

სამოქმედო გეგმების ანალიზი ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე
ქალთა უფლებრივი მდგომარეობის მონიტორინგის მიზნით

თბილისი

2015

სამოქმედო გეგმების ანალიზი ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე
ქალთა უფლებრივი მდგომარეობის მონიტორინგის მიზნით



პროექტი დაფინანსებულია

ევროკავშირის მიერ



ქალთა ფონდი
საქართველოში

პროექტი დაფინანსებულია
ორგანიზაცია

„ქალთა ფონდი საქართველოში“
მიერ

კვლევა მომზადდა არასამთავრობო ორგანიზაციის „პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის“ მიერ ევროკავშირის პროექტის „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების მეინსტრიმინგი, გენდერული ძალადობის წინააღმდეგ ეროვნულ სამოქმედო გეგმაში“ და ორგანიზაციის „ქალთა ფონდი საქართველოში“ პროექტის „ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მყოფ და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა დაცვა ძალადობისგან“ ფარგლებში. პროექტს ახორციელებდნენ არასამთავრობო ორგანიზაციები: „ძალადობისგან დაცვის ეროვნული ქსელის“, „პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის“ და „დამოუკიდებელი ცხოვრების ახალგაზრდული ცენტრი“.

კვლევა გამოიცა ევროკავშირის მხარდაჭერით. მის შინაარსზე პასუხისმგებელია ავტორი და მასში გამოთქმული მოსაზრებები არ შეიძლება იყოს აღქმული, როგორც ევროკავშირის პოზიცია.

კვლევის ავტორები:

ნანა გოჩიაშვილი

კვლევის მომზადებაში მონაწილეობდნენ: ანა აბაშიძე, ანა არგანაშვილი

რედაქტორი: ნათია მენაბდე



სარჩევი

შესავალი	5
I. კვლევის მეთოდოლოგია.....	7
1. კვლევის მიზანი	7
2. კვლევის მეთოდოლოგია.....	8
II. ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკა ევროკავშირის ქვეყნებში	8
1. ფსიქიკური ჯანმრთელობა ევროკავშირის ქვეყნებში.....	9
2. ქალების ჯანმრთელობა ევროკავშირში	9
2.1. გენდერის მენისტრიმინგი ჯანმრთელობის პოლიტიკაში.....	10
2.2. სპეციფიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკა და ზომები ქალების ჯანმრთელობის საჭიროებებთან მიმართებით.....	11
2.3. გენდერული მენისტრიმინგი ჯანმრთელობის პოლიტიკაში	12
III. საქართველოს სახელმწიფოს გამოცდილება ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის პოლიტიკის სფეროში.....	13
IV. საქართველოს სახელმწიფოს გამოცდილება ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და გენდერული თანასწორობის პოლიტიკის სფეროში	15
V. სამოქმედო გეგმების ანალიზი.....	16
1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის 2014-2016 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა.....	18
2. ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასაცავად გასატარებელ ღონისძიებათა 2013-2015 წლების სამოქმედო გეგმა	23
3. გენდერული თანასწორობის პოლიტიკის განხორციელების ღონისძიებათა 2014-2016 წლების სამოქმედო გეგმა	27
4. ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და 2015-2020 წლების სამოქმედო გეგმა	30
VI. დასკვნა	35
VII. რეკომენდაციები.....	36

შესავალი

საქართველოში ბოლო წლების განმავლობაში მნიშვნელოვანი ცვლილებები განხორციელდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის გაუმჯობესების მიმართულებით. 2013 წლის 11 დეკემბერს დამტკიცდა „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფცია“¹, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ 2011 წელს შემუშავდა 2011-2015 წლების სტრატეგია „ხელმისაწვდომი ხარისხიანი ჯანდაცვა“², რომლის 4.6. პარაგრაფი ეხება ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობას. აღნიშნული სტრატეგიის მიხედვით, აუცილებელი ხდება ინსტიტუციური მიდგომიდან ბალანსირებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის საჭიროება, მომსახურების უწყვეტობა, მომსახურების ახალი ფორმების დანერგვა, თანამედროვე მიდგომების ცოდნისა და გამოყენების უნარის მქონე პროფესიული კადრების გადამზადება.

2011 წლიდან საქართველოში მოქმედებს ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასაცავად გასატარებელ ღონისძიებათა და გენდერული თანასწორობის უზრუნველსაყოფად განსახორციელებელი სამოქმედო გეგმები.

საქართველოს სახელმწიფომ 2013 წელს მოახდინა გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის რატიფიცირება, რომლის შესრულების უზრუნველსაყოფადაც დამტკიცდა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის 2014-2016 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა“.

ამის მიუხედავად, საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ 2012 წელს მომზადებულ სპეციალურ ანგარიშში³, რომელიც შეეხება ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებულ მდგომარეობას, აღნიშნულია, რომ განხორციელებული პოზიტიური ცვლილებები, ძირითადად, შეეხო ინფრასტრუქტურის საკითხებს და ნაკლებად აისახა სისტემურ მიდგომებზე - დაწესებულებების დიდ უმრავლესობაში კვლავ დამკვიდრებულია მკურნალობის მოძველებული მეთოდები და სამედიცინო პრაქტიკა.

ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა წინაშე არსებული მრავალი პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ აისახება ქალებზე; ისინი უადრესად მგრძნობიარენი არიან

¹ საქართველოს პარლამენტის 2013 წლის 11 დეკემბრის დადგენილება №1741-III

² საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ 2011 წელს შემუშავებული 2011-2015 წლების სტრატეგია „ხელმისაწვდომი ხარისხიანი ჯანდაცვა“ http://www.moh.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=185, ნანახია 02.11.2015, 17:33

³ საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში „ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობის შესახებ“, 2012 წელი, გვ. 18

დისკრიმინაციის მრავალი ფორმის მიმართ, რადგან ატარებენ როგორც გენდერული, ისე უმცირესობასთან დაკავშირებული სტიგმის ორმაგ ტვირთს.⁴

აქედან გამომდინარე, სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტებისა და სამოქმედო გეგმების შემუშავების დროს განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ყველაზე უფრო მეტად მოწყვლად ჯგუფებს, როგორსაც ამ შემთხვევაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ქალები წარმოადგენენ; აუცილებელია, პოლიტიკის დოკუმენტებში გათვალისწინებულ იქნეს გენდერული სპეციფიკა. სქესსა და გენდერზე დაფუძნებული ანალიზი (Sex- and gender-based analysis-SGBA) ეფუძნება გაგებას, რომ ორივე - ბიოლოგიური თავისებურება (სქესი) და კაცად და ქალად ყოფნის სოციალური გამოცდილება (გენდერი) გავლენას ახდენს ადამიანთა ცხოვრებასა და ჯანმრთელობაზე. ინდივიდუალური ქალი და კაცი, ისევე, როგორც ქალები და კაცები, შესაძლებელია, იყვნენ დაავადების უფრო დიდი რისკის მქონენი, ჰქონდეთ უკეთესი მისაწვდომობა ჯანმრთელობის დაცვაზე ან განსხვავებულად იღებდნენ მკურნალობას, გამომდინარე მათი შემოსავლიდან, სოციალური სტატუსიდან, რასიდან, ენობრივი კუთვნილებიდან, სექსუალური ორიენტაციიდან, გენდერული იდენტობიდან, განათლებიდან, გეოგრაფიული მდებარეობიდან, ასაკიდან ან/და ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპზე ყოფნიდან⁵.

სწორედ ზემოთ აღნიშნული გამოწვევებიდან გამომდინარე, კვლევის დროს შეფასდა საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული დოკუმენტები, გაანალიზდა მათი ეფექტურობა და შესაბამისობა საერთაშორისო სტანდარტებთან და რეგულაციებთან; ასევე განხორციელდა ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლის, გენდერული თანასწორობის უზრუნველყოფისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვისათვის შექმნილი სამოქმედო გეგმების ანალიზი ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა უფლებების დაცვის მონიტორინგის კუთხით.

ნაშრომი წარმოადგენს ავტორთა მცდელობას, გააანალიზონ სახელმწიფო პოლიტიკა ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა უფლებების დაცვის მიმართულებით, შეაფასონ საქართველოს სახელმწიფოს მიერ შემუშავებული სამოქმედო გეგმები, გამოკვეთონ მათი ძლიერი და სუსტი მხარეები და მიუთითონ იმ საერთაშორისო სტანდარტებზე, რომელთაც აუცილებლად უნდა აკმაყოფილებდეს შედეგზე ორიენტირებული სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტი.

კვლევა შედგება შვიდი თავისგან:

⁴ „რესურსები ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე“, თარგმნეს: თამარ დეკანოსიძემ, ნანა მესხორიძემ, ეკატერინე აფშილაძემ, თბილისი, 2014, გვ. 518

⁵ Rising to the Challenge: Sex- and gender-based analysis for health planning, policy and research in Canada, B. Clow, A. Pederson, M. Haworth-Brockman, J. Bernier, 2009, pg. 8

http://bccwh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2009_Rising_to_the_challenge.pdf ნანახია: 02.11.2015,17:48

პირველ თავში მოცემულია კვლევის მეთოდოლოგია, რომელიც მოიცავს კვლევის მიზანსა და ინფორმაციას კვლევის დროს გამოყენებული მეთოდოლოგიის შესახებ.

მეორე თავი მოიცავს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის შესახებ ევროკავშირის ქვეყნებში ჩატარებული ორი კვლევის მოკლე მიმოხილვას. აღნიშნული კვლევების შედეგების გამოყენების საჭიროება განპირობებულია იმ ვალდებულებით, რომელიც საქართველოს სახელმწიფომ აიღო საკუთარ თავზე საქართველოსა და ევროკავშირს შორის გაფორმებული ასოცირების შეთანხმების ფარგლებში. მოცემული ორი კვლევა ყურადღებას ამახვილებს გენდერული მეინსტრიმინგის საკითხების შესახებ ევროკავშირის ქვეყნების პოლიტიკის დოკუმენტებზე, რომელთა შორის ცალკე საკითხად არის გამოყოფილი ქალთა საკითხების გათვალისწინება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის დოკუმენტებში.

მესამე და მეოთხე თავების მიზანია, მკითხველს გააცნოს ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის, ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და გენდერული თანასწორობის პოლიტიკის სფეროებში საქართველოს სახელმწიფოს გამოცდილება.

მეხუთე თავში მოცემულია სამოქმედო გეგმების ანალიზი ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა უფლებრივი მონიტორინგის მიზნით. აღნიშნულ თავში განხილულია ოთხი სამოქმედო გეგმა, რომელთა განხორციელება უკვე დაწყებულია:

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის 2014-2016 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა;
- ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასაცავად გასატარებელ ღონისძიებათა 2013-2015 წლების სამოქმედო გეგმა;
- გენდერული თანასწორობის პოლიტიკის განხორციელების ღონისძიებათა 2014-2016 წლების სამოქმედო გეგმა;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და 2015-2020 წლების სამოქმედო გეგმა.

მეექვსე და მეშვიდე თავებში შეჯამებულია კვლევა და წარმოდგენილია რეკომენდაციები.

I. კვლევის მეთოდოლოგია

1. კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანს წარმოადგენს, აღწეროს სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტები საქართველოში ფსიქოსოციალური პრობლემების მქონე ქალთა უფლებრივი მდგომარეობის მონიტორინგის მიზნით, მოახდინოს პრობლემების იდენტიფიცირება, მოიძიოს ალტერნატივები და შეიმუშაოს საბოლოო რეკომენდაციები.

2. კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევა განხორციელდა ისეთი თვისობრივი კვლევის მეთოდის გამოყენებით, როგორიცაა სამაგიდო კვლევა.

II. ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკა ევროკავშირის ქვეყნებში

საქართველოს სახელმწიფომ 2014 წელს მოახდინა ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულების რატიფიცირება. ერთი მხრივ, ევროკავშირს, ევროპის ატომური ენერგიის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებსა და, მეორე მხრივ, საქართველოს შორის შეთანხმების 348-ე მუხლის თანახმად:

„მხარეები გააძლიერებენ დიალოგსა და თანამშრომლობას ღირსეული შრომის პირობების, დასაქმების პოლიტიკის, სამუშაოზე ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების, სოციალური დიალოგის, სოციალური დაცვის, სოციალური ჩართულობის, გენდერული თანასწორობისა და დისკრიმინაციის აკრძალვის, ასევე კორპორაციული სოციალური პასუხისმგებლობის ხელშესაწყობად“.

შეთანხმების 349-ე მუხლის „ე“ ქვეპუნქტი აკონკრეტებს 348-ე მუხლში ჩამოყალიბებულ მიზნებს, რომელთა შორის არის გენდერული თანასწორობა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა:

„თანაბარი შესაძლებლობები და ანტიდისკრიმინაცია, რომლებიც მიზნად ისახავს გენდერული თანასწორობის გაძლიერებას და მამაკაცსა და ქალს შორის თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფას, ასევე, სქესის, რასობრივი ან ეთნიკური წარმომავლობის, რელიგიის ან მრწამსის, შეზღუდული შესაძლებლობის, ასაკის ან სექსუალური ორიენტაციის ნიადაგზე დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლას“.

სწორედ ასოცირების შეთანხმების 348-ე და 349-ე მუხლებზე დაყრდნობით, კვლევის დროს შესწავლილ იქნა ევროკავშირის ქვეყნებში ჩატარებული ორი კვლევა, რომელთა მიზანს წარმოადგენდა ევროკავშირის ქვეყნებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მარეგულირებელი პოლიტიკის დოკუმენტების გენდერული მეინსტრიმინგის საკითხების ანალიზი.

1. ფსიქიკური ჯანმრთელობა ევროკავშირის ქვეყნებში

2004 წელს გამოქვეყნდა კვლევა⁶, რომლის მიზანსაც წარმოადგენდა ევროკავშირის ქვეყნებსა და ნორვეგიაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის აღწერა და შეფასება ფსიქიკური ჯანმრთელობის უზრუნველყოფისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში პრობლემების პრევენციის კუთხით.

კვლევაში გაანალიზდა სხვადასხვა რისკ-ფაქტორი, რომლებიც განსხვავებულად აისახება ადამიანის ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე. სწორედ აღნიშნულ რისკ-ფაქტორებზე ყურადღების განსაკუთრებით გამახვილებისაკენ მოუწოდებს კვლევის ანგარიში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის დოკუმენტებზე მომუშავე ადამიანებს. ერთ-ერთი საკითხი, რომელსაც კვლევაში გამორჩეული ადგილი დაეთმო, არის გენდერი და მასთან დაკავშირებული თავისებურებები.

აღნიშნული კვლევის შედეგების მიხედვით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები განსხვავებულად ვლინდება სქესის მიხედვით. ქალებში დეპრესიისა და შფოთვის უფრო მაღალი მაჩვენებელია დაფიქსირებული, ხოლო მამაკაცებში უფრო ხშირად აღინიშნება ალკოჰოლისა და ნარკოტიკებისადმი მიდრეკილება და ასოციალური ქცევები (ე.წ. ხილული დაავადებები). ისეთ დაავადებებში, როგორიცაა შიზოფრენია და ბიპოლარული აშლილობა, სქესის მიხედვით სხვაობები საკმაოდ რთულად შესამჩნევია, თუმცა, მაინც არსებობს განსხვავებები. შიზოფრენიის სიმპტომები მამაკაცებში უფრო ადრე ვლინდება, მაგრამ ქალებში ჰალუცინაციები უფრო ხშირია და სიმპტომებიც უფრო ცხადია. ბიპოლარული აშლილობის შემთხვევაში ქალებს ახასიათებს აშლილობის უფრო მოკლე ციკლი, ისინი განიცდიან დაავადებასთან დაკავშირებულ სამედიცინო პრობლემებს და მეტად სავარაუდოა, რომ გამწვავების შემთხვევაში მოხდება მათი ჰოსპიტალიზაცია. მამაკაცებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკალაზე აქვთ პოზიტიური ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფრო მაღალი ქულა, ვიდრე ქალებს. თუმცა არ არსებობს ურთიერთმიმართება გენდერსა და ქვეყანას შორის, რაც იმას ნიშნავს, რომ აღნიშნული განსხვავება ქალსა და კაცს შორის არის უცვლელი სხვადასხვა ქვეყანაში.

2. ქალების ჯანმრთელობა ევროკავშირში

⁶ The State of Mental Health in the European Union, European Commission, Health and Consumer Protection Directorate –General, pg 34-38

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf, ნანახია:

02.11.2015, 18:05

2010 წელს გამოქვეყნდა მეორე კვლევის ანალიზი⁷, რომელიც შეეხება ევროკავშირის ქვეყნებში ქალთა ჯანმრთელობის მდგომარეობას. მასში განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო ქალთა ფსიქიკურ ჯანმრთელობას.

კვლევის შედეგების მიხედვით, რესურსებზე არათანაბარი ხელმისაწვდომობა და სოციალური ფაქტორები იწვევს ქალებისა და კაცებისათვის უთანასწორო რისკებს, ასევე არათანაბარია ხელმისაწვდომობა ინფორმაციაზე, ზრუნვასა და სერვისებზე. ამასთანავე, ბიოლოგიური განსხვავება გულისხმობს, რომ ქალებს აქვთ განსხვავებული ჯანმრთელობის საჭიროებები, განსაკუთრებით - სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით. თუმცა, ქალების ეს საჭიროებები ევროკავშირის ქვეყნების პოლიტიკის დოკუმენტებში არ არის სრულად ასახული, რაც აიხსნება ქალების დაქვემდებარებული სოციალური სტატუსით კაცებთან შედარებით. ეს კი გამოიხატება ისეთ ფაქტორებში, როგორიცაა რესურსებზე ნაკლები მისაწვდომობა (მათ შორის შრომის არათანაბარი ანაზღაურება და პენსია), შრომის მძიმე ტვირთი (რომელსაც ეწევიან ქალები ანაზღაურებადი ან არაანაზღაურებადი მუშაობით), ქალთა მიმართ ძალადობა, ქალების საჭიროებებზე ნაკლებად მორგებული სერვისები და მკურნალობა, სქესზე დაფუძნებული და მრავალმხრივი დისკრიმინაცია. გენდერული სტერეოტიპები აზარალებს ასევე ჯანმრთელობაზე ზრუნვას.

ევროკავშირში ჩატარებული აღნიშნული კვლევის მიხედვით, ქალთა მიმართ ძალადობა და მისი გავლენა ქალთა ჯანმრთელობაზე ქმნის ფუნდამენტურ ბარიერს გენდერული თანასწორობის მიღწევისა და ქალების მიერ საკუთარი უფლებებით სრული სარგებლობისათვის. კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ ფიზიკური ტრავმები, მათ შორის მრავალი სახის სექსუალური ძალადობის შედეგად განცდილი ტანჯვა, შეიძლება სერიოზულად აისახოს ქალის ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზეც. ძალადობის გამოცდილებამ შესაძლოა, გამოიწვიოს პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა, დეპრესია, შფოთვა. ოჯახში ძალადობას აქვს მძიმე და მუდმივი გავლენა ქალთა ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და დიდწილად განაპირობებს ნაადრევ სიკვდილსა და შესაძლებლობის შეზღუდვას.

2.1. გენდერის მეინსტრიმინგი ჯანმრთელობის პოლიტიკაში

ევროკავშირის წევრი ქვეყნების უმეტესობაში ჯანმრთელობის უფლების უნივერსალურობა და ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ხელმისაწვდომობა დაცულია კონსტიტუციით ან მისი თანაბარი ძალის მქონე კანონმდებლობით. ევროკავშირის დონეზე ზოგად ღირებულებად და პრინციპად განმტკიცებულია უნივერსალურობა,

⁷ European Women's Lobby Position Paper: Women's Health in the European Union, Brussels, June, 2010 file:///C:/Users/PHR/Downloads/EWL_PositionPaper_on_Women_and_health_EN.pdf ნანახია: 02.11.2015, 17:50

ხარისხიან ზრუნვაზე ხელმისაწვდომობა, მიუკერძოებლობა და სოლიდარობა, რაც ევროკავშირის წევრი ქვეყნების ჯანმრთელობის სისტემის საფუძველს წარმოადგენს.

„უნივერსალურობის“ კონცეფცია მოითხოვს, რომ არც ერთ ადამიანს არ შეეზღუდოს ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა. „სოლიდარობა“ დაკავშირებულია ქვეყნის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ფინანსურ სტრუქტურასთან იმგვარად, რომ მან უზრუნველყოს საყოველთაო ხელმისაწვდომობა. „მიუკერძოებლობა“ იძლევა თანაბარი ხელმისაწვდომობის გარანტიას საჭიროების მიხედვით, ეთნიკური კუთვნილების, სქესის, ასაკის, სოციალური სტატუსის და გადახდისუნარიანობის მიუხედავად. ამასთანავე, ევროპის ფუნდამენტური უფლებების ქარტიაში წერია, რომ „ყველას აქვს უფლება, რომ ხელი მიუწვდებოდეს ჯანმრთელობის დაცვის პრევენციულ სერვისზე და სამედიცინო მკურნალობაზე ეროვნული კანონმდებლობისა და პრაქტიკის შესაბამისად“. ეს პრინციპები დაკომპლექტებულია ზოგადი გენდერული მეინსტრიმინგის ვალდებულებით. დოკუმენტი ასევე ავალებს გადაწყვეტილების ევროპულ და ეროვნულ დონეზე მიმღებთ, რომ ის ჯანმრთელობის პოლიტიკაშიც ჩართონ.

ჯანმრთელობის სისტემა მიზნად უნდა ისახავდეს ჯანმრთელობის უთანასწორობის შემცირებას, სადაც გენდერი ერთ-ერთი განმსაზღვრელია. ამიტომ გადაწყვეტილების მიმღებებს აქვთ სამართლებრივი და სოციალური პასუხისმგებლობა, რომ, შესაბამის ევროპულ და ეროვნულ დონეზე, ჯანმრთელობის დაცვის საჯარო პოლიტიკაში სრულად გაითვალისწინონ ქალთა გამოცდილება და საჭიროებები.

2.2. სპეციფიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკა და ზომები ქალების ჯანმრთელობის საჭიროებებთან მიმართებით

ჯანმრთელობის დაცვის ერთ-ერთი მიზანი უნდა იყოს ხალხის ჩართვა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. მიუხედავად იმისა, რომ ქალები ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის ძირითადი მომხმარებლები არიან, არასაკმარისი ყურადღება ეთმობა მათ განსხვავებულ საჭიროებებს მთელი სიცოცხლის განმავლობაში და მათ წინაშე არსებობს შეზღუდვები როგორც პირადად მათი, ისე იმ ადამიანების ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში, რომლებიც მათზე დამოკიდებულნი არიან.

ძირითადი ფაქტორები, რომლებიც საფუძველად უნდა ედოს ქალების ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, არის პატივისცემა, ნდობა, კონფიდენციალობა, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა. ეს ნიშნავს გენდერული გავლენებისა და დისკრიმინაციის მინიმალიზებას, პრევენციას ჯანმრთელობის სერვისებში, სერვისის სრულ ხელმისაწვდომობასა და ინკლუზიურობას ქალების საჭიროებების და მდგომარეობის შესაბამისად. ჯანმრთელობის პოლიტიკისთვის აუცილებელია ქალთა სხვადასხვა ჯგუფის საჭიროებებისა და მათი სოციალური როლის გათვალისწინება.

როგორც კვლევაში გამოჩნდა, საჯარო ჯანმრთელობის პოლიტიკა ყველა დონეზე უკეთ უნდა პასუხობდეს ქალის სპეციალურ საჭიროებებს. ქალის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, საჭიროებებზე, დაავადების განვითარებასა და პრევენციაზე ფოკუსირებული კვლევა უნდა ჩატარდეს; ზემოაღნიშნული უნდა დაფინანსდეს და მხარი დაეჭიროს მას, როგორც აუცილებლობას. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა უნდა ჩამოყალიბდეს იმგვარად, რომ უპასუხებდეს ქალების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მრავალ მოთხოვნას, ამავე დროს, არ დააზარალოს მათი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა. ევროპაში სამედიცინო სერვისები მიწოდებულ უნდა იქნეს ქალების ჯანმრთელობის საკითხების გათვალისწინებით. საბოლოოდ, საჯარო და კერძო ჯანმრთელობის სერვისის მიმწოდებლებს სჭირდებათ ადეკვატური გადამზადება, რომ იმოქმედონ იმ პრაქტიკის წინააღმდეგ, რომელიც არღვევს ქალთა უფლებებს და აზიანებს მათ ჯანმრთელობას, ან ღირსებას ულახავს ქალებსა და გოგონებს.

2.3. გენდერული მენისტრიმინგი ჯანმრთელობის პოლიტიკაში

გენდერული მენისტრიმინგი არის ინსტრუმენტი ქალსა და მამაკაცს შორის თანასწორობის მისაღწევად, რაც ხორციელდება გამოწვევების გამკლავებით, ინსტიტუტებისა და პოლიტიკის იმგვარად გარდაქმნით, რომ ისინი სრულად ასახავდნენ ქალების სპეციალურ საჭიროებებს. იგი ასევე არის ევროკავშირისა და მისი წევრი სახელმწიფოების სახელმწიფოებო ვალდებულება. საჯარო ჯანმრთელობის პოლიტიკაში გენდერული მენისტრიმინგის მიზანია, უზრუნველყოს ქალისა და კაცის თანასწორი ხელმისაწვდომობა რესურსებზე, რომლებიც სჭირდებათ მათ საკუთარი ჯანმრთელობის პოტენციალის გასაცნობიერებლად. რესურსები უნდა შეიცავდეს მაღალხარისხიან და სათანადო სამედიცინო ზრუნვას, რომელიც საჭიროა კეთილდღეობის მდგრადი განვითარებისათვის. საჯარო ჯანმრთელობის პოლიტიკა უნდა იყოს გენდერულად მგრძნობიარე შექმნის, მიწოდებისა და შეფასებისას, მას თან უნდა ახლდეს მიზნები, რომლებიც გარდაიქმნება ინდიკატორებად და ხელს შეუწყობს განვითარებას.

ევროკავშირში არის რამდენიმე ქვეყანა, რომლებშიც გენდერი, როგორც ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი, სათანადოდ არის ინტეგრირებული საჯარო ჯანმრთელობის პოლიტიკაში (დანია, გერმანია, შვედეთი, დიდი ბრიტანეთი); ან სადაც სპეციალურ კვლევით ინსტიტუტებს აფინანსებენ და მხარს უჭერენ, რათა მათ შეაგროვონ და დაამუშაონ ქალების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია.

III. საქართველოს სახელმწიფოს გამოცდილება ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის პოლიტიკის სფეროში

საქართველოს სახელმწიფოს გამოცდილება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით, პოლიტიკის დონეზე, საკმაოდ მოკლე პერიოდს მოიცავს. ძირითადად, ამ კუთხით სახელმწიფომ მუშაობა დაიწყო, როდესაც საქართველოს პარლამენტმა 2008 წელს დაამტკიცა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის კონცეფცია“⁸. კონცეფციის შექმნის მიზანს წარმოადგენდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციისა და არსებული პრობლემების ანალიზის საფუძველზე ერთიანი მიდგომის ჩამოყალიბება, რასაც მომავალში უნდა დაფუძნებოდა აღნიშნულ სფეროში სახელმწიფოს მუშაობის ძირითადი პრიორიტეტები, სახელმწიფო სტრატეგიები და გეგმები.

კონცეფციის ექვს თავში მოცემულია იმ დროისათვის არსებული სიტუაციის ზოგადი მიმოხილვა, სიტუაციის ანალიზი - არსებული პრობლემები, მიზეზები და ამოცანები, ძირითადი სამოქმედო პრინციპები, პრიორიტეტული მიმართულებები, სახელმწიფო სტრატეგიის განხორციელება და მონიტორინგი. უნდა აღინიშნოს, რომ 2008 წლის კონცეფციაში ყურადღება არ არის გამახვილებული ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებთან დაკავშირებით ქვეყანაში არსებულ პრობლემებსა და ძირითად გამოწვევებზე, საერთოდ არ არის ნახსენები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების წინაშე მდგარი პრობლემები. თუმცა, კონცეფციის ერთ-ერთ ძირითად პრინციპად დასახელებულია გენდერული თანასწორობის დაცვის ვალდებულება ნებისმიერი ღონისძიების განხორციელების პროცესში.

საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის თავმჯდომარის 2008 წლის 11 სექტემბრის №1 განკარგულებით დამტკიცდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამეცნიერო-საკონსულტაციო საბჭო, რომლის მიზანიც იყო ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული მდგომარეობის შესწავლა, ანალიზი და საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტისათვის რეკომენდაციების, საკანონმდებლო წინადადებების, სტრატეგიული მნიშვნელობის დოკუმენტების შემუშავება.

2009 წელს საქართველოს მთავრობამ მიიღო დადგენილება „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე სახელმწიფო საკოორდინაციო

⁸ საქართველოს პარლამენტის 2008 წლის 2 დეკემბრის დადგენილება №604-III „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის კონცეფცია“

საბჭოს შექმნისა და დებულების დამტკიცების შესახებ“⁹, რომლის მთავარი ფუნქცია იყო აღნიშნულ სფეროში ერთიანი სახელმწიფო პოლიტიკის განხორციელების კოორდინაცია.

2009 წელს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კოალიციის მიერ შემუშავდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკა, თუმცა, ის არ დამტკიცებულა.

საქართველოს მთავრობამ 2011 წელს დაამტკიცა ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო სტრატეგიის დოკუმენტი „ხელმისაწვდომი ხარისხიანი ჯანდაცვა - 2011-2015“¹⁰, რომელიც წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის განვითარების გეგმის - „მოდერნიზაციისა და დასაქმებისათვის“ - ერთ-ერთ მთავარ მიმართულებას. აღნიშნული დოკუმენტი აყალიბებს ჯანდაცვის სფეროში მთავრობის სტრატეგიულ მიზნებს და განსაზღვრავს ამ მიზნების მისაღწევად აუცილებელ პარამეტრებს. სამთავრობო სტრატეგიული გეგმის დამტკიცებამდე ერთი წლით ადრე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ დაამტკიცა „ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგია საქართველოსათვის 2010-2015 წლებში“.

სტრატეგიაში მოცემულია ამოცანა №4, რომელიც შეეხება დაავადებათა პრევენციას, ჯანმრთელობის საფრთხეებისთვის მზადყოფნას და მათზე საპასუხო რეაგირებას.

სწორედ ამ ამოცანის ერთ-ერთ ნაწილს წარმოადგენს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა“. სახელმწიფო მიზნად ისახავდა არსებულისგან განსხვავებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის ჩამოყალიბებას და მისი გამართულად მუშაობისთვის ისეთი ქმედებების განხორციელებას, როგორიცაა: სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესება, სოციალური მომსახურების ახალი ფორმების დანერგვა და საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება.

2014 წლის 20 იანვარს საქართველოს მთავრობამ №76 განკარგულებით დაამტკიცა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის 2014-2016 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა“.¹¹

ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა პოლიტიკის დოკუმენტების დონეზე საქართველოში დაიწყო 2013 წლიდან, როდესაც პარლამენტმა დაამტკიცა

⁹ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 15 დეკემბრის დადგენილება № 231 „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე სახელმწიფო საკოორდინაციო საბჭოს შექმნისა და დებულების დამტკიცების შესახებ“

¹⁰ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ 2011 წელს შემუშავებული 2011-2015 წლების სტრატეგია „ხელმისაწვდომი ხარისხიანი ჯანდაცვა“ http://www.moh.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=185, ნანახია 02.11.2015, 17:33

¹¹ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 20 იანვრის განკარგულება №76 „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის 2014-2016 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა“

„ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფცია“.¹² კონცეფციამ განსაზღვრა საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითადი პრინციპები და მიმართულებები. ამის შემდეგ, 2014 წელს, დამტკიცდა „ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და 2015-2020 წლების სამოქმედო გეგმა“.¹³

IV. საქართველოს სახელმწიფოს გამოცდილება ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და გენდერული თანასწორობის პოლიტიკის სფეროში

2008 წლის 26 დეკემბერს საქართველოს პრეზიდენტის №625 ბრძანებულებით დამტკიცდა „ოჯახში ძალადობის აღკვეთის ღონისძიებათა განმახორციელებელი საუწყებათაშორისო საბჭოს შემადგენლობა და დებულება“, რომლის მთავარი ამოცანებია: ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, მისი თავიდან აცილების, მის წინააღმდეგ ბრძოლისა და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვის, დახმარებისა და რეაბილიტაციის სფეროში შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოებისათვის განსაზღვრული ფუნქციების ეფექტიანად განხორციელების ხელშეწყობა და მათი საქმიანობის კოორდინაცია, წინადადებების შემუშავება და საქართველოს პრეზიდენტისათვის განსახილველად წარდგენა, არსებული მდგომარეობის მონიტორინგი. 2015 წლის 14 იანვარს პრეზიდენტის ბრძანებულებით აღნიშნული დებულება გაუქმდა¹⁴ და 2014 წლის 25 ნოემბრის მთავრობის №630 დადგენილებით ძალაში შევიდა საბჭოს ახალი დებულებისა და საქმიანობის წესის განმსაზღვრელი რეგულაციები „პირის ოჯახში ძალადობის აღკვეთის ღონისძიებათა განმახორციელებელ საუწყებათაშორისო საბჭოში წარდგენისა და საბჭოდან გამოწვევის წესის, საბჭოს შემადგენლობისა და საქმიანობის წესის (დებულების) დამტკიცების შესახებ“.

ოჯახში ძალადობასთან დაკავშირებით საქართველოში პოლიტიკის დოკუმენტების მომზადება დაიწყო 2011 წელს და დღემდე ორი სამოქმედო გეგმა არის შექმნილი:

¹² საქართველოს პარლამენტის 2013 წლის 11 დეკემბრის №1741-IX დადგენილება „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფცია“

¹³ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 31 დეკემბრის №762 დადგენილება „ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლების სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ

¹⁴ საქართველოს პრეზიდენტის 2015 წლის 14 იანვრის ბრძანებულება №12 „ოჯახში ძალადობის აღკვეთის ღონისძიებათა განმახორციელებელი საუწყებათაშორისო საბჭოს შემადგენლობისა და დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს პრეზიდენტის 2008 წლის 26 დეკემბრის №625 ბრძანებულების ძალადაკარგულად გამოცხადების თაობაზე

- ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასაცავად გასატარებელ ღონისძიებათა 2011-2012 წლების სამოქმედო გეგმა;¹⁵
- ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასაცავად გასატარებელ ღონისძიებათა 2013-2015 წლების სამოქმედო გეგმა.

საქართველოს პარლამენტმა 2006 წელს მიიღო „გენდერული თანასწორობის სახელმწიფო კონცეფცია“¹⁶. კონცეფციით განისაზღვრა ის სამართლებრივი აქტები, რომლებზე დაფუძნებითაც ის შემუშავდა; მასში მოცემულია ასევე განმარტება ტერმინებისა, რომლებიც რელევანტურია გენდერული თანასწორობის პოლიტიკის განხორციელების პროცესში; ჩამოყალიბებულია გენდერული თანასწორობის მიღწევის ძირითადი მიმართულებები, ამ მიმართულებების განხორციელების მექანიზმები.

2007 წელს საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა „გენდერული თანასწორობის პოლიტიკის შემუშავებული უწყებათაშორისი კომისია“¹⁷, რომლის მთავარ ფუნქციას წარმოადგენდა გენდერული თანასწორობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის განხორციელების კოორდინაცია.

2011 წელს დამტკიცდა „გენდერული თანასწორობის უზრუნველსაყოფად განსახორციელებელი 2011-2013 წლების სამოქმედო გეგმა“¹⁸, ხოლო 2014 წელს - 2014-2016 წლების სამოქმედო გეგმა.¹⁹

V. სამოქმედო გეგმების ანალიზი

ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა უფლებრივი მონიტორინგის მიზნით კვლევის ფარგლებში შეფასდა ოთხი სამოქმედო გეგმა:

¹⁵ საქართველოს პრეზიდენტის 2011 წლის 27 აპრილის განკარგულება №27/04/02 - „ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასაცავად გასატარებელ ღონისძიებათა 2011-2012 წლების სამოქმედო გეგმა“

¹⁶ საქართველოს პარლამენტის 2006 წლის 24 ივლისის №3488-რს დადგენილება „საქართველოს გენდერული თანასწორობის სახელმწიფო კონცეფციის“ დამტკიცების შესახებ

¹⁷ საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 26 სექტემბრის დადგენილება № 211 „საქართველოში გენდერული თანასწორობის პოლიტიკის შემუშავებული უწყებათაშორისი კომისიის შესახებ“

¹⁸ საქართველოს პარლამენტის 2011 წლის 5 მაისის №4672-ილ დადგენილება „გენდერული თანასწორობის უზრუნველსაყოფად განსახორციელებელი 2011-2013 წლების სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ

¹⁹ საქართველოს პარლამენტის 2014 წლის 24 იანვრის დადგენილება №1945-რს „საქართველოში გენდერული თანასწორობის პოლიტიკის განხორციელების ღონისძიებათა 2014-2016 წლების სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ

- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის 2014-2016 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა;
- ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასაცავად გასატარებელ ღონისძიებათა 2013-2015 წლების სამოქმედო გეგმა;
- გენდერული თანასწორობის პოლიტიკის განხორციელების ღონისძიებათა 2014-2016 წლების სამოქმედო გეგმა;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და 2015-2020 წლების სამოქმედო გეგმა.

სამოქმედო გეგმებში შეზღუდული შესაძლებლობის, კერძოდ, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა უფლებრივი მონიტორინგის დროს გამოყენებულ იქნა ინტერსექტორული დისკრიმინაციის ჩარჩო, რომელიც გვაძლევს გენდერისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მეინსტრიმინგის ერთობლივ განსაზღვრებას კანონმდებლობის, პოლიტიკის დოკუმენტებისა და სოციალური პროგრამების შემუშავების პროცესში.

ინტერსექტორული დისკრიმინაციის ჩარჩო²⁰

დისკრიმინაციის ფორმა	დისკრიმინაცია	სტრატეგიის მეინსტრიმინგი
გენდერული დისკრიმინაცია	ქალები განიცდიან დისკრიმინაციას სქესის ნიშნით	გენდერის მეინსტრიმინგი ქალების, როგორც ერთი კონკრეტული ჯგუფის, საჭიროებები გათვალისწინებულია კანონმდებლობის, პოლიტიკის დოკუმენტებისა და სოციალური პრაქტიკის შემუშავებისა და განხორციელების დროს
დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები განიცდიან დისკრიმინაციას შეზღუდული შესაძლებლობის გამო	შეზღუდული შესაძლებლობის მეინსტრიმინგი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, როგორც ერთი კონკრეტული ჯგუფის, საჭიროებები გათვალისწინებულია

²⁰ Study on the situation of women with disabilities in light of the UN Convention for the Rights of Persons with Disabilities (VC/2007/3017), A Final Report for the DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities of the European Commission, pg. 14

<file:///C:/Users/PHR/Downloads/VC-2007-0317%20Final%20Report%20DEC09.pdf>

ნანახია: 02.11.2015, 18:30

		კანონმდებლობის, პოლიტიკის დოკუმენტებისა და სოციალური პროგრამების შემუშავებისა და განხორციელების დროს
ინტერსექტორული დისკრიმინაცია	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები განიცდიან კონკრეტული სახის დისკრიმინაციას, რომელიც განსხვავდება სხვა ქალების გამოცდილებისაგან, რომელთაც არა აქვთ შეზღუდული შესაძლებლობა; აღნიშნული დისკრიმინაცია შეიძლება განსხვავდებოდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე კაცების გამოცდილებისგანაც	გენდერისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მეინსტრიმინგი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების სპეციალური საჭიროებები განსაზღვრულია, გაანალიზებულია და შეტანილია კანონმდებლობის, პოლიტიკის დოკუმენტებისა და სოციალური პროგრამების შემუშავებისა და განხორციელების პროცესში

1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის 2014-2016 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის 2014-2016 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა წარმოადგენს მნიშვნელოვან ინსტრუმენტს ქვეყანაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესებისა და გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის პრინციპებისა და მოთხოვნების იმპლემენტაციის მიმართულებით.

სამოქმედო გეგმით განსაზღვრულია საკითხები, რომელთა შესრულებაც საქართველოს სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს 2014-2016 წლებში. მასში მოცემულია თითქმის ყველა ის საკითხი, რომლებიც საჭიროებს დაუყოვნებლივ გადაჭრას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების პრაქტიკაში ეფექტიანი რეალიზებისათვის. სამოქმედო გეგმის თანახმად, ღონისძიებები უნდა განხორციელდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაციის აკრძალვის, საზოგადოების ცნობიერების ამაღლების, ხელმისაწვდომობის გაზრდის, ინდივიდუალური მობილობის, აზრისა და შეხედულებების გამოხატვის თავისუფლებისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის, განათლების, ჯანმრთელობის, სოციალური დაცვის, აბილიტაცია/რეაბილიტაციის, შრომისა და დასაქმების, პოლიტიკურ ცხოვრებაში მონაწილეობის, კულტურულ, რეკრეაციულ და სპორტულ ღონისძიებებში ჩართვის მიმართულებით:

I. ზოგადი საკითხები
1. დისკრიმინაციის აკრძალვა
2. შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასებისა და სტატუსის მინიჭების სისტემის რეფორმირება და სოციალურ მოდელზე ეტაპობრივი გადასვლის პროცესის გაგრძელება
3. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართულობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში
4. სამართლებრივი ბაზის საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობის უზრუნველყოფა

II. ცნობიერების ამაღლება
1. საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებულ საკითხებზე

III. ხელმისაწვდომობა
1. საზოგადოებრივი დანიშნულების ობიექტებისა და მომსახურების, მათ შორის საჯარო დაწესებულებების ფიზიკური გარემოს ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა
2. საზოგადოებრივი სატრანსპორტო საშუალებების, გადაადგილებისა და მოგზაურობის თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

IV. ინდივიდუალური მობილობა
1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოუკიდებელი გადაადგილებისა და კომუნიკაციის ხელშეწყობა

V. აზრისა და შეხედულებების გამოხატვის თავისუფლება და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა
1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ხელმისაწვდომი ფორმით ინფორმაციის მიღებისა და გადაცემის უზრუნველყოფა

VI. განათლება
1. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირთა განათლების სამართლებრივი ჩარჩოს განსაზღვრა
2. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა და სტუდენტთა განათლების დაფინანსების ადეკვატური სისტემის დანერგვა

3. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირთა უწყვეტი და ხარისხიანი განათლების უზრუნველყოფა ზოგადი, პროფესიული და უმაღლესი განათლების საფეხურებზე
4. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირთა განათლების მონიტორინგის მექანიზმის შემუშავება

VII. ჯანმრთელობის დაცვა
ამოცანა 1. ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული დისკრიმინაციის გარეშე
ამოცანა 2. შეზღუდული შესაძლებლობით განპირობებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის მართვის გაუმჯობესება
ამოცანა 3. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მიზანმიმართულობის, სტრუქტურისა და მართვის ეფექტიანობის გაუმჯობესება

VIII. აბილიტაცია და რეაბილიტაცია
ამოცანა 1. აბილიტაციისა და რეაბილიტაციის არსებული სერვისებისა და პროგრამების ხელმისაწვდომობა
ამოცანა 2. აბილიტაციისა და რეაბილიტაციის ღონისძიებათა ხარისხისა და ეფექტიანობის გაუმჯობესება
ამოცანა 3. სოციალური რეაბილიტაციის ხელშეწყობა
ამოცანა 4. აბილიტაციისა და რეაბილიტაციის სახელმწიფო პროგრამების მიზანმიმართულობის, სტრუქტურისა და მართვის ეფექტიანობის გაუმჯობესება
ამოცანა 5. ადრეული ჩარევის სისტემის ფორმირება ბავშვთა აბილიტაციისა და რეაბილიტაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში

IX. შრომა და დასაქმება
ამოცანა 1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის შრომისა და დასაქმების თანაბარი უფლების უზრუნველყოფა
ამოცანა 2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასაქმების ხელშეწყობა
ამოცანა 3. შრომის ბაზარზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სამუშაოს მაძიებელთა კონკურენტუნარიანობის გაზრდა
ამოცანა 4. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების თვითდასაქმების ხელშეწყობა
ამოცანა 5. შრომის ღირსეული, უსაფრთხო და ჯანსაღი გარემოს უზრუნველყოფა

X. სოციალური დაცვა
ამოცანა 1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის უფლების განხორციელება დისკრიმინაციის გარეშე და ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით
ამოცანა 2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მიზანმიმართულობის, სტრუქტურისა და მართვის ეფექტიანობის გაუმჯობესება
ამოცანა 3. ალტერნატიული სოციალური მომსახურებების განვითარების ხელშეწყობა
ამოცანა 4. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის განკუთვნილი სოციალური მომსახურებებისა და ფულადი გასაცემლების - „სოციალური პაკეტის“ გაუმჯობესება.
ამოცანა 5. სახელმწიფო საცხოვრებლის პროგრამებით სარგებლობის ხელმისაწვდომობა

XI. პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობა
1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ამომრჩეველთა თანაბარი საარჩევნო გარემოს უზრუნველყოფა
2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ გაერთიანებებში საქმიანობის ხელშეწყობა

XII. კულტურულ, რეკრეაციულ, გასართობ და სპორტულ ღონისძიებებში მონაწილეობა
ამოცანა 1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი მონაწილეობის უზრუნველყოფა საზოგადოების კულტურულ ცხოვრებაში
ამოცანა 2. კულტურული დაწესებულებებისა და მასალების თანაბარი მისაწვდომობის უზრუნველყოფა
ამოცანა 3. სპორტულ ღონისძიებებში მონაწილეობის, დასვენებისა და თავისუფალი დროის გატარების თანაბარი უფლებისა და მისაწვდომობის უზრუნველყოფა
ამოცანა 4. სპორტული, სარეკრეაციო და ტურისტული ობიექტების თანაბარი მისაწვდომობის უზრუნველყოფა

XIII. სტატისტიკა და მონაცემთა შეგროვება
1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ინდივიდუალურ მონაცემთა ბაზის შექმნა, განვითარება და სრულყოფა

ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა უფლებრივი მონიტორინგის მიზნით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის სამოქმედო გეგმის შეფასებისას ძირითადი აქცენტი გაკეთდა

იმაზე, თუ, ზოგადად, რა ფორმით და მოცულობით არის გათვალისწინებული სამოქმედო გეგმის სხვადასხვა ამოცანაში ქალთა საკითხები და გამოკვეთილია თუ არა ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალებთან დაკავშირებული პრობლემები.

აღნიშნული შეფასებისათვის გამოყენებულ იქნა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის გენდერის დეპარტამენტის 2011 წლის გზამკვლევი, რომელიც განსაზღვრავს პროგრამებსა და სამოქმედო გეგმებში გენდერული მეინსტრიმინგის გაზომვის გზებს:

- დადგენა იმისა, თუ რამდენად განსხვავებული ზეგავლენის მოხდენა შეუძლია ჯანმრთელობის პრობლემებს სხვადასხვა ასაკისა და ჯგუფის ქალებსა და კაცებზე;
- ფოკუსირება ქალთა გაძლიერებასა და მათთვის სპეციალური მდგომარეობის შექმნაზე მიმდინარე და ისტორიული არამართლზომიერების აღმოსაფხვრელად;
- იმის შემოწმება, თუ რამდენად ზემოქმედებს გენდერული როლები, ნორმები და ურთიერთობები კაცების ქცევაზე და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე და როგორ აყალიბებს ეს მამაკაცთა როლს გენდერულ თანასწორობაში;
- მიუკერძოებლად განხილვა ასაკისა, სოციოეკონომიკური სტატუსისა, ეთნიკური განსხვავებულობისა, ავტონომიისა, გაძლიერებისა, სექსუალობისა და სხვა საკითხებისა, რომლებიც შეიძლება იწვევდეს უთანასწორობას;
- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს სათანადო, ეფექტური და ქმედითი ჯანდაცვის დაგეგმვა, პოლიტიკის შექმნა და სერვისების მიწოდება.²¹

სამოქმედო გეგმის ანალიზმა აჩვენა, რომ არც ერთი ამოცანა, რომლებიც საქართველოში უნდა შესრულდეს 2014-2016 წლებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესების კუთხით, არ ამახვილებს ყურადღებას ქალთა საჭიროებებზე, რაც შეუძლებელს ხდის ამოცანის შესრულების პროცესში გენდერული სპეციფიკის გათვალისწინებას; ასევე ვერ შეფასდება მიღწეული შედეგი აღნიშნული მიმართულებით. უნდა აღინიშნოს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-6 მუხლი ცალკე გამოყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების, როგორც ყველაზე უფრო დისკრიმინირებული ჯგუფის, საჭიროებებს და სახელმწიფოებს ავალდებულებს კონკრეტული ღონისძიებების გატარებას ქალების მიერ ყველა ფუნდამენტური უფლებით სრულყოფილი და სხვებთან თანასწორად სარგებლობის უზრუნველსაყოფად.

²¹ Gender Mainstreaming for Health Managers: A Practical Approach, World Health Organization, Department of Gender, Women and Health, pg. 8

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501071_eng.pdf

ნანახია: 02.11.2015, 14:30

განსაკუთრებული მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს ისეთ საკითხებს, როგორიცაა ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვა, დასაქმება, რადგან ამ კუთხით შეზღუდული შესაძლებლობის, კერძოდ, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალები, ზემოთ განხილული კვლევების მიხედვით, განიცდიან განსაკუთრებულ დისკრიმინაციას, თავს გრძნობენ გარიყულად, რის აღმოსაფხვრელადაც აუცილებელია სპეციალური ღონისძიებების გატარება.

ქალთა დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი საფრანგეთისა²² და იტალიის²³ მიმართ გაცემულ რეკომენდაციებში აღნიშნავს, რომ სახელმწიფოებმა აუცილებლად უნდა გაითვალისწინონ პრობლემები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა, რომლებიც შესაძლოა, რამდენიმე ნიშნით განიცდიდნენ დისკრიმინაციას, და დაიცვან მათი ინტერესები დასაქმების პოლიტიკისა და პროგრამების შემუშავების დროს; ამასთან, გააძლიერონ ძალისხმევა შრომის ბაზარზე რეალურად თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველსაყოფად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისათვის და მიიღონ სპეციალური ზომები შრომის ბაზარზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების ინტეგრაციის მიზნით.

სამოქმედო გეგმის მთავარი ხარვეზი არის ის, რომ მასში განსაზღვრული არაა დასახული მიზნის მისაღწევად საჭირო ფინანსები, რაც შეუძლებელს ხდის გეგმის ეფექტიანობის შეფასებას.

სამოქმედო გეგმა ასევე არ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციით განსაზღვრულ ვალდებულებებს, კერძოდ, არსად არ არის ნახსენები, რა მექანიზმების მეშვეობით უნდა შესრულდეს კონვენციის მე-4 მუხლის მესამე პუნქტით განსაზღვრული ერთ-ერთი მთავარი პრინციპი, რომელიც კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებს ავალდებულებს გადაწყვეტილების მიღებისა და პოლიტიკის დოკუმენტების შემუშავების პროცესში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართულობის უზრუნველყოფას.

2. ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასაცავად გასატარებელ ღონისძიებათა 2013-2015 წლების სამოქმედო გეგმა

ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლა საქართველოში განსაკუთრებით აქტიურად დაიწყო 2011 წლიდან, როდესაც შემუშავდა პირველი სამოქმედო გეგმა ამ მიმართულებით. ისევე, როგორც 2011-2012 წლების სამოქმედო გეგმა, 2013-2015 წლების სამოქმედო გეგმაც, ძირითადად, ორიენტირებულია შემდეგ საკითხებზე: სამართლებრივი ბაზის სრულყოფა, მსხვერპლთა დაცვა, დახმარება/რეაბილიტაცია და ოჯახში ძალადობის პრევენცია.

²² CEDOW/C/FRA/CO/6 (2008)

²³ CEDOW/C/ITA/CO/6 (2011)

მიზნები:

1. ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების თაობაზე არსებული მექანიზმებისა და სამართლებრივი ბაზის სრულყოფა;
2. ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვა, დახმარება და რეაბილიტაცია;
3. ოჯახში ძალადობის პრევენცია და ოჯახში ძალადობის საკითხების შესახებ ცნობიერების ამაღლება.

ამოცანები

- 1.1. ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა გამოვლენის, მათი დაცვისა და რეაბილიტაციის სამოქმედო ინსტრუქციის (შემდეგში - ეროვნული რეფერალური მექანიზმი) ეფექტიანი ფუნქციონირების უზრუნველყოფა;
- 1.2. ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების სფეროში სამართლებრივი ბაზის დახვეწა/სრულყოფა; კანონმდებლობის ჰარმონიზება ოჯახში ძალადობის სფეროში არსებულ საერთაშორისო კონვენციებთან, მათთან მიერთების მიზნით;
- 1.3. ოჯახში ძალადობის სფეროში არსებულ საერთაშორისო კონვენციებთან მიერთება;
- 1.4. ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლაში სოციალური მუშაკების ჩაბმის უზრუნველყოფა;
- 1.5. ოჯახში ძალადობის შემთხვევებზე ერთიანი სტატისტიკის წარმოების მდგრადობის უზრუნველყოფა;
- 1.6. ოჯახში ძალადობის შესახებ კვლევის ჩატარება;
- 2.1. ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვის, დახმარებისა და რეაბილიტაციის მექანიზმების გაუმჯობესება;
- 2.2. ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფრების განვითარება;
- 2.3. ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა კრიზისული ცენტრის შექმნა და განვითარება;
- 2.4. ეროვნული ცხელი ხაზის განვითარება;
- 2.5. ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვის საშუალებების გაძლიერება;
- 2.6. პროფესიული საგანმანათლებლო ღონისძიებების განხორციელება ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების სფეროში მოქმედი კანონმდებლობისა და ეროვნული რეფერალური მექანიზმის ეფექტიანი განხორციელების უზრუნველსაყოფად;
- 3.1. ოჯახში ძალადობის პრევენციის მეთოდების გაუმჯობესება;
- 3.2. ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების სფეროში მოქმედი კანონმდებლობისა და ეროვნული რეფერალური მექანიზმის ეფექტიანი ფუნქციონირებისათვის შესაბამისი ღონისძიებების უზრუნველყოფა.

ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლის სამოქმედო გეგმაში მოცემული მიზნების, ამოცანებისა და გასატარებელი ღონისძიებების ანალიზი გვიჩვენებს, რომ მასში არ არის კონკრეტულად განსაზღვრული შეზღუდული შესაძლებლობის, კერძოდ, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა საკითხები. უფრო მეტიც, არსებული პრაქტიკა აჩვენებს, რომ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალების შემთხვევაში

საერთოდ ვერ სრულდება სამოქმედო გეგმის მთავარი მიზანი - ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვა, დახმარება და რეაბილიტაცია. ამის ერთ-ერთ მიზეზს, მრავალ სხვა ფაქტორთან ერთად, წარმოადგენს ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის სტრუქტურული ერთეულის - თბილისის ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა მომსახურების დაწესებულების (თავშესაფარი) - შინაგანაწესის მე-6 მუხლი, რომელიც თავშესაფარში მიღების შეზღუდვებს შეეხება. აღნიშნული მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, თავშესაფარში პირი არ მიიღება, თუ უშუალოდ მისგან არსებობს პოტენციური რისკი სხვა ბენეფიციარებისათვის. პრაქტიკაში კი ასეთ რისკად ხშირად განიხილავენ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა თავშესაფარში მიღებას, მაშინ, როდესაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ქალები სხვებთან შედარებით ძალადობის უფრო მაღალი რისკის ქვეშ არიან.²⁴

შეზღუდული შესაძლებლობის, განსაკუთრებით ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალების მიმართ ძალადობის უფრო მაღალ რისკზე არაერთ კვლევაშია აღნიშნული, მაგრამ საქართველოში ოჯახში ძალადობის სამოქმედო გეგმა სრულიად არასენსიტიურია მის მიმართ.

ზოგადად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების მიმართ ძალადობა განსაკუთრებული სიმწვავეით ვლინდება შემდეგი სახით:

- ოჯახური ძალადობა (ჩადენილი პარტნიორის, მომვლელის ან ნათესავების მხრიდან);
- სექსუალური ძალადობა;
- იზოლაცია (ეს ეხება მარტო ცხოვრებასაც და სოციალურ წრეებში სტიგმატიზებულ მდგომარეობასაც);
- ინსტიტუციური დისკრიმინაცია (საჯარო სერვისები და მომსახურების მიმწოდებლები არ არიან მზად, რომ დააკმაყოფილონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების საჭიროებები და მოეპყრონ მათ შესაბამისად);
- ტრეფიკინგი და პროსტიტუცია;
- სოციალურ გარემოში განსაკუთრებით დაუცველ მდგომარეობაში ყოფნის გამო, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ქალები არიან უფრო მეტად მოწყვლადნი საიმისოდ, რომ ოჯახში ძალადობის, სექსუალური ძალადობის ან შეურაცხყოფის ობიექტები გახდნენ. ეს განპირობებულია იმით,

²⁴ Study on the situation of women with disabilities in light of the UN Convention for the Rights of Persons with Disabilities (VC/2007/3017), A Final Report for the DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities of the European Commission, Key Findings

<file:///C:/Users/PHR/Downloads/VC-2007-0317%20Final%20Report%20DEC09.pdf>

ნანახია: 02.11.2015, 18:30

რომ მათ არა აქვთ პრაქტიკული შესაძლებლობა, იცხოვრონ დამოუკიდებლად. აღნიშნულს ადასტურებს სხვადასხვა ქვეყნის მონაცემები. მაგალითად, შვედეთში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ქალების 63% (16 წლის ზემოთ ასაკის) ძალადობის მსხვერპლი იყო. ჰოლანდიაში ჩატარებული კვლევები აჩვენებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები არიან სექსუალური ძალადობის უფრო დიდი რისკის ქვეშ, ვიდრე, ზოგადად, ქალები, განსაკუთრებით ისინი, ვისაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები აქვს.

კვლევის მონაცემები ასევე აჩვენებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები უფრო მეტად ხდებიან ძალადობის მსხვერპლნი სოფლად, რადგან მათ გაცილებით ცოტა იციან საკუთარ უფლებებზე, ვიდრე ქალაქში მცხოვრებმა ქალებმა²⁵.

არსებობს სხვადასხვა მიზეზი ძალადობისთვის, ასევე მისი განსხვავებული ფორმები და ეტაპები, რომლებსაც განიცდიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები. ევროპის შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებისადმი მიძღვნილი ფორუმის განცხადებით, კვლავ გრძელდება უამრავი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალის იძულებითი სტერილიზაცია. ეს განსაკუთრებით ეხება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ქალებს. კვლევები ადასტურებს, რომ არსებობს დომინანტური გენდერული ასიმეტრია ოჯახში ძალადობას, ტრეფიკინგსა და პროსტიტუციას შორის და მსხვერპლთა უმრავლესობას ამ შემთხვევაში ქალები წარმოადგენენ; უფრო მეტიც, აღნიშნული გენდერული ასიმეტრია ძლიერდება კავშირით გენდერსა და შეზღუდულ შესაძლებლობას შორის, რაც ხელს უწყობს მრავლობითი დისკრიმინაციისა და არასათანადო მდგომარეობაში ჩაყენების შემთხვევათა ზრდას. აღნიშნულ ინტერსექტორალურ დისკრიმინაციას ამყარებს სოციალური გარიყვა (რაც შეიძლება იყოს მარტოხელა მშობლების შემთხვევაში), შემოსავლის სიმცირე და სერვისებზე ხელმისაწვდომობის დეფიციტი. შრომის ბაზარზე ინტეგრაციის დაბალი ხარისხი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების შემთხვევაში მათ ბევრად უფრო მოწყვლადს ხდის²⁶.

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კომიტეტი თავის რეკომენდაციებში, რომლებიც ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების

²⁵ Study on the situation of women with disabilities in light of the UN Convention for the Rights of Persons with Disabilities (VC/2007/3017), A Final Report for the DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities of the European Commission, pg. 86

<file:///C:/Users/PHR/Downloads/VC-2007-0317%20Final%20Report%20DEC09.pdf>

ნანახია: 02.11.2015, 18:30

²⁶ Study on the situation of women with disabilities in light of the UN Convention for the Rights of Persons with Disabilities (VC/2007/3017), A Final Report for the DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities of the European Commission, pg. 85

<file:///C:/Users/PHR/Downloads/VC-2007-0317%20Final%20Report%20DEC09.pdf>

ნანახია: 02.11.2015, 18:30

მიმართ ძალადობის მაღალ რისკსა და ამის წინააღმდეგ გასატარებელი ღონისძიებების საჭიროებას, სახელმწიფოებს მოუწოდებს, რომ:

უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრა და გენდერისა და შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხების გათვალისწინება ყველა პროგრამაში, ისევე, როგორც მათი სრული და თანასწორი ჩართვა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. კომიტეტი ასევე მოუწოდებს სახელმწიფოს, გადახედოს საკანონმდებლო ჩარჩოს და გაითვალისწინოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების საგანგებო დაცვის საკითხი და მიიღოს ეფექტური ზომები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების წინააღმდეგ ძალადობის პრევენციისა და დანაშაულზე სათანადო რეაგირების კუთხით;²⁷

მიიღონ ეფექტური ზომები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების, კაცების, გოგონებისა და ბიჭების დასაცავად ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფისაგან. ამასთან, ძალადობის შემთხვევების ადრეული გამოვლენის მიზნით შემოიღონ რეგულაციები, დაადგინონ მსხვერპლთა ჩვენებების შეკრების პროცედურა, განახორციელონ პასუხისმგებელი პირების მიმართ სისხლისმართლებრივი დევნა და გადაუხადონ კომპენსაცია მსხვერპლებს. დამატებით, კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ყველა მონაწილე ქვეყანას, უზრუნველყონ დაცვის სერვისების თავისუფლება ასაკობრივი, გენდერული და შეზღუდული შესაძლებლობებით განპირობებული დისკრიმინაციისგან;²⁸

ოჯახსა და საზოგადოებაში ძალადობის პრევენციის ეროვნულ სტრატეგიაში ჩართონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და ბავშვები და მიიღონ ზომები, რათა მათ დროულად აღმოუჩინონ მხარდაჭერა (თავშესაფარი და სამართლებრივი დახმარება). კომიტეტი მიმართავს სახელმწიფოს, ჩაატაროს ცნობიერების ამაღლების კამპანიები და შეიმუშაოს საგანმანათლებლო პროგრამები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების მიმართ ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის, მათი დაუცველობის საკითხებზე.²⁹

3. გენდერული თანასწორობის პოლიტიკის განხორციელების ღონისძიებათა 2014-2016 წლების სამოქმედო გეგმა

გენდერული თანასწორობის სამოქმედო გეგმა 2014-2016 წლების განმავლობაში 8 ძირითადი მიზნის მიღწევას ისახავს მიზნად. ესენია:

1. გენდერული თანასწორობის ინსტიტუციური მექანიზმების შექმნა და გაძლიერება, კანონმდებლობის შექმნა გენდერული თანასწორობის ასპექტების გათვალისწინებით;
--

²⁷ CRPD/C/PER/CO/1 (2012)

²⁸ CRPD/C/HUN/CO/1 (2012)

²⁹ CRPD/C/TUN/CO/1 (2012)

2. განათლების სფეროში გენდერული თანასწორობის ასპექტების გათვალისწინება და საზოგადოების ცნობიერების დონის ამაღლება;
3. ეკონომიკის სფეროში ქალისა და მამაკაცის თანაბარი მონაწილეობა;
4. ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სფეროში გენდერული თანასწორობის ასპექტების გათვალისწინება;
5. ადგილობრივი თვითმმართველობის პოლიტიკაში გენდერული თანასწორობის ასპექტების გათვალისწინება;
6. გადაწყვეტილების მიღებაში ქალთა მონაწილეობის ზრდის ხელშეწყობა;
7. გარემოს დაცვის საკითხებში ქალისა და მამაკაცის თანაბარი მონაწილეობის უზრუნველყოფა;
8. სამართალდაცვისა და სასჯელაღსრულების სფეროში გენდერული თანასწორობის ასპექტების გათვალისწინება.

ამოცანები:

- 1.1 საქართველოს პარლამენტის გენდერული თანასწორობის საბჭოს გაძლიერება;
- 2.1 განათლების სფეროში მოქმედ ძირითად კანონებში გენდერული თანასწორობის ასპექტების გათვალისწინება;
- 2.2 ზოგადი განათლების სფეროში გენდერული თანასწორობის დანერგვის ხელშეწყობა;
- 2.3 ტექნიკური მიმართულებების (მეცნიერება, ტექნოლოგიები, ინჟინერია და მათემატიკა) გენდერული ბალანსის გაუმჯობესების ხელშეწყობა პროფესიულ საგანმანათლებლო დაწესებულებებში;
- 2.4 საკუთარ სამოქალაქო უფლებებსა და ვალდებულებებზე ახალგაზრდების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება არაფორმალური განათლების გზით;
- 2.5 გენდერული სტერეოტიპებისა და გენდერული უთანასწორობის წინააღმდეგ ბრძოლა ცნობიერების დონის ამაღლების გზით;
- 2.6 გენდერული თანასწორობის პრინციპებზე საზოგადოების ცნობიერების დონის ამაღლება;
- 2.7 სპორტულ და მასობრივ ფიზიკურ აქტივობებში ქალთა მონაწილეობის მაღალი მაჩვენებლის მიღწევა;
- 2.8 საოკუპაციო ხაზის სიახლოვეს მცხოვრები მოსახლეობის ცნობიერების დონის ამაღლება;
- 2.9 ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელი მოსახლეობის ცნობიერების დონის ამაღლება;
- 2.10 ეროვნული უმცირესობის წარმომადგენელთათვის გენდერული თანასწორობის საკითხებზე ინფორმაციის მიწოდება;
- 3.1 ეკონომიკურ პოლიტიკასა და დასაქმებაში გენდერული თანასწორობის პრინციპების გათვალისწინება;
- 3.2. ქალთა ეკონომიკური პოტენციალის გაძლიერება;
- 3.3. სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობაში ჩართულ ან/და ამ საქმიანობით დაინტერესებულ ქალთა ცოდნის დონისა და კვალიფიკაციის ამაღლება;
- 3.4. აგრობიზნესში ქალთა მონაწილეობის გაზრდის ხელშეწყობა;

- 3.5. სასოფლო-სამეურნეო კოოპერატივების შექმნასა და განვითარებაში ქალთა მონაწილეობა;
- 3.6. ენერგიის წყაროების დივერსიფიცირება პროდუქტიულობისა და დამატებითი შემოსავლების გაზრდის, ასევე შრომატევადობის შემცირების მიზნით;
- 4.1. ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სფეროს მარეგულირებელი კანონმდებლობის ანალიზი;
- 4.2. ჯანდაცვისა და სოციალური სერვისების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა გენდერული დისკრიმინაციის გარეშე;
- 4.3. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ადამიანის უფლებებისა და გენდერული თანასწორობის პრინციპების შესახებ ცნობიერების დონის ამაღლების ხელშეწყობა;
- 4.4. დაბადებისას სქესთა თანაფარდობის დარღვეული ბალანსის შესწავლა და შესაბამისი პოლიტიკის განსაზღვრა;
- 4.5. გენდერული თანასწორობის ასპექტების გათვალისწინება ჯანდაცვის პერსონალის ყველა საგანმანათლებლო პროგრამაში;
- 5.1. გენდერული თანასწორობის პრინციპების გათვალისწინება ადგილობრივი თვითმმართველობის რეფორმის დროს;
- 5.2. სკოლამდელი აღზრდის პოლიტიკის შემუშავება და ადგილობრივ დონეზე განხორციელება;
- 6.1. პოლიტიკურ ცხოვრებაში ქალისა და მამაკაცის თანაბარი მონაწილეობის ხელშეწყობა;
- 6.2. არჩევით ორგანოებში ქალთა წარმომადგენლობის გაზრდა;
- 6.3. გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ქალთა მონაწილეობის ზრდის ხელშეწყობა სამინისტროებსა და სხვა უწყებებში;
- 7.1. გენდერული ბალანსის დაცვა გარემოს დაცვის საკითხებზე გადაწყვეტილების მიღების პროცესში;
- 7.2. გარემოს დაცვის საკითხებზე ცნობიერების დონის ამაღლება გენდერული ბალანსის დაცვით;
- 8.1. საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროში ქალთა წარმომადგენლობისა და როლის გაზრდა;
- 8.2. საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სტრუქტურულ ქვედანაყოფებში გენდერული თანასწორობის საკითხების შესახებ ცნობიერების დონის ამაღლება;
- 8.3. პატიმარ ქალთა საცხოვრებელი და ყოფითი პირობების გაუმჯობესება;
- 8.4. ქალთა დაწესებულების ტერიტორიაზე საწარმოო ზონის შექმნა;
- 8.5. პატიმარ ქალთა ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია;
- 8.6. პატიმარ ქალთა მიმართ მოპყრობის მინიმალური სტანდარტებისა და თავისებურებების განსაზღვრა „ბანგკოკის წესების“ მიხედვით;
- 8.7. გენდერული ნიშნით ძალადობის აღმოფხვრა და ეფექტიანი სისხლისსამართლებრივი დევნის წარმოება მსხვერპლთა მიმართ ძალადობის განხორციელებისას.

გეგმაში სრულიად არაფერია ნათქვამი შეზღუდული შესაძლებლობის, კერძოდ, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა საჭიროებებზე. გეგმით დასახული ამოცანების შესრულებისათვის გათვალისწინებული საქმიანობები და

ინდიკატორები იმდენად აბსტრაქტულია, რომ შეუძლებელი ხდება მათი ეფექტიანობის შეფასება.

მაგალითად, სამოქმედო გეგმის ერთ-ერთ მთავარ ამოცანას წარმოადგენს გენდერული სტერეოტიპებისა და გენდერული უთანასწორობის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ ცნობიერების დონის ამაღლება, ხოლო ინდიკატორად განსაზღვრულია ჩატარებული ტრენინგებისა და მონაწილეთა რაოდენობა. გეგმაში არ არის დაკონკრეტებული, დაახლოებით რა რაოდენობის ადამიანი უნდა გადამზადდეს ტრენინგების საშუალებით, რომელ ჯგუფზე კეთდება აქცენტი და რატომ. შესაბამისად, ნებისმიერი რაოდენობა, რომელიც მითითებული იქნება სამოქმედო გეგმის შესრულების ანგარიშში, დაადასტურებს, რომ აღნიშნული ამოცანა შესრულებულია.

გეგმის მთავარ ხარვეზად რჩება ის, რომ არც ერთი ამოცანა არ მოიცავს წინასწარ განსაზღვრულ ბიუჯეტს; ამა თუ იმ ამოცანის შესრულება, უმეტეს შემთხვევაში, დამოკიდებულია დონორების მხრიდან შესაძლო დაფინანსებაზე. ასეთი პირობის დადება გეგმის ამოცანათა უმრავლესობის შესრულებას კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს, რადგან გეგმით განსაზღვრულ პერიოდში უნდა მოხერხდეს როგორც შესაბამისი ამოცანის შესასრულებლად საჭირო ფინანსების დონორებთან მოძიება, ისე ამ ამოცანების შესრულების დაგეგმვა და პრაქტიკაში განხორციელება.

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კომიტეტი თავის ერთ-ერთ რეკომენდაციაში განსაკუთრებით ამახვილებს ყურადღებას იმაზე, რომ ყოველგვარი პოლიტიკის დოკუმენტი უნდა მოიცავდეს სპეციალურ ღონისძიებებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესების მიმართულებით. ის მოუწოდებს სახელმწიფოებს, რომ:

მიიღონ ეფექტური და კონკრეტული ზომები, რათა უზრუნველყონ თანასწორობა და მოახდინონ გოგონათა და ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის სხვადასხვა ფორმის პრევენცია და გენდერული პერსპექტივის გატარება შშმ პირებთან დაკავშირებული ნებისმიერი პოლიტიკის ან კანონის შემუშავების დროს.³⁰

4. ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და 2015-2020 წლების სამოქმედო გეგმა

საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა შემუშავდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფციის საფუძველზე, რომელიც წარმოადგენს 2015-2020 წლებში საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების ხედვას.

³⁰ CRPD/C/HUN/CO/1 (2012)

სტრატეგიის მიხედვით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიმართულებით მომავლის ხედვა საქართველოში ეფუძნება შემდეგ ფასეულობებს:

- ადამიანის უფლებების დაცვა და ადამიანის ღირსების პატივისცემა;
- თანასწორობა და ხელმისაწვდომობა;
- შემწყნარებლობა და სოციალური ინკლუზია.

სტრატეგიის თანახმად, განსაზღვრულია 9 სახელმძღვანელო პრინციპი, რომლებსაც უნდა ეფუძნებოდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკა ქვეყანაში:

- ადამიანის უფლებების დაცვა და ადამიანის ღირსების პატივისცემა;
- თანასწორობა და ხელმისაწვდომობა;
- შემწყნარებლობა (ტოლერანტობა) და სოციალური ინკლუზია;
- თემზე დაფუძნებული მომსახურება/ზრუნვა თემში;
- ზრუნვის კოორდინაცია და ინტეგრაცია;
- ყოვლისმომცველობა;
- საზოგადოების ჩართულობა;
- განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფების საჭიროებათა უზრუნველყოფა;
- გამოჯანმრთელება/აღდგენა.

დოკუმენტის მიხედვით, 2015-2020 წლებში ხუთი ძირითადი სტრატეგიული მიმართულება უნდა განხორციელდეს:

1. სახელმწიფო მმართველობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში;
2. ადამიანური რესურსების განვითარება;
3. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდება;
4. ფსიქიკური ჯანმრთელობა პენიტენციურ სისტემაში;
5. საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება.

სახელმწიფო მმართველობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მიიღწევა ამოცანით: 1.1.: „ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო მართვის გაუმჯობესება“, რომლის შესასრულებლადაც უნდა განხორციელდეს შემდეგი ღონისძიებები:

1.1.1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის (მიმდინარეობისა და შედეგების) კოორდინაციისა და ზედამხედველობის სპეციალური ერთეულის ფუნქციონირება;

1.1.2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სისტემის გაუმჯობესება;

1.1.3. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისის მიმწოდებელთა (ამბულატორიული, სტაციონარული და სხვ.) პასპორტიზაციის პროცესის სრულყოფა;

1.1.4. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობის ჰარმონიზაცია საერთაშორისო კანონმდებლობასთან;

1.1.5. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო დაფინანსების მდგრადი, მოქნილი და ეფექტური მექანიზმების შემუშავება;

1.1.6. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ხარისხის კონტროლისა და ხარისხის გაუმჯობესების სისტემური მექანიზმის შექმნა და დანერგვა;

1.1.7. უახლეს სამეცნიერო მტკიცებულებებსა და საუკეთესო პრაქტიკაზე დაფუძნებული პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შემუშავება (მათ შორის პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებისა და პენიტენციური სისტემისთვის).

სახელმწიფო მმართველობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მიიღწევა ამოცანით 2.1.: „კვალიფიციური კადრებით ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარგის უზრუნველყოფა“, რისთვისაც უნდა განხორციელდეს შემდეგი ღონისძიებები:

2.1.1. ადამიანური რესურსების/კადრების საჭიროების იდენტიფიცირება;

2.1.2. ადამიანური რესურსების განვითარების გრძელვადიანი სტრატეგიის შემუშავება;

2.1.3. სტუდენტთა მოტივირება და ფსიქიკური ჯანმრთელობის რეზიდენტთა და შესაბამისი დარგის მაგისტრთა რაოდენობის გაზრდა.

სახელმწიფო მმართველობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მიიღწევა ამოცანით 2.2.: „პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის შესაძლებლობების გაზრდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების იდენტიფიკაციისა და მართვის საკითხებში“, რაც განხორციელდება შემდეგი ღონისძიებებით:

2.2.1. პირველადი ჯანდაცვის პერსონალისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებში შესაბამისი სწავლების პროგრამის შემუშავება, ქვეყნის მასშტაბით დანერგვა და დამხმარე ზედამხედველობის განხორციელება;

2.2.2. პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებისათვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ამბულატორიული და სათემო სამსახურების რეგულარული, დინამიკური თანამშრომლობის მოდელის შემუშავება.

სახელმწიფო მმართველობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მიიღწევა ამოცანით 3.1.: „ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების/მოვლის ხელმისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება“, რაც განხორციელდება შემდეგი ღონისძიებებით:

- 3.1.1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ამბულატორიული სერვისების (ბავშვთა და მოზარდთა ჩათვლით) გარდაქმნა სათემო სერვისებად და ამ სერვისების გაფართოება; მულტიდისციპლინური გუნდის შექმნა და სათემო სერვისებისთვის დაფარვის ზონების/მოცვის არეალის განსაზღვრა;
- 3.1.2. ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის სამსახურის განვითარება, ფსიქოსოციალური დახმარების დიფერენცირებული პროგრამების შემუშავება როგორც მოზრდილთათვის, ასევე ბავშვთა და მოზარდთათვის;
- 3.1.3. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიის შემუშავება;
- 3.1.4. დასაქმების ხელშეწყობი სერვისების კონცეფციის შემუშავება;
- 3.1.5. ადამიანის უფლებების დაცვის გაუმჯობესება და გაძლიერება ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში.

სახელმწიფო მმართველობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მიიღწევა ამოცანით 4.1.: „პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების თანაბარი სტანდარტების უზრუნველყოფა“, რაც განხორციელდება შემდეგი ღონისძიებებით:

- 4.1.1. პენიტენციურ სისტემაში პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების შეფასება და საჭიროებათა კვლევა;
- 4.1.2. ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ინტეგრირებული, ერთიანი პროგრამის შექმნა;
- 4.1.3. პენიტენციურ სისტემაში ინტეგრირებული ერთიანი პროგრამის დანერგვა.

სახელმწიფო მმართველობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მიიღწევა ამოცანით 5.1.: „საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება, დამოკიდებულების შეცვლა/სტიგმის შემცირება“, რაც განხორციელდება შემდეგი ღონისძიებების მეშვეობით:

- 5.1.1. საზოგადოების მობილიზაციის (ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ განათლებისა და ცნობიერების ასამაღლებლად) გრძელი და მოკლევადიანი სტრატეგიების შემუშავება;
- 5.1.2. საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებების განხორციელება სტიგმის შესამცირებლად;
- 5.1.3. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის შემუშავება, ბალებში, საჯარო სკოლებსა და სამუშაო ადგილებზე;

5.1.4. ძალადობის პრევენციის პროგრამის შემუშავება;

5.1.5. სუიციდის პრევენციის პროგრამების შემუშავება;

5.1.6. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებისა და მათი ოჯახის წევრების ორგანიზაციების გაძლიერება;

5.1.7. მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლების ცოდნის ამაღლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკის საკვანძო საკითხებში, ტრენინგის მასალების მომზადება და ჩატარება.

უნდა აღინიშნოს, რომ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა უფლებრივი მონიტორინგის დროს (რომელიც ჩატარდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიული დოკუმენტისა და სამოქმედო გეგმის შეფასების მიზნით), გაირკვა შემდეგი: სტრატეგიული დოკუმენტი ერთ-ერთ ძირითად პრინციპად ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკაში მომდევნო წლებისთვის აცხადებს განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფების, მათ შორის ქალების საჭიროებათა უზრუნველყოფას:

„განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფების საჭიროებები (მაგ.: ბავშვები, მოზარდები, ქალები, მოხუცები, იძულებით გადაადგილებული პირები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები და პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები) უნდა იყოს გათვალისწინებული“.

თუმცა, ამ ზოგადი პრინციპის ჩამოყალიბების შემდეგ სამოქმედო გეგმის ღონისძიებები ისეა გაწერილი, რომ არსად არ არის ნახსენები ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ქალთა ინდივიდუალური საჭიროებები, რაც შეუძლებელს ხდის სამოქმედო გეგმის სენსიტიურობის შეფასებას აღნიშნული მიმართულებით.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გენდერის დეპარტამენტი თავის სახელმძღვანელო დოკუმენტში ჯანდაცვის სპეციალისტებისათვის აღნიშნავს, რომ გენდერული საკითხების გათვალისწინებას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ჯანმრთელობის საკითხების მარეგულირებელ დოკუმენტებში და ამას ორი მიზეზით ხსნის:

- გენდერული უთანასწორობა რისკის ქვეშ აყენებს მილიონობით ქალის ჯანმრთელობას მთელ მსოფლიოში. გენდერულ თანასწორობაზე ხაზგასმაც გვეხმარება, გავზომოთ უთანასწორობის ისტორიული ტვირთი და ქალებისა და გოგონების უფლებების შელახვა ოჯახურ გარემოში, საზოგადოებაში, სამუშაო ადგილებსა და ჯანმრთელობაზე ზრუნვის დროს. ჯანმრთელობაზე ზრუნვის სფეროში გენდერული თანასწორობის გათვალისწინებით მნიშვნელოვნად უმჯობესდება ქალთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა;
- გენდერულ ნორმებზე, როლებსა და ურთიერთობებზე მითითება უკეთ წარმოაჩენს, თუ როგორი ზეგავლენის მოხდენა შეუძლია სოციალურ-კულტურულ იდენტობას (მდედრობითი და მამრობითი სქესი), უფლებების მიკუთვნებასა და ძალაუფლების არათანაბარ გადანაწილებას ჯანმრთელობის

დაცვის პროცესში და საბოლოოდ - სხვადასხვა ასაკისა და სოციალური ჯგუფის ქალისა და კაცის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე³¹.

საერთაშორისო კვლევები განსაკუთრებით გამოკვეთს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა მოწყვლადობას პატიმრობის პირობებში. გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისის 2009 წლის კვლევაში ნათქვამია, რომ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალი პატიმრები არიან უფლებების დარღვევის, თვითდაზიანებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების მაღალი რისკის ქვეშ. ქალებს, რომელთაც არა აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა, დაპატიმრების შედეგად შესაძლოა, განუვითარდეთ სხვადასხვა ტიპის შესაძლებლობების შეზღუდვა საპრობილემო. ამის მიზეზი შეიძლება გახდეს ნაკლები უსაფრთხოების განცდა, მწირი პირობები და საკნების გადატვირთულობა. მდგომარეობას ართულებს პერსონალი, რომელსაც არა აქვს გავლილი სპეციალური მომზადება გენდერული თვალსაზრისით სპეციფიკური ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის მოთხოვნების შესახებ.

პატიმრობაში მყოფ ქალებს მამაკაცებზე ხშირად აღენიშნებათ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლზე დამოკიდებულება, რაც ხშირად ოჯახში ძალადობის, ფიზიკური თუ ფსიქიკური ძალადობის შედეგია. ოჯახისა და საზოგადოებისგან იზოლირება განსაკუთრებით დამაზიანებელ შედეგებს იწვევს ქალებში, რომელთაც აქვთ შფოთვა, დეპრესია და სხვა უფრო სერიოზული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები³².

VI. დასკვნა

კვლევის ფარგლებში ჩატარებულმა ოთხი სამოქმედო გეგმის ანალიზმა აჩვენა, რომ ისინი არაა სენსიტიური შეზღუდული შესაძლებლობის, კერძოდ, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა წინაშე არსებული პრობლემების მოგვარების კუთხით. გარდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმისა, არც ერთ მათგანში არ არის ხაზგასმული, ზოგადად, ქალების, კერძოდ, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალების წინაშე არსებული პრობლემები და მათი გადაჭრის გზები. თავად ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმაც მხოლოდ ძირითადი პრინციპის დონეზე განსაზღვრავს ქალების, როგორც ყველაზე დაუცველი ჯგუფის, საჭიროებების გათვალისწინებას, რაც შეუძლებელს ხდის

³¹ Gender Mainstreaming for Health Managers: A Practical Approach, World Health Organization, Department of Gender, Women and Health, pg.7 http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501071_eng.pdf
ნანახია: 02.11.2015, 15:20

³² Handbook on Prisoners with Special Needs, Criminal Justice Handbook Series, United Nations Office of Drugs and Crime (UNODC), 2009, pg. 13

http://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf

ნანახია: 02.11.2015, 11:10

კონკრეტული ღონისძიებების შეფასებას ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა უფლებრივი მდგომარეობის მიმართულებით.

სამოქმედო გეგმების ანალიზის შედეგად შესაძლებელია, გამოიყოს ძირითადი რეკომენდაციები, რომელთა განხორციელება აღნიშნულ დოკუმენტებს შეზღუდული შესაძლებლობის, კერძოდ, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა უფლებების დაცვის დამატებით გარანტიად აქცევდა.

VII. რეკომენდაციები

- მნიშვნელოვანია, სამოქმედო გეგმების შემუშავება ეფუძნებოდეს მტკიცებულებებს, კერძოდ, განხორციელდეს კვლევები, რომლებიც ორიენტირებული იქნება კონკრეტულად შეზღუდული შესაძლებლობის, მათ შორის, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა საჭიროებების გამოვლენაზე;
- ოჯახში ძალადობის ახალ სამოქმედო გეგმაში გათვალისწინებული იყოს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა დაცვის, მხარდაჭერისა და რეაბილიტაციისათვის გასატარებელი ღონისძიებების კონკრეტული ჩამონათვალი;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი უზრუნველყოფის სამოქმედო გეგმის შეფასების პროცესში ყველა ამოცანასთან მიმართებით გამოიყოს შეზღუდული შესაძლებლობის, კერძოდ, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესების მაჩვენებლები ან/და ხელის შემშლელი ფაქტორები;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი უზრუნველყოფის ახალ სამოქმედო გეგმაში ყველა ამოცანასთან მიმართებით ცალკე გამოიყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე, კერძოდ, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა საჭიროებები და მათი დაკმაყოფილების გზები;
- მნიშვნელოვანია, რომ გენდერული თანასწორობის სამოქმედო გეგმაში ყველა მიზანთან და ამოცანასთან დაკავშირებით განსაზღვრული იყოს შეზღუდული შესაძლებლობის, კერძოდ, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა საკითხები;
- აუცილებელია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმის მონიტორინგისა და შეფასების პროცესში, ყველა სტრატეგიულ მიმართულებასთან დაკავშირებით, ხაზი გაესვას ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესების ფაქტებს ან/და ხელის შემშლელ გარემოებებს.

