

Civil society engagement in the Voluntary
National Review (VNR),
Joint elaboration of alternative
report on SDG 5



საფარი
SAPARI



SDG კოალიციის ერთობლივი ალტერნატიული ანგარიში (shadow report) მდგრადი
განვითარების მიზნებზე

ორგანიზაციები:

ასოციაცია HERA XXI

ქალთა საინფორმაციო ცენტრი

საფარი

კულტურულ-ჰუმანიტარული ფონდი "სოხუმი"

Women's Democracy Network of Georgia

შშმ ქალთა ეროვნული ქსელი

დევენილ ქალთა ასოციაცია თანხმობა

საქართველოს ქალთა დემოკრატიის ქსელი

ძალადობისგან დაცვის ეროვნული ქსელი

ფსიქიატრიის სერვისის მომხმარებელთა და გადარჩენილთა საქართველოს ქსელი

მიზანი 5 - გენდერული თანასწორობა - გენდერული თანასწორობის მიღწევა და ყველა ქალისა და გოგონას შესაძლებლობების გაუმჯობესება

შესავალი

ქალების, სიღარიბისა და სოციალური დაცვის გადამწყვეტი ურთიერთდამოკიდებულების გაცნობიერებით, აუცილებელია გენდერული თანასწორობის პრიორიტეტის მინიჭება და ქალების გაძლიერება საზოგადოების ყველა ასპექტში. ქალები არაპროპორციულად განიცდიან სიღარიბეს და არიან სოციალური დაცვის პროგრამების ძირითადი ბენეფიციარები მათი უნიკალური ცხოვრებისეული ტრაექტორიებისა და შრომის ბაზარზე როლების გამო.

თუმცა, მნიშვნელოვანი გამოწვევები კვლავ რჩება, განსაკუთრებით საქართველოში, სადაც გენდერული სხვაობა დასაქმების კუთხით და ქალებისა და გოგონების მიმართ ძალადობა არის გავრცელებული. შემამფოთებელია, რომ 15-69 წლის ყოველი მეორე ქალი განიცდის ძალადობას მთელი ცხოვრების განმავლობაში, სექსუალური შევიწროება გავლენას ახდენს ქალების თითქმის მეოთხედზე ქვეყანაში.

უფრო მეტიც, საქართველოს მთავრობის მიერ გენდერული თანასწორობის პრიორიტეტების არარსებობა, ქალთა უფლებების მიმართ მზარდი რეაქცია, სერიოზულ შემფოთებას იწვევს მომავლისთვის. ბოლოდროინდელი საკანონმდებლო ქმედებები, როგორცაა „უცხოელი გავლენის გამქვირვალობის“ შესახებ კანონის ხელახალი წარდგენა, პოლიტიკური პარტიებისთვის სავალდებულო გენდერული კვოტების გაუქმება და ლგბტქ+ პირების უფლებების საფრთხის შემცველი ინიციატივები, მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნის დემოკრატიას და გენდერულ თანასწორობას.

გარდა ამისა, აბორტის მოვლის ხელმისაწვდომობის ახალი შეზღუდვები და ყოვლისმომცველი სექსუალური განათლების ბარიერები ამძაფრებს რისკებს ქალის ჯანმრთელობისა და ავტონომიისთვის. პრევენციის სტრატეგიების, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების (SRHR) და ყოვლისმომცველი სექსუალური განათლების მხარდაჭერის შეუსრულებლობა, ძირს უთხრის პროგრესს გენდერული თანასწორობისკენ და საფრთხეს უქმნის ქალთა კეთილდღეობას მთელი სიცოცხლის მანძილზე.

საქართველოს მიერ საკანონმდებლო და ინსტიტუციური მიმართულებით გადადგმული პოზიტიური ცვლილებების მიუხედავად, არსებითად შეზღუდულია შშმ ქალთა და გოგონების უფლებრივი მდგომარეობის ასახვა სახელმწიფო პოლიტიკასა და ღონისძიებებში. სახელმწიფოს არა აქვს სისტემური ხედვა, როგორ გააუმჯობესოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების უფლებების დაცვა ცხოვრების ყველა სფეროში.¹

1

5.1 ყველა ადგილას ქალებისა და გოგონების მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრა

უკანასკნელი სამი ათწლეულის მანძილზე საქართველომ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია გენდერულ თანასწორობასა და ქალთა მიმართ ძალადობის აღმოფხვრასთან დაკავშირებული პოლიტიკის და საკანონმდებლო ბაზის გაუმჯობესების თვალსაზრისით, განსაკუთრებით ეროვნული საკანონმდებლო ბაზის საერთაშორისო ხელშეკრულებებთან შესაბამისობაში მოყვანის მცდელობის მიმართულებით. გაეროს მეტამონაცემების თანახმად, საქართველოს სრულად გამართული აქვს სამართლებრივი ჩარჩოები, რომლებიც ხელს უწყობენ, ახორციელებენ და აკონტროლებენ გენდერულ თანასწორობას საზოგადოებრივ სფეროში.

მიუხედავად ამისა, გენდერული სტერეოტიპების არსებობა უარყოფით როლს ასრულებს და აფერხებს დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციის (CEDAW) ეფექტურ განხორციელებას.

2023 წელს კანდიდატის სტატუსის მოპოვებისთვის ევროკავშირის 12 რეკომენდაციებიდან ერთ-ერთი, მე-9 რეკომენდაცია, რომელიც გენდერულ თანასწორობას და ქალთა მიმართ ძალადობას ეხება შესრულებულად ჩაითვალა, თუმცა უნდა აღენიშნოს, რომ ანტიდისკრიმინაციული მექანიზმების დანერგვა და ეფექტური განხორციელება ნაწილობრივ შეუსრულებელი რჩება როგორც საჯარო, ისე კერძო სექტორში. ამრიგად, ქალსა და მამაკაცს შორის დე ფაქტო, არსებითი თანასწორობის მიღწევა გამოწვევად რჩება.

გენდერული სტერეოტიპები და დისკრიმინაციული გამოძიების მეთოდები კვლავ გამოიყენება პრაქტიკაში, რაც მნიშვნელოვან დაბრკოლებას უქმნის სექსუალურ ძალადობაგამოვლილ პირებს. სექსუალური ძალადობაგამოვლილი პირები და მათი კანონიერი წარმომადგენლები მიუთითებენ სამართალდამცავი ორგანოების ზოგიერთი წარმომადგენლის მიერ გამოვლენილი დამამცირებელი და დამცინავი ქცევის შესახებ, რაც ხელს უშლის მსხვერპლის მონაწილეობას სისხლის სამართლის გამოძიებაში მრავალ შემთხვევაში. მეტიც, არ არის სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა გაუპატიურების კრიზისული ცენტრები.

ეროვნულ დონეზე გარკვეული წინ გადადგმული ნაბიჯების მიუხედავად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და მათი ოჯახების საერთო მდგომარეობა და პირობები სასიკეთოდ არ იცვლება, ხოლო შეზღუდული შესაძლებლობისა და გენდერის თანა-კვეთის საფუძველზე ეს ყველაფერი არაპროპორციულად მწვავედ ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებსა და გოგონებს, რომლებიც რჩებიან, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის ისე ქალთა გაძლიერებაზე მიმართული პროგრამების და ღონისძიებების მიღმა.

საქართველოში არსებული სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტები ნაკლებად აღიარებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების განსაკუთრებულ საჭიროებებს; აღნიშნული ეხება ჯანმრთელობის დაცვის, სოციალური რეაბილიტაციის, განათლების, დასაქმებისა და სხვა პროგრამებს“.

საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ არსებული სტიგმა და დისკრიმინაციული პრაქტიკები კვლავ გრძელდება და აქტუალურია. მაგალითისთვის, გაეროს განვითარების პროგრამის მიერ ჩატარებული კვლევის ფარგლებში, გამოკითხულთა აზრით ფსიქიკური და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირები ნაკლებად მისაღები არიან როგორც თანამშრომლად (46.6 პროცენტი), კარის მეზობლად (36.2 პროცენტი), შვილის

თანაკლასელ ად (47.7 პროცენტი).² მოსახლეობის მხოლოდ 57 % ფიქრობს რომ სენსორული შეზღუდვების მქონე პირს უნდა ჰქონდეს შვილის ყოლის უფლება, მსგავსი პოზიციის მაჩვენებელი ინტელექტუალური შეზღუდვისა (36.3%) და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ინდივიდის (20.9%) მიმართ გაცილებით დაბალია. შშმ პირებისთვის კანონით იზღუდება შვილის აყვანის უფლება, რაც უკავშირდება შეზღუდვების არსებობას, და არა შვილზე ზრუნვის შესაძლებლობების ობიექტურ შეფასებას³. სახელმწიფო არ სთავაზობს შშმ ქალებს მხარდამჭერ სერვისს ბავშვზე ზრუნვის მიზნით, ხოლო მოვალეობების შეუსრულებლობის დროს (მაგალითად, ჯანმრთელობის გაუარესების და ჰოსპიტალიზაციის დროს) მიმართავს ბავშვის გადაყვანას სახელმწიფო ზრუნვაში. გამომდინარე იქიდან რომ შვილებზე ზრუნვაში დისპროპორციულად მეტად არიან ჩართულები სწორედ ქალები, მსგავსი პოლიტიკა დისპროპორციულად აზარალებს სწორად ქალებს, განსაკუთრებით კი შშმ ქალებს.

ადგილობრივ დონეზე მუნიციპალიტეტის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის სამოქმედო გეგმები, პროგრამები და ბიუჯეტი არ არის გენდერულად პასუხისმგებლიანი.

ერთ-ერთ გამოწვევად რჩება შეუწყნარებელი დამოკიდებულება ლგბტკი ჯგუფების მიმართ. ლგბტ ქალები ორმაგად დაუცველები არიან ასეთი ძალადობის წინაშე. მიუხედავად ამ რეალობისა, უმეტეს შემთხვევაში, დაზარალებულები თავს არიდებენ ინციდენტების შესახებ სამართალდამცავი ორგანოებისთვის შეტყობინებებისგან, მეორადი ვიქტიმიზაციის და მათ შესახებ პირადი ინფორმაციის გამჟღავნების შიშის გამო. <http://ginsc.net/uploads/docs/b5ffb1814504598223a8849b022013fa.pdf>

5.2 ყველა ქალისა და გოგონას მიმართ საჯარო და კერძო სფეროებში ძალადობის ყველა ფორმის, მათ შორის ტრეფიკინგის და სექსუალური და სხვა ტიპის ექსპლუატაციის, აღმოფხვრა

აღსანიშნავია ის პროგრესი, რაც ქვეყანამ უზრუნველყო ყველა ქალისა და გოგონას მიმართ ძალადობის, მათ შორის ტრეფიკინგისა და სექსუალური ექსპლუატაციის, საწინააღმდეგო საკანონმდებლო ბაზის ფორმირებაში. ქვეყანაში ეტაპობრივად მიღებული იქნა ის საკანონმდებლო ნორმები, რომლებიც ერთის მხრივ განსაზღვრავს ქალისა და გოგონას მიმართ ძალადობის ფორმებს, მათ მახასიათებლებს, ასევე ითვალისწინებს პასუხისმგებლობას მსგავსი ქმედების ჩადენისათვის, ადგენს პრევენციის მექანიზმებს და განსაზღვრავს ძალადობის შედეგად დაზარალებული პირების დაცვისა და დახმარების მექანიზმებს. გაეროს მონაცემებით, ქალთა მიმართ ძალადობის კუთხით არსებული საკანონმდებლო ჩარჩო შეფასებულია 66.7 ქულით 0-100 სკალაზე.

ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის ფაქტებზე ოპერატიული და ქმედითი რეაგირებისა და ძალადობის ჩამდენ პირთა პასუხისმგებლობის უზრუნველსაყოფად, საქართველოს კანონმდებლობაში ასევე შეტანილი იქნა რიგი ცვლილებები (მათ შორის გამოცემული იქნა რამდენიმე კანონქვემდებარე აქტი), რომელთა

მიხედვით, ერთის მხრივ გამარტივდა ქალთა მიმართ ძალადობაზე რეაგირებისათვის შემაკავებელი ორდერის გამოცემის და ძალაში შესვლის პროცედურები, ასევე განისაზღვრა ძალადობის რისკის შეფასების სისტემა და დამკვიდრდა გამოცემულ დამცავ და შემაკავებელ ორდერებზე ზედამხედველობისა და ძალადობის ჩამდენ პირთა მიმართ ელექტრონული ზედამხედველობის მექანიზმები.

სწორედ, ამ ეროვნული სამოქმედო გეგმების შესრულების პროცესში გახდა შესაძლებელი ქალთა მიმართ ძალადობა გამოვლილი პირებისთვის განკუთვნილი ისეთი სერვისების შექმნა და გაძლიერება, როგორცაა თავშესაფრები, კრიზისული ცენტრები, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის, სამედიცინო და იურიდიული დახმარების სერვისები და ქვეყნის მასშტაბით ფუნქციონირებადი ცხელი ხაზი (116-006 და 112). ეროვნული სამოქმედო გეგმები ასევე ითვალისწინებს გენდერული სტატისტიკის წარმოებას, ანალიზსა და გამოყენებას, კერძოდ, მონაცემთა შეგროვებით დაკავებული სააგენტოებისთვის ზოგადი სტანდარტის დანერგვას და ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის შემთხვევების მონაცემთა ბაზის შექმნას. ქალთა ფონდი „სოხუმის“ მიერ განხორციელებული „ქალთა მიმართ ძალადობის რისკის კვლევის“ მიხედვით, გასულ წლებთან შედარებით ცნობიერება გაზრდილია ძალადობის სხვადასხვა ფორმების აღქმის თვალსაზრისით. ძალადობის სახეებს შორის ყველაზე მეტად გამოხატულია ფსიქოლოგიური ძალადობა (შემთხვევათა 83.6%), ფიზიკური და ეკონომიკური ძალადობის მაჩვენებელი შეადგენს დაახლ. შემთხვევათა 56-58%-ს. რესპონდენტი ქალები ნაკლებად საუბრობენ სექსუალური ძალადობის შესახებ 166 შემთხვევაში (ე.ი. შემთხვევათა 16.5%) - ძალადობის არსის არასრულად გაცნობიერების და სტიგმატიზაციის გამო.

გარდა ამისა, მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის საკითხებზე მუნიციპალიტეტების და ადგილებზე მოქმედი რეფერალური მექანიზმის სუბიექტებთან მათი არასაკმარისი და ფრაგმენტული თანამშრომლობა, ინფორმაციის გაცვლა და კოორდინაცია. ასევე, ადრეულ ეტაპზე კრიზისული/მოწყვლადი ოჯახების იდენტიფიცირება და შესაბამისი რეაგირება ოჯახში ძალადობის პრევენციისთვის. ყველაზე „სუსტი რგოლი“ ოჯახში ძალადობის პრევენციაა. სუსტია რეფერალური მექანიზმის სუბიექტის ინფორმირებულობა და მგრძობელობა (განსაკუთრებით პირველადი ჯანდაცვის რგოლის) ოჯახში ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხებში.

ტრეფიკინგის მსხვერპლთა (დაზარალებულთა) დაცვის, დახმარებისა და რეაბილიტაციის მიზნით საქართველოში შექმნილია და ფუნქციონირებს სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო“. სააგენტო ტრეფიკინგის მსხვერპლებს უზრუნველყოფს თავშესაფრითა და შესაბამისი სარეაბილიტაციო პროგრამებით.

ამასთან, აღსანიშნავია, რომ გატარებული ზემოაღნიშნული ღონისძიებების კვალდაკვალ კვლავ პრობლემურ საკითხად რჩება ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის ჩამდენ პირთა (მომალადეთა) რეაბილიტაციის სისტემის სრულფასოვანი დამკვიდრება და ამოქმედება, ასევე ძალადობის მსხვერპლთა დახმარების მექანიზმების ფორმირება იმ შემთხვევისათვის, როდესაც ძალადობის მსხვერპლი ტოვებს თავშესაფარს და დამოუკიდებლად უწევს გაუმკლავდეს მის წინაშე არსებულ უამრავ გამოწვევას, იქნება ეს საზოგადოებაში სრულფასოვანი ინტეგრაცია, დასაქმება თუ სხვა.

სექსუალური დანაშაულის კუთხით არსებულ კანონმდებლობაში ხარვეზია გაუპატიურების დეფინიციასთან დაკავშირებით. კანონში გაუპატიურების არსებული პრობლემური დეფინიციის გამო გაუპატიურების დადასტურების ერთადერთი საშუალება არის მსხვერპლის სხეულზე ხილული დაზიანებების არსებობა.

გარდა ამისა, ძალადობა და საზიანო პრაქტიკა ქალებისა და გოგონების მიმართ საჯარო და კერძო ადგილებში კვლავ პრობლემად რჩება (SDG 5.2). რისკის შეფასება, პრევენციული ზომები და დამცავი ინსტრუმენტები კვლავ გამოწვევას წარმოადგენს ხელისუფლებისთვის. მხოლოდ შემაკავებელ ორდერებზე დაყრდნობა, რისკის დონის ზუსტი შეფასების გარეშე, შეიძლება ვერ უზრუნველყოს საკმარისი დაცვა პოტენციური მომავალი საფრთხეებისგან. შშმ ქალებისა და გოგონების მიმართ ძალადობის მასშტაბები რთული შესაფასებელია შესაბამისი სტატისტიკური მონაცემების არარსებობის გამო. ზოგიერთი კვლევის თანახმად ძალადობის მაჩვენებელი შშმ ქალების მიმართ საქართველოში 4-6-ჯერ გაზრდილია არა შშმ ქალებთან შედარებით⁴. ამასთან, თავდასხმების სიხშირე შშმ კაცებზე უფრო დაბალია ვიდრე არა შშმ კაცებზე⁵. მართლმსაჯულებაზე წვდომის მიმართულებით კვლავ არაერთი ბარიერია: პოლიციის, სასამართლოს და სხვა სახელმწიფო შენობების ფიზიკური მისაწვდომობის ნაკლებობა; მართლმსაჯულების სისტემაში ჩართული პროფესიონალების სტერეოტიპული, უარყოფითი დამოკიდებულებები; სახელმწიფო მოხელეების მხრიდან კომუნიკაციის სირთულეები; მტკიცებულებების შეგროვების ზედმეტად მკაცრი სტანდარტები; მხარდაჭერის მიბმა შშმ სტატუსზე და არა არსებულ საჭიროებაზე; მხარდაჭერის ნაკლებობა სამართალწარმოების პროცესში და სხვა., ხოლო რაც შეეხება ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფრებს, არაა სრულად მისაწვდომი შშმ პირებისთვის. არსებული კრიტერიუმები ზღუდავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პირთა მხრიდან სერვისის მიღების შესაძლებლობას. გაუპატიურებისა და სხვა სახის სექსუალური ძალადობის დანაშაულები არ ითვალისწინებს მსხვერპლის თავისუფალი და ნებაყოფლობითი თანხმობის არარსებობას⁶. ამასთან, რიგი დანაშაულები, რომელიც ფაქტიურად გაუპატიურებას წარმოადგენს, გატანილია სხვა მუხლში⁷ და ითვალისწინებს არაპროპორციულად მსუბუქ დასჯას, მათ შორის პირობითს. აღნიშნული დისპროპორციულ ზეგავლენას ახდენს სწორად შშმ ქალებზე მათი მეტი დამოკიდებულების და ნაკლები ინფორმირებულობის გამო.

5.3. ყოველგვარი მავნე პრაქტიკის აღმოფხვრა, როგორც არის ბავშვთა, ადრეულ ასაკში და იძულებითი ქორწინება

ყოველგვარი მავნე პრაქტიკის აღმოფხვრა, როგორც არის ბავშვთა, ადრეულ ასაკში და იძულებითი ქორწინება კვლავ პრობლემატურია. მიუხედავად იმისა, რომ კანონი კრძალავს არასრულწლოვანთა ქორწინების ოფიციალურ რეგისტრაციას, საქართველოში ბავშვთა და იძულებითი ქორწინება სერიოზულ გამოწვევად რჩება. ოჯახები ირიდებენ არასრულწლოვანთა ქორწინების სამართლებრივ პასუხისმგებლობას არასრულწლოვანთა ქორწინების ოფიციალური რეგისტრაციისგან თავის შეკავებით. მათ შესაძლოა მოაწყონ ნიშნობის შეკრებები და საქორწილო ცერემონიები და როგორც კი წყვილი ერთად ცხოვრებას დაიწყებს, ისინი დაქორწინებულებად ითვლებიან. ხელისუფლებას აქვს პრობლემები

⁴

⁵ ibid

⁶ სისხლის სამართლის კოდექსი 137 და 139 მუხლი

⁷ სისხლის სამართლის კოდექსის 139 მუხლი

სავარაუდო იძულებითი ქორწინების იდენტიფიცირების კუთხითაც, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც არასრულწლოვანი 16-18 წლისაა. მიუხედავად იმისა, რომ მოზარდთა შობადობის მაჩვენებელი კლებადი ტენდენციით ხასიათდება, 2022 წელს შეადგენს 21.5 ყოველ 1000 ქალზე.

ყოველგვარი მავნე პრაქტიკის აღმოფხვრის მიზნის მიღწევა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა კონტექსტში ასევე პრობლემურია. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა მოწყვლადობას იძულებითი კონტრაცეფციის, აბორტის და სტერილიზაციის მხრივ საქართველოში შესაბამისი მონაცემები არ გროვდება, რაც შეუძლებელს ხდის არსებული სურათის წარმოდგენას.

5.4 ეკონომიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ქალთა სრული და ეფექტიანი მონაწილეობისა და გადაწყვეტილებათა მიღების ყველა დონეზე ლიდერობისათვის თანასწორი შესაძლებლობების უზრუნველყოფა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა ეკონომიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობა დაბალია, რაც უმეტესად განპირობებულია მათი განათლების და დასაქმების მწირი შესაძლებლობით, ქონების მემკვიდრეებად არ აღიარებით, სტარტაპ პროგრამებში მონაწილეობის არასათანადო ხელშეწყობით და საბანკო კრედიტებზე წვდომის ნაკლებობით. არაადაპტირებული და გაუმართავი: ინფრასტრუქტურა, საზოგადოებრივი რეკრეაციული ზონები, სველი წერტილები და ტრანსპორტი, საზოგადოების მხრიდან არსებული სტიგმა და თემის წარმომადგენლების თვითსტიგმა ასევე მნიშვნელოვნად აფერხებს შშმ ქალების საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სრულფასოვან ჩართვას. რაც შეეხება გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში შშმ ქალთა ჩართულობას, სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტები არ ითვალისწინებს შშმ ქალების სპეციფიკურ საჭიროებებს; შშმ კაცებისგან განსხვავებით დაბალია გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში შშმ ქალების ჩართულობა; ასევე, დაბალია ქალთა მონაწილეობა საკონსულტაციო საბჭოების, მათ შორის მუნიციპალურ დონეზე, ასევე შშმ პირთა ორგანიზაციების და ქსელების მუშაობაში. 2024 წელს გაუქმდა ქალთა პოლიტიკური მონაწილეობის ხელშეწყობისთვის არსებული დროებითი ღონისძიება, კვოტირება, რამაც კიდევ უფრო შეამცირა შშმ ქალების პოლიტიკური მონაწილეობის შესაძლებლობა.

5.5. პოლიტიკურ, ეკონომიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ქალთა სრული და ეფექტიანი მონაწილეობისა და გადაწყვეტილებათა მიღების ყველა დონეზე ლიდერობისათვის თანასწორი შესაძლებლობების უზრუნველყოფა ..

2023 წელს ქვეყანამ დაამტკიცა საქართველოს ადამიანის უფლებათა 2024-2026 წლების სამოქმედო გეგმა. NAP მოიცავს საკანონმდებლო ინიციატივებს, პოლიტიკის დოკუმენტების შემუშავებას, არსებული მექანიზმების, საბჭოების, კომისიების გაძლიერებას და ა.შ. რათა ამ გეგმის მიზნები და ამოცანები სათანადოდ იყოს დაცული და მიღწეული.

გენდერული თანასწორობის ინსტიტუციური მექანიზმები საქართველოში წლების განმავლობაში იქმნებოდა გენდერული თანასწორობაზე პასუხისმგებელი ინსტიტუტები აღმასრულებელი, საკანონმდებლო, ადგილობრივი მმართველობისა და სახალხო დამცველის დონეზე.

საკანონმდებლო დონე - გენდერული თანასწორობის მუდმივმოქმედი საპარლამენტო საბჭო შეიქმნა 2005წელს, როგორც სათათბირო ორგანო, ხოლო 2010 წელს ჩამოყალიბდა მუდმივ ორგანოდ. კანონის თანახმად, გენდერული თანასწორობის საბჭო იქმნება პარლამენტში, რათა „უზრუნველყოს გენდერულ საკითხებზე სისტემატური და კოორდინირებული მუშაობა“.

კანონის მიხედვით, გენდერული თანასწორობის საბჭოს თავმჯდომარეობს პარლამენტის თავმჯდომარე ან ვიცე-სპიკერი.

საქართველოში ხელისუფლების სამ შტოში გენდერული განსხვავებები კვლავ საკმაოდ არათანაბარია.

აღმასრულებელი ხელისუფლების მაღალ თანამდებობებზე საგანგებო და სრულუფლებიან ელჩებს შორის ქალთა წილი შეადგენს 19 პროცენტს, ხოლო მინისტრებს შორის - 17 პროცენტს (2 ქალი). ამასთან თავდაცვის ძალების მომსახურეთა მხოლოდ 7%ია ქალი. რაც შეეხება ხელისუფლების სასამართლო შტოს, საერთო სასამართლოების მოსამართლეებში ქალები შეადგენენ 55 პროცენტს. ამასთან, ყველაზე დიდი გენდერული სხვაობა ძალაუფლებაში ტრადიციულად შეიმჩნევა საკანონმდებლო შტოში, როგორც ეროვნულ, ისე მუნიციპალურ დონეზე. პარლამენტართა მხოლოდ 28%ს შეადგენენ ქალები.

აღმასრულებელი დონე - აღმასრულებელ დონეზე, თანმიმდევრული და სისტემატური, კოორდინირებული მუშაობის მიზნით, 2017 წლიდან, განუსაზღვრელი ვადით, საქართველოს მთავრობამ გამოსცა განკარგულება და შექმნა „გენდერული თანასწორობის, ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის უწყებათაშორისი კომისია“. რომელმაც უნდა შეასრულოს კოორდინატორის როლი, რომელიც პასუხისმგებელია გენდერული თანასწორობისა და ქალთა უფლებებთან დაკავშირებული პოლიტიკის განხორციელებაზე, მონიტორინგსა და შეფასებაზე.

ადგილობრივი თვითმმართველობებში 2016 წელს, მუნიციპალიტეტისა და თვითმმართველობის დონეზე გენდერულ საკითხებზე სისტემატური და კოორდინირებული მუშაობის უზრუნველსაყოფად, შეიქმნა გენდერული თანასწორობის მუნიციპალური საბჭოები, ხოლო აღმასრულებელ ხელისუფლებაში შეირჩა გენდერული თანასწორობაზე პასუხისმგებელი პირები.

უკიდურესად ლიმიტირებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა წვდომა **ეკონომიკურ რესურსებზე**. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე კაცებთან შედარებით, ისინი არა მხოლოდ ნაკლებად მონაწილეობენ ოჯახში ეკონომიკური გადაწყვეტილების მიღებაში, მათი კუთვნილი პენსიის განკარგვა ხშირად დაუკითხავად ხდება მათი ოჯახის წევრების მიერ.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები ასევე არ არიან **ჩართულები გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში**, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე კაცებთან შედარებით (რომელთა რაოდენობაც ასევე მცირეა), მათ მიერ დაკავებული ადგილების რაოდენობა საპარლამენტო თუ ადგილობრივ ხელისუფლებაში არის 0 %.

დევნილი ქალების ინფორმირებულობა და მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში კვლავ პრობლემურია, რადგან მათ არ აქვთ ინფორმირებულობა ქალთა გაძლიერებასა და მხარდაჭერაზე მიმართულ პროგრამებთან დაკავშირებით.

5.6. სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვაზე და რეპროდუქციულ უფლებებზე საყოველთაო წვდომის უზრუნველყოფა, მოსახლეობისა და განვითარების საკითხებზე საერთაშორისო კონფერენციის შეთანხმებული სამოქმედო პროგრამით და პეკინის

სამოქმედო პლატფორმით, ასევე მათი გადასინჯვის მიზნით გამართული კონფერენციების დასკვნითი დოკუმენტებით

გაეროს მეტა მონაცემების თანახმად, 2022 წელს, ქვეყანაში მოქმედი კანონები და რეგულაციები უზრუნველყოფენ სრულ და თანაბარ ხელმისაწვდომობას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვაზე, ინფორმაციასა და განათლებაზე 15 წლის და უფროსი ასაკის ქალებისა და მამაკაცებისთვის (94.0% 100დან). მიუხედავად გასული ორი ათწლეულის განმავლობაში მიღწეული მნიშვნელოვანი პროგრესისა, საერთაშორისო სამიზნე მაჩვენებლების მიღწევის თვალსაზრისით, ბოლო წლებში შეინიშნება რეგრესი უსაფრთხო აბორტის როგორც სამედიცინო სერვისზე ტერიტორიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობისა და სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე უფლების, როგორც ქალთა ფუნდამენტური უფლების რეალიზების მიმართულებით.

მიუხედავად იმისა, რომ დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების სტრატეგია მოიაზრებს ოჯახის დაგეგმვის სერვისების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას მოწყვლადი ჯგუფებისთვის და ახალგაზრდული კეთილგანწყობილი სერვისების დანერგვას, არცერთი ამოცანა არ შესრულებულა. ოჯახის დაგეგმვის კონსულტირებაზე ან მომსახურებების მიწოდებაზე არ გამოიყოფა სახელმწიფო საბიუჯეტო სახსრები და ეს სერვისები არ შედის სახელმწიფო პროგრამებითა თუ კერძო დაზღვევით მოსარგებლეთა მომსახურების პაკეტში. სახელმწიფო არც კონტრაცეპტივების ინკლუზიას უზრუნველყოფს საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის მედიკამენტების ჩამონათვალში. სტრატეგია არ ითვალისწინებს უსაფრთხო აბორტის სამედიცინო სერვისის ხელმისაწვდომობის საკითხს. ასოციაცია HERA XXI-ის მიერ ჩატარებული მონიტორინგი „დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების სახელმწიფო სტრატეგიის“ და თანმდევი სამოქმედო გეგმის ცხადყოფს, რომ სახელმწიფოს არ შეუძლებია საინფორმაციო-საკომუნიკაციო კომპონენტი, ვერ უზრუნველყოფს სანდო კვალიფიციური ინფორმაციის მიწოდებას, შესაბამისად ინფორმაციის მიღების უფლების რეალიზებას.

პრობლემას წარმოადგენს ადამიანის სექსუალობის შესახებ კომპლექსური განათლების სრული ინტეგრირება ფორმალური განათლების სისტემაში - სასიცოცხლო უნარების/ყოვლისმომცველი სექსუალური განათლების, როგორც ადამიანის უფლების, უგულებელყოფა. არ შესრულებულა გაეროს სპეციალური მომხსენებლის მიერ საქართველოს მთავრობისთვის გაცემული რეკომენდაცია, რომელიც გენდერული თანასწორობის, ქალთა მიმართ ძალადობისა და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის საკითხების განათლების ყველა დონეზე ინტეგრირებას გულისხმობს. ასოციაცია HERA XXI-ს კვლევის თანახმად, 2016 წლიდან 2022 წლამდე 2 ჯერ შემცირდა საქართველოში იმ სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა, რომლებიც აწვდიან უსაფრთხო აბორტის სერვისს. ამასთან, სერვისის მიმწოდებლებსა და გადაწყვეტილების მიმღებ პირებში აღინიშნება მზარდი ტენდენცია აბორტის მიმართ სტიგმისა, რაც აისახება როგორც აბორტის მარეგულირებელ ჩარჩო დოკუმენტებში ცვლილების შეტანაში, ასევე საზოგადოებაში ულტრაკონსერვატორული ჯგუფების მხრიდან ანტიუფლებრივ რიტორიკაში. აბორტის მარეგულირებელი სამართლებრივი ჩარჩო-კანონმდებლობის მრავალი ასპექტი პრობლემური, წინააღმდეგობრივია და საქართველოს ვალდებულებებს ადამიანის უფლებების სფეროში და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო პრინციპებს არ შეესაბამება. 2023 წლის 26 ოქტომბრის აბორტის შესახებ მინისტრის 75/6 ბრძანება წინააღმდეგობაში მოდის როგორც ორსულობის უსაფრთხო შეწყვეტის

დამტკიცებულ ეროვნულ პროტოკოლთან, ასევე ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონით გათვალისწინებულ უფლებრივ ასპექტებთან. კანონით და კონვენციით გათვალისწინებული ვალდებულებების მიუხედავად, ადაპტირებული გინეკოლოგიური მომსახურება და სახელმწიფო სკრინინგ პროგრამები შშმ ქალებისთვის დღემდე არ არის მისაწვდომი. ექიმების ცოდნა შშმ ქალთა უფლებების და კომუნიკაციის ეტიკეტის შესახებ არ არის საკმარისი და იწვევს კონფიდენციალურობის დარღვევებს, სტერეოტიპულ მიდგომას, ან საჭიროებების უგულვებელყოფას. არ ხორციელდება სამედიცინო პერსონალის ცნობიერების ამაღლებაზე მიმართული საქმიანობა სტერეოტიპული დამოკიდებულებების შემცირების და ღირსეული სერვისის გაწევის მიზნით. რაც მნიშვნელოვნად ზღუდავს შშმ გოგონებისა და ქალების რეპროდუქციულ უფლებებს. ინფორმაცია სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ სკოლებში ფაქტიურად არ მიეწოდება, რაც ზოგადად აფერხებს მოზარდების წვდომას ამ უფლებებზე. მობილობის პრობლემების მქონე გოგონები და ქალები განიცდიან ინფორმაციის ნაკლებობას სექსუალური ცხოვრების და მშობიარობის შესაძლებლობების შესახებ მათი შეზღუდვის გათვალისწინებით. ფსიქიატრიულ ინსტიტუციებში კვლავ არ ტარდება სკრინინგი ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს დროულად იდენტიფიცირების მიზნით, ფსიქიატრიულ კლინიკებში ხანგრძლივად მყოფი პაციენტების და ჯგუფურ სახლებში მცხოვრები ბენეფიციარების სექსუალური ცხოვრება ფაქტობრივად აკრძალულია, მიუხედავად იმისა რომ ზრდასრული ბენეფიციარები მსგავს დაწესებულებებში ატარებენ წლებს.

რეკომენდაციები

- სტამბოლის კონვენციის მე-11 მუხლის შესაბამისად, საქართველომ, როგორც მხარემ უზრუნველყოს რეგულარულად ჩაატაროს მოსახლეობის გამოკითხვა, რათა შეაფასონ

ამ კონვენციის მოქმედების სფეროში შემავალი ძალადობის ყველა ფორმის გავრცელება და ტენდენციები.

- *ოჯახური და გენდერული ძალადობის განმეორების რისკის პრიორიტეტიზაცია;* ხელისუფლებამ ზუსტად შეაფასოს რისკები და შემდეგ დაადგინოს, საჭიროა თუ არა მარტო შემაკავებელი ორდერები, ელექტრონულ სამაჯურებთან ერთად, თუ შეზღუდვის ზომები.
- *სტამბულის კონვენციის პრინციპების თანახმად, სახელმწიფომ შეიმუშავოს და განახორციელოს კომპლექსური და კოორდინირებული პრევენციული პოლიტიკები სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვაზე და რეპროდუქციულ უფლებებზე საყოველთაო წვდომის უზრუნველყოფის, ყოველგვარი მავნე პრაქტიკის აღმოფხვრის, როგორც არის ბავშვთა, ადრეულ ასაკში და იძულებითი ქორწინების მიმართულებით,*
- *დააკისროს სამართლებრივი პასუხისმგებლობა ბავშვის ნიშნობისა და ქორწინების ნებისმიერ ფორმაზე;*
- *გაუპატიურების კრიზისული ცენტრების დაარსება სექსუალური ძალადობაგამოვლილთა სერვისების მხარდასაჭერად;*
- *შემუშავდეს ქცევის მაკორექტირებელი პროგრამები ძალადობაში მხილებული პირებისთვის*
- *მოსამართლეების, პროკურორებისა და გამომძიებლების სპეციალიზაცია ყველა სახის გენდერული ძალადობის საქმეებში;*
- *უზრუნველყოს მართლმსაჯულების სისტემის (პოლიცია, პროკურატურა, სასამართლო და სხვა) ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობა ყველა შშმ ქალის და გოგოსთვის, მათ შორის სენსორული და ფიზიკური შესაძლებლობის შეზღუდვის მქონე პირებისთვის.*
- *უზრუნველყოს მართლმსაჯულების სისტემაში დასაქმებული პირების გადამზადება შშმ პირთა უფლებების, მათთან კომუნიკაციის ეტიკეტის, შშმ ქალთა და გოგოების საჭიროებების შესახებ და დაცული იყოს თანასწორობის პრინციპი მართლმსაჯულების განხორციელების ყველა ეტაპზე.*
- *უზრუნველყოს ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფრებისა და კრიზისული ცენტრების ფიზიკური მისაწვდომობა, ასევე სერვისის მისაწვდომობა ფსიქო-სოციალური საჭიროების მქონე პირებისთვის.*
- *ეკონომიკური ძალადობის შესახებ ცნობიერების ამაღლება და სისტემატური ეკონომიკური ძალადობის კრიმინალიზაცია, როგორც ოჯახში ძალადობის კიდევ ერთი ფორმა;*
- *შეიცვალოს გენდერული კვოტები პარლამენტში ქალთა წარმომადგენლობის გაზრდის მიზნით.*
- *სახელმწიფო პოლიტიკის და პროგრამების დაგეგმვის და განხორციელების პროცესში გათვალისწინებული იყოს შშმ პირთა ჯგუფის მრავალფეროვნება, მათ შორის შშმ ქალების და გოგოების განსხვავებული საჭიროებები.*
- *შშმ ქალების და გოგოების არსებითი მონაწილეობის უზრუნველყოფისთვის შეიქმნას შესაბამისი ფორმატები, ხოლო არსებულ საკონსულტაციო მექანიზმებში გათვალისწინებული იყოს იმგვარი ცვლილებები რაც არსებულ უთანასწორობას აღმოფხვრის.*

- ადგილობრივი თვითმმართველობის დონეზე არსებულ შშმ პირებისა და გენდერული თანასწორობის საბჭოებში, უზრუნველყოს შშმ ქალების ჩართულობისთვის ეფექტიანი მექანიზმების შემუშავება და განხორციელება.
- შშმ ქალების და გოგოების სოციალური უფლებების დაცვის, მათ შორის დასაქმების ხელშეწყობის მიზნით არსებული პროგრამების გადახედვა და მათში საჭირო ცვლილებების შეტანა.
- ბავშვზე ზრუნვის და დაცვის არსებულ პროგრამებში შშმ მშობლების ხელშეწყობი ღონისძიებების ინტეგრირება, რათა მოხდეს მათი გაძლიერება და ბავშვის ბიოლოგიურ ოჯახში დატოვების ხელშეწყობა.
- სახელმწიფომ განავითაროს ეფექტური უწყებათაშორისი თანამშრომლობა ლგბტ ჯგუფების დისკრიმინაციის აღმოფხვრის მიმართულებით.
- განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ უზრუნველყოს ეფექტური მექანიზმების შემუშავება, მათ შორის სკოლის ადმინისტრაციის წარმომადგენლებისათვის ერთიანი ოპერაციული პროცედურების სახელმძღვანელო წესები, ბავშვთა ქორწინების შემთხვევების გამოვლენის, ეფექტიანი რეაგირებისა და გადამისამართების (რეფერირების) შესახებ სკოლის ადმინისტრაციის, დირექტორებისა და მასწავლებლების სისტემატური გადამზადებით.
- პრევენციის გაძლიერების მიზნით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ შეიმუშავოს სახელმწიფო საკომუნიკაციო სტრატეგია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ.
- დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგიის თანახმად სახელმწიფომ უზრუნველყოს კონტრაცეფციის შესახებ ინფორმაციისა და მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობა: • ოჯახის დაგეგმვის შესახებ კონსულტაციებისა და კონტრაცეპტივების უფასოდ მიწოდების ჩართვა საქართველოს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის საბაზისო პაკეტში, რაც უზრუნველყოფს ამ მომსახურების გავრცელებას ახალგაზრდებსა და დაბალი ეკონომიკური სტატუსის მქონე პირებზე და მის ფინანსურად ხელმისაწვდომობას ყველა ქალისთვის • ოჯახის დაგეგმვის სერვისის პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ეფექტიანად ინტეგრაციის უზრუნველყოფა.
- სახელმწიფომ უზრუნველყოს ორსულობის უსაფრთხო შეწყვეტის მარეგულირებელი ჩარჩოს გადახედვა და ქალთა უფლებების შემზღვეველი ნორმების ცვლილება დარგის ექპერტების რეკომენდაციების გათვალისწინებითა და უსაფრთხო აბორტის სამედიცინო სერვისის მართვის კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის თანახმად.
- ადრეული ქორწინების და ბავშვთა საზიანო პრაქტიკების პრევენციის მიზნით განათლებისა და მეცნიერების და ახალგაზრდობის სამინისტრომ უზრუნველყოს იუნესკოს სტანდარტის შესაბამისად ასაკის შესაბამისი ყოვლისმომცველი ცხოვრებისეული უნარ-ჩვევების/სექსუალური განათლების სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება და განხორციელება შშმ პირთა უფლებრივი საკითხების ინტეგრირებით.
- სახელმწიფომ უზრუნველყოს უნივერსალური პერიოდული მიმოხილვის მესამე ციკლის ფარგლებში მიღებული რეკომენდაციების შესრულება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებზე.

- გადაიხედოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგია 2017-2030 ინკლუზიურობისა და ანტიდისკრიმინაციული პრინციპების უზრუნველყოფით ყველა მოწყვლადი რეპროდუქციული ასაკის მქონე პირების საჭიროებების გათვალისწინებით.
- შემუშავდეს ჯანდაცვის პროფესიონალთა გადამზადების პროგრამები შშმ პირებთან კომუნიკაციის საკითხებზე, ამ პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს პედიატრების და გინეკოლოგების გადამზადებას.
- განისაზღვროს ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის გრძელვადიანი სტრატეგია, რომელიც მოიცავს შშმ პირთათვის არსებული სერვისების სრულყოფილ მისაწვდომობას და დისკრიმინაციის აღმოფხვრას.
- მუხლი 6, პუნქტი 3 კანონის შშმ პირთა უფლებების შესახებ შეიცვალოს შემდეგი რედაქციით:
„სახელმწიფო უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთათვის სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ხელმისაწვდომობას სხვებთან თანასწორად.“
- შემუშავდეს პაციენტთან კომუნიკაციის უნარების სასწავლო კურიკულუმები როგორც ბაკალვრიატის, სამაგისტრო და დიპლომის შემდგომი უწყვეტი განათლების პროგრამებისთვის მათ შორის შშმ პირებთან ახალი კომუნიკაციის სტანდარტების შესახებ.
- სახელმწიფომ უზრუნველყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ინსტიტუციებში საშვილოსნოს ყელის კიბოს და ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამები, ტესტი ორსულობაზე, ასევე სხვა პრევენციული და სამკურნალო ღონისძიებები, რომელიც მიმართულია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შენარჩუნებაზე.