



CEDAW - ანგარიში

პრობლემები და რეკომენდაციები

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კუთხით

(ასოციაცია "ჰერა XXI" - ის მიერ CEDAW კომიტეტისათვის მომზადებული ჩრდილოვანი ანგარიში)

საქართველო, 2014

ასოციაცია "ჰერა XXI"

შესავალი

1994 წლის 22 სექტემბერს საქართველოს პარლამენტის მიერ რატიფიცირებულ იქნა ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კონვენცია (CEDAW), რომელიც კრძალავს ქალთა ნებისმიერი სახით დისკრიმინაციას.

ამ კონვენციის საფუძველზე საქართველომ სხვა ვალდებულებებთან ერთად იკისრა ვალდებულება ადამიანის რეპროდუქციულ უფლებათა სფეროში მოქმედი საერთაშორისო სტანდარტების ეროვნულ კანონმდებლობაში იმპლემენტაციისა და ქმედითი მექანიზმების შესაქმნელად.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის 2011-2015 წლების ეროვნული სტრატეგიაც იგივე მიზანს ემსახურება, თუმცა მიუხედავად ამ ყველაფრისა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კუთხით მაინც არის მთელი რიგი მოუგვარებელი საკითხები.

სწორედ ამიტომ, მიმოვიხილავთ ასოციაცია "ჰერა XXI"-ის მიერ ჩატარებულ კვლევებს, რათა გამოვსახოთ ის ძირითადი პრობლემატური საკითხები, რომლებიც რეპროდუქციული კუთხით ქალთა დისკრიმინაციის ფაქტებს აღწერენ:

1. ასოციაცია "ჰერა-XXI"-მა, რომელსაც 14 წლიანი გამოცდილება აქვს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კუთხით ჩაატარა კვლევა - „საქართველოში მცხოვრებ აივ ინფიცირებულებსა და შიდაით დაავადებულებში სტიგმა დისკრიმინაციის სიტუაციური ანალიზი“, რომელმაც აჩვენა, რომ
 - ✓ უფლება ჯანმრთელობაზე დისკრიმინაციის გარეშე - არ არის სრულად რეალიზებული და ყველასათვის ხელმისაწვდომი.

კვლევამ გვიჩვენა, რომ არც თუ იშვიათად ხდება აივ ინფიცირებულ ქალთა სტიგმა/დისკრიმინაცია, როგორც სასჯელადსრულების დაწესებულებების ასევე ჯანდაცვის პროვაიდერების, მასმედიის, საზოგადოებისა და ოჯახის მხრიდან.¹

¹ კვლევა - საქართველოში მცხოვრებ აივ ინფიცირებულებსა და შიდაით დაავადებულებში სტიგმა დისკრიმინაციის სიტუაციური ანალიზი "ჰერა-XXI" 2008 წ. გვ. 13.
<http://hera-youth.ge/wp-content/uploads/2014/02/SA-on-SD.pdf>

კვლევაში მონაწილე აივ ინფიცირებულების აბსოლუტური უმრავლესობა აღიარებს, რომ ისინი არიან სტიგმატიზირებულნი და განიცდიან დისკრიმინაციულ ქცევებს საზოგადოებისაგან, კერძოდ: მომხდარა მათი გამოძევება რელიგიური ღონისძიებებიდან, მიუყენებიათ სიტყვიერი შეურაცხყოფა, ყოფილა ფსიქოლოგიური ზეწოლა, აივ ინფიცირებულობის გამო უარი უთქვამთ სამედიცინო მომსახურეობაზე, დასაქმებაზე და სხვა.

ყველა გამოკითხული აღნიშნავს, რომ მათზე საზოგადოების მხრიდან მინიმუმ ერთხელ მაინც განხორციელებულა დისკრიმინაციული ქცევა, თუმცა აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ გამოკითხვაში მონაწილე რესპოდენტთა თითქმის 100%-ს გააჩნია სტიგმის შინაგანი განცდა თავის სტატუსის გამო.²

ე.ი. აქედან შეიძლება დავასკვნათ, რომ საქართველოში ერთ-ერთ უმთავრეს პრობლემას წარმოადგენს სტიგმა/დისკრიმინაცია, რაც ძირითადად გამოწვეულია განათლების დაბალი დონითა და ინფორმაციის არ ქონით.

2. არასამთავრობო ორგანიზაცია ასოციაცია "ჰერაXXI"-მა ჩაატარა კვლევა სამცხე-ჯავახეთში "ადრეულ ასაკში ქორწინების გამომწვევ მიზეზებთან" დაკავშირებით, რომლის ფარეგლებშიც გამოკითხულ იქნა 15-დან 35-წლამდე ასაკის ქალბატონები.

კვლევის ანალიზმა გამოკვეთა შემდეგი პრობლემატური საკითხები:

- ✓ გამოკითხულთა უმრავლესობა დაოჯახებამდე არ ფლობდა არანაირ ინფორმაციას რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ოჯახის დაგეგმვის შესახებ;
- ✓ დაოჯახებული არასრულწლოვნები ხშირად განიცდიან სტიგმა-დისკრიმინაციას საზოგადოების მხრიდან;
- ✓ ხშირია მათ მიმართ მიმართული ნეგატიური რეპლიკები;

გამოკითხული მშობელთა უმრავლესობის პოზიციას:- " უნდა აეკრძალოს დაოჯახებულ გოგოს სკოლაში სიარული, რა მაგალითს აძლევს ის თავის თანატოლებს?!"

ჩატარებულმა კვლევამ გამოკვეთა 2 ძირითადი ფაქტორი, რაც განაპირობებს, დღეს, ადრეულ ასაკში ოჯახის შექმნის მაღალ მაჩვენებელს - ქორწინებამდე დამყარებული სქესობრივი კავშირი და სქესობრივი კავშირის დამყარების სურვილი.

აქედან გამომდინარეობს ის ფაქტი, რომ არასრულწლოვნები ოჯახს ადრეულ ასაკში ქმნიან

- ✓ სოციალური სტიგმის თავიდან აცილების მიზნით.

² კვლევა - საქართველოში მცხოვრებ აივ ინფიცირებულებსა და შიდასით დაავადებულებში სტიგმა დისკრიმინაციის სიტუაციური ანალიზი "ჰერა-XXI" 2008 წ. გვ. 6
<http://hera-youth.ge/wp-content/uploads/2014/02/SA-on-SD.pdf>

3. ასოციაცია “ჰერა-XXI” ერთ-ერთი პირველი გამოცხმაურა ევროპის საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის 1829-ე რეზოლუციის³ მიერ ხაზგასმულ სქესის შერჩევის გამო დაგეგმვითი აბორტის გამოყენების პრობლემას.

ასოციაციის მიერ ჩატარებულ იქნა კონკრეტულად ამ საკითხთან დაკავშირებით კვლევა, რომლის ფარგლებშიც გამოიკითხა 4 რეგიონში მცხოვრები 1600 ქალი. ინტერვიუებით დასტურდება ის ფაქტი, რომ

✓ სელექციური აბორტის მაჩვენებელი მაღალია, ხოლო მომსახურების ხარისხი კი დაბალი .⁴

საქართველოში უმთავრესად არსებობს სქესის პრენატალურად განსაზღვრის პრაქტიკა. ოჯახში ქალიშვილთან შედარებით ვაჟს უპირატესობა ენიჭება, რადგან ვაჟი განიხილება სამუშაო ძალად და შემომტანად, ქალიშვილი კი - ეკონომიკურ ტვირთად.⁵ კვლევის ფარგლებში, რესპოდენტებს დაესვათ რამდენიმე კითხვა. კითხვებზე პასუხების კორელაციურმა ანალიზმა გარკვეული შეუსაბამობა გამომჟღავნა. მაგ. იმ გამოკითხულ რესპოდენტთა ნახევარი, რომლებიც გვპასუხობენ, რომ ბავშვის სქესს არავითარ მნიშვნელობას არ ანიჭებენ, სხვა დასმულ კითხვებში აღნიშნავენ, რომ იზიარებენ ოჯახში ვაჟის ყოლის აუცილებლობის ტრადიციას და ჩაიტარებდნენ გამოკვლევას მომავალი ბავშვის სქესის დასადგენად

პასუხების კორელაციური ანალიზის საფუძველზე შეიძლება დავასკვნათ, რომ რესპოდენტთა უმრავლესობა მაინც დიდ ყურადღებას აქცევს მომავალი ბავშვის სქესს, თუმცა ამას პირდაპირ არ აღიარებს.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი რეკომენდაცია არის ”უსაფრთხო აბორტი”, რაც ქვეყანაში ერთ-ერთი აქტუალურ პრობლემას წარმოადგენს.

საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ სამუშაო ჯგუფთან ერთად შემუშავებულ იქნა აბორტის პროტოკოლი, რომლის ფარგლებშიც განხილულ იქნა სხვადასხვა მნიშვნელოვანი საკითხები.

მუშაობისას სამუშაო ჯგუფი არაერთხელ დაუპირისპირდა მსოფლიო ჯანდაცვის ამჟამად მოქმედ რეკომენდაციას, მოსაფიქრებელი ვადის 3 დღიდან 5 დღემდე გაზრდასთან დაკავშირებით. (აბორტი სამედიცინო დაწესებულებაში ორსულს უტარდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ჩაუტარდა წინასწარ გასაუბრება და გასაუბრებიდან ოპერაციამდე

³ <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-EN.asp?fileid=18020&lang=EN&search=MTgyOQ==>

⁴ კვლევა - "საქართველოში ახალშობილთა სქესის ბუნებრივი ბალანსის დარღვევის სოციალური და გენდერული ასპექტები", 'ჰერაXXI' 2012 წელი 6-7-8 გვ <http://hera-youth.ge/wp-content/uploads/2014/01/%E1%83%99%E1%83%95%E1%83%9A%E1%83%94%E1%83%95%E1%83%90.pdf>

⁵ კვლევა - "საქართველოში ახალშობილთა სქესის ბუნებრივი ბალანსის დარღვევის სოციალური და გენდერული ასპექტები", 'ჰერაXXI' 2012 წელი, გვ 6.

⁶ კვლევა - "საქართველოში ახალშობილთა სქესის ბუნებრივი ბალანსის დარღვევის სოციალური და გენდერული ასპექტები", 'ჰერაXXI' 2012 წელი, გვ 27-37

გასულია მოსაფიქრებელი 3 დღიანი ვადა.7) მიუხედავად ამ წინააღმდეგობისა, პარლამენტში შეტანილ იქნა ინიციატივა ამ ვადის 5 დღემდე გაზრდასთან დაკავშირებით.

ასოციაცია ” ჰერა XXI-ის ” მრავალწლიანი პრაქტიკა გვაჩვენებს, რომ ”მოსაფიქრებელი ვადა” პრაქტიკაში არ მუშაობს და გავლენას არ ახდენს ქალის გადაწყვეტილებაზე, პირიქით ქმნის ფსიქოლოგიურ, ფინანსურ, ეკონომიურ და ტერიტორიულ ბარიერებს, რამაც შესაძლებელია მიგვიყვანოს, ვადის გადაცილების შემთხვევაში, არალეგალური აბორტების რიცხვის ზრდამდე .

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ადგილი აქვს ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კონვენციების უხეშ დარღვევას, ქალთა უფლებების შელახვასა და მდებარეობითი სქესის ახალშობილთა დისკრიმინაციას, რაც ძალზედ დიდ პრობლემატურ საკითხს წარმოადგენს.

4. კვლევამ „სამცხე-ჯავახეთის და დასავლეთ საქართველოს რეგიონებში კონტრაცეპტივების გამოყენების შესახებ“ გამოკვეთა

- ✓ დისკრიმინაციის ფაქტი ქალების მიმართ თანამედროვე კონტრაცეფციული საშუალებების გამოყენებლობის კუთხით.

თანამედროვე კონტრაცეფციულ საშუალებებს არ იყენებენ შემდგომი მიზეზების გამო: რესპოდენტთა 30%-ის აზრით არის არასრული ინფორმაცია, არაკვალიფიციური რეკომენდაციები და ოჯახის დაგეგმვის საკითხებში არასაკმარისი კონსულტაციები. ისინი თვლიან, რომ კონტრაცეპტივები ჯანმრთელობისათვის საშიშია და იწვევს ისეთ გვერდით მოვლენებს, როგორცაა წონაში მომატება, ჭარბთმინანობა, უშვილობა და სხვა, ხოლო დანარჩენ გამოკითხულთა აზრით კი პრობლემაა ექიმი სპეციალისტების მომსახურების ხარისხი და დამოკიდებულება პაციენტთა მიმართ. ექიმები ხშირად არც თუ ისე კორექტულები არიან. მრავალი მათგანი კრიტიკულადაა განწყობილი შედარებით ახალგაზრდა, გათხოვილ თუ გაუთხოვარი ქალების მიმართ, რომელთაც ადრეულ ასაკში დაიწყეს სექსუალური ცხოვრება. ეს რა თქმა უნდა, ქმნის ბარიერს ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობაში და ხელს უშლის ინფორმაციის გაცვლას. 8

⁷ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის 139-ე მუხლის მე-2 პუნქტის, ბ-ქვეპუნქტი.

⁸ კვლევა - სამცხე-ჯავახეთის და დასავლეთ საქართველოს რეგიონებში კონტრაცეპტივების გამოყენებაზე მოქმედი ძირითადი ფაქტორები "ჰერა-XXI" 2013 წ. გვ.6.11.
<http://hera-youth.ge/wp-content/uploads/2014/03/kvleva1.pdf>

გამოკითხულთა უმრავლესობა გამოიყენებს შეწყვეტილ სქესობრივ კავშირს, კალენდარული მეთოდებს და კონდომს, რომლის მიზეზად დასახელებულია: „ხელმისაწვდომობა“ და „ფასი“. დანარჩენი თანამედროვე კონტრაცეფციული საშუალებების ღირებულება არ იცინა და არც აინტერესებთ.

ეს ყველაფერი მიუთითებს ქალთა დისკრიმინაციაზე რეპროდუქციული კუთხით, რაც გამოწვეულია იმით, რომ არ არის ხელმისაწვდომი გარემო და ნაკლებია ინფორმირებულობა რეპროდუქციული უფლებებისა თუ მომსახურებების არსებობის შესახებ.

5. კვლევამ - "საქართველოში მცხოვრებ აივ-ინფიცირებულ ქალებში კონტრაცეპტივების თანამედროვე მეთოდების გამოყენება" აჩვენა, რომ სტატუსის გამო ყოფილა შემთხვევები, როცა სამედიცინო მომსახურების მისაღებად მათთვის სტანდარტულ ღირებულებაზე მეტი თანხის გადახდა მოუთხოვიათ.
- ✓ რესპოდენტთა 68%-ს აქვს უნდობლობა სამედიცინო სერვისების მიმართ, რადგან მომსახურების ხარისხი დაბალია, ირღვევა მათი კონფიდენციალურობა, ანონიმურობა, ხდებიან განსჯის /გაკიცხვის და დისკრიმინაციის ობიექტები.⁹

სწორედ ამიტომაცაა, რომ აივ ინფიცირებულები არასოდეს ან/და იშვიათად მიმართავენ ექიმს. მათ ურჩევნიათ ექიმთან კონსულტაციების გარეშე მიიღონ ჰორმონალური პრეპარატები. თუმცა, ამ პრეპარატების მოქმედების და დანიშნულების შესახებ მათ არავითარი ცოდნა არ გააჩნიათ.¹⁰

ორგანიზაციის მიერ ჩატარებული ყველა კვლევა ასახავს იმას, რომ როგორც სახელმწიფო დაწესებულებების ასევე საზოგადოების მხრიდან ქალები სისტემატიურად განიცდიან დისკრიმინაციას, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კუთხით, რასაც კრძალავს, როგორც ჩვენი ქვეყნის ასევე საერთაშორისო ქვეყნების კანონმდებლობაც. ¹¹

⁹ კვლევა - საქართველოში მცხოვრებ აივ-ინფიცირებულ ქალებში კონტრაცეპტივების თანამედროვე მეთოდების გამოყენება "ჰერა-XXI" 2013 წ. გვ. 11,13
<http://hera-youth.ge/wp-content/uploads/2014/03/kvleva1.pdf>

¹⁰ კვლევა - საქართველოში მცხოვრებ აივ ინფიცირებულებსა და შიდსით დაავადებულებში სტიგმა დისკრიმინაციის სიტუაციური ანალიზი "ჰერა-XXI" 2008 წ. გვ. 7
<http://hera-youth.ge/wp-content/uploads/2014/02/SA-on-SD.pdf>

¹¹ საქართველოს კონსტიტუცია ; საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ; კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ; კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ ; კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ; საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ ; ექიმის ეთიკის კოდექსი; ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია; ადამიანის უფლებათა უნივერსალური დეკლარაცია ; ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციის ოქმი#12; კონვენცია ქალის დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, იმისათვის რომ ამ კუთხით, საქართველოში გამოსწორდეს მდგომარეობა საჭიროა გათვალისწინებულ იქნეს შემდგომი რეკომენდაციები:

- ✓ შეიქმნას კანონი „რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების შესახებ“. (ჩვენი ასოციაცია მზადაა მიიღოს აქტიური მონაწილეობა კანონპროექტის შემუშავებაში);
- ✓ სახელმწიფომ უზრუნველყოს მოსახლეობისა და რეპროდუქციული ასაკის ქალებში სქესობრივი და რეპროდუქციული სერვისების და კონტაცეფციის თანამედროვე მეთოდების შესახებ ინფორმირებულობა საგანმანათლებლო პროგრამებისა და სხვადასხვა საინფორმაციო კამპანიების საშუალებით;
- ✓ გადაიხედოს საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში სოფლის ექიმის პროგრამა, სადაც ყურადღება გამახვილდება ოჯახის ექიმის, სოფლად მომუშავე მედპერსონალისთვის კონკურენტუნარიანი გარემოს შექმნასა და კვალიფიკაციის ამაღლებაზე, კონსულტირების ტექნიკის შესახებ განათლების უზრუნველყოფაზე კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდებთან დაკავშირებით და კონსულტირების მასშტაბის გაზრდაზე;
- ✓ განხორციელებულ იქნეს ცვლილება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში, რომლითაც უზრუნველყოფილ იქნება ფერტილური ასაკის ქალებისათვის , განსაკუთრებით იძულებით გადაადგილებულ თუ სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფთა ეკონომიკური ხელმისაწვდომობა კონტრაცეპტივებსა თუ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მომსახურებებზე;
- ✓ ვინაიდან მოსაფიქრებელი ვადა ქალს უქმნის ფსიქოლოგიურ, ფინანსურ, ეკონომიურ და ტერიტორიულ ბარიერებს, ორგანიზაციას მიაჩნია, რომ კანონით გათვალისწინებული 3 დღიანი ვადა არამც თუ გაიზარდოს, არამედ საერთოდ უნდა იქნეს ამოღებული ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის 139-ე მუხლიდან;
- ✓ ჯანდაცვის სამინისტრომ შეიმუშაოს სტრატეგია და მის ფარგლებში შექმნას რეაგირების მექანიზმი, რათა მოხდეს ისეთი ნეგატიური ტენდენციების პრევენცია, როგორცაა სელექციური აბორტი, ადრეულ ასაკში ქორწინება და ა.შ;
- ✓ შეიქმნას სახალხო დამცველის აპარატში ჯანმრთელობისა და რეპროდუქციული უფლებების დაცვის დეპარტამენტი, რომელიც რეგულარულად შეისწავლის და გააანალიზებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კუთხით არსებულ პრობლემებს, განახორციელებს ზედამხედველობას, სახელმწიფოს წარუდგენს რეკომენდაციებს, ეფექტური რეაგირებისათვის და შეიმუშავებს ამ პროცესებზე ზედამხედველობის მეთოდოლოგიებს;

ანგარიში მომზადებულია ასოციაცია "ჰერა XXI" -ს აღმასრულებელი დირექტორის - ნინო წულეისკირისა და იურიდიული კონსულტანტების: ნათია ჩაჩანიძისა და მარიკა ჯობავას მიერ.