



ასოციაცია "ჰერა XXI" ის კომენტარები კომიტეტის მე-4 პერიოდულ ანგარიშზე სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტთან მიმართებით (ICCPR)

თავფურცელი

1.	ასოციაცია "HERA XXI"-ის შესახებ-----	2
2.	შესავალი-----	4
3.	ჯანდაცვის სამინისტროს 2011-2015 წლის სტრატეგიის მიმოხილვა-----	5
4.	ადრეული ქორწინება-----	6
5.	უსაფრთხო აბორტი-----	10
6.	სელექციური აბორტი-----	11
7.	აივ-ინფიცირებულთა დისკრიმინაცია-----	14
8.	კონტრაცეპტივებზე ხელმისაწვდომობა-----	15
9.	რეკომენდაციები-----	17
10.	გამოყენებული ლიტერატურა-----	20

საქართველო, 2014
ასოციაცია "ჰერა XXI"

ასოციაცია "ჰერა XXI"-ის შესახებ

ასოციაცია "ჰერა XXI" - 15 წელია რაც ხელს უწყობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების წინ წამოწევას საქართველოს მოსახლეობაში.

ასოციაცია "ჰერა XXI" -ის ინიციატივით, საქართველოში შესრულდა არაერთი ინოვაციური პროგრამა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში, კერძოდ:

ჩამოყალიბდა და განვითარდა ახალგაზრდა მოხალისეთა მოძრაობა ქვეყნის მასშტაბით, რამაც საშუალება მოგვცა მომხდარიყო ტექნოლოგიების, ინფორმაციის, მიდგომების, სასწავლო პროგრამების დანერგვა სხვადასხვა მიზნობრივი ჯგუფებში.

პარტნიორ კლინიკებში, ფერტილური ასაკის ქალებისთვის მათ შორის: სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი, მაღალმთიანი რეგიონებში მცხოვრები, იძულებით გადაადგილებული და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის ხელმისაწვდომი გახდა: ხარისხიანი მომსახურება, უსაფრთხო აბორტის მეთოდები(მედიკამენტოზური, მანუალ ვაკუუმ ასპირაცია), პრე და პოსტ კონსულტირება კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდებზე, რაც საშუალებას აძლევს აღნიშნულ კონტიგენტს, თავიდან აიცილონ სექსუალური გზით გადამდები დაავადებები.

ასოციაცია "ჰერა XXI" -ი აქტიურად უწყობდა და დღემდე უწყობს ხელს შიდსის პრევენციას, რაც გამოიხატება იმაში, რომ განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს და უზრუნველყოფს მათთვის ანტიდისკრიმინაციული გარემოს შექმნასა და დანერგვას, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კავშირს – შიდსის პრევენციასთან.

ასოციაცია "ჰერა XXI" -ის მიერ ჩატარდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო კამპანიები და ტრენინგები ("თანასწორი-თანასწორის" მეთოდოლოგიით), შემუშავდა და გავრცელდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო და თვალსაჩინო მასალები: პროფესიული ჯგუფების, ახალგაზრდების, აივ პოზიტიურების, სექს მუშაკების, იძულებით გადაადგილებულ პირების, სოფლად მცხოვრები გოგონებისა და ბიჭების, ეთნიკური უმცირესობისა და მოზარდებისთვის.

1998 წლიდან დღემდე რეპროდუქციულ და სქესობრივ ჯანმრთელობაში არსებულ პრობლემებზე ახორციელებს მონიტორინგს, დეტალურად სწავლობს მოცემულ საკითხებს, ატარებს კვლევებსა და ახდენს სიტუაციურ ანალიზს.

ასოციაცია "ჰერა XXI" -ის განსაკუთრებული ზრუნვის ობიექტს წარმოადგენს ახალგაზრდები. არავის - თვით ახალგაზრდაზე უკეთ არ ესმის რა სჭირდება მას მოტივაციისათვის. აქედან გამომდინარე ორგანიზაციის მიზანია ხელი შეუწყოს ახალგაზრდა მეგობრული სერვისის დანერგვას, განვითარებას და ახალგაზრდა მოხალისეების ჩართვას მის საქმიანობაში, როგორც რეგიონალურ, ისე საერთაშორისო დონეზე. ინდივიდუალური მიდგომა თითოეული ახალგაზრდის მიმართ ხელს უწყობს მათ პიროვნულ და პროფესიულ ზრდას.

ორგანიზაციის მიერ ჩამოყალიბდა ახალგაზრდული მეგობრული სერვისი, სადაც წლის განმავლობაში, საშუალოდ 15 იდან 30 წლამდე 2000 ახალგაზრდას აქვს ხელმისაწვდომობა მიიღოს კონფიდენციალური, ანონიმური და უფასო, როგორც პირადი ისე ონლაინ¹ კონსულტაცია.

მომავალ მშობელთა საერთაშორისო ფედერაციის (IPPF- EN) მხარდაჭერით ასოციაცია ” ჰერა XXI” -ის მიერ ხელმისაწვდომი გახდა დოკუმენტი – ”სექსუალური უფლებების დეკლარაცია”, რომელიც ეხმარება თითოეულ ადამიანს მიაღწიოს ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტს და ქონდეს არჩევანის უფლება საკუთარ რეპროდუქციულ და სექსუალურ ცხოვრებაზე.

ასოციაცია ”ჰერა XXI” -ის მოღვაწეობით საქართველოში , მრავალ ადამიანს მიეცა შესაძლებლობა თავიდან აეცილებინა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები, და მისცა მათ შესაძლებლობა მიეღწიათ საბაზო სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სტანდარტებისთვის.²

1 <http://hera-youth.ge/>

2 <http://www.hera-youth.ge/book/book.html>

შესავალი

ასოციაცია "ჰერა XXI" - მა მოამზადა ანგარიში საქართველოს მიერ "სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ" პაქტით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების შესახებ.

2007 წელს, ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა დაასრულა საქართველოს მიერ პაქტით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების განხილვა და წარმოადგინა მოსაზრებები, სადაც თავმოყრილია ის ძირითადი საკითხები, რომელზეც კომიტეტი კრიტიკულ შენიშვნებს გამოთქვამს.

2012 წელს, საქართველოს მთავრობამ კომიტეტს წარუდგინა თავისი მე-4 პერიოდული ანგარიში პაქტით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების თაობაზე და პასუხი გასცა კომიტეტის მიერ 2007 წელს გამოთქმულ მოსაზრებებს.

ორგანიზაციის მიერ მომზადებული ანგარიშით, ჩვენი მიზანია ქვეყანაში არსებული მდგომარეობისა და ასოციაციაში ჩატარებული კვლევების საფუძველზე შევაფასოთ საქართველოს მიერ სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტის (შემდგომში "პაქტი") შესრულება სქესობრივი და რეპროდუქციული უფლებების კუთხით.

ანგარიშში ასოციაცია "ჰერა XXI"-ის მიერ ადამიანის უფლებათა კომიტეტის მოსაზრებებში დასმული საკითხების გარდა, განხილულია საქართველოში არსებული დისკრიმინაციის შემცველი სხვა მნიშვნელოვანი საკითხებიც.

ჯანდაცვის სამინისტროს 2011-2015 წლის სტრატეგიის მიმოხილვა

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის 2011-2015 წლების ეროვნული სტრატეგიაში- „ხარისხიანი ხელმისაწვდომი ჯანდაცვა“ - გაწერილი გეგმიდან სამინისტრომ შეძლო მთელი რიგი საკითხების მოგვარება და განახორციელა არაერთი პროგრამა (2008 წელს სკრინინგ ცენტრის შექმნა, ჯანდაცვის პროგრამის შემქნა-2013წელს და ა.შ)³

აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ არის მნიშვნელოვანი საკითხები, რომელთაც სტრატეგია არ ითვალისწინებს (რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში არსებული ტრადიციების, დამკვიდრებული სტერეოტიპებისა და სხვა მნიშვნელოვანი პრობლემების მოგვარება) და არის საკითხები, რომლებიც სტრატეგიაში გაწერილია, თუმცა ეს მხოლოდ ფორმალური ხასიათისაა და მათი განხორციელება პრაქტიკულად არ ხდება. (კანონმდებლობის სრულყოფა, მუდმივი ინფორმირება ჯანმრთელობისა და ცხოვრების წესის საკითხებზე და სხვა.)

ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრობლემად რჩება იურიდიული და სხვა სახის ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლის ქალებისა და მამაკაცებს, თანასწორად ისარგებლონ ჯანდაცვის სერვისებით. აღნიშნულ საკითხს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი პრობლემატურად მიიჩნევს და სახელმწიფოებს არსებული ბარიერების აღმოფხვრას მოუწოდებს.⁴

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის 2011-2015 წლების ეროვნულ სტრატეგია - „ხარისხიანი ხელმისაწვდომი ჯანდაცვა“ - მიზნად ისახავს დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სერვისების განვითარებას, მაგრამ სტრატეგიაში გათვალისწინებული არ არის ისეთი მნიშვნელოვანი საკითხები როგორებიცაა: ოჯახის დაგეგმვის სერვისების შეფასების ჩარჩოს შექმნა, მონიტორინგი და ტრადიციების/სტერეოტიპების აღმოფხვრის გზების შემუშავება ;⁵

მოცემული ანგარიშით ასოციაცია ”ჰერა XXI” -ს სურს კომიტეტის ყურადღება მიაპყროს ქვეყნის პოლიტიკაში, მოქმედ კანონმდებლობასა და დამკვიდრებულ პრაქტიკაში არსებულ 5 უმნიშვნელოვანეს პრობლემაზე, რომლებიც ასახულია ”სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ” პაქტში.

ეს პრობლემებია:

3 „საქართველოს ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი” მეორე ტალღა, საერთაშორისო ფონდი კურაციო, 2014, <http://www.curatiofoundation.org/?pg=29&cid=31&id=240>

4 <file:///C:/Documents%20and%20Settings/user/My%20Documents/Downloads/G8917819.pdf>

5 <http://en.calameo.com/read/000713529f5a20866905a> - 11 გვ.

- A. ადრეული ქორწინება
- B. უსაფრთხო აბორტი
- C. სელექტიური აბორტი
- D. აივ ინფიცირებულთა დისკრიმინაცია
- E. კონტრაცეპტივებზე ხელმისაწვდომობა

A. ადრეული ქორწინება (2,3,6,7, 19(2) 23, 24(1),26)

საქართველოში ერთ-ერთ პრობლემატურ საკითხს წარმოადგენს ადრეულ ასაკში ქორწინება, რომლის გამომწვევი მიზეზები სხვადასხვაა და დამოკიდებულია ქვეყანაში დამკვიდრებულ სტერეოტიპებსა და ტრადიციებზე, ეთნიკურ, რელიგიურ და რეგიონალურ ფაქტორებზე.

კომიტეტმა არაერთხელ ხაზგასმით აღნიშნა, რომ სახელმწიფოების ვალდებულებები მოიცავს: 18 წლამდე გოგონების ქორწინების პრევენციის უზრუნველყოფას და ქორწინების დასაშვებობას მხოლოდ საკუთარი, გააზრებული თანხმობით და მოუწოდა სახელმწიფოებს კანონმდებლობაში განხორციელებული ცვლილებით მოახდინონ ადრეული ქორწინების პრევენცია. ძალადობის წინააღმდეგ კომიტეტი(CAT) გამოეხმაურა აღნიშნულ პრობლემას და მიუთითა, რომ სახელმწიფოებმა უნდა გაატარონ ეფექტური რეფორმები ადამიანთა უფლებების რეალიზებისა⁶ და ძალადობის ფაქტების აღმოფხვრის კუთხით, რადგან ქორწინება, სადაც თანხმობა მოცემულია მეურვის მიერ, და არა პირადი სურვილით, შეიძლება ჩაითვალოს ისეთივე ძალადობად როგორცაა არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობა.⁷

ადრეულ ქორწინებაზე ასევე ყურადღებას ამახვილებენ სხვა საერთაშორისო კონვენციები, ხელშეკრულებები და პროგრამები. ეს შეთანხმებებია:

- კონვენციას ქორწინებაზე თანხმობის, მინიმალური საქორწინო ასაკისა და ქორწინების რეგისტრაციის შესახებ (1962)
- კონვენციას ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (1979);

6 Human Rights Committee, *General Comment No. 28: (Article 3) The equality of rights between men and women* (68th Sess., 2000), in *Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies*, at 233, para. 23, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008)

7 Committee against Torture, (CAT Committee), *Concluding Observations: Yemen*, para. 31, U.N. Doc. CAT/C/YEM/CO/2 (2010).

- ბავშვის უფლებათა კონვენციას (1989) და პეკინის პლატფორმის სამოქმედო გეგმას (1995), რომელიც ერთვის გაეროს ქალთა მეოთხე საერთაშორისო კონფერენციას.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსში ადრეულ ქორწინებას არ აქვს დათმობილი ცალკე მუხლი, თუმცა საერთო შინაარსიდან გამომდინარე ირკვევა, რომ ქორწინება შეიძლება დაკანონდეს იმ შემთხვევაშიც, თუ პირი 18 წელს მიუღწეველია⁸. ამის შედეგადად ვლელულობთ იმას, რომ ადრეულ ქორწინებაში მყოფი გოგონები ხშირად რჩებიან განათლების გარეშე და იმყოფებიან ოჯახური ძალადობის ან/და სექსუალური ზეწოლის გაზრდილი საფრთხის ქვეშ.

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშის მიხედვით, 2011დან 2013 წლის იანვრამდე 7367-მა გოგონამ შეწყვიტა განათლების მიღება სკოლებში.⁹

კვლევების ფარგლებში გამოკითხულ გინეკოლოგთა თქმით ხშირია შემთხვევა, როდესაც არასრულწლოვნები მიდიან გინეკოლოგთან დედამთილის ინიციატივით, განსაკუთრებით დაორსულებასთან დაკავშირებული კონსულტაციის მიზნით. მათი ერთადერთი მიზანია გააჩინონ შვილი რაც შეიძლება მალე და გაამართლონ ოჯახის მოლოდინი.¹⁰

ქორწინებისთანავე დაორსულება ხშირად საფრთხეს უქმნის როგორც დედის, ისე ბავშვის სიცოცხლესა თუ ჯანმრთელობას. შესაძლოა, ორსულობა და მშობიარობა გართულდეს, რადგან მათი ორგანიზმი ჯერ არ არის მზად ბავშვის გაჩენისათვის.

ადრეული ქორწინების შემთხვევაში, როგორც ბიჭები, ისე გოგონები ხშირად იძულებულნი არიან შეწყვიტონ განათლების მიღება სკოლაში, დაიწყონ მუშაობა ან/და დაკავდნენ საოჯახო საქმიანობით. ქვეყნებისათვის მიცემული რეკომენდაციების საფუძველზე საქართველოს კანონმდებლობაში აუცილებელია შევიდეს ადრეულ ასაკში ქორწინების ამკრძალავი ნორმა, ტრადიციებისა და სტერეოტიპების საფუძველზე ადრეულ ასაკში ქორწინების რიცხვის შემცირების მიზნით.

მიუხედავად იმისა, რომ როგორც ქვეყნის კანონმდებლობაში ასევე სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტსა და ადამიანის უფლებათა უნივერსალური დეკლარაციაში პირდაპირაა გაწერილი, რომ ქორწინებისას აუცილებელია ორივე მხარის თანხმობა, მესამე პირთა ჩარევით ადამიანის თავისუფალი ნების წინააღმდეგ მოქმედება, კი წარმოადგენს

8 <http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/oeur/arch/geo/CIVILCODE.pdf> - სამოქალაქო კოდექსი, მუხლი 1108

9 <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1350.pdf> - 397 ,

ასოციაცია” ჰერა XXI” კვლევა- ადრეული ქორწინება

10 ასოციაცია” ჰერა XXI” კვლევა- ადრეული ქორწინება

საერთაშორისო აღიარებული ადამიანის უფლებების დარღვევას, კვლავ გრძელდება აკვნიდან დანიშვნის ტრადიცია¹¹.

2007 წელს, ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა გამოთქვა შემფოთება იმის თაობაზე, რომ “საქართველოში დღესაც ქალთა მნიშვნელოვანი რაოდენობა განიცდის ძალადობას, კერძოდ, ოჯახურ ძალადობას და რომ დაზარალებულთა დასაცავად არასაკმარისი ღონისძიებები ტარდება.” ამის შესახებ კომიტეტმა მთავრობას მისცა სამი მნიშვნელოვანი რეკომენდაცია:

- საქართველოს მთავრობამ უნდა განახორციელოს ღონისძიებები ოჯახური ძალადობის შესახებ სტატისტიკური მონაცემების სათანადოდ შეგროვების უზრუნველსაყოფად;
- მთავრობამ დროულად უნდა გამოიძიოს ოჯახური ძალადობის შესახებ საჩივრები.
- მთავრობამ უნდა უზრუნველყოს ოჯახური ძალადობის შედეგად დაზარალებულთა თავშესაფრების გახსნა და დაფინანსება.

ოჯახური ძალადობა კვლავაც რჩება პრობლემად. ეროვნული კვლევის თანახმად, ქალთა დაახლოებით 9% არის ფიზიკური ან/და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი.¹²

პრობლემის აქტუალურობას განაპირობებს ტრადიციებსა და კანონს შორის არსებული კონფლიქტი, რაც გამოხატულია იმით, რომ უფლებადამცველი ორგანოები თავს არიდებენ ოჯახურ კონფლიქტში უშუალო ჩარევას. მათ არ სურთ დაუპირისპირდნენ ტრადიციებს და ”დაანგრიონ ოჯახი”¹³

ასოციაცია “ჰერაXXI“-ის მიერ ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ არც სახელმწიფო უწყებების და არც საზოგადოების მიერ ადრეული ქორწინება სერიოზულ პრობლემად არ არის აღქმული. ის აგრეთვე არ წარმოადგენს პრიორიტეტს ბავშვის ან ქალის უფლებების დამცველი ორგანიზაციებისათვის.¹⁴

საქართველოს ერთ–ერთ რეგიონში, კახეთში, უკანასკნელი 2 თვის მანძილზე 7 გაუპატიურების ფაქტი დაფიქსირდა. ამ პრობლემის აქტუალურობის ერთ–ერთ ძირითად განმაპირობებელ ფაქტს სწორედ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმირებულობის დაბალი დონე წარმოადგენს.¹⁵

11ასოციაცია” ჰერა XXI” კვლევა- ადრეული ქორწინება

12 ასოციაცია” ჰერა XXI” კვლევა- ადრეული ქორწინება

13 ასოციაცია” ჰერა XXI” კვლევა- ადრეული ქორწინება

14ასოციაცია” ჰერა XXI” კვლევა- ადრეული ქორწინება

15 <http://zonanews.ge/rogor-khsnian-kakhelebi-gaupatiurebis-phaqtetbis-gakhshirebas-video/>

ადრეულ ასაკში ქორწინების რიცხვს ტრადიციებთან ერთად ზრდის არაინფორმირებულობა. საქართველოში ჩატარებული კვლევების თანახმად, ნაადრევ ქორწინებაში მყოფ პირთა უმრავლესობა (განსაკუთრებით ქვეყნის პერიფერიულ ადგილებში) დაოჯახებამდე არ ფლობს არანაირ ინფორმაციას რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ოჯახის დაგეგმვის შესახებ. საქართველოში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების შესახებ ახალგაზრდები ცნობიერების ამაღლებისათვის მიმართავენ სხვადასხვა წყაროებს, როგორცაა: ტელევიზია, მედია, ინტერნეტი და სხვა.¹⁶

საქართველოში განათლება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე არ არის სასკოლო და უმაღლესი სასწავლებლების პროგრამის ნაწილი. სკოლის მაღალი კლასების ბიოლოგიისა და ანატომიის სახელმძღვანელოები მოიცავს რეპროდუქციული ბიოლოგიის ზოგიერთ ასპექტს, თუმცა პედაგოგები ხშირად გვერდს უვლიან ამ საკითხს და თავს არიდებენ ინფორმაციის მიწოდებას.¹⁷ ამ ყველაფრის გათვალისწინებით კი, ბავშვებს ეზღუდებათ ინფორმაციისა და განათლების მიღების უფლება.

ზემოთ აღნიშნული საკითხის რეგულირებას სახელმწიფოებს ავალდებულებს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ პაქტი (14, პრ. 23), რომლის მიხედვითაც: წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა შექმნან უსაფრთხო და წამახალისებელი გარემო მოზარდებისთვის, რაც უზრუნველყოფს მათ მონაწილეობას მათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, ხელს შეუწყობს საჭირო უნარების გამომუშავებას, რაც აუცილებელია შესაბამისი ინფორმაციისა და კონსულტაციის მიღებისათვის.

საქართველოს კანონმდებლობა ითვალისწინებს მოცემული საკითხის რეგულირებას. ადმინისტრაციული სამართლის 172-ე მუხლის თანახმად “ბავშვის აღზრდისა და სწავლების მოვალეობის შეუსრულებლობა” გამოიწვევს მშობლების გაფრთხილებას ან დაჯარიმებას. მიუხედავად ამისა, ამ ნორმის პრაქტიკაში გამოყენება არ ხდება.¹⁸

16 ასოციაცია” ჰერა XXI” კვლევა- ადრეული ქორწინება

17 ასოციაცია” ჰერა XXI” კვლევა- ადრეული ქორწინება

18 საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი

http://humanrights.ge/files/code_admin_offenses_tableofcontents.pdf

B. უსაფრთხო აბორტი (2)

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რეკომენდაციას წარმოადგენს "უსაფრთხო აბორტი". საქართველოში ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ ეს საკითხი დღესაც აქტუალურ პრობლემას წარმოადგენს.¹⁹

კვლევების მიხედვით, მოსახლეობის უმრავლესობა, განსაკუთრებით რეგიონებში, არ იყენებს კონტრაცეფციის მეთოდებს და ისინი ხშირად მიმართავენ ტრადიციულ მეთოდს - აბორტს.²⁰

უსაფრთხო აბორტის სერვისი, ყველა ქალისათვის იოლად მისაღები და ფინანსურად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პირველადი დახმარების დონიდან, რეფერალური სისტემის ჩათვლით, თუმცა ქვეყანაში არსებული პრობლემების გათვალისწინებით უსაფრთხო აბორტი ყველასათვის თანაბრად ხელმისაწვდომი არ არის.

რელიგიური, გეოგრაფიული, ფინანსური ბარიერები, მომსახურების დაბალი ხარისხი, პერიფერიულ ადგილებში მოსახლეობის ინფორმაციის არ ქონა კონტრაცეფციის მეთოდების შესახებ და არაკონკურენტუნარიანი სამედიცინო გარემო ქმნის ხელოვნურ ბარიერს, რაც ძალზედ დიდ პრობლემას წარმოადგენს.

2014 წელს, 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 რეკომენდაციას, მოსაფიქრებელი ვადას, როგორც ქალისათვის შექმნილ ხელოვნურ ბარიერს²¹ (აბორტი სამედიცინო დაწესებულებაში ორსულს უტარდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ჩაუტარდა წინასწარ გასაუბრება და გასაუბრებიდან ოპერაციამდე გასულია მოსაფიქრებელი 3 დღიანი ვადა.) პარლამენტში შეტანილ იქნა ინიციატივა ამ ვადის 5 დღემდე გაზრდასთან დაკავშირებით.

ასოციაცია "ჰერა XXI-ის" მრავალწლიანი თანამშრომლობა პარტნიორ კლინიკებთან გვაჩვენებს, რომ "მოსაფიქრებელი ვადა" პრაქტიკაში არ მუშაობს და გავლენას არ ახდენს ქალის გადაწყვეტილებაზე, პირიქით ქმნის ფსიქოლოგიურ, ფინანსურ, ეკონომიურ და ტერიტორიულ ბარიერებს. ხსენებულმა საკანონმდებლო ცვლილებამ შესაძლებელია ვადის გადაცილების

19 <http://en.calameo.com/read/000713529afa9bb45ab5b>

20 ასოციაცია "ჰერა XXI" კვლევა- ადრეული ქორწინება

21 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1 96-97

შემთხვევაში გამოიწვიოს არალეგალური, კრიმინალური აბორტების რიცხვის ზრდა. სახელმწიფო ვალდებულია პატივი სცეს ქალის გადაწყვეტილებას და არ შეუქმნას მას ხელოვნური ბარიერები.

აბორტი ითვალისწინებს მთელი რიგი ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების დაცვას, როგორებიცაა მაგალითად: ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის უფლება. ამიტომ, აუცილებელია სახელმწიფომ იზრუნოს მის უსაფრთხოებაზე. კანონმდებლობის სრულყოფით, ხარისხიანი, ხელმისაწვდომი გარემოს შექმნით და ინფორმაციის მიწოდების ტექნიკის უზრუნველყოფით მოხდება დამკვიდრებული ტრადიციებისა და სტერეოტიპების რიცხვის შემცირება და შეიქმნება ბევრად უსაფრთხო გარემო.

C. სელექტიური აბორტი (2, 3, 26)

კომიტეტმა გამოხატა შეშფოთება სქესთა შერჩევითი აბორტთან დაკავშირებით, რომელიც იწვევს გენდერული უთანასწორობას და მოუწოდა სახელმწიფოებს სელექტიური აბორტის აღკვეთის მიზნით საკანონმდებლო ცვლილებების გახორციელებაზე. ასევე, ქვეყნებს მისცა რეკომენდაცია დანერგონ/განახორციელონ საინფორმაციო და საგანმანათლებლო ტიპის საჯარო შეხვედრები, მოახდინონ ტრენინგების ორგანიზება, მოცემულ საკითხებთან დაკავშირებით.²²

ასოციაცია “ჰერა-XXI” ერთ-ერთი პირველი გამოეხმაურა ევროპის საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის 1829-ე რეზოლუციის²³ მიერ ხაზგასმულ სქესის შერჩევის გამო დაგეგმვითი აბორტის გამოყენების პრობლემას,²⁴ რადგან ორგანიზაციას არაერთი კვლევა აქვს ჩატარებული აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით.

საქართველო ისეთი ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება, რომელთა საზოგადოებაც ჯერ კიდევ ვერ გამოსულა გენდერული უთანასწორობის იდეოლოგიიდან, აქვს განსხვავებული სტერეოტიპი და ტრადიცია რა მიზეზითაც ქალსა და კაცს შორის „უკეთესსა და უარესს“ არჩევს, რაც სახელმწიფოსგან სერიოზულ ჩარევას და კანონით რეგულირებას მოითხოვს.

22 Human Rights Committee Concluding Observations: Armenia, para. 9, UN Doc CCPR/C/ARM/CO/2 (2012)

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

24 კვლევა - "საქართველოში ახალშობილთა სქესის ბუნებრივი ბალანსის დარღვევის სოციალური და გენდერული ასპექტები", 'ჰერაXXI' 2012 წელი 1 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>

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 მომსახურეობის ხარისხი კი დაბალი.²⁵

საქართველოში უმთავრესად არსებობს სქესის პრენატალურად განსაზღვრის პრაქტიკა, რაც ხელს უწყობს სელექციური აბორტების ზრდას. ოჯახში ქალიშვილთან შედარებით ვაჟს უპირატესობა ენიჭება, რადგან ვაჟი განიხილებასამუშაო ძალად და შემომტანად, ქალიშვილი კი-ეკონომიკურ ტვირთად.²⁶

კვლევის ფარგლებში, რესპოდენტებს დაესვათ რამდენიმე კითხვა. კითხვებზე პასუხების კორელაციურმა ანალიზმა გარკვეული შეუსაბამობა გამოამჟღავნა. მაგ. იმ გამოკითხულ რესპოდენტთა ნახევარი, რომლებიც გვპასუხობენ, რომ ბავშვის სქესს არავითარ მნიშვნელობას არ ანიჭებენ, დასმულ კითხვებში აღნიშნავენ, რომ იზიარებენ ოჯახში ვაჟის ყოლის აუცილებლობის ტრადიციას და ჩაიტარებდნენ გამოკვლევას მომავალი ბავშვის სქესის დასადგენად²⁷

ევროსაბჭოს მოწოდებაში საქართველოში აბორტების აკრძალვასთან დაკავშირებით ნათქვამია: დაბადებამდე სქესის განსაზღვრა და სქესის მიხედვით ოჯახის დაგეგმვა კულტურული ფენომენია და მიანიშნებს, რომ ქვეყანაში გენდერული დისბალანსია. ეს ტენდენცია ზიანის მომტანია, როგორც პოპულაციის და სოციალური უწყესრიგობისა საფრთხის, ასევე კრიმინალის გაზრდისა და ადამინთა უფლებების დარღვევის კუთხით. ადამიანები დადგებიან ტრეფიკინგის, სექსუალური ექსპლოატაციის და ოჯახის შექმნასთან დაკავშირებული პრობლემების წინაშე.“

სქესის მიხედვით გადარჩევა აშკარად გამოხატული დისკრიმინაციაა სქესის საფუძველზე, რომელიც საქართველოს კონსტიტუციას ეწინააღმდეგება. კონსტიტუციის 14-ე მუხლი აწესებს ადამიანთა თანასწორობის პრინციპს, რომელიც ერთ-ერთი ყველაზე ძირითადი პრინციპია სამართლებრივ სისტემაში.

25 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>

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

<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>

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

სახელმწიფო კონსტიტუციის შესაბამისად ვალდებულია დაიცვას მათი უფლებები, ვის ინტერესებსაც ზიანი ადგება უფლებების დარღვევის შედეგად. ქვეყანამ საკუთარი საკანონმდებლო ბაზით უნდა უზრუნველყოს აბორტისა და თანამედროვე სამედიცინო ტექნოლოგიების კომბინირებით სეროზული გენდერული უთანასწორობის თავიდან აცილება, რომელსაც უდიდესი მნიშვნელობა აქვს სამომავლოდ გენდერული ბალანსისა და ნორმალური დემოგრაფიისათვის.

საქართველოს კანონმდებლობა აბორტს ლეგალურად აცხადებს. სამედიცინო ჩვენებით აბორტის გაკეთება ნებადართულია ორსულობის 22-ე კვირამდე. აბორტის გაკეთება შეიძლება მხოლოდ და მხოლოდ სათანადო უფლების მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში, სერტიფიცირებული ექიმის მიერ (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, მუხლი 139, პუნქტი 2).²⁸

მოცემული წესის დარღვევა სისხლის სამართლებრივი დანაშაულის შემადგენლობას ქმნის. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 133-ე მუხლის მიხედვით, უკანონო აბორტი აკრძალულია, და ითვალისწინებს სისხლის სამართლებრივ სანქციას. ამით კანონმდებელი ახდენს ხაზგასმას, რომ აბორტის წესები ძალიან მკაცრადაა განსაზღვრული და კანონში გაწერილი, და დაუშვებელია ნებისმიერი გადახვევა ამ წესებიდან.²⁹

ქართულ კანონმდებლობაში არ არსებობს სამართლებრივი რეგულირება ნაყოფის სქესის გასარკვევად ჩატარებული ექოსკოპიის შესახებ. კანონი უშვებს ასეთი გამოკვლევების ჩატარებას ნებისმიერ დროს, ორსულობის ნებისმიერ ეტაპზე.

საერთო ჯამში, როგორც ზემოთ ითქვა, ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის 140-ე მუხლის მიხედვით, ორსულობის 12 კვირამდე აბორტის გაკეთება მხოლოდ და მხოლოდ ორსულის სურვილზეა დამოკიდებული. ამასთან კანონი უშვებს სქესის გასარკვევად გამოკვლევების ჩატარებას ორსულობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამ რეგულაციებით ვიღებთ თანხვედრას, რომლის დროსაც ორსულს კანონის ფარგლებში აქვს უფლება იცოდეს ბავშვის სქესი და ამავდროულად არ იყოს ამოწურული 140-ე მუხლით აბორტისთვის განსაზღვრული 12 კვირიანი ვადა. შედეგად კანონი ვერ იცავს 12 კვირამდე ნაყოფს გენდერული

28 <http://www.healthrights.ge/wp-content/uploads/2011/06/%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%A5%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%95%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%A1-%E1%83%99%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9D%E1%83%9C%E1%83%98-%E1%83%AF%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%9B%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%93%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%95%E1%83%98%E1%83%A1-%E1%83%A8%E1%83%94%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%AE%E1%83%94%E1%83%91.pdf>

29 https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_ldmssearch&view=docView&id=16426

დისკრიმინაციისაგან. ანუ, რომ დავაზუსტოთ, არ არსებობს სამართლებრივი დაცვის მექანიზმი უშუალოდ გენდერულ საფუძველზე წარმოშობილი დისკრიმინაციის აღკვეთისა.

ამ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია თავად დისკრიმინაციის სახე და მისი ბუნება: აბორტი შეიძლება გაკეთდეს როგორც მდედრობითი, ისე მამრობითი სქესის ნაყოფზე, და ამით გენდერული დისკრიმინაცია არ წარმოიშვება, მაგრამ სელექციური აბორტის შემთხვევაში აბორტი კეთდება უშუალოდ გენდერული მიზეზით, რაც ცალსახად დისკრიმინაციად და სამართლებრივ უმართლობად უნდა მივიჩნიოთ.

მიუხედავად ევროსაბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის სპეციალური რეკომენდაციისა სახელმწიფოს ამ სფეროში არანაირი ცვლილება არ განუხორციელებია.

D. აივ ინფიცირებულთა დისკრიმინაცია (2, 23, 24(1), 19(2)-ე)

დღეს დღეობით დიდ პრობლემას წარმოადგენს აივ ინფიცირებულთა დისკრიმინაციის საკითხიც.

საქართველოში ჩატარებულმა არაერთმა კვლევამ (მათ შორისაა ასოციაცია "ჰერა XXI" ის მიერ ჩატარებული კვლევები)³⁰ აჩვენა, რომ როგორც სახელმწიფო დაწესებულებების ასევე საზოგადოების მხრიდან აივ-ინფიცირებულები სისტემატიურად განიცდიან სტიგმა/დისკრიმინაციას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კუთხით, რასაც კრძალავს, როგორც ჩვენი ქვეყნის ასევე საერთაშორისო ქვეყნების კანონმდებლობაც.

ესაა სტერეოტიპი, რომელიც უნდა მოგვარდეს საგანმანათლებლო პროგრამების განხორციელებითა და ისეთი ღონისძიებების გატარებით, რომლებიც გახდის სერვისებს უფრო ხელმისაწვდომს და მიმზიდველს, მაგრამ მიუხედავად იმისა რომ არაერთი აივ-ინფიცირებულის უფლება ირღვევა დამკვიდრებული ტრადიციებითა და სტერეოტიპებით საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრომ არ გაითვალისწინა მის 2011-2015 წლის სტრატეგიაში ეს საკითხი და არ იმსჯელა პრობლემის გადაწყვეტის გზებზე.

გაეროს მიერ საქართველოსათვის მიცემული რეკომენდაციების მიხედვით, სახელმწიფო ვალდებულია განახორციელოს მთელი რიგი რეფორმები, რათა ქვეყანაში აღმოიფხვრას აივ ინფიცირებულთა სტიგმა/დისკრიმინაცია და ხელი შეუწყოს მათ ინტეგრაციას საზოგადოებაში.

30 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>

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>

საქართველოში ჩატარებულმა კვლევებმა³¹ აჩვენა, რომ სტატუსის გამო ყოფილა შემთხვევები, როცა სამედიცინო მომსახურების მისაღებად მათთვის სტანდარტულ ღირებულებაზე მეტი თანხის გადახდა მოუთხოვიათ. პაციენტის უსაფრთხოების და პაციენტის ინტერესების დაცვის არსებული მექანიზმები ამ ეტაპზე ნაკლებ ეფექტურია, რის გამოც ინფიცირებულთა უმრავლესობას აქვს უნდობლობა სამედიცინო სერვისების მიმართ.

პაციენტთა უმრავლესობა თვლის რომ 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. მათი აზრით მომსახურების ხარისხი დაბალია, ირღვევა მათი კონფიდენციალურობა, ანონიმურობა, ხდებიან განსჯის /გაკიცხვის და დისკრიმინაციის ობიექტები.

სწორედ ამიტომაცაა, რომ ისინი არასოდეს ან/და იშვიათად მიმართავენ ექიმს. მათ ურჩევნიათ ექიმთან კონსულტაციების გარეშე გამოიყენონ ველაზე დაბალფასიანი კონტრაცეპტივები და მიიღონ ჰორმონალური პრეპარატები, თუმცა ამ კონტრაცეპტივებისა თუ პრეპარატებისა მოქმედების ან დანიშნულების შესახებ მათ არავითარი ცოდნა არ გააჩნიათ.

E. კონტრაცეპტივებზე ხელმისაწვდომობა

რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის სფეროში ერთ-ერთ პრობლემას წარადგენს კონტრაცეპტივებზე ხელმისაწვდომობა, ფასი, არჩევანი, ინფორმაციის მიღება.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის გათვლებით, მსოფლიოში 220 მილიონამდე ქალის უფლებათა დარღვევა ხდება სწორედ ამ პრინციპების უგულვებელყოფით, და მათ არ მიუწვდებათ ხელი კონტრაცეფციის თანამედროვე საშუალებებზე.³² კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდებზე ხელმისაწვდომობა განსაკუთრებით პრობლემურია უნარ შეზღუდულ, აივ ინფიცირებულ თუ იძულებით გადაადგილებულ ქალებში.

საქართველოს მოსახლეობის 53%-მდე იყენებს კონტრაცეპტივების თანამედროვე მეთოდებს, მათგან — 35 % ტრადიციულ მეთოდებს რომელთაც არა ეფექტურობის მაღალი მაჩვენებლები

31 <http://hera-youth.ge/wp-content/uploads/2014/03/kvleva1.pdf>

32 <http://www.amerikiskhma.com/content/who-contraceptives-report/1870540.html>

აქვთ, და რაც ხშირად აბორტით მთავრდება. თანამედროვე კონტრაცეფციული მეთოდების ცოდნა არათანაბარი და ხშირად მცდარია, განსაკუთრებით იმასთან დაკავშირებით, თუ როგორ უნდა მოხდეს თითოეული მეთოდის გამოყენება. (წყარო: ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში, 2010 გვ 12)³³

სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვისა და უფლებები ძირითად პრობლემებს წარმოადგენს: რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვისა და უფლებების საკითხების მიმართ სახელმწიფოს პასიურობა, ოჯახის დაგეგმვის შესახებ არასაკმარისი ინფორმაცია, შესაბამისი საჭირო კონტრაცეპტივების არასაკმარისი რაოდენობა და ფერტილობის კონტროლი უმეტესად აბორტის საშუალებით, მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ დაცვისა და უფლებების პრიორიტეტულობისა და სათანადო განათლების არ ქონა, ძალადობა ქალების მიმართ მათ შორის ოჯახშიც, რომელიც რეგიონის მთავარი პრობლემაა და უგულვებელყოფილია, საზოგადოებაში რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ცოდნის დაბალი დონე.

განსაკუთრებულ პრობლემას წარმოადგენს გეოგრაფიული ბარიერი. მაღალმთიან და პერიფერიულ ადგილებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხი არც ისე მაღალია. სამედიცინო პერსონალს არ აქვთ კონკურენტუნარიანი გარემო და შესაბამისად არც მოტივაცია გულისხმიერად მოეკიდონ თავიანთ საქმიანობას. ხშირად, ოჯახის ექიმებს აქვთ არასაკმარისი განათლება და არ ფლობენ ინფორმაციას თანამედროვე კონტრაცეფციის საშუალებების შესახებ. ეს მოსახლეობას უქმნის სერიოზულ ბარიერს და მათ ინფორმაციულ ვაკუუმში აყენებს.

საქართველოში ჩატარებულმა კვლევებმა(მათ შორისაა ასოციაცია „ჰერა XXI“ –ის მიერ 2013 წელს ასოციაცია „ჰერა-XXI“-ის მიერ, ჩატარებული კვლევა „მითები და ცრურწმენები კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდების შესახებ, საქართველოს დასავლეთ და სამხრეთ რეგიონებში“)³⁴ აჩვენებს, რომ საზოგადოებაში დამკვიდრებულია მითები და ცრურწმენები კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდების შესახებ. ისინი თვლიან, რომ კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდები ჯანმრთელობისათვის საშიშია და იწვევს ისეთ გვერდით მოვლენებს, როგორცაა წონაში მომატება, ჭარბთმიანობა, უშვილობა და სხვა. ამ ყველაფერს კი ხშირად მივყავართ აბორტამდე.

სახელმწიფომ უნდა მოახდინოს აღნიშნული სტერეოტიპის, მითებისა და ცრურწმენების, აღმოფხვრა საგანმანათლებლო თუ ჯანდაცვის სხვა პროგრამებით, მაგალითად დღესდღეობით, ოჯახის დაგეგმვის სამსახურები ინტეგრირებულია პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, თუმცა კონტრაცეპტივებზე ხელმისაწვდომობა არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო სტრატეგიებსა და ბიუჯეტში და ძირითადად, დონორთა (UNFPA, USAID)

33 <http://ru.calameo.com/read/0007135295e5153a94688>

34 <http://hera-youth.ge/wp-content/uploads/2014/01/A4-Broshura-+2mm-Bleed.pdf>

დახმარების საგანია, ესევე არ ხორციელდება პერიოდული კვლევები დაწესებულების დონეზე, რაც ძალზედ მნიშვნელოვანია შედეგების გასაუმჯობესებლად.³⁵

სწორედ ამ პრობლემებს მივყავართ იმ დასკვნამდე, რომ რეპროდუქციული სფერო იმდენად სენსიტიურია და იმდენ ფუნდამენტურ უფლებებს აერთიანებს სხვა საკანონმდებლო აქტი ამ სფეროს დარეგულირებას ვერ მოახდენს, ამიტომ საჭიროა შეიქმნას კანონი, რომელიც ყველა ამ პრობლემატურ საკითხის გადაწყვეტას შეძლებს.

უარყოფითი ტრადიციებისა და სტერეოტიპების აღმოფხვრა ისე ვერ მოხდება თუ არ დარეგულირდება საკანონმდებლო ბაზა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე და მის საფუძველზე არ შეიქმნება ორგანო, რომელიც აქტიურ მონაწილეობას მიიღებს ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავებაში, მოამზადებს იმპლემენტაციის გეგმას და განახორციელებს მის შესრულებაზე კონტროლს, რეგულარულად შეისწავლის და გააანალიზებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კუთხით არსებულ პრობლემებს, განახორციელებს ზედამხედველობას, სახელმწიფოს წარუდგენს რეკომენდაციებს ეფექტური რეაგირებისათვის და შეიმუშავებს ამ პროცესებზე ზედამხედველობის მეთოდოლოგიებს.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, რათა მოხდეს სახელმწიფოში წლების განმავლობაში დანერგილი მანკიერი ტრადიციებისა და სტერეოტიპების აღმოფხვრა საჭიროა სახელმწიფოს მიეცეს რეკომენდაციები. ამიტომ ასოციაცია "ჰერა XXI" კომიტეტს სთავაზობს სახელმწიფოსათვის შესათავაზებელ რეკომენდაციებს:

35 <http://en.calameo.com/read/000713529f5a20866905a>

რეკომენდაციები :

- ✓ შემუშავდეს საკომუნიკაციო/საგანმანათლებლო სტრატეგია და დაინერგოს რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ყოვლისმომცველი საგანმანათლებლო პროგრამა სკოლებსა და უმაღლეს სასწავლებლებში.
- ✓ ადრეულ ქორწინებასა და ქალთა უფლებებზე საერთაშორისო/ეროვნული კანონმდებლობის განხორციელების უზრუნველყოფის მიზნით, შემუშავდეს კონკრეტული სამოქმედო გეგმა, რომელიც ასახავს კონტროლის მარეგულირებელი მექანიზმებს და რეზულტატზე ორიენტირებულ სამუშაო პოლიტიკას. შეიცვალოს სამოქალაქო კოდექსში ქორწინების პირობები და ადრეულ ასაკში ქორწინება არ დაკანონდეს 18 წლამდე (გამონაკლისი შემთხვევა ფეხმძიმობა)
- ✓ შეიქმნას კანონი „რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების შესახებ“. (ჩვენი ასოციაცია მზადაა მიიღოს აქტიური მონაწილეობა კანონპროექტის შემუშავებაში);
- ✓ ჯანდაცვის სამინისტრომ შეიმუშაოს ახალი სტრატეგია და მის ფარგლებში შექმნას რეაგირების მექანიზმი, რათა მოხდეს სახელმწიფოს მხრიდან საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით აღებული ვალდებულებების შესრულება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში: მოხდეს ოჯახის დაგეგმვის სერვისების განვითარება, ნეგატიური ტენდენციების პრევენცია, როგორცაა სელექციური აბორტი, ადრეულ ასაკში ქორწინება და ა.შ. მოაწესრიგოს ინტერესთა კონფლიქტი.
- ✓ ამოქმედდეს 2007 წლის 30 იანვარს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №34/ნ-ით შექმნილი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნული საბჭო, რომელიც განახორციელებს მონიტორინგს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაწესებულებებში მაღალი სტანდარტების მქონე გარემოსა და ხარისხიანი მომსახურების არსებობის შესახებ, ხელს შეუწყობს ქვეყანაში დემოგრაფიული მდგომარეობის მაჩვენებლების გაუმჯობესებას დაუზრუნველყოფს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ხარისხისა და საყოველთაო ხელმისაწვდომობას.
- ✓ განხორციელებულ იქნეს ცვლილება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში, რომლითაც უზრუნველყოფილ იქნება ფერტილური ასაკის ქალებისათვის, განსაკუთრებით იძულებით გადაადგილებულ თუ სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფთა, ავ ინფიცირებულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ეკონომიკური ხელმისაწვდომობა

კონტრაცეპტივებსა თუ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მომსახურებებზე;

✓ გადაიხედოს საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში სოფლის ექიმის პროგრამა, სადაც ყურადღება გამახვილდება ოჯახის ექიმის, სოფლად მომუშავე მედპერსონალისთვის კონკურენტუნარიანი გარემოს შექმნაზე, (მაგ: კვალიფიკაციის ამაღლება, გადამზადება და პოპულარიზაცია), კონსულტირების ტექნიკის შესახებ განათლების უზრუნველყოფაზე კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდებთან დაკავშირებით და კონსულტირების მასშტაბის გაზრდაზე;

✓ სახელმწიფომ უზრუნველყოს აივ ინფიცირებულთა სტიგმა დისკრიმინაციის რიცხვის შემცირების მიზნით ინფორმირებულობა საგანმანათლებლო პროგრამებისა და სხვადასხვა საინფორმაციო კამპანიების საშუალებით;

✓ 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;

✓ 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 წულუისკირისა და იურიდიული კონსულტანტების: ნათია ჩაჩანიძისა და მარია ჯობავას მიერ.

გამოყენებული ლიტერატურა

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის 2011-2015 წწ. სახელმწიფო სტრატეგია
http://www.moh.gov.ge/index.php?sec_id=185&lang_id=GEO

საქართველოს ჯანდაცვის ბარომეტრი ", მეორე ტალღა, საერთაშორისო ცენტრი კურაციო, 2014
<http://www.curatiofoundation.org/?pg=29&cid=31&id=240>

საქართველო - ადრეული ქორწინება , კვლევა
(UNFPA)<http://www.calameo.com/books/000713529423e3af16ad7>

ასოციაცია” ჰერა XXI” კვლევა- ადრეული ქორწინება

<http://hera-youth.ge/%E1%83%99%E1%83%95%E1%83%9A%E1%83%94%E1%83%95%E1%83%90-3/#.U894bOOSyzk>

საქართველოში ახალშობილთა სქესის ბუნებრივი ბალანსის დარღვევის სოციალური და გენდერული ასპექტები ”ჰერა XXI” 2012

<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>

საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი

http://kutaiaappeal.court.gov.ge/files/upload-file/pdf/administraciul_samartaldarrvevata_kodeqsi.pdf

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ

https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_ldmssearch&view=docView&id=29980&lang=ge

საქართველოში მცხოვრები აივ ინფიცირებულებისა და შიდსით დაავადებულთა სტიგმა/დისკრიმინაციის სიტუაციური ანალიზი ”ჰერა - XXI”, 2008

<http://hera-youth.ge/wp-content/uploads/2014/02/SA-on-SD.pdf>

კვლევა თემაზე: სამცხე-ჯავახეთის და დასავლეთ საქართველოს რეგიონებში კონტრაცეპტივების გამოყენებაზე მოქმედი ძირითადი ფაქტორები ‘ჰერა XXI’, 2013

<http://hera-youth.ge/wp-content/uploads/2014/03/kvleva1.pdf>

<http://zonanews.ge/rogor-khsnian-kakhelebi-gaupatiurebis-phaqtebis-gakhshirebas-video/>

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ

<http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1563.pdf>

Human Rights Committee, *Concluding Observations: Monaco*, para. 12, U.N. Doc. CCPR/CO/72/MCO (2001); *Uganda*, para. 23, U.N. Doc. CCPR/CO/80/UGA (2004).

Human Rights Committee, *General Comment No. 28: (Article 3) The equality of rights between men and women* (68th Sess., 2000), in *Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies*, at 233, para. 23, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008)

Committee against Torture, (CAT Committee), *Concluding Observations: Yemen*, para. 31, U.N. Doc. CAT/C/YEM/CO/2 (2010).