



ქალთა ფონდი საქართველოში
WOMEN'S FUND IN GEORGIA

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები (SRHR) სახელმძღვანელო

ცნებები და განმარტებები

შემუშავებულია ქალთა ფონდის საქართველოში სექსუალური და რეპროდუქციული
ჯანმრთელობისა და უფლებების სამუშაო ჯგუფის მიერ

ტერმინი „სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები“ (SRHR) პირველად დაახლოებით 20 წლის წინ შემუშავდა კაიროს მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციაზე (ICPD),^[1] მოგვიანებით კი - 1995 წელს, პეკინში გამართულ ქალთა მეოთხე მსოფლიო კონფერენციაზე (FWCW)^[2]. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ჯანმრთელობის განმარტებაზე დაყრდნობით, კაიროს პროგრამა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას განსაზღვრავს შემდეგნაირად:

„სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა რეპროდუქციულ სისტემასთან დაკავშირებულ ყველა საკითხში. რეპროდუქციული ჯანმრთელობა ნიშნავს მდგომარეობას, როდესაც ადამიანებს შეუძლიათ ჰქონდეთ სასიამოვნო და უსაფრთხო სექსუალური ცხოვრება, აქვთ გამრავლების უნარი და თავისუფალი და ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი იყოლიონ თუ არა შვილი, ასევე, რამდენი და როდის. ეს უკანასკნელი პირობა გულისხმობს, რომ თითოეულ ქალს და კაცს აქვს უფლება ჰქონდეთ ინფორმაცია და ხელი მიუწვდებოდეთ მათთვის სასურველ უსაფრთხო და ეფექტურ ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე სერვისებსა და იმ მეთოდებზე, რომლებიც კანონით აკრძალული არ არის; ასევე, ხელი მიუწვდებოდეთ შესაბამის ჯანდაცვის სერვისებზე, რომლებიც ქალებს საშუალებას მისცემს უსაფრთხოდ გაიარონ ორსულობისა და მშობიარობის პროცესი, ხოლო წყვილებს დაეხმარება ჯანმრთელი შვილის ყოლაში“ (პარაგრაფი 72).

უფრო მეტიც, კაიროს მოქმედების პროგრამა ნათლად განმარტავს რეპროდუქციული უფლებების შესახებ იდეას მეშვიდე თავში და აღნიშნავს, რომ მსგავსი უფლება აღიარებულია ძირითად უფლებებზე დაყრდნობით და ადამიანებს აქვთ უფლება თავისუფლად და

პასუხისმგებლობით გადაწყვიტონ შვილების რაოდენობა, შობადობას შორის ინტერვალი და დრო. ამასთან, ისინი უნდა იყვნენ ინფორმირებული და ხელი მიუწვდებოდეთ რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტებზე. აღნიშნული პროგრამა ასევე გულისხმობს უფლებას რეპროდუქციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაზე, რომელიც არ უნდა იყოს დისკრიმინაციული, იძულებითი და ძალადობრივი, როგორც ეს ხაზგასმულია ადამიანის უფლებათა დეკლარაციაში.^[3] დღესდღეობით, საკითხმა კიდევ უფრო ფართო ფორმა მიიღო და იმის საჭიროება წარმოშვა, რომ რეპროდუქციიდან სექსუალობაზე, სექსუალურ უფლებებსა და მათი გამოხატვის სრულ სპექტრზე მოხდეს ორიენტირება.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა^[4] მოიცავს შემდეგ საკითხებს - სექსუალობა და სიცოცხლის ციკლი (მაგალითად სქესობრივი მომწიფება, მენოპაუზა, სტიგმა, სექსუალური პრობლემები); ანატომია; რეპროდუქციული პროცესები; ინფორმაცია კონდომის გამოყენებისა და კონტრაცეფციის სხვა მეთოდების შესახებ (მათ შორის გადაუდებელი კონტრაცეფციის აბები); ორსულობის შემთხვევაში ვარიანტები და მათ შესახებ ინფორმაცია; უსაფრთხო აბორტი; საფრთხის შემცველი აბორტი; სექსუალური გზით გადამდები ინფექციები (სგგი) და აივ ინფექცია, მათი გადაცემის გზები და სიმპტომები (განსაკუთრებით პოლიამორულ ურთიერთობებში); აივ ინფექციისა და სგგი-ს პრევენცია, მკურნალობა, ზრუნვა და მხარდაჭერა; აივ-ის ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და ტესტირება (VCT); ანტირეტროვირუსული თერაპია და აივ ინფიცირებულთან ერთად ცხოვრება; დედიდან ბავშვზე ინფექციების გადაცემის პრევენცია. ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება და სგგი/აივ, სექსის გამოცდილების არქონა (ე.წ.

“ქალწულობა “ და “ვაჟიშვილობა”), სექსისგან თავის შეკავება, სექსუალური უკუკავშირის ციკლი.

სექსუალური უფლებები და სექსუალური მოქალაქეობა^[5]- ადამიანის საერთაშორისო უფლებების და ეროვნული პოლიტიკის, კანონმდებლობისა და იმ უწყებების ცოდნა, რომლებიც უკავშირდება ადამიანთა სექსუალობას; სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (SRH) უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა; სოციალური, კულტურული და ეთიკური ბარიერები SRH-ის უფლებათა განხორციელებისას; აღქმა, რომ სექსუალობა და კულტურა მრავალფეროვანი და დინამიურია; არსებული სერვისები და რესურსები და მათზე ხელმისაწვდომობა; სრულყოფილი თანამონაწილეობა და ჩართულობა; პრაქტიკა და ნორმები; სხვადასხვა სექსუალური იდენტობა; ადვოკატირება; ინფორმირებული არჩევანი; თავდაცვა; მოლაპარაკებების უნარი; თანხმობა და სექსის ქონის უფლება მხოლოდ მზად ყოფნის შემთხვევაში; პიროვნების უფლება თავისუფლად გამოხატოს და აღმოაჩინოს საკუთარი სექსუალობა უსაფრთხო, ჯანსაღი და მისაღები გზით.

გენდერი^[6] გულისხმობს იმ სოციალურ თვისებებსა და შესაძლებლობებს, რომლებიც ასოცირებულია ბიოლოგიურად მამრობით და მდედრობით სქესთან, ასევე კაცებსა და ქალებს შორის, გოგოებს და ბიჭებს შორის ურთიერთობებთან და თავად კაცებსა თუ ქალებს შორის არსებულ კავშირებთან. ამ თვისებებს, შესაძლებლობებსა და ურთიერთობებს სოციალიზაციის საშუალებით ვსწავლობთ მთელი ცხოვრების განმავლობაში. აღსანიშნავია, რომ ყოველივე ეს კონტექსტიდან გამომდინარეობს, დამოკიდებულია დროზე და გამუდმებით იცვლება. გენდერი განსაზღვრავს იმას, თუ რას ელის საზოგადოება ქალისგან და კაცისგან, რა არის მათთვის ნებადართული და

რა ითვლება “ღირსეულად” ნებისმიერ მოცემულ კონტექსტში.

გენდერული თანასწორობა^[7] ნიშნავს თანასწორ შესაძლებლობას ქალებისთვის, კაცებისთვის, ინტერსქესი და ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის, რომ განახორციელონ თავიანთი უფლებები და შესაძლებლობები სრულად. ეს გულისხმობს სწრაფვას, შეიცვალოს სტრუქტურული უთანასწორობები, ქცევითი ნიმუშები და სოციალური ნორმები, რაც, თავის მხრივ, გამოიწვევს სოციალურ ცვლილებებსა და მდგრად განვითარებას. გენდერული თანასწორობა გულისხმობს კონკრეტულ სტრატეგიებს გენდერული უთანასწორობის აღმოსაფხვრელად. გენდერული თანასწორობა უფრო ფართო ცნებაა, ვიდრე თანასწორობა ქალსა და კაცს შორის, რადგან პირველი მოიცავს როგორც ქალებსა და კაცებს, ასევე ლესბოსელებს, გეებს, ბისექსუალებს, ტრანსგენდერებს და იტერსქეს ადამიანებს. გენდერული თანასწორობა მოითხოვს სოციალური როლების, ნორმების, მასკულიზაციისა და ფემინიზაციის კონსტრუქციების, ასევე, სქესის, სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გავლენების ანალიზს. გენდერული თანასწორობა მიღწეული იქნება, როდესაც ყველა ადამიანი თანასწორი იქნება ცხოვრების ყველა ასპექტში. არსებითი თანასწორობა არ გულისხმობს იმას, რომ ყველა ერთნაირია, არამედ გულისხმობს იმას, რომ ყველა თანასწორად ღირებულია და ეპყრობიან ისე, რომ ჰქონდეთ არა მხოლოდ თანასწორი შესაძლებლობები, არამედ ასევე ჰქონდეთ თანასწორი შედეგები. როდესაც ადამიანებს მინიჭებული აქვთ არათანასწორი სტატუსი და ცოდნასა და რესურსებზე არ მიუწვდებიან, ან არათანაბრად მიუწვდებიან ხელი, საჭიროა სპეციალური და პოზიტიური ზომების გატარება აღნიშნული გენდერული უთანასწორობის აღმოსაფხვრელად. მნიშვნელოვანია, რომ არ მოხდეს ცალკეული

ქალისა და კაცის ქცევებისა და გადაწყვეტილებების მიკუთვნება და დაკავშირება მათ ბიოლოგიურ მახასიათებლებთან. გენდერული თანასწორობა უნდა იყოს განმსაზღვრელი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების სრული ხელმისაწვდომობისთვის და მათით სრულყოფილად სარგებლობისთვის.

ყოვლისმომცველი სექსუალური განათლების^[8] მიზანია, შეაიარაღოს ადამიანი ცოდნით, უნარებით, დამოკიდებულებითა და ფასეულობებით, რომლებიც სჭირდებათ, რათა განსაზღვრონ და ისაიმოვნონ თავიანთი სექსუალობით - როგორც ფიზიკური, ასევე, ემოციური თვალსაზრისით, ინდივიდუალურად და ურთიერთობის დროს. აღნიშნული „სექსუალობას“ განიხილავს ჰოლისტურად, ემოციური და სოციალური განვითარების კონტექსტში და აღიარებს რომ მხოლოდ ინფორმაცია არ არის საკმარისი. ახალგაზრდებს უნდა ჰქონდეთ შესაძლებლობა, შეიძინონ აუცილებელი სასიცოცხლო უნარები და განვიითარონ პოზიტიური დამოკიდებულებები და ფასეულობები.

1) ძალადობა მოიაზრებს სხვადასხვა სახის ძალადობის ფორმას კაცებისა და ქალების მიმართ და მათი გამოვლინების სახეებს, განსაკუთრებით: გენდერულ ძალადობას; სექსუალურ კავშირს თანხმობის გარეშე, ასევე სხვის მიმართ განხორციელებულ ნებისმიერი სახის მიუღებელ ქცევას; უფლებებსა და სამართებრივ ნორმებს; მხარდაჭერის გზების ხელმისაწვდომობასა და დახმარების აღმოჩენას; საზოგადოებრივ ნორმებს (ძალაუფლება, გენდერი) და მითებს; პრევენციას, მათ შორის პირადი უსაფრთხოების საკითხებს; თავდაცვის ტექნიკას; დაზარალებულისა და მოძალადის დინამიკის გააზრებას; სათანადო გადამისამართების მექანიზმების არსებობას დაზარალებულთათვის; იმის პრევენციას, რომ

დაზარალებულები თვითონვე არ გახდნენ მოძალადეები. მამაკაცები / ბიჭები, როგორც დამნაშავეები და მოკავშირეები ძალადობის პრევენციაში, მოწმის მოდელი.

2) ურთიერთობები - ურთიერთობის სხვადასხვა სახეები (მაგალითად ოჯახი, მეგობრები, სექსუალური, რომანტიკული, და სხვა); აღნიშნული ურთიერთობები მუდმივად ცვალებადია; ემოციები, ინტიმური კავშირი (ემოციური და ფიზიკური); უფლებები და პასუხისმგებლობები; ძალაუფლების დინამიკა; ჯანსაღი, არაჯანსაღი, ან იძულებითი ურთიერთობები; კომუნიკაცია, ნდობა და გულწრფელობა ურთიერთობებში; თანატოლების მხრიდან ზეწოლა და სოციალური ნორმები; გაცნობიერება, რომ სიყვარული და სექსი არ არის ერთი და იგივე, თანხმობა და თანხმობაზე დაფუძნებული ურთიერთობები.

3) მრავალფეროვნება - მრავალფეროვნების აღიარება და გაგება ჩვენს ცხოვრებაში (მაგალითად, რწმენა, კულტურა, ეთნიკურობა, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, შესაძლებლობა/ შეზღუდული შესაძლებლობა, აივ სტატუსი, სექსუალური ორიენტაცია და ა.შ.); მრავალფეროვნებისადმი პოზიტიური მიდგომა; დისკრიმინაციისა და მის მიერ მიყენებული ზიანის აღიარება, მასთან გამკლავების შესაძლებლობის ქონა; თანასწორობის რწმენის განვითარება; ახალგაზრდების მხარდაჭერა, რათა გააზრონ თანასწორობა ტოლერანტობის მიღმა.

4) ისაიმოვნება - ადამიანის სექსუალობისადმი დადებითი განწყობების ქონა.; გაცნობიერება, რომ სექსი უნდა იყოს სასაიამოვნო და არა ძალდატანებითი/თავსმოხვეული; რომ, სექსუალობა უფრო მეტია, ვიდრე სექსუალური აქტი; სექსუალობა, როგორც თითოეული ადამიანის ცხოვრების ნაწილი; ბიოლოგია და ემოციები ადამიანის სექსუალურობასთან დაკავშირებული რეაქციების უკან; გენდერი და

სიამოვნება; სექსუალური კეთილდღეობა; უსაფრთხო სექსი და სიამოვნება; მასტურბაცია; სიყვარული, ლტოლვა და ურთიერთობა; ინტერპერსონალური კომუნიკაცია; სექსუალობის მრავალფეროვნება; პირველი სექსუალური გამოცდილება; თანხმობა სექსუალურ სიტუაციაში; ალკოჰოლი, ნარკოტიკები და მათი მოხმარების შედეგები; სიამოვნებასთან დაკავშირებული სტიგმა.

ქალთა გაძლიერება^[9] - გაძლიერების ცნება მოიცავს: ტრანსფორმაციას/ცვლილებას და ძალაუფლების კითხვის ნიშნის ქვეშ დაყენებას. გაძლიერება დაკავშირებულია ძალაუფლების ცვლილებასთან. აღნიშნული ძალაუფლება დაკავშირებულია რესურსებისა (ფიზიკური, ადამიანური, ინტელექტუალური და ფინანსური) და იდეების (რწმენა, ფასეულობები და დამოკიდებულება) კონტროლთან. გაძლიერება, როგორც შედარებითი კონცეფცია: გულისხმობს ადამიანებს შორის არსებულ ძალაუფლებრივ დინამიკას, რომლის პროცესშიც ადამიანი შეიძლება განიარაღდეს (ძალაუფლება დაკარგოს), ან შეიძინოს სტრატეგიული ცხოვრებისეული არჩევანის გაკეთების უნარები. გაძლიერება, როგორც მრავალგანზომილებიანი პროცესი. გაძლიერების გზები შეიძლება მიღწეულ იქნას სხვადასხვა ფორმით და შესაძლებელია ინდივიდუალურად, ან ერთობლივად იყოს გამოცდილი. სექსუალური დამოუკიდებლობა და ჯანმრთელობა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ქალთა გაძლიერებაზე და უკავშირდება ადამიანის ფუნქციონირებას ყველა სხვა მიმართულებით. ქალებმა თავად უნდა გადაწყვიტონ, როგორ გამოხატონ საკუთარი სექსუალობა, ვისთან და როდის ჰქონდეთ სექსი, და თავადვე დაგეგმონ უნდათ თუ არა შვილის ყოლა, ან როდის.

ინტერსექციული ანალიზი: ინტერსექციულობა არის იარაღი ანალიზისთვის, ადვოკატირებისთვის და პოლიტიკური

მმართველობის განვითარებისთვის, რომელიც აღიარებს დისკრიმინაციის მრავალ შრეს და გვეხმარება გავიგოთ, თუ როგორ გავლენას ახდენენ განსხვავებული იდენტობები ჩვენს ხელმისაწვდომობაზე უფლებებისა და შესაძლებლობების მიმართ. ინტერსექციულობა შეგვიძლია განვიხილოთ, როგორც „დისკრიმინაციის მრავლობითი ფორმა, რომელიც ხდება თანადროულად და აყალიბებს ჩვენს პირად, ინდივიდუალურ იდენტობებს.“ ინტერსექციალიზმი არის ფემინისტური თეორია, მეთოდოლოგია კვლევისთვის და ტრამპლინი სოციალური სამართლის გასაუმჯობესებლად. ის იწყება იმ დებულებით, რომ ადამიანები მრავალშრიანი იდენტობებით ცხოვრობენ, რომლებიც სათავეს იღებენ სოციალური ურთიერთობებისგან, ისტორიისგან და ძალაუფლების ცვალებადი სტრუქტურისგან. ადამიანები ერთდროულად სხვადასხვა საზოგადოების წევრები არიან, და შესაძლოა ერთდროულად განიცდიდნენ ზეწოლასაც და პრივილეგიასაც (მაგ: ქალი შეიძლება დაფასებული ექიმი იყოს, თუმცა განიცდიდეს ოჯახში ძალადობას). თუმცა, ინტერსექციული ანალიზი იმასაც გვეუბნება, რომ განსხვავებულ იდენტობათა შეკრებით არამც და არამც არ იზრდება იდენტობის “ტვირთი” საზოგადოებაში, არამედ მისი გამოცდილება ხდება სხვებისგან განსხვავებული. ინტერსექციული ანალიზის მიზანი იმის ჩვენება არაა, თითქოს ერთი რომელიმე ჯგუფი სხვაზე უფრო პრივილეგირებულია, არამედ იმის ხაზგასმია, რომ არსებობს მნიშვნელოვანი მსგავსებები და განსხვავებები, და იმისთვის, რომ ყველამ თანაბრად გამოიყენოს თავისი უფლებები, აუცილებელია ყველასთვის თანაბარი პირობების შექმნა. მისი უმთავრესი მიზანია გამოააშკარავოს იდენტობის მრავალი შრე და უფრო ცხადი გახადოს დისკრიმინაციისა და დისკრედიტაციის მრავალი სახე, რომელიც იდენტობათა კომბინაციით შეიძლება

წარმოიქმნას. იგი გვაჩვენებს, თუ როგორ ქმნის რასიზმი, პატრიარქატი, კლასობრივი უთანასწორობა და სხვა დისკრიმინაციის სისტემები წნეხს, რომლებიც შემდეგ განსაზღვრავენ ქალების ადგილს საზოგადოებაში. ეს მეთოდი ითვალისწინებს ისტორიას, სოციალურ და პოლიტიკურ კონტექსტს და ამავდროულად მხვედველობაში აქვს უნიკლური ინდივიდუალური გამოცდილებები, რომლებიც სხვადასხვა სახის იდენტობის ერთად შერევით შეიძლება წარმოიშვას.

სრულუფლებიანი თანამონაწილეობა[10]

მოითხოვს, რომ ადამიანებმა მონაწილეობა მიიღონ იმ გადაწყვეტილებების მიღების პროცესებში, რომელთაც პირდაპირი გავლენა აქვთ მათ ცხოვრებაზე, ჯანმრთელობის ინტერვენციების შექმნის, განხორციელებისა და მონიტორინგის ჩათვლით. პრაქტიკაში, სრულუფლებიანი თანამონაწილეობას შეიძლება სხვადასხვა ფორმა ჰქონდეს, მათ შორის, ადამიანების დაბალანსებული და ობიექტური ცოდნით ინფორმირება, საზოგადოებასთან კონსულტაციები, დაზარებული მოსახლეობისგან უკუკავშირის მოპოვება, დაზარალებული მოსახლეობის ჩართვა, ან მათთან თანამშრომლობა და პარტნიორობა **გადაწყვეტილების მიღების პროცესის ყველა ასპექტში, განსაკუთრებით, ალტერნატივების განვითარებისა** და გადაჭრის გზების იდენტიფიკაციის პროცესში, თემების გაძლიერება, რათა მიაღწიონ საბოლოო კონტროლს გადაწყვეტილებებზე, რომლებიც გავლენას ახდენენ მათსავე კეთილდღეობაზე.

ოჯახის დაგეგმვა^[11]: ოჯახის დაგეგმვა გულისხმობს წყვილებისა და ინდივიდების უფლებას, თავად დაგეგმონ შვილების რაოდენობა და ორსულობებს შორის ინტერვალი. ოჯახის დაგეგმვა, ზოგჯერ, კონტრაცეფციის სინონიმად გამოიყენება, თუმცა ეს უკანასკნელი უფრო ფართო ცნებაა.

იგი მოიცავს ორსულობის ნებაყოფლობით პრევენციასთან, ან მის გადავადებასთან დაკავშირებულ სერვისებზე ხელმისაწვდომობას, ზუსტ ინფორმაციას, რათა ადამიანმა თავისთვის სწორი არჩევანი გააკეთოს, სწორად გამოიყენოს და კმაყოფილი დარჩეს მის მიერ არჩეული კონტრაცეფციის მეთოდით. კონტრაცეფცია მოიაზრებს **ბარიერულ მეთოდებს**, როგორცაა კონდომი, ან დიაფრაგმა, **ჰორმონულ მეთოდებს**, მაგალითად ორალურ კონტრაცეფციას, **ინექციურ მეთოდებს და საშვილოსნოსშიდა მოწყობილობას** (მაგალითად, სპირალი), ასევე - გადაუდებელ კონტრაცეფციას, რაც „გეგმა B“-ს სახელით არის ცნობილი. ოჯახის დაგეგმვის მიზანია წყვილებისა და ფიზიკური პირების რეპროდუქციული უფლების ხელშეწყობა, მათი გადაწყვეტილების პატივისცემა განსაზღვრონ შვილების რაოდენობა, ინტერვალი და გამოიყენონ თავდაცვის უსაფრთხო, ეფექტური მეთოდები და სერვისები. გადაწყვეტილება ოჯახის დაგეგმვის შესახებ უნდა იყოს სრულიად ნებაყოფლობითი. არჩევანის გაკეთებისთანავე უნდა არსებობდეს ადეკვატური ბერკეტი, საჭიროების შემთხვევაში, შემდგომი კონსულტაციისთვის. გადაუდებელი კონტრაცეფციის აბი არის მედიკამენტი, რომელიც ხელს უწყობს ორსულობის პრევენციას ოვულაციის, ან განაყოფიერების პროცესის შეჩერებით. გადაუდებელი კონტრაცეფცია გამოიყენება დაუცველი სექსის, ან სხვა კონტრაცეპტივების არასწორად გამოყენების შემთხვევაში. ამგვარად, გადაუდებელი კონტრაცეფცია უნიკალურ ადგილს იკავებს თანამედროვე კონტრაცეფციის მეთოდების სიაში და მისი გამოყენება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სექსუალური ძალადობის მსხვერპლებისთვის, მოზარდებისთვის და სხვა მარგინალური ჯგუფებისთვის, რომლებსაც შეიძლება არ ჰქონდეთ ხელმისაწვდომობა კონტრაცეფციის სხვა მეთოდებზე.

აბორტი - არასასურველი ორსულობის ქალის სურვილითა და არჩევანით შეწყვეტა ბევრ ქვეყანაში ნებადართულია ორსულობის გარკვეული პერიოდის განმავლობაში (ჩვეულებრივ, 12-16 კვირის განმავლობაში, სხვადასხვა ქვეყნის კანონმდებლობის შესაბამისად), ან თუ სახეზეა ეკონომიკური და/ან სოციალური მიზეზები, ან ჯანმრთელობის რისკები (მაგალითად, აუცილებელია ორსული ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენა და მისი ჯანმრთელობის დაცვა), ან არსებობს ნაყოფის ანომალიები, ასევე, გაუპატიურების, ან ინცესტის დროს. მაშინაც კი, როდესაც აბორტი არის ლეგალური, არ არსებობს აბსოლუტური გარანტია იმისა, რომ აბორტის სერვისი ხელმისაწვდომი, ან უსაფრთხო იქნება. უსაფრთხო აბორტის სერვისებთან ხელმისაწვდომობა შეიძლება შეზღუდული იყოს ჯანმრთელობის სისტემების, ეკონომიკური და სოციალურ-კულტურული ბარიერების გამო, მათ შორის აბორტის სტიგმის გამოც. მედიკამენტოზური აბორტი (აბორტი სპეციალური აბების გამოყენებით) სულ უფრო ხშირად გამოიყენება ქალების მიერ, განსაკუთრებით იმ ქვეყნებში, სადაც აბორტი სრულად, ან ნაწილობრივ, არის აკრძალული.

ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (აივ) და სხვა სექსუალური გზით გადამდები ინფექციები¹²¹: სგვი გულისხმობს ინფექციებს, რომლებიც ვრცელდება ადამიანებში სექსუალური კონტაქტის გზით, როგორც ანალური, ასევე ვაგინალური, ან ორალური სექსის დროს. აივ არის ვირუსი, რომელიც იწვევს აივ ინფექციას. შიდსი არის აივ ინფექციისგან გამოწვეული იმუნური დეფიციტის ყველაზე რთული სტადია. არსებობს აივ ინფექციის გადაცემის ძირითადი გზები: ინფიცირებულ სისხლთან, სპერმასთან, სპერმამდე, ანალურ, ან ვაგინალურ სითხეებთან კონტაქტი, დაუცველი სექსი და ინფიცირებული დედიდან ბავშვზე გადაცემა

ორსულობის, მშობიარობის, ან ძუძუთი კვების შედეგად. საქართველოში აივ ინფექცია ძირითადად ვრცელდება ანალური და/ან ვაგინალური სექსუალური კავშირის დროს, ან ინექციური ნარკოტიკული საშუალებების გაზიარებით, როგორცაა აივ დადებითი ადამიანის მიერ გამოყენებული საინექციო შპრიცის ხმარება. ანტირეტროვირუსული თერაპია (ART) არის აივ ინფექციის მკურნალობის/მართვის გზა სპეციალური მედიკამენტების გამოყენებით. ანტირეტროვირუსული თერაპიის დროს ადამიანები ყოველდღიურად იღებენ გარკვეული კომბინაციის აივ მედიკამენტებს (აღნიშნულ მკურნალობას მოიხსენიებენ, როგორც აივ რეჟიმს). ანტირეტროვირუსული თერაპია რეკომენდირებულია ყველასთვის, ვინც ინფიცირებულია აივ ვირუსით. ანტირეტროვირუსული თერაპია არ კურნავს აივ ინფექციას, თუმცა ანულებს მას სისხლში და ხელს უშლის ხელახალ გამრავლებას, აივ მედიკამენტები ეხმარებათ დაავადებულ ადამიანებს ხანგრძლივად და ჯანსაღად იცხოვრონ. ასევე, აივ მედიკამენტები ამცირებს აივ ინფექციის გავრცელების რისკს.

სხვა სექსუალური გზით გადამდები ინფექციებია ქლამიდია, გონორეა, ადამიანის პაპილომაავირუსი (HPV) და სიფილისი. ადამიანებში სგვი-ის არსებობის შემთხვევაში უფრო მარტივია აივ-ით დაინფიცირების შანსი. მაგალითად, სგვი-ს არსებობის შემთხვევაში, კანზე ჩნდება წყლულები, რაც აივ ინფექციისთვის უფრო ამარტივებს ადამიანის სხეულში შეღწევას. აივ ინფექციისა და სხვა სგვი-ით ინფიცირებამ შესაძლოა აივ-ის გადაცემის რისკი გაზარდოს. სგვი-ის თავიდან ასაცილებლად, აუცილებელია უსაფრთხო სექსის ქონა და მუდმივად კონდომის გამოყენება ანალური, ვაგინალური და/ან ორალური სექსის დროს. აუცილებელია ადამიანები წელიწადში მინიმუმ ერთხელ მაინც მივიდნენ ექიმთან სგვი-ზე ტესტირებისთვის.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების (SRHR) კანონმდებლობა საქართველოში^[13] - საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ ყველა მოქალაქეს უფლებას აძლევს ჰქონდეთ წვდომა სამედიცინო მომსახურებასთან, მათ შორის რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის მომსახურებასთან. კანონი ასევე იძლევა აბორტის უფლებას ორსულობის პირველი 12 კვირის განმავლობაში (განსაზღვრულია 5 დღიანი სავალდებულო მოსაცდელი პერიოდი). მაშინ, როდესაც 16 წელს მიუღწეველ პირებს ესაჭიროებათ მშობლის, ან მეურვის თანხმობა, რათა მიიღონ სამედიცინო მომსახურება, მოზარდებს 14-18 წლამდე აქვთ სამართლებრივი უფლება მშობლის, ან კანონიერი მეურვის თანხმობის გარეშე მიიღონ კონსულტაცია სექსუალური გზით გადამდები ინფექციის მკურნალობის, კონტრაცეპციის არაქირურგიული მეთოდებისა და აბორტის შესახებ. 14-18 წლამდე მოზარდებს ასევე აქვთ უფლება მშობლის, ან მეურვის თანხმობის გარეშე, კონფიდენციალურად ჩიატარონ აივ ტესტი. არ არსებობს სამართლებრივი შეზღუდვა ახალგაზრდებისა და მოზარდებისთვის, რომელიც მათ წვდომას შეუზღუდავს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე; თუმცა სხვა ჯანდაცვის სერვისებთან ერთად, ახალგაზრდებისთვის ხელმისაწვდომი არ არის ინფორმაცია ოჯახის დაგეგმვისთვის საჭირო მეთოდებზე. ახალგაზრდებისთვის მეგობრული და მათ საჭიროებებზე მორგებული მომსახურება საქართველოში ცუდადაა განვითარებული - ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენლები არ არიან საკმარისი ცოდნითა და უნარებით აღჭურვილნი, რომ დააკმაყოფილონ არსებული საჭიროება და დაინტერესებულ პირებს გაუწიონ კონფიდენციალური კონსულტაცია.

სამწუხაროდ, არ არსებობს სოციალური მხარდაჭერის სისტემები/პროგრამები, რომ მოხდეს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სოციალურ ასპექტებთან გამკლავება.

მარგინალიზებული ჯგუფები და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები^[14] - გარკვეული ჯგუფები ჩვენ საზოგადოებაში სიღარიბისა და სოციალური გარიყულობის უფრო მაღალი რისკის ქვეშ დგანან, ზოგად მოსახლეობასთან შედარებით. ეს მოწვევადი და მარგინალიზებული ჯგუფები მოიცავს, თუმცა არ შემოიფარგლება: ღარიბი/ უსახლკარო ქალებით, ახალგაზრდებით, ხანადაზმულებით, ლგბტკი+ ადამიანებით, სექს მუშაკებით, ნარკომომხმარებლებით, მსჯავრდებულებით/ ყოფილი მსჯავრდებულებით, შშმ პირებით, ფსიქიატრიულ დაწერესებულებაში მცხოვრები პირებით, აივ ინფექციით/ C ჰეპატიტით ინფიცირებული პირებით, მიგრანტებით/ იძულებით გადაადგილებული პირებით/ ლტოლვილებით, სოფლად მცხოვრები ქალებით, რელიგიური/ ეთნიკური უმცირესობით (მათ შორის რომა მოსახლეობით), კონფლიქტის რეგიონებში მცხოვრები ადამიანებით. მათთვის საქართველოში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ხელმისაწვდომობა ბევრად უფრო შეზღუდულია, ხოლო უფლებები - დაუცველი.

ძირითადი ტერმინოლოგია^[15]

სექსუალობა: ცნება, რომელიც აერთიანებს ადამიანის ემოციებს, განცდებსა და ქცევებს,

რომლითაც გამოვხატავთ საკუთარ თავებს, როგორც სექსუალური არსებები. სექსუალობა გამოიხატება ფაქტორებში, სურვილებში, ლტოლვაში, ქცევაში. იგი განპირობებულია ბიოლოგიური, გენდერული, სოციალური, ფსიქოლოგიური, სამართლებრივი, რელიგიური, კულტურული, ეთიკური, ეკონომიკური, პოლიტიკური და სხვა ფაქტორებით.

სექსუალური/რეპროდუქციული სამართალი: განპირობებულია ერთგვარი საკანონმდებლო/ნორმატიული ჩარჩოთი, რომელიც განმარტავს და აღიარებს სექსუალურ/რეპროდუქციულ უფლებებს, როგორც ფუნდამენტურს. რასა, კლასი, გენდერი და სექსუალური იდენტობა, ბევრ სხვა ფაქტორთან ერთად, გავლენას ახდენს სექსუალური და რეპროდუქციული უფლების სრულად გამოყენების შესაძლებლობაზე. საკანონმდებლო/ნორმატიული ჩარჩოს მიზანია ნებისიერ ადამიანს, ყველა ფაქტორისა და პირობის გათვალისწინებით, თანაბრად და თანასწორად მიუწვდებოდეს ხელი სექსუალურ/რეპროდუქციულ უფლებების გამოყენებაზე ყოველდღიურ ცხოვრებაში.

სექსუალური უფლებები¹⁶¹: სექსუალობის გამოხატვისა და თანხმობაზე დაფუძნებული სექსუალური ურთიერთობის ქონის, ან არ ქონის უფლება, რომელიც მიმართულია სიამოვნების მიღებაზე და იცავს ადამიანს სხვადასხვა სახის დისკომფორტისა და ჯანმრთელობის გართულებებისგან. გამომდინარე იქიდან, რომ სექსუალობა ადამიანის პიროვნების განუყოფელი ნაწილია ყველა საზოგადოებაში, სექსუალობასთან დაკავშირებული უფლებების დაცვა უნდა იყოს ადამიანების ყოველდღიური არსებობის ნაწილი. სექსუალობა უნდა ვალდაროთ, როგორც ცხოვრების პოზიტიური ასპექტი. ხოლო სექსუალური უფლება ადამიანის ფუნდამენტური უფლება, რომელიც

დაფუძნებულია თავისუფლებაზე, ღირსებასა და თანასწორობაზე, რაც მოიაზრებს ადამიანის არჩევანის პატივისცემას.

რეპროდუქციული უფლებები: უკავშირდება ჩვენს ინდივიდუალურ თავისუფლებას, გადაწყვეტოთ ვიყოლიოთ თუ არა შვილი, როდის და როგორ. აღნიშნული ასევე მოიცავს ლეგალური და უსაფრთხო აბორტის უფლებას; კონტრაცეფციის გამოყენების უფლებას; უფლებას გექონდეს ხელმისაწვდომობა მაღალი ხარისხის დედათა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერვისებზე; განათლებაზე და ხარისხიან კონსულტაციაზე, რათა ყველა ადამიანს ჰქონდეს უფლება და შესაძლებლობა მიიღოს დამოუკიდებელი და ინფორმირებული არჩევანი.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები (SRHR): აღნიშნული ტერმინი და აკრონიმი 'SRHR', მოიცავს პიროვნების სექსუალობასთან და მის რეპროდუქციასთან დაკავშირებულ ყველა საკითხს, მათ შორის უფლებებს და პასუხისმგებლობას, ფიზიკურ და ემოციურ ჯანმრთელობას და კეთილდღეობას.

სტიგმა/დისკრიმინაცია: სტიგმა არის დამკვიდრებული ნეგატიური განწყობა ადამიანის, ან ადამიანთა ჯგუფის მიმართ, რომელიც გამოარჩევს მათ გარკვეული ნიშნით/მიზეზით. სტიგმას, როგორც წესი, ამყარებს ცრუ, სტერეოტიპული, გაუცნობიერებლად, ან მიზანმიმართულად ჩამოყალიბებული შეხედულება, რომელიც, თავის მხრივ, იწვევს სტიგმატიზირებული პირის, ან ჯგუფის შევიწროვებას/ნეგატიურ ქცევას, ანუ დისკრიმინაციას.

ჯანდაცვის ბიუჯეტის ადვოკატირება: აღნიშნული ცნება, ჩვენ კონტექსტში, გულისხმობს სახელმწიფო/საჯარო რესურსების დაგეგმარებისა და ხარჯვის მონიტორინგს. მსგავსი ადვოკატირება

მიმართულია გარკვეული საზოგადოებრივი ჯგუფების მიერ ჯანდაცვის, ან სხვა სფეროში პრობლემური საკითხების პრიორიტეტიზაციაზე და ამ პრობლემების მოგვარებისათვის საჭირო თანხების უზრუნველყოფაზე, რომელიც სახელმწიფოს მიერ მიზნობრივად უნდა იქნას გამოყენებული. შესაბამისად, საბიუჯეტო ადვოკატირება მოიაზრებს სტრატეგიულ ღონისძიებებს, რომლებიც გავლენას ახდენენ მომსახურების უზრუნველყოფის, კვლევის, ან ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში მომუშავე გადაწყვეტილებების მიმღებ პირებზე და ჯგუფებზე სახელმწიფო ბიუჯეტის განაწილებასთან დაკავშირებით. საბიუჯეტო ადვოკატირების, როგორც ზოგადად ადვოკატირების და მონიტორინგის, მთავარი კომპონენტია მთავრობის ინსტიტუტების/ მომსახურების მომწოდებლების გამჭვირვალობა და ანგარიშვალდებულება[17].

დამატებითი ინფორმაციისთვის, ეწვიეთ ვებ-გვერდს: <http://allaboutyou.ge/>

საერთაშორისო სამართლებრივი სისტემა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ხელმისაწვდომობის უარყოფა (SRHR) არღვევს ქალთა და გოგონათა ჯანმრთელობის უფლებებს. ამგვარად, ის წარმოადგენს დისკრიმინაციის ფორმას და ხშირად, აშკარა ძალადობის ფაქტს. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებსა და უფლებებზე ხელმისაწვდომობა შეიძლება უარყოფილი იყოს როგორც სახელმწიფოს, ასევე სხვა ინსტიტუტების მიერ, როგორცაა რელიგიური ორგანიზაციები ან/და საზოგადოება, მათ შორის ოჯახის წევრები.

ძალადობრივი სიტუაციის არსებობის შემთხვევაში - იქნება ეს სახლში, საჯაროდ, ან შეიარაღებული კონფლიქტის ზონაში - ქალებსა და გოგონებს არ აქვთ საშუალება, მიიღონ ჯანმრთელობის დაცვის საჭირო სერვისები. არსებობს ნაადრევი და დაუგეგმავი ორსულობის მაღალი რისკი იმ ქალებსა და გოგონებს შორის, რომლებსაც არ გააჩნიათ წვდომა SRHR-ზე. აღნიშნულს მივყავართ დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის მაღალ მაჩვენებელთან და ბავშვთა/ადრეულ/იძულებით ქორწინებასთან. გარდა ამისა, მათ ისეთი დაავადებების განვითარების მაღალი რისკი აქვთ, როგორცაა საშვილოსნოს ყელის კიბო, აგრეთვე ამ პირობაში წარმოადგენენ სგგის გავრცელების მაღალი რისკის ჯგუფს. ავტონომიის, შემოსავლებისა და უსაფრთხოების გამუდმებული შეზღუდვის გზით, ქალები და გოგონები კარგავენ კონტროლს საკუთარ სხეულზე და სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების რეალიზებაზე, რაც მათ ეკონომიკურად და ფსიქოლოგიურად შეუქცევად ზიანს აყენებს.

აღნიშნული მაგალითები წარმოაჩენს არსებულ ძირითად საერთაშორისო სამართლებრივ ჩარჩოებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ, რომლებიც მიზნად ისახავენ შესაბამისი ადგილობრივი კანონის დახვეწას და უფრო ეფექტურად მოქმედებას, ან ახალი კანონების მიღებას, რათა უზრუნველყოფილი იქნას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების სრული რეალიზება ანტიდისკრიმინაციული მიდგომის გათვალისწინებით. სახელმწიფოების მიერ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების უზრუნველყოფა უნდა ეფუძნებოდეს პოლიტიკურ გადაწყვეტილებებს, ხოლო თავად გადაწყვეტილებები უნდა გამოიმდინარეობდეს

ფართო საერთაშორისო, რეგიონულ და ლოკალურ დიალოგს ქვეყნების საკანონმდებლო და ჯანდაცვის სექტორებს შორის, ასევე მიზნად ისახავდეს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების სრულ რეალიზებას, რაც, თავის მხრივ, უდიდეს წვლილს შეიტანს ქალებისა და გოგოების მიმართ ძალადობის აღმოფხვრაში.

სამართლებრივი ჩარჩო

ჯანმრთელობის უფლება აღიარებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ (1946), ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციით (1948) და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო პაქტით ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ (1966). მოსაზრება, რომ ყველა ადამიანს აქვს ჯანმრთელობის მაღალი სტანდარტის ხელმისაწვდომობის თანასწორი უფლება, ეფუძნება არადისკრიმინაციულ მიდგომას. ნებისმიერი განსხვავების, შეზღუდვისა თუ აკრძალვის არსებობის შემთხვევაში^[18] ყველაზე მაღალი სტანდარტების მიღწევა ნიშნავს იმას რომ, ნებისმიერ ადამიანს, განურჩევლად მისი განსაკუთრებული მახასიათებლისა და პირობისა, რომელშიც არსებობს, თანაბრად უნდა მიუწვდებოდეს ხელი ხარისხიან მომსახურებაზე, წამალზე, სახარჯ მასალაზე, აღჭურვილობაზე და ა.შ. ჯანმრთელობის უფლება უნდა იყოს პროგრესულად რეალიზებული.

სახელმწიფოების მიერ გაეროს დაწესებული საერთაშორისო ვალდებულებების აღებისას მოიაზრება ამავე სახელმწიფოების მიერ რესურსების აქტიური ალოკაცია. ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა ზოგად კომენტარში (ნომერი 22) აღნიშნა, რომ სახელმწიფოებმა აუცილებლად უნდა დააკმაყოფილონ შემდეგი ძირითადი ვალდებულებები:^[19]

- ნულოვანი გენდერული დისკრიმინაცია ჯანდაცვის მომსახურების გაწევისას;

- სისტემის მკაცრი მონიტორინგი, რათა აღმოიფხვრას ახალი ოპრესიის/ჩაგვრის ფაქტები სერვისის მიწოდების მთელ ჯაჭვში.

- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციის თანახმად, ესენციური მედიკამენტების ნუსხა უნდა მოიცავდეს მოკლე და გრძელვადიან კონტრაცეფციის საშუალებებს, გადაუდებელი კონტრაცეფციის ჩათვლით, დედის ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად, აბორტისა და ნაადრევი მშობიარობის მართვის საჭირო მედიკამენტებს.

- როგორც კერძო, ისე საჯარო ჯანდაცვის სერვის ცენტრებში სერვისის მიწოდება უნდა ექვემდებარებოდეს მონიტორინგს, რათა ქალებმა მიიღონ საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკებზე დაფუძნებული ხარისხიანი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურება.

ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები აღიარებულია ადამიანის უფლებათა დაცვის საერთაშორისო მექანიზმებით **(ავტორების შენიშვნა: გაითვალისწინეთ, რომ ქვემოთ აღნიშნულ დედანში სექსუალურის მაგივრად, ხშირად გამოიყენება ტერმინი „სქესობრივი“, რაც ჩვენ შეუცვლელად გადმოვიტანეთ)**, მათ შორის, მაგრამ არა მხოლოდ:

ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტის (CEDAW) ზოგადი რეკომენდაცია N35, მე-18 მუხლი, სადაც აღნიშნულია, რომ ქალთა მიმართ „სქესობრივი“, და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების დარღვევა წარმოადგენს „გენდერული ნიშნით ჩადენილ დანაშაულს, რაც არსებული გარემოებების მიხედვით, შეიძლება ჩაითვალოს წამებად, სასტიკ, არაადამიანურ, ან დამამცირებელ მოპყრობად“.

- ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტის (CEDAW) ზოგადი რეკომენდაცია N19 იძულებით სტერილიზაციასა და აბორტს ქალთა მიმართ ძალადობის ფორმად მიიჩნევს, რადგან არღვევს ამავე რეკომენდაციის მე-16 მუხლს, რომლის თანახმადაც ქალებს უფლება აქვთ დამოუკიდებლად გადაწყვიტონ რამდენი შვილი ეყოლებათ, და როდის.

- გაროს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N22 (2016) სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლების შესახებ (ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლი).

- გაეროს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N14, მუხლი 12, ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტებთან წვდომის უფლების შესახებ, და უფრო კონკრეტულად, 21-ე მუხლი ქალებზე და ჯანმრთელობის უფლებაზე.

- ევროპის საბჭოს სტამბულის კონვენცია ქალთა მიმართ ძალადობისა და პრევენციის შესახებ, სადაც იძულებითი სტერილიზაცია და აბორტი ქალთა მიმართ ძალადობის ფორმადაა მიჩნეული (39-ე მუხლი).

- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია (მე-12, 23-ე და 25-ე მუხლები).

- ბავშვთა უფლებების კონვენცია (მე-17, 23–25-ე და 27-ე მუხლები).

- კომიტეტი წამების წინააღმდეგ ხაზგასმით აღნიშნავს ქალთა მიმართ ძალადობას დედათა ჯანმრთელობის დაცვის კონტექსტში და მათ შორის გამოყოფს მშობიარობის დროს ქალებისთვის ბორკილების დადებას, ანესთეზიისთვის უარის თქმას და

ქალების დაკავებას, რომლებსაც არ შეუძლიათ სამედიცინო ხარჯების დაფარვა.^[20]

- აფრიკის ქარტიის პროტოკოლი ქალთა უფლებების შესახებ 14-ე მუხლის მე-2 პუნქტის "გ" ქვეპუნქტში სახელმწიფოებს პირდაპირ პასუხისმგებლობას აკისრებს ქალთა რეპროდუქციული უფლებების დაცვას ქირურგიული აბორტის ავტორიზაციით სექსუალური ძალადობის, გაუპატიურების, ინცესტის შემთხვევებში, ასევე, თუ ორსულობის გაგრძელებით ქალს, ან ნაყოფს ფიზიკური და/ან ფსიქოლოგიური საფრთხე ემუქრება.

სხვა არასავალდებულო მექანიზმები მოიცავს:

- მდგრადი განვითარების 2030 წლის სამოქმედო გეგმა: განახლებული მდგრადი განვითარების მიზნები და ამოცანები 2016 წლის 1 იანვრიდან შევიდა ძალაში. ახალი დღის წესრიგი N26 ხაზგასმით აღნიშნავს საყოველთაო და ყველასთვის ხელმისაწვდომი, ხარისხიანი ჯანდაცვის სერვისების მნიშვნელობაზე, რათა ხელი შეეწყოს ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობას. ესვე დაგეგმარება სიცოცხლის გახანგრძლივებაში და მნიშვნელოვანია, ამ სამოქმედო გეგმაში ყველა ადამიანი ჩავრთოთ. ჩვენ ვალდებულებას ვიღებთ, რომ 2030 წლამდე შევამცირებთ ახალშობილების, ბავშვებისა და დედების სიკვდილიანობას. ჩვენ ვალდებულებას ვიღებთ, რომ მთელი მსოფლიოს მასშტაბით გავზრდით სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობას, ოჯახის დაგეგმვის შესახებ ინფორმაციის გავრცელებისა და განათლების ჩათვლით.

მიზანი 3: ჯანსაღი ცხოვრების უზრუნველყოფა და კეთილდღეობა ყველა ასაკის ადამიანებში

3.7 2030 წლისთვის ყველას უნდა მიუწვდებოდეს ხელი სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე, ოჯახის დაგეგმვის შესახებ ინფორმაციისა და განათლების ჩათვლით, ხოლო რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები ინტეგრირებული უნდა იყოს ეროვნულ სტრატეგიებსა და პროგრამებში.

მიზანი 5: მივაღწიოთ გენდერულ თანასწორობას და ხელი შევუწყოთ ქალებისა და გოგონების გაძლიერებას.

5.3 აღმოვფხვრათ ყველა საზიანო პრაქტიკა, როგორცაა ბავშვების/ნაადრევი და ძალდატანებითი ქორწინება, და ქალთა გენიტალიების დასახიჩრება.

5.6 მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის სამოქმედო გეგმასა და პეკინის სამოქმედო პლატფორმის დოკუმენტებზე დაყრდნობით, ყველასთვის უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების სერვისებსა და ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა.

- 1994 წლის მოსახლეობის და განვითარების საერთაშორისო კონფერენცია (ICPD) და მისი განხორციელების გეგმა, კაიროს სამოქმედო პროგრამა ადასტურებს, რომ გენდერული თანასწორობა, ქალთა გაძლიერება და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები მოსახლეობის და განვითარების დაგეგმარების სათავეში უნდა იყოს.

- 2013 წლის მონტევიდეოს შეთანხმება მოსახლეობისა და განვითარების შესახებ არის ლათინური ამერიკისა და კარიბის ზღვის ქვეყნებისთვის მიღებული ICPD რეგიონული სამოქმედო პროგრამა. დოკუმენტი მოუწოდებს მთავრობებს საყოველთაოდ ხელმისაწვდომი გახადონ სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები, უსაფრთხო და ლეგალური აბორტის ჩათვლით, და დაიცვან

ყველას სექსუალური უფლებები, განსაკუთრებით ახალგაზრდებისთვის, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანებისთვის, სხვა და სხვა სექსუალობის მქონე ადამიანებისთვის და მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენლებისთვის. 34-ე პარაგრაფში ხელმომწერი სახელმწიფოები თანხმდებიან, რომ „შეიმუშავენ პოლიტიკას, რომელიც საშუალებას მისცემს ადამიანებს გამოიყენონ თავიანთი სექსუალური უფლებები, რომლებიც გულისხმობს უსაფრთხო და სრულყოფილ სექსუალურ ცხოვრებას, თავისუფალი, გაცნობიერებული, ნებაყოფლობითი არჩევანის უფლებას საკუთარი სექსუალობის, სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საკითხებთან დაკავშირებით, ისინი თავისუფალი იქნებიან ნებისმიერი სახის იძულების, დისკრიმინაციის და ძალადობისგან და გარანტირებული ექნებათ საკუთარი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისთვის აუცილებელ ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა.“^[21] მონტევიდეოს შეთანხმება საკმაოდ პროგრესული დოკუმენტია, რომელიც, დებატების შემდეგ, 38-მა მონაწილე სახელმწიფომ აღიარა, თუმცა მათი განხორციელება საკმაოდ ნელა მიმდინარეობს.

სექსუალური უფლებების არსებული განმარტებები:

სექსუალური უფლებები ადამიანის იმ უფლებებს ეყრდნობა, რომლებიც უკვე აღიარებულია ეროვნული და საერთაშორისო კანონმდებლობით, ისევე, როგორც სხვა შეთანხმების დოკუმენტებითა და კონვენციებით. მათ შორისაა ყველა ადამიანის უფლება დამოუკიდებლად გადაწყვიტოს და პასუხისმგებლობა აიღოს საკუთარი სექსუალობის შესახებ საკითხებზე (პეკინი 96, რიო+20 146) სექსუალური და

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების ჩათვლით. ეს გადაწყვეტილება უნდა იყოს ინფორმირებული და მიღებული ყველანაირი იძულების, დისკრიმინაციისა და ძალადობის გარეშე. უმაღლესი ხარისხის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე ყველას უნდა მიუწვდებოდეს ხელი, ასევე ყველას უნდა შეეძლოს მოიძიოს და მიიღოს სექსუალობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია და განათლება. ამაშივე შედის ადამიანის სხეულის პატივისცემა, სასურველი მეთოდისა თუ პარტნიორის არჩევა, სასურველი სექსუალური ხასიათის ურთიერთობა და ქორწინება, და სასიამოვნო, უსაფრთხო სექსუალური ცხოვრება (ICPD 7.2).

რეგიონული შეთანხმებები:

მონტევიდიოს შეთანხმება (ICPD 2014 წლის მიმოხილვა):

34. იმ სტრატეგიების წინ წამოწევა, რომლებიც საშუალებას მისცემს ადამიანებს პრაქტიკაში გამოიყენონ თავიანთი სექსუალური უფლებები, უსაფრთხო და სასიამოვნო სექსუალური ცხოვრების ჩათვლით; უფლებას მისცემს მიიღონ თავისუფალი, ინფორმირებული, ნებაყოფლობითი გადაწყვეტილებები თავიანთი სექსუალობის, სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის შესახებ. ეს არჩევანი უნდა იყოს არაიძულებითი, დისკრიმინაციისა და ძალადობისგან თავისუფალი, და, გარდა ამისა, უზრუნველყოფილი იყოს მათი უფლება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციაზე.

აზიისა და წყნარი ოკეანის ქვეყნების დეკლარაცია მოსახლეობისა და განვითარების შესახებ (ICPD 2014 წლის მიმოხილვა):

OP7. აღიარებს, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები მოიცავს

ადამიანის იმ უფლებებს, რომლებიც უკვე აღიარებულია ეროვნული კანონმდებლობით, ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და კონვენციებით. ისინი ეფუძნებიან საყოველთაოდ აღიარებულ ადამიანის უფლებებს, რომელთა მიხედვითაც ყველა წყვილსა თუ ინდივიდს უნდა შეეძლოს თავისუფლად გადაწყვიტოს შვილების ყოლის დრო და რაოდენობა, უნდა ჰქონდეს ამის შესახებ სრული ინფორმაცია და ხელმისაწვდომობა. გარდა ამისა, ყველას აქვს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უმაღლესი ხარისხის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უფლება, გადაწყვეტილების მიღებისას დამატებისგან, დისკრიმინაციისა და ძალადობისგან თავისუფლება, და უფლება დამოუკიდებლად გადაწყვიტონ თავიანთი სექსუალობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხი.

სხვა ფუნდამენტური შეთანხმებები:

მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის (ICPD) სამოქმედო პროგრამა:

თავი 7, ა. რეპროდუქციული უფლებები და ჯანმრთელობა, პარაგრაფი 7.2. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა წარმოადგენს სრულ ფიზიკურ, ფსიქიკურ და სოციალურ კეთილდღეობას, და არა მხოლოდ რეპროდუქციულ სისტემასთან და მის ფუნქციებასთან დაკავშირებულ საკითხებს. შესაბამისად, რეპროდუქციული ჯანმრთელობა გულისხმობს, რომ ადამიანებს შეუძლიათ ჰქონდეთ კმაყოფილების მომტანი და უსაფრთხო სექსი, ჰქონდეთ გამრავლების უნარი და შესაძლებლობა მიიღონ თავისუფალი, ინფორმირებული გადაწყვეტილება, იყოლიონ თუ არა შვილი, როდის და რა ინტერვალით. ეს უკანასკნელი პირობა გულისხმობს ქალებისა და მამაკაცების

უფლებას, ჰქონდეთ წვდომა მათ მიერ არჩეულ ოჯახის დაგეგმვისთვის საჭირო უსაფრთხო, ეფექტურ, ხელმისაწვდომ და მისაღებ მეთოდებზე. ასევე გულისხმობს, მათ თავისუფალ არჩევანს განაყოფიერების დარეგულირებაზე, რომელიც არ ეწინააღმდეგება კანონს, და უფლებას წვდომა ჰქონდეთ შესაბამის ჯანდაცვის სერვისებზე, რომლებიც ქალებს შესაძლებლობას მისცემს უსაფრთხოდ გაიარონ ორსულობისა და მშობიარობის პროცესი და წყვილს - იყოლიონ ჯანმრთელი ჩვილი. იგი ასევე, მოიცავს სექსუალურ ჯანმრთელობას, რომლის მიზანია სიცოცხლისა და პირადი ურთიერთობების გაღრმავება და არა მხოლოდ კონსულტაციები, ან მკურნალობა, რომელიც უკავშირდება რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას, ან სექსუალური გზით გადამდები ინფექციების ქონას.

თავი 7, ა. რეპროდუქციული უფლებები და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა პარაგრაფი 7.3. ზემოაღნიშნული განმარტების გათვალისწინებით, რეპროდუქციული უფლებები მოიცავს ადამიანის უფლებებს, რომლებიც ეროვნული კანონმდებლობით, საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა დოკუმენტებითა და სხვა შეთანხმებების დოკუმენტებითაა აღიარებული. აღნიშნული უფლებები ეფუძნება აღიარებას, რომ წყვილებსა და ინდივიდებს აქვთ საბაზისო უფლება, მიიღონ დამოუკიდებელი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილება შვილის ყოლის დროის, რაოდენობისა და ინტერვალის შესახებ, ასევე ინფორმაციისა და სამუალებების ქონის უფლებას, რომ ეს განახორციელონ. გარდა ამისა, აღნიშნული მოიცავს უფლებას ხელმისაწვდომი იყოს მაღალი სტანდარტის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და არ მოხდეს დისკრიმინაცია, იძულება, ან ძალადობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

თავი 7, ადამიანის სექსუალობა და გენდერული ურთიერთობები პარაგრაფი 7.36 ბ.

მთავარი ამოცანა არის იმის უზრუნველყოფა, რომ ქალებსა და მამაკაცებს ჰქონდეთ საჭირო ინფორმაციაზე, განათლებაზე და სექსუალური ჯანმრთელობის მისაღწევად საჭირო სერვისებზე წვდომა, რათა განახორციელონ თავიანთი რეპროდუქციული უფლებები და მოვალეობები.

პეკინის სამოქმედო პლატფორმა (BPfA):

პარაგრაფი 96. ქალთა ადამიანის უფლებები მოიცავს უფლებას საკუთარ სექსუალობაზე, მათ შორის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, ჰქონდეთ კონტროლი და მიიღონ თავისუფალი და გაცნობიერებული, იძულების, დისკრიმინაციისა და ძალადობისგან თავისუფალი გადაწყვეტილება.

გაეროს სააგენტოების დამატებითი განმარტებები სექსუალური უფლებების შესახებ:

გაეროს ქალთა ორგანიზაცია:

სექსუალური უფლებების ძირითადი ასპექტები მოიცავს ადამიანის უფლებებს, რომელიც ეროვნული კანონმდებლობით, საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა დოკუმენტებითა და სხვა შეთანხმებებით უკვე აღიარებულია. აღნიშნული გულისხმობს ადამიანის უფლებას იძულების, დისკრიმინაციისა და ძალადობის გარეშე: ჯანმრთელობის სტანდარტის უმაღლეს ხარისხზე სექსუალობასთან, მათ შორის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის სერვისებზე წვდომასთან მიმართებაში; უფლებას მოიძიონ, მიიღონ და გაავრცელონ ინფორმაცია სექსუალობაზე; უფლებას სექსუალურ განათლებაზე; უფლებას სხეულებრივი ავტონომიის პატივისცემაზე; პარტნიორის არჩევაზე; გადაწყვეტილება სექსის ქონის, ან არ

ქონის შესახებ; თანხმობაზე დაფუძნებულ სექსუალურ ურთიერთობებზე; თანხმობაზე დაფუძნებულ ქორწინებაზე; გადაწყვეტილებაზე, ჰყავდეთ თუ არა შვილები და როდის; და ჰქონდეთ კმაყოფილების მომტანი, უსაფრთხო და სასამიამოვნო სექსუალური ცხოვრება^[22].

გაეროს მოსახლეობის ფონდი UNFPA^[23]:

სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების საერთაშორისო განმარტება ბოლო წლების განმავლობაში გაფართოვდა, ICPD-ის სამოქმედო პროგრამის პირველი ნაწილის და პეკინის სამოქმედო პლატფორმის მეორე ნაწილის მიხედვით, სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები უნივერსალური ადამიანის უფლებების განუყოფელი და განუყრელი ნაწილია.

სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები ასევე მოიაზრება, როგორც განვითარების საფუძველი. მდგრადი და თანასწორუფლებიანი განვითარება მოითხოვს, რომ ადამიანებმა თავად მართონ საკუთარი სექსუალური და რეპროდუქციული ცხოვრება. ყველაზე მნიშვნელოვანი სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები მოიცავს:

- რეპროდუქციულ და სექსუალურ ჯანმრთელობას, როგორც ქალისა და კაცის ცხოვრების ციკლის ძირითად კომპონენტს;
- რეპროდუქციის საკითხებში გადაწყვეტილების მიღებას - ნებაყოფლობით ქორწინებას, ოჯახის ფორმირებას და რაოდენობის განსაზღვრას, ბავშვების ყოლის დროსა და ინტერვალს, უფლებას ჰქონდეთ საჭირო ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა, რათა განახორციელონ ინფორმირებული არჩევანი.
- ქალებსა და კაცებს შორის თანასწორობასა და თანასწორუფლებიანობას, რათა მიიღონ დამოუკიდებელი და გაცნობიერებული

გადაწყვეტილება ცხოვრების ნებისმიერ სფეროში, გენდერული დისკრიმინაციის გარეშე.

- სექსუალურ და რეპროდუქციულ უსაფრთხოებას, მათ შორის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლებასა და ძალადობის, ან იძულებისგან დაცვას.

გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი საბჭო:^[24]

სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებები ადამიანის უფლებებია, რომლებიც არც ახალია, და არც არჩევითი. აღნიშნული უფლების საფუძველია ავტონომიის უფლება, რაც გულისხმობს პირად საკითხებს, როგორცაა სექსის ქონის ინდივიდუალური არჩევანი, გადაწყვეტილება, თუ ვისთან, როდის და როგორ გვქონდეს სექსი, ან შევქმნათ ოჯახი, გადაწყვეტილება, თუ ვისგან, როდის და რამდენი შვილი გვინდა, გადაწყვეტილება, თუ როგორ გვინდა გამოვხატოთ საკუთარი გენდერი და სექსუალობა.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია:

არსებობს საყოველთაო შეთანხმება, რომ სექსუალური ჯანმრთელობა ვერ მიიღწევა და შენარჩუნდება, თუ ადამიანის გარკვეული უფლებები პატივცემული და დაცული არ არის. ქვემოთ მოცემული სამუშაო განმარტება სექსუალური უფლებების შესახებ არის სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული განგრძობით დიალოგში შეტანილი წვლილი.

სექსუალური ჯანმრთელობის განხორციელება პირდაპირ კავშირშია იმასთან, თუ როგორ არის დაცული, პატივცემული და განხორციელებული ადამიანის უფლებები. სექსუალური უფლებები მოიცავს ადამიანის უფლებებს, რომლებიც უკვე აღიარებულია საერთაშორისო და რეგიონულ ადამიანის უფლებათა დოკუმენტებში, სხვა

შეთანხმებებსა თუ ეროვნულ კანონმდებლობაში.

უფლებები, რომლებიც გადამწყვეტია სექსუალური ჯანმრთელობის განხორციელებისთვის:

- თანასწორობისა და დისკრიმინაციისგან დაცულობის უფლება;
- თავისუფლება სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობისგან, თუ სასჯელისგან;
- პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება;
- ჯანმრთელობის (მათ შორის სექსუალური ჯანმრთელობის) უმაღლეს სტანდარტსა და სოციალურ უსაფრთხოებაზე ხელმისაწვდომობის უფლება;
- დაქორწინებისა და ოჯახის შექმნის უფლება, ქორწინებაში თავისუფალი ნებითა და თანხმობით შესვლა, და თანასწორობა ქორწინებასა და განქორწინების დროს;
- უფლება თავად გადაწყვიტო შვილების რაოდენობა და შვილებს შორის ინტერვალი;
- ინფორმაციაზე წვდომისა და განათლების უფლება;
- თავისუფალი აზრის ქონისა და გამოხატვის უფლება; და
- ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების დარღვევის შემთხვევაში, მათი ეფექტური დაცვის საშუალებაზე წვდომის უფლება.

ადამიანის უფლება სექსუალობის და სექსუალური ჯანმრთელობის შესახებ წარმოადგენს ადამიანის სექსუალურ უფლებას. სექსუალური უფლება იცავს ყველა ადამიანის უფლებას, თავისუფლად გამოხატოს თავისი სექსუალობა და სექსუალური ჯანმრთელობა სხვათა უფლებების გათვალისწინებით და დისკრიმინაციის გარეშე“ (ჯანდაცვის

მსოფლიო ორგანიზაცია, 2006ა, განახლებული 2010 წელს).^{[25],[26]}

სექსუალობა განსაზღვრულია, როგორც „ადამიანად ყოფნის მთავარი ასპექტი, რომელიც მოიცავს სქესს, გენდერულ იდენტობებს, გენდერულ როლებს, სექსუალურ ორიენტაციას, ეროტიზმს, სიამოვნებას, ინტიმურობასა და რეპროდუქციას. სექსუალობის გამოვლენა და განცდა შესაძლებელია აზრების, ფანტაზიების, სურვილების, რწმენების, დამოკიდებულებების, ღირებულებების, ქცევების, პრაქტიკების, როლებისა და ურთიერთობების მეშვეობით. მიუხედავად იმისა, რომ სექსუალობა შეიძლება მოიცავდეს ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ განზომილებას, აუცილებელი არ არის, რომ ყველა მათგანი გამოვლინდეს ან განცდილი იყოს. სექსუალობაზე გავლენას ახდენს ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური, სოციალური, ეკონომიკური პოლიტიკური, კულტურული, სამართლებრივი, ისტორიული, რელიგიური და სულიერი ფაქტორები.“ (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2006ა, განახლებული 2010 წელს)¹

გამოყენებული წყაროები:

[1] https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_eng_2.pdf

[2] https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_eng_2.pdf

[3] http://www.sxpolitics.org/frontlines/book/pdf/capitulo9_united_nations.pdf

[4] https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf

[5] https://www.ippf.org/sites/default/files/2016-05/ippf_peereducationguide_abortion_final.pdf

[6] https://www.ippf.org/sites/default/files/2020_gender_equality_report_web.pdf

[7] https://www.ippf.org/sites/default/files/2020_gender_equality_report_web.pdf

[8] https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf

[9] https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf

[10] <https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/participation-definition/en/>

[11] https://www.epfweb.org/sites/epfweb.org/files/epf_ib_srhr-the_basics_june_2013.pdf

[12] <https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/45/hiv-aids--the-basics>

[13] სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები (SRHR) სიტუაციური ანალიზი საქართველოში, გაეროს მოსახლეობის ფონდი 2018 (internal document)

[14] http://ec.europa.eu/employment_social/2010againstpoverty/extranet/vulnerable_groups_en.pdf

[15] https://www.ippf.org/sites/default/files/2016-05/ippf_peereducationguide_abortion_final.pdf

[16] https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf

[17] <https://harmreductioneurasia.org/budget-advocacy-guide/>

[18] გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისია, 31 ივლისი 2018: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> გვერდი 7.

[19] 31 ივლისი 2018:

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdlmnsJZVQfQejF41Tob4CvljeTIAP6sGFQktiae1vlbbOAEkmaOwDOWsUe7N8TlM%2BP3HJPzjHySkUoHMavD%2Fpyfcp3YlZg>

[20] წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი (CAT Committee), აშშ-ს მესამე, მეოთხე და მეხუთე სადამკვირვებლო ანგარიში, პარაგრაფი. 21, U.N. Doc. CAT/C/USA/CO/3-5 (2014); ასევე იხილეთ წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის მიერ შეფასების ანგარიში მონაწილე სახელმწიფოების კონვენციის მუხლი 19, დასკვნები და რეკომენდაციები კომიტეტისგან წამების წინააღმდეგ: აშშ, თავი 33, გაეროს დოკუმენტი CAT/C/USA/CO/2 (2006). ასევე იხილეთ მომხსენებლები წამებაზე, სასტიკ, არაადამიანურ და ღირსების შემლახვ მოპყრობაზე ან სასჯელზე, საბოლოო შეფასება ადამიანის უფლებათა საბჭოს მიერ პარაგრაფი. 46, U.N. Doc. A/HRC/31/57 (Jan. 2, 2016) (Juan E. Mendez).

[21] მოსახლეობის და განვითარების კონფერენციის პირველი სესია ლათინო ამერიკასა და კარიბის ზღვის ქვეყნებში. მონტევიდიოს მოსახლეობის და განვითარების შეთანხმება, 15 აგვისტო, 2013, გვ. 12 პარაგრაფი 34.

^[22]This definition was offered by UN Women's Policy Director Saraswathi Menon in a speech during CSW58 (2014), at a side event hosted by IPPF entitled "Sexual and Reproductive Health and Rights - A Crucial Agenda for the post-2015 Framework" (speech given 10 March 2014, copy on file with IWHC).

^[23] UNFPA argues that, at the UN conferences of the 1990s (Cairo in 1994 and Beijing in 1995), the international community reached agreement on key concepts and definitions, including reproductive health, sexual health, reproductive rights, and sexual rights;
[http://web.unfpa.org/intercenter/cycle/introduction.htm#What Are Sexual and Reproductive Rights?](http://web.unfpa.org/intercenter/cycle/introduction.htm#What%20Are%20Sexual%20and%20Reproductive%20Rights?)

^[24]შენიშვნა გაეროს ლტოლვილთა უმაღლესი კომისარიატის წარმომადგენლის Navi Pillay ღონისძიებაზე, "Celebrating Cairo and Going Beyond," მოსახლეობის და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციაზე (ICPD) (სიტყვით გამოსვლის თარიღი 8 აპრილი, 2014)

<http://icpdtaskforce.org/news-events/celebrating-cairo-going-beyond.html>

^[25]http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/; (2006);
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf (2002)

^[26]ეს პოზიცია არ გამოხატავს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის პოზიციას და არ შეიძლება განვიხილოთ ან გამოვიყენოთ როგორც მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის განმარტება.



ქალთა ფონდი საქართველოში
WOMEN'S FUND IN GEORGIA