საქართველოს მასშტაბით ვერ ვნახეთ ტრენერი ვინც დაგვეხმარებოდა ასეთი საკითხების დასწავლის მეთოდების შემუშავებაში. (...) როდესაც ვიცით მათი ქცევის მიზეზები, უფრო გვიადვილდება მათი მდგომარეობის განეიტრალება, მაგრამ როდესაც ქცევას ვერ ვხსნით, ძალიან რთულია მისი შეფასება და შემდგომი მუშაობის დაგეგმვა“, - ერთ-ერთი დღის ცენტრის ადმინისტრაციული მენეჯერი.

## 7.2.3 მედიკამენტოზური მკურნალობა

შეხვედრების განმვლობაში, დღის ცენტრების წარმომადგენლები აღნიშნავენ, რომ მძიმე და ღრმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე მოზარდები საკუთარ სურვილებს და საჭიროებებს ზოგიერთ შემთხვევაში აგრესიული აქტებით გამოხატავენ, ეს შეიძლება იყოს სხვა პირის მიმართ აგრესია, რაიმე საგნის განადგურების სურვილი და/ან თვითდაზიანების მიყენება.



ფორმით აგრესიული აქტის შეფასება და მიზეზების შესწავლა შშმ მოზარდებთან მომუშავე პირების მეთოდისტიკის, ფსიქოლოგებისა და სპეციალური მასწავლებლების კომპეტენცია. მაგრამ ქცევა განპირობებულია თუ არა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხებით, მომსახურე პერსონალს უჭირს მისი კვალიფიკაცია/სახელდება.

„როდესაც ბავშვი აგრესიას გამოხატავს, ვრეკავთ ფსიქიატრთან, რომელიც წამალს უნიშნავს და ამ წამლის დალევის შემდგომ წყნარდებიან“, - ერთ-ერთი დღის ცენტრის, სპეციალური მასწავლებელი.

„ყოფილა შემთხვევები, როდესაც სხვა გზა არ დაგვრჩენია და მიგვიცია დამამშვიდებელი წამალი. მაგრამ ვცდილობთ, მცენარეული დამამშვიდებლები მივცეთ ხოლმე“, - ერთ-ერთი დღის ცენტრის მეთოდისტი.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებთან მიმართებით სახელმწიფოს პოლიტიკის სამედიცინოდან სოციალურ მიდგომაზე გადასვლის პროცესში მნიშვნელოვანია, მედიკამენტოზური საშუალებების გამოყენებაზე მონიტორინგის გამკაცრება და ისეთი სერვისების შექმნა/გაუმჯობესება, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან სამედიცინო მეთოდების გამოყენებას მაქსიმალურად შეამცირებს.

### 7.2.3 სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ქცევების გენდერული ასპექტები

შეხვედრების ფარგლებში სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე საუბრისას, ძირითადი აქცენტი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდი ბიჭების საჭიროებებზე კეთდებოდა. როგორც დაწესებულებების წარმომადგენლები ამბობდნენ, მათი პრობლემები მეტად ხილულია, ამასთან ისინი უფრო მეტად გამოხატავენ ინტერესს და სურვილებს ამ საკითხებზე და რაც ასევე მნიშვნელოვანია, შშმ მოზარდი ბიჭების მშობლებიც უფრო აქტიურად არიან ჩართულები ამ პროცესებში და ითხოვენ შესაბამის რეკომენდაციებს.

„მსგავსი ინტერესების გამოხატვის დროს ბიჭის მშობლებს უფრო ხშირად მოუმართავთ რჩევისთვის და ერთობლივი ძალისხმევით, მიგვიღია შედეგი, როცა ბავშვმა იცის ესა თუ ის ქმედება სად უნდა განახორციელოს, იცის სახლის და დღის ცენტრის სივრცეების განსხვავება“, - ერთ-ერთი დღის ცენტრის ფსიქოლოგი.

შეხვედრებზე ჩვენ გოგონებთან დაკავშირებული გამოცდილებების გაზიარებას ვთხოვდით მათ, მაგრამ როგორც წესი ასეთი შემთხვევების რაოდენობა იყო ძალიან მცირე და მშობელთა მხრიდანაც ამ მიმართულებით საჭიროებების დანახვისა და დახმარებისთვის მიმართვიანობის სტატისტიკაც ძალიან მწირია.

მაგრამ აღსანიშნავია, რომ დაწესებულებების წარმომადგენლები ხაზს უსვამდნენ გოგონების მხრიდან სიყვარულის, დაქორწინების, ჩახუტებისა და სიტბოს/მზრუნველობის გამოხატვის

ფაქტებზე, რომელთა იდენტიფიცირება სექსუალური ხასიათის ქცევასთან და საჭიროებასთან არ/ვერ ხდება.

„გოგონები უფრო სიყვარულზე ლაპარაკობენ, სიტყვებით გამოხატავენ გრძნობებს... ქორწინებასაც ახსენებენ ხოლმე, მაგრამ სხვა ისეთი არაფერი შეგვიძინებია... მაგრამ გვყავს ერთი ბენეფიციარე, რომელიც ძლიერად ეხუტებოდა ხოლმე ბიჭებს (სიცილი) და მას ვამჩნევთ რაღაცებს, მაგრამ მშობელი ამბობს, რომ სახლში არაფერი შეუმჩნევია. (...) თუ მშობელმა და ჩვენ ერთად არ ვიმუშავებთ ბავშვებზე, ისე ამ საკითხებზე სირთულეები სულ იქნება“, ერთ-ერთი დღის ცენტრის ფსიქოლოგი.

აღნიშნულ საკითხზე დისკუსიებმა აჩვენა გოგონების სექსუალობასთან დაკავშირებული გენდერული სტერეოტიპი, კერძოდ, გენდერულად დიფერენცირებულ საზოგადოებაში მიჩნეულია, რომ გოგონებმა არ უნდა გამოხატონ საკუთარი სექსუალობა და მათ მხოლოდ მზრუნველი და მოსიყვარულე არსებების როლი აქვთ. ასეთ სტერეოტიპს ამყარებს ტრადიციული ოჯახის იდეა და სხვა სოციალური სტრუქტურების პატრიარქალური/კაპიტალისტური იდეოლოგიები, რომლითაც ზრდიან ბავშვებს ოჯახებსა თუ საგანმანათლებლო სივრცეებში. შედეგად კი ვიღებთ გოგონების თვითიძულებას საკუთარი ქცევების კონტროლზე და სირცხვილის განცდის „შიშს“.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ ადაპტირებული სწავლების შემოღების პირობებში, აუცილებელია, მსგავსი გენდერული სტერეოტიპების საწინააღმდეგოდ და გასაწინააღმდეგოდ არსებითი ღონისძიებების გატარება.

## 8. შეჯამება

ჩვენ მიერ ჩატარებულმა სამაგიდო კვლევამ აჩვენა, საქართველოს საკანონმდებლო ბაზის სიმწირე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ. საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებულია, ადამიანის თანასწორობის, პირადი და დამოუკიდებელი ცხოვრების, ჯანმრთელობის უფლებები, მაგრამ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები/მოზარდები სხვების თანასწორად ან უფლებებით ვერ სარგებლობენ. არ არსებობს, მათი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების რეალიზებისა და დაცვის რეალური მექანიზმები.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ არსებობს სახელმწიფოს პოლიტიკის დოკუმენტები, სადაც განსაზღვრულია სამოქმედო გეგმა ამ უფლებებით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უზრუნველსაყოფად, მაგრამ ამ ეტაპისთვის, აღნიშნული გეგმის შესრულება დაწყებული არ არის. ამასთანავე, აღსანიშნია, რომ მოცემულ დოკუმენტებში გაწერილი ამოცანები არ აკმაყოფილებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ყველა პრაქტიკულ საჭიროებას.



სამაგიდო კვლევამ აჩვენა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების რელიაზების მნიშვნელოვან წყაროს საქართველოს მიერ რატიფიცირებული საერთაშორისო აქტები წარმოადგენს.

ჩვენ მიერ ჩატარებულ შეხვედრებზე დაკვირვებამ აჩვენა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებს არ აქვთ ხელმისაწვდომობა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებზე, როგორც ინფორმაციული/საგანმანათლებლო, ისე სამედიცინო სერვისებით უზრუნველყოფის მიმართულებით. ასევე, არ არსებობს მათთვის ადაპტირებული მასალა, ამ უფლებებზე ინფორმაციის მიღებისა და შესაბამისი საკითხების შესასწავლად. სევე, გამოვლინდა, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ დღის ცენტრების და რესურს სკოლების პერსონალის ინფორმირებისა და შესაბამისი გადამზადების პროგრამების არსებობის საჭიროება.

როგორც კვლევამ აჩვენა, მნიშვნელოვანი გამოწვევის წინაშე დგანან მშობლები, რომელთა ერთი კატეგორია, მზად არის გაიაროს შესაბამისი მომზადება მათი შვილების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებთან დაკავშირებულ საკითხებზე, რათა შეძლონ მათთან ამ თემებზე ინფორმაციული საუბარი. მეორე ნაწილისათვის მიუღებელია ამ უფლებებზე მოზარდებთან საუბარი და არ ითვალისწინებენ დღის ცენტრებისა თუ რესურს სკოლების რეკომენდაციებს.

სახელმწიფომ უნდა გაატაროს ყველა შესაძლო ღონისძიება, რათა აღმოიფხვრას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებთან დაკავშირებული სტერეოტიპული დამოკიდებულებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მიმართულებით.

ჩვენმა მცირე მასშტაბიანმა კვლევამ აჩვენა, რომ ამ მიმართულებით არსებული პრობლემები საჭიროებს სისტემურ ცვლილებებს ყველა შესაბამის უწყებაში.

პირველი ეტაპისათვის კი, აუცილებელია, ამ უფლებებზე ცნობიერების ამაღლების კამპანიების დაგეგმვა და შესაბამისი პირების გადამზადების დაწყება.

როგორც ვხედავთ, სახელმწიფო ძალიან დიდი გამოწვევის წინაშე დგას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების (მოზარდების) სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი სერვისებითა და განათლებით უზრუნველსაყოფად.