

სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის

(დამხმარე სახელმძღვანელო იურისტებისთვის)

კუბლიკაცია მომზადებულია RFSU-ს (Swedish Association for
Sexuality Education) ფინანსური მხარდაჭერით.

ავტორი : ანა აბაშიძე
რედაქტორი: ნინო ბექიშვილი

2021

სარჩევნი

აბრივიატურა	1
შესავალი	2
I. საქსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებები	3
II. საერთაშორისო სამართლებრივი ჩარჩო	5
III. გაეროს სტანდარტი საქსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ	8
ოჯახის დაგეგმვის უფლება	10
ოჯახის შექმნის უფლება	11
ჯანდაცვის სერვისებზე მისაწვდომობა	11
ძალადობისაგან დაცვა	12
IV. ევროპის საბჭოს სტანდარტი საქსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ	12
ადამიანის უფლებებზე ევროპის კონვენცია ECHR	13
სტამბულის კონვენცია (Istanbul Convention)	15
V. შშმ პირთა საქსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებები	16
გაეროს შშმ პირთა კონვენცია და საქსუალური/რეპროდუქციული უფლებები	16
VI. SRH უფლებების განხორციელების დროს წარმოშობილი ბარიერები	17
სტიგმით და ცოდნის ნაკლებობით გამოწვეული ბარიერი	18
ფიზიკური ბარიერი	19
საინფორმაციო ბარიერი	20
განათლების ნაკლებობა	21
ინსტიტუციაში მცხოვრები შშმ პირები	22
საკანონმდებლო ბარიერი	22
დასკვნა	24

აბრევიატურა

CEDAW	- ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ კონვენცია
COE	- ევროპის საბჭო
CRC	- ბავშვთა უფლებების კონვენცია
CRPD	- შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია
ECtHR	- ევროპის ადამიანის უფლებათა სასამართლო
ECSR	- სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტი
EU	- ევროპის კავშირი
ICCPR	- სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტი
Istanbul Convention	- ევროპის საბჭოს კონვენცია ქალთა მიმართ ძალადობის და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლის და პრევენციის შესახებ
OHCHR	- გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესო კომისრის ოფისი
SDGs	- მდგრადი განვითარების მიზნები
SRHR	- სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებები
UDHR	- ადამიანის უფლებათა უნივერსალური დეკლარაცია
UN	- გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია
WHO	- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია

შესავალი

წინამდებარე კვლევის მიზანია ადამიანის უფლებების ჭრილში მიმოიხილოს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები (SRHR) სამართალმცოდნეობით დაინტერესებული პირებისთვის. იურიდიული პროფესიების წარმომადგენლებს და მათ შორის, სტუდენტებს მიაწოდოს საბაზისო ინფორმაცია SRHR უფლებების შესახებ. კერძოდ, განიხილოს ძირითადი უფლებები, რომელიც ამ საკითხებს უკავშირდება და გარანტირებულია, როგორც გაეროს, ისე ევროპის საბჭოს სამართლის მიხედვით.

კვლევის ძირითადი მიზანია, SRHR განიხილოს არაპრივილეგირებული ჯგუფისთვის, განსაკუთრებით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის და გამოავლინოს ის ბარიერები, რომელიც ხშირად უკრძალავს შშმ ქალებს ამ ფუნდამენტური უფლებებით სარგებლობას. შშმ ქალთა სპეციალური საჭიროების გათვალისწინებით, დოკუმენტი განიხილავს შშმ პირთა გაეროს კონვენციის დებულებებს, რომელიც ფუნდამენტს ქმნის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების რეალიზებისთვის.

დოკუმენტი შედგენილია მაქსიმალურად მარტივი ენით, რათა გასაგები იყოს ყველა პროფესიის ადამიანისთვის, ვისაც, მიუხედავად გამოცდილებისა, სურს საკუთარი ან სხვისი უფლებების დაცვა და ამასთანავე, ხელმისაწვდომი იყოს ყველა შშმ პირისთვის, რათა მათაც ადვილად შეძლონ დოკუმენტით სარგებლობა.

კვლევა დაწერილია სამაგიდო კვლევის მეთოდოლოგიით, განიხილავს საერთაშორისო სტანდარტებს და არ მოიცავს პრაქტიკული სიტუაციების ანალიზს თემასთან დაკავშირებით. კვლევა შედგება ექვსი თავისგან. პირველი თავი ეთმობა SRH უფლებების ზოგად მიმოხილვას ადამიანის უფლებათა ზოგად კონტექსტში. მეორე თავი განიხილავს საერთაშორისო სტანდარტებს. მესამე და მეოთხე თავები განიხილავს გაეროს და ევროსაბჭოს ცალკეული კონვენციების შესაბამისად გარანტირებულ სტანდარტებს და მათ შორის განსხვავებებს. მეხუთე ნაწილში შშმ ქალთა და გოგონების მიმართ SRH უფლებების დაცვის სტანდარტები და მნიშვნელობა შშმ პირთა გაეროს კონვენციის შესაბამისადაა წარმოდგენილი. მეექვსე თავი განიხილავს ბარიერებს, რომელიც არსებობს და იქმნება შშმ ქალთა რეპროდუქციული და სექსუალური უფლებების განხორციელების დროს და სახელმწიფოს პასუხისმგებლობას ამ უფლებების ეფექტური დაცვის მიზნით.

I. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებები

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პროდუქტებზე და მომსახურებებზე მისაწვდომობა ფუნდამენტური კომპონენტია ადამიანის უფლებების რეალიზებისთვის. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის განმარტებით, სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები ქოლგა ტერმინია ოთხი სხვადასხვა სფეროსთვის: **სექსუალური**

ჯანმრთელობა, სექსუალური უფლებები, რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და რეპროდუქციული უფლებები.¹

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება მოიცავს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებსაც, რომელიც დაცულია საერთაშორისო სამართლით. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მრავალი დოკუმენტი ზოგადად კრძალავს დისკრიმინაციას, მათ შორის, იკრძალება დისკრიმინაციული ჩარევა სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებში. SRH უფლებები მომდინარეობს მრავალი სხვადასხვა უფლებისგან, რომელიც დაცულია სხვადასხვა საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა დამდგენი დოკუმენტით.

სექსუალური ჯანმრთელობა

სექსუალური ჯანმრთელობა არის ფიზიკური, მენტალური და სოციალური კეთილდღეობა სქესობრივი თვალსაზრისით. ეს ნიშნავს სქესობრივი დაავადებებისგან, ძალადობისგან, მათ შორის, ქალის გენიტალიების დასახიჩრების, გენდერული ძალადობის და ტრეფიკინგის დანაშაულისგან დაცულობას.

სექსუალური უფლებები

სექსუალური უფლებები არის შესაძლებლობა, პირმა მიიღოს დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებები საკუთარ სექსუალობასთან დაკავშირებით, მათ შორის გადაწყვეტილებები, რომელიც უკავშირდება პარტნიორებს და პირადი ცხოვრების სხვა დეტალებს.

¹ European Parliament, FEMM Committee, Terms of reference.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა არის რეპროდუქციული სისტემის სიჯანსაღე. ასევე ჯანმრთელი ორსულობა, რომელიც მიიღწევა ჯანდაცვის მთელ სისტემაზე, მედიკამენტებზე და განათლებაზე უპრობლემო მისაწვდომობით.

რეპროდუქციული უფლებები

რეპროდუქციული უფლებები მოიცავს უფლებას, გადაწყვიტო, გყავდეს თუ არა შვილები და რამდენი, ასევე გულისხმობს დისკრიმინაციისაგან, იძულების და ძალადობისაგან დაცულობის უფლებას ოჯახის დაგეგმვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების დროს.²

SRH უფლებებზე საუბრისას მნიშვნელოვანია განვიხილოთ ე.წ. „**კეთილსინდისიერი წინააღმდეგობის**“ უფლება (**Conscientious objection**). მგრძობიარე საკითხების განხილვის დროს კანონმდებლობა ხშირად უშვებს ექიმებისთვის, ფარმაცევტების და ჯანდაცვის სფეროს სხვა პროფესიონალებისთვის შესაძლებლობას, უარი თქვან იმ მომსახურებების და პროდუქტების მიწოდებაზე, რომელიც ეწინააღმდეგება მათ მორალს. ეს მოიცავს, მაგალითად, აბორტის ჩატარების, კონტრაცეპტივების გაყიდვის და ამ კუთხით რჩევების მიცემის საკითხებს. მეორენაირად, „**კეთილსინდისიერი წინააღმდეგობა**“ (**Conscientious objection**) არის უფლება, უარი თქვა მონაწილეობაზე ისეთ პროცესებში, რომელიც მიგაჩნია, რომ ეწინააღმდეგება შენს რელიგიურ, მორალურ, ფილოსოფიურ ან/და ეთიკურ რწმენებს.³ ეს უფლება არსებობს, თუმცა, არ არის აბსოლუტური ანუ აუცილებელია ბალანსის დაცვა ორ ფუნდამენტურ უფლებას შორის – ადამიანის აზრის, სინდისის და რელიგიის თავისუფლებასა და ადამიანის უფლებას შორის, ჰქონდეს წვდომა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებზე, ამ უფლებებთან დაკავშირებულ სერვისებსა და პროდუქტებზე.⁴

² Sexual and reproductive health rights and the implication of conscientious objection. Study requested by the FEMM committee of European parliament. p. 13

³ Zampas, C. and Andión-Ibañez, X., Conscientious Objection to Sexual and Reproductive Health Services: International Human Rights Standards and European Law and Practice. European Journal of Health Law 19, 2012, p. 234.

⁴ Council of Europe's Parliamentary Assembly, Resolution 1763, The right to conscientious objection in lawful medical care, 2010

საილუსტრაციოდ, ქვემოთ მოცემულ ცხრილში წარმოდგენილია SRH სერვისების და პროდუქტების მაგალითები.

SRH პროდუქტები:

კონტრაცეპტივები;

წამლები, დაკავშირებული SRH დაავადებებთან და მკურნალობასთან.

SRH მომსახურებები:

ოჯახის დაგეგმვა;

კონსულტაციები კონტრაცეპტივების შესახებ;

აბორტი და აბორტის შემდგომი მზრუნველობა;

გენიტალიების დასახიჩრებისგან დაცვა და შემდგომი მზრუნველობა;
სექსუალური დანაშაულებისგან ადამიანის დაცვა და დანაშაულის

შედეგად დაზარალებულზე ზრუნვა;

გინეკოლოგიური, პრენატალური და მშობიარობის შემდგომი ზრუნვა;

სქესის შეცვლის ოპერაციები;

ძუძუს კიბო და საშვილოსნოს სკრინინგი;

SRH დაკავშირებული სხვა საკითხები.

II. საერთაშორისო სამართლებრივი ჩარჩო

SRHR არის ქოლგა გაერთიანება მრავალი უფლებისა, რომლებიც წარმოებულია ჯანმრთელობის დაცვის, ოჯახების დაგეგმვის და სიცოცხლის უფლებებიდან. თუმცა, SRHR უფლებები არ არის ამომწურავი და სხვადასხვა ორგანიზაცია, მაგალითად, გაერო და ევროპის საბჭო სხვადასხვა მოცულობით განსაზღვრავს ამ უფლებებს. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია განვიხილოთ ძირითადი უფლებები, რომელიც მიემართება ადამიანის უფლებას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მიმართულებით⁵:

⁵ Sources: Gebhard, J. & Trimiño, D. (2012). Reproductive Rights, International Regulation, Max Planck Encyclopedia of Public International Law; UNFPA and the Centre for Reproductive Rights (2012), Reproductive Rights: A Tool for Monitoring State Obligations; UNFPA (2014), A handbook for national human rights institutions.

1. სიცოცხლის უფლება – ადამიანის უფლება, გადარჩეს ისეთი დაავადებებისგან, მათ შორის, ორსულობასთან ან ბავშვის გაჩენასთან დაკავშირებული გართულებებისგან, რომლის პრევენცია შესაძლებელია (მუხლი 3, ადამიანის უფლებათა უნივერსალური დეკლარაცია; მუხლი 6(1); სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ პაქტი; მუხლი 2; ევროპის ადამიანის უფლებათა კონვენცია; მუხლი 6(1)(2); ბავშვის უფლებათა კონვენცია).

ეს უფლება მოიცავს აგრეთვე უფლებას ფიზიკურ ხელშეუხებლობაზე – ესაა ადამიანის უფლება, კონტროლი განახორციელოს საკუთარ სხეულზე. ის მოიცავს სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებს, თავისუფლებას ყოველგვარი სამედიცინო თუ სხვა სახის ჩარევისგან, თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე (მუხლი 3; 5 UDHR, მუხლი 7, 9(1) ICCPR; მუხლი 37(a) CRC). ეს უფლება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის, რათა მათ რეპროდუქციული ფუნქცია სხვების თანასწორად შეინარჩუნონ (მუხლი 23(c) CRPD).

2. უფლება ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტზე – (მუხლი 12, ICESCR; მუხლი 24 ,CRC; მუხლი 25, CRPD). ჯანდაცვის უფლება მოიცავს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებას (ზოგადი კომენტარი 22, ICESCR). ისტორიული უსამართლობის და დისკრიმინაციის გათვალისწინებით, შშმ ქალები განსაკუთრებული ყურადღების ქვეშ არიან, რათა დაცული იყვნენ დისკრიმინაციისაგან მაშინ, როცა სარგებლობენ ჯანდაცვის სერვისებით, მათ შორის ოჯახის დაგეგმვის უფლებით (მუხლი 12 C EDAW, მუხლი 25 CRPD). არც ერთი ბავშვი უნდა დარჩეს მისთვის აუცილებელი ჯანდაცვის სერვისის გარეშე (მუხლი 24, CRC). ქალებისთვის განსაკუთრებით გარანტირებული უნდა იყოს სერვისები ორსულობის, მშობიარობის და პოსტმშობიარობის პერიოდში (მუხლი 12(2), CEDAW). სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს თანაბარი წვდომა სრულყოფილ, ხარისხიან და შეღავათიან ჯანდაცვის სერვისებზე შშმ ქალებისთვის, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული სერვისების ჩათვლით (მუხლი 25(a), CRPD).

3. უფლება დაცული იყო წამების, სხვა არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობისგან – მოიცავს უფლებას მისაწვდომ და უსაფრთხო აბორტზე და სხვა სექსუალურ და რეპროდუქციულ პროდუქტებზე და მომსახურებებზე (მუხლი 7, ICCPR, მუხლი 3, ECHR; მუხლი 2, 16, კონვენცია წამების და სხვა დამამცირებელი და არაჰუმანური მოპყრობის წინააღმდეგ).

4. თანასწორობის უფლება – ეს უფლება გარანტირებულია ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლით იმისათვის, რათა დაიცვას ყველა ადამიანი მიუხედავად მათი სქესის, ორიენტაციის, გენდერული იდენტობის, შეზღუდული შესაძლებლობის, ეთნიკური, რელიგიური ან სხვა დაცული საფუძვლისა (მუხლი 14, ECHR, მუხლი 26, ICCPR, მუხლი 2, ICESCR, CRPD, CEDAW).

5. პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემის უფლება – უფლება, დაცული იყოს პირად და საოჯახო ცხოვრებაში უკანონო ჩარევისგან (მუხლი 8, ECHR, მუხლი 17, ICCPR). ეს უფლება განსაკუთრებით უნდა იყოს დაცული შშმ პირებთან და ბავშვებთან (მუხლი 22, CRPD, მუხლი 16, CRC).

6. უფლება იქორწინო და შექმნა ოჯახი – (მუხლი 12 ECHR, 23(2; 3) ICCPR, 23(a) CRPD) ეს უფლება მოიცავს პარტნიორის თავისუფლად არჩევის უფლებას. ქალებისთვის კი განსაკუთრებულ დაცულობას დისკრიმინაციისგან ქორწინების დროს და საოჯახო თემებთან დაკავშირებით (მუხლი 16(1)(B), CEDAW).

7. უფლება თავისუფლად გადაწყვიტო, გყავდეს თუ არა შვილები და რამდენი – ეს უფლება არსებითად უკავშირდება ინფორმაციის მისაწვდომობის და განათლების უფლებას (მუხლი 16 (e), CEDAW; მუხლი 23 (b), CRPD).

8. განათლების და ინფორმაციის მიღების უფლება – ეს უფლება სპეციფიკურად უკავშირდება იდეების და ინფორმაციის თავისუფალი გაცვლის უფლებას. აგრეთვე განათლების და საგანმანათლებლო ინფორმაციაზე წვდომის უფლებას, რომელიც უკავშირდება ჯანმრთელობას და ოჯახების კეთილდღეობას, ოჯახების დაგეგმვას და სხვ. (მუხლი 13, ICESCR; მუხლი 19, ICCPR; მუხლი 10, ECHR; მუხლი 17, CRC; მუხლი 4(h), CRPD).

9. საქსუალური და გენდერული ძალადობისგან დაცვა – უკავშირდება ადამიანის დაცვას სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების ჭრილში, მაგალითად, იძულებითი აბორტი, იძულებითი სტერილიზაცია, სასქესო ორგანოების დასახიჩრება და იძულებითი ქორწინება (მუხლი 2, CEDAW (ზოგადი რეკომენდაცია 19; 35), მუხლი 19, CRC, სტამბულის კონვენცია). სახელმწიფოს აქვს ვალდებულება გაატაროს ყველა ზომა, რათა დაიცვას ინდივიდები ნებისმიერი ძალადობისგან მესამე პირების მხრიდან.

10. უფლება, სარგებლობა მიიღო მეცნიერული პროგრესისგან – ესაა უფლება, სარგებლობდე ყველა მეცნიერული მიღწევით, მათ შორის უნაყოფობის მკურნალობის, გენეტიკური ტესტის და ემბრიონის კვლევის შესახებ.

III. გაეროს სტანდარტი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ გაეროს პაქტის (ICESCR) მე-12 მუხლის თანახმად, უნივერსალური უფლების სახით გარანტირებულია უფლება უმაღლესი ხარისხის ფიზიკურ და მენტალურ ჯანმრთელობაზე. მიუხედავად იმისა, რომ ჯანდაცვის უფლება, უკვე დიდი ხანია, დაცულია არაერთი საერთაშორისო ხელშეკრულებით და სამართლით, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების მიჩნევა ჯანდაცვის უფლების განუყოფელ ნაწილად ქვეყნებმა მნიშვნელოვნად უკანასკნელ წლებში აღიარეს.

2016 წელს, ეკონომიკური სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ გაეროს კომიტეტმა განსაკუთრებული ხაზგასმით აღიარა, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებები უნდა აღვიქვათ როგორც ჯანმრთელობის დაცვის უფლების განუყოფელი ნაწილი (ზოგადი კომენტარი N22, 2 მაისი, 2016). კომიტეტის თანახმად, სახელმწიფო ვალდებულია:⁶

! უზრუნველყოს ყველა ადამიანის და ჯგუფისთვის, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების გარანტირებული დაცვა. მაგალითად, კანონმდებლობის და პოლიტიკის სწრაფი ცვლილებით, უზრუნველყოფილი იყოს, რომ აბორტი არ წარმოადგენდეს სისხლის სამართლის დანაშაულს ან სერვისებზე წვდომა იყოს ყველასთვის შესაძლებელი (ზოგადი კომენტარი N22, პარა. 34);

⁶ Specific legal obligations outlined in General Comment 22 are provided in Annex 1.

! ეფექტურად შეებრძოლოს ცრუ წარმოდგენებს და დისკრიმინაციულ სტერეოტიპებს, დამაზიანებელ და შემზღუდავ მიდგომებს და ტრადიციებს ადამიანის სექსუალობასთან და რეპროდუქციასთან დაკავშირებულ თემებზე (ზოგადი კომენტარი N22, პარა. 35);

! თავიდან აიცილოს ყველა შესაძლო უკანგადადგმული ნაბიჯი. მაგალითად: SRH წამლები არ ამოიღოს წამლის ეროვნული რეგისტრაციის სისტემიდან⁷; არ დაბლოკოს წვდომა SRH უფლებების შესახებ ინფორმაცია, სერვისებზე და პროდუქტებზე; არ მიიღოს კანონები, რომელიც დამატებით შეზღუდავს SRH უფლებების თავისუფალ განხორციელებას (ზოგადი კომენტარი N22, პარა. 38).

მაგალითი: უსაფრთხო აბორტის პროცედურებზე წვდომის შეზღუდვა, როგორც არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობა.

გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტის გადაწყვეტილების თანახმად, ირლანდიამ აბორტის გაკეთება სისხლის სამართლის დანაშაულად გამოაცხადა, რითიც დაარღვია ადამიანის აბსოლუტური უფლება დაცული იყოს არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობისგან (მუხლი 7, ICCPR). კანონი ავალდებულებდა ქალს, ორსულობის შეწყვეტის მიზნით, გამგზავრებულიყო დიდ ბრიტანეთში. ირლანდიაში ის სახელმწიფო დაფინანსების გარეშე დატოვეს. ქალის მიმართ იყო ძლიერი სტიგმა, რომ ის ახალშობილის ნარჩენებს ტოვებდა დიდ ბრიტანეთში. აბორტის შემდეგ არ მიიღებდა არანაირ სამედიცინო ზრუნვას, რაც აბორტის გაკეთებას უკავშირდება.⁸

⁷ ამ გზით მედიკამენტი ეროვნულ დონეზე კლასიფიცირდება და შეიძლება პირდაპირ უკავშირდებოდეს მნიშვნელოვან შედეგებს, როგორცაა მისი მისაწვდომობა და გავრცელება ხელშეშლის გარეშე. მაგალითად, ხორვატიაში კონტრაცეპტივი შეყვანილია „დამხმარე სამედიცინო წამლების“ ჩამონათვალში, რაც ნიშნავს იმას, რომ ეს პროდუქტი მისაწვდომია სადაზღვევო პაკეტებშიც.

⁸ AM v Ireland, CCPR/C/116/D/2324/2013.

ოჯახის დაგეგმვის უფლება

ამ თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ გაეროს კონვენცია (CEDAW), რომელიც სქესის ნიშნით დისკრიმინაციას კრძალავს ქორწინებასთან და ოჯახთან დაკავშირებულ საკითხებზე (მუხლი 16). ეს იყო პირველი კონვენცია, რომელმაც აღიარა ოჯახის დაგეგმვის უფლება და თანასწორი უფლებები ქალებსა და კაცებს შორის თავისუფლად და პასუხისმგებლობით გადაწყვიტონ ოჯახთან დაკავშირებული საკითხები, ბავშვის ყოლისა და რაოდენობის ჩათვლით. ამ მიზნით მათ უნდა ჰქონდეთ სრული წვდომა ინფორმაციასა და განათლებაზე, რათა ეფექტურად განახორციელონ უფლებები (მუხლი 16(e)).

ქალის უფლება შვილის ყოლასთან დაკავშირებით დაუშვებელია შეიზღუდოს მისი პარტნიორის, მეუღლის, მშობლის ან სახელმწიფოს მხრიდან. ქალს უფლება აქვს ჰქონდეს ინფორმაცია კონტრაცეპტივების შესახებ, მიიღოს სქესობრივი განათლება და წვდომა ჰქონდეს ოჯახის დაგეგმვის სერვისებზე (CEDAW ზოგადი რეკომენდაცია N21(1994) პარა. 22).

ოჯახის დაგეგმვის, ბავშვების ყოლისა და სხვა დაკავშირებული უფლებები ასევე გარანტირებულია გაეროს შშმ პირთა კონვენციით (მუხლი 21 (1)(b), CRPD). ეს უფლება ასევე მოიცავს ასაკთან შესაფერის ინფორმაციაზე წვდომის უფლებას, უფლებას სქესობრივ და რეპროდუქციულ განათლებაზე. კონვენციის ცალკეული მუხლი სპეციალურად იცავს შშმ პირს რეპროდუქციული ფუნქციის შენარჩუნების უფლებაში სხვების თანასწორად (მუხლი 23(1)(c), CRPD). ამგვარი სპეციფიკური ჩანაწერი განპირობებულია ისტორიული პრაქტიკიდან გამომდინარე, როცა იძულებითი სტერილიზაცია ფართოდ გამოიყენებოდა შშმ პირების, განსაკუთრებით კი, ქალების მიმართ. სახელმწიფო ვალდებულია ყოველგვარი დახმარება გაუწიოს შშმ პირებს, აღზარდონ შვილები (მუხლი 23(2), CRPD), მიაწოდოს ადრეული და სრულყოფილი ინფორმაცია, გაუწიოს მომსახურებები შშმ ბავშვებს და მათ ოჯახის წევრებს (მუხლი 23(3), CRPD).

ოჯახის შექმნის უფლება

გაეროს კონვენცია ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW) იცავს სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებს ოჯახის შექმნის დროს თანასწორი უფლებების გარანტიით. კერძოდ, ქალსა და კაცს აქვთ თანაბარი უფლება თავისუფლად და საკუთარი ნებით აირჩიონ პარტნიორები, აქვთ თანაბარი უფლებები და მოვალეობები ოჯახად ცხოვრების თუ განქორწინების შემდეგ (მუხლი 16(a)(b)(c)). იძულებითი ქორწინება სწორედ ამ გარანტიის წინააღმდეგ არის მიმართული (ზოგადი რეკომენდაცია N21 პარა. 17).

ასევე, იდენტურად არეგულირებს ოჯახის შექმნის უფლებას გაეროს შშმ პირთა კონვენცია. შშმ პირებს აქვთ უფლება თავისუფლად და მხოლოდ საკუთარი არჩევანით ჰყავდეთ ან არ ჰყავდეთ პარტნიორები და შექმნან ოჯახები. თანასწორად ფლობდნენ უფლებებს და მოვალეობებს საოჯახო ურთიერთობებში და შემდგომ (მუხლი 23(1)(a) CRPD).

ჯანდაცვის სერვისებზე მისაწვდომობა

CEDAW კონვენციით გარანტირებულია სექსუალური განათლების და ინფორმაციაზე წვდომის უფლება (მუხლი 12). ეს მოიცავს აგრეთვე სპეციალურ მინიშნებას მოზარდებზე, რათა ჰქონდეთ წვდომა სექსუალურ და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის განათლებაზე, რომელიც მათ სპეციალურად მომზადებულმა პერსონალმა უნდა მიაწოდოს (ზოგადი რეკომენდაცია N24, პარა. 18). გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენცია (UN CRC) ასევე ავალდებულებს სახელმწიფოებს, შეიმუშაონ პრევენციული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმძღვანელო წესები მშობლებისთვის და ოჯახის დაგეგმარების საკონსულტაციო მომსახურებები (მუხლი 24(2)(f)).

შშმ პირებს აქვთ უფლება, წვდომა ჰქონდეთ ზუსტად ისეთივე ხარისხის და რაოდენობის მომსახურებებზე, უფასოდ ან შეღავათიან ფასად, როგორც აქვთ სხვებს, მათ შორის, SRH უფლებებთან დაკავშირებით (მუხლი 25, CRPD). ამასთანავე, შშმ პირებს აქვთ უფლება, მიეწოდებოდეთ განსხვავებული და სპეციფიკური მომსახურებები, რომლებიც შეიძლება

გამომდინარეობდეს მათი საჭიროებებიდან. ასევე უნდა იყოს გამოყენებული გონივრული მისადაგების პრინციპი, რათა მათაც ისარგებლონ ყველა მომსახურებითა და პროდუქტით, რაც დაკავშირებულია SRH უფლებებთან და არსებულ სერვისებთან ქვეყანაში (ზოგადი რეკომენდაცია 22, ეკონომიკურ, სოციალურ და პოლიტიკურ უფლებათა გაეროს კომიტეტი, 2 მაისი 2016 წელი, პარა. 24).

ძალადობისაგან დაცვა

ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხზე, CEDAW კონვენციამ პარადიგმა არსებითად შეცვალა. ქალთა მიმართ ძალადობა აღიარებულ იქნა, როგორც ქალების წინააღმდეგ დისკრიმინაციის ფორმა და შესაბამისად განისაზღვრა სახელმწიფოს ვალდებულებები, გააკეთოს ყველაფერი იმისათვის, რათა დაიცვას ქალები ამგვარი მოპყრობისგან კერძო პირების მხრიდანაც (CEDAW ზოგადი რეკომენდაცია N12, 1989; N19, 1992). მოქმედებები, რომელიც არღვევს ქალის SRH უფლებებს, მაგ. იძულებითი სტერილიზაცია, იძულებითი აბორტი, უსაფრთხო აბორტის მომსახურებაზე წვდომის შეზღუდვა, თავისთავად მოიცავს გენდერული ძალადობის შინაარსს და ზოგიერთ შემთხვევაში შესაძლებელია წარმოადგენდეს ქალის მიმართ წამების და არაადამიანური დამამცირებელი მოპყრობის დანაშაულს (ზოგადი რეკომენდაცია N35(2017), პარა. 18).

IV. ევროპის საბჭოს სტანდარტი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ

ევროპის საბჭოს (CoE) აქვს წამყვანი როლი რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის უფლებების აღიარებასთან მიმართებაში, რაც ასახულია ორ ძირითად დოკუმენტში:

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია (ECHR);

კონვენცია ქალთა მიმართ ძალადობის და ოჯახში ძალადობის აღმოფხვრის შესახებ (Istanbul Convention)

ECHR იცავს სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებს განვითარებადი სამართლის შემდეგი უფლებების ჭრილში:

- ადამიანის უფლება პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემაზე (მუხლი 8);
- წამების, არასათანადო და დამამცირებელი მოპყრობისგან ადამიანის დაცვა (მუხლი 3);
- სიცოცხლის უფლება (მუხლი 2);
- დისკრიმინაციის აკრძალვა (მუხლი 14).

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო ადამიანის პირად ცხოვრებას ფართოდ განმარტავს. ის მოიცავს უფლებას პერსონალურ ავტონომიასა და განვითარებაზე. ის გულისხმობს ისეთ საკითხებს, როგორცაა გენდერული იდენტობა, ორიენტაცია, სექსუალური ცხოვრება, ადამიანების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური უსაფრთხოება და გადაწყვეტილებები ოჯახის შექმნის და ბავშვების ყოლის შესახებ.⁹ კონვენციის მე-8 მუხლი მე-14 მუხლთან ერთობლიობაში კი ქმნის დისკრიმინაციის დაუშვებლობის გარანტიებს სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების განხორციელების დროს, მათ შორის, უშუალოდ პირებთან მიმართებაშიც.

კონვენციის მე-3 მუხლი (წამებისგან დაცვა), ავალდებულებს სახელმწიფოს, დაიცვას ქალი ყველა ფორმის ძალადობის და წამებისგან, რომელიც შეიძლება უკავშირდებოდეს მის სექსუალობას, რეპროდუქციას და გადაწყვეტილებებს ჯანმრთელობის და სექსუალობის კონტექსტში. მათ შორის, კანონებისა და პრაქტიკის ცვლილებას, რომელიც შეიძლება იწვევდეს კონვენციის დარღვევას. მაგალითად, სასამართლოს გამოუტანია გადაწყვეტილება იძულებითი სტერილიზაციის პრაქტიკის წინააღმდეგ და ქალების წვდომის ნაკლებობაზე ჯანდაცვის სისტემასთან, რომელიც კანონის მიხედვით იყო გარანტირებული, მაგრამ პრაქტიკაში არ სრულდებოდა.¹⁰

⁹ ECtHR R.R. v. Poland, Application no. 27617/04, 26 May 2011, para. 180.

¹⁰ ECtHR Press unit (2018), Factsheet Reproductive rights; CoE Commissioner for Human Rights (2017), <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-pape/168076dead>

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების კონტექსტში, სიცოცხლის უფლება მიემართება ჯანდაცვის სისტემაზე წვდომის და პრევენციის უფლებებს. მათ შორის ორსულთა და ორსულობასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის და გართულებული ორსულობების პრევენციას.¹¹ საერთაშორისო სტანდარტების მსგავსად, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო განმარტავს, რომ სიცოცხლის უფლება არ უნდა იყოს განმარტებული იმგვარად, რომ ის ცნობს ნაცოფის მუცლად ყოფნის დროს მის სიცოცხლის უფლებას.¹² სასამართლოს აქვს მრავალფეროვანი პრეცედენტული სამართალი, რომელიც დაკავშირებულია SRH უფლებებთან, როგორცაა ლეგალურ აბორტზე წვდომა, ძალადობისაგან დაცვა, სახლში მშობიარობა და სხვ. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ სასამართლო ექსპლიციტურად არ აღიარებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებას, როგორც ცალკე აღებულ ადამიანის უფლებას გაეროს სამართლისგან განსხვავებით. ამის ნაცვლად ის SRH უფლებებს შინაარსობრივად უკავშირებს ადამიანის სხვა უფლებებს, თუმცა ამასთან დაკავშირებით არის მწვავე კრიტიკა სასამართლოს მიმართ.^{13 14}

¹¹ ECtHR, Guide on Article 2 of the European Convention on Human Rights, 2017; CoE Commissioner for Human Rights, Issue paper Women's sexual and reproductive health and rights in Europe, 2017.

¹² ECtHR Grand Chamber judgment *Vo v. France*, 8 July 2004.

¹³ Oja, L. & Yamin, A.E., 'Woman' in the European human rights system: How is the reproductive rights jurisprudence of the European Court of Human Rights constructing narratives of women's citizenship? *Columbia Journal of Gender and Law*, 32 (1), 2016, p.94, <https://c-jgl.cdrs.columbia.edu/article/woman-in-the-europe-an-human-rights-system-how-is-the-reproductive-rights-jurisprudence-of-the-european-court-of-human-rights-constructing-narratives-of-womens-citizenship/>

¹⁴ SRH უფლებებთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებები:

ECtHR *V.C. v. Slovakia*, 8 November 2011, paras. 103–104.

ECtHR *V.C. v. Slovakia*, 8 November 2011, paras. 118–120, 112.

ECtHR *AP, Garc_on, and Nicot v. France*, 6 April 2017, App. no. 79885/12, paras. 130–135

ECtHR *Tysięc v. Poland*, 20 March 2007.

ECtHR *R.R. v. Poland*, 26 May 2011, para. 191, 193, 197.

ECtHR *R.R. v. Poland*, 26 May 2011, paras. 186–187.

ECtHR *P. and S. v. Poland*, no. 57375/08, 30 October 2012, para. 133.

ECtHR *R.R. v. Poland*, 26 May 2011, para. 198.

ECtHR *Orlandi and Others v. Italy*, 14 December 2017, para. 192.

ECtHR *X and Others v. Austria*, no. 19010/07, 19 February 2013, para. 151.

ECtHR *Orlandi and Others v. Italy*, 14 December 2017, para. 145.

ECtHR *X and Others v. Austria*, no. 19010/07, 19 February 2013, para. 134.

ECtHR *Osman v. United Kingdom*, 28 October 1998, para. 116.

ECtHR *Opuz v. Turkey*, 9 June 2009, para. 200.

სტამბულის კონვენცია (Istanbul Convention)

ევროპის საბჭოს კონვენცია 2014 წელს შევიდა ძალაში, რითაც მნიშვნელოვნად გაძლიერდა ქალთა ძალადობისაგან დაცვის, დამნაშავეთა დასჯის და მსხვერპლთა მხარდამჭერი პროგრამების შექმნის საკანონმდებლო ჩარჩო. კონვენციის კონკრეტული მუხლები პირდაპირ მიემართება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებს:

სახელმწიფოები ვალდებული არიან სისხლის სამართლის დანაშაულად აღიარონ **იძულებითი აბორტი და სტერილიზაცია** (მუხლი 39), რომელიც ევროსაბჭოს განმარტებით, მიემართება ქალის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებას, თავისუფლად გადაწყვიტოს ოჯახის დაგეგმვის საკითხები;¹⁵

კონვენცია **სასქესო ორგანოების დასახიჩრებას (FGM)** დანაშაულად აცხადებს (მუხლი 38) და აღნიშნავს, რომ ის, როგორც წესი, მსხვერპლის თანხმობით არ ხდება და ადამიანში იწვევს მთელი ცხოვრების განმავლობაში მოუშუშებელ ტკივილს; 16

იძულებითი ქორწინება გამოცხადდა დანაშაულად (მუხლი 37), სადაც მინიმუმ ერთი ადამიანი განიცდის ფიზიკურ ან ემოციურ წნეხს და იძულებას იქორწინოს. შესაბამისად, არ არსებობს თავისუფალი ნება;¹⁷

„ღირსების დანაშაული“ კონვენციის მიხედვით არის დაუშვებელი და სახელმწიფოებს ეკრძალებათ ამ ტიპის დანაშაულებთან დაკავშირებით გაითვალისწინონ კულტურული, რელიგიური, სოციალური, ტრადიციული თუ სხვა ნორმები, როგორც დანაშაულის გამართლება; 18

თანხმობის გარეშე სექსუალური აქტი (გაუპატიურების ჩათვლით) დანაშაულად უნდა გამოცხადდეს (მუხლი 36); 19

სახელმწიფოები ვალდებული არიან, გაატარონ საკანონმდებლო და სხვა სახის რეფორმები და ღონისძიებები, რათა **დანაშაულის შედეგად დაზარალებული ადამიანები ყოველგვარი ხელშეშლის გარეშე სარგებლობდნენ ჯანდაცვის და სხვა სპეციალიზებული სერვისებით**. თავის მხრივ ეს სერვისები უნდა იყოს სათანადოდ მომზადებული და აღჭურვილი ტექნიკური და ადამიანური რესურსებით (მუხლი 20 (2)).

¹⁵ COE EXPLANATORY REPORT, 2011, PARA. 206

¹⁶ იქვე, პარა. 198

¹⁷ იქვე, პარა. 195-196

¹⁸ იქვე, პარა. 215

¹⁹ იქვე, პარა. 194

V. შშმ პირთა სექსუალური და ეკროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებები

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანები მსოფლიო მოსახლეობის დაახლოებით 10% შეადგენენ. მათ აქვთ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ზუსტად იგივე უფლებები, რაც ყველა სხვას. თუმცა, შშმ პირები სხვებისგან განსხვავებით, ხშირად აწყდებიან უამრავ ხილულ თუ უხილავ ბარიერს ამ უფლებების სარგებლობის დროს. ინფორმაციის არქონა, მათი სურვილების და ინტერესების იგნორირება, საზოგადოებაში მყარად გამჯდარი წარმოდგენები და სტერეოტიპები ჯანდაცვის სისტემაში მომუშავე პროფესიონალებს უქმნის სწორედ იმ ბარიერებს, რისი გადალახვაც უწყევთ შშმ პირებს.

შშმ პირთა საჭიროებები ხშირად იგნორირებულია. ბევრი შშმ პირი მარგინალიზებულია, თავისუფლებაშეზღუდულია და სხვა მხრივაც ვერ სარგებლობს უფლებებით. ისტორიულად, შშმ პირებს არ მიეწოდებოდათ ინფორმაცია მათი სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების შესახებ. უფრო მეტიც, როგორც წესი, მათ არ ჰქონდათ თავისუფალი არჩევანი პარტნიორებთან და ოჯახის შექმნასთან დაკავშირებით, ხშირად ეს უფლება კანონმდებლობითაც არ იყო გარანტირებული. ამის გამო შშმ ქალები იყვნენ და კვლავ არიან იძულებითი სტერილიზაციის, აბორტის და სხვა სქესობრივი დანაშაულების მსხვერპლები. ისინი გაცილებით მაღალი რისკის წინაშე მყოფი ქალები არიან ძალადობრივ დანაშაულებთან დაკავშირებით, მათ აქვთ მომატებული რისკი დაუცველი სქესობრივი ურთიერთობის დროს დაავადდნენ გადამდები დაავადებებით. გარკვეულ შემთხვევებში ეს რისკები კიდევ უფრო ძლიერი და მრავალწახნაგოვანი ხდება.²⁰

გაეროს შშმ პირთა კონვენცია და სექსუალური/რეპროდუქციული უფლებები

კონვენცია 2008 წელს შევიდა ძალაში და ის ერთადერთი დოკუმენტია, რომელზე შეთანხმებაც და მიღებაც ყველაზე სწრაფად მოხდა ადამიანის უფლებათა ისტორიაში. ასევე, ბევრი ქვეყანა პირელივე დღეს შეუერთდა კონვენციას. დოკუმენტის ამგვარი მხარდაჭერა ხაზს უსვამს მის მნიშვნელობას ქვეყნებისათვის.

²⁰ იქვე, პარა. 194

კონვენციის რამდენიმე მუხლი პირდაპირ მიემართება შშმ პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებს. მათ შორის:

მუხლი 9 — მისაწვდომობის უფლება, გულისხმობს მისაწვდომობას ჯანდაცვის სისტემებზე, როგორც ფიზიკური, ისე ინფორმაციული და შინაარსობრივი წვდომის თვალსაზრისით;

მუხლი 16 — მოუწოდებს სახელმწიფოებს დაიცვას შშმ პირები ძალადობისაგან, მათ შორის, გენდერული ძალადობისგან;

მუხლი 22 — პირადი ცხოვრების პატივისცემის გარანტიას უზრუნველყოფს სხვებთან თანასწორად. ის მოიცავს შშმ პირის პირადი ჯანმრთელობის უფლების მკაცრად დაცვასაც;

მუხლი 23 — დისკრიმინაციის აკრძალვა შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე ყველა სფეროში, მათ შორის, საოჯახო ურთიერთობებში, ქორწინების, მშობლობის და პარტნიორული ურთიერთობების საკითხებში. ის ეხება ოჯახის დაგეგმარების, შობადობის და სხვა თემებსაც;

მუხლი 25 — თანაბარი მისაწვდომობა ჯანდაცვის სერვისებზე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ყველა სახის შშმ პირისთვის, მათ შორის, სპეციალური აღნიშვნით იმ აუცილებელ განსხვავებულ მომსახურებებზე, რაც შეზღუდულ შესაძლებლობას უკავშირდება. ეს უფლება პირდაპირ უკავშირდება SRH უფლებებს და საჯარო სერვისებზე წვდომას ამ უფლებების რეალიზებისთვის.

VI. SRH უფლებების განხორციელების დროს წარმოშობილი ბარიერები

SRH უფლებების კონტექსტში, შშმ პირები უამრავ წინააღმდეგობას აწყდებიან და არა მათი შეზღუდული შესაძლებლობის გამო არამედ არასოლიდარული საზოგადოების, დაბალი საკანონმდებლო დაცულობის, საზოგადოების მხრიდან გაუგებრობის და ნაკლები მხარდაჭერის გამო. ხშირად, შშმ პირებს SRH უფლებების შესახებ საბაზისო ინფორმაციაზეც კი არ აქვთ წვდომა. ზოგიერთ შემთხვევაში მათ ეკრძალებათ სექსუალური ცხოვრება, ოჯახის შექმნა და შვილების ყოლა. ისინი ხშირად არიან არასასურველნი, მათ შორის სექსუალურ ურთიერთობებში და მაღალია ძალადობის რისკი. ამ თვალსაზრისით

განსაკუთრებით მოწყვლად ჯგუფს ფსიქო-სოციალური საჭიროების მქონე შშმ პირები წარმოადგენენ. ხშირად ისინი დიდი ზომის ინსტიტუციებში ცხოვრობენ, საოჯახო სახლებში, საავადმყოფოებში და სხვა ინსტიტუციებში იმყოფებიან, სადაც არათუ დამოუკიდებელი გადაწყვეტილების მიღების საშუალება, არამედ პირადი სივრცეც არ გააჩნიათ. მაღალია ძალადობის რისკიც.

შშმ პირები ხშირად სექსუალურად არააქტიურ ადამიანებად არიან აღქმულნი. მიიჩნევენ, რომ მათ არასდროს ჰქონიათ სექსუალური ურთიერთობა პარტნიორთან. ორივე სქესის შშმ პირები ხშირად და განმეორებითად ხდებიან სექსუალური ძალადობის (“virgin rape”) მსხვერპლები.²¹ როცა ძალადობაზე საუბარი, შშმ პირები (უმეტესად ქალები და გოგონები) იმის გამო, რომ დამოკიდებულები არიან ფიზიკურად (მომვლელები) და ფინანსურად მოძალადეებზე, ვერ აღწევენ თავს ამ ძალადობრივ გარემოს, ვერ განაცხადებენ ამის შესახებ, რადგან საბაზისო საჭიროებების დაკმაყოფილების გარეშე დარჩებიან. ხოლო ისინი, რომლებიც აცხადებენ ძალადობის შესახებ, ხშირად აწყდებიან გულგრილ დამოკიდებულებას სამედიცინო, იურიდიული თუ სოციალური დაცვის სისტემის წარმომადგენლებისგან, ან/და მათი მომსახურება სრულიად მიუწვდომელია შშმ პირებისთვის.

SRH სერვისები, ხშირად, მიუწვდომელია შშმ პირებისთვის ბევრი მიზეზის გამო, მათ შორისაა ფიზიკური მიუწვდომლობა, შშმ პირებთან უშუალოდ დაკავშირებული სერვისების არარსებობა, სტიგმა/დისკრიმინაცია, საკანონმდებლო ბარიერები, შშმ პირების გამორიცხვა კანონის წინაშე თანასწორობის პრინციპიდან და სხვა.

სტიგმით და ცოდნის ნაკლებობით გამოწვეული ბარიერი

შშმ პირები ხშირად უჩინარები არიან. გადაწყვეტილების მიმღები პირების მხრიდან არარელევანტურად მცირეა შშმ პირთა რაოდენობის ასახვა საზოგადოების საერთო პოპულაციაში. შესაბამისად, პრიორიტეტული არ არის მათ უფლებებზე მუშაობა. ამასთანავე, დაბალი ცნობიერება და მცდარი რწმენები შშმ პირების შესახებ მათ

²¹ იქვე, გვ. 6

გამორიცხავს საერთო სარგებლობის სიკეთეებისგან. ამ თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია რამდენიმე ძირითადი გზავნილი, რაც ხელს შეუწყობდა შშმ პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების ეფექტურ რეალიზებას ბარიერების აღმოფხვრის გზით.

ეს გზავნილებია:

- შებლუდული შესაძლებლობის საკითხები ყველა ჩვენგანის საქმეა;
- შშმ პირები არ არიან ავადმყოფები;
- შშმ პირებს აქვთ ისევე სექსობრივი ურთიერთობები, როგორც სხვას;
- მისაწვდომობა არ ნიშნავს მხოლოდ პანდუსს;
- შშმ პირებს ისეთივე სურვილები აქვთ ყოველდღიურ ცხოვრებაში, როგორც სხვებს;
- შშმ პირებთან დაკავშირებით წინასწარგანწყობები ქმნის უფრო დიდ ბარიერებს, ვიდრე სხვა პირებთან მიმართებაში;
- ყველგან და ყოველთვის, შშმ პირებს აქვთ პირადი ცხოვრების პატივისცემის, პერსონალური ავტონომიის და ღირსების უფლება;
- საუკეთესო და ყველაზე ადვილია არსებული ჯანდაცვის სერვისების მისადაგება შშმ პირთა საჭიროებებზე;
- შშმ პირები ყველა საჯარო პროგრამის უმნიშვნელოვანესი მონაწილეები არიან;
- ყველა პროგრამა საუკეთესოდ ასახავს შშმ პირთა საჭიროებებს თუ მათ შექმნაში თავად არიან ისინი ჩართულნი. „არაფერი ჩვენ შესახებ ჩვენ გარეშე“ არის მთავარი პრინციპი.

ფიზიკური ბარიერი

ხშირად რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის უფლებების განხორციელება შშმ პირებისთვის ფიზიკურად მიუწვდომელი ინფრასტრუქტურის გამოც არის შეუძლებელი. ის სერვისები, რომელიც უკვე არსებობს, შესაბამისად გამოუსადეგარია შშმ ადამიანებისთვის. ამის საწინააღმდეგო მაგალითები შეიძლება იყოს:

- შენობების უნივერსალური დიზაინით დაპროექტება ან სადაც ეს შეუძლებელია, მისაწვდომი პანდუსების მონტაჟი;
- საპირფარეშოების შესაბამისად მოწყობა;
- დაბალი მაგიდების და სხვა ინვენტარის გადაკეთება სამედიცინო დაწესებულებებში;
- და სხვა.

ფიზიკური ბარიერი შეიძლება განპირობებული იყოს დაწესებულებამდე ან სერვისამდე მისვლის ტრანსპორტირების პრობლემით. იმ ქალაქსა და რეგიონში, სადაც არ არის მისაწვდომი საზოგადოებრივი ტრანსპორტი, შესაბამისად, მიუწვდომელი იქნება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის თუნდაც თავისთავად მისაწვდომი მომსახურებები. იმ მარტივი მიზეზის გამო, რომ შშმ პირი ვერ შეძლებს სხვების მსგავსად ადვილად მიაღწიოს ამგვარ სერვისებამდე. ეს გასაკუთრებით თავს იჩენს სოფლად და ცენტრისგან მოშორებულ დასახლებებში. დაბალი ეკონომიკური შემოსავლის მქონე ქვეყნებში კი ორმაგად მძიმეა შშმ პირთა ტვირთი და მათთვის ბევრად უფრო ძვირია არსებული სერვისებით სარგებლობა სხვებთან შედარებით; ხშირად კი – სრულიად შეუძლებელიც.

საინფორმაციო ბარიერი

მომსახურებების მხოლოდ ინფრასტრუქტურული მისაწვდომობა არ არის უფლებების სრულად რეალიზაციის გარანტი, მაშინ, როცა შინაარსობრივად გამოუყენებელი შეიძლება იყოს კონკრეტული მომსახურება. ამ დროს კომუნიკაციის ალტერნატიული გზების არსებობა გადამწყვეტად მნიშვნელოვანია, განსაკუთრებით სენსორული და მენტალური/კოგნიტური შეზღუდვის მქონე ადამიანებისთვის. მაგალითად:

- ყველა ინფორმაციის მიწოდება ჟესტური ენის გამოყენებით;

- ინფორმაციის გავრცელება მარტივი ენით იმისათვის, რომ ადვილად გასაგები იყოს ყველა შშმ პირისთვის (გასაკუთრებით ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირისთვის), შესაძლებელია გამოყენებული იყოს გრაფიკული ფორმაც;
- მასალების გავრცელება დიდი შრიფტის ან ბრაილის საშუალებით;
- ინფორმაციის გავრცელება რადიოში, CD დისკების საშუალებით;
- კონტრაცეფციის გამოყენების დემონსტრირებით ახსნა და არა მხოლოდ სიტყვიერი ან წერილობითი აღწერა;
- ინფორმაციის ნელი ტემპით გადაცემა და ხშირი შესვენება იმისათვის, რომ დარწმუნებული იყოს ამ ინფორმაციის სწორად გაგებაში.

საინფორმაციო ბარიერის გადალახვაში საუკეთესო დამხმარე ტექნოლოგიური შესაძლებლობებია, რომლის გამოყენებითაც ადვილად არის შესაძლებელი მომსახურებების მისადაგება შშმ პირთა საჭიროებებზე.

განათლების ნაკლებობა

შშმ პირებსა და არა მხოლოდ მათ, ხშირად არ იციან საკუთარი უფლებების შესახებ, რომელიც უკავშირდება სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას. განსაკუთრებული გამოწვევა აქვთ ბავშვებსა და მოზარდებს. ზოგად საგანმანათლებლო სისტემაში ამ ტიპის საგნები იშვიათად ისწავლება მშობლების თუ რელიგიური ლიდერების წინააღმდეგობის გამო, მიუხედავად იმისა, რომ ეს აუცილებელი პრევენციაა მათ შორის, დანაშაულებისაც. შესაბამისად, შშმ პირებს არ აქვთ ხშირად საბაზისო ცოდნა სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების შესახებ. განსაკუთრებით პრობლემატურია განათლების უფლების განხორციელება იმ შშმ პირებთან, რომლებიც არ არიან ჩართულები ფორმალურ სწავლებაში, ცხოვრობენ ოჯახებში ან იზოლირებულ გარემოში, პანსიონატებში. ამ დროს გადამწყვეტია არაფორმალური სწავლების და სახელმწიფო მომსახურებების არსებობა.

ინსტიტუციაში მცხოვრები შშმ პირები

მისაწვდომობა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯამრთელობის უფლებების ჭრილში არსებულ სერვისებზე და მომსახურებებზე განსაკურებით დიდი გამოწვევაა იმ ადგილებში, სადაც შშმ პირები კომპაქტურად ცხოვრობენ. ეს შეიძლება იყოს პანსიონატები, ფსიქიატრიული თუ სხვა რეზიდენტული სახლები და დაწესებულებები. როგორც წესი, ამ პირებს არ აქვთ თავისუფალი წვდომა საზოგადოებაში არსებულ SRH მომსახურებებზე და პროდუქტებზე, მათ არ აქვთ ცოდნა და განათლება ამ უფლებების და სახელმწიფოს ვალდებულებების შესახებ. განსაკუთრებული პრიორიტეტი სწორედ ამ შშმ პირებზე უნდა იყოს, რადგან მათ ექმნებათ ყველაზე მეტი ბარიერი, რაც აცილებს ხარისხიან და ღირსეულ სერვისებს საზოგადოებაში. ყველა ტიპის ბარიერი უნდა მოიხსნას იქ მაცხოვრებელი შშმ პირებისთვის.

საკანონმდებლო ბარიერი

ხშირად SRH მომსახურებებზე და პროდუქტებზე წვდომას აფერხებს საკანონმდებლო ბარიერები, რაც განსახვავებულია იმის მიხედვით, თუ რომელ ჯგუფს მიემართება. მაგალითად, ქვეყნების მიხედვით განსხვავებულია კანონმდებლობა აბორტების შესახებ:

- ! შეზღუდულია გარემოებები, როცა აბორტი დასაშვებია;
- ! განსხვავებულია აბორტის დროს თანხმობის მოპოვების წესები;
- ! განსხვავებულია აბორტის მომსახურების ხარჯები და მისი ანაზღაურება და სხვა.

უმეტეს ქვეყნებში, კანონმდებლობა აწესებს ორსულობის გარკვეულ ვადას, რა დროსაც შესაძლებელია აბორტი. არის შემთხვევები, როცა ისეთი დამატებითი პროცედურებია გათვალისწინებული (მაგ. მოსაფიქრებელი დრო არაგონივრულად დიდი, მესამე პირის თანხმობა, სავალდებულო კონსულტაცია) რაც იწვევს მნიშვნელოვან შეზღუდვას ამგვარი პროცედურებით სარგებლობისათვის.²² გარკვეული დროის შემდეგ კი აბორტი დასაშვებია მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში, მაგ. ეკონომიკური და სოციალური მიზეზების გამო, ამ დროს ფართო დისკრეცია აქვს სამედიცინო პერსონალს. ქალმა უნდა ამტკიცოს თავისი გადაწყვეტილების მიზეზები, ხოლო სამედიცინო პერსონალის შეფასება შესაძლებელია იყოს მაღალი ხარისხით სუბიექტური და დაირღვეს ბალანსი.

²² Qualitative research on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services, Inception report, page 11.

ქვეყნების უმეტესობაში, აბორტი ასევე დასაშვებია, თუ ქალის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას ექმნება საფრთხე. ამ დროს მნიშვნელოვანია „ჯანმრთელობის“ განმარტება რამდენად ვიწროა ან ფართო. ზოგიერთ ქვეყანაში ის მოიცავს მენტალური ჯანმრთელობის თემას, ზოგან კი – არა.²³

არსებითად მნიშვნელოვანია კონსულტაციის და მომსახურების წინ ქალის სრული ინფორმირება, როცა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთან გვაქვს საქმე. ამ დროს გადამწყვეტია პროფესიონალების ცოდნა და სერვისის მაქსიმალური მისაწვდომობა, თუ შშმ ქალს არ მიეწოდა დეტალური და მისთვის გასაგები ფორმით ინფორმაცია, არ მიეცა მისთვის საჭირო დრო და ისე მოხდა მისგან თანხმობის ან უარის მოპოვება, ამან შეიძლება დრამატულად დააზიანოს ქალის რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის უფლებები. ამიტომ, უნდა შემოწმდეს, არის თუ არა კანონმდებლობა მაქსიმალურად მორგებული შშმ ქალის საჭიროებებს, არიან თუ არა სისტემაში მხარდამჭერები და არის თუ არა კონფიდენციალობა მაქსიმალურად დაცული.

გაუპატიურება ყველაზე მძიმე ფორმის სექსუალური შინაარსის დანაშაულია. ამასთანავე, ის არღვევს ქალის ფუნდამენტურ უფლებას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების შესახებ. მნიშვნელოვანია ქვეყნებში გამოძიების ხარისხის და კვალიფიციურობის საკითხი განსაკუთრებით მაშინ, როცა დანაშაულის მსხვერპლი შეიძლება იყოს შშმ ქალი. ამ თვალსაზრისით განსაკუთრებით საგულისხმოა თანხმობის განსაზღვრის საკითხი გაუპატიურების დანაშაულის გამოძიების დროს. კანონმდებლობა ბევრ ქვეყანაში მოძველებულია. გამოიყენება ერთი და იგივე სტანდარტი ყველა დაზარალებულთან. მაგალითად, ნების ნაკლის დადგენის დროს მნიშვნელოვანია კანონი ითვალისწინებდეს მსხვერპლის განსხვავებულ შესაძლებლობას, კლასიკური ფორმით მისცეს თანხმობა. მაგ. ქალი მენტალური ან კოგნიტური შეზღუდვის პირობებში რა ფორმით და როგორ შეიძლება გასცემდეს თანხმობას ან როგორ შეიძლება დადგინდეს ამგვარი თანხმობის ნამდვილობა, გამოძიების დროს ცხადად უნდა იყოს გამოკვეთილი და პრაქტიკით გაჯერებული.²⁴

²³ იქვე, გვერდი 12.

²⁴ იქვე, გვერდი 22.

დასკვნა

წინამდებარე დოკუმენტი ცხადყოფს, რომ ადამიანის რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის უფლებები აღიარებული და ფუნდამენტური ღირებულებისაა და სხვა უფლებების განუყოფელი ნაწილია. მისი დარღვევა შესაძლებელია დაუკავშირდეს ადამიანის სიცოცხლის მოსპობას ან მის მიმართ აბსოლუტური უფლების – წამებისაგან დაცვის უფლების დარღვევასაც კი. ქალები და შშმ ქალები განსაკუთრებით მოწყვლადნი არიან რეპროდუქციული და სექსუალური უფლებების დაცვის დაბალი შესაძლებლობის თვალსაზრისით და არა იმის გამო, რომ ქალები და შეზღუდული შესაძლებლობების არიან, მათ ჩავგრას განაპირობებს სხვა წინაპირობები, რომლებიც შეიძლება უკავშირდებოდეს საზოგადოების განწყობას, მავნე და დამაზიანებელ სტერეოტიპებსა და წეს-ჩვეულებებს, პრობლემას აგრეთვე შეიძლება ქმნიდეს კანონმდებლობა და პრაქტიკა, რომელიც მხარდაჭერილია საზოგადოების მხრიდან. იქ სადაც, კანონები მძლავრად არ პრევალირებს სტერეოტიპებზე, შესაძლებელია, საჭიროებებზე მოურგებელმა მომსახურებებმა და პროდუქტებმა სრულიად მიუწვდომელი გახადოს მნიშვნელოვანი მომსახურებები ქალებისთვის.

შესაბამისად, ქვეყნები, რომელთაც ადამიანი უფლებების თვალსაზრისით გააჩნიათ ვალდებულებები თანასწორი და თანაბრად მისაწვდომი გახადონ ყველა საჯარო მომსახურება და პროდუქტი მოქალაქეებისთვის, უნდა მუშაობდნენ, რათა არავინ დარჩეს სათანადო ზრუნვის, მხარდაჭერისა და ყურადღების მიღმა. ამისათვის აუცილებელია წაიშალოს ყველა პრაქტიკული, პროცედურული თუ საკანონმდებლო ბარიერი და ყველა ადამიანს თანაბრად შეეძლოს ხელი მიუწვდებოდეს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების დაცვის სიკეთეებზე, ამით კი მათი ფუნდამენტური უფლებები იყოს დაცული.



პერზონორმა
ადამიანის უფლებებისთვის

