

გზამკვლევი ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე



გზამკვლევი ჰანგრეთელობისა
და ადამიანის უფლებათა საპროტექციო

ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა რესურსების სახელმძღვანელო
Copyright © 2013 ფრანსუა-ხავერ ბაგნუდის „ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების ცენტრი“ და „ღია საზოგადოების ფონდები“

„ღია საზოგადოების ფონდების“ ლოგო TM and Copyright © ღია საზოგადოების ფონდები. ყველა უფლება დაცულია. გამოყენებულია ნებართვით.

მეხუთე გამოცემა, სექტემბერი, 2013 წელი.

ფრანსუა-ხავერ ბაგნუდის ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების ცენტრი
<http://harvardfbcenter.org/>

ღია საზოგადოების ფონდები
<http://www.opensocietyfoundations.org/>

ფონდი „ღია საზოგადოება – საქართველო“
www.osgf.ge

დაკაბადონება: თორნიკე ლორთქიფანიძე
თარგმნა: თამარ დეკანოსიძე, ნანა მესხორიძე, ეკატერინე აფშილავა

ISBN: 978-9941-0-6488-3



ავტორის/ავტორების მიერ საინფორმაციო მასალაში გამოთქმული მოსაზრება, შესაძლოა, არ გამოხატავდეს ფონდ „ღია საზოგადოება – საქართველოს“ პოზიციას. შესაბამისად, ფონდი არ არის პასუხისმგებელი მასალის შინაარსზე.

სარჩევი

შესავალი.....	7
თავი 1	
პაციენტის მოვლა და ადამიანის უფლებები	41
თავი 2	
აივ ინფექცია, შიდსი და ადამიანის უფლებები	101
თავი 3	
ტუბერკულოზი და ადამიანის უფლებები	191
თავი 4	
ზიანის შემცირება და ადამიანის უფლებები	289
თავი 5	
პალიატიური მზრუნველობა და ადამიანის უფლებები	369
თავი 6	
ბავშვთა ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები	429
თავი 7	
უმცირესობათა ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები.....	509
თავი 8	
ლგბტი პირების ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები	583
თავი 9	
შეზღუდული შესაძლებლობები, საზოგადოებაში ინტეგრაცია, ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები	657

შესავალი



რესურსები ადამიანის უფლებებში და ჯანდაცვაში

„**ჯანმრთელობის უფლება არის ინკლუზიური უფლება, რომელიც მოიცავს არამხოლოდ დროულ და სათანადო ჯანდაცვას, არამედ ჯანმრთელობის ფუძემდებლურ პირობებსაც, როგორცაა: უსაფთხო სასმელი წყალი და სათანადო სანიტარული მდგომარეობა, საკვების სათანადო მარაგი, კვების რეჟიმი, საცხოვრებელი, ჯანსაღი სამუშაო და გარემო პირობები და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული განათლებისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა...**“

- ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი

სარჩევი

მადლობა 10

წინასიტყვაობა 11

სახელმძღვანელოს შესახებ 12

 მიზანი..... 12

 დანიშნულება..... 12

 გზამკვლევის სტრუქტურა..... 13

შესავალი ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებში..... 15

 ჯანმრთელობის უფლება 15

 ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები..... 21

 რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა? 22

 ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები 23

 რატომ უნდა გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა? 24

 როგორ შეიძლება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება? 24

ადამიანის უფლებათა მექანიზმების გამოყენება სამართალწარმოებისა და ადვოკატირების დროს 25

 ადამიანის უფლებათა შესავალი კონცეფციები 25

 ხელშეკრულებები და მათი შესაბამისი განხორციელების მექანიზმები..... 26

რესურსები ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე 28

 ა. საერთაშორისო ინსტრუმენტები 28

 ბ. რეგიონალური ინსტრუმენტები..... 29

 გ. გაეროს დოკუმენტები..... 30

 დ. ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 32

 ე. ჯანმრთელობის უფლება 32

 ვ. სამართალწარმოება ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე..... 33

 ზ. ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური პირობები..... 33

 თ. ჯანდაცვის სისტემები..... 34

 ი. სოციალური და ეკონომიკური უფლებები ზოგადად..... 34

 კ. ჯანმრთელობა და განვითარება 34

 ლ. ადამიანის უფლებათა კვლევის რესურსები 34

 მ. ადამიანის უფლებათა პრეცედენტული სამართლის კვლევის რესურსები..... 35

 ნ. პერიოდული გამოცემები 35

 ო. ვებ-გვერდები 35

ტერმინთა განმარტება 36

მადლობა

წინამდებარე გზამკვლევის შემოწმება და რედაქტირება „ღია საზოგადოების ფონდებისთვის“ განახორციელა „ფრანსუა-ხავიერ ბაგნუდის ცენტრმა- ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებებისთვის“ და ჰარვარდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სკოლამ.

ქვემოთ ჩამოთვლილმა პირებმა დაწერეს, წვლილი შეიტანეს და კომენტარები გააკეთეს სახელმძღვანელოს თითოეული თავისთვის:

შესავალი

არლან ფულერი, ოსკარ კაბრერა, ანჯელა დუგერი
ნინო კიკნაძე, ფონდი „ღია საზოგადოება – საქართველო“

- 1. პაციენტზე მზრუნველობა და ადამიანის უფლებები**
ანჯელა დუგერტი, ჯენიფერ ლინინგი, სარა დოუერთი, ჯუდი ოვერალი, თამარ ეზერი
- 2. აივი შიდსი და ადამიანის უფლებები**
სარა დუგერტი, ტილ ბაერინგაუსენი, ანჟელა დუგერი, რალფ იურგენსი
- 3. ტუბერკულოზი და ადამიანის უფლებები**
სარა დუგერტი, ანჯელა დუგერი, ევან ლიონი, ერინ ჰოუვი, ანია სარანგი, ალან მალერე
- 4. ზიანის შემცირება და ადამიანის უფლებები**
ანჯელა დუგერი, დამონ ბარეტი, სარა დუგერტი.
- 5. პალიატიური მზრუნველობა და ადამიანის უფლებები**
ანჯელა დუგერი, ჯენიფერ ლინინგი, სარა დუგერტი, თამარ ეზერი.
- 6. ბავშვთა ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები**
ნადია ბენ-იუსეფი, ალი იამინი, ანჯელა დუგერი, სარა დუგერტი, თამარ ეზერი
- 7. უმცირესობათა ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები**
ანჯელა დუგერი, მარგარეტა მატაჩე, სარა დუგერტი, ალინა სოვაჩი, ალფია აბდიკეევა, თამარ ეზერი
- 8. ლგბტი ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები**
კლერ მაჰონი, ტიმ ფლეტჩერი, ჩარლს დალიმორი, ანჯელა დუგერი, სარა დუგერტი, ჰეტერ დოილი
- 9. შეზღუდული შესაძლებლობები, ჯანმრთელობა, საზოგადოებრივი ცხოვრება და ადამიანის უფლებები**
ანჯელა დუგერი, ჰეტერ ადამსი, ალისონ ჰილმანი, ტირზა ლეიბოუცი, ჯუდიტ კლეინი

გარდა ამისა, სახელმძღვანელოს ყველა თავზე მუშაობის დროს, მნიშვნელოვანი დახმარება გასწიეს „ფრანსუა-ხავიერ ბაგნუდის“ ცენტრის წევრებმა: **ჯეისონ კორტა, კარი ბრონსტერი, ჯესიკა მორ კაპლანი და აუბერი ტრეინი.**

ასევე მადლობას ვუხდით ყველა ორგანიზაციას, რომლებიც დათანხმდნენ ემუშავათ სახელმძღვანელოზე კონკრეტული შემთხვევების ანალიზის ნაწილში.

მადლობა დახმარებისთვის ანი ახალკაცს – ფონდი „ღია საზოგადოება – საქართველო“.

წინასიტყვაობა

ჰარვარდის უნივერსიტეტის „ფრანსუა-ხავიერ ბაგნუდის ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების ცენტრს“, „ლია საზოგადოების ფონდების მონვევით“ პატივი აქვს მუშაობა განახლოს „ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების გზამკვლევზე“. მოხარულები ვართ, რომ საშუალება მოგვეცა ამ გამოცემაზე მუშაობით ხელი შევეწყოთ გლობალური დისკუსიის წარმართვას ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების შესახებ, ადვოკატირებას და განათლებას.

აღნიშნული გზამკვლევი მიზნად ისახავს თეორიისა და პრაქტიკის ერთმანეთთან დაახლოების გზით, უფლებებზე ცოდნის გაძლიერებას. იმედი გვაქვს, რომ ამჟამინდელი და სამომავლო თანამშრომლობით „ფრანსუა-ხავიერ ბაგნუდის ცენტრს“, „ლია საზოგადოების ფონდებსა“ და ჩვენს ადგილობრივ პარტნიორებს შორის გაიზრდება ეფექტურობა ყველაზე დაუცველი ადამიანის უფლებათა დასაცავად, ასევე ეს გზამკვლევი მნიშვნელოვან ადგილს დაიკავებს „ადამიანისა და ჯანდაცვის“ უფლებების თემაზე არსებულ სახელმძღვანელოებს შორის.

პატივისცემით,

ჯენიფერ ლინინგი

დირექტორი

„ფრანსუა-ხავიერ ბაგნუდის ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების ცენტრი“

ჰარვარდის უნივერსიტეტი

გზამკვლევის შესახებ

მიზანი

გზამკვლევი „ადამიანის უფლებებში და ჯანდაცვაში“ პრაქტიკული დანიშნულებისაა და მისი მიზანია დეტალურად მიმოიხილოს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებები.

გზამკვლევი განკუთვნილია მომხმარებელთა ფართო წრისთვის, კერძოდ: ჯანდაცვის მუშაკებისთვის, ტრენერებისთვის, მოქმედი ადვოკატებისთვის და პოლიტიკოსებისთვის. რომელიმე თემის უფრო სიღრმისეული კვლევისთვის, მკითხველს ვურჩევთ მიმართოს სხვა ავტორიტეტულ წყაროებსაც.

იმისთვის, რომ გზამკვლევი ხელმისაწვდომი იყოს ყველასთვის, რამოდენიმე ენაზე არსებობს სახელმძღვანელოს ელექტრონული ვერსია როგორც HTML, ასევე PDF ფორმატში.

დანიშნულება

გზამკვლევი მრავალფუნქციურია და სხვადასხვა დანიშნულება აქვს. მისი გამოყენება შესაძლებელია თემატური და სასწავლო კურსების შესამუშავებლად, კვლევების ჩასატარებლად, ლექციების წასაკითხად, ჯანდაცვასთან დაკავშირებული სარჩელების მოსამზადებლად და სტრატეგიული სამართალწარმოების განსახორციელებლად.

გზამკვლევი მოიცავს ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითებს, ასევე სამართლებრივ სტანდარტებს და პრეცედენტებს, რომელთა გამოყენებაც შეიძლება ამ დარღვევათა აღმოსაფხვრელად.

გზამკვლევაში აღწერილი რესურსების მიზანია დაეხმაროს მკითხველებს კონკრეტულ თემებზე ავტორიტეტული წყაროების მოძიებაში. წყაროთა ჩამონათვალის გამოყენება შეიძლება სტატიის ან ახალი ამბების, პრეზენტაციების ან საპროექტო წინადადებების მომზადების დროს.

გზამკვლევის სტრუქტურა

გზამკვლევი აერთიანებს ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებათა ძირითად კონცეფციებს. შესავალი მოიცავს ძირითად ინფორმაციას ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებებზე, ასევე, ზოგად მიმოხილვას პოლიტიკის თვალსაზრისით, ადამიანის უფლებათა მექანიზმების შესავალს და ზოგად რესურსებს ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხზე. დანარჩენ ცხრა თავში აქცენტი გაკეთებულია ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებების საკითხებზე, ასევე მარგინალურ და მონყვლად ჯგუფებზე.

თითოეული თავი დაყოფილია ექვს სექციად. კერძოდ:

1. რატომ მიეკუთვნება აღნიშნული საკითხი ადამიანის უფლებებს?

- ეს სექცია წარმოადგენს საკითხის შესავალს და აღწერას, თუ რატომ არის ესა თუ ის თემა ადამიანის უფლებათა საკითხი. ზოგიერთი თავი ასევე მოიცავს საკითხის მიმართ ადამიანის უფლებათა ზოგადი მიდგომების აღწერას.

2. რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამირებისთვის?

- ეს სექცია საერთოა ყველა თავისთვის და აღწერს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითად ელემენტებს. იგი ასევე აღწერს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომებს და მათგან გამომდინარე უპირატესობებს.

3. რომელია ამა თუ იმ საკითხთან დაკავშირებული ყველაზე მნიშვნელოვანი ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონული სტანდარტი?

- ეს სექცია მოიცავს ცხრილების ორ ნაწილს. პირველი ნაწილი (ცხრილები ა) და ბ) მოიცავს მარტივ მითითებებს საერთაშორისო და რეგიონულ ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტებზე, რომლებიც აღნიშნულია ტექსტში. ცხრილების მეორე ნაწილი (1-ლი და შემდგომი ცხრილები) და თითოეული ცხრილი განკუთვნილია ადამიანის ცალკეული უფლებისთვის. თითოეული ცხრილი ასახავს ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითებს, ასევე საერთაშორისო და რეგიონული სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტებებსა და პრეცედენტულ სამართალს. მაგალითად, ცხილი #2 პაციენტზე მზრუნველობის თავში არის „პაციენტზე მზრუნველობა და ინფორმაციის მიღების უფლება.“

- ეს ცხრილები დამხმარე რესურსია ადამიანის უფლებათა არგუმენტების შესამუშავებლად, ადამიანის უფლებათა მექანიზმების გამოყენების შესაძლებლობების განსასაზღვრად ან ადამიანის უფლებათა სამართლებრივი კვლევის ჩასატარებლად.

4. რომელია ამ თუ იმ საკითხზე ადამიანის უფლებათა ეფექტური განხორციელების მაგალითები?

- ეს სექცია მოიცავს ეფექტური სამართალწარმოების და ადვოკატირების მაგალითებს. მათი მიზანია წარმოადგინონ მნიშვნელოვანი პრეცედენტი, რომლის გამოყენება შეიძლება კონკრეტულ, არსებულ კონტექსტში.

5. სად შეიძლება მოვიძიოთ დამატებითი რესურსები კონკრეტულ საკითხზე?

რესურსების სექცია მოიცავს ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტების სიას, თემატურ რესურსებს, სასწავლო მასალებს და ვებ-გვერდებს ადამიანის უფლებათა ცალკეულ საკითხებზე.

6. რომელი ძირითადი ტერმინები უკავშირდება კონკრეტულ საკითხს?

- ტერმინთა განმარტება მოიცავს ამ თავში გამოყენებული ტერმინების, ან ამ სფეროში ხშირად გამოყენებადი ტერმინების ზოგადად მიღებულ განმარტებებს.

შესავალი ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებში

ჯანმრთელობის უფლება

ჯანმრთელობის უფლების სამართლებრივი საფუძველი

ჯანმრთელობის უფლება ფართოდაა აღიარებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში. ქვემოთ მოცემულია ადამიანის უფლებათა იმ საერთაშორისო და რეგიონული ინსტრუმენტების ცხრილი, რომლებიც პირდაპირ აღიარებენ ჯანმრთელობის უფლებას:

ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტები	დებულებები ჯანმრთელობის უფლების შესახებ
ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია	მუხლი 25
ეკონომიკური და სოციალური უფლებების საერთაშორისო პაქტი	მუხლი 12
საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ	მუხლი 5 (d)(iv)
ქალთა მიმართ ყველა სახის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კონვენცია	მუხლი 11.1(f) და 12
ბავშვის უფლებათა კონვენცია	მუხლი 24
კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა უფლებების შესახებ	მუხლი 25
ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული ქარტია	მუხლი 16
ევროპის სოციალური ქარტია	მუხლი 11
ამერიკის დეკლარაცია ადამიანის უფლებების და მოვალეობების შესახებ	მუხლი XI
ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენციის დამატებითი ოქმი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების სფეროში	მუხლი 10

ჯანმრთელობის უფლების ყველაზე ფართოდ გამოყენებადი და ყოველმხრივად განმარტება მოცემულია ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტში. პაქტის მე-12 მუხლი განსაზღვრავს, რომ „მოცემული პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ყველას უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე.“¹

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი არის გაეროს ორგანო, რომელიც უფლებამოსილია მოახდინოს პაქტის შესრულების მონიტორინგი და შემუშავებული აქვს ზოგადი კომენტარი ჯანმრთელობის უფლების შესახებ – ზოგადი კომენტარი N14.² ზოგადი კომენტარები არის ავტორიტეტული გზამკვლევი იმის შესახებ, თუ ხელშეკრულების მონაწილე სახელმწიფოებს როგორ მოეთხოვებათ მოახდინონ ხელშეკრულების ვალდებულებების იმპლემენტაცია. მიუხედავად ამისა, ზოგადი კომენტარები არ არის იურიდიულად სავალდებულო მონაწილე სახელმწიფოებისთვის. ეს ნიშნავს, რომ სახელმწიფოებს არ აქვთ იურიდიული ვალდებულება დაემორჩილონ ზოგად კომენტარებს. (აღნიშული განსხვავების შესახებ დამატებითი ინფორმაციისთვის, გთხოვთ, იხ. ამ შესავლის 23-ე გვერდი).

¹ გაეროს გენერალური ასამბლეა, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტი (16 დეკემბერი, 1966 წ., ძალაში შევიდა 1976 წლის 3 იანვარს). <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=3ae6b36c0>.

² გაეროს გენერალური ასამბლეა, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებათა საერთაშორისო პაქტი (16 დეკემბერი, 1966 წ., ძალაში შევიდა 1976 წლის 3 იანვარს). <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=3ae6b36c0>.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N14 ჯანმრთელობის უფლების შესახებ

ნორმატიული შინაარსი

ჯანმრთელობის უფლება არის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის უფლების შემოკლებული ფორმა. ჯანმრთელობის უფლება არის არა უფლება იყო ჯანმრთელი, ან უფლება ჯანმრთელობის დაცვაზე, არამედ ჯანმრთელობის უფლების უფრო კომპლექსური და ნიუანსების მქონე აღქმა. კომიტეტი განმარტავს, რომ „ჯანმრთელობის უფლება უნდა აღიქმებოდეს, როგორც უფლება სხვადასხვა დაწესებულებებით, საქონლით, სერვისებით და პირობებით სარგებლობაზე, რომლებიც საჭიროა ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის რეალიზებისთვის. ეს სექცია აღწერს, თუ როგორ განსაზღვრავს და განმარტავს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი ჯანმრთელობის უფლებას (ნორმატიული შინაარსი), მონაწილე სახელმწიფოების ვალდებულებებს და რეკომენდაციებს ჯანმრთელობის უფლების ეროვნულ დონეზე იმპლემენტაციისთვის.

ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობები

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის მე-14 ზოგადი კომენტარი განმარტავს, რომ „ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორების მთელ რიგს, რაც ხელს უწყობს პირობებს, რომლებშიც ადამიანებს შეუძლიათ იცხოვრონ ჯანსაღი ცხოვრებით, და ვრცელდება ჯანმრთელობის ფუძემდებლურ პირობებზე.“ სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობები შეიძლება განისაზღვროს, როგორც „სოციალურ-ეკონომიკურ ფაქტორთა ფართო წრე, რაც ხელს უწყობს პირობებს, რომლებშიც ადამიანებს შეუძლიათ იცხოვრონ ჯანსაღი ცხოვრებით.“ კომიტეტი განმარტავს, რომ ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობები მოიცავს (მაგრამ არ ამოიწურება) შემდგომს:

- საკვების სათანადო მარაგი და კვების რეჟიმი;
- საცხოვრებელი;
- უსაფრთხო სასმელი წყლისა და სათანადო სანიტარული პირობების ხელმისაწვდომობა;
- უსაფრთხო და ჯანსაღი სამუშაო პირობები;
- ჯანსაღი გარემოს პირობები;
- ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული განათლების და ინფორმაციის, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ხელმისაწვდომობა.

ჯანმრთელობის უფლების ძირითადი ელემენტები

ძირითადი ელემენტების მომდევნო ჩამონათვალი გამოიყენება ჯანმრთელობის უფლების ყველა ასპექტის, მათ შორის ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობების მიმართ და ყველა ქვეყანაში. „მათი ზუსტი გამოყენება დამოკიდებულია კონკრეტულ ქვეყანაში არსებულ პირობებზე“.

ა) არსებობა

- საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი, მომსახურება და პროგრამები უნდა იყოს ხელმისაწვდომი საკმარისი რაოდენობით და მოიცავს: 1) ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობები, მათ შორის სასმელი წყალი და სანიტარული ინფრასტრუქტურა, 2) საავადმყოფოები, კლინიკები და ჯანდაცვასთან დაკავშირებული სხვა დაწესებულებები, 3) სათანადო კვალიფიკაციის მქონე ექიმები და სამედიცინო პერსონალი, და 4) ძირითადი მედიკამენტები.

ბ) ხელმისაწვდომობა**ა. დისკრიმინაციის დაუშვებლობა**

- ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი და მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველასთვის, განსაკუთრებით კი მოსახლეობის მარგინალური და დაუცველი ფენებისთვის;
- დისკრიმინაცია იკრძალება რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური თუ სხვა შეხედულების, ეროვნული თუ სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადების, ფიზიკური თუ გონებრივი შესაძლებლობების შეზღუდვის, ჯანმრთელობის სტატუსის (მათ შორის აივ/შიდსის), სექსუალური ორიენტაციის და სამოქალაქო, პოლიტიკური, სოციალური თუ სხვა სტატუსის საფუძველზე.

ბ. ფიზიკური ხელმისაწვდომობა

- ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი და მომსახურება, ასევე ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობები უნდა არსებობდეს ფიზიკურად უსაფრთხოდ ხელმისაწვდომ ადგილას მოსახლეობის ყველა ფენისთვის.

გ. ეკონომიკური ხელმისაწვდომობა (ხარჯების განვეის შესაძლებლობა)

- ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი და მომსახურება ყველასთვის უნდა იყოს ხელმისაწვდომი;
- ჯანდაცვის და ჯანმრთელობის ფუძემდებლურ პირობებთან დაკავშირებული მომსახურება უნდა ეფუძნებოდეს სამართლიანობას, რაც ნიშნავს, რომ ყველას უნდა ჰქონდეს მასზე ხარჯის განვეის შესაძლებლობა და იგი არ უნდა იყოს არაპროპორციულად დიდი ტვირთი ღარიბთათვის.

დ. ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა

- ინფორმაცია უნდა იყოს ხელმისაწვდომი და მოიცავდეს ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის და იდეების მოძიების, მიღების და გადაცემის უფლებას. ამასთანავე დაცული უნდა იყოს პირადი სამედიცინო ისტორიის კონფიდენციალობა.

ბ) მისაღებობა

- ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი და მომსახურება უნდა შეესაბამებოდეს სამედიცინო ეთიკის და კულტურის კრიტერიუმებს. ასევე, უნდა იყოს გენდერულად სენსიტიური და შეესაბამებოდეს სიცოცხლის ციკლის მოთხოვნებს.

გ) ხარისხი

- ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი და მომსახურება უნდა იყოს მისაღები სამეცნიერო და სამედიცინო თვალსაზრისით და მაღალი ხარისხის. ამისათვის საჭიროა კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალი, მეცნიერულად შემოწმებული და ვარგისი წამლები და სამედიცინო მოწყობილობები, უსაფრთხო სასმელი წყალი და სათანადო სანიტარულ პირობები.

მონაწილე სახელმწიფოების ვალდებულებები

ჯანმრთელობის უფლებიდან გამომდინარე სახელმწიფოებს აქვთ სხვადასხვა დონის სხვადასხვა ვალდებულებები.

გადაუდებელი ხასიათის ვალდებულება: დისკრიმინაციის დაუშვებლობა

პაქტის რატიფიცირებისას სახელმწიფოებს აქვთ გადაუდებელი ვალდებულება უზრუნველყონ დისკრიმინაციის დაუშვებლობა ჯანდაცვის და ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით. ეს გადაუდებელი ვალდებულება ყველა სახელმწიფოსთვის, მიუხედავად მისი რესურსებისა, რადგან კომიტეტი „ხაზს უსვამს, რომ ბევრი ზომა, როგორცაა სტრატეგიათა და პროგრამათა უმეტესობა, რომლებიც ჯანდაცვასთან დაკავშირებული დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად არის შექმნილი, შეიძლება გატარდეს რესურსების მინიმალური დანახარჯით, კანონმდებლობის მიღების, შეცვლის ან გაუქმების, ან ინფორმაციის გავრცელების გზით.“

სახელმწიფოებმა უნდა აკრძალონ ჯანდაცვის და ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული დისკრიმინაცია, ასევე დისკრიმინაცია მათი მინოდების დროს. კომიტეტი ხაზს უსვამს ჯანდაცვის და ჯანდაცვის მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობის საჭიროებას. კომიტეტი განმარტავს, რომ დისკრიმინაცია იკრძალება რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური თუ სხვა შეხედულების, ეროვნების ან სოციალური წარმოშობის, ქონების, დაბადების, შეზღუდული ფიზიკური თუ გონებრივი შესაძლებლობის, ჯანმრთელობის სტატუსის (მათ შორისაა აივ/შიდსი), სექსუალური ორიენტაციის და სამოქალაქო, პოლიტიკური, სოციალური თუ სხვა სტატუსის ნიშნით.

თანდათანობითი რეალიზება

სახელმწიფოებს ასევე აქვთ გადაუდებელი ვალდებულება გადადგან ნაბიჯები ჯანმრთელობის უფლების რეალიზებისკენ, რასაც თანდათანობითი რეალიზება შეადგენს. თანდათანობითი რეალიზება ნიშნავს, რომ „მონაწილე სახელმწიფოებს აქვთ სპეციფიკური და განგობადი ვალდებულება რაც შეიძლება სწრაფად და ეფექტურად მოახდინონ პროგრესი“³ ჯანმრთელობის უფლების სრული რეალიზებისკენ. კომიტეტი აღიარებს, რომ ბევრ სახელმწიფოს არ შეუძლია დაუყოვნებლივ მოახდინოს ჯანმრთელობის უფლების სრული რეალიზება. მაგალითად, ზოგიერთი ქვეყნისთვის საჭიროა ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის განვითარება, ჯანდაცვის პროფესიონალთა მომზადება თუ ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი რეფორმის გატარება. სახელმწიფოთა ვალდებულება მოახდინონ ჯანმრთელობის უფლების თანდათანობითი რეალიზება მოითხოვს მათგან მუდმივად გადადგან ნაბიჯები ამ უფლების იმპლემენტაციისთვის და აღიარონ, რომ ეს არის პროცესი, რომელიც უნდა განვითარდეს დროთა განმავლობაში.

რეგრესული ღონისძიებების დაუშვებლობა

თანდათანობით რეალიზებასთან ერთად არსებობს პრეზუმფცია, რომ სახელმწიფოებმა არ უნდა გაატარონ რეგრესული ღონისძიებები. ეს გულისხმობს, რომ როდესაც სახელმწიფო მიიღებს ზომას ჯანმრთელობის უფლების რეალიზებისთვის, მან მხოლოდ უნდა განავითაროს ეს ღონისძიება, უკან არ წაიღოს იგი ან არ შეამციროს ამ ღონისძიების მოქმედება.

ძირითადი ვალდებულებები

ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს ძირითადი მინიმალური ვალდებულების ელემენტებს, რომლებიც ყველა სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს. აქედან გამომდინარე, მაშინ, როდესაც სახელმწიფოებმა უნდა მოახდინონ ჯანმრთელობის უფლების თანდათანობითი რეალიზება, მათ ამავდროულად უნდა დაიწყონ სულ მცირე მინიმალური მოთხოვნების შესრულება. კომიტეტის მე-14 ზოგადი კომენტარი მოიცავს 6 ძირითად ვალდებულებას, რომლის რეალიზება სახელმწიფომ უნდა მოახდინოს:

³ გაეროს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N3: მონაწილე სახელმწიფოთა ვალდებულებების ბუნება (მე-2 მუხლი, 1-ლი პუნქტი), E/1991/23 (14 დეკემბერი, 1990 წ.) <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>.

- ა) დისკრიმინაციის დაუშვებლობა ჯანდაცვის დაწესებულებების, საქონლისა და სერვისების ხელმისაწვდომობის დროს;
- ბ) მინიმალურ, ძირითად საკვებზე ხელმისაწვდომობა, რომელიც აკმაყოფილებს კალორიულობის და უსაფრთხოების მოთხოვნებს;
- გ) ძირითადი საცხოვრებლის, სანიტარული პირობების და უსაფრთხო სასმელი წყლის ხელმისაწვდომობა;
- დ) ძირითადი მედიკამენტებით უზრუნველყოფა (როგორც განსაზღვრულია ჯანმოს მიერ);
- ე) ჯანდაცვის დაწესებულებების, საქონლისა და სერვისების სამართლიანი განაწილება;
- ვ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრატეგიის და მოქმედების გეგმის მიღება და იმპლემენტაცია.

არსებული რესურსების მაქსიმუმი

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების პაქტის მე-2 (1) მუხლი მოითხოვს თითოეული მონაწილე სახელმწიფოსგან მოახდინონ პაქტის უფლებების რეალიზება „არსებული რესურსების მაქსიმუმის ფარგლებში.“ თუ სახელმწიფო ვერ ასრულებს მინიმალურ ვალდებულებებს და ამას მიაწერს რესურსების სიმცირეს, მონაწილე სახელმწიფომ უნდა აჩვენოს, რომ მან ყოველგვარი ზომა მიიღო მთელი არსებული რესურსების გამოსაყენებლად, რათა დაეკმაყოფილებინა მინიმალური მოთხოვნები.⁴

პრიორიტეტული ვალდებულებები

კომიტეტის მე-14 ზოგადი კომენტარი მოიცავს ხუთი პრიორიტეტული ვალდებულების სიას მონაწილე სახელმწიფოთათვის. კომიტეტი განიხილავს ამ პრიორიტეტებს, მინიმალურ ვალდებულებებთან ერთად, როგორც არსებითი მნიშვნელობის მქონეს ჯანმრთელობის უფლების რეალიზებისთვის. ეს ხუთი პრიორიტეტული ვალდებულებაა:

- ა) რეპროდუქციული და დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფა;
- ბ) იმუნიზაცია ძირითადი ინფექციური დაავადებების წინააღმდეგ საზოგადოებაში;
- გ) ზომების მიღება ეპიდემიური და ენდემური დაავადებების პრევენციის, მკურნალობის და კონტროლისთვის;
- დ) განათლების და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ჯანმრთელობის მთავარი პრობლემების შესახებ;
- ე) ჯანდაცვის პროფესიონალების სათანადო მომზადება, რაც ასევე გულისხმობს განათლებას ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებათა შესახებ

პატივისცემა, დაცვა და შესრულება

ჯანმრთელობის უფლება, „ისევე როგორც ადამიანის ყველა უფლება, მონაწილე სახელმწიფოებს უწევს სამი დონის ვალდებულებებს: პატივისცემის, დაცვის და შესრულების ვალდებულებებს.“ კომიტეტმა ზოგად კომენტარში შეიმუშავა ამ სამი სახის ვალდებულების დეტალური განმარტება და სახელმწიფოს ვალდებულებების კონკრეტული მაგალითები. ეს სამი დონეა შემდეგი:

პატივისცემა: სახელმწიფოებმა თავი უნდა შეიკავონ ჯანმრთელობის უფლებაში ჩარევისგან.

დაცვა: სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ზომები, რათა დაიცვან ჯანმრთელობის უფლების განხორციელება მესამე მხარეების მიერ ჩარევისგან.

შესრულება: სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული, საბიუჯეტო, სასამართლო, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის და სხვა ზომები ჯანმრთელობის უფლების სრული რეალიზების მისაღწევად.

⁴ გაეროს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N3: მონაწილე სახელმწიფოთა ვალდებულებების ბუნება (მუხლი მე-2, 1-ლი პუნქტი), E/1991/23 (14 დეკემბერი, 1990 წ.); გაეროს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N14: უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე (პაქტის მე-12 მუხლი), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>.

განხორციელება ეროვნულ დონეზე

კომიტეტის მე-14 ზოგადი კომენტარი მოიცავს გზამკვლევს, თუ როგორ უნდა მოახდინონ მონაწილე სახელმწიფოებმა ჯანმრთელობის უფლების რეალიზება ეროვნულ დონეზე.

ჩარჩო კანონმდებლობა

სახელმწიფოებმა სასურველია განავითარონ და მიიღონ ჯანმრთელობის უფლებაზე დაფუძნებული ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგია, რომელიც აყალიბებს მკაფიო გეგმას იმის თაობაზე, თუ როგორ უნდა მოახდინონ სახელმწიფოებმა ჯანმრთელობის უფლების იმპლემენტაცია. ეროვნული სტრატეგია უნდა მოიცავდეს პოლიტიკის ფორმულირებას, რესურსების იდეტიფიცირებას და შესაბამის ინდიკატორებსა და ნიშნულებს.

ინდიკატორები და ორიენტირები

კომიტეტი რეკომენდაციას აძლევს სახელმწიფოებს გამოიყენონ ჯანმრთელობის უფლების ინდიკატორები და ორიენტირები. ინდიკატორები გამოიყენება ჯანმრთელობის უფლების იმპლემენტაციის და სახელმწიფოს მიერ პაქტის მე-12 მუხლიდან გამომდინარე ვალდებულებების შესრულების მონიტორინგისთვის. ეს მიიღწევა მონაცემთა შეგროვებითა და სტატისტიკური ანალიზით.⁵ როგორც წესი, ორიენტირების შემუშავება ხდება თითოეულ ინდიკატორთან მიმართებით და ისინი უნესებენ სახელმწიფოებს კონკრეტულ მიზნებს, რომლებიც უნდა მიაღწიონ. იხ. ქვემოთ მაგალითი:

ინდიკატორი	მშობიარობათა რაოდენობა, რომელიც წარმართა სათანადოდ მომზადებული სამედიცინო პერსონალის მონაწილეობით.
ორიენტირი	2015 წლისთვის მშობიარობათა 80% უნდა წარმართოს სათანადოდ მომზადებული ჯანდაცვის პერსონალის მონაწილეობით.

⁵ ინდიკატორების შესახებ დამატებითი ინფორმაციისთვის, იხ.: გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარი, ადამიანის უფლებათა ინდიკატორები: გაზომვისა და იმპლემენტაციის გზამკვლევი (2012 წ.) <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Indicators/Pages/HRIndicatorsIndex.aspx>.

ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები

რესურსების ეს სახელმძღვანელო სხვა საკითხებთან ერთად იკვლევს ჯანმრთელობის და ადამიანის სხვა უფლებების ურთიერთმიმართებას, რაც ჯანმრთელობის უფლებას სცდება. ადამიანის უფლებები ურთიერთდამოკიდებული და ურთიერთდაკავშირებულია. კომიტეტის მე-14 ზოგადი კომენტარი აღნიშნავს:

ჯანმრთელობის უფლება მჭიდროდ უკავშირდება და დამოკიდებულია ადამიანის სხვა უფლებათა რეალიზებაზე. ეს მოიცავს საკვების, საცხოვრებლის, მუშაობის, განათლების, ადამიანის ღირსების, სიცოცხლის, დისკრიმინაციის დაუშვებლობის, თანასწორობის, წამების აკრძალვის, ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის და შეკრების, გაერთიანების და გადაადგილების თავისუფლების უფლებებს. ეს და სხვა უფლებები და თავისუფლებები ეხება ჯანმრთელობის უფლების განუყოფელ კომპონენტებს.

კომიტეტი მიმოიხილავს ჯანმრთელობის და ადამიანის სხვა უფლებების ურთიერთდამოკიდებულებას და ურთიერთკავშირს. მიუხედავად ამისა, ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების სფერო უფრო ფართოა, ვიდრე ადამიანის უფლებათა ურთიერთკავშირი. ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა სფერო თავიდანვე ისახავდა მიზნად ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების ურთიერთგადაკვეთის შესწავლას. ჯონათან მანი და მისი კოლეგები განმარტავენ:

ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები ძლიერი, თანამედროვე მიდგომაა ადამიანის კეთილდღეობის განსაზღვრისა და ხელშეწყობისთვის. ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების ურთიერთკავშირზე ყურადღების გამახვილებამ შეიძლება პრაქტიკული სარგებლობა მოუტანოს ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების სფეროში მომუშავე ადამიანებს, მიმართოს აზროვნება ჯანმრთელობის ძირითადი გლობალური გამოწვევებისკენ და ხელი შეუწყოს ადამიანის უფლებათა თეორიასა და პრაქტიკას.⁶

ბევრი საერთაშორისო დეკლარაცია და პრინციპი, რომელიც ეფუძნება ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებს შორის კავშირს, გამოსადეგია პრაქტიკოსებისთვის. მაგალითად, ალმა-ატას დეკლარაციამ ხაზი გაუსვა ჯანმრთელობის დაცვის საჭიროებას და განსაზღვრა პირველადი ჯანდაცვის უმთავრესი მნიშვნელობა ყველა ადამიანისთვის ჯანმრთელობის მიღწევის დროს.⁷ სირაკუზას პრინციპების თანახმად, როდესაც არსებობს კონფლიქტი ადამიანის უფლებებსა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საჭიროებებს შორის, სახელმწიფომ შეიძლება შეზღუდოს უფლებები, თუ მისი მოქმედებები საჭიროა ლეგიტიმური მიზნების მისაღწევად იმის გათვალისწინებით, რომ ეს ქმედებები რაც შეიძლება ნაკლებად უნდა იჭრებოდეს უფლებების დაცვის სფეროში და არ უნდა გამოიყენებოდეს დისკრიმინაციულად.⁸ ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებს შორის ამ კავშირებს მიმოვიხილავთ თითოეულ თავში.

6 Mann J et al, „ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები“, ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 1, N 1(შემოდგომა, 1997 წ): 8. <http://www.hhrjournal.org/archives-pdf/4065260.pdf.bannered.pdf>.

7 საერთაშორისო კონფერენცია პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, ალმა-ატას დეკლარაცია (ალმა-ატა, სსრკ, 6-12 სექტემბერი, 1978 წ). http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.

8 გაერო, ეკონომიკური და სოციალური საბჭო, სირაკუზას პრინციპები სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტის შეზღუდვების და გადახვევების შესახებ, E/CN.4/1985/4, Annex (1985).www1.umn.edu/humanrts/instree/siracusaprinciples.html. იხ. ასევე, ჯანმო, გაიდლაინები სოციალური მობილიზაციისთვის; ჯანმო, „ჯანმოს გაიდლაინები ადამიანის უფლებებისა და XDR ტუბერკულოზის კონტროლისთვის არანებაყოფლობითი დაკავების შესახებ“, www.who.int/tb/features_archive/involuntary_treatment/en/index.html.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების მიმართ

რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

„ადამიანის უფლებები აღიქმება ინსტრუმენტებად, რომლებიც ადამიანებს აძლევს შესაძლებლობას იცხოვრონ ღირსეული ცხოვრებით, იყვნენ თავისუფალი და თანასწორი მოქალაქეები, გააკეთონ მნიშვნელოვანი არჩევანი და მისდიონ თვითნაირი ცხოვრების გეგმებს.“⁹

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა (a human rights-based approach – HRBA) არის კონცეპტუალური ჩარჩო, რომლის გამოყენება შეიძლება ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამირების დროს და ნათლად არის ფორმირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში. ამ მიდგომის ინტეგრირება შეიძლება პროგრამული არეალის ფართო სპექტრში, რაც მოიცავს ჯანდაცვას, განათლებას, სამართალს, მმართველობას, დასაქმებასა და სოციალურ და ეკონომიკურ უსაფრთხოებას. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ერთიანი დეფინიცია ან მოდელი, გაერომ ჩამოაყალიბა რამოდენიმე საერთო პრინციპი ადამიანის უფლებათა მენისტრინგისთვის პროგრამის შექმნისა და ადვოკატირების დროს:

- ყველა სახის საქმიანობაში უნდა მოხდეს ადამიანის უფლებათა სამართლისა და პრინციპების ინტეგრაცია და ყველა პროგრამისა და აქტივობის მიზანი უნდა იყოს ერთი ან მეტი ადამიანის უფლების რეალიზაციის პირდაპირი ხელშეწყობა.
- ადამიანის უფლებათა პრინციპები მოიცავს: „უნივერსალურობას და ხელშეუვალობას; განუყოფლობას; ურთიერთდამოკიდებულებას და ურთიერთკავშირს; დისკრიმინაციის აკრძალვას და თანასწორობას; მონაწილეობას და ჩართულობას; ანგარიშვალდებულებას და კანონის უზენაესობას.“¹⁰ მათი გათვალისწინება უნდა მოხდეს პროგრამირების და ადვოკატირების საქმიანობის ყველა სტადიაზე, მათ შორის შეფასების, დიზაინისა და დაგეგმვის, იმპლემენტაციის, მონიტორინგისა და შეფასების დროს.
- უფლებებთან დაკავშირებული შედეგების მისაღწევად ადამიანის უფლებათა პრინციპები ასევე უნდა გაერთიანდეს სამუშაო პროცესში. ყველა ეტაპი უნდა მოიცავდეს მონაწილეობას და გამჭვირვალობას და ყველა მოქმედი პირი უნდა იყოს პასუხისმგებელი თავის მონაწილეობაზე.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა სპეციალურად მოიხმობს ადამიანის უფლებებს, რათა უხელმძღვანელოს ურთიერთობებს უფლებების მქონეთა (ინდივიდები და უფლებების მქონე ჯგუფები) და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შორის (ამ უფლებების განხორციელების ვალდებულების მქონე აქტორები, როგორცაა სახელმწიფოები).¹¹ პროგრამირებას რაც შეეხება, ეს მოითხოვს „შეფასებასა და ანალიზს, რათა განისაზღვროს უფლებათა მატარებლების ადამიანის უფლებათა მოთხოვნა და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შესაბამისი ადამიანის უფლებათა ვალდებულებები, ასევე უფლებათა რეალიზების არ არსებობის დაუყოვნებელი, ფუძემდებლური და სტრუქტურული მიზეზები.“¹²

9 Yamin AE, „მიუდგებოთ ტანჯვას სერიოზულად? მოსაზრებები იმაზე, თუ რას ნიშნავს ადამიანის უფლებების ჩარჩოს გამოყენება ჯანმრთელობასთან მიმართებით და რატომ არის ეს ჩვენთვის მნიშვნელოვანი.“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 10, N 1 (2008 წ.).

10 ამ პრინციპების მოკლე განმარტება, იხ. გაეროს განვითარების ჯგუფი (UNDG), ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განვითარების თანამშრომლობასთან მიმართებით, გაეროს სპეციალიზებულ სააგენტოებში ურთიერთგაგების მიღწევისკენ (მაისი, 2003 წ.), იხ. ბმულზე: www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf

11 იხ. ზემოთ.

12 იხ. ზემოთ.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ემსახურება იმას, რომ გააძლიეროს უფლებების მატარებელთა შესაძლებლობები თავიანთი უფლებების მოთხოვნისთვის და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შესაძლებლობები, რათა შეასრულონ თავიანთი ვალდებულებები, როგორც განსაზღვრულია ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლით. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ყურადღებას უთმობს მარგინალურ, სოციალურად დაუცველ და გარიყულ მოსახლეობას იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ისინი განიხილებოდნენ როგორც უფლებათა მქონეებად, ასევე ვალდებულებათა მატარებლებად და მთელ მოსახლეობას ეძლეოდეს შესაძლებლობა მონაწილეობა მიიღოს პროცესებში და მათ შედეგებში.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტებიდან გამომდინარე, ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და პრინციპები უნდა გამოიყენებოდეს ადვოკატირებისა და პროგრამირების პროცესისა და შედეგების სახელმძღვანელოდ. ქვემოთ ჩამოთვლილია რამოდენიმე პრინციპი შეკითხვებთან ერთად, რომლითაც შეგიძლიათ იხელმძღვანელოთ ადამიანის უფლებათა სიძლიერისა და ეფექტიანობის განსაზღვრად თქვენს პროგრამასა თუ ადვოკატირებაში. ეს პრინციპები ერთად ქმნიან აკრონიმს – PANELS.

- **მონაწილეობა (Participation):** მოიცავს თუ არა აქტივობა ყველა დაინტერესებული მხარის მონაწილეობას, მათ შორის დაზარალებული მოსახლეობის, სამოქალაქო საზოგადოების და მარგინალური, სოციალურად დაუცველი და გარიყული ჯგუფების? მდებარეობს თუ არა იგი განსაზღვრულ ბენეფიციარებთან ახლო მანძილზე? არის თუ არა მონაწილეობა პროგრამის როგორც საშუალება, ასევე მიზანი?
- **ანგარიშვალდებულება (Accountability):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა როგორც უფლებათა მატარებლების უფლებებს, ასევე ვალდებულებების მატარებელთა ვალდებულებებს? ქმნის თუ არა ის ანგარიშვალდებულების მექანიზმს უფლებების დარღვევისას? დგება თუ არა ყველა ჩართული აქტორის პასუხისმგებლობა მათი მოქმედებებისთვის? ხდება თუ არა როგორც შედეგის, ისე პროცესის მონიტორინგი და შეფასება?
- **დისკრიმინაციის აკრძალვა (Non-discrimination):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა ყველაზე მონყვლად, მარგინალურ და გარიყულ ჯგუფებს? უთმობს თუ არა განსაკუთრებულ ყურადღებას მონყვლადი ჯგუფების საჭიროებებს, როგორცაა: ქალები, უმცირესობები, მკვიდრი ხალხები და პატიმრები?
- **შესაძლებლობების გაძლიერება (Empowerment):** აძლევს თუ არა აქტივობა უფლებათა მატარებლებს ძალას, უნარს, შესაძლებლობასა და ხელმისაწვდომობას, რათა ცვლილება მოახდინონ თავიანთ ცხოვრებაში? თუ აყენებს მათ პროცესის ცენტრში და არ ეპყრობა მათ, როგორც ქველმოქმედების ობიექტებს?
- **უფლებებთან კავშირი (Linkage to rights):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა თავის მიზნებს სამართლებრივად განხორციელებადი უფლებების ჩრილში, რაც უკავშირდება საერთაშორისო, რეგიონულ და ეროვნულ კანონებს? ეხება თუ არა ის სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების მთლიან სპექტრს?
- **მდგრადობა (Sustainability):** არის თუ არა აქტივობის განვითარების პროცესი ადგილობრივი კუთვნილების? მოიცავს თუ არა იგი როგორც „ზემოდან ქვემოთ“ (top-down) ასევე „ქვემოდან ზემოთ“ (bottom-up) მიდგომებს? განსაზღვრავს თუ არა იგი პრობლემების პირდაპირ, ფუძემდებლურ და ძირეულ მიზეზებს? მოიცავს თუ არა იგი გაზომვად მიზნებსა და სამიზნეებს? ავითარებს და აძლიერებს თუ არა იგი სტრატეგიულ პარტნიორობას დაინტერესებულ მხარეებს შორის?

რატომ უნდა გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა უმთავრესია ეფექტური პროგრამირების, სამართალწარმოებისა და ადვოკატირების დროს. იგი ეფექტურია როგორც ადამიანის უფლებების, ისე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიზნების გასაძლიერებლად განსაკუთრებით ძლიერ მასტიგმატიზირებულ ჯანმრთელობის საკითხებთან მიმართებით.¹³ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა ვალდებულებების შესრულებას. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვის დამატებითი სარგებელი მოიცავს შემდეგს:

- **მონაწილეობა:** ზრდის და აძლიერებს ადგილობრივი თემის მონაწილეობას;
- **ანგარიშვალდებულება:** ზრდის გამჭვირვალობას და ანგარიშვალდებულებას;
- **დისკრიმინაციის აკრძალვა:** საზოგადოების ყველაზე მარგინალურ და გარიყულ ნაწილზე აქცენტის გაკეთებით ამცირებს მონყვლადობას;
- **შესაძლებლობების გაძლიერება:** ქმედითობის ამაღლება;
- **უფლებებთან კავშირი:** ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა რეალიზებას და პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე უფრო მეტი ზეგავლენის მოხდენას;
- **მდგრადობა:** ხელს უწყობს მდგრადი შედეგების და მდგრადი ცვლილების მიღწევას.

როგორ შეიძლება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება?

ადამიანის უფლებათა სხვადასხვა სტანდარტები საერთაშორისო და რეგიონულ დონეზე გამოიყენება პაციენტთა მზრუნველობის დროს. ამ სტანდარტების გამოყენება ბევრი მიზნით შეიძლება:

- პაციენტის უფლებათა დარღვევების აღწერა და ამ უფლებათა შეწყვეტის ადვოკატირება;
- მთავრობების რეპუტაციაზე და შერცხვენაზე მუშაობა, რათა მან გადაჭრას საკითხები;
- მთავრობის წინააღმდეგ ჩივილი ადამიანის უფლებათა ეროვნული კანონების დარღვევისთვის;
- საჩივრის შეტანა ეროვნულ, რეგიონულ და საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა ორგანოებში;
- ადამიანის უფლებათა გამოყენება სტრატეგიულ ორგანიზაციულ განვითარებისა და სიტუაციის ანალიზისთვის;
- არასამთავრობო ორგანიზაციების, მთავრობებისა თუ საერთაშორისო აუდიტორიის მიერ პრობლემის აღიარების მიღწევა. გაეროს მიერ პრობლემის აღიარებას შეუძლია საკითხის სანდოობა აამაღლოს და ბიძგი მისცეს მთავრობის მიერ ამ საკითხის მიმართ უფრო სერიოზულ მიდგომას;
- სხვა აქტივისტებთან და ჯგუფებთან ალიანსის შექმნა და ქსელების განვითარება;
- თემების ორგანიზება და მობილიზება;
- მედია კამპანიების განვითარება;
- საკანონმდებლო რეფორმისთვის ბიძგის მიცემა;
- გზამკვლელებისა და სტანდარტების განვითარება;
- ადამიანის უფლებათა სწავლება და შესაძლებლობების გაძლიერება;
- ჯანდაცვაში სოციალური სერვისების ინტეგრირება მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად და ჰოლისტიკური მზრუნველობის გასაწევად;
- ადამიანის უფლებათა მიდგომის ინტეგრირება ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების დროს.

¹³ Gauri V & Gloppen S, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განვითარების მიმართ: კონცეფციები, მტკიცებულებები და პოლიტიკა, მსოფლიო ბანკის პოლიტიკის კვლევის სამუშაო ჯგუფის სამუშაო დოკუმენტი 5938 (იანვარი, 2012 წ.). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>.

ადამიანის უფლებათა მიქანიზმების გამოყენება სამართალწარმოებისა და ადვოკატირების დროს

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომებთან ერთად, ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა ადვოკატირების მწარმოებლებს შეუძლიათ საჩივარი ან ანგარიში წარადგინონ ადამიანის უფლებათა რეგიონულ ან საერთაშორისო ორგანოებში (მათ ტექნიკურად მექანიზმები ეწოდებათ). ამ სექციაში ჩვენ აღვწერთ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო მექანიზმების ორ სახეს: სასამართლებსა და ადამიანის უფლებათა ორგანოებს.

სასამართლოები: მოქმედებენ, როგორც სასამართლო ორგანოები და იღებენ მთავრობებისთვის შესასრულებლად სავალდებულო გადანყვეტილებებს.

ადამიანის უფლებათა ორგანოები: განიხილავენ მთავრობების მიერ წარდგენილ ანგარიშებს, რათა დაადგინონ მათი შესაბამისობა ადამიანის უფლებათა ვალდებულებებთან. ზოგიერთ შემთხვევაში მათ აქვთ უფლებამოსილება განიხილონ ინდივიდუალური საჩივრები ადამიანის უფლებათა დარღვევების შესახებ.

ადამიანის უფლებათა შესავალი კონცეფცია

სახელმწიფოებისთვის ხელშეკრულებას სამართლებრივად მხოლოდ ის შეუძლია, თუ ისინი არიან ხელშეკრულების მხარეები. სახელმწიფომ უნდა მოახდინოს ხელშეკრულების რატიფიცირება ან მიერთება, რათა იყოს ხელშეკრულების მონაწილე და ჰქონდეს ხელშეკრულების იმპლემენტაციის სამართლებრივი ვალდებულება. ხელშეკრულების ხელმოწერა სახელმწიფოსთვის არ ნარმოშობს ხელშეკრულების რატიფიკაციის ვალდებულებას და არ ხდის ხელშეკრულებას სახელმწიფოსთვის იურიდიულად სავალდებულოდ. მიერთებას იგივე სამართლებრივი ძალა აქვს, რაც რატიფიკაციას. მიერთება ხდება ხელშეკრულების ხელმოწერის გარეშე, არამედ მაშინ, როდესაც სახელმწიფო მიყვება თავის ეროვნულ მოთხოვნებს გახდეს იურიდიულად შებოჭილი ხელშეკრულებით. როგორც მიერთება, ისე რატიფიკაცია ნარმოშობს ხელშეკრულების მიმართ სამართლებრივად მხოლოდ ვალდებულებას. ეს სექცია განიხილავს, თუ როგორ ხდება ხელშეკრულებების სამართლებრივი აღსრულება სახელმწიფოების წინააღმდეგ, რომლებიც ხელშეკრულებების მონაწილეები არიან. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია განისაზღვროს, არის თუ არა სახელმწიფო (რომლის პასუხისმგებლობის დაყენებაც გინდათ), იმ ხელშეკრულების მონაწილე, რომლის გამოყენებასაც ისახავთ მიზნად.¹⁴

მნიშვნელოვანია ისიც, რომ მოხდეს „მყარ“ და „რბილ“ სამართალს შორის განსხვავების აღნიშვნა. მყარი სამართალი შეადგენს ხელშეკრულებებს, რომლებიც იურიდიულად სავალდებულო და აღსრულებადია სახელმწიფოების წინააღმდეგ. იგი მოიცავს ყველა საერთაშორისო თუ რეგიონულ ხელშეკრულებას, რომლის რატიფიცირება ან რომელზე მიერთებაც მოახდინა სახელმწიფომ. იგი ასევე მოიცავს ეროვნულ სამართალს. რბილი სამართალი შედგება საერთაშორისო, რეგიონული ან შიდასახელმწიფოებრივი ინსტრუმენტებისგან, რომლებიც არ არის იურიდიულად სავალდებულო. რბილი სამართალი შეიძლება მოიცავდეს სახელმწიფოებო ორგანოების მიერ მიღებულ ხელშეკრულებების განმარტებებს, რეზოლუციებსა და დეკლარაციებს, პრინციპებსა და გაიდლაინებს. ადამიანის უფლებათა განხორციელების მექანიზმებისთვის წარდგენილი საჩივრები და ანგარიშები უნდა ეფუძნებოდეს „მყარი“ სამართლის – ხელშეკრულების მუხლის – დარღვევას. რბილი სამართალი ხშირად გამოიყენება არგუმენტის გასამყარებლად ან შესავსებად, რადგან აჩვენებს ხელშეკრულების ხშირად გამოყენებულ განმარტებას, ან ჩვეულებით იმპლემენტაციას. მიუხედავად ამისა, რბილი სამართალი შეიძლება გარდაიქმნას მყარ სამართლად, როდესაც სახელმწიფოთა თანმიმდევრული ქცევა ეთანხმება რბილ სამართალს და სახელმწიფოები მოქმედებენ ვალდებულების შეგნებით. საერთაშორისო სამართალში ამას „ჩვეულებითი სამართალი“ ეწოდება. მყარ და რბილ სამართალს შორის განსხვავება და ჩვეულებითი სამართლის განსაზღვრა შესაძლოა საკამათო იყოს.

¹⁴ დამატებითი შესავალი ინფორმაციისთვის საერთაშორისო სამართლისა და ხელშეკრულებების შესახებ, იხ.: http://treaties.un.org/doc/source/events/2012/Press_kit/fact_sheet_1_english.pdf. ძირითადი სახელმწიფოებო ტერმინების შესახებ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხ.: http://treaties.un.org/Pages/Overview.aspx?path=overview/definition/page1_en.xml#treaties

ხელშეკრულებები და მათი შესაბამისი განხორციელების მექანიზმები

შენიშვნა: ეს ჩამონათვალი მოცავს მოკლე ინფორმაციას ხელშეკრულებებისა და აღსრულების მექანიზმებზე, რომლებიც ხშირად გამოიყენება ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების ადვოკატირებისთვის.

საერთაშორისო ხელშეკრულება	განხორციელების მექანიზმი + აღწერა	მანდატი
სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი	ადამიანის უფლებათა კომიტეტი გაეროს ადამიანის უფლებათა სახელმწიფოებო ორგანო	<ol style="list-style-type: none"> 1. განიხილავს სახელმწიფოების მიერ წარდგენილ პერიოდულ ანგარიშებს პაქტის შესრულების მონიტორინგისთვის. აძლევს რეკომენდაციებს სახელმწიფოებს დასკვნითი მოსაზრებების სახით. 2. განიხილავს არასავალდებულო ოქმის მონაწილე სახელმწიფოთა მიმართ წარდგენილ ინდივიდუალურ საჩივრებს. 3. განიხილავს სახელმწიფოთაშორის საჩივრებს. 4. გამოსცემს პაქტის მუხლების განმარტებებს ზოგადი კომენტარების სახით.
საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი	ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი გაეროს ადამიანის უფლებათა სახელმწიფოებო ორგანო	<ol style="list-style-type: none"> 1. განიხილავს სახელმწიფოების მიერ წარდგენილ პერიოდულ ანგარიშებს პაქტის შესრულების მონიტორინგისთვის. აძლევს რეკომენდაციებს სახელმწიფოებს დასკვნითი მოსაზრებების სახით. 2. განიხილავს არასავალდებულო ოქმის მონაწილე სახელმწიფოთა მიმართ წარდგენილ ინდივიდუალურ საჩივრებს. 3. გამოსცემს პაქტის მუხლების განმარტებებს ზოგადი კომენტარების სახით.
ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კონვენცია	ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი გაეროს ადამიანის უფლებათა სახელმწიფოებო ორგანო	<ol style="list-style-type: none"> 1. განიხილავს სახელმწიფოების მიერ წარდგენილ პერიოდულ ანგარიშებს კონვენციის შესრულების მონიტორინგისთვის. აძლევს რეკომენდაციებს სახელმწიფოებს დასკვნითი მოსაზრებების სახით. 2. განიხილავს არასავალდებულო ოქმის მონაწილე სახელმწიფოთა მიმართ წარდგენილ ინდივიდუალურ საჩივრებს. 3. შეიძლება დაიწყო არასავალდებულო ოქმის მონაწილე სახელმწიფოს მიერ მძიმე ან სისტემური დარღვევების კონფიდენციალური გამოძიება. 4. გამოსცემს კონვენციის მუხლების განმარტებებს ზოგადი რეკომენდაციების სახით.
საერთაშორისო კონვენცია ყველა სახის რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ	რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი გაეროს ადამიანის უფლებათა სახელმწიფოებო ორგანო	<ol style="list-style-type: none"> 1. განიხილავს სახელმწიფოების მიერ წარდგენილ პერიოდულ ანგარიშებს კონვენციის შესრულების მონიტორინგისთვის. აძლევს რეკომენდაციებს სახელმწიფოებს დასკვნითი მოსაზრებების სახით. 2. იღებს პრევენციულ ზომებს. ეს არის წინასწარი გაფრთხილების ზომები, რომელთა მიზანია არსებული მდგომარეობის ესკალაციის თავიდან აცილება და გადაუდებელი პროცედურები, რომლებიც პასუხობს სასწრაფოდ ყურადსაღებ პრობლემებს. შეიმუშავებს გადაწყვეტილებებს, ანგარიშებს და რეზოლუციებს. 3. განიხილავს სახელმწიფოთაშორის საჩივრებს. 4. განიხილავს არასავალდებულო ოქმის მონაწილე სახელმწიფოთა მიმართ წარდგენილ ინდივიდუალურ საჩივრებს. 5. გამოსცემს კონვენციის მუხლების განმარტებებს ზოგადი კომენტარების სახით.
ბავშვის უფლებათა კონვენცია	ბავშვის უფლებათა კომიტეტი გაეროს ადამიანის უფლებათა სახელმწიფოებო ორგანო	<ol style="list-style-type: none"> 1. განიხილავს სახელმწიფოების მიერ წარდგენილ პერიოდულ ანგარიშებს კონვენციის შესრულების მონიტორინგისთვის. აძლევს რეკომენდაციებს სახელმწიფოებს დასკვნითი მოსაზრებების სახით. 2. განიხილავს დამატებით ანგარიშებს არასავალდებულო ოქმების მონაწილე სახელმწიფოებიდან ბავშვთა შეიარაღებულ კონფლიქტში ჩართულობის და ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციის და ბავშვთა პორნოგრაფიის შესახებ. 3. 2011 წლის დეკემბერში მიიღეს არასავალდებულო ოქმი ინდივიდუალური საჩივრების განსახილველად, მაგრამ იგი ჯერ ძალაში არ შესულა. ძალაში შესვლა ახლო მომავალშია მოსალოდნელი. 4. გამოსცემს ბავშვის უფლებათა კონვენციის მუხლების განმარტებას ზოგადი კომენტარების სახით.

რეგიონული ხელშეკრულება	განხორციელების მექანიზმი + აღწერა	მანდატი
ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული ქარტია	ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული კომისია ადამიანის უფლებათა რეგიონული სახელმწიფოებო ორგანო	<p>1. ადამიანის და ხალხთა უფლებების ხელშეწყობა</p> <p>ა) კომისია ახორციელებს მგრძობიანობის ამაღლებას, საზოგადოების მოზილიზებას და ინფორმაციის გავრცელებას სემინარების, სიმპოზიუმების და კონფერენციების მეშვეობით.</p> <p>ბ) ახორციელებს ადამიანის უფლებათა შესახებ ინფორმაციის გავრცელების მისიებს.</p> <p>2. ადამიანის და ხალხთა უფლებების დაცვა</p> <p>ა) განიხილავს სახელმწიფოების მიერ წარდგენილ პერიოდულ ანგარიშებს ქარტიის შესრულების მონიტორინგისთვის. აძლევს რეკომენდაციებს სახელმწიფოებს დასკვნითი მოსაზრებების სახით.</p> <p>ბ) იღებს სახელმწიფოთაშორის და ინდივიდუალურ კომუნიკაციებს და გამოცემს რეკომენდაციებს.</p> <p>გ) აქვს დავების მშვიდობიანი მოგვარების და გადაუდებელი საჩივრის მექანიზმები.</p> <p>დ) სპეციალური მექანიზმები სპეციალური მომხსენებლების, სამუშაო ჯგუფების, ან კომიტეტების სახით, რომლებიც იძიებენ და ანგარიშებს შეიმუშავენ ადამიანის უფლებათა ცალკეულ საკითხებზე</p> <p>ე) ახორციელებს დაცვის მისიებს.</p> <p>3. ქარტიის განმარტება</p> <p>ა) განმარტავს ქარტიის დებულებებს მონაწილე სახელმწიფოს, აფრიკის კავშირის ორგანოების ან ინდივიდების თხოვნის საფუძველზე. აფრიკული კავშირის არც ერთ ორგანოს არ გადაუცია ქარტიის განმარტების თაობაზე საქმე კომისიისთვის.</p> <p>ბ) იღებს რეზოლუციებს ქარტიის დებულებების განმარტებისთვის. რეზოლუციები, როგორც წესი, არის: 1) თემატური, 2) ადმინისტრაციული, ან 3) ცალკეულ ქვეყანაზე მიმართული.</p>
აფრიკული ქარტია ადამიანის და ხალხთა უფლებების შესახებ და ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული სასამართლოს დაარსების ოქმი	ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული სასამართლო ადამიანის უფლებათა რეგიონული სასამართლო	<p>1. სასამართლო ორგანო, რომელიც განიხილავს საქმეებს და დავებს ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული ქარტიის, ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული სასამართლოს დაარსების შესახებ ოქმის და სახელმწიფოს მიერ რატიფიცირებული ნებისმიერი სხვა ხელშეკრულების დარღვევის შესახებ.</p> <p>2. სასამართლოს შეუძლია შეიმუშაოს სარეკომენდაციო მოსაზრებები მის იურისდიქციაში შემავალ ნებისმიერ საკითხზე. სასამართლოს სარეკომენდაციო მოსაზრება შეიძლება მოითხოვოს აფრიკულმა კავშირმა, აფრიკული კავშირის მონაწილე სახელმწიფოებმა, აფრიკული კავშირის ორგანოებმა და ნებისმიერმა აფრიკულმა ორგანიზაციამ, რომელიც აღიარებულია აფრიკული კავშირის მიერ.</p>
ადამიანის უფლებათა და ფუნდამენტურ თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია	ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო ადამიანის უფლებათა რეგიონული სასამართლო	<p>1. სასამართლო ორგანო, რომელიც განიხილავს ინდივიდუალურ ან სახელმწიფო საჩივრებს ადამიანის უფლებათა ევროპულ კონვენციაში შემავალი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების დარღვევის შესახებ.</p>
ევროპის სოციალური ქარტია [1996 წლის გადასინჯული ვერსია]	სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი ადამიანის უფლებათა რეგიონული სახელმწიფოებო ორგანო	<p>1. განიხილავს სახელმწიფოების მიერ წარდგენილ პერიოდულ ანგარიშებს ქარტიის შესრულების მონიტორინგისთვის და შეიმუშავენ დასკვნებს.</p> <p>2. განიხილავს კოლექტიურ საჩივრებს და იღებს გადაწყვეტილებებს. მხოლოდ ქარტიასთან დარღვევებზე ორგანიზაციებს აქვთ უფლება წარადგინონ საჩივრები და ისინი შემოიფარგლება ევროკავშირის და ეროვნული საეჭრო ორგანიზაციებით, დამსაქმებელთა ორგანიზაციებით და ასევე არასამთავრობო ორგანიზაციებით.</p>
ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო ადამიანის უფლებათა რეგიონული სასამართლო	<p>1. სასამართლო ორგანო, რომელსაც ამ საქმეებზე გამოაქვს გადაწყვეტილება ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენციის დარღვევების შესახებ. სასამართლო იღებს საქმეებს მხოლოდ კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებისგან, ან საქმეებს, რომელთა რეფერირება მოახდინა ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკულმა კომისიამ. ამასთანავე, კონვენციაში მონაწილეობასთან ერთად, სახელმწიფომ უნდა ასევე აღიაროს სასამართლოს იურისდიქცია, რაც შეიძლება მოხდეს ინდივიდუალური საქმის, ან ერთჯერადი დეკლარაციის საფუძველზე.</p> <p>2. სასამართლომ ასევე შეიძლება შეიმუშაოს სარეკომენდაციო დასკვნები, ამერიკული კონვენციის თუ სხვა ხელშეკრულების ინტერპრეტაციის საკითხზე და ამერიკის სახელმწიფოთა ორგანიზაციის სააგენტოების და სახელმწიფოების მიმართვის საფუძველზე.</p>
ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია ამერიკული დეკლარაცია ადამიანის უფლებებისა და მოვალეობების შესახებ ამერიკის სახელმწიფოთა ორგანიზაციის ქარტია	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული კომისია ადამიანის უფლებათა რეგიონული სახელმწიფოებო ორგანო	<p>1. განიხილავს ინდივიდების, არასამთავრობო ორგანიზაციების და მონაწილე სახელმწიფოების პეტიციებს, რომელთაც ფორმალურად ცნეს სასამართლოს იურისდიქცია. აქვს უფლებამოსილება მოახდინოს საქმის ინტერ-ამერიკული სასამართლოსთვის რეფერირება.</p> <p>2. მონაწილე სახელმწიფოებში ახდენს ადამიანის უფლებათა მდგომარეობის მონიტორინგს. სხვა აქტივობებთან ერთად ეს მოიცავს სახელმწიფოთა თაობაზე ანგარიშების შეიმუშავებას და ქვეყნებში ვიზიტს.</p> <p>3. შეიმუშავენ კვლევებს ან ანგარიშებს პრიორიტეტულ თემატურ საკითხებზე.</p>

რესურსები ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე

იხილეთ ქვემოთ ხშირად გამოყენებადი რესურსები ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე. ისინი დაყოფილია შემდეგ კატეგორიებად:

- ა) საერთაშორისო ინსტრუმენტები;
- ბ) რეგიონალური ინსტრუმენტები;
- ა) გაეროს დოკუმენტები
 - ზოგადი კომენტარები და რეკომენდაციები;
 - ადამიანის უფლებათა საბჭოს სპეციალური პროცედურები;
- ბ) ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები;
- გ) ჯანმრთელობის უფლება;
- დ) სამართალწარმოება ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე;
- ე) ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური პირობები;
- ვ) ჯანდაცვის სისტემები;
- ზ) სოციალური და ეკონომიკური უფლებები ზოგადად;
- თ) ჯანმრთელობა და განვითარება;
- ი) ადამიანის უფლებათა კვლევის რესურსები;
- კ) ადამიანის უფლებათა პრევენციული სამართლის კვლევის რესურსები;
- ლ) პერიოდული გამოცემები;
- მ) ვებ-გვერდები

ა. საერთაშორისო ინსტრუმენტები

სავალდებულო

- გაეროს გენერალური ასამბლეა, ბავშვის უფლებათა კონვენცია, რეზოლუცია 44/25, A/RES/44/25 (20 ნოემბერი, 1989 წ). <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/RES/21/2200 (16 დეკემბერი, 1966 წ). <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ, A/RES/21/2200 (16 დეკემბერი, 1966 წ). <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ, რეზოლუცია 2106 (XX), A/RES/20/2106 (21 დეკემბერი, 1965 წ). <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>.
- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, კონვენცია მკვიდრ და ტომხალხთა შესახებ დამოუკიდებელ სახელმწიფოებში, კონვენცია No. 169 (27 ივნისი, 1989 წ). http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C169
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, კონვენცია ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ, რეზოლუცია 34/180, A/RES/34/180 (18 დეკემბერი, 1979 წ). <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, კონვენცია წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის წინააღმდეგ, რეზოლუცია 39/46, A/RES/39/46 (10 დეკემბერი, 1984 წ). <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx>.

- გაეროს გენერალური ასამბლეა, კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა უფლებების შესახებ, რეზოლუცია 61/106, A/RES/61/106 (13 დეკემბერი, 2006 წ.). <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>.

არასავალდებულო

- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ალმა-ატას დეკლარაცია (6-12 სექტემბერი, 1978 წ.). www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.
- გაეროს ეკონომიკური და სოციალური საბჭო, სირაკუზას პრინციპები სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის შეზღუდვებისა და გადახვევების დებულებების შესახებ, E/CN.4/1985/4 (28 სექტემბერი, 1984 წ.). <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/siracusaprinciples.html>.
- Van Boven TC, Flinterman C, and Westendorp I, eds., მასტრიხტის გზამკვლევი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების დარღვევების შესახებ, E/C.12/2000/13 (22-26 იანვარი, 1997 წ.). [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/0/6b748989d76d2bb8c125699700500e17/\\$FILE/G0044704.pdf](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/0/6b748989d76d2bb8c125699700500e17/$FILE/G0044704.pdf).

ბ. რეგიონალური ინსტრუმენტები

სავალდებულო

- აფრიკის კომისია ადამიანის და ხალხთა უფლებების შესახებ, აფრიკული ქარტია ბავშვის უფლებების და კეთილდღეობის შესახებ (1-ლი ივლისი, 1990 წ.). <http://www.achpr.org/instruments/child/>.
- აფრიკის კომისია ადამიანის და ხალხთა უფლებების შესახებ, ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული ქარტიის ოქმი: ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული სასამართლოს დაარსება (10 ივნისი, 1998 წ.). <http://www.achpr.org/instruments/court-establishment/>.
- აფრიკის კომისია ადამიანის და ხალხთა უფლებების შესახებ, ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული ქარტიის ოქმი: ქალთა უფლებები აფრიკაში (7 ნოემბერი, 2003 წ.). <http://www.achpr.org/instruments/women-protocol/>.
- ევროპის საბჭო, ადამიანის უფლებათა და ფუნდამენტურ თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია. conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/005.htm.
- ევროპის საბჭო, ევროპის სოციალური ქარტია (გადასინჯული, 1996 წ.). conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/035.htm.
- ევროპის საბჭო, ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენცია (1995 წ.). conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/157.htm.
- ამერიკის სახელმწიფოთა ორგანიზაცია: საერთაშორისო სამართლის დეპარტამენტი, ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენციის დამატებითი ოქმი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების სფეროში: „სან სალვადორის ოქმი“ (17 ნოემბერი, 1998 წ.). <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html>.
- ამერიკის სახელმწიფოთა ორგანიზაცია: საერთაშორისო სამართლის დეპარტამენტი, ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია: „სამ ხოსეს პაქტი, კოსტა რიკა“. http://www.oas.org/dil/treaties_B-32_American_Convention_on_Human_Rights.htm.
- ამერიკის სახელმწიფოთა ორგანიზაცია: საერთაშორისო სამართლის დეპარტამენტი, ამერიკის სახელმწიფოთა ორგანიზაციის ქარტია (1948 წ.). http://www.oas.org/dil/treaties_A-41_Charter_of_the_Organization_of_American_States.htm.

ბ. ბაეროს დოკუმენტები

ა. ზოგადი კომენტარები და რეკომენდაციები

- ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარები. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>.
 - ზოგადი კომენტარი N14: უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე, E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ).
- ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი, ზოგადი რეკომენდაციები. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/comments.htm>.
 - ზოგადი რეკომენდაცია N14: ქალთა წინადაცვეთა (მე-9 სესია, 1990 წ).
 - ზოგადი რეკომენდაცია N15: ქალები და შიდა (მე-9 სესია, 1990 წ).
 - ზოგადი რეკომენდაცია N18: შეზღუდული შესაძლებლობების ქალები (მე-10 სესია, 1991 წ).
 - ზოგადი რეკომენდაცია N24: ქალები და ჯანმრთელობა (მე-20 სესია, 1999 წ).
- ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარები. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm>.
 - ზოგადი კომენტარი N3: აივ/შიდა და ბავშვის უფლებები. CRC/GC/2003/3 (2003).
 - ზოგადი კომენტარი N4: მოზარდთა ჯანმრთელობა და განვითარება ბავშვის უფლებათა კონვენციის კონტექსტში, CRC/GC/2003/4 (2004).
 - ზოგადი კომენტარი N5: ბავშვის უფლებათა კონვენციის იმპლემენტაციის ზოგადი ზომები, CRC/GC/2003/5 (2003).
 - ზოგადი კომენტარი N7: ბავშვის უფლებათა იმპლემენტაცია ადრეული ბავშვობის დროს, CRC/C/GC/7/Rev.1 (2006).
 - ზოგადი კომენტარი N8: ბავშვის უფლება დაცული იყოს ფიზიკური დასჯისგან და დასჯის სხვა სასტიკი ან ღირსების შემლახველი ფორმისგან, CRC/C/GC/8 (2006).
 - ზოგადი კომენტარი N9: შეზღუდული შესაძლებლობების ბავშვთა უფლებები, CRC/C/GC/9 (2006).
 - ზოგადი კომენტარი N11: მკვიდრი ბავშვები და მათი უფლებები კონვენციის მიხედვით, CRC/C/GC/11 (2009).
 - ზოგადი კომენტარი N12: ბავშვის უფლება მოუსმინონ მის აზრს, CRC/C/GC/12 (2009).
 - ზოგადი კომენტარი N13: ბავშვის უფლება თავისუფალი იყოს ყველა ფორმის ძალადობისგან, CRC/C/GC/13 (2011).
- რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი, ზოგადი რეკომენდაციები. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/ceerd/comments.htm>.
- კომიტეტი წამების წინააღმდეგ, ზოგადი კომენტარები. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/comments.htm>.

ბ. ადამიანის უფლებათა საბჭოს სპეციალური პროცედურები¹⁵

- სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტით სარგებლობის უფლების შესახებ, ყოველწლიური ანგარიშები. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/AnnualReports.aspx>.
 - ანგარიში გენერალური ასამბლეის მიმართ (მთავარი აქცენტი: ჯანმრთელობის უფლების ინდიკატორები), A/58/427 (2003).
 - ანგარიში ადამიანის უფლებათა კომისიის მიმართ, (მთავარი აქცენტი: ადამიანის ჯანმრთელობის უფლების განსაზღვრება), E/CN.4/2003/58 (2003).
 - ანგარიში ადამიანის უფლებათა კომისიის მიმართ (მთავარი აქცენტი: სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა), E/CN.4/2004/49 (2004).
 - ანგარიში გენერალური ასამბლეის მიმართ (მთავარი აქცენტი: ჯანმრთელობის დაცვის პროფესიონალები და ადამიანის უფლებათა სწავლება), A/60/348 (2005).

¹⁵ ადამიანის უფლებათა კომისიამ მუშაობა შეწყვიტა 2006 წლის მარტში და იგი ჩაანაცვლა ადამიანის უფლებათა საბჭომ 2006 წლის მარტში.

- ანგარიში ადამიანის უფლებათა კომისიის მიმართ (მთავარი აქცენტი: შეზღუდული გონებრივი შესაძლებლობები), E/CN.4/2005/51 (2005).
- ანგარიში გენერალური ასამბლეის მიმართ (მთავარი აქცენტი: დედათა სიკვდილიანობის შემცირება), A/61/338 (2006).
- ანგარიში ადამიანის უფლებათა კომისიის მიმართ (მთავარი აქცენტი: ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ჯანმრთელობის ინდიკატორებთან მიმართებით), E/CN.4/2006/48 (2006).
- ანგარიში გენერალური ასამბლეის მიმართ (მთავარი აქცენტი: წყალი და სანიტარული პირობები), A/62/214 (2007).
- ანგარიში ადამიანის უფლებათა საბჭოს მიმართ (მთავარი აქცენტი: ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა მოძრაობა), (A/HRC/4/28 (2007).
- ანგარიში ადამიანის უფლებათა საბჭოს მიმართ (მთავარი აქცენტი: ჯანდაცვის სისტემები), A/HRC/7/11 (2008).
- ანგარიში ადამიანის უფლებათა საბჭოს მიმართ (მთავარი აქცენტი: წამლის ხელმისაწვდომობა და ინტელექტუალური საკუთრების უფლებები), A/HRC/11/12 (2009).
- ანგარიში გენერალური ასამბლეის მიმართ (მთავარი აქცენტი: ინფორმირებული თანხმობა), A/64/272 (2009).
- ანგარიში ადამიანის უფლებათა საბჭოს მიმართ (მთავარი აქცენტი: ერთსქესიანი ქცევის და სექსუალური ორიენტაციის, სექს მუშაობის და აივის გადაცემის კრიმინალიზაცია), A/HRC/14/20 (2010).
- ანგარიში გენერალური ასამბლეის მიმართ (მთავარი აქცენტი: ზიანის შემცირება), A/65/255 (2010).
- ანგარიში გენერალური ასამბლეის მიმართ (მთავარი აქცენტი: სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კრიმინალიზაცია), A/66/254 (2011).
- ანგარიში ადამიანის უფლებათა საბჭოს მიმართ (მთავარი აქცენტი: ხანდაზმული პირები), A/HRC/18/37 (2011).
- ანგარიში ადამიანის უფლებათა საბჭოს მიმართ (მთავარი აქცენტი: წამლების ხელმისაწვდომობის შესახებ ექსპერტთა კონსულტაციის ანგარიში), A/HRC/17/43 (2011).
- ანგარიში ადამიანის უფლებათა საბჭოს მიმართ (მთავარი აქცენტი: განვითარება), A/HRC/17/25 (2011).
- სპეციალური მომხსენებელი წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის საკითხზე, *ყოველწლიური ანგარიშები*. http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?m=103.
 - ანგარიში ადამიანის უფლებათა საბჭოს მიმართ, H/HRC/22/53 (2013).
 - ანგარიში გენერალური ასამბლეის მიმართ, A/63/175 (2008).
- სპეციალური მომხსენებელი მიგრანტთა ადამიანის უფლებების საკითხზე, *ყოველწლიური ანგარიშები*. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Migration/SRMigrants/Pages/AnnualReports.aspx>.
 - ანგარიში ადამიანის უფლებათა საბჭოს მიმართ (მთავარი აქცენტი: მთავარი თემატური საკითხების რეკაპიტულაცია, რაც აერთიანებს მიგრანტთა ჯანმრთელობის უფლებას), A/HRC/17/33 (21 მარტი, 2011 წ).
 - ანგარიში ადამიანის უფლებათა საბჭოს მიმართ (მთავარი აქცენტი: მიგრანტების მიერ ჯანმრთელობის და სათანადო საცხოვრებლის უფლებით სარგებლობა), A/HRC/14/30 (16 აპრილი, 2010 წ).
- სპეციალური მომხსენებელი განათლების უფლების საკითხზე, *ყოველწლიური ანგარიშები*. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Education/SREducation/Pages/AnnualReports.aspx>.
 - ანგარიში გაეროს გენერალური ასამბლეის მიმართ (მთავარი აქცენტი: სექსუალური განათლება), A/65/162 (23 ივლისი, 2010 წ).
- სპეციალური მომხსენებელი ქალთა მიმართ ძალადობის, მისი გამომწვევი მიზეზების და შედეგების საკითხზე, *ყოველწლიური ანგარიშები*. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/AnnualReports.aspx>
 - ანგარიში გაეროს გენერალური ასამბლეის მიმართ (მთავარი აქცენტი: შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ქალთა მიმართ ძალადობა), A/67/227(3 აგვისტო, 2012 წ).

დ. ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები

- Farmer P. ძალაუფლების პათოლოგიები. ჯანმრთელობა, ადამიანის უფლებები და ღარიბთა წინააღმდეგ ომი (ბერკლი: კალიფორნიის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 2005 წ.).
- Farmer P. ინფექციები და უთანასწორობა: თანამედროვე შავი ჭირი (23 თებერვალი, 2001 წ.).
- რედაქტორები: Gruskin S, Grodin M, Annas G, და Marks S, ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა პერსპექტივა (Routledge, 2005).
- Gruskin S, Mills EJ, and Tarantola D, „ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების ისტორია, პრინციპები და პრაქტიკა,“ *The Lancet* 370 (4 აგვისტო, 2007 წ.).
- Grodin M, Tarantola D, Gruskin S, და Annas G, ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები მსოფლიოს ცვლილებების დროს, გამოცემა 2013 წ.-ს.
- London L, „რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ჯანმრთელობის მიმართ და არის თუ არა იგი მნიშვნელოვანი?“ *ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები* 10, N 1 (2008 წ.). <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/25/84>.
- რედ.: Mann J, Gruskin S, Grodin M, და Annas G, *ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები: რიდერი* (Routledge, 1999).
- OHCHR და WHO, *ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ჯანმრთელობის მიმართ*. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/ESCR/Health/HRBA_HealthInformationSheet.pdf.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, 25 კითხვა და პასუხი ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების შესახებ, ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების გამოცემათა სერიები, გამოცემა N1 (ივლისი, 2002 წ.). http://www.who.int/hhr/information/25_questions_hhr.pdf.
- Yamin A, „თანაგრძობის მიღმა: ანგარიშვალდებულების ცენტრალური როლი ჯანმრთელობის მიმართ ადამიანის უფლებათა ჩარჩოს გამოყენების დროს,“ *ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები* 10, N 2 (2008 წ.). <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/78/163>.
- Yamin A, „ღირსების ჩრდილქვეშ: თანასწორობის მოთხოვნების გამოკვეთვა ჯანმრთელობის მიმართ ადამიანის უფლებათა ჩარჩოს გამოყენების დროს,“ *ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები* 11, N 2 (2009 წ.). <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/169/263>.
- Yamin A, „ტანჯვა და უძლურება: მონაწილეების ხელშეწყობის მნიშვნელობა ჯანმრთელობის მიმართ უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დროს,“ *ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები* 11, N 1 (2009 წ.). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/127/200.
- Yamin A, „მივიღებთ ტანჯვას სერიოზულად? მოსაზრებები ჯანმრთელობის მიმართ ადამიანის უფლებათა ჩარჩოს გამოყენების არსსა და მნიშვნელობაზე,“ *ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები* „10, N 1 (2008 წ.). <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/27/89>.

ე. ჯანმრთელობის უფლება

- Amnesty International (ნიდერლანდები), *Haki Zetu ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების პრაქტიკა : ჯანმრთელობის უფლება* (Amnesty International, 2012). https://www.amnesty.nl/sites/default/files/public/the_right_to_adequate_health_english_light.pdf.
- BMA and the Commonwealth Medical Trust, *ჯანმრთელობის უფლება: ინსტრუმენტები ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის* (ივნისი, 2007 წ.). <http://www.ifhro.org/our-work/our-publications/353-the-right-to-health-a-toolkit-for-health-professionals-2007>.
- Clapham A and Robinson M, eds., *შვეიცარიის ადამიანის უფლებათა წიგნი, ტომი მე-3: ჯანმრთელობის უფლების რეალიზება* (Zurich, Rüffer & Rub, 2009). http://www.swisshumanrightsbook.com/SHRB/shrb_03.html. (ხელმისაწვდომი დოკუმენტი). 39 თავი ხელმისაწვდომია ჩამოსატვირთად:
 - Clapham A and Robinson M, „შესავალი“.
 - Riedel E, „ადამიანის უფლება ჯანმრთელობაზე: კონცეპტუალური საფუძველი.“

- Hunt P and Backman G, „ჯანდაცვის სისტემები და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტზე.“
- Marks S, „ძირითადი წამლების ხელმისაწვდომობა, როგორც ჯანმრთელობის უფლების კომპონენტი.“
- Oldring L and Jerbi S, „ადამიანის უფლებათა მიდგომის ხელშეწყობა ჯანდაცვის გლობალურ დღის წესრიგში.“
- ადამიანის უფლებათა ცენტრი და ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებათა ორგანიზაციების საერთაშორისო ფედერაცია, *ჩვენი უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე* http://www.essex.ac.uk/hrc/research/projects/rth/docs/REVISED_MAY07_RtH_8pager_v2.pdf
- NESRI, ადამიანის ჯანმრთელობის უფლების საინფორმაციო დოკუმენტი N 1 (იანვარი, 2008 წ). http://www.nesri.org/sites/default/files/Right_to_Health.pdf
- OHCHR და WHO, ფაქტების ფურცელი: ჯანმრთელობის უფლება. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/ESCR/Health/RightToHealthWHOF2.pdf>.
- OHCHR და WHO, ჯანმრთელობის უფლება, ფაქტების დოკუმენტი N31 (ივნისი, 2008 წ). http://www.who.int/hhr/activities/Right_to_Health_factsheet31.pdf.
- Potts H, ანგარიშვალდებულება და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე, ადამიანის უფლებათა ცენტრი (მარტი, 2008 წ). http://www.essex.ac.uk/hrc/research/projects/rth/docs/HRC_Accountability_Mar08.pdf.
- Wolff J, ადამიანის უფლება ჯანმრთელობაზე (Amnesty International, ეთიკის გლობალური სერიები, 2012 წ.).
- Zuniga JM, Marks SP, Gostin LO, eds., ადამიანის ჯანმრთელობის უფლების ხელშეწყობა (ოქსფორდი: ოქსფორდის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 2013 წ).

3. სამართალწარმოება ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე

- Gloppen S, „სამართალწარმოება როგორც სტრატეგია მთავრობათა ანგარიშვალდებულების დასაყენებლად ჯანმრთელობის უფლების იმპლემენტაციისთვის,“ *ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები* 10, N2 (2008 წ). <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/79/164>.
- INTERIGHTS, გამოცემები ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საკითხზე სამართალწარმოებისთვის. <http://www.interights.org/publications/index.html>.
 - დისკრიმინაციის აკრძალვა საერთაშორისო სამართალში: სახელმძღვანელო პრაქტიკოსთათვის (2011 წ). www.interights.org/handbook/index.html.
- Yamin A და Gloppen S, სამართალწარმოება ჯანმრთელობის უფლებებზე: შეუძლიათ თუ არა სასამართლოებს გახადონ ჯანდაცვა უფრო სამართლიანი? (ჰარვარდის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 2011 წ.).

ზ. ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური პირობები

- Chapman A, „ჯანმრთელობის სოციალური პირობები, სამართლიანი ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებები“, *ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები* 12, N2 (2010 წ). <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/366/560>.
- Rasanathan K, Norenhag J, და Valentine N, „ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომების რეალიზება ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური პირობებისთვის ზომების მისაღებად,“ *ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები* 12, N 2 (2010 წ). <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/368/565>.
- WHO-ს კომისია ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური პირობების საკითხზე, *ხარვეზის შევსება: სამართლიანი ჯანდაცვა ერთ თაობაში* (ჟენევა, WHO, 2008 წ). http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf.

თ. ჯანდაცვის სისტემები

- Hunt P and Backman G, „ ჯანდაცვის სისტემები და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე,“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 10, N 1 (2008). <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/22/69>.
- Hunt P and Backman G, ჯანდაცვის სისტემები და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე, ადამიანის უფლებათა ცენტრი. http://www.essex.ac.uk/hrc/research/projects/rth/docs/Health_systems.pdf.
- OHCHR, WHO, და Sida, ადამიანის უფლებები და გენდერული თანასწორობა ჯანდაცვის სექტორის სტრატეგიებში: როგორ შევავსოთ პოლიტიკის თანმიმდევრულობა (WHO, 2011 წ). <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRandGenderEqualityinHealthSectorStrategies.pdf>.
- ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის, ჯანმრთელობის უფლება და ჯანდაცვის მუშაკთა დაგეგმვა: ხელისუფლების წარმომადგენლების, არასამთავრობო ორგანიზაციების და განვითარების პარტნიორების გზამკვლევი (აგვისტო, 2008 წ.). https://s3.amazonaws.com/PHR_other/health-workforce-planning-guide-2.pdf.

ი. სოციალური და ეკონომიკური უფლებები ზოგადად

- რედ.: Chapman A და Russell S, ძირეული ვალდებულებები: ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებებისთვის ჩარჩოს შენება (ნიუ იორკი: Intersentia Press, 2002).
- Minkler L, ed., ადამიანის ეკონომიკურ და სოციალურ უფლებათა მდგომარეობა: გლობალური მიმოხილვა (მარტი, 2013 წ).
- OHCHR, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებები: სახელმძღვანელო ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტებისთვის (2005 წ). <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training12en.pdf>.
- OHCHR, ხშირად დასმული შეკითხვები ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ, ფაქტების დოკუმენტი N33. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/ESCR/FAQ%20on%20ESCR-en.pdf>.

კ. ჯანმრთელობა და განვითარება

- Langford M, Sumner A, და Yamin A, ათასწლეულის განვითარების მიზნები და ადამიანის უფლებები: წარსული, აწმყო და მომავალი (ლონდონი: კემბრიჯის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 2013 წ).
- WHO და UNICEF. მსოფლიო, რომელიც გვინდა: ჯანმრთელობა 2015 წლის შემდგომ განვითარების გეგმაში. გაეროს თემატური გლობალური კონსულტაცია. <http://www.worldwewant2015.org/health>.

ლ. ადამიანის უფლებათა კვლევის რესურსები

- Bayefsky.com: „გაეროს ადამიანის უფლებათა ხელშეკრულებები.“ <http://www.bayefsky.com>.
- Hurisearch. <http://www.hurisearch.org/>.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა უნივერსალური ინდექსი. <http://uhri.ohchr.org/en>.
- მინესოტას უნივერსიტეტი: ადამიანის უფლებათა ბიბლიოთეკა. <http://www1.umn.edu/humanrts/>.
 - სასწავლო გზამკვლევი: უფლება სამუალებებზე სათანადო ჯანმრთელობისთვის. <http://www1.umn.edu/humanrts/edumat/studyguides/righttohealth.html>.

გ. ადამიანის უფლებათა პრეცედენტული სამართლის კვლევის რესურსები

- აფრიკის ადამიანის უფლებათა პრეცედენტული სამართლის ანალიზი. <http://caselaw.ihrda.org>.
- ESCR-NET: პრეცედენტული სამართლის მონაცემთა ბაზა. <http://www.escr-net.org/caselaw>.
- გლობალური ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებათა მონაცემთა ბაზა. <http://www.globalhealthrights.org/>.
- ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლოს გადანყვეტილებათა საძიებელი. <http://www.corteidh.or.cr/buscaadores.cfm>.
- ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო. http://www.echr.coe.int/echr/homepage_EN.
- INTERIGHTS: თანამეგობრობის და საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა პრეცედენტული სამართლის მონაცემთა ბაზა. <http://www.interights.org/commonwealth-and-international-law-database/index.html>.

დ. პერიოდული გამოცემები

- BMC ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების საერთაშორისო ჟურნალი. <http://www.biomedcentral.com/bmcinthealthhumrights>. (Open access).
- ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებათა ჟურნალი. <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr>. (ხელმისაწვდომი დოკუმენტები).

ე. ვებ-გვერდები

- Amnesty International. <http://www.amnesty.org/>.
- ASCR-NET. <http://www.escr-net.org/>.
- ფრანსუა-ხავიერ ბაგნუდის ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა ცენტრი. <http://harvardfxbcenter.org>.
- იურისტების და ექიმების გლობალური ორგანიზაცია: ადამიანის უფლებათათვის ერთობლივი მუშაობა. <http://www.globallawyersandphysicians.org/>.
- ჯანმრთელობის უფლებები: ადამიანის უფლებები პაციენტთა მზრუნველობის სფეროში. <http://health-rights.org/>.
- Human Rights Watch: ჯანმრთელობა. <http://www.hrw.org/topic/health>.
- INTERIGHTS. <http://www.interights.org/home/index.html>.
- ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებათა ორგანიზაციების საერთაშორისო ფედერაცია. <http://www.ifhro.org/>.
- ღია საზოგადოების ფონდები: ჯანმრთელობა. <http://www.opensocietyfoundations.org/issues/health>.
- ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის. <http://physiciansforhumanrights.org/>.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი. www.ohchr.org
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია: ადამიანის უფლებები. http://www.who.int/topics/human_rights/en/.
- ექიმთა მსოფლიო ასოციაცია: ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები. <http://www.wma.net/en/20activities/20humanrights/>.

ტერმინთა განმარტება

ა

ადამიანის უფლებათა ინდიკატორები

ინდიკატორები გამოიყენება ადამიანის უფლებათა იმპლემენტაციის და სახელმწიფოს მიერ სახელშეკრულებო ვალდებულებების შესრულების მონიტორინგისთვის. ეს ხშირად მიიღწევა მონაცემების შეგროვებითა და სტატისტიკური ანალიზით.¹⁶

ადამიანის უფლებები

„ადამიანის საყოველთაო უფლებები ხშირად კანონით არის გამოხატული და გარანტირებულია ხელშეკრულებების, საერთაშორისო ჩვეულებითი სამართლის, ზოგადი პრინციპების და საერთაშორისო სამართლის სხვა წყაროების მეშვეობით. ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი განსაზღვრავს სახელმწიფოს ვალდებულებებს განახორციელონ გარკვეული ქმედებები, ან თავი შეიკავონ მათგან, რათა ხელი შეუწყონ და დაიცვან ინდივიდთა თუ ჯგუფთა ადამიანის უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები.“¹⁷

ადოპცია

ფორმალური მოქმედება, რომლითაც ხელშეკრულების ტექსტი ხდება საბოლოო და პოტენციური მონაწილე სახელმწიფოებისთვის შესაძლებელია მასზე მიერთება ან რატიფიკაცია.

არასავალდებულო ოქმი

არასავალდებულო ოქმი ავსებს ხელშეკრულებას და აყალიბებს ამ ხელშეკრულებების დამატებით უფლებებსა და ვალდებულებებს. არასავალდებულო ოქმების რატიფიცირება ხელშეკრულებისგან დამოუკიდებლად უნდა მოხდეს.

არსებული რესურსების მაქსიმუმი

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ პაქტის ძირითადი დებულება – მე-2 (1) მუხლი ავალდებულებს სახელმწიფოებს გამოიყენონ მათ ხელთ არსებული რესურსების მაქსიმუმი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების რეალიზებისთვის.

დ

დათქმა

სახელმწიფოს მიერ ცალმხრივი განცხადება ხელშეკრულების ხელმოწერის, მიერთების ან რატიფიკაციის დროს, რომელიც მიზნად ისახავს ხელშეკრულების ცალკეული დებულებების მოქმედების გაუქმებას ან შეცვლას. ვენის სახელშეკრულებო სამართლის შესახებ საერთაშორისო კონვენციის თანახმად, სახელმწიფოს არ შეუძლია გააკეთოს დათქმა, რომელიც „ენინაალმდგევა ხელშეკრულების ობიექტსა და მიზნებს.“

დასკვნითი მოსაზრებები

ხელშეკრულების აღსრულების მექანიზმის რეკომენდაციები იმ ქმედებების შესახებ, რომლებიც სახელმწიფომ უნდა განახორციელოს ხელშეკრულების ვალდებულებების შესრულების უზრუნველსაყოფად. რეკომენდაციები როგორც წესი მოსდევს სახელმწიფოს ანგარიშის წარდგენასა და კონსტრუქციულ დიალოგს სახელშეკრულებო ორგანოსა და სახელმწიფოს წარმომადგენლებს შორის, რომლებიც წარადგენენ სახელმწიფოს ანგარიშს.

დაცვის შიდასახელმწიფოებრივი საშუალებების ამონურვა

ეს არის დასაშვებობის კრიტერიუმი საერთაშორისო და რეგიონულ სასამართლოთა უმეტესობისთვის. საერთაშორისო ან

¹⁶ ინდიკატორების შესახებ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხ.: გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარი, ადამიანის უფლებათა ინდიკატორები: გზამკვლევი გაზომვისა და იმპლემენტაციისთვის (2012 წ.) <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Indicators/Pages/HRIndicatorsIndex.aspx>.

¹⁷ გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარის ოფისი, „რა არის ადამიანის უფლებები?“ <http://www.ohchr.org/en/issues/Pages/WhatAreHumanRights.aspx>.

რეგიონულ სასამართლოში საქმის შეტანამდე მომჩივანი ვალდებული მიმართოს ყველა არსებულ საშუალებას ეროვნულ დონეზე უფლების დასაცავად გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც სამართლებრივი დაცვის ეროვნული საშუალებების მოქმედება არაგონივრულად ჭიანურდება, ან როდესაც არ არის მოსალოდნელი, რომ ამ საშუალებათა გამოყენებას მოჰყვება ეფექტური დაკმაყოფილება.

დისკრიმინაციის დაუშვებლობა

დისკრიმინაციის დაუშვებლობა არის ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის cross-butting პრინციპი. ადამიანის უფლებები განურჩევლად ყველაზე ვრცელდება. დისკრიმინაციის დაუშვებლობის საფუძვლების ჩამონათვალი არ არის ამომწურავი და მოიცავს რასას, კანის ფერს, სქესს, ენას, რელიგიას, პოლიტიკურ თუ სხვა შეხედულებებს, ეროვნებას თუ სოციალურ წარმოშობას, ქონებზე მდგომარეობას, დაბადებას თუ სხვა სტატუსს.

ზ

ზოგადი კომენტარები/ზოგადი რეკომენდაციები

ზოგად კომენტარებს და ზოგად რეკომენდაციებს შეიმუშავებენ გაეროს სახელმეკრულებო ორგანოები. ისინი წარმოადგენენ ავტორიტეტულ სახელმძღვანელოს იმაზე, თუ როგორ მოეთხოვებათ სახელმწიფოებს სახელმეკრულებო ვალდებულებების იმპლემენტაცია. ზოგადი კომენტარები არ არის იურიდიულად სავალდებულო მონაწილე სახელმწიფოებისთვის, მაგრამ მათ, როგორც **რბილ სამართალს (soft law)**, აქვთ მნიშვნელოვანი წონა.

თ

თანდათანობითი რეალიზება

მოთხოვნა, რომ მთავრობებმა რაც შეიძლება სწრაფი და ეფექტური ნაბიჯები გადადგან ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების რეალიზების მიზნით და თავი შეიკავონ რეგრესის განვითარებისგან.

მ

მიერთება

მოქმედება, რომლითაც სახელმწიფო თანხმდება გახდეს ხელშეკრულების მონაწილე სახელმწიფო და იყოს ხელშეკრულებით სამართლებრივად შებოჭილი. მიერთება ხდება როდესაც სახელმწიფო ასრულებს თავისი ეროვნული კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, რათა ხელშეკრულება გახდეს მისთვის იურიდიულად სავალდებულო. მიერთების პროცესი არ მოითხოვს სახელმწიფოსგან ხელი მოაწეროს ხელშეკრულებას. მიერთებას იგივე სამართლებრივი ძალა აქვს, რაც რატიფიკაციას.

მონიტორინგი/ფაქტების დადგენა/გამოძიება

ეს ტერმინები ხშირად გამოიყენება ერთმანეთის ნაცვლად და, როგორც წესი, აღნიშნავს მთავრობის მოქმედებების შესახებ ინფორმაციის შეგროვებას, ანალიზს და შეფასებას, დაცულია თუ დარღვეული ადამიანის უფლებები.

მყარი სამართალი (Hard Law)

მყარი სამართალი მოიცავს ხელშეკრულებებს, რომლებიც არის იურიდიულად სავალდებულო და არსრულებადი. მათში შედის ყველა საერთაშორისო თუ რეგიონული ხელშეკრულება, რომელიც სახელმწიფოს აქვს რატიფიცირებული, ან არის მასზე მიერთებული. მყარი სამართალი ასევე მოიცავს ეროვნულ სამართალს.

ო

ოქმი

ტერმინი, რომლის გამოყენება შეიძლება ხელშეკრულების, დეკლარაციის, პაქტის ან კონვენციის ნაცვლად. იხ. ასევე „არასავალდებულო ოქმი.“

რ

რატიფიკაცია

რატიფიკაცია ხდება, როდესაც სახელმწიფო ხელს აწერს ხელშეკრულებას და შემდეგ ასრულებს თავის ეროვნულ მოთხოვნებს, რათა გახდეს ხელშეკრულებით სამართლებრივად შებოჭილი. რატიფიკაციის შემდეგ სახელმწიფო ხდება ხელშეკრულების მონაწილე და მისთვის ხელშეკრულება სამართლებრივად სავალდებულო ძალისაა.

რბილი სამართალი

რბილი სამართალი მოიცავს საერთაშორისო, რეგიონალურ ან ეროვნულ ინსტრუმენტებს, რომლებიც არ არის იურიდიულად სავალდებულო ძალის. რბილი სამართალი შეიძლება მოიცავდეს სახელშეკრულებო ორგანოების მიერ შემუშავებულ ხელშეკრულების განმარტებებს, რეზოლუციებსა და დეკლარაციებს, პრინციპებს, ან გზამკვლევებს. რბილი სამართალი ხშირად გამოიყენება არგუმენტების გავრცობის ან შევსებისთვის, რადგან იგი წარმოადგენს ხელშეკრულების ზოგად განმარტებებს ან იმპლემენტაციის მიღებულ წესებს.

ს

საერთაშორისო სამართალი

წესებისა და სამართლებრივი ინსტრუმენტების ერთობლიობა, რომლებიც მიღებულია სახელმწიფოებს შორის სავალდებულო ძალის მქონე შეთანხმებების სახით. საერთაშორისო სამართლის წყაროები მოიცავს ხელშეკრულებებს, ჩვეულებას, სამართლის ზოგად პრინციპებს და სასამართლოს გადაწყვეტილებებს და სამართლის მეცნიერთა ნაშრომებს (მართლმსაჯულების საერთაშორისო სასამართლოს სტატუტი, მუხლი 38 (1) (d)).

საერთაშორისო სახელშეკრულებო სამართალი

საერთაშორისო სამართლის წყარო, რომელიც გამომდინარეობს სახელმწიფოთა მიერ სამართლებრივი ვალდებულების გაცნობიერებით განხორციელებული ქმედებებიდან. ჩვეულებითი სამართალი ყალიბდება სახელმწიფოს პრაქტიკისა და *opinion juris*-ს დემონსტრირების შედეგად – სახელმწიფოს მოქმედება სამართლებრივი ვალდებულების გაცნობიერებით, ან სახელმწიფოს მიერ მიღებული კანონი.

საერთაშორისო ჩვეულებითი სამართლის ერთ-ერთი სახეა *jus cogens*. ეს არის პრინციპთა ერთობლიობა, რომლებიც ისეთი ძირეულია, რომ მათგან გადახვევა არ შეიძლება უპირატესია ყველა საერთაშორისო და ეროვნულ კანონმდებლობაზე. *jus cogens*-ის პრინციპები მოიცავს მაგალითად გენოციდის, ადამიანურობის წინააღმდეგ დანაშაულების, მონებით ვაჭრობისა და ტრეფიკინგის აკრძალვას.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

„საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა არ ნიშნავს ყველა ორგანიზებულ (სახელმწიფო თუ კერძო) ზომას დაავადების თავიდან ასაცილებლად, ჯანმრთელობის ხელშესაწყობად და სიცოცხლის გასახანგრძლივებლად მთელ მოსახლეობაში. ამ ღონისძიებების მიზანია პირობების შექმნა, რომელშიც ადამიანებს შესაძლებლობა ექნებათ იყვნენ ჯანმრთელი და ზომები მოიცავს მთელ მოსახლეობას და არა ცალკეულ პაციენტებსა თუ დაავადებებს. აქედან გამომდინარე, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა მოიცავს მთელ სისტემას და არა მხოლოდ ცალკეული დაავადების აღმოფხვრას.“¹⁸

სამუშაო ჯგუფები

როგორც წესი ხუთი დამოუკიდებელი ექსპერტისგან შემდგარი მცირე ზომის კომიტეტები, რომლებიც დანიშნულია ადამიანის უფლებათა საბჭოს მიერ ადამიანის უფლებათა ცალკეულ საკითხზე კვლევის ჩასატარებლად.

სასამართლოს მეგობარი (*Amicus curiae*)

პირი, რომელიც არ არის სამართალწარმოების მხარე და რომელიც თავისი სურვილით აყენებს სასამართლოში

¹⁸ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა.“ <http://www.who.int/trade/glossary/story076/en/>.

შუამდგომლობას, რათა წარადგინოს სამართლებრივი დოკუმენტი (რომელსაც ზოგჯერ amicus brief-ს უწოდებენ) გარკვეული სამართლებრივი პოზიციის ან ინტერპრეტაციის ადვოკატირებისთვის.

სახელმწიფოს ანგარიში

სახელმწიფოები ვალდებული არიან პერიოდულად წარადგინონ ეროვნული ანგარიშები იმ ზომების შესახებ, რომლებიც მიიღეს ხელშეკრულებიდან (რომელთა რატიფიცირებაც მოახდინეს) გამომდინარე ვალდებულებების შესასრულებლად. ყველა სახელმწიფომ, მიუხედავად იმისა, თუ რამდენი ხელშეკრულების რატიფიცირება ან მიერთება მოუხდენია, უნდა წარადგინოს პერიოდული ანგარიში უნივერსალური პერიოდული გადასინჯვისთვის.

სპეციალური მომხსენებლები

ადამიანის უფლებათა დამოუკიდებელი ექსპერტები, რომლებსაც ნიშნავს ადამიანის უფლებათა საბჭო და რომლებიც შეიმუშავებენ თემატურ ან ცალკეულ ქვეყანაზე ორიენტირებულ ადამიანის უფლებათა რეკომენდაციებს. თავიანთი მანდატის ფარგლებში ისინი ახორციელებენ ვიზიტებს ქვეყნებში, მიმართავენ კომუნიკაციებით სახელმწიფოებს ადამიანის უფლებათა სავარაუდო დარღვევები ფაქტებზე, ახორციელებენ კვლევებს, მიმართავენ ყოველწლიური ანგარიშით ადამიანის უფლებათა საბჭოს და მანდატების უმეტესობა ითვალისწინებს გენერალური ასამბლეისთვის ანგარიშების წარდგენას.

სპეციალური პროცედურები

ადამიანის უფლებათა საბჭოს მანდატში შემავალი ღონისძიებები, რომლებიც მოიცავს თემატურ ან ცალკეულ სახელმწიფოსთან დაკავშირებულ ადამიანის უფლებათა საკითხებს. სპეციალური პროცედურები მოიცავს **სპეციალურ მომხსენებლებს**, დამოუკიდებელ ექსპერტებს, გენერალური მდივნის სპეციალური წარმომადგენლებს და **სამუშაო ჯგუფებს**.¹⁹

უ

ურთიერთდამოკიდებული/ურთიერთდაკავშირებული/განუყოფელი

ეს ტერმინები გამოიყენება ადამიანის უფლებათა ურთიერთმიმართების აღწერისთვის. როგორც წესი, ეს ტერმინები გულისხმობს, რომ ნებისმიერი უფლების განხორციელება მოითხოვს სხვა უფლებების განხორციელებას. ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარი განმარტავს, რომ „ერთი უფლების განხორციელების გაუმჯობესება ხელს უწყობს სხვა უფლებების გაძლიერებას. ანალოგიურად, ერთი უფლების შელახვა უარყოფითად მოქმედებს სხვა უფლებებზე.“²⁰

ჩ

ჩრდილოვანი ანგარიში

დამატებითი ანგარიში, რომელსაც სახელმწიფოს გარდა ნებისმიერი ორგანიზაცია წარუდგენს ადამიანის უფლებათა სახელმწიფოებო ორგანოს სახელმწიფოს პერიოდული ანგარიშების პერიოდში. ეს ანგარიშები არასამთავრობო ორგანიზაციებს საშუალებას აძლევს სახელმწიფოებო ორგანოს წარუდგინონ დამატებითი ან ალტერნატიული ინფორმაცია, რაც დაეხმარება სახელმწიფოებო ორგანოს შეაფასოს სახელმწიფოს მიერ ხელშეკრულების შესრულება.

ძ

ძალაში შესვლა

თარიღი, როდესაც ხელშეკრულება ძალაში შედის და ხდება იურიდიულად სავალდებულო. ხშირ შემთხვევაში თვითონ ხელშეკრულება განსაზღვრავს მის ძალაში შესვლის თარიღს, რაც ყველაზე ხშირად არის გარკვეული რაოდენობის სახელმწიფოების მიერ ხელშეკრულების რატიფიკაციის ან მასთან მიერთების თარიღი.

19 დამატებითი ინფორმაციისთვის იხ.: ESCR-Net, ადამიანის უფლებათა საბჭოს სპეციალური პროცედურების სახელმძღვანელო (ივნისი, 2006 წ.). <http://www.escr-net.org/docs/i/425392>.

20 გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, „რა არის ადამიანის უფლებები?“ <http://www.ohchr.org/en/issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

ძირითადი მედიკამენტები

„ძირითადია მედიკამენტები, რომლებიც აკმაყოფილებენ მოსახლეობის ჯანდაცვის პრიორიტეტულ საჭიროებებს. ფუნქციონირებად ჯანდაცვის სისტემებში ძირითადი მედიკამენტები ყოველთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს სათანადო დოზით, გარანტირებული ხარისხით. მათზე უნდა არსებობდეს სათანადო ინფორმაცია და იყოს ინდივიდისა და საზოგადოებისთვის ხელმისაწვდომი ღირებულების.“²¹

ხ

ხელმონერა

ხელშეკრულების ხელმონერა არის სახელმწიფოს მზად ყოფნის გამოხატულება განაგრძოს ხელშეკრულების შექმნის პროცესი და გადავიდეს რეტიფიკაციის ეტაპზე. მიუხედავად იმისა, რომ ხელშეკრულების დებულებები ხელმონერით არ ხდება შესასრულებლად სავალდებულო, ხელმონერა სახელმწიფოსთვის წარმოშობს ვალდებულებას კეთილსინდისიერად შეიკავოს თავი ქმედებებისგან, რაც ეწინააღმდეგება ხელშეკრულების ობიექტსა და მიზანს.

ხელშეკრულება

„ხელშეკრულება“ არის სახელმწიფოებს შორის ფორმალურად დადებული და რატიფიცირებული შეთანხმება. ეს ტერმინი როგორც წესი გამოიყენება საერთაშორისო სამართლის სავალდებულო ინსტრუმენტების მიმართ, რომლებიც დადებულია საერთაშორისო სუბიექტებს (სახელმწიფოებს ან ორგანიზაციებს) შორის. სახელშეკრულებო სამართლის შესახებ ვენის კონვენციის მიხედვით ხელშეკრულება უნდა იყოს 1) მბოჭავი ინსტრუმენტი, რაც ნიშნავს იმას, რომ ხელშემკვრელი მხარეების ნება იყო წარმოექმნათ სამართლებრივი უფლებები და მოვალეობები; 2) მიღებული სახელმწიფოების ან საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ, რომელთაც ხელშეკრულების დადების უფლებამოსილება აქვთ; 3) საერთაშორისო სამართლით დარეგულირებული და 4) წერილობით.“²²

ჯ

ჯანმრთელობა

სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა და არა უბრალოდ დაავადების ან უძლურების არარსებობა (ჯანმო).

ჯანმრთელობის უფლება

უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე. ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობები იმ პირობების ხელშემწყობი ფაქტორები, რომლებშიც ადამიანებს აქვთ შესაძლებლობა იცხოვრონ ჯანსაღი ცხოვრებით. ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობები მოიცავს საკვების სათანადო მარაგს და კვების რეჟიმს, საცხოვრებელს, უსაფრთხო სასმელი წყლისა და სათანადო სანიტარულ პირობებს, უსაფრთხო და ჯანსაღ სამუშაო პირობებს, ჯანსაღი გარემოს პირობებსა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ განათლებასა და ინფორმაციას, რაც ასევე მოიცავს ინფორმაციას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ.

21 ჯანმო, „ძირითადი მედიკამენტები.“ http://www.who.int/topics/essential_medicines/en/.

22 გაეროს ბავშვთა ფონდი, შესავალი ბავშვის უფლებათა კონვენციაში: ძირითადი ტერმინების განმარტება. <http://www.unicef.org/crc/files/Definitions.pdf>

თავი 1



პაციენტის მოვლა და ადამიანის უფლებები

„**ჯანმრთელობის უფლების განხორციელებაში, შემდგომი პროგრესის მისაღწევად, მუშაობის დროს ჯანდაცვის მეტმა პროფესიონალმა უნდა დაიწყოს ადამიანის უფლებათა გათვალისწინება.**“

პოლ ჰანტი

ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის უფლებაზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/HRC/4/28, 17 იანვარი, 2007 წ.

სარჩევი

1. შესავალი 45

 პაციენტის მოვლა, როგორც ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საკითხი..... 45

 პაციენტის მოვლა 45

 პაციენტის მოვლა და მასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხები 46

 ინფორმაციის მიღების უფლება 46

 პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის უფლება 47

 მკურნალობაზე ინფორმირებული თანხმობის უფლება 48

 ინფორმირებული თანხმობის განმცხადებელი ქმედუუნარო პირები 49

 პატიმრები 50

 ქალები 50

 ძირითადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა 511

2. პაციენტის მოვლასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტები 58

 ცხრილების ნაკითხვის პრინციპი 58

 აბრევიატურები..... 59

 ცხრილი ა: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლებები 60

 ცხრილი ბ: ადამიანის უფლებათა რეგიონალური ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ადამიანის ფუნდამენტური თავისუფლება 60

 ცხრილი 1: პაციენტის მოვლა და პიროვნების თავისუფლებისა და პირადი უსაფრთხოების უფლება 61

 ცხრილი 2: პაციენტის მოვლა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება 62

 ცხრილი 3: პაციენტის მოვლა და ინფორმაციის მიღების უფლება 64

 ცხრილი 4: პაციენტის მოვლა და ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება 66

 ცხრილი 5: პაციენტის მოვლა და სიცოცხლის უფლება 68

 ცხრილი 6: პაციენტის მოვლა და უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტებზე 70

 ცხრილი 7: პაციენტის მოვლა და წამების, სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა 72

 ცხრილი 8: პაციენტის მოვლა და საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება 73

 ცხრილი 9: პაციენტის მოვლა, დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობის უფლება 74

3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების პროცესში 76

 ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა 76

 ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები 77

 ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენების ძირითადი მიზეზები 78

 ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენების საშუალებები/შესაძლო გზები 78

4. პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ეფექტური პროგრამირების მაგალითები	79
შესავალი	79
მაგალითი 1: სამართალწარმოების გზით პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერების დაცვა უკრაინაში	80
მაგალითი 2: პაციენტის უფლებების მონიტორინგი და ადვოკატირება ევროპულ დონეზე	83
მაგალითი 3: ტრენინგი და სამართალწარმოების სახელმძღვანელოები: პრაქტიკოსთა სახელმძღვანელო	85
მაგალითი 4: პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებების შესახებ სასწავლო კურსის ინიციატივა	87
მაგალითი 5: უგანდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მომსახურების მომხმარებელთა ორგანიზაცია (UNHCO): პაციენტთა უფლებების ქარტიის შემუშავება	89
5. პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული დამატებითი ინფორმაციის წყაროების მოძიება.....	92
ა. საერთაშორისო ინსტრუმენტები	92
ბ. რეგიონალური ინსტრუმენტები.....	92
გ. ზოგადი წყაროები	93
დ. სიცოცხლის უფლება	93
ე. ინფორმაციის მიღების უფლება.....	94
ვ. საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება.....	94
ზ. დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობის უფლება.....	94
თ. ჯანდაცვის მუშაკები და ადამიანის უფლებები.....	94
ი. ტრანსსასაზღვრო ჯანდაცვა ევროპაში	95
კ. ჟურნალები	95
ლ. ვებ-გვერდები.....	95
6. პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინოლოგია.....	96

1. შესავალი

წინამდებარე თავში წარმოდგენილია პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი საკითხები და წყაროები, რომელთაგან განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ინფორმაციასა და სამედიცინო დახმარებაზე ხელმისაწვდომობას, ინფორმირებულ თანხმობასა და კონფიდენციალურობას.

დანარჩენ თავებში ყურადღება ძირითადად გამახვილებულია მოსახლეობის განსაკუთრებულ ჯგუფებზე, როგორცაა: აივ ინფიცირებულნი და შიდსით დაავადებული პირები, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები, სექს მუშაკები, ლგბტი ადამიანები და ეთნიკური უმცირესობები.

მოცემულ თავში წარმოდგენილია პაციენტთან დაკავშირებული ადამიანთა უფლებების საკითხები და დაყოფილია ექვს ქვეთავად. თითოეულ მათგანში განხილულია შემდეგი საკითხები:

1. პაციენტის მოვლა, როგორც ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საკითხი;
2. პაციენტის მოვლასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტები;
3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების პროცესში;
4. პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებების ეფექტური პროგრამირების მაგალითები;
5. პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული დამატებითი წყაროები;
6. პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინოლოგია

მოცემული თავის კითხვისას რეკომენდირებულია ბოლო ქვეთავში წარმოდგენილი ლექსიკონის გამოყენება: „პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინოლოგია“.

1.2 პაციენტის მოვლა, როგორც ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საკითხი

პაციენტის მოვლა

პაციენტის მოვლა გულისხმობს ჯანდაცვის მუშაკების მიერ შემოთავაზებული სამედიცინო მომსახურების მიღების გზით დაავადებათა პრევენციას, მკურნალობასა და მართვას, პაციენტის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებას.¹ პაციენტის მოვლა მოიცავს პროფესიონალი სამედიცინო პერსონალის (ან მათი ზედამხედველობის ქვეშ მყოფი არაპროფესიონალების) მიერ პაციენტთათვის განეულ მომსახურებებს.² პაციენტი იღებს სამედიცინო მომსახურებას განურჩევლად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა.³

1 Dorland-ის ილუსტრირებული სამედიცინო ლექსიკონი, 28-ე გამოცემა, გვ. 269.

2 ეს და სხვა მსგავსი განმარტებები ხშირად განსაზღვრავს ტერმინს – „ჯანდაცვა“

3 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO), დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის შესახებ, პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია (1994).

პაციენტის მოვლა და მასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხები

პაციენტს აქვს ადამიანის უფლებათა სრული სპექტრით სარგებლობის უფლება. პაციენტზე მზრუნველობისა და მისი მკურნალობის პროცესში, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებმა პატივი უნდა სცენ პაციენტის ღირსებასა და ავტონომიას, სამედიცინო გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის უფლებას, ინფორმირებული თანხმობის უფლებას, მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებას და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის უფლებას.

პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა შემუშავდა ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტებზე დაყრდნობით, რომლებიც ხშირად აისახება რეგიონალურ შეთანხმებებსა და ეროვნულ კონსტიტუციებში. ეს მიდგომა განსხვავდება პაციენტის უფლებებისგან, რომელიც მხოლოდ პაციენტთან დაკავშირებული უფლებების კოდიფიკაციას ახდენს. ადამიანის უფლებათა სტანდარტები ვრცელდება სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესში ჩართულ ყველა მხარეზე, პაციენტისა და მომსახურების მიმწოდებლის ჩათვლით.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის უმთავრესი მიზანია მომსახურების მიმწოდებლისა და პაციენტის ურთიერთობაში მონაწილე ყოველი პირის ღირსების დაცვა. ურთიერთობა განსაკუთრებით კომპლექსური ხდება მაშინ, როდესაც აღნიშნული, სამედიცინო მომსახურების განვითარება. გამომდინარე იქედან, რომ მედიცინა მუდმივად ვითარდება, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდის შერჩევის გადაწყვეტილება პაციენტისა და ექიმის ერთობლივი მუშაობის შედეგად უნდა იქნას მიღებული.⁴ სამედიცინო დახმარების მიღების პროცესს, როგორც წესი, თან ახლავს ფინანსებთან და ხარისხთან დაკავშირებული პრობლემები, რამაც შესაძლოა უთანასწორობა და დისკრიმინაცია გამოიწვიოს.⁵ ტრადიციულ მედიცინასა და ჯანმრთელობის უფრო ფართე ცნებას შორის არსებული ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტები, ისევე როგორც ჯანმრთელობის უფლებასა და ადამიანის უფლებათა დაცვას შორის არსებული ურთიერთკავშირი, საფუძვლიანად უნდა იქნას გაგებული.⁶ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის საშუალებით ხდება ამ ელემენტების, კერძოდ კი, პაციენტის მოვლასთან დაკავშირებული საკითხების გაანალიზება.

ქვემოთ მოყვანილია სამედიცინო დაწესებულებებში წამოჭრილი ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ზოგადი საკითხები. ეს ჩამონათვალი არ არის ამომწურავი, თუმცა მასში წარმოდგენილია ყველა მნიშვნელოვანი პრობლემატური სფერო და მარგინალური ჯგუფები, რომელთა უფლებებიც ხშირად ირღვევა სამედიცინო დაწესებულებებში.

ინფორმაციის მიღების უფლება

ხშირ შემთხვევაში პაციენტები არ არიან ინფორმირებულნი მათი უფლებების შესახებ, საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მიღებისა და სამედიცინო ჩანაწერებზე ხელმისაწვდომობის უფლებების ჩათვლით. ლიტვის ოთხ საავადმყოფოში ჩატარებული კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ გამოკითხული პერსონალის 89%-სა და პაციენტთა 56%-ს გაუგიათ ან ნაუკითხავთ პაციენტის უფლებების შესახებ.⁷ უფრო მეტიც, სამედიცინო პერსონალის მხოლოდ 50% და პაციენტთა 69% თვლის, რომ პაციენტი ინფორმირებული უნდა იყოს მისი დიაგნოზის, მკურნალობის შედეგებისა და მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდების შესახებ.⁸ რაც შეეხება მაკედონიაში ჩატარებული კვლევის შედეგებს, აქ გამოკითხულთა 82% ინფორმირებულია პაციენტის უფლებების არსებობის შესახებ, ხოლო 56% კი არანაირ ინფორმაციას არ ფლობს საკუთარ უფლებებზე.⁹

4 Leaning J, „ადამიანის უფლებები და სამედიცინო განათლება“, ბოსტონის სამედიცინო ჟურნალი 315 (1997): 1390. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.315.7120.1390>.

5 იხ. ზემოთ.

6 იხ. ზემოთ.

7 Ducinskiene D და სხვები, „ინფორმირებულობა და ადამიანის უფლებების შესახებ კანონის პრაქტიკა ლიტვაში,“ ჟურნალი BMC – „საერთაშორისო ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებები“ 6 (2006):10. www.biomedcentral.com/1472-698X/6/10.

8 იხ. ზემოთ.

9 Velik-Stefanovska V და სხვები, „პაციენტის უფლებები მაკედონიაში ევროპული სტანდარტების შესაბამისად“ (2005).

პაციენტი უფლებამოსილია მოითხოვოს ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, მკურნალობის მეთოდის და გონივრული ალტერნატივების შესახებ, ისევე როგორც შემოთავაზებული მკურნალობის ჩატარების თუ მკურნალობაზე უარის თქმის შემთხვევაში მოსალოდნელი რისკებსა და უპირატესობებზე. პაციენტებს ასევე აქვთ უფლება გაეცნონ საკუთარ სამედიცინო ჩანაწერებსა და ავადმყოფობის ისტორიას.

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის უფლება

პაციენტს უფლება აქვს დაიცვას საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციისა და მონაცემების კონფიდენციალურობა. გოსტინისა (Gostin) და სხვათა მიხედვით: ავადმყოფობის ისტორია შესაძლოა მოიცავდეს ინფორმაციას არა მხოლოდ პაციენტის ჯანმრთელობის სტატუსის შესახებ, არამედ იმ ფაქტებისა და გარემოებების შესახებაც, რომელთაც პაციენტი სამედიცინო მომსახურების მიღების დროს აწყდება.¹⁰ პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის დაცვის უფლებით სარგებლობა უნდა მოხდეს განსხვავებული კულტურული, სოციალური თუ რელიგიური ტრადიციების პატივისცემით.¹¹

გარკვეული მონყვლადი ჯგუფებისთვის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის დაცვის უფლება წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების მიღების უმნიშვნელოვანეს ასპექტს. მაგალითად, ქალთა და მოზარდთა სქესობრივი და რეპროდუქციული უფლებების დაცვის კუთხით, გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის დაცვას.¹² ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის მე-14 ზოგად კომენტარში აღნიშნულია, რომ „მოზარდთა ჯანმრთელობის დაცვის უფლების რეალიზაცია დამოკიდებულია მათზე ორიენტირებული ჯანდაცვის არსებობაზე, რომელიც პატივს სცემს კონფიდენციალობას, პირად ცხოვრებას და მოიცავს სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სათანადო სერვისებს“.¹³

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის უფლება ასევე უმნიშვნელოვანესია აივ/შიდსით ინფიცირებულთათვის და ფსიქიკური პრობლემების მქონე სტიგმატიზირებული პაციენტებისთვის, რომლებიც საჭიროებენ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას. იმის მიხედვით, თუ რა სახის სამედიცინო მომსახურებას საჭიროებს ესა თუ ის პიროვნება, ზოგიერთ სამკურნალო დანებს უფლება აქვს მხოლოდ განსაზღვრული მიმწოდებლებისთვის გახადოს ხელმისაწვდომი პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია. მაგალითად, ექთანს, რომელიც პაციენტს აცრას უკეთებს, არ უნდა მიუწვდებოდეს ხელი ამავე პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ სამედიცინო ჩანაწერებზე, რამდენადაც ის არ საჭიროებს ამ ინფორმაციის ცოდნას.

პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობის უფლებამ არ უნდა შეზღუდოს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მიღების უფლება. პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მფლობელს ეკრძალება ამ ინფორმაციის იმ პირებისთვის გაზიარება, რომლებიც არ უწევენ პაციენტს სამედიცინო მომსახურებას. თუმცა, მოთხოვნის საფუძველზე მან უნდა უზრუნველყოს პაციენტის ხელმისაწვდომობა საკუთარ სამედიცინო ჩანაწერებზე. პაციენტი უფლებამოსილია მოითხოვოს და მიიღოს ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რათა შეძლოს ამ ინფორმაციის გაზიარების პროცესის კონტროლი და საჭიროების შემთხვევაში თავად განაცხადოს თანხმობა ინფორმაციის გამჟღავნებაზე. პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობის უფლება, ისევე როგორც საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მიღების უფლება, დაცული უნდა იყოს პაციენტის უფლებათა დარღვევის გარეშე.

10 Gostin L და სხვები, ჯანდაცვაზე გამომხაურების სიერცეები-ადამიანის უფლებათა ანალიზი (მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია და ადამიანის უფლებათა სამუშაო დოკუმენტის სერია № 2, 2003). www.who.int/hhr/information/en/Series_2%20Domains%20of%20health%20responsiveness.pdf.

11 იხ. ზემოთ.

12 ადამიანის უფლებათა ინტერამერიკული კომისია

13 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის მე-14 ზოგადი კომენტარი, გაეროს დოკუმენტი E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000). [www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En).

მკურნალობაზე ინფორმირებული თანხმობის უფლება

ჯანმრთელობის უფლების დაცვის საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებელი, ანანდ გროვერი, ინფორმირებულ თანხმობას შემდეგნაირად განმარტავს:

„ინფორმირებული თანხმობა არ არის სამედიცინო ჩარევაზე უბრალოდ თანხმობის გაცხადება, არამედ ეს არის ნებაყოფლობითი და ინფორმირებული გადაწყვეტილება, ისევე როგორც სამედიცინო გადაწყვეტილების მიღების პროცესში პაციენტის ჩართვა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებისთვის მოვალეობებისა და ვალდებულებების დაკისრება. მისი ეთიკური და სამართლებრივი მიზანშეწონილობა ეფუძნება პაციენტის ავტონომიის, თვითგამორკვევის, პირადი ხელშეუხებლობისა და ფიზიკური კეთილდღეობის უფლებებს.“¹⁴

სამედიცინო გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობასთან დაკავშირებულ უფლებებს შორის ძირითად უფლებას ინფორმირებული თანხმობა წარმოადგენს. ამასთან დაკავშირებით წარმოიქმნება ისეთი საკითხები, როგორიცაა: პაციენტის ადეკვატურობა და ქმედუნარიანობა, პიროვნული ავტონომიის პატივისცემა, სრულფასოვანი ინფორმაციის მიღება და ინფორმირებული თანხმობის უფლების რეალიზების შემზღუდავი გარემოებები.

პაციენტთა უმრავლესობას არ აქვს კარგად გააზრებული ინფორმირებული თანხმობის კომპლექსურობა და მნიშვნელობა. მაგალითად, 2006 წელს ჩატარებულმა ნ თვიანმა კვლევამ აჩვენა, რომ 732 გამოკითხულ პაციენტთაგან, რომელთაც სამედიცინო და გინეკოლოგიური ოპერაცია ჩაუტარდათ, დაახლოებით 46% მიიჩნევს, რომ წერილობითი თანხმობის ძირითადი ფუნქცია არის საავადმყოფოს ინტერესების დაცვა. 68%-ის აზრით კი, მისი თანხმობის მეშვეობით ექიმი იღებს პასუხისმგებლობას მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის კონტროლზე. გამოკითხულთა მხოლოდ 41%-ს მიაჩნია, რომ ინფორმირებული თანხმობა გამოხატავს მათ საკუთარ ნებას მკურნალობის ჩატარებაზე.¹⁵

ზოგჯერ ინფორმირებული თანხმობის უფლების ნაწილობრივი შეზღუდვა, ან გამონაკლისის დაშვება აუცილებელია, თუმცა, ის, თუ როდის არის ამგვარი შეზღუდვები დასაშვები, საკმაოდ რთული საკითხია. თუ პაციენტი არის უგონო მდგომარეობაში, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, ინფორმირებული თანხმობა მიიღოს პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლისგან. მიუხედავად ამისა, საგანგებო მდგომარეობაში, როდესაც პაციენტის სიცოცხლეს საფრთხე ემუქრება, სამედიცინო პერსონალს უფლება აქვს, პაციენტის თანხმობა ნაგულისხმევად მიიჩნიოს. ინფორმირებული თანხმობის უფლებასთან დაკავშირებულ სხვა სადაო საკითხებს წარმოშობს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკაც, რომელიც მოითხოვს იძულებითი ტესტირების ჩატარებას, იძულებით ვაქცინაციასა და ეპიდემიის დროს პაციენტის სავალდებულო იზოლირებას. ინფორმირებული თანხმობის უფლების ნაწილობრივ შეზღუდვასთან დაკავშირებით უმნიშვნელოვანესია პროცესუალური გარანტიების არსებობა, რაც უზრუნველყოფს სათანადო გარემოებებთან შესაბამისობას და წარმოადგენს არგუმენტებს იმასთან დაკავშირებით, რომ უფლების შეზღუდვა საჭირო ან გამართლებული იყო. საზოგადოების გარკვეული ჯგუფები განსაკუთრებით დაუცველი არიან ინფორმირებული თანხმობის უფლების დარღვევის თვალსაზრისით. ჯანმრთელობის უფლების დაცვის საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებელი განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს ბავშვებზე, ხანდაზმულებზე, ქალებზე, ეთნიკურ უმცირესობებზე, მკვიდრ მოსახლეობაზე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე, აივ/მიდსით დაავადებულებზე, თავისუფლება აღკვეთილ პირებზე, სექს მუშაკებზე და ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებზე.¹⁶

ინტერამერიკული სასამართლო გამოყოფს თავისუფალ და ნებაყოფლობით თანხმობასთან დაკავშირებულ იმ პრობლემატურ საკითხებს, რომლებიც თავს იჩენენ ქალთა სქესობრივი და რეპროდუქციული უფლებების დაცვის შემთხვევაში.¹⁷ ქალების მიერ თავისუფალი და ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღების თვალსაზრისით ძალზე მნიშვნელოვანია

14 გაეროს სპეციალური მომხსენებელი აღამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე A/64/272 (10 აგვისტო, 2009).

15 Akkad A და სხვები, „პაციენტთა მონაწილეობა წერილობითი თანხმობის შედგენაში: რაოდენობრივი კვლევა“, ბოსტონის სამედიცინო ჟურნალი 333(2006):528. www.bmj.com/content/333/7567/528.

16 გაეროს სპეციალური მომხსენებელი აღამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე A/64/272 (10 აგვისტო, 2009).

17 აღამიანის უფლებათა ინტერამერიკული კომისია (IACHR), რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა აღამიანის უფლებების დაცვის თვალსაზრისით (11 ნოემბერი, 2011). www.oas.org/en/iachr/women/docs/pdf/womenaccessinformationreproductivehealth.pdf

სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა. ინტერამერიკული სისტემის მიხედვით, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა „მოიცავს მთელ რიგ უფლებებს, როგორცაა: გამოსატვის თავისუფლება, ფიზიკური ხელშეუხებლობა, ოჯახისა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა, ძალადობისა და დისკრიმინაციის აკრძალვა“.¹⁸

შეზღუდული შესაძლებლობებისა და ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა ინფორმირებული თანხმობის უფლება ასევე წარმოქმნის მთელ რიგ სადაო და პრობლემურ საკითხებს, რადგან ამ ორი მოწყვლადი ჯგუფის უფლებები ხშირად ირღვევა. მკურნალობის შესახებ მიღებული გადაწყვეტილება ხშირად ეყრდნობა ისეთ ფაქტორებს, როგორცაა: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიმართ არსებული სტიგმა, ან უცოდინრობა და სამედიცინო პერსონალის გულგრილი დამოკიდებულება. ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებელი წერს, რომ „ეს მოსაზრებები შეუსაბამოაში მოდის ჯანმრთელობის უფლებასთან და შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე დისკრიმინაციის აკრძალვასთან... ასეთ ვითარებაში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ ინფორმირებული თანხმობის უფლების დაცვის პროცესულური გარანტიები ერთმნიშვნელოვნად, მკაცრად იყოს დაცული.“¹⁹

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების შესახებ უფრო დეტალური ინფორმაციისთვის იხ. თავი 9.

ინფორმირებული თანხმობის განმცხადებელი ქმედუნარო პირები

პაციენტი, რომელსაც არ ძალუძს გადაწყვეტილების დამოუკიდებლად მიღება და შესაბამისად არ გააჩნია მკურნალობის შესახებ ინფორმირებული თანხმობის წარდგენის უნარი, შესაძლოა ჩაითვალოს ქმედუნაროდ. ქმედუნაროდ აღიარებულ პაციენტთა ჯგუფს მიეკუთვნებიან: უგონო მდგომარეობაში მყოფი პაციენტები, არასრულწლოვნები, გაფანტული გონებისა და ცვალებადი ფსიქიკური მდგომარეობის მქონე პაციენტები (ხანდაზმულების ჩათვლით), დამამშვიდებლების ან საძილე პრეპარატების ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პირები, და ზოგ შემთხვევაში – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები.²⁰

ბევრ ქვეყანაში არსებობს ისეთი სისტემა, რომლის მიხედვითაც სასამართლოს მიერ ქმედუნაროდ აღიარებული პირის მაგივრად გადაწყვეტილების მიღების უფლება ეძლევა მეურვეს ან კანონიერ წარმომადგენელს. იურისდიქციიდან და არსებული გარემოებებიდან გამომდინარე, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები, შესაძლოა ასევე უფლებამოსილნი იყვნენ იძულებითი წესით მოათავსონ პიროვნება სამედიცინო დანესებულებაში. იძულებითი დაკავება დასაშვებია მხოლოდ მაშინ, როდესაც პირის ფსიქიკური მდგომარეობა საფრთხეს უქმნის თავად მას, სხვას, ან შეიცავს სხვაგვარი არსებითი ზიანის საშიშროებას.

მეურვეობასთან და სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებებთან დაკავშირებით არსებობს უამრავი პრობლემურ საკითხი, ვინაიდან აღნიშნული გულისხმობს პაციენტის ავტონომიის უფლების შეზღუდვას და მათთვის გადაწყვეტილების მიღების უფლების ჩამორთმევას. ძალზე მნიშვნელოვანია, რომ სისტემა იყოს შეძლებისდაგვარად ოფიციალური და გამჭვირვალე, და ადამიანის ღირსებისა და ძირითად უფლებათა დაცვის მიზნით დადგინდეს პროცესულური გარანტიები. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების შემთხვევაში პროცესულური გარანტიების არსებობა უფლებამოსილ ხდის სასამართლოს ან ტრიბუნალს მიიღოს სარჩელი.²¹ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების და სავალდებულო პროცესულური გარანტიების დეტალური აღწერა მოცემულია მე-9 თავში: „ადამიანის უფლებები და ფსიქიკური ჯანმრთელობა“. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებით მეტი ინფორმაციის მისაღებად იხილეთ თავი 7.

18 იხ. ზემოთ.

19 გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე E/CN.4/2005/51 (11 თებერვალი, 2005).

20 მსოფლიოს ექიმთა ასოციაცია (WMA), ლისაბონის დეკლარაცია პაციენტთა უფლებების შესახებ (1981). www.wma.net/en/30publications/10policies/14/.

21 გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე E/CN.4/2005/51 (11 თებერვალი, 2005).

პატიმრები

საკმაოდ ხშირია ავადმყოფი პატიმრის, როგორც პაციენტის უფლებათა დარღვევის ფაქტები. პატიმარს აქვს ყველა ის უფლება, რომლითაც სარგებლობს პაციენტი, მათ შორის მკურნალობის ჩატარებაზე უარის თქმის უფლება, ინფორმირებული თანხმობის უფლება, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და კონფიდენციალურობის უფლება და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უფლება. მაგალითად, მათ აქვთ უფლება უარი განაცხადონ მკურნალობაზე, ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტისა და სამედიცინო გამოკვლევების ჩათვლით.²² ინფორმირებული თანხმობის მიღების გარეშე ამ პროცედურების ჩატარება ჩაითვლება, როგორც ძალადობა და მკურნალობაზე უარის თქმის უფლების დარღვევა. გამონაკლისის სახით, პატიმრის ნების გარეშე მკურნალობა შეიძლება ჩატარდეს მხოლოდ კონკრეტულ შემთხვევებში, როგორცაა გადამდები დაავადებების პრევენცია და კონტროლი და ფსიქიკური დაავადებების მკურნალობა. თუმცა, ორივე შემთხვევა დამოკიდებულია განსაკუთრებულ პირობებზე და მათი განხორციელება უნდა მოხდეს საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად.²³ საპყრობილეში მყოფ პატიმართა შორის არიან განსაკუთრებული საჭიროების მქონე მონყვლადი ჯგუფები, ასევე ფსიქიკური აშლილობის მქონე, ხანდაზმული, უკურნებელი სენით დაავადებული და ტერმინალურ სტადიაში მყოფი პატიმრები.²⁴ განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს მოსახლეობის ეს მონყვლადი ჯგუფები, რათა დაცული იქნას მათი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის უფლებები.

ძალები

ქალთა უფლებები განსაკუთრებით მაშინ ირღვევა, როდესაც ისინი სამედიცინო მომსახურებას საჭიროებენ, კერძოდ კი სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მომსახურებას. მაგალითად, Human Rights Watch-მა წარმოადგინა ანგარიში, რომელშიც მოყვანილია სამხრეთ აფრიკაში სპეციალისტთან ვიზიტების დროს ფეხმძიმე ქალებზე ძალადობის ფაქტები:

„ძალადობა მოიცავს ფიზიკური ტკივილის დროს ქალთა აბურად აგდებასა და უგულვებელყოფას. განსაკუთრებით მშობიარობის დროს თავს იჩენს ისეთი შემთხვევები, როგორცაა: სამედიცინო მომსახურების აღმოჩენის უსაფუძვლო გადადება; მშობიარე ქალის მიტოვება ბავშვის დაბადების პროცესში; ბრალდება იმისა, რომ თითქოს ბავშვისთვის ზიანის მიყენების მიზნით ქალი არ იცავს ექთნის მითითებებს; სიტყვიერი შეურაცხყოფა და ღირსების შემლახავი მოპყრობა (მაგალითად ქალისთვის საკუთარი სისხლის მონმენდის დავლება); მისთვის ზიანის მიყენებით დაშინება და მუქარა. ფიზიკური ძალადობა მოიცავს სახეში ხელის გარტყმას, მუშტის დარტყმას, უხეშ მოპყრობასა და ტკივილგამაყუჩებლის მიცემაზე განზრახ უარის თქმას“.²⁵

სხვა პრობლემატური საკითხები ეხება ისეთ შემთხვევებს, როგორცაა: სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების დამოუკიდებელი და ავტონომიური ხელმისაწვდომობა, იძულებითი სტერილიზაცია და კონტრაცეფცია, სამედიცინო მომსახურების გამწვავი პირის მიერ ფიზიკური და სექსუალური ძალადობა.²⁶ სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დანესტებულებებში ქალებზე ძალადობისა და მათი ფიზიკური შეურაცხყოფის ფაქტები კიდევ უფრო აძლიერებს ქალების წინააღმდეგ მიმართულ სტიგმასა და დისკრიმინაციას, რის შედეგადაც ირღვევა მათი ღირსების უფლება.

22 Lines R, „პატიმართა უფლება ჯანმრთელობაზე ადამიანთა უფლებების საერთაშორისო სამართალში,“ პატიმრის ჯანმრთელობის დაცვის საერთაშორისო ურნალი № 1 (March 2008): 3-53. www.ahrn.net/library_upload/uploadfile/file3102.pdf.

23 იხ. ზემოთ.

24 გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისი, განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე პატიმრების სახელმძღვანელო (2009). www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Prisoners-with-special-needs.pdf.

25 Human Rights Watch, ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა ქალებისთვის შეზღუდულია (20 დეკემბერი, 2011). www.hrw.org/news/2011/12/20/healthcare-failing-women.

26 ადამიანის უფლებათა ინტერამერიკული კომისია (IACHR), რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა ადამიანის უფლებების დაცვის თვალსაზრისით (11 ნოემბერი, 2011). www.oas.org/en/iachr/women/docs/pdf/womenaccessinformationreproductivehealth.pdf; გაეროს სპეციალური მომსახურებელი ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე A/64/272 (10 აგვისტო, 2009).

ჯანმრთელობის უფლების დაცვის საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებელი აღნიშნავს, რომ „სტიგმის და დისკრიმინაციის შედეგად ქალები, მათ შორის მკვიდრი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე და აივ/შიდსით დაავადებული ქალები, განსაკუთრებულად დაუცველი აღმოჩნდნენ ძალადობის წინაშე.“²⁷ უსაფრთხო სასმელი წყლით სარგებლობისა და სანიტარული პირობების დაცვის უფლებებთან დაკავშირებით გაეროს სპეციალური მომხსენებელი აღნიშნავს, რომ „სტიგმა, თავისი დამამცირებელი და ღირსების შემლახავი ბუნებით, სრულ წინააღმდეგობაში მოდის ადამიანის ღირსების დაცვის უფლებასთან. სტიგმა, როგორც დეველვაციის პროცესი, ყოფს ადამიანებს „უმცირესობად“ და „უმრავლესობად“ და წინააღმდეგობაში მოდის ადამიანის ღირსების უფლებასთან, რომელიც, თავის მხრივ, ეფუძნება ადამიანის თანდაყოლილი ღირსებისა და თანასწორობის ცნებებს. ის ხელშეწყობს ადამიანის ღირსებას და ამავდროულად, საფუძველს უყრის ადამიანის უფლებების დარღვევის ფაქტებს.“²⁸ მარგინალური ჯგუფის წარმომადგენელ ქალებს უფლება აქვთ მიიღონ სამედიცინო მომსახურება ყოველგვარი დისკრიმინაციისა და ღირსების შელახვის გარეშე.

ძირითადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა

ძირითადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა ბევრ განვითარებად ქვეყანაში არაადამაკმაყოფილებელია. მთელ მსოფლიოში დაახლოებით 1.3-დან 2.1 მილიარდამდე ადამიანს არ მიუწვდება ხელი ძირითად მედიკამენტებზე. 2011 წელს ჩატარებული კვლევის თანახმად, მსოფლიოს მოსახლეობის დაახლოებით ერთ მესამედს ხელი არ მიუწვდება ამ მედიკამენტებზე.²⁹ ფარმაცევტული კვლევების მხოლოდ 10%-ია მიმართული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე, რაც დაავადების გლობალური ტვირთის 90%-ს წარმოადგენს. გლობალურ ფარმაცევტულ ბაზარზე არც თუ ისე ბევრი დომინანტი კომპანიაა. ფარმაცევტული ბაზრის თითქმის ნახევარი მხოლოდ 10 კომპანიას უკავია.³⁰ ძირითად მედიკამენტებზე არათანაბარი ხელმისაწვდომობა წარმოადგენს ჯანდაცვაში არსებული უთანასწორობის განუყოფელ ნაწილს.³¹ მედიკამენტების ხელმისაწვდომობაზე ექსპერტთა კონსულტაციების შედეგად, 2001 წელს მიიღეს შემდეგი რეკომენდაცია: „ჯანმრთელობის უფლებიდან გამომდინარე, მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა თანაბარი უნდა იყოს. გარდა ამისა, ახალი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, საჭიროა დამატებითი კვლევების ჩატარება და განვითარება.“³²

მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის კიდევ ერთი ხელისშემშლელი ფაქტორია მათი მაღალი ფასი. ახალი წამლის წარმოებით დაკავებული კომპანია იღებს პატენტს განსაზღვრული პერიოდის განმავლობაში და ენიჭება კონკრეტული მედიკამენტის წარმოების ექსკლუზიური უფლება. მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის საკითხზე მომუშავე ექსპერტთა კონსულტაციების შედეგად მიღებული განმარტება:

„მიუხედავად იმისა, რომ ინტელექტუალური საკუთრების უფლებებს ახალი ინიციატივებისთვის სტიმულის შექმნაში მნიშვნელოვანი ფუნქცია აკისრიათ, ზოგიერთ შემთხვევაში მათ შეუძლიათ გამოიწვიონ მედიკამენტების ფასების ხელოვნური ზრდა, რაც თავის მხრივ, ხელს შეუშლის მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის ზრდას. ჯანმრთელობის უფლების დაცვა საჭიროებს სასიცოცხლო მნიშვნელობის მედიკამენტის პატენტის მფლობელ კომპანიას, რომელიც გამოიყენებს მის ხელთ არსებულ ყველა საშუალებას, რათა უზრუნველყოს ამ მედიკამენტის თანაბარი ხელმისაწვდომობა.“³³

ძირითად მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა ითვლება ჯანმრთელობის უფლების განუყოფელ ნაწილად. თუმცა აღსანიშნავია,

27 იხ. ზემოთ.

28 უსაფრთხო სასმელი წყლით სარგებლობისა და სანიტარული პირობების დაცვის უფლებაზე გაეროს სპეციალური მომხსენებელი A/HRC/21/42 (2 ივლისი, 2012).

29 Hogerzeil H and Mirza Z, მსოფლიო ბაზარზე მედიკამენტებთან დაკავშირებული სიტუაცია 2011 წელს: ძირითად მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა, როგორც ადამიანის უფლებათა ნაწილი (WHO, 2011). <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf>.

30 (WHO) „მსოფლიო ბაზარზე მედიკამენტებთან დაკავშირებული სიტუაცია“. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js6160e/9.html>. 2011 წლის გამოცემა თავებად გამოდის და ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/en/index.html.

31 Hogerzeil H and Mirza Z, მსოფლიო ბაზარზე მედიკამენტებთან დაკავშირებული სიტუაცია 2011 წელს: ძირითად მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა, როგორც ადამიანის უფლებათა ნაწილი (WHO, 2011). <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf>.

32 გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე A/HRC/17/43 (16 მარტი, 2011).

33 იხ. ზემოთ.

რომ 60 ქვეყანა არ აღიარებს ჯანმრთელობის უფლებას თავიანთ ეროვნულ კონსტიტუციაში და 30 ქვეყანაზე მეტს ჯერ კიდევ არ მოუხდენია ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის რატიფიცირება.

მე-14 ზოგადი კომენტარის მიხედვით სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს საზოგადოებრივი და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა „ძირითადი მედიკამენტების ჩათვლით, როგორც ეს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებულ, ძირითადი მედიკამენტების სამოქმედო გეგმაშია განსაზღვრული“.³⁴

პაციენტის მოვლის სფეროში არსებული პრაქტიკა

პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებათა დაცვის მეთოდები სხვადასხვაგვარია და კერძო პირების ჩარევის შედეგად თავს იჩენს მთავრობის მრავალ დონეზე. პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებათა ნორმების დაცვის მიზნით გამოყენებული ზოგადი მიდგომა გულისხმობს პაციენტის უფლებების შესახებ კოდექსის ან დეკლარაციის შემუშავებას. მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ ეს მიდგომა არ მოიცავს უფლებათა და მოვალეობათა მთელ სპექტრს, რომელთა აღსრულებაც აუცილებელია სამედიცინო მომსახურების განვითარების პროცესში ჩართული ყველა პირისთვის. მიუხედავად ამისა, ადამიანის უფლებების სტანდარტებსა და პრინციპებზე დაფუძნებით პაციენტის უფლებების შემუშავება მეტად მნიშვნელოვანი ნაბიჯია პაციენტისა და სამედიცინო მომსახურების მიმნოდების უფლება-მოვალეობათა განსაზღვრის თვალსაზრისით.

ბიოეთიკა არის პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებების რეალიზების კიდევ ერთი საშუალება. „ბიოეთიკის“ განმარტება კვლავ რჩება სადაო საკითხად, თუმცა ზოგადად ეს სფერო მოიცავს სიცოცხლის შემსწავლელ მეცნიერებებთან, მედიცინასთან და ტექნოლოგიასთან დაკავშირებით წარმოქმნილ ეთიკურ საკითხებს. ბიოეთიკა დაკავშირებულია სამედიცინო და სამედიცინო კვლევების მორალურ და ეთიკურ საკითხებთან და ასევე, ეპიდემიის დაძლევის არსებულ მიდგომებთან. ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობისას წარმოქმნილი ეთიკური საკითხები ასევე წარმოადგენს ბიოეთიკის კვლევის ასპექტს.

პაციენტის უფლებების კოდიფიკაციების ან ბიოეთიკის შეფასებისას მნიშვნელოვანია გვესმოდეს, რომ ის შესაძლოა მოიცავდეს ადამიანის უფლებების გარკვეულ პრინციპებსა და ელემენტებს, თუმცა აუცილებელი არ არის, რომ მასში ასახული იყოს ადამიანის უფლებათა სამართლით გათვალისწინებულ უფლებათა სრული სპექტრი.

ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში მოცემულია პაციენტის უფლებათა ოთხი, ერთმანეთისგან განსხვავებული კოდიფიკაცია. მათი მეშვეობით თქვენ წარმოადგენა შეგექმნებათ იმ მიდგომებზე, რომელთა გამოყენებაც შესაძლებელია მოცემულ საკითხთან მიმართებაში. საინტერესოა აღინიშნოს, თუ რამდენად მოიცავს თითოეული კოდიფიკაცია ადამიანის უფლებების პრინციპებს.

- 1. ბიოეთიკისა და ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია (UDBHR).³⁵** UDBHR მიღებულ იქნა გაერთიანებული ერების განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაციის (UNESCO) მიერ, 2005 წლის 19 ოქტომბერს გამართულ გენერალურ კონფერენციაზე. UNESCO-ს მხარდაჭერით, ბიოეთიკის საერთაშორისო კომიტეტის მიერ, შემუშავდა დეკლარაცია, რომელიც „ხელს შეუწყობს სიცოცხლის შემსწავლელ მეცნიერებათა სფეროს განვითარებასა და მის რეალიზებას ადამიანის ღირსებისა და თავისუფლების პატივისცემის უზრუნველყოფის მიზნით“.³⁶

³⁴ ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტის მე-14 ზოგადი კომენტარი, გაეროს დოკ. E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000). [www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En)

³⁵ გაერთიანებული ერების განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაცია (UNESCO), უნივერსალური დეკლარაცია ბიოეთიკისა და ადამიანის უფლებების შესახებ, 2005. www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/

³⁶ გაერთიანებული ერების განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაცია (UNESCO), „ბიოეთიკის საერთაშორისო კომიტეტი“ www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/international-bioethics-committee/.

2. ლისაბონის დეკლარაცია.³⁷ მსოფლიოს ექიმთა ასოციაციის ლისაბონის დეკლარაცია პაციენტთა უფლებების შესახებ შეიქმნა 1981 წელს. ეს დეკლარაცია არ შექმნილა ადამიანის უფლებათა დაცვის სიტემის საფუძველზე. პრეამბულაში ნათქვამია:

*„ექიმი ვალდებულია, იმოქმედოს საკუთარი სინდისისა და პაციენტის ინტერესების შესაბამისად და ასევე უზრუნველყოს პაციენტის ავტონომია და სამართლიანობა. მოცემულ დეკლარაციაში წარმოდგენილია პაციენტის ის ძირითადი უფლებები, რომელთაც სამედიცინო პროფესია აღიარებს და მხარს უჭერს“.*³⁸

აღნიშნული განცხადება ცალსახად აღიარებს ექიმის უფლებას, იმოქმედოს მისი სამედიცინო ცოდნის (გამოცდილების) შესაბამისად. ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში არის ერთადერთი დეკლარაცია, რომელიც გულისხმობს სამედიცინო პროცედურების ჩატარებას პაციენტის სურვილის საწინააღმდეგოდ.

3. ევროპული კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ.³⁹ ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვის შესახებ კონვენცია: კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ მიღებულ იქნა ევროპის საბჭოს მიერ 1997 წელს. ეს კონვენცია ადგენს პაციენტის უფლებათა გარკვეულ ძირითად პრინციპებს, როგორცაა: ჯანდაცვის თანაბარი ხელმისაწვდომობის და ინფორმირებული თანხმობის, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და ინფორმაციის მიღების უფლების დაცვა. ამ პრინციპების დაცვა სავალდებულოა იმ სახელმწიფოებისთვის, რომლებიც მოახდენენ ამ კონვენციის რატიფიცირებას.

4. პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია (ECPR).⁴⁰ პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია, 2002 წელს შედგენილ იქნა აქტიური მოქალაქეობის ქსელის და ევროპული სამოქალაქო, სამომხმარებლო და პაციენტთა ორგანიზაციების ქსელის მიერ. ეს ქარტია მთელი ევროპის მასშტაბით დაწყებული მასობრივი საპროტესტო მოძრაობის ნაწილი იყო, რომელიც მოითხოვდა სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ფორმირების პროცესში პაციენტის აქტიურად ჩართვის უფლებასა და ჯანდაცვის უფლებაზე არსებული რეგიონალური ინსტრუმენტების სპეციალურ დებულებებზე გადაკეთებას.⁴¹ მიუხედავად იმისა, რომ ეს არ იყო იურიდიული ძალის მქონე ქარტია, პაციენტთა უფლებების დამცველმა ჯგუფებმა, საკუთარი ეროვნული მთავრობის ლობირების გზით, ქარტიაში მოცემულ უფლებათა აღიარებას მიაღწიეს.⁴² ქარტია ასევე გამოიყენება ევროპის მასშტაბით ჯანდაცვის სისტემის მონიტორინგისა და შეფასების ორიენტირად. 2007 წლის სექტემბერში, ევროპის ეკონომიკური და სოციალური კომიტეტის მიერ მიღებულ იქნა ინიციატივა პაციენტის უფლებების შესახებ, სადაც აღნიშნულია, რომ ის „მიესაღმება და აღიარებს“ პაციენტთა უფლებების ევროპულ ქარტიას.

37 მსოფლიოს ექიმთა ასოციაცია (WMA), ლისაბონის დეკლარაცია პაციენტთა უფლებების შესახებ (ლისაბონის დეკლარაცია), 1981. www.wma.net/en/30publications/10policies/14/.

38 იხ. ზემოთ.

39 ევროპის საბჭო, ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვის შესახებ კონვენცია (კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ), 1997. <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm>.

40 აქტიური მოქალაქეობის ქსელი, პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია, 2002. www.eesc.europa.eu/self-and-coregulation/documents/codes/private/085-private-act.pdf.

41 აღსანიშნავია, რომ ამ მოძრაობის ერთ-ერთი დამფინანსებელი იყო ფარმაცევტული კომპანია Merck & Co.

42 ერთ-ერთი მოთხოვნა, რაც ნებისმიერ სახელმწიფოს გაეროში განწვერიანებამდე უნდა შეესრულებინა, იყო ჯანდაცვის კანონმდებლობის ევროპული სტანდარტების შესაბამისად შეცვლა. ბევრ ქვეყანაში, მაგალითად როგორცაა ბულგარეთი, მიღებულ იქნა ახალი ჯანდაცვის კანონი, რომელიც აგებულია პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტიის შესაბამისად.

ცხრილი ა: პაციენტთა უფლებების კოდიფიკაცია

	ბიოეთიკისა და აღამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია (2005)	ლისაბონის დეკლარაცია (1981)	კონვენცია აღამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ(1997)	პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია (2002)
აღამიანის ღირსების დაცვა	<p>მუხლი 3 – აღამიანის ღირსება და აღამიანის უფლებები</p> <p>1. ყველამ პატივი უნდა სცეს აღამიანის ღირსებას, მის უფლებებსა და ფუნდამენტურ თავისუფლებებს.</p> <p>მუხლი 10 – თანასწორობა, თავისუფლება და მიუკერძოებლობა</p> <p>სამართლიანი მოპყრობის უზრუნველყოფის მიზნით ყველამ პატივი უნდა სცეს თითოეული აღამიანის ღირსებასა და კანონის წინაშე თანასწორობას.</p>	<p>10. ღირსების დაცვის უფლება</p> <p>ა. გარანტირებულია პაციენტის ღირსებისა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლების პატივისცემა სამედიცინო მომსახურების მიღებისა თუ სწავლების პროცესში, მისი კულტურული ღირებულებების გათვალისწინებით.</p>	<p>მუხლი 1 – მიზნები და ამოცანები</p> <p>კონვენციის მონაწილე მხარეებმა უნდა დაიცვან თითოეული აღამიანის ღირსება და ინდივიდუალობა, გამონაკლისის გარეშე უნდა უზრუნველყონ ყველა აღამიანის ხელშეუხებლობისა და სხვა უფლებების, მათი ფუნდამენტური თავისუფლებების პატივისცემის გარანტია, მედიცინისა და ბიოლოგიის სფეროებთან მიმართებაში.</p>	
დისკრიმინაციის აკრძალვა	<p>მუხლი 11 – დისკრიმინაციისა და სტიგმატიზაციის აკრძალვა</p> <p>დაუშვებელია აღამიანის ღირსების, აღამიანის უფლებებისა და ფუნდამენტური თავისუფლებების დარღვევით პიროვნებისა თუ ჯგუფის დისკრიმინაცია და სტიგმატიზაცია.</p>	<p>1. ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უფლება</p> <p>ა. თითოეულ აღამიანს აქვს უფლება დისკრიმინაციის გარეშე მიიღოს სათანადო სამედიცინო მომსახურება.</p>	<p>მუხლი 11 – დისკრიმინაციის აკრძალვა</p> <p>დაუშვებელია პიროვნების გენეტიკური მემკვიდრეობის საფუძველზე მისი ნებისმიერი სახით დისკრიმინაცია.</p>	<p>2. ხელმისაწვდომობის უფლება</p> <p>სამედიცინო მომსახურება ყველასათვის უნდა უზრუნველყოს თანაბარი ხელმისაწვდომობა, პაციენტის ფინანსური რესურსების, საცხოვრებელი ადგილისა თუ დაავადების ტიპის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე.</p>
პაციენტის პრიორიტეტულობა	<p>მუხლი 3 – აღამიანის ღირსება და აღამიანის უფლებები</p> <p>2. პიროვნების ინტერესები და კეთილდღეობა მეცნიერებისა და საზოგადოების ინტერესებზე მაღლა დგას.</p>	<p>1. ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უფლება</p> <p>გ. პაციენტის მკურნალობა მისი ინტერესების დაცვით უნდა წარმართებოდეს.</p>	<p>მუხლი 2 – აღამიანის ინტერესების პრიორიტეტულობა</p> <p>პიროვნების ინტერესები და კეთილდღეობა მეცნიერებისა და საზოგადოების ინტერესებზე მაღლა უნდა დადგეს.</p>	
ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა	<p>მუხლი 14 – სოციალური პასუხისმგებლობა და ჯანმრთელობა</p> <p>2. ... მეცნიერებისა და ტექნოლოგიების განვითარებამ ხელი უნდა შეუწყოს:</p> <p>(ა) ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობას, განსაკუთრებით ქალებისა და ბავშვებისთვის, რადგან ჯანმრთელობა მნიშვნელოვანია სიცოცხლისთვის და ის მიჩნეულ უნდა იყოს როგორც აღამიანისა და საზოგადოების კეთილდღეობის სანინდარი.</p>		<p>მუხლი 3 – სამედიცინო მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობა</p> <p>ჯანდაცვაზე მოთხოვნილებისა და არსებული რესურსების გათვალისწინებით, მხარეებმა, მათი იურისდიქციის ფარგლებში, უნდა მიიღონ შესაბამისი ზომები სათანადო ხარისხის სამედიცინო მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად.</p>	<p>2. ხელმისაწვდომობის უფლება</p> <p>ყველას აქვს უფლება მიიღოს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება.</p>

	ბიოეთიკისა და აღამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია (2005)	ლისაბონის დეკლარაცია (1981)	კონვენცია აღამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ(1997)	პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია (2002)
სამედიცინო მომსახურების ხარისხი		<p>1. ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უფლება გ. ... მკურნალობა უნდა ჩატარდეს საზოგადოებრივი მიღებული პრინციპების შესაბამისად. დ. ხარისხის უზრუნველყოფა ჯანდაცვის შემადგენელი ნაწილი უნდა იყოს. ექიმი პასუხისმგებელი უნდა იყოს ხარისხიანი მომსახურების მიწოდებაზე.</p>	<p>მუხლი 4 – პროფესიული სტანდარტები ჯანდაცვის სფეროში ნებისმიერი სახით ჩარევა, კვლევების წარმოების ჩათვლით, უნდა განხორციელდეს შესაბამისი პროფესიული ვალდებულებებისა და სტანდარტების შესაბამისად.</p>	<p>8. ხარისხის სტანდარტების დაცვის უფლება ყველას აქვს მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უფლება. ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უფლება სამედიცინო დაწესებულებებისა და პროფესიონალებისგან მოითხოვს ტექნიკური მომსახურების დამაკმაყოფილებელი დონის, კომფორტისა და აღამიანური დამოკიდებულების უზრუნველყოფას.</p>
პიროვნული ავტონომია	<p>მუხლი 5 – ავტონომია და პიროვნული პასუხისმგებლობა გადანწყვეტილების მიღებისას, მამინ როდესაც აღამიანი თავისთავზე იღებს ამ გადანწყვეტილებაზე პასუხისმგებლობას, დაცული უნდა იყოს მისი პიროვნული ავტონომია. საკუთარი ავტონომიის გამოყენების ქმედუნარო პირებისთვის განსაკუთრებული ზომები უნდა იქნას მიღებული, რათა მოხდეს მათი უფლებებისა და ინტერესების დაცვა.</p>	<p>3. თვითგამორკვევის უფლება ა. პაციენტს აქვს თვითგამორკვევის და დამოუკიდებელი გადანწყვეტილების მიღების უფლება. ექიმი ვალდებულია პაციენტს მიაწოდოს ინფორმაცია მისი გადანწყვეტილების მოსალოდნელ შედეგებზე.</p>		<p>5. თავის უფალი არჩევანის უფლება ყველას აქვს უფლება შესაბამის ინფორმაციაზე დაყრდნობით გააკეთოს თავისუფალი არჩევანი მკურნალობის სხვადასხვა პროცედურებსა და მიმწოდებლებს შორის. პაციენტს უფლება აქვს თავად გადანწყვიტოს, თუ რომელი დიაგნოსტიკური კვლევები და თერაპიული მკურნალობა ჩაიტაროს და რომელი პირველადი დახმარების ექიმისგან, სპეციალისტისგან და სავადმყოფოსგან მიიღოს სამედიცინო მომსახურება. ...</p>
ინფორმაცია		<p>7. ინფორმაციის მიღების უფლება ა. პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს საკუთარ სამედიცინო ჩანაწერებში არსებული ინფორმაცია და ინფორმირებული იყოს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ...</p>	<p>მუხლი 10 – პირადი ცხოვრება და ინფორმაციის მიღების უფლება 2. ყველას აქვს უფლება ფლობდეს ნებისმიერი სახის ინფორმაციას საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ.</p>	<p>3. ინფორმაციის მიღების უფლება თითოეულ პიროვნებას უფლება აქვს მოიპოვოს ნებისმიერი სახის ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ჯანდაცვის სფეროში მომსახურებისა და მათი გამოყენების, ისევე როგორც სამედიცინო კვლევებისა და ტექნოლოგიური ინოვაციების შესახებ. ...</p>

	ბიოეთიკისა და აღამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია (2005)	ლისაბონის დეკლარაცია (1981)	კონვენცია აღამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ(1997)	პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია (2002)
<p>ინფორმირებული თანხმობა</p>	<p>მუხლი 6 – თანხმობა 1. ნებისმიერი სახის პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური და თერაპიული სამედიცინო ჩარევა შესაძლებელია მხოლოდ პაციენტის წინასწარი, თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ.</p>	<p>3. თვითგამორკვევის უფლება ბ. გონებრივად ადეკვატურ, ზრდასრულ პაციენტს უფლება აქვს განაცხადოს (ან ნებისმიერ დროს უარი თქვას) თანხმობა ნებისმიერი დიაგნოსტიკური პროცედურისა თუ თერაპიის ჩატარებაზე. ასევე, უფლება აქვს მიიღოს გადაწყვეტილების მისაღებად აუცილებელი ინფორმაცია.</p>	<p>მუხლი 5 – ზოგადი წესი ნებისმიერი სახის სამედიცინო ჩარევა შესაძლებელია მხოლოდ ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ.</p>	<p>4. ინფორმირებული თანხმობის უფლება ყველა აღამიანს აქვს უფლება მიიღოს ნებისმიერი სახის ინფორმაცია, რომელიც საშუალებას მისცემს მას აქტიურად ჩაერთოს საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღების პროცესში; ეს ინფორმაცია წარმოადგენს ნებისმიერი პროცედურისა და მკურნალობის წინაპირობას. . . .</p>
<p>ინფორმირებული თანხმობის მიცემის უნარს მოკლებული პირები</p>	<p>მუხლი 7 – ინფორმირებული თანხმობის მიცემის უნარს მოკლებული პირები შიდა კანონმდებლობის მიხედვით განსაკუთრებულ დაცვას საჭიროებენ ინფორმირებული თანხმობის მიცემის ქმედუნარი პირები: (ა) მიღებულ უნდა იქნას კვლევის ჩატარების და სამედიცინო პრაქტიკის ნებართვა, პიროვნების ინტერესებისა და შიდა კანონმდებლობის გათვალისწინებით. მიუხედავად ამისა, დაინტერესებული პირი შეძლებისდაგვარად ჩართული უნდა იყოს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.</p>	<p>4. უგონო მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი ა. თუ პაციენტი უგონო მდგომარეობაში იმყოფება, ან მოკლებულია საკუთარი ნების გამოხატვის უნარს, ინფორმირებული თანხმობა მიღებულ უნდა იქნას პაციენტის უფლებამოსილი წარმომადგენლისგან ...</p> <p>5. ქმედუნარო პაციენტი ა. იმ შემთხვევაში თუ პაციენტი არასრულწლოვანი, ან სხვაგვარად ქმედუნაროა, უფლებამოსილი წარმომადგენლის თანხმობა სავალდებულოა ზოგიერთი იურისდიქციის მიხედვით. მიუხედავად ამისა, პაციენტი შეძლებისდაგვარად ჩართული უნდა იყოს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.</p>	<p>მუხლი 6 – ინფორმირებული თანხმობის მიცემის უნარს მოკლებული პირების დაცვა 1. ... ინფორმირებული თანხმობის მიცემის უნარს მოკლებული პაციენტის შემთხვევაში სამედიცინო ჩარევა შესაძლებელია განხორციელდეს მხოლოდ მის საკეთილდღეოდ.</p> <p>მუხლი 7 – ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტების დაცვა ... სერიოზული ფსიქიკური დარღვევის მქონე პაციენტი შესაძლოა მისი ნებართვის გარეშე დაექვემდებაროს ფსიქიკური აშლილობის მკურნალობის მიზნით სამედიცინო ჩარევას, ისიც მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ამგვარი მკურნალობის ჩატარების გარეშე, სავარაუდოდ, საფრთხე ემუქრება მის ჯანმრთელობას.</p> <p>მუხლი 8 -გადაუდებელი მდგომარეობა მუხლი 9 – ადრე გამოთქმული სურვილები</p>	<p>4. ინფორმირებული თანხმობის უფლება უფლებამოსილი წარმომადგენლისგან ინფორმირებული თანხმობის მიღების ყველა შემთხვევაში, პაციენტი, იქნება ეს არასრულწლოვანი, სრულწლოვანი, თუ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უუნარო, ის მაინც უნდა იყოს შეძლებისდაგვარად ჩართული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. მხოლოდ ამის საფუძველზეა შესაძლებელი პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის მიღება.</p>

	ბიოეთიკისა და აღამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია (2005)	ლისაბონის დეკლარაცია (1981)	კონვენცია აღამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ(1997)	პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია (2002)
პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალურობა	მუხლი 9 – პირადი ცხოვრება და კონფიდენციალურობა პაციენტის პირადი ცხოვრება და მისი პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალურობა დაცული უნდა იყოს. ...	8. კონფიდენციალურობის უფლება ყველა სახის ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის სტატუსის, სამედიცინო მდგომარეობის, დიაგნოზის, პროგნოზის და მკურნალობის შესახებ, ასევე ყველა სხვა პერსონალური მონაცემების შემცველი ინფორმაცია უნდა იყოს კონფიდენციალური პირის გარდაცვალების შემდეგაც კი.	მუხლი 10 – პირადი ცხოვრება და ინფორმაციის მიღების უფლება ყველას აქვს უფლება დაიცვას მისი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციასთან დაკავშირებული პირადი ცხოვრება.	6. პირადი ცხოვრების უფლება და კონფიდენციალურობა ყველა აღამიანს აქვს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან, დიაგნოზთან და თერაპიულ პროცედურებთან დაკავშირებული პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალურობის უფლება. მას ასევე აქვს ანონიმურობის დაცვის უფლება დიაგნოსტიკური კვლევების, ექიმთან ვიზიტის, თერაპიული/ქირურგიული მკურნალობის განმავლობაში.

პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია ითვალისწინებს 14 უფლებას, რომელთაგან მხოლოდ შვიდი მათგანია ზემოთ მოცემულ ცხრილში მოყვანილი. უფლებათა სრული ჩამონათვალია:

1. უფლება პრევენციულ ღონისძიებაზე;
2. უფლება ხელმისაწვდომობაზე;
3. უფლება ინფორმაციაზე;
4. უფლება თანხმობის გაცხადებაზე;
5. უფლება თავისუფალ არჩევანზე;
6. უფლება პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობასა და კონფიდენციალურობაზე;
7. უფლება პაციენტის დროის პატივისცემაზე;
8. უფლება ხარისხის სტანდარტების მეთვალყურეობაზე;
9. უფლება უსაფრთხოებაზე;
10. უფლება ნოვაციურ პროცედურებზე;
11. უფლება მომეტებული ტანჯვისა და ტკივილის აცილებაზე;
12. უფლება პერსონალიზირებულ მკურნალობაზე;
13. უფლება საჩივრის წარდგენაზე;
14. უფლება კომპენსაციაზე.

2. პაციენტის მოვლასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტები

ცხრილების წაკითხვის პრინციპი

ბ) და გ) ცხრილებში წარმოდგენილია ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონალური ინსტრუმენტების მოკლე აღწერა. მოცემული ცხრილების საშუალებით თქვენ შეძლებთ აქ ჩამოთვლილი თითოეული უფლებისა თუ ფუნდამენტური თავისუფლების შესახებ მოიძიოთ შესაბამისი მუხლი, რომელთა განხილვაც წინამდებარე თავშია მოცემული.

თითოეულ ცხრილში დეტალურად არის შესწავლილი პაციენტის მოვლასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებები და თავისუფლებები. ცხრილები ორგანიზებულია შემდეგნაირად:

ადამიანის უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოების განმარტებები</p> <p>ამ სექციაში მოცემულია გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოების მიერ გაკეთებული ზოგადი კომენტარები, ისევე როგორც ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ხელშეკრულებაში მონაწილე სახელმწიფოების მიერ გაკეთებული რეკომენდაციები. აქ წარმოდგენილია სახელმწიფოებო ორგანოების მითითებები იმაზე, თუ როგორ უნდა განახორციელოს თითოეულმა სახელმწიფომ მარცხენა გრაფაში ჩამოთვლილი ადამიანის უფლებათა სტანდარტები.</p>
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>სასამართლო პრაქტიკა</p> <p>ამ სექციაში მოცემულია სასამართლო საქმეები ადამიანის უფლებათა რეგიონალური სასამართლოებიდან. მიუხედავად ამისა, შესაძლებელია მოყვანილ იყოს სასამართლო საქმეების მაგალითები სახელმწიფოს დონეზე. აღნიშნული სასამართლო პრაქტიკა ქმნის სამართლებრივ პრეცედენტს, რომელიც ამ სასამართლოს იურისდიქციის ქვეშ მყოფი სახელმწიფოებისათვის გამოსაყენებლად სავალდებულოა. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, თუ როგორ ახდენს სასამართლო ადამიანის უფლებათა სტანდარტების ინტერპრეტაციას გარკვეულ საკითხებთან მიმართებაში.</p>
<p>სხვა ინტერპრეტაციები: ეს სექცია ეხება მოცემულ საკითხთან დაკავშირებით სხვა შესაბამის ინტერპრეტაციებს. ის მოიცავს ინტერპრეტაციებს:</p> <ul style="list-style-type: none"> - გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ინტერპრეტაციები; - გაეროს სამუშაო ჯგუფების ინტერპრეტაციები; - საერთაშორისო და რეგიონალური ორგანიზაციების ინტერპრეტაციები; - საერთაშორისო და რეგიონალურ დეკლარაციათა ინტერპრეტაციები. 	

ყოველი ცხრილის წაკითხვის შემდეგ დაუსვით საკუთარ თავს შემდეგი კითხვები, მაგალითების სახით მოყვანილი დარღვევების, სტანდარტების, პრეცედენტებისა და მათი განმარტებების შესახებ:

- ცხრილში მოყვანილ ადამიანის უფლებათა დარღვევის ფაქტებიდან რომელიმეს აქვს თუ არა ადგილი თქვენს ქვეყანაში? იჩენს თუ არა თავს ადამიანის უფლებათა სხვა დარღვევები თქვენს ქვეყანაში?
- ეწინააღმდეგება თუ არა თქვენი ქვეყნის პოლიტიკა და არსებული პრაქტიკა ცხრილში მოყვანილ ადამიანის უფლებათა სტანდარტებსა და ინტერპრეტაციებს?

- არის თუ არა შესაძლებელი ადამიანის უფლებათა სტანდარტებისა და ინტერპრეტაციების გამოყენება თქვენს საქმიანობაში?

ამ ცხრილების დახმარებით თქვენ შეძლებთ დაადგინოთ, თუ რამდენად არის შესაძლებელი ადამიანის უფლებათა სტანდარტების გამოყენება თქვენს ამჟამინდელ საქმიანობაში.

ადამიანის უფლებათა სამართალი წარმოადგენს განვითარებად სფეროს, შესაბამისად არსებული სამართლებრივი ნორმები და პრეცედენტები არ ვრცელდება ადამიანის უფლებათა ყველა დარღვევაზე.

აბრევიატურები

ცხრა ხელშეკრულება და მათი აღსრულების შესაბამისი მექანიზმები მოცემულ ცხრილში აღნიშნულია შემდეგი აბრევიატურებით:

ხელშეკრულება	აღსრულების მექანიზმი
საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR)	ადამიანის უფლებათა კომიტეტი (HRC)
საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ (ICESCR)	ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი (CESCR)
კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW)	კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი (CEDAW კომიტეტი)
საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (ICERD)	რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD)
ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC)	ბავშვთა უფლებების კომიტეტი (CRC კომიტეტი)
ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული ქარტია (ACHPR)	ადამიანის და ხალხთა უფლებების საოქმო აფრიკული კომისია (ACHPR კომისია)
ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის [ევროპული] კონვენცია (ECHR)	ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო (ECtHR)
ევროპის სოციალური ქარტია (ESC)	სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი (ECSR)
ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია (ACHR)	ადამიანის უფლებათა ინტერამერიკული სასამართლო (IACHR)
ადამიანის უფლებათა და მოვალეობათა ამერიკული კონვენცია (ADRDM)	ადამიანის უფლებათა ინტერამერიკული სასამართლო (IACHR:)

ასევე გვხვდება შემდეგი აბრევიატურები: გაეროს სხვადასხვა სპეციალური მომხსენებლები – (SR) და სამუშაო ჯგუფები – (WG).

ცხრილი ა): აღამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლებები

	UDHR	ICCPR	ICESCR	CEDAW	ICERD	CRC
აღამიანის თავისუფლება და პირადი ხელშეუხებლობა	მუხ. 3	მუხ. 9.1			მუხ. 5(b)	
პირადი ცხოვრება	მუხ. 12	მუხ. 17	მუხ. 12(1)	მუხ. 12		მუხ. 16
ინფორმაცია	მუხ. 19	მუხ. 19.2				მუხ. 13.1, მუხ. 17
ფიზიკური ხელშეუხებლობა				მუხ. 5.(a)		მუხ. 19.1
სიცოცხლე	მუხ. 3	მუხ. 6.1				მუხ. 6.1
ჯანმრთელობა	მუხ. 25		მუხ. 12	მუხ. 12	მუხ.5 (e)(iv)	მუხ. 24
წამება და სასტიკო, არააღამიანური და დამამცირებელი მოპყრობა	მუხ. 5	მუხ. 7			მუხ. 5(b)	მუხ. 37(a) მუხ. 29
საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობა	მუხ. 21	მუხ. 25		მუხ. 7	მუხ. 5(c)	
დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობა	მუხ. 1, 2	მუხ. 2.1, 3, 26		მუხ. 2	მუხ. 2, მუხ. 5, ყველა	მუხ. 2

ცხრილი ბ): აღამიანის უფლებათა რეგიონალური ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და აღამიანის ფუნდამენტური თავისუფლება

	აფრიკის: ACHPR	ევროპის: ECHR	ევროპის: ESC	ამერიკის: ADRDM	ამერიკის: ACHR
აღამიანის თავისუფლება და პირადი ხელშეუხებლობა	მუხ. 6	მუხ. 5.1		მუხ. I	მუხ. 7.1, 7.2
პირადი ცხოვრება		მუხ. 8		მუხ. V	მუხ. 11
ინფორმაცია	მუხ. 9.1	მუხ. 10.1		მუხ. IV	მუხ. 13.1
ფიზიკური ხელშეუხებლობა	მუხ. 4				მუხ. 5.1
სიცოცხლე	მუხ. 4	მუხ. 2.1		მუხ. I	მუხ. 4
ჯანმრთელობა	მუხ. 16		მუხ. 11, 13.1	მუხ. XI	
წამება და სასტიკო, არააღამიანური და დამამცირებელი მოპყრობა	მუხ. 5	მუხ. 3			მუხ. 5
საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობა	მუხ. 13.1			მუხ. XX	მუხ. 23
დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობა	მუხ. 2, 3, 19	მუხ. 14			მუხ. 1.1, 24

ცხრილი 1: პაციენტის მოვლა და პიროვნების თავისუფლებისა და პირადი უსაფრთხოების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> საავადმყოფოს თანამშრომელთა მიერ პაციენტთა მიმართ გადაჭარბებული შეზღუდვების გამოყენება, როგორცაა დღის განმავლობაში საათობით მათი სანოლზე ან ეტლზე მიბმა; ფსიქიკურად დაავადებულ პაციენტთა დამწყვეტა დადგენილი პროცედურის ან სტანდარტების გარეშე; დაუსაბუთებელი შეყოვნებები იმის გადახედვისას, საჭიროა თუ არა ფსიქიკურად დაავადებულ პაციენტთა ინსტიტუციონალიზაციის გაგრძელება; პაციენტთა საავადმყოფოში დაკავება გადახდისუნარიანობის გამო; იზოლაციაში პაციენტთა უსაფუძვლოდ მოთავსება 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>ICCPR-ის მე-9(1) მუხლი – თითოეულ ადამიანს აქვს თავისუფლებისა და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება. არავინ შეიძლება თვითნებურად დააკავონ ან დააპატიმრონ. არავის შეიძლება აღუკვეთონ თავისუფლება კანონით გათვალისწინებული საფუძვლისა და პროცედურის გარეშე.</p>	<p>HRC: მიაჩნია, რომ ესტონეთში ჯანმრთელობის ფსიქიკურ პრობლემებთან დაკავშირებული და სასამართლო შემონების გარეშე არსებული დაკავების 14-დღიანი პერიოდი არ შეესაბამება ICCPR-ის მე-9 მუხლს. <i>CCPR/CO/77/EST (HRC, 2003)</i></p>
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სასამართლო პრაქტიკა
<p>ECHR-ის მე-5(1) მუხლი – თითოეულ ადამიანს აქვს თავისუფლებისა და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება. არავის შეიძლება თავისუფლება აღეკვეთოს კანონით გათვალისწინებული პროცედურების გარეშე [შესაბამისი სამართლებრივი პროცედურა], გარდა იმ შემთხვევებისა, რომლებიც მოყვანილია კონვენციაში (პერიფრაზი).</p>	<p>ECTHR: ადგენს, რომ სამკურნალო დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდი უნდა შეესაბამებოდეს კანონით დაწესებულ პროცედურას და არ უნდა იყოს თვითნებური; პიროვნებას უნდა დაუდგინდეს ფსიქიკური დაავადება და დაკავების საჭიროება მკურნალობის მიზნებიდან უნდა გამომდინარეობდეს. <i>Winterwerp v. ნიდერლანდები</i>, 6301/73 (27 ნოემბერი, 1979)</p> <p>ECTHR: ადგენს, რომ სათანადო სამართლებრივი პროცედურების არსებითი ელემენტების შესაბამისად, სწრაფ და პერიოდულ სამართლებრივ გადახედვას საჭიროებს თავისუფლების უკანონო აღკვეთა. <i>X v. დიდი ბრიტანეთი</i>, 7215/75 (5 ნოემბერი, 1981).</p> <p>ECTHR: ადგენს, რომ უნგრულ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში 3 წლის განმავლობაში დაკავებულ პაციენტს უნდა აუნაზღაურდეს მისთვის მიყენებული ზიანი, რადგან დაწესებულებაში მოთავსების პროცედურა იყო ზედპიროული და არასაკმარისად სარწმუნო, და რომ ადგილი ჰქონდა საფრთხის შემცველ ქმედებებს. <i>Gajcsi v. უნგრეთი</i>, 34503/03 (3 ოქტომბერი, 2003).</p> <p>ECTHR: მოსარჩელე, რომელსაც აუტიზმის დიაგნოზი დაუსვეს, ჰოსპიტალიზირებული იყო 1997 წლის 22 ივლისიდან 29 ოქტომბრამდე, როგორც „არაფორმალური პაციენტი“. სასამართლომ აღნიშნა, რომ ფორმალური პროცედურები არ ჩატარებულა, და რომ პროცესუალური გარანტიების არარსებობის გამო საავადმყოფოს თანამშრომლებმა „მხოლოდ საკუთარი კლინიკური შეფასებების საფუძველზე აიღეს სრული კონტროლი მონაცვლად, ქმედუნარო პიროვნების თავისუფლებასა და მკურნალობაზე. სასამართლომ დაადგინა, რომ პროცესუალური გარანტიების არარსებობის შემთხვევაში პიროვნება დაუცველია აუცილებლობის საფუძველზე მისი თავისუფლების თვითნებური და უკანონო აღკვეთის წინაშე და შესაბამისად, შეუძლებელია მე-5(1) მუხლის უმთავრესი მიზნის განხორციელება. შედეგად სასამართლომ დაადგინა მე-5(1) მუხლის დარღვევა. <i>H.L. v. დიდი ბრიტანეთი</i>, 45508/99 (5 ოქტომბერი, 2004).</p> <p>ECTHR: მოსარჩელე, რომელიც დიდი ხნის განმავლობაში იყო ჰოსპიტალიზირებული, რამდენჯერმე ჰქონდა საავადმყოფოდან გაქცევის მცდელობა. სასამართლოს განცხადებით, იმის დასადგენად, თუ რამდენად უკანონოდ აღუკვეთეს ამ პიროვნებას თავისუფლება, ამოსავალ წერტილად უნდა დაისახოს დაინტერესებული პირის კონკრეტული შემთხვევა, მთელი რიგი ფაქტორების გათვალისწინებით, როგორცაა: მიღებული ზომები, მათი ხანგრძლივობა, შედეგები და ის, თუ როგორ მოხდა მათი განხორციელება. მოსარჩელეს მხრიდან ინფორმირებული თანხმობის არარსებობის გამო და გათვალისწინებით იმისა, რომ პიროვნებას რამდენჯერმე ჰქონდა გაქცევის მცდელობა, სასამართლომ დაადგინა მე-5(1) მუხლის დარღვევა. <i>Storck v. გერმანია</i>, №. 61603/00 (16 ივნისი, 2005).</p> <p>ECTHR: მოსარჩელემ, რომელიც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ინტერნირებული პაციენტი იყო, დაპატიმრების შემდეგ თვითმკვლელობით დაასრულა სიცოცხლე. სასამართლომ დაადგინა, რომ ადგილი ჰქონდა მე-5(1) მუხლის დარღვევას, რადგან დაპატიმრება ეროვნული კანონმდებლობის საწინააღმდეგოდ მოხდა, რომლის მიხედვითაც ინტერნირებული პირის მოთავსება უნდა განხორციელდეს სპეციალიზებულ დაწესებულებაში, ან უკიდურეს შემთხვევაში საპატიმროს ფსიქიატრიულში. სასამართლომ ასევე მოიშველია ბელგიაში მის მიერ გამოტანილი განაჩენი 25357/94 (30 ივლისი, 1998), რომელშიც ნათქვამია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პიროვნებისთვის თავისუფლების აღკვეთა, მე-5(1) მუხლის მიხედვით, შესაძლებელია მხოლოდ მისი საავადმყოფოში, კლინიკაში ან სხვა შესაბამის დაწესებულებაში მოთავსებით. <i>DeDonder and De Clippel v. ბელგია</i>, 8595/06 (6 დეკემბერი, 2011).</p>

ცხრილი 1: (გაგრძელება)

სხვა განმარტებები

გაეროს სამუშაო ჯგუფი თავისუფლების უკანონო აღკვეთის შესახებ: „სამუშაო ჯგუფი სხვადასხვა წყაროდან ფლობს ინფორმაციას იმის შესახებ, რომ ზოგიერთ ქვეყანაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებისა და შიდა დაავადებული ადამიანების დაკავება ხდება მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობისთვის შეუსაბამო დაწესებულებებში, სადაც მათ ხშირ შემთხვევაში არ უტარდებათ მკურნალობა. ამის გარეშე კი, მათთვის თავისუფლების აღკვეთა გაუმართლებელია სამედიცინო ან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის თვალსაზრისით. სამუშაო ჯგუფი დაინტერესდა ამ საკითხით, რადგან ის ეხება დაუცველ ადამიანთა იმ ჯგუფებს, რომლებზეც ხშირად ვრცელდება სტიგმა; ამ თემით დაინტერესების მთავარი მიზეზი გახლავთ ასევე ის, რომ თავისუფლების აღკვეთის ამგვარი ფაქტები არ ექვემდებარება სასამართლო განხილვას.“ E/CN.4/2004/3 (15 დეკემბერი, 2003), 74. (ასევე იხილეთ, E/CN.4/2005/6 (1 დეკემბერი, 2004), 47-58 ფსიქიატრიული პრობლემების მქონე პირთა დაკავებაზე).

ცხრილი 2: პაციენტის მოვლა და პირადი ცხოვრების ხელშეწყობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> სამედიცინო ინფორმაცია პაციენტის შესახებ ღია საავადმყოფოს მთელი პერსონალისთვის, მათ შორის მათთვისაც, ვინც არ არის პაციენტის მკურნალობაში ჩართული; პაციენტები იძულებულნი არიან წარუდგინონ თავიანთი სამედიცინო დიაგნოზი დამსაქმებელს, რათა სამუშაო ადგილიდან აიღონ საავადმყოფო ფურცელი (ბიულეტენი); სამედიცინო გამოკვლევები ტარდება საზოგადოებრივ ვითარებაში; განუკურნებელი პაციენტები იძულებულნი არიან დარჩნენ საზოგადოებრივ პალატებში; სამედიცინო/ფსიქიატრიული დაწესებულებების პერსონალი რეგულარულად ხსნის პაციენტთა წერილებს და ეცნობა მათ კორესპონდენციას.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>ICESCR-ის მე-12(1) მუხლი: წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p>	<p>CESCR-ის ზოგადი კომენტარი № 14 (12): ჯანდაცვის სფეროში ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის მნიშვნელობაზე მითითებით, CESCR გულისხმობს, რომ მონაწილე სახელმწიფოებმა „არ უნდა დაუშვან ადამიანის პირადი სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალურობის უფლების დარღვევა“.</p>
<p>CRC-ის მე-16 მუხლი (1): არც ერთი ბავშვი არ შეიძლება იყოს პირადი და ოჯახური ცხოვრების, საცხოვრებელი ბინის ხელშეუხებლობის ან კორესპონდენციის საიდუმლოების უფლებათა მის მიერ განხორციელებაში თვითნებური ან უკანონო ჩარევის, ან მისი ღირსებისა და რეპუტაციის უკანონო ხელყოფის ობიექტი.</p>	<p>CRC-ის ზოგადი კომენტარი № 4: მონაწილე სახელმწიფოებს მოუწოდებს მკაცრად დაიცვან მოზარდის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება; მოზარდი პაციენტების პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის დაცვის მიზნით ადგენს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა ვალდებულებებს; მონაწილე სახელმწიფოებს ურჩევს მიიღონ კანონი მოზარდი პაციენტების პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის დაცვის შესახებ; და CESCR-ში მოყვანილი ვალდებულებებიდან ყურადღებას პაციენტის კონფიდენციალურობისა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლების კომპონენტზე ამხვილებს, რომელიც გულისხმობს უფლებას ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე. CRC/GC/2003/4 (2003), ¶ 11, 33, 40.</p> <p>CRC: ხაზს უსვავს ჯიბუტის რესპუბლიკაში მოზარდთა კონფიდენციალურობის დაცვის საჭიროებას, სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან მიმართებაში. CRC/C/97 (2000), პარაგრაფი 555.</p>
<p>CEDAW-ის მე-12 (1) მუხლი: წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოებმა ყველა შესაბამისი ზომები უნდა მიიღონ ჯანდაცვის სფეროში ქალთა მიმართ არსებული დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა უზრუნველყონ მათი მამაკაცებთან თანასწორი უფლებების დაცვა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით, ოჯახის დაგეგმარებასთან დაკავშირებული მომსახურების ჩათვლით.</p> <p>CEDAW-ის მე-12(2) მუხლი: ამ მუხლის I-ლი პუნქტის დებულებების მიუხედავად, მონაწილე სახელმწიფოები ქალებისთვის უზრუნველყოფენ შესაბამის მომსახურებას ორსულობის, მშობიარობის და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში. ზოგ შემთხვევაში, საჭიროებიდან გამომდინარე, უნევენ უფასო მომსახურებას, აგრეთვე უზრუნველყოფენ შესაბამის კვებას ორსულობის და მეძუძურობის პერიოდში.</p>	<p>CEDAW: პარაგვაის სახელმწიფოს ურჩევს, „გაატაროს პაციენტის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის პოლიტიკა, რათა დაიცვას ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობის კონფიდენციალურობა, განსაკუთრებით კი ორსულობის ხელშეწყობის შემდგომი გართულებების მკურნალობის დროს“. CEDAW/C/PRY/CO/6 (2011), პარაგრაფი 31.</p>

ცხრილი 2: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სასამართლო პრაქტიკა
<p>ECHR-ის მე-8(1) მუხლი: ყველას აქვს უფლება, პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, საცხოვრებელსა და პირად მიმოწერას.</p> <p>ECHR 8(2). ხელისუფლება არ უნდა ერეოდეს უფლებათა რეალიზების პროცესში, გარდა კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა, და ასევე იმ შემთხვევებისა, როდესაც დემოკრატიულ საზოგადოებაში არსებობს ეროვნული უსაფრთხოების, საზოგადოებრივი წესრიგის, ან ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის დაცვის საჭიროება, არეულობის ან დანაშაულის აღკვეთის, ჯანმრთელობისა და ზნეობის დაცვის, სხვა ადამიანების უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების დაცვის თვალსაზრისით.</p>	<p>ECtHR: მოსარჩელეს სამედიცინო ჩანაწერები კლინიკის მიერ, მისი თანხმობის გარეშე, გადაგზავნილ იქნა სოციალური დაზღვევის ოფისში. სასამართლო ადგენს, რომ „პირადი მონაცემების დაცვა, მათ შორის სამედიცინო მონაცემების, ენიჭება ფუნდამენტური მნიშვნელობა, რათა პიროვნებამ დაიცვას მისი პირადი და ოჯახური ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება. ... ჯანმრთელობის შესახებ მონაცემთა კონფიდენციალურობის დაცვა სასიცოცხლო მნიშვნელობის პრინციპია. ... აუცილებელია პაციენტის არა მხოლოდ პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის შეგრძნების დაცვა, არამედ მისი ნდობის შენარჩუნება სამედიცინო პროფესიისა და ზოგადად ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მიმართ.“ <i>M.S. v. შვედეთი</i>, 20837/92 (27 აგვისტო, 1997).</p> <p>ECtHR: მოსარჩელეს სამედიცინო ჩანაწერები, აივ-ინფექციის დიაგნოზის ჩათვლით, მისი ნების საწინააღმდეგოდ გამოყენებულ იქნა მეუღლის სასამართლო პროცესის დროს. მოგვიანებით კი აღნიშნული სასამართლო ჩანაწერები საჯარო გახდა. სასამართლო აღნიშნავს, რომ ჯანმრთელობის შესახებ მონაცემთა გამჟღავნებამ შესაძლოა „უდიდესი გავლენა იქონიოს [პიროვნების] პირად და ოჯახურ ცხოვრებაზე, ისევე როგორც მის სოციალურ და სამუშაო გარემოზე, დააყენოს რა იგი თავის შერცხვენისა და ოსტრაკიზმის რისკის წინაშე.“ <i>Z. v. ფინეთი</i>, 22009/93 (25 თებერვალი, 1997).</p> <p>ECtHR: ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მკურნალობის დროს, მოსარჩელეს პირადი მიმოწერა თავდაპირველად კურატორმა მიიღო, რომელმაც თვითნებურად გადაწყვიტა თუ რომელი წერილები გადაეცა პაციენტისთვის. მიუხედავად იმისა, რომ მე-8(2) მუხლის მიხედვით, ჯანმრთელობის უფლების დაცვის მიზნით, დაშვებულია მე-8(1) მუხლის დარღვევა, სასამართლომ დაადგინა, რომ საავადმყოფოს მიერ დარღვეულ იქნა მე-8 მუხლი, რადგან არანაირი მტკიცებულება არ არსებობს იმისა, თუ რამდენად არ იყო თვითნებური პირადი მიმოწერის გადარჩევა. <i>Herczegfalvy v. ავსტრია</i>, 10533/83 (24 სექტემბერი, 1992).</p>

სხვა განმარტებები

ლისაბონის დეკლარაცია პაციენტთა უფლებების შესახებ, პრინციპი 8: კონფიდენციალურობის უფლება

დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის შესახებ:

მუხლი 4.1: პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ყველა სახის ინფორმაცია ... უნდა ინახებოდეს კონფიდენციალურად, მისი გარდაცვალების შემდეგაც კი.

მუხლი 4.8: სამკურნალო დაწესებულებაში მიღებულ პაციენტებს აქვთ უფლება ისარგებლონ ფიზიკური საშუალებებით, რომელიც უზრუნველყოფს პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობას.

კონვენცია პირადი მონაცემების ავტომატური დამუშავებისას პიროვნების დაცვის შესახებ.

ევროპის კონვენცია ადამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის შესახებ:

მუხლი 10(1): თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება, პატივი სცენ მის პირად ცხოვრებას მისი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციასთან დაკავშირებით.“

განმარტებითი მოხსენება, პარაგრაფი 63: პირველი პარაგრაფი ადგენს უფლებას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობაზე, რითაც ის ეთანხმება ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლის პრინციპს, რომელიც შემდგომში პირადი მონაცემების ავტომატური დამუშავებისას პიროვნების დაცვის შესახებ კონვენციაშიც იქნა შეყვანილი. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ამ უკანასკნელი კონვენციის მე-6 მუხლის მიხედვით, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პირადი მონაცემები წარმოადგენენ ინფორმაციის განსაკუთრებულ კატეგორიას და აქედან გამომდინარე ექვემდებარება გარკვეული წესების დაცვას.

პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია, მუხ. 6: თითოეულ პიროვნებას აქვს უფლება კონფიდენციალურად დაცული იყოს მისი პირადი ინფორმაცია, მათ შორის ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და პოტენციური დიაგნოსტიკური თუ თერაპიული პროცედურების შესახებ, ისევე როგორც უფლება დაცული იყოს მისი პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა დიაგნოსტიკური გამოკვლევების, სპეციალისტთან ვიზიტების და ზოგადად სამედიცინო/ქირურგიული მკურნალობის დროს.

ცხრილი 3: პაციენტის მოვლა და ინფორმაციის მიღების უფლება

აღამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> სახელმწიფო ვერ უზრუნველყოფს ინფორმაციის მიწოდებას ჯანმრთელობის დაცვის სხვადასხვა მომსახურების შესახებ. მაგალითად, გაუპატიურების მსხვერპლებს, აივ ინპექციის თავიდან აცილების მიზნით უფლება აქვთ ჩაიტარონ პოსტ-კონტაქტური პროფილაქტიკა, რის შესახებაც ცოტას აქვს ნარმოდგენა; საავადმყოფოები ვერ უზრუნველყოფენ ინფორმაციის მიწოდებას პაციენტთა კმაყოფილების, სამკურნალო ეფექტისა და მომლოდინეთა სიების შესახებ; მკურნალი ექიმები სრულყოფილად ვერ უხსნიან პაციენტებს მათ მდგომარეობასთან დაკავშირებულ ყველა ფაქტს. მკურნალი ექიმები ვერ უზრუნველყოფენ პაციენტებისთვის ინფორმაციის მიწოდებას მკურნალობის სხვადასხვა გზისა და თითოეული პროცედურის პოტენციური რისკებისა და უპირატესობების შესახებ; პაციენტებს ხელი არ მიუწვდებათ საკუთარ სამედიცინო ისტორიებზე; გარკვეულ ენაზე მოსაუბრე, ან სმენადაქვეითებული და უსინათლო ადამიანებისთვის საინფორმაციო მომსახურება არ არის უზრუნველყოფილი.

აღამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>ICESCR-ის მე-12(1) მუხლი: წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p>	<p>CESCR-ის ზოგადი კომენტარი № 14 (12): ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა „მოიცავს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ ინფორმაციისა მოძიების, მიღებისა და გავრცელების უფლებას.“</p>
<p>CEDAW 10 წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოებმა ყველა შესაბამისი ზომები უნდა მიიღონ ქალთა მიმართ არსებული დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა უზრუნველყოს მათი მამაკაცებთან თანასწორი უფლებების დაცვა განათლების სფეროში; კეძოდ კი, მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უნდა უზრუნველყოს:</p> <p>(h) ხელმისაწვდომობა საგანმანათლებლო ხასიათის გარკვეულ ინფორმაციაზე ოჯახის წევრების ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფის მიზნით, ოჯახის დაგეგმარებასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ან რჩევის ჩათვლით.</p> <p>CEDAW 16(1) მონაწილე სახელმწიფოებმა ყველა შესაბამისი ზომები უნდა მიიღონ ქალთა მიმართ არსებული დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, ყველა იმ საკითხთან მიმართებით, რომელიც დაკავშირებულია ქორწინებასთან და ოჯახურ ურთიერთობებთან, კეძოდ კი, მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უნდა უზრუნველყოს:</p> <p>(e) თანაბარი უფლებებით სარგებლობა, შვილების სასურველი რაოდენობისა და მათი დაბადების დროის განსაზღვრის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების დროს, რათა შეძლონ თავისუფალი და გააზრებული გადაწყვეტილების მიღება.</p>	<p>CEDAW [იურისპრუდენცია]: მკვდარი ნაყოფის საშვილოსნოდან გამოძევების მიზნით ჩატარებული საკეისრო კვეთის დროს მოსარჩელეს გაუკეთდა ქირურგიული სტერილიზაცია. მან საოპერაციო მაგიდაზე ყოფნისას, შოკურ მდგომარეობაში და სტერილიზაციის მნიშვნელობის გაუაზრებლად მოაწერა ხელი თანხმობას. იგი ამტკიცებდა, რომ უნგრეთის რესპუბლიკამ დაარღვია CEDAW-ის მე-10(h) და მე-16 (1) (e) მუხლები, რადგან მას არ „მიუღია ინფორმაცია სტერილიზაციის მნიშვნელობის და მის რეპროდუქციულობაზე ოპერაციით გამოწვეული გავლენის შესახებ, ისევე როგორც არ მიუღია რჩევები ოჯახის დაგეგმარებისა და კონტრაცეფციული საშუალებების შესახებ, არც ოპერაციის დაწყებამდე და არც ოპერაციამდე თვეებით, წლებით ადრე. მისი თქმით, წერილობით თანხმობაზე ხელის მოწერის წინ, ის არ იყო საკმარისად ინფორმირებული ოპერაციის მოსალოდნელი რისკებისა და შედეგების შესახებ.“ კომიტეტმა ჩათვალა, რომ საჩივრის „ავტორს აქვს კონვენციის მე-10(h) მუხლით მისთვის მინიჭებული უფლება, მიიღოს სტერილიზაციისა და ოჯახის დაგეგმარების ალტერნატიული პროცედურების შესახებ ინფორმაცია, რათა დაცული იყოს ის ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ამგვარი ჩარევისგან. გარდა ამისა, კომიტეტი ყურადღებას ამახვილებს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სამედიცინო ჩანაწერებზე, რომელიც მისი საავადმყოფოში გამოცხადების დროს გაკეთდა და აღნიშნავს, რომ ყველა სახის კონსულტაცია პაციენტმა მიიღო სტრესულ და ყველაზე შეუსაბამო პირობებში. ყოველივე ამის გათვალისწინებით, კომიტეტი თვლის, რომ მონაწილე სახელმწიფომ საავადმყოფოს პერსონალის მეშვეობით ვერ უზრუნველყო შესაბამისი ინფორმაციისა და ოჯახის დაგეგმარების შესახებ კონსულტაციების ხელმისაწვდომობა, რაც გულისხმობს საჩივრის ავტორის უფლების დარღვევას კონვენციის მე-10(h) მუხლის გათვალისწინებით.“ <i>A.S. v. უგრეთი</i>, კომუნიკაცია №. 4/2004, CEDAW/C/36/D/4/2004.</p>

ცხრილი 3: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სასამართლო პრაქტიკა
<p>ECHR-ის მე-8(2) მუხლი: ხელისუფლება არ უნდა ერეოდეს უფლებათა რეალიზების პროცესში, გარდა კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა და ასევე იმ შემთხვევებისა, როდესაც დემოკრატიულ საზოგადოებაში არსებობს ეროვნული უსაფრთხოების, საზოგადოებრივი წესრიგის ან ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის დაცვის საჭიროება, არეულობის ან დანაშაულის აღკვეთის, ჯანმრთელობისა და ზნეობის დაცვის, სხვა ადამიანების უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების დაცვის თვალსაზრისით.</p>	<p>ECtHR: ორი სხვადასხვა საავადმყოფოს გინეკოლოგიურ განყოფილებაში ჰოსპიტალიზირების შემდეგ რვა მოსარჩელე ქალი აღარ დაორსულებულა. ამის საფუძველზე მათ გაუჩნდათ ეჭვი, რომ საავადმყოფოში ყოფნის დროს მათ ჩაუტარდათ ქირურგიული სტერილიზაცია. საავადმყოფოებმა უარი განაცხადეს უფლებამოსილი წარმომადგენლებისთვის წარედგინათ პაციენტთა სამედიცინო ჩანაწარები, ან დოკუმენტაციის ქსეროასლები. 1994 წელს მიღებული ჯანდაცვის კანონის გათვალისწინებით და სასამართლო ბრძანების საფუძველზე პაციენტებს მიეცათ საშუალება გასცნობოდნენ საკუთარ სამედიცინო ჩანაწერებს, თუმცა ქსეროასლების გადაღების უფლება მათ კვლავ არ მისცეს. სასამართლომ დაადგინა, რომ ამ ქმედებით საავადმყოფოების მხრიდან დაირღვა მე-8 მუხლი. ამ საქმის აღძრის შემდეგ, 2004 წელს მიღებული ჯანდაცვის კანონის მიხედვით პაციენტებსა და მათ უფლებამოსილ წარმომადგენლებს ცალსახად ეძლევათ უფლება სამედიცინო ჩანაწერების ქსეროასლების ხელმისაწვდომობაზე. K.H. და სხვები v. სლოვაკეთი, 32881/04 (28 აპრილი, 2009)</p> <p>ECtHR: მოსარჩელე არის სამხედრო მოსამსახურე პირი, რომელმაც თავდაცვის სამინისტროში მასზე ჩატარებული კვლევების შესახებ ინფორმაციაზე არასაკმარისი ხელმისაწვდომობის გამო სარჩელი აღძრა. დიდი ბრიტანეთის შეიარაღებული ძალებისთვის თავდაცვის სამინისტრომ ჩაატარა კვლევა ქიმიურ იარაღებზე და ცდებს ადამიანებსა და ცხოველებზე ატარებდნენ. სასამართლომ დაადგინა, რომ „სახელმწიფომ არ შეასრულა საკუთარი პოზიტიური ვალდებულება უზრუნველყო ეფექტური და ხელმისაწვდომი პროცედურა, რომლის მეშვეობითაც მოსარჩელე შეძლებდა მიეღო შესაბამისი და სათანადო ინფორმაცია მასზე ჩატარებულ ცდებთან დაკავშირებული რისკების შესაფასებლად.“ Roche v. დიდი ბრიტანეთი, 32555/96 (19 ოქტომბერი, 2005).</p>

სხვა განმარტებები

ლისაბონის დეკლარაცია პაციენტთა უფლებების შესახებ, პრინციპი 7: უფლება ინფორმაციის მიღებაზე

დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის შესახებ:

მუხლი 2.2: „პაციენტებს უფლება აქვთ იყვნენ სრულიად ინფორმირებულნი მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ; შეთავაზებული სამედიცინო პროცედურებისა და თითოეული პროცედურის პოტენციური რისკებისა და უპირატესობების შესახებ; შეთავაზებული პროცედურების ალტერნატიული გზების, მათ შორის მკურნალობის ჩაუტარებლობის შესახებ; და მკურნალობის დიაგნოზის, პროგნოზისა და პროგრესის შესახებ.“

მუხლი 2.6: „პაციენტს უფლება აქვს აირჩიოს, ვის (თუ არსებობს ასეთი პირი) უნდა მიენდოს ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის და მკურნალობის შესახებ.“

ევროპის კონვენცია ადამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის შესახებ:

მუხლი. 10(2): თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება, იცოდეს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ მოპოვებულ ნებისმიერი ინფორმაცია. ასევე იხ. განმარტებითი მოხსენება, პუნქტ. 65-70 (პირადი ცხოვრებისა და ინფორმაციის მიღების უფლებების ინტერპრეტაცია).

პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია, მუხ. 3: თითოეულ პიროვნებას უფლება აქვს მოიპოვოს ნებისმიერი სახის ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ჯანდაცვის სფეროში მომსახურებისა და მათი გამოყენების, ისევე როგორც სამედიცინო კვლევებისა და ტექნოლოგიური ინოვაციების შესახებ.

ცხრილი 4: პაციენტის მოვლა და ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> ექიმები ან არ იღებენ პაციენტის წერილობით თანხმობას სამედიცინო პროცედურების ჩატარებამდე, ან ვერ უზრუნველყოფენ პაციენტის სათანადო ინფორმირებას, რომლის საფუძველზეც ეს უკანასკნელი შეძლებს ინფორმირებული თანხმობის მიცემას. არასრულწლოვანი ან ქმედუნარო პაციენტის შემთხვევაში საავადმყოფო არ აძლევს პაციენტის წარმომადგენელს გადაწყვეტილების მიღების უფლებას. საავადმყოფოს არ გააჩნია სამეცნიერო კვლევებში პაციენტის ჩართვაზე ინფორმირებული თანხმობის მოპოვების სტანდარტული პროცედურა. ექიმები უგულებელყოფენ პაციენტების ნებას მკურნალობასთან დაკავშირებით. პაციენტებს არ აქვთ ექიმებისა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების შეცვლის უფლება.

საერთაშორისო და რეგიონალურ ხელშეკრულებებში გაკეთებული მითითება ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლებაზე: ICCPR-ში, ICESCR-სა და ევროპულ კონვენციაში, ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება არ არის აღიარებული, როგორც რაიმე კონკრეტული უფლება. თუმცა მოხდა მისი ინტერპრეტირება, სადაც ეს უფლება აღიქმება, როგორც ადამიანის პირადი ხელშეუხებლობის (ICCPR 9, ECHR 5); წამების და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვის (ICCPR 7, ECHR 3); პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის (ICCPR 17, ECHR 8); და ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმალეს შესაძლო სტანდარტებზე ხელმისაწვდომობის (ICESCR 12, ESC 11) უფლებების ნაწილი.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
ICESCR-ის მე-12(1): წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმალეს შესაძლო სტანდარტებზე.	CESCR-ის ზოგადი კომენტარი № 14 (8): განმარტავს, რომ უფლება ჯანმრთელობაზე მოიცავს ადამიანის „წამებისგან, არანებაყოფლობითი მკურნალობის და ექსპერიმენტებისგან დაცვის უფლებას.“

ცხრილი 4: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სასამართლო პრაქტიკა
<p>ECHR-ის მე-8(1): თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება, პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, საცხოვრებელსა და კორესპონდენციას.</p>	<p>ECtHR: ფეხმძიმე ქალს, ნაყოფის ჯანმრთელობის მდგომარეობის დადგენის მიზნით, სურდა გენეტიკური ტესტის ჩატარება ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტისთვის დასაშვები ვადების ფარგლებში, რათა საჭიროების შემთხვევაში ესარგებლა კანონით დაშვებული აბორტის ალტერნატივით. სასამართლომ განაცხადა, რომ „სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულება, უზრუნველყოს საკუთარი მოქალაქეების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ხელშეუხებლობის პატივისცემა, თავის მხრივ, საჭიროებს ნორმატიული აქტების მიღებას პიროვნების ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით“. სასამართლომ ასევე აღნიშნა, რომ „პირად ცხოვრებასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უფლება, სასამართლოს შეხედულებით, თავად მოიცავს უფლებას პიროვნების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობაზე. სასამართლომ მიიჩნია, რომ ორსულობის დროს ნაყოფის მდგომარეობა და ჯანმრთელობა ფეხმძიმე ქალის ჯანმრთელობის შემადგენელი ნაწილია“. აქედან გამომდინარე, სასამართლომ აღმოაჩინა მე-8 მუხლის დარღვევა. <i>R. R. v. პოლონეთი</i>, 27617/04 (26 მაისი, 2011).</p> <p>ECtHR: „ქმედუნარიანი მოზარდი პაციენტისთვის, მისი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე მკურნალობის ჩატარება ეწინააღმდეგება ადამიანის ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლებას, რომელიც კონვენციის მე-8 (1) მუხლშია ასახული.“ <i>Pretty v. დიდი ბრიტანეთი</i>, 2346/02 (29 აპრილი, 2002), პარაგრაფი 83.</p> <p>ECtHR: „მოსარჩელები ირწმუნებოდნენ, რომ პირველი მოსარჩელესთვის მორფინის გაკეთება მოხდა მეორე მოსარჩელეს ნების საწინააღმდეგოდ და მის სამედიცინო ჩანაწერებში DNR-ის (არ გამაცოცხლოთ ბრძანებები) ცნობის ჩადება ეწინააღმდეგება პირველი მოსარჩელეს ფიზიკური და მორალური ხელშეუხებლობის უფლებას, ისევე როგორც მეორე მოსარჩელეს მე-8 მუხლით გათვალისწინებულ უფლებებს. სასამართლო თვლის, რომ საქმის ვითარებიდან გამომდინარე, ხელმძღვანელობის მიერ სასამართლოს ნებართვის გარეშე მიღებულმა გადაწყვეტილებამ, მხედველობაში არ მიეღო მეორე მოსარჩელეს წინააღმდეგობა შეთავაზებული მკურნალობის ჩატარებაზე, გამოიწვია მე-8 მუხლის დარღვევა. ...“ <i>Glass v. დიდი ბრიტანეთი</i>, 61827/00 (9 მარტი, 2004).</p> <p>ECtHR: „მოსარჩელემ აღძრა საჩივარი მის ქირურგიულ სტერილიზაციასთან დაკავშირებით, რომელიც მისი გაცნობიერებული თანხმობის გარეშე იქნა განხორციელებული“. სასამართლომ აღმოაჩინა მე-8 მუხლის დარღვევა. <i>V.C. v. სლოვაკეთი</i>, 18968/07 (8 ნოემბერი, 2011).</p> <p>ECtHR: მოსარჩელეს, ნ.ბ. საავადმყოფოში საკეისრო კვეთის დროს გაუკეთდა ქირურგიული სტერილიზაცია. იმ დროისთვის ის მხოლოდ 17 წლის, ანუ კანონის მიხედვით არასრულწლოვანი იყო. საავადმყოფოს, გარდა იმ თანხმობისა, რომელზეც პაციენტს პრემედიკაციის დროს ანესთეზიის გაკეთების შემდეგ მოაწოდებდნენ ხელი, სხვა დამატებითი თანხმობა პაციენტის უფლება-მოსილი მეურვეებისგან არ მიუღია. ნ.ბ-მა მისი სტერილიზაციის შესახებ მხოლოდ რამდენიმე თვის შემდეგ შეიტყო, რადგან ეს არ იყო აღრიცხული მისი საავადმყოფოდან გაწერის ცნობაში. სასამართლომ ერთხმად დაადგინა, რომ ნ.ბ-ის ქირურგიული სტერილიზაცია გაუკეთდა მისი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე და მე-8 და მე-13 მუხლების დარღვევით. <i>v. სლოვაკეთი</i>, 29518/10 (12 ივნისი, 2012).</p> <p>ECtHR: 1977 წლიდან 1979 წლამდე, მოსარჩელე მისი ნების საწინააღმდეგოდ მოთავსებული იყო კლინიკაში, სადაც ის იმობილიზირებული იყო და მისი სურვილის საწინააღმდეგოდ უტარდებოდა მკურნალობა. სასამართლომ დაადგინა, რომ „მოსარჩელეს მტკიცებით მას კლინიკაში ყოფნის დროს უტარდებოდა მკურნალობა მისი ნების საწინააღმდეგოდ, რის გამოც სასამართლო აცხადებს, რომ მე-8 მუხლის თანახმად, ადამიანის ფიზიკური ხელშეუხებლობის უმნიშვნელო დარღვევაც კი, მიჩნეულ უნდა იქნას ადამიანის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლების დარღვევად, თუ ეს პიროვნების ნების საწინააღმდეგოდ იყო განხორციელებული“. სასამართლომ ასევე დაადგინა, რომ მას გაუკეთდა წამალი მისი სურვილის საწინააღმდეგოდ და რომ ეს ასევე წარმოადგენს ადამიანის პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლების დარღვევას, მე-8 მუხლის თანახმად. <i>Storck v. გერმანია</i>, 61603/00 (16 ივნისი, 2005).</p> <p>ECtHR: მოსარჩელე ირწმუნებოდა, რომ დაპატიმრების შემდეგ პოლიციამ ექიმის საშუალებით იძულებითი გინეკოლოგიური გამოკვლევა ჩაუტარა მის მეუღლეს, ამ უკანასკნელის თანხმობის გარეშე. სასამართლომ დაადგინა, რომ ინფორმირებული თანხმობა არ იყო მოპოვებული და რომ „ასეთ ვითარებაში, მოსარჩელეს მეუღლეს არ შეეძლო წინააღმდეგობის გაწევა, რადგან ის დაუცველი იყო ძალოვანების წინაშე, რომლებიც სრულ კონტროლს ფლობდნენ მასზე მისი პატიმრობაში ყოფნის განმავლობაში.“ სასამართლომ აღმოაჩინა მე-8 მუხლის დარღვევა <i>Y.F. v. თურქეთი</i>, 24209/94 (22 ივლისი, 2003).</p>

ცხრილი 4: (გაბრძელება)

სხვა განმარტებები

მსოფლიო სამედიცინო ასამბლეა, ტოკიოს დეკლარაცია: ექიმებისთვის განკუთვნილი სახელმძღვანელო პრინციპები დაპატიმრება-სა და დაკავებასთან დაკავშირებული წამების და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის შესახებ (www.wma.net/en/20activities/10ethics/20tokyo/index.html)

პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია

მუხლი 4. პაციენტს უფლება აქვს უარი განაცხადოს მკურნალობაზე, ან სამედიცინო ჩარევაზე, ისევე როგორც მკურნალობის დროს განწყვეტილების შეცვლის და მკურნალობის გაგრძელებაზე უარის თქმის უფლება.

მუხლი 5: პაციენტს უფლება აქვს თავად გადაკეთოს არჩევანი მკურნალობის მეთოდებსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებს შორის, შესაბამისი ინფორმაციის საფუძველზე.

დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ

მუხლი 3.1: პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო ჩარევის წინაპირობაა.

მუხლი 3.2: პაციენტს უფლება აქვს უარი განაცხადოს ან მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე შეწყვიტოს სამედიცინო ჩარევა.

ევროპულმა კომიტეტმა წამების და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვის შესახებ (2001) აღნიშნა რომ, „ყველა ქმედუნარიან პაციენტს...მკურნალობაზე, ან ნებისმიერი სახის სამედიცინო ჩარევაზე უარის თქმის საშუალება უნდა მიეცეს. ამ ფუნდამენტური პრინციპების ნებისმიერი სახით დარღვევა უნდა მოხდეს, მხოლოდ კანონით გათვალისწინებული და ნათლად და მკაცრად განსაზღვრული გარემოებების გათვალისწინებით“.

ევროპის კონვენცია აღამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის შესახებ:

მუხლი 5: აღამიანის ჯანმრთელობაში ჩარევა შესაძლებელია მხოლოდ მისგან მოპოვებული ინფორმირებული თანხმობის შემდეგ. ასევე ის განმარტებითი მოხსენება, პარაგრაფი 34-40 (აღამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის ევროპის კონვენციის ზოგადი წესის ინტერპრეტაცია).

ცხრილი 5: პაციენტის მოვლა და სიცოცხლის უფლება

აღამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> არაადეკვატური რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და მშობიარობის წინა მზრუნველობის შედეგად, ორსულობისა და მშობიარობისგან წარმოშობილი სირთულეები არის ახალგაზრდა ქალთა შორის სიკვდილიანობის გამომწვევი მთავარი მიზეზი; სასწრაფო დახმარების მანქანები გარკვეულ გეოგრაფიულ რაიონებში დროულად ვერ მიდიან; ბიუროკრატიული ბარიერებისა და მეტისმეტად შეზღუდული საპატენტო რეჟიმებიდან გამომდინარე პაციენტებს არ შეუძლიათ მოიპოვონ დაბალი თვითღირებულების მქონე მედიკამენტები, რის შედეგადაც მათ სიცოცხლეს საფრთხე ემუქრება; ჯანდაცვის მომსახურებაში არ შედის პრევენციული სკრინინგი სიმსივნის მრავალი სახეობისთვის. ამის შედეგად, პაციენტები მხოლოდ მას მერე იგებენ მათი სიმსივნით დაავადების შესახებ, როდესაც ეფექტური მკურნალობის ჩატარება უკვე საკმაოდ დაგვიანებულია. 	
აღამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
ICESCR-ის მე-12(1): წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული აღამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.	CESCR-ის ზოგადი კომენტარი № 14 (1): განმარტავს, რომ „თითოეულ აღამიანს აქვს უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე, რაც ხელს შეუწყობს მას ღირსეულად ცხოვრებაში“.

ცხრილი 5: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>ICCPR 6(1): სიცოცხლის უფლება თითოეული ადამიანის თანდაყოლილი უფლებაა. ამ უფლებას იცავს კანონი. არავის შეიძლება თვითნებურად წაართვან სიცოცხლე.</p>	<p>HRC-ის ზოგადი კომენტარი № 6 (1 და 5): განმარტავს, რომ სიცოცხლის უფლება „არ უნდა განიმარტოს ვინროდ“ ან „შეზღუდული სახით“, და რომ მისი დაცვა სახელმწიფოთაგან მოითხოვს პოზიტიური ზომების მიღებას... სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის გაზრდის მიზნით.</p> <p>HRC (იურისპრუდენცია): კომიტეტმა განიხილა, თუ რამდენად ვერ უზრუნველყო მონაწილე სახელმწიფომ პაქტის მე-6 და მე-2 მუხლებით მისთვის გათვალისწინებული მოვალეობა არაადეკვატური მკურნალობის შედეგად ავტორის დაღუპული ვაჟიშვილის შემთხვევაში. კომიტეტის დასკვნაში ნათქვამია, რომ მას არ გააჩნდა საკმარისი მტკიცებულებები იმისა, რომ სახელმწიფომ ვერ უზრუნველყო პაქტის მე-6 და მე-2 მუხლების მიხედვით მისთვის გათვალისწინებული ვალდებულება. მიუხედავად ამისა, სასამართლომ აღმოაჩინა, რომ მონაწილე სახელმწიფოს მხრიდან ადგილი ჰქონდა პაქტით გათვალისწინებული ვალდებულების შეუსრულებლობას, რომელიც გულისხმობს მსხვერპლის გარდაცვალების მიზეზის სათანადო გამოძიებას და შესაბამისი ზომების მიღებას იმ პასუხისმგებელი პირების წინააღმდეგ, რომელთაც დაარღვიეს მე-2(3) მუხლი და პაქტის მე-6 მუხლი. <i>Novaković v. სერბეთი</i>, უწყება № 1556/2007, CCPR/C/100/D/1556/2007.</p>

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სასამართლო პრაქტიკა
<p>ECHR-ის მე-2(1) მუხლი: თითოეული ადამიანის სიცოცხლის უფლება კანონით არის დაცული. არავის შეიძლება განზრახ წაართვან სიცოცხლე, გარდა სასამართლოს განაჩენის სისრულეში მოყვანისა, როდესაც ადამიანის მიერ ჩადენილი დანაშაულისთვის კანონით აღნიშნული სასჯელია გათვალისწინებული.</p>	<p>ECTHR: თვლის, რომ სიცოცხლის უფლება ირღვევა მაშინ, „როდესაც ხელისუფლება საფრთხის ქვეშ აყენებს ადამიანის სიცოცხლეს მისთვის ჯანდაცვის მომსახურებაზე უარის თქმით, რომელზეც ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის პასუხისმგებლობა თავად აქვს აღებული.“ <i>Cyprus v. თურქეთი</i>, 25781/94 (10 მაისი, 2001), პარაგრაფი 219. ასევე იხ., <i>Nitecki v. პოლონეთი</i>, 65653/01 (21 მარტი, 2002) (აყალიბებს კანონის იგივე პრინციპს).</p> <p>ECTHR: მოსარჩელების ვაჟიშვილი, რომელმაც გულისრევისა და კანის ქავილის გამო დახმარებისთვის სამედიცინო დანხებზე გადახდას მიმართა, გარდაიცვალა საავადმყოფოში მას შემდეგ, რაც გაუკეთდა მედიკამენტი, რომლის მიმართაც ალერგიული იყო. მოსარჩელები მათი შვილის გარდაცვალების მიზეზად ექიმების დაუდევრობას ასახელებენ და ამტკიცებენ, რომ მისი გარდაცვალების ფაქტზე ეფექტური გამოძიება არ ჩატარებულა. <i>Silih v. სლოვენია</i>, 71463/01 (9 აპრილი, 2009).</p> <p>ECTHR: „დიდი პალატა ... თვლის, რომ მოსარჩელებსა და ჯ-ს მიერ ხელოვნური განაყოფიერებისთვის შექმნილ ემბრიონებს, კონვენციის მე-2 მუხლის თანახმად, არ გააჩნიათ უფლება სიცოცხლეზე“. <i>Evans v. დიდ ბრიტანეთი</i>, 6339/05 (10 აპრილი, 2007).</p>
<p>ACHR-ის მე-4(1) მუხლი: თითოეული ადამიანს აქვს უფლება პატივი სცენ მის სიცოცხლეს. ეს უფლება დაცული უნდა იქნეს კანონის მიერ და ზოგადად, დაცული უნდა იქნეს მისი ჩასახვის მომენტიდან. არავის შეიძლება თვითნებურად წაერთვას სიცოცხლე.</p>	<p>IACHR: „სასამართლომ დაადგინა, რომ სიცოცხლის უფლებას გადამწყვეტი როლი ენიჭება ამერიკულ კონვენციაში, რადგან ის წარმოადგენს სხვა უფლებების რეალიზების მნიშვნელოვან წინაპირობას. მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან უზრუნველყონ ამ განუყოფელი უფლების დარღვევის თავიდან აცილებისთვის საჭირო პირობები, კერძოდ კი მათი წარმომადგენლების მხრიდან დაშვებული დარღვევების პრევენცია. კონვენციის მე-4 მუხლის შესაბამისად, არათუ არც ერთ ადამიანს არ შეიძლება თვითნებურად წაერთვას სიცოცხლე (ნეგატიური ვალდებულება), არამედ სახელმწიფოები ვალდებული არიან მიიღონ ყველა საჭირო ზომა, რათა დაიცვან და შეინარჩუნონ სიცოცხლის უფლება (პოზიტიური ვალდებულება) მათი იურისდიქციის ქვეშ მყოფი ყველა ადამიანისთვის უფლებების სრული და თავისუფალი განხორციელების უზრუნველყოფით. სახელმწიფოს მხრიდან სიცოცხლის უფლების დაცვის პროცესში მონაწილეობას იღებენ არა მხოლოდ კანონმდებლები, არამედ ყველა სახელმწიფო ინსტიტუტი. ...“ (თარგმანი). <i>Penal Miguel Castro Castro v. პერუ</i> (25 ნოემბერი, 2006), პარაგრაფი 237.</p>

სხვა განმარტებები

კოლუმბია: კოლუმბიის საკონსტიტუციო სასამართლომ დაადგინა, რომ „სიცოცხლის უფლება განხორციელებადი იყო მაშინ, როდესაც მის განუყოფელ ნაწილს წარმოადგენდა ღირსეული ცხოვრების უფლება, რომელიც არა მხოლოდ გარდაუვალი სიკვდილის პრევენციის თვალსაზრისით იყო მნიშვნელოვანი“. ამ დოქტრინის საფუძველზე დაიწყო ანტირეტროვირუსული და კიბოს საწინააღმდეგო პრეპარატების დანიშვნა, საზღვარგარეთ მწვავე ლეიკემის მკურნალობა, მძიმე დეპრესიის მკურნალობა, მასტექტომიის შემდგომი მკერდის იმპლანტანტების გამოყენება, ზრდის ჰორმონების დანიშვნა, მკურნალობის დაფინანსება და მხედველობასთან დაკავშირებულ მწვავე პრობლემების მოგვარება.

ცხრილი 6: პაციენტის მოვლა და უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე

აღამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> სამკურნალო დაწესებულებაში არ იღებენ ადეკვატურ ზომებს, რათა თავიდან აიცილონ საავადმყოფოებში შექმნილი ინფექციები, თვალყური ადევნონ გადასხმებთან დაკავშირებულ ჯანმრთელობის გაუარესების რისკებს და უზრუნველყონ მათ მიერ ჩატარებული გამოკვლევებისა და მკურნალობის მაღალი ხარისხი; საავადმყოფოები ვერ აკმაყოფილებენ პაციენტთა მოთხოვნილებებს, რომელთაც ესაჭიროებათ სულიერი ან ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა ან ვერ უზრუნველყოფენ გაუკურნებელ პაციენტს სათანადო მკურნალობით; საავადმყოფოები ვერ უზრუნველყოფენ მცირენაირ ბავშვთა მკურნალობას საჭიროებების შესაბამისად; ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდების გრძელვადიანი და გაუმართლებელი შეყოვნებები რეგულარულად იწვევს პაციენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას; სახელმწიფოს არ აქვს კომპენსირების ადეკვატური პროცედურები იმ პაციენტთათვის, რომლებიც ჯანდაცვის სფეროში მომსახურების გამწვევი სუბიექტებისგან დაზარალებულნი არიან. 	
აღამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>ICESCR-ის მე-12(1) მუხლი: ნინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p> <p>ICESCR-ის მე-12(2) მუხლი: ზომები, რომელიც ნინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ამ უფლების სრული რეალიზაციისთვის, უნდა შიდაგვედეს ღონისძიებებს, რომლებიც აუცილებელია: ...</p> <p>(c) ეპიდემიური, ენდემური, პროფესიული და სხვა დაავადებების თავიდან ასაცილებლად, სამკურნალო და შესამომწებლად.</p> <p>(d) ისეთი პირობების შესაქმნელად, რომლებიც ავადმყოფობის შემთხვევაში ყველა საათის უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარებასა და მოვლას.</p>	<p>CESCR-ის ზოგადი კომენტარი № 14 (3-4): განმარტავს, რომ მე-12 (1) მუხლში საუბარია „ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე“ და რომ ეს სტანდარტი შესაძლოა დამოკიდებული იყოს ეკონომიკურ პოტენციალზე და შესაძლებლობებზე, და საეჭვოა, როდესაც მიაღწიოს ისეთ მდგომარეობას, რომელიც ყველა ადამიანი სრულიად ჯანმრთელი იქნება.</p> <p>CESCR-ის ზოგადი კომენტარი № 14 (4): განმარტავს, რომ „ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს უამრავ სოციალ-ეკონომიკურ ფაქტორს, რომლებიც ხელს უწყობს ისეთი პირობების შექმნას, სადაც ადამიანებს შეუძლიათ იცხოვრონ ჯანსაღი ცხოვრებით“.</p> <p>CESCR-ის ზოგადი კომენტარი № 14 (12): განმარტავს, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის საშუალებები, მასალები და მომსახურება, გარდა კულტურის თვალსაზრისით მისაღებასა, აგრეთვე უნდა იყოს მეცნიერულად და სამედიცინო თვალსაზრისით სათანადო და კარგი ხარისხის“. ისინი ასევე უნდა იყოს „მგრძობიარე გენდერული და სასიცოცხლო ციკლის მოთხოვნების მიმართ“.</p> <p>CESCR: მიუთითებს რუსეთის ფედერაციაში პაციენტთა უფლებების შესახებ ფედერალური კანონმდებლობის შექმნის საჭიროებაზე, მათ შორის სამედიცინო შეცდომების შედეგად მიყენებული ზარალის ანაზღაურების აუცილებლობაზე. E/C.12/1/ADD.94 (CESCR, 2003).</p>
<p>CEDAW-ის მე-12(1) მუხლი: მონაწილე სახელმწიფოებმა ყველა შესაბამისი ზომები უნდა მიიღონ ჯანდაცვის სფეროში ქალთა მიმართ არსებული დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა უზრუნველყოს მათი მამაკაცებთან თანასწორი უფლებების დაცვა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით, ოჯახის დაგეგმარებასთან დაკავშირებული მომსახურების ჩათვლით.</p> <p>(2) ამ მუხლის 1-ლი პუნქტის დებულებებთან ერთად მონაწილე სახელმწიფოები ქალებისთვის უზრუნველყოფენ შესაბამის მომსახურებას ორსულობის, მშობიარობის და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში. ზოგ შემთხვევაში, საჭიროებიდან გამომდინარე, უნევენ უფასო მომსახურებას, აგრეთვე უზრუნველყოფენ შესაბამის კვებას ორსულობის და მეჭუქურობის პერიოდში.</p>	<p>CEDAW-ის კომიტეტი (იურისპრუდენცია): ბრაზილიაში აღმოაჩინა მე-12 (2) მუხლის დარღვევა. მოსარჩელეს ქალიშვილი ფეხმძიმედ იყო და გარდაიცვალა გართულებული ორსულობის დროს მიღებული შეყოვნებული საჭირო სამედიცინო მომსახურების შედეგად. კომიტეტმა აღნიშნა, რომ ბრაზილიაში გატარებულ იქნა პოლიტიკა დედათა ჯანმრთელობის შესახებ, თუმცა აქვე მოიხსენია „ზოგადი კომენტარი № 28 (2010), რომელშიც მოყვანილია მონაწილე სახელმწიფოთა მე-2 მუხლით გათვალისწინებული ძირითადი ვალდებულებები და აღნიშნა, რომ მონაწილე სახელმწიფოს პოლიტიკა უნდა იყოს მოქმედი და შედეგზე ორიენტირებული, ისევე როგორც სათანადოდ დაფინანსებული“. კომიტეტმა აღმოაჩინა „მონაწილე სახელმწიფოს მხრიდან იმ ვალდებულებების დარღვევა, რომელიც გათვალისწინებულია მე-12 მუხლის, მე-2 (c) მუხლის (მართლმსაჯულებისადმი ხელმისაწვდომობის კუთხით) და მე-2 (e) მუხლის (მონაწილე სახელმწიფოს დიუ დილი-ჯენსი ჯანდაცვის მომსახურების კერძო მიწოდებელის საქმიანობის რეგულირების შესახებ) მიხედვით, კონვენციის 1 მუხლთან ერთად, რომელიც იკითხება 24-ე და 28-ე ზოგად რეკომენდაციებთან ერთად“. სხვა საკითხებთან ერთად, კომიტეტი იძლევა რეკომენდაციას, რომ მონაწილე სახელმწიფომ უნდა „უზრუნველყოს ქალთა უსაფრთხო დედობის უფლება და თითოეული ქალისთვის გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა, რაც შესაბამისობაში მოდის ქალთა და ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ 24-ე ზოგად რეკომენდაციასთან (1999)“. Alyne da Silva Pimentel v. ბრაზილია, CEDAW/C/49/D/17/2008.</p>

ცხრილი 6: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სასამართლო პრაქტიკა
<p>ACHPR-ის მე- 16(1) მუხლი: თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე.</p> <p>ACHPR 16(2) წინამდებარე ქარტიის მონაწილე სახელმწიფოები მიიღებენ საჭირო ზომებს, რათა დაიცვან საკუთარი ხალხის ჯანმრთელობა და ავადმყოფობის შემთხვევაში უზრუნველყონ მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება და მოვლა.</p>	<p>ACHPR (კომიტეტი): „აფრიკული იურისპრუდენცია ახდენს როგორც ჯანმრთელობის უფლების, ისე ჯანმრთელობის პირობების მაღალი სტანდარტების დაცვის ნახალისებას. პუროჰიტის საქმის მსვლელობისას, აფრიკის კომისიამ აღიარა, რომ ადამიანის და ხალხთა უფლებათა აფრიკულ ქარტიაში შესული ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს ჯანმრთელობის დაცვის საშუალებებზე, მასალებსა და მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უფლებას ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. (<i>Purohit and Moore v. The Gambia</i>, კომუნიკაციები (შტყობინებები) 241/2001, პარაგრაფი 80.) დადგინდა, რომ ჯანმრთელი ცხოვრებისთვის საჭირო ძირითადი პირობების დაცვის რეალიზება მოხდება ჯანმრთელობის უფლების საშუალებით. ამგვარად, ელექტროენერჯიაზე, სასმელ წყალზე და მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა აღიქმება ჯანმრთელობის უფლების დარღვევად. ზაირის საქმის მსვლელობისას (<i>Free Legal Assistance Group and Others v Zaire</i>, შტყობინებები 25/89, 47/90, 56/91, 100/93), რომელიც ეხებოდა ადამიანის და ხალხთა უფლებათა აფრიკული ქარტიის მე-16 მუხლის დარღვევას, დადგინდა, რომ ზაირის მთავრობამ ვერ უზრუნველყო ძირითადი მომსახურებების ხელმისაწვდომობა და დაარღვია ჯანმრთელობის უფლება“. IHRDA და ლია საზოგადოება სამართლებრივი ინიციატივა (OSJI) (კენიაში მცხოვრები ნუბიური წარმოშობის ბავშვებისთვის) კენია, კომუნიკაცია (შტყობინებები) № 002/09.</p> <p>ACHPR (კომისია): „სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა დაკავების შემთხვევაში კიდევ უფრო ცხადი ხდება იმდენად, რამდენადაც თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებები წარმოადგენენ მის ექსკლუზიურ პრეროგატივას. შესაბამისად დაკავებულ პირთა ფიზიკური ხელშეუხებლობა და კეთილდღეობა წარმოადგენს კომპეტენტური სახელმწიფო ორგანოების პასუხისმგებლობას. ზოგიერთი პაციენტი გარდაიცვალა სამედიცინო დახმარების არარსებობის შედეგად. პატიმართა ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობა გაუარესდა საკვების არასაკმარისი რაოდენობის გამო; მათ არ ქონდათ არც საბნები და არც ჰიგიენური საშუალებები. მავრიტანული სახელმწიფო პირდაპირ პასუხისმგებელია ამ ვითარებაზე და სახელმწიფო არ უარყოფს ამ ფაქტებს. შესაბამისად კომისიას მიაჩნია, რომ ჯანმრთელობის უფლება დაირღვა“. მაღაის აფრიკული ასოციაცია, საერთაშორისო ამინისტია, ქბ. სარ დიოპი, ადამიანის უფლებათა ინტერ-აფრიკული გაერთიანება და ადამიანის უფლებათა დაცვის აფრიკული ასამბლეა (RADDHO), ქვრივების და კმაყოფაზე მყოფი პირების ჯგუფების უფლებები, ადამიანის უფლებათა მავრიტანული ასოციაცია/მავრიტანია, შტყობინებები № 54/91-61/91-96/93-98/93-164/97_196/97-210/98.</p>

სხვა განმარტებები

ლისაბონის დეკლარაცია პაციენტთა უფლებების შესახებ, პრინციპი 1: ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება (www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html).

დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ, მუხ. 5.3: „პაციენტებს აქვთ უფლება ისეთი ხარისხის მოვლაზე, რომელიც მაღალ ტექნიკურ სტანდარტებს შეესაბამება და ამავე დროს ხასიათდება ადამიანური ურთიერთობებით პაციენტსა და ჯანმრთელობის სფეროში მომსახურების მიმწოდებელ სუბიექტს შორის“.

ადამიანთა უფლებების ევროპული ქარტია პაციენტთა ორგანიზაციების საერთაშორისო ალიანსი დეკლარაცია პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვის შესახებ (30 მარტი, 2007), (www.patientsorganizations.org/).

ცხრილი 7: პაციენტის მოვლა, წამების და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყროვის აკრძალვა

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> სახელმწიფო სამსახურების მხრიდან წამების მსხვერპლნი უარს იღებენ სამედიცინო მომსახურებაზე; პატიმრები ვერ იღებენ აუცილებელ სამედიცინო მომსახურებას და იძულებულნი არიან იარსებონ არასრულფასოვანი კვების, არასაკმარისი ტანსაცმლის და ზამთრის პერიოდში, სიცხის პირობებში; ფსიქიკურად პრობლემების მქონე პატიმრები ისჯებიან მათი ავადმყოფობით გამოწვეული სიმპტომების გამო, თვითდასახიჩრები-სა და თვითმკვლელობის მცდელობის ჩათვლით; ქვეყნის შიდა კანონმდებლობის მიხედვით, კიბოთი და შიდსით დაავადებულ პირთა ხელმისაწვდომობა ოპიოიდებზე შეზღუდულია, რის შედეგადაც პაციენტები იტანჯებიან გაუსაძლისი ტკივილით. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>ICCPR 7: „არავინ არ შეიძლება დაექვემდებაროს წამებას ან სხვა სასტიკს, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოპყრობას ან დასჯას“. კერძოდ, არც ერთ პირზე, მისი ნებაყოფლობითი თანხმობის გარეშე, არ შეიძლება სამედიცინო ან სამეცნიერო ცდების ჩატარება.</p>	<p>HRC [იურისპუდენცია]: ავტორი ჩივის, რომ მისი გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე ქალიშვილისთვის აბორტზე უარის თქმით, რაც სახელმწიფოს სისხლის სამართლის კანონით არის დაშვებული, მონაწილე სახელმწიფომ დაარღვია მისი ICCPR-ით გათვალისწინებული უფლებები. სახელმწიფოს სისხლის სამართლის კანონმდებლობის მიხედვით ძალადობის მსხვერპლ, ფსიქიკური აშლილობის მქონე ქალს აქვს ნაყოფის ხელოვნური გზით მოცილების უფლება. კომიტეტმა აღმოაჩინა მე-7, მე-17 და 2(3) მუხლების დარღვევა, მე-3, მე-7 და მე-17 მუხლებთან მიმართებაში. L.M.R. v. არგენტინა, CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).</p> <p>HRC: მოუწოდებს ბოსნიასა და ჰერცეგოვინაში, თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ფსიქიკურად დაავადებულთა ჰიგიენური მდგომარეობის გაუმჯობესების, რეგულარული ფიზიკური ვარჯიშის შემოღებისა და ადეკვატური მკურნალობისკენ (როგორც ცხებებში, ისე ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში). CCPR/C/BIH/CO/1 (HRC, 2006), პარაგრაფი 19.</p>
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სასამართლო პრაქტიკა
<p>ECHR 3 „არავინ არ შეიძლება დაექვემდებაროს წამებას ან სხვა სასტიკს, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოპყრობას ან დასჯას“.</p>	<p>ECtHR: ადგენს, რომ სახელმწიფო ვალდებულია დაიცავს პატიმრის ჯანმრთელობა და მკურნალობაზე უარის თქმა შესაძლოა ჩათვალოს წამების ან არაადამიანური ან ღირსების შემლახვი მოპყრობისგან დაცული ცხოვრების უფლების დარღვევად. <i>Hurtado v. შვეიცარია</i>, 17549/90 (28 იანვარი, 1994).</p> <p>ECtHR: მოსარჩელეს დროულად არ ჩაუტარდა პრენატალური გენეტიკური ტესტირება, რაც საშუალებას მისცემდა მიეღო კანონიერი გადაწყვეტილება ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტაზე. სასამართლომ დაადგინა, რომ გადაწყვეტილებაზე, თუ რამდენად უნდა ყოფილიყო გენეტიკური ტესტირების ჩატარება მოსარჩელესთვის ხელმისაწვდომი, „უარყოფითი ზეგავლენა იმოქმედა პროცესის გაჭიანურებამ, დაბნეულობამ და მოსარჩელეს არასათანადო ინფორმირებულობამ“. პაციენტის უფლებათა უპატივცემულობა და მისი ტანჯვა წარმოადგენს მე-3 მუხლის დარღვევას. <i>3. R.R. v. პოლონეთი</i>, 27617/04 (26 მაისი, 2011).</p> <p>ECtHR: ადგენს, რომ პატიმრის ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუარესებაზე არაადეკვატური რეაგირება წარმოადგენს არაადამიანურ ან ღირსების შემლახვი მოპყრობას ან სასჯელს. <i>Keenan v. დიდი ბრიტანეთი</i>, 27229/95 (3 აპრილი, 2001).</p> <p>ECtHR: ადგენს, რომ „კონვენციის მე-3 მუხლი დაირღვა, როდესაც მოსარჩელეს, პატიმრობაში ყოფნის დროს, არ ჩაუტარდა ადეკვატური სამედიცინო მკურნალობა, რაც ღირსების შემლახვი მოპყრობის ტოლფასია“. <i>Neuverzhitsky v. უკრაინა</i>, 54825/00 (5 აპრილი, 2005).</p> <p>ECtHR: განხილვისას, თუ რას ნიშნავს მე-3 მუხლის დარღვევა პატიმართან მიმართებაში, „სასამართლო გამოყოფს სამ განსაკუთრებით მნიშვნელოვან საკითხს, რომელთა გათვალისწინებაც სავალდებულოა მოსარჩელეს ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მისი პატიმრობაში ყოფნის შესაბამისობასთან დაკავშირებით: (ა) პატიმრის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, (ბ) სამედიცინო დახმარებისა და მზრუნველობის ადეკვატურობა საპატიმროში, და (გ) პატიმრობაში დატოვების მიზანშეწონილობა მოსარჩელეს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით ...“ ამ შემთხვევაში მოსარჩელე იტანჯებოდა „ქრონიკული და მძიმე ფსიქიკური აშლილობით, შიზოფრენიის ჩათვლით“ და სასჯელს იხდიდა ჩვეულებრივი ტიპის ცხებში, ყოველგვარი საპეციალური სამედიცინო მეთვალყურეობის გარეშე. სასამართლომ დაადგინა, რომ „ხასიათი, ხანგრძლივობა და სიმძიმე იმ არასათანადო მოპყრობისა, რომელსაც მოსარჩელე დაექვემდებარა, სრულიად საკმარისია იმისთვის, რომ ეს ქმედება შეფასდეს, როგორც არაადამიანური და ღირსების შემლახვი მოპყრობა“. <i>Musial v. პოლონეთი</i>, 28300/06 (20 იანვარი, 2009).</p> <p>ECtHR: განიხილავს მოხდა თუ არა მე-3 მუხლის დარღვევა მას შემდეგ, რაც მოსარჩელე პოლიციის საკანში დააკავეს, მიუხედავად მისი ფსიქოლოგიური აშლილობისა, რომელსაც სახელმწიფო ორგანოების მიერ მიენიჭა მეორე ჯგუფის ინვალიდობის სტატუსი. სასამართლომ დაადგინა, რომ ხელმძღვანელობა „ვალდებული იყო, დაუყოვნებლივ უზრუნველყოფს ფსიქიატრის მიერ დაკავებულის გასინჯვა, რათა მისი ფსიქოლოგიური მდგომარეობის გათვალისწინებით განესაზღვროს თუ რამდენად დასაშვებია იყო მისი დაკავება და რა სახის თერაპიული ზომები უნდა მიეღო“ და რომ სამედიცინო მომსახურების არარსებობა გახდა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევის მიზეზი. <i>Rupa v. რუმინეთი</i>, 58478/00 (16 დეკემბერი, 2008).</p>

ცხრილი 7: (გაგრძელება)

სხვა განმარტებები

ნამების საინალმდეგო კომიტეტი: განსაზღვრა, რომ გადატვირთული სივრცე, არასათანადო საცხოვრებელი პირობები და პირის ხანგრძლივი გამოკეტვა რუსეთის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში არის „არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის ტოლფასი“. CAT/CO/4 (CAT, 2006), პარაგრაფი 18.

მსოფლიო სამედიცინო ასამბლეა, ტოკიოს დეკლარაცია: სახელმძღვანელო პრინციპები ექიმთათვის, დაკავებულთა და პაციმართა ნამების და სხვა სასტიკო, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის შესახებ. (www.wma.net/en/20activities/10ethics/20tokyo/index.html).

სამედიცინო ეთიკის პრინციპები ჯანდაცვის პერსონალის, განსაკუთრებით კი ექიმების როლის შესახებ პაციმართა და დაკავებულთა ნამების და სხვა სასტიკო, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და სასჯელისგან დასაცავად, G.A. Res. 37/194, გაეროს დოკ. №. A/RES/37/194 (18 დეკემბერი, 1982) (<http://www2.ohchr.org/english/law/medicalethics.htm>).

სტამბულის პროტოკოლი: სახელმძღვანელო ნამებისა და სხვა სასტიკო, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების შესახებ. (1999) (www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf).

სამართალდამცავთა ქცევის კოდექსი, G.A. Res. 34/169, UN Doc. A/RES/34/169 (17 დეკემბერი, 1979) (<http://www2.ohchr.org/english/>).

ადამიანის უფლებათა ევროპული ქარტია, მუხ. 11: თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება თავიდან აიცილოს ტყვილი და ტანჯვა, რამდენადაც ეს შესაძლებელია, ავადმყოფობის თითოეულ ეტაპზე. ჯანდაცვის მომსახურების გამწვანება უნდა მიიღონ ყველა ზომა, რაც საჭიროა ამ მიზნის მისაღწევად, მაგალითად პალიატიური მზრუნველობის მიწოდება და მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გამარტივება.

დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ, მუხ. 5.10: პაციენტს აქვს უფლება შიმშუბუქის ტანჯვა და ტყვილი, რამდენადაც ეს შესაძლებელია დაავადების თითოეულ სტადიაზე. მუხ. 5.11: პაციენტებს აქვთ ტერმინალურ მდგომარეობაში ჰუმანური მოვლის და ღირსეული სიკვდილის უფლება.

ცხრილი 8: პაციენტის მოვლა და საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> ქვეყანამ არ მიიღო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გეგმა ან ვერ უზრუნველყო მისი ხელმისაწვდომობა საკუთარი მოქალაქეებისათვის; მოქალაქეებს არ ეძლევათ საშუალება კომენტარი გააკეთონ ან მონაწილეობა მიიღონ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრიორიტეტების ჩამოყალიბების პროცესში; ხელისუფლება არ იღებს, ან რეაგირებს არ ახდენს მოქალაქეების მიერ ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდების შესახებ წარმოდგენილ ინფორმაციასა და წინადადებებზე;

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>ICESCR-ის მე-12(1) მუხლი: წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p>	<p>CESCR-ის ზოგადი კომენტარი № 14 (43): მოუწოდებს სახელმწიფოებს, შეიმუშაონ „ეროვნული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა“, რომელიც „პერიოდულად უნდა გადამოწმდეს ინტერაქტიული და გამჭვირვალე პროცესის მეშვეობით“.</p> <p>CESCR-ის ზოგადი კომენტარი № 14 (54): განმარტავს, რომ „ჯანმრთელობის ხელშეწყობა უნდა მოიცავდეს ეფექტურ საზოგადოებრივ მოძრაობას, პრიორიტეტების განსაზღვრის, გადამწყვეტილებათა მიღების, დაგეგმვის და სტრატეგიების დანერგვისა და შეფასების კუთხით და ჯანმრთელობის უკეთესი დონის მისაღწევად. ჯანდაცვის მომსახურების ეფექტურად მიწოდება შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მოქალაქეთა პროცესში ჩართვა უზრუნველყოფილია სახელმწიფოს მიერ“.</p>

ცხრილი 8: (გაბრძელება)

სხვა განმარტებები

ლიუბლიანის ქარტია ჯანდაცვის რეფორმების შესახებ, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (1996), ძირითადი პრინციპი 5.3: „ჯანდაცვის რეფორმამ უნდა დააკმაყოფილოს მოსახლეობის საჭიროებები მათი ჯანმრთელობის და ჯანდაცვის შესახებ მოლოდინის გათვალისწინებით. მათ უნდა უზრუნველყონ მოქალაქის ხმისა და არჩევანის გავლენა ჯანდაცვის მომსახურების დაგეგმვაზე და მართვაზე. მოქალაქეებმა ასევე უნდა გაინანობონ პასუხისმგებლობა თავიანთი ჯანმრთელობის შესახებ“.

პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია, აქტიური მოქალაქეობის უფლებები (ნაწილი III): მოქალაქეებს „უფლება აქვთ მონაწილეობა მიიღონ ჯანდაცვის უფლებების დაცვასთან დაკავშირებული საჯარო პოლიტიკის განსაზღვრაში, განხორციელებაში და შეფასებაში“.

ალისია ელი იამინი, „ჯანმრთელობის დაცვის უფლება საერთაშორისო სამართლის მიხედვით და მისი შესაბამისობა ამერიკის შეერთებულ შტატებთან“. ამერიკული ჟურნალი საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე 95(7) (ივლისი, 2005), 10.2105/AJPH.2004.055111: „ჯანმრთელობის დაცვის უფლების რეალიზაცია ნიშნავს ცალკეული პიროვნებებისა და საზოგადოების უტყუარ მონაწილეობას იმ გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში, რომლებიც ადგენენ, განსაზღვრებენ და მოქმედებენ მათ კეთილდღეობაზე. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა უკვე დიდი ხანია აღიარებს, რომ მონაწილეობის მიღება (ჯანდაცვის ხელშეწყობის) ჯანსაღი ცხოვრების წესის ნაწილია“.

ცხრილი 9: პაციენტის მოვლა, დისკრიმინაციის აპრიალვა და თანასწორობის უფლება

აღამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • საზოგადოების გარკვეული წევრების მიმართ განსხვავებული დამოკიდებულება და მზრუნველობის დაბალი სტანდარტი; • ჯანდაცვის მუშაკები უარს ამბობენ სექს მუშაკებისთვის, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისა და ლგბტ ადამიანებისთვის მკურნალობის ჩატარებაზე; • ქალები განიცდიან დედათა ჯანმრთელობისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურების ნაკლებობას; • სახელმწიფო ვერ უზრუნველყოფს ჯანდაცვის მომსახურებას ლარიბთათვის და უცხო ქვეყნის მოქალაქეებისთვის. 	
აღამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>ICESCR-ის მე-2(2) მუხლი: ამ პაქტის მონაწილე თითოეული სახელმწიფო კისრულობს ვალდებულებას პატივი სცეს და მისი ტერიტორიის ფარგლებსა და მის იურისდიქციაში მყოფი ყველა პირისათვის უზრუნველყოს ამ პაქტით აღიარებული უფლებები: რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა მრწამსის, ეროვნული თუ სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადებისა თუ სხვა გარემოების გამო.</p> <p>ICESCR-ის მე-12(1) მუხლი: წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p>	<p>CESCR-ის ზოგადი კომენტარი № 20: ICESCR-ის მე-2(2) მუხლში მოყვანილი „სხვა სტატუსის“ განმარტებასთან დაკავშირებით CESCR-ი აღნიშნავს, რომ „ჯანმრთელობის სტატუსი მიგვითითებს ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ ადამიანის ჯანმრთელობის რეალური ან აღქმული მდგომარეობა არ გახდეს პაქტით გათვალისწინებული უფლებების რეალიზაციის ხელის შემშლელი ფაქტორი. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, პიროვნების ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან მიმართებით სახელმწიფოების მიერ ხშირად აღიქმება, როგორც ადამიანის უფლებათა შეზღუდვის საფუძველი. თუმცა, ამ შეზღუდვათაგან ბევრი დისკრიმინაციული ხასიათისაა, მაგალითად, როდესაც აივ სტატუსი წარმოადგენს დიფერენციალური მიდგომის საფუძველს განათლების, დასაქმების, ჯანდაცვის, მოგზაურობის, სოციალური დაცვის, საცხოვრებლისა და თავშესაფარის ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით. მონაწილე სახელმწიფოებმა ასევე უნდა მიიღონ ზომები ფართოდ გავრცელებული სტიგმატიზაციის წინააღმდეგ, რომლებიც საზოგადოებაში ჩნდება ადამიანის ჯანმრთელობის სტატუსის საფუძველზე, როგორცაა მაგალითად ფსიქიკური დაავადების მქონე პიროვნება, კეთროვანი და სამეანო ფისტულის მქონე ქალები, რომელთაც ხშირ შემთხვევაში არ ეძლევათ საშუალება ისარგებლონ პაქტით გათვალისწინებული ყველა უფლებით. ჯანმრთელობის დაზღვევის გაცემაზე უარის თქმა, მხოლოდ და მხოლოდ ადამიანის ჯანმრთელობის სტატუსის საფუძველზე აღიქმება, როგორც დისკრიმინაცია, იმ შემთხვევაში, თუ ამგვარი დიფერენციაციის გამართლება ვერ მოხერხდება ვერანაირი დასაბუთებული თუ ობიექტური კრიტერიუმით“. E/C.12/GC/20 (10 ივნისი, 2009).</p> <p>CESCR-ის ზოგადი კომენტარი № 14: „ჯანმრთელობის უფლებასთან მიმართებით განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ჯანდაცვასა და სამედიცინო მომსახურებაზე თანასწორ ხელმისაწვდომობას. სახელმწიფოებს განსაკუთრებული ვალდებულება აკისრიათ უზრუნველყონ ისინი, ვისაც არ გააჩნიათ საკმარისი სახსრები ჯანმრთელობის დაზღვევისა და ჯანდაცვის მომსახურების მისაღებად და არ დაუშვან საერთაშორისოდ მიღებული აკრძალვების საფუძველზე რაიმე სახის დისკრიმინაცია ჯანდაცვისა და სამედიცინო მომსახურების მიწოდებასთან დაკავშირებით, განსაკუთრებით ჯანმრთელობის უფლების ძირითად ვალდებულებებთან მიმართებით“.</p> <p>CESCR-ის ზოგადი კომენტარი № 14 (14): განმარტავს, რომ „ჯანდაცვის დაწესებულებები, საშუალებები და მომსახურება უნდა იყოს ყველასთვის ხელმისაწვდომი დისკრიმინაციის გარეშე, განსაკუთრებით კი მოსახლეობის მარგინალური და მონაცვლადი ჯგუფებისათვის“. კომიტეტმა აღნიშნა, რომ ეს მოიცავს ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის საჭიროებას „ეთნიკური უმცირესობებისთვის და მკვიდრი მოსახლეობისთვის, ქალებისთვის, ბავშვებისთვის, მოზარდთათვის, ხანდაზმულთათვის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებისთვის და აივ ინფექციით/შიდსით დაავადებული ადამიანებისთვის“.</p>

ცხრილი 9: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>CEDAW-ის მე-12(1) მუხლი: მონაწილე სახელმწიფოებმა ყველა შესაბამისი ზომები უნდა მიიღონ ჯანდაცვის სფეროში ქალთა მიმართ არსებული დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა უზრუნველყოს მათი მამაკაცებთან თანასწორი უფლებების დაცვა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით, ოჯახის დაგეგმარებასთან დაკავშირებული მომსახურების ჩათვლით;</p>	<p>CEDAW კომიტეტის ზოგადო რეკომენდაცია № 19 (19-20): განმარტავს, რომ „მე-12 მუხლის შესაბამისად მონაწილე სახელმწიფოებს მოეთხოვებათ მიიღონ ზომები სამედიცინო მომსახურებაზე თანასწორი ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად. ქალთა მიმართ ძალადობა სერიოზულ საფრთხეს უქმნის მათ ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს. ზოგიერთ სახელმწიფოში არსებობს კულტურისა და ტრადიციების მიერ შემონახული, ქალთა და ბავშვთა ჯანმრთელობისთვის საფრთხის შემცველი სამედიცინო პრაქტიკა. ეს მეთოდები მოიცავს ორსულთათვის კვების რაციონის შეზღუდვას, მამრობითი სქესის ბავშვებისთვის უპირატესობის მინიჭებას და მდედრობითი სქესის წინადაცვეთას ან გენიტალურ დასახიჩრებას.“</p>

სხვა განმარტებები

ლისაბონის დეკლარაცია პაციენტთა უფლებების შესახებ: პრინციპი 1: ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება

ა. ყველა ადამიანს აქვს უფლება მიიღოს სათანადო სამედიცინო მომსახურება ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.

ევროპის კონვენცია ადამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის შესახებ: მუხ. 3: ჯანდაცვის საჭიროებებისა და არსებული რესურსების გათვალისწინებით, მხარეებმა უნდა მიიღონ ყველა საჭირო ზომა, რათა მათი იურისდიქციის ფარგლებში შესძლონ სათანადო ხარისხის ჯანდაცვის მომსახურების თანაბარი მიწოდების უზრუნველყოფა. ასევე იხ. განმარტებითი მოხსენება, პარაგრაფი 24-27 (სამედიცინო მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უფლების ინტერპრეტაცია, გათვალისწინებული ადამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის ევროპის კონვენციის მე-3 მუხლის მიხედვით).

პაქტი ბავშვთა უფლებების შესახებ ისლამში, მიღებული ისლამური კონფერენციის ორგანიზაციის მიერ (OIC), მუხ. 15. ბავშვს [მიუხედავად მისი არასრულწონიანობისა] უფლება აქვს მიიღოს ფიზიკური და ფსიქიკური სამედიცინო დახმარება.

3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების პროცესში

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა

„ადამიანის უფლებები აღიქმება როგორც ადამიანის ღირსეული ცხოვრებისთვის, მათი თავისუფალი და თანასწორი მოქალაქეობისთვის, გააზრებული არჩევანის გაკეთებისთვის და ცხოვრებისეული გეგმების განხორციელებისთვის საჭირო ინსტრუმენტი“.⁴³

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა (HRBA) წარმოადგენს კონცეპტუალურ ჩარჩოს, რომლის გამოყენებაც შესაძლებელია ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების პროცესში და მკაფიოდ არის გამოხატული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კანონმდებლობაში. ეს მიდგომა შესაძლოა ინტეგრირებულ იქნას მთელ რიგ პროგრამებში, როგორცაა მაგალითად ჯანდაცვის, საგანმანათლებლო, სამართლის, მმართველობის, დასაქმებისა და სოციალურ-ეკონომიკური უსაფრთხოების პროგრამები. გამომდინარე იქიდან, რომ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას არ გააჩნია რაიმე ერთი კონკრეტული განსაზღვრება ან მოდელი, გაერომ შეიმუშავა რამდენიმე ზოგადი პრინციპი, რომელიც პროგრამირებისა და ადვოკატირების პროცესში ადამიანის უფლებებს წამყვან მიმართულებად განიხილავს:

- ადამიანის უფლებათა სამართლის და პრინციპების ინტეგრაცია მკაფიოდ უნდა იყოს ასახული ყველა საქმიანობაში. შესაბამისად, ყველა პროგრამა თუ აქტივობა მიმართული უნდა იყოს ერთი ან მეტი უფლების რეალიზაციის ხელშეწყობისკენ.
- ადამიანის უფლებათა პრინციპები მოიცავს: „უნივერსალურობასა და ხელშეუვალობას; განუყოფლობას; ურთიერთადმოკიდებულებასა და ურთიერთკავშირს; დისკრიმინაციის აკრძალვასა და თანასწორობას; მონაწილეობასა და ინკლუზიას; ანგარიშვალდებულებასა და კანონის უზენაესობას“.⁴⁴ მათ შესახებ ინფორმირება სავალდებულოა პროგრამირებისა და ადვოკატირების საქმიანობის ყველა ეტაპზე, მათ შორის შეფასების, პროექტირებისა და დაგეგმარების, განხორციელების, მონიტორინგისა და შეფასების დროს.
- ადამიანის უფლებათა პრინციპები განხორციელებულ უნდა იქნას მუშაობის პროცესში, უფლებებთან დაკავშირებული შედეგების გაძლიერების მიზნით. მონაწილეობა და გამჭვირვალობა ყველა ეტაპის მნიშვნელოვანი კომპონენტი უნდა იყოს და მონაწილე მხარეები პასუხისმგებელი უნდა იყვნენ საკუთარ ჩართულობაზე.

ადამიანის უფლებების დაცვის უზრუნველყოფის თვალსაზრისით, HRBA-ით ხელმძღვანელობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია უფლებით აღჭურვილ პირთა (ადამიანები და ჯგუფები, რომელთაც გააჩნიათ უფლებები) და პასუხისმგებლობის მატარებელ პირთა (მოთამაშეები, რომელთაც აქვთ ვალდებულება, რომ უზრუნველყონ უფლებების დაცვა, მაგალითად: სახელმწიფოები) შორის ურთიერთობისას. პროგრამირების ქრილში, ეს მოითხოვს „შეფასებასა და ანალიზს, რათა იდენტიფიცირებულ იქნას ადამიანთა უფლებები, რომელთა დაცვასაც მოითხოვენ უფლებით აღჭურვილი პირები და რომელთა რეალიზების ვალდებულებაც უფლებათა დაცვაზე პასუხისმგებელ პირებს

43 Alicia Ely Yamin, „აღვიქვავთ თუ არა ტანჯვას სერიოზულად? მოსაზრებები იმაზე, თუ რატომ უნდა გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებები ჯანდაცვასთან მიმართებაში და იმაზე, თუ რატომ უნდა ვიზრუნოთ მათ დაცვაზე“, ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებები 10, №1 (2008)

44 ამ პრინციპთა მოკლე განმარტება იხ. გაეროს გაერთიანებული ჯგუფის (UNDG), ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა გაეროს სააგენტოებს შორის ურთიერთობისა და თანამშრომლობის გასაღრმავებლად (მაისი, 2003), ელ-მისამართი: www.undg.org/archive_docs/6959The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf.

ეკისრებათ. ასევე, არარეალიზებული უფლებების გამომწვევი პირდაპირი, ფარული და სტრუქტურული მიზეზების განსაზღვრა.

HRBA მუშაობს უფლებით აღჭურვილ პირთა ქმედუნარიანობის გაძლიერებაზე, რაც მისცემთ მათ საშუალებას უფრო ეფექტურად მოითხოვონ საკუთარი უფლებების დაცვა იმათგან, ვინც ვალდებულნი არიან მოახდინონ მათი უფლებების რეალიზება ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის შესაბამისად. HRBA განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს მოსახლეობის მარგინალიზებულ, დაზარალებულ და გარიყულ ჯგუფებზე, უზრუნველყოფს რა მათ როგორც უფლებით აღჭურვილ და ისე მოვალეობის მატარებელ სტატუსს, რითაც ის ხელს უწყობს ყველა პოპულაციის ჩართვას პროცესსა და შედეგებში.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტის საფუძველზე წარმოქმნილი ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და პრინციპები უნდა წარმოადგენდეს ადვოკატირებისა და პროგრამირების პროცესისა და შედეგების სახელმძღვანელოს. წინამდებარე პარაგრაფში მოცემულია რამდენიმე პრინციპი, შესაბამისი შეკითხვებით, რომელთა დახმარებითაც თქვენ გაერკვევით, თუ როგორ უნდა გაითვალისწინოთ ადამიანის უფლებათა ძალა და ეფექტურობა თქვენს საკუთარ პროგრამებში და ადვოკატირების საქმიანობაში. ეს პრინციპები ერთად ქმნიან შემდეგ აკრონიმს – PANELS.

- მონაწილეობა:** მოიცავს თუ არა თქვენი საქმიანობა ყველა დაინტერესებული ჯგუფების ჩართულობას, სამოქალაქო საზოგადოებისა და მარგინალური, სოციალურად დაუცველი ან გარიყული ჯგუფების ჩათვლით? არის თუ არა საქმიანობასა და მის განსაზღვრულ ბენეფიციარებს შორის უშუალო კავშირი? მხარეთა ჩართულობა ერთდროულად პროგრამის საშუალებაც არის და მიზანიც?
- ანგარიშვალდებულება:** რამდენად მოიცავს აქტივობა მოთხოვნის უფლების მქონე (claim holder) პირების უფლებებისა და უფლების დაცვაზე პასუხისმგებელი პირებისგან (duty holder) შესასრულებელი ვალდებულებების იდენტიფიცირებას? არის თუ არა გათვალისწინებული ანგარიშვალდებულების სისტემა უფლებათა დარღვევის შემთხვევაში? არის თუ არა ყველა მოთამაშე ანგარიშვალდებულები საკუთარი ქმედების გამო? ხორციელდება თუ არა შედეგებისა და პროცესების მონიტორინგი და შეფასება?
- დისკრიმინაციის აკრძალვა:** ახდენს თუ არა ეს აქტივობა ყველაზე მოწყვლადი, მარგინალიზებული და გარიყული ჯგუფების/ადამიანების იდენტიფიცირებას? ამახვილებს თუ არა განსაკუთრებულ ყურადღებას ისეთი მოწყვლადი ჯგუფების საჭიროებებზე, როგორებიც არიან ქალები, უმცირესობები, მკვიდრი მოსახლეობა და პატიმრები?
- გაძლიერება:** რამდენად ანიჭებს საქმიანობა უფლებით აღჭურვილ პირებს საკუთარ ცხოვრებაში ცვლილებების განხორციელებისთვის საჭირო ძალას, შესაძლებლობასა და უნარს? აყენებს თუ არა საქმიანობა აღნიშნულ პირებს პროცესების განვითარების ცენტრში, თუ ისინი მხოლოდ ქველმოქმედების ობიექტებად განიხილებიან?
- კავშირი უფლებებთან:** რამდენად განსაზღვრავს საქმიანობა საკუთარ მიზნებს საერთაშორისო, რეგიონალური და ეროვნული კანონმდებლობით გათვალისწინებული სამართლებრივი უფლებების თვალსაზრისით? რამდენად ეხება ის სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა სრულ სპექტრს?
- მდგრადობა:** არის თუ არა ამ საქმიანობის განვითარების პროცესი ადგილობრივი? ისახავს თუ არა მიზნად უთანასწორობის შემცირებას? მოიცავს თუ არა იერარქიულ მიდგომებს? რამდენად ახდენს პრობლემებთან უშუალოდ დაკავშირებული, მთავარი და ძირეული პრობლემების დადგენას? მოიცავს თუ არა გაზომვად მიზნებსა და ამოცანებს? რამდენად უწყობს ხელს დაინტერესებულ პირებს შორის სტრატეგიული თანამშრომლობის განვითარებასა და გაძლიერებას?

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენების ძირითადი მიზნები

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ეფექტური პროგრამირების, სამართალწარმოებისა და ადვოკატირების აუცილებელი პირობაა. მას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება როგორც ადამიანების, ისე საზოგადოების მიზნების გაძლიერების თვალსაზრისით, განსაკუთრებით კი სტიგმატიზებულ ჯანდაცვის საკითხებთან მიმართებაში.⁴⁵ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომით შესაძლებელი ხდება ადამიანის უფლებებით დაკისრებული ვალდებულებების განხორციელება. გარდა ჩამოთვლილისა, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის სხვა დადებითი მხარეებია:

- **მონაწილეობა:** ზრდის და აძლიერებს ადგილობრივი თემების ჩართულობას;
- **ანგარიშვალდებულება:** აუმჯობესებს გამჭვირვალობას და ანგარიშვალდებულებას;
- **დისკრიმინაციის აკრძალვა:** ამცირებს მონვეყლადობას, ფოკუსირებულია რა ყველაზე მარგინალიზებულ და გარიყულ საზოგადოებაზე;
- **გაძლიერება:** შესაძლებლობების განვითარება;
- **კავშირი უფლებებთან:** ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა რეალიზებასა და მათ გავლენას პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე;
- **მდგრადობა:** უზრუნველყოფს მდგრად შედეგებსა და ცვლილებას.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენების საშუალებები/შესაძლო გზები

საერთაშორისო და რეგიონალურ დონეზე, პაციენტის მოვლისას ადამიანის უფლებათა სტანდარტების მრავალი სახეობა შეიძლება იქნას გამოყენებული. კერძოდ, სტანდარტების გამოყენება შესაძლებელია შემდეგი მიზნით:

- პაციენტის უფლებათა დარღვევების დოკუმენტირება და ამ დარღვევების შეწყვეტის ადვოკატირება;
- მთავრობების გამოაშკარავება და დადანიშნულება აღნიშნულ პრობლემატურ საკითხებთან მიმართებით;
- ადამიანის უფლებათა ეროვნული კანონმდებლობის დარღვევისთვის სარჩელის აღძვრა მთავრობის წინააღმდეგ;
- ეროვნული, რეგიონალური და საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა ორგანოებისთვის საჩივრების წარდგენა;
- ადამიანის უფლებათა გამოყენება სტრატეგიული ორგანიზაციული განვითარებისა და სიტუაციის ანალიზისთვის;
- არასამთავრობო ორგანიზაციების მხრიდან, მთავრობებისა და საერთაშორისო აუდიტორიის აღიარების მოპოვება აღნიშნული საკითხის აქტუალობაზე. გაეროს მხრიდან აღიარებამ შესაძლოა საკითხის მიმართ ნდობის ამაღლება გამოიწვიოს და სახელმწიფოს საკითხისადმი უფრო სერიოზული მიდგომა აიძულოს;
- ალიანსების და ჯგუფების შექმნა სხვა აქტივისტებთან ერთად და ქსელების განვითარება;
- თემის ორგანიზება და მოზილიზება;
- მედია კამპანიების მომზადება;
- საკანონმდებლო რეფორმის ინიცირება;
- სტანდარტებისა და სახელმძღვანელოების განვითარება;
- ადამიანის უფლებათა ტრენინგები და შესაძლებლობათა განვითარება;
- მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობის გაზრდისა და მკურნალობისადმი კომპლექსური მიდგომის უზრუნველყოფის მიზნით, ჯანდაცვის სფეროში იურიდიული მომსახურებების ჩართვა;
- ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ინტეგრირება სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესთან.

45 Varun Gauri & Siri Gloppen, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განვითარების პროცესში: კონცეფციები, მტკიცებულებები და პოლიტიკა, მსოფლიო ბანკის პოლიტიკის კვლევის სამუშაო მოხსენება 5938 (იანვარი, 2012), ხელმისაწვდომია: <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>.

4. პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ეფექტური პროგრამირების მაგალითები

შესავალი

წინამდებარე თავში წარმოდგენილია პაციენტის მოვლისა და ადამიანის უფლებათა დაცვის სფეროსთან დაკავშირებული ეფექტური საქმიანობის ხუთი მაგალითი:

1. სამართალწარმოების გზით პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერების/ბარათის დაცვა უკრაინაში;
2. პაციენტის უფლებების მონიტორინგი და ადვოკატირება ევროპულ დონეზე;
3. ტრენინგებისა/პროფესიული მომზადებისა და სამართალწარმოების სახელმძღვანელოები: სახელმძღვანელო პრაქტიკოსებისათვის;
4. პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებების შესახებ სასწავლო კურსის/პროგრამის ინიცირება;
5. უგანდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მომსახურების მომხმარებელთა ორგანიზაცია: პაციენტთა უფლებების ქარტიის შემუშავება.

მაგალიტი 1: სამართალწარმოების გზით პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერების დაცვა უკრაინაში

უკრაინის სასამართლოს გადაწყვეტილება: სამედიცინო ცნობა და კონფიდენციალურობა

პროექტის ტიპი

სამართალწარმოება

ორგანიზაცია

ვინიცას აღამიანის უფლებათა ჯგუფი (Vinnitsa) არის საზოგადოებრივი ორგანიზაცია, რომლის მიზანს წარმოადგენს კანონის უზენაესობის ხელშეწყობა, ისევე როგორც აღამიანთა პოლიტიკური და სამართლებრივი ცნობიერების ამაღლება. ორგანიზაცია ხელს უწყობს უკრაინაში მოქმედი კანონმდებლობის ჰარმონიზაციას აღამიანის უფლებათა ევროპულ სტანდარტებთან და განსაკუთრებულ აქცენტს აკეთებს პაციენტთა და ლტოლვილთა უფლებებზე. მოცემულ შემთხვევაში, ვინიცის ჯგუფმა მხარდაჭერა აღმოუჩინა უკრაინის მოქალაქეს, წარადგინა რა სამოქალაქო სარჩელი მისი, როგორც პაციენტის, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლების დარღვევის ფაქტთან დაკავშირებით.

პრობლემური საკითხი

იმ დროისთვის, როდესაც საქმის პირველი მოსმენა მიმდინარეობდა, უკრაინაში შრომისუუნარობის გამო, დახმარების გაცემისთვის სავალდებულო იყო მოსარჩელეს დიაგნოზის დამადასტურებელი სამედიცინო ბარათი გადაეგზავნა დამსაქმებლისთვის. უკრაინის მოქალაქემ, ქ-ნ. სვეტლანა იურიენა პობერეუეცმა უკრაინის კონსტიტუციის, აღამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციისა და უკრაინის სამოქალაქო კოდექსის საფუძველზე გაასაჩივრა მისი სამედიცინო ინფორმაციის დამსაქმებლისთვის გადაცემა.

გატარებული ღონისძიებები/მიღებული ზომები

ვინიცის აღამიანის უფლებათა ჯგუფმა პობერეუეცის სახელით წარადგინა ადმინისტრაციული სარჩელი პეჩერსკის რაიონულ სასამართლოში. სარჩელი აღიძრა უკრაინის ჯანდაცვის სამინისტროს, უკრაინის შრომის და სოციალური პოლიტიკის სამინისტროს, უკრაინაში დროებითი შრომისუუნარობის სოციალური დაზღვევის ფონდისა და საწარმოო კატასტროფებისა და პროფესიულ დაავადებათა სოციალური დაზღვევის ფონდის წინააღმდეგ.

უფლებათა დარღვევები

უკრაინის კონსტ. 32-ე მუხლი: დაუშვებელია პირის ნებართვის გარეშე კონფიდენციალური ინფორმაციის შეგროვება, შენახვა, გამოყენება და გავრცელება, გარდა კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. აღნიშნული უფლების შეზღუდვა დასაშვებია მხოლოდ ეროვნული უშიშროების, ეკონომიკური კეთილდღეობის და აღამიანის უფლებათა ინტერესებისათვის. უკრაინის კონსტიტუცია: www.ccu.gov.ua/en/doccatalog/list?currDir=12083.

EHCR-ის მე-8 მუხლი: ყველას აქვს უფლება, პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, საცხოვრებელსა და პირად მიმონერას. ხელისუფლება არ უნდა ერეოდეს უფლებათა რეალიზების პროცესში, გარდა კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა და ასევე იმ შემთხვევებისა, როდესაც დემოკრატიულ საზოგადოებაში არსებობს ეროვნული უსაფრთხოების, საზოგადოებრივი წესრიგის ან ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის დაცვის საჭიროება, არეულობის ან დანაშაულის აღკვეთის, ჯანმრთელობისა და ზნეობის დაცვის, სხვა აღამიანების უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების დაცვის თვალსაზრისით. EHCR: <http://tinyurl.com/3ydyjvo>.

უკრაინის სამოქალაქო კოდექსი: უკრაინამ მიიღო ახალი სამოქალაქო კოდექსი, რომელიც 2004 წლის 1 იანვარს შევიდა ძალაში. კოდექსში მოცემულია პირადი მონაცემების დაცვის არაერთი საშუალება, რომლებიც, წინამდებარე სასამართლოს განმარტებით, მოიცავენ პაციენტის დიაგნოზის კონფიდენციალურობას. უკრაინის სამოქალაქო კოდექსი: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/main/en/annot>.

არგუმენტები და განაჩენი

პობერეუცი სასამართლოსგან მოითხოვდა იმის დამტკიცებას, რომ მისი კონკრეტული დაავადების სამედიცინო ბარათში შეყვანა წარმოადგენდა კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას, რითაც დარღვეულ იქნა უკრაინის კონსტიტუციის 32-ე მუხლით განმტკიცებული უფლება. მოცემულ მუხლში ნათქვამია, რომ: „დაუშვებელია პირის ნებართვის გარეშე კონფიდენციალური ინფორმაციის შეგროვება, შენახვა, გამოყენება და გავრცელება, გარდა კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა, თუ საფრთხე არ ექმნება ეროვნულ უშიშროებას, ეკონომიკური კეთილდღეობას და ადამიანის უფლებათა ინტერესებს“. როგორც სასამართლომ აღნიშნა, სამედიცინო ცნობა ხელმისაწვდომი გახდა სამოქალაქო საქმის წარმოების მიზნით, რის საფუძველზეც დამსაქმებელის მიერ მოხდა მოსარჩელეს სამსახურიდან გათავისუფლება. სამედიცინო ცნობის გასაჯაროებას ასევე ადგილი ჰქონდა შრომისუუნარობის გამო დახმარების გაცემის მიზნითაც. აქედან გამომდინარე, მოცემულ შემთხვევაში სამედიცინო ცნობის გაცემა წარმოადგენდა ინფორმაციის უკანონო გავრცელებას.

გარდა ამისა, ინფორმაციის გაცემის გასამართლებლად არ არსებობდა არანაირი უსაფრთხოების, ეკონომიკური კეთილდღეობის, ან ადამიანის უფლებების დაცვის საფუძველი. აქედან გამომდინარე, რადგან ECHR-ის მე-8 მუხლში და უკრაინის სამოქალაქო კოდექსის სხვადასხვა დებულებებში დადგენილია, რომ ინფორმაცია პიროვნების დიაგნოზის შესახებ არის კონფიდენციალური. მოსარჩელესთვის, მისი დაავადების ცნობის დამსაქმებლისთვის წარდგენის მოთხოვნა წარმოადგენს მისი უფლების დარღვევას, რომელიც გათვალისწინებულია უკრაინის კონსტიტუციის 32-ე მუხლის მიხედვით. ადმინისტრაციული ორგანოები არ უნდა აიძულებდნენ პაციენტებს დიაგნოზთან დაკავშირებული ინფორმაციის მათთვის გადაცემას, შრომისუუნარობის გამო დახმარების გაცემის მიზნით.

ისტორიული ცნობა

უკრაინის საბჭოთა წარსულმა უდიდესი გავლენა იქონია მის საკანონმდებლო და სასამართლო პროცედურაზე. სსრკ-ს კონსტიტუცია პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლების დაცვას ახდენდა 56-ე მუხლის მიხედვით („მოქალაქეთა პირადი ცხოვრება და მათი პირადი მიმოწერა, სატელეფონო საუბრები, სატელეგრაფო კომუნიკაცია დაცულია კანონით“). თუმცა, საბჭოთა კონსტიტუციის დებულებანი არ წარმოადგენდნენ შესასრულებლად სავალდებულო ნორმებს. სინამდვილეში, საბჭოთა კავშირის ინტერესებში ნაკლებად შედიოდა პიროვნების პირადი ცხოვრების დაცვის შესახებ კანონის მიღება. უფრო მეტიც, ტაბუირებული იყო სიტყვა „პიროვნება“. საბჭოთა ეპოქის სასამართლო უზრუნველყოფდა უფლებათა იძულებით აღსრულებას მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მოცემული უფლებები გათვალისწინებული იყო რაიმე კონკრეტული, მოქმედი კანონით. სასამართლოებმა ვერ აიღეს საკუთარ თავზე კანონმდებლობის დაბალანსება და ნორმატიული ჩარჩოს ფარგლებში არსებული ხარვეზების გამოსწორება. ახლა, როდესაც უკრაინას ევროკავშირში გაწევრიანების სურვილი აქვს, პაციენტის კონფიდენციალურობის დაცვა კიდევ უფრო აქტუალურ და ყურადსაღებ საკითხს წარმოადგენს. უკრაინის მთავრობა უმთავრეს მიზნად ისახავს ადამიანის უფლებათა ევროპულ სტანდარტებთან ჰარმონიზაციას. აქედან გამომდინარე, უკრაინა ადრინდელთან შედარებით უფრო მეტად გახსნილია და მზადაა ადამიანის უფლებათა დაცვასთან დაკავშირებული სამართალწარმოებისთვის, რის დასტურადაც შესაძლოა ვენიციის ჯგუფის მიერ გატარებული ღონისძიებების მაგალითად მოყვანა.

განხილვა და კომენტარები

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და პიროვნული ავტონომია წარმოადგენს დემოკრატიული საზოგადოების შენების საფუძველს. გასულ საუკუნეში პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლებას უჩვეულო დატვირთვა ჰქონდა. ერთი მხრივ, ტექნოლოგიური მიღწევების ფონზე გაჩნდა პირადი მონაცემების შეგროვებისა და გავრცელების უფრო კომპლექსური და დახვეწილი საშუალებები. ამავე დროს, ადამიანებს გაუჩნდათ პიროვნებისა და მისი პირადი ცხოვრებისადმი უფრო მეტი პატივისცემის შეგრძნება და სამართლებრივი სისტემებისგან მოითხოვეს მათი პირადი სამედიცინო მონაცემების კონფიდენციალურობის დაცვა. მართლაც, სიტყვა „კონფიდენციალურობა“ წარმოადგენს ფართო გაგების ტერმინს, რომლის მნიშვნელობაც საზოგადოების განვითარების შესაბამისად იზრდება.

პირადი სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვა დღესდღეობით უკრაინის სახელმწიფოს უმთავრეს საზრუნავს წარმოადგენს. მიუხედავად იმისა, რომ უკრაინის საინფორმაციო ტექნოლოგიების ინფრასტრუქტურა კვლავ ჩამორჩება ევროკავშირის წევრი სახელმწიფოების სტანდარტებს, ის გასაოცარი სისწრაფით განიცდის მოდერნიზაციას. 2006 წლისთვის, უკრაინის მოსახლეობის მხოლოდ 4.4% სარგებლობდა ინტერნეტით. 2011 წლისთვის ინტერნეტის მომხმარებელთა მაჩვენებელი 30%-მდე გაიზარდა (მსოფლიო ბანკი). სამედიცინო მონაცემების კონფიდენციალურობის დაცვასთან მიმართებაში პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლების დადგენაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება უკრაინაში ტექნოლოგიური განვითარების სწრაფ ტემპს.

საკონტაქტო ინფორმაცია

ვინიცის ადამიანის უფლებათა ჯგუფი

vul. Kozytskoho 541, ვინიცა, 21050, უკრაინა

ტელ.: (+380)672846450; (+380)632208055; (+380)432670504

ფაქსი.: (+380)674416731

ელ. ფოსტა: vpg@ukr.net

ვებგვერდი: <http://www.vpg.org.ua/>

დიმა გროსმანი: dmytro.groysman@gmail.com

მაგალითი 2: პაციენტის უზღუდავის მონიტორინგი და ადვოკატირება ევროპულ დონეზე

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

2011 წლის დეკემბერში შექმნილი აქტიური მოქალაქეობის ქსელი (ACN) წარმოადგენს ევროპის სამოქალაქო ორგანიზაციათა ქსელს, რომელიც ხელს უწყობს საზოგადოების ჩართულობას ევროპის პოლიტიკის შემუშავების პროცესში. ACN-ის პოლიტიკა ორიენტირებულია ჯანდაცვასთან და სოციალურ პასუხისმგებლობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე. ეს ორგანიზაციები ეწევიან სასწავლო-საგანმანათლებლო საქმიანობას რეგიონულ დონეზე.

პრობლემური საკითხი

ევროკავშირის ქვეყნების მიერ ჯანდაცვის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უფლების განხილვის შემდეგ ACN-მა აღნიშნა, რომ ფინანსურმა შეზღუდვებმა კითხვის ნიშნის ქვეშ დააყენა ჯანდაცვის სისტემის მუშაობის ხარისხი. განსაკუთრებით აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას ირღვეოდა პაციენტთა უფლებები, რაც აბსოლუტურ წინააღმდეგობაში მოდის ევროკავშირის ქვეყნების ხელშეწყობით შემუშავებულ ჯანდაცვის სოციალურ მოდელთან. ACN-მა აღნიშნა, რომ „ფინანსური შეზღუდვა, რაოდენ გამართლებულიც არ უნდა იყოს იგი, ვერ მოახდენს პაციენტის უფლებათა უარყოფის, ან ამ მხრივ დათმობებზე წასვლის ლეგიტიმაციას.“

აღსანიშნავია, რომ ACN-ის ჩამოყალიბებასა და განვითარებას ასევე ხელს უწყობდა მთელი რიგი სხვა მოვლენები: ხარჯების ზრდა და ჯანდაცვის მომსახურების ნორმირება; ევროპაში პაციენტთა მოძრაობის გამოჩენა და მათი მოთხოვნა ეთამაშათ უფრო აქტიური როლი ჯანდაცვის სერვისების ფორმირებასა და უზრუნველყოფაში; და ევროკავშირის ქვეყნებში თავისუფალი გადაადგილების გაზრდა. ყოველივე ეს იწვევს ძირითადი სტანდარტების ჰარმონიზაციისადმი ინტერესს.

გატარებული ღონისძიებები/მიღებული ზომები

პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტიის შემუშავება. ACN-ისა და 15 სამოქალაქო ორგანიზაციის ერთობლივი მუშაობის შედეგად, 2002 წელს, შემუშავებულ იქნა პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია. ამ ქარტიაში მოყვანილი პრინციპების მიზანია უზრუნველყოს „აღამიანის ჯანმრთელობის დაცვის მაღალი დონე“ (ევროკავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა ქარტია, 35-ე მუხლი). ქარტიის მომზადების მიზანი იყო პაციენტთა უფლებების შესახებ ცნობიერების ამაღლება, რადგან ჯანდაცვის სისტემაში არსებული ფინანსური შეზღუდვების გამო მათ რეალიზებას საფრთხე ემუქრებოდა მთელი ევროპის მასშტაბით.

პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტიის განხორციელების კვლევა. პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტის განხორციელების დონის შეფასების მიზნით, 2005 წელს, ACN-მა ჩაატარა მისი პირველი კვლევა, რომელიც მოიცავდა ევროკავშირის მასშტაბით (გარდა ლუქსენბურგისა) საავადმყოფოების შესწავლას. ACN-მა 2007 წელს წარადგინა საბოლოო ანგარიში ბრუსელში, პაციენტთა უფლებების დაცვის პირველ ევროპულ დღესთან დაკავშირებით.

შემდეგი კვლევა განხორციელდა 2010 წლის მაისი-ოქტომბრის თვეებში.

პაციენტთა უფლებების დაცვის ევროპული დღის დადგენა. ACN-ის მიერ დადგენილ იქნა ევროპის მასშტაბით პაციენტთა უფლებების განხილვის დღე. ევროპარლამენტმა, ევროკომისიამ და ESCC-მა მიიღო მონაწილეობა და მხარი დაუჭირა პაციენტთა უფლებების დაცვის პირველ ევროპულ დღეს. 2011 წელს ევროკომისიამ გადაწყვიტა ოფიციალურად დაეჭირა მხარი პაციენტთა უფლებების მე-5 ევროპული დღისთვის.

პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია

- 1. უფლება პრევენციულ ღონისძიებებზე;
- 2. უფლება ხელმისაწვდომობაზე;
- 3. უფლება ინფორმაციაზე;
- 4. უფლება თანხმობის განცხადებაზე;
- 5. უფლება თავისუფალ არჩევანზე;
- 6. უფლება პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობასა და კონფიდენციალურობაზე;
- 7. უფლება პაციენტის დროის პატივისცემაზე;
- 8. უფლება ხარისხის სტანდარტების დაცვაზე;
- 9. უფლება უსაფრთხოებაზე;
- 10. უფლება ინოვაციაზე;
- 11. უფლება ტკივილისა და ტანჯვის აცილებაზე;
- 12. უფლება პერსონალური მკურნალობის მიღებაზე;
- 13. უფლება საჩივრების შეტანაზე;
- 14. უფლება კომპენსაციის მიღებაზე

შედეგები და მიღებული გამოცდილება

პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტიის გამოქვეყნების შემდეგ მნიშვნელოვანი ცვლილებები აღინიშნა ევროპაში პაციენტთა უფლებების განხილვის თვალსაზრისით, მათ შორის სახელმწიფო ინსტიტუტების, სამოქალაქო ორგანიზაციებისა და დამოუკიდებელი ექსპერტების მიერ გამოქვეყნებული მნიშვნელოვანი პუბლიკაციების ჩათვლით. დღესდღეობით პაციენტთა უფლებები წარმოადგენს ევროპული პოლიტიკის დღის წესრიგის ნაწილს. საზოგადოებრივი ინსტიტუტები სულ უფრო მეტად ათვისობიერებენ საკუთარ ვალდებულებებს პაციენტთა უფლებების დაცვის თვალსაზრისით. და ბოლოს, ევროპის მაშტაბით პაციენტთა უფლებების დაცვის მიზნით სულ უფრო ფართო აღიარებას ჰპოვენ სამედიცინო პრაქტიკაში საერთო სტანდარტების შემუშავების საჭიროება.

საკონტაქტო ინფორმაცია

აქტიური მოქალაქეობის ქსელი (ACN)
 Via Flaminia, 53-00196, რომი, იტალია
 ტელ: (+39)06 3671 81
 ფაქსი: (+39)06 3671 8333
 ელ. ფოსტა: info@activecitizenship.net
 ვებგვერდი: www.activecitizenship.net
 ანტონელა ნალი: a.nalli@activecitizenship.net
 Daniela Quaggia: d.quaggia@activecitizenship.net

მაგალითი 3: ტრენინგი და სამართალწარმოების სახელმძღვანელოები: პრაქტიკოსთა სახელმძღვანელო

პროექტის ტიპი

ტრენინგი და სამართალწარმოება

ორგანიზაცია

პროექტი „სახელმძღვანელო პრაქტიკოსებისათვის“ ხორციელდება „ღია საზოგადოების ფონდების“ (OSF) მხარდაჭერით. აღნიშნული პროექტი შეიქმნა „კანონისა და ჯანმრთელობის“ ინიციატივისა (LAHI), „ადამიანის უფლებებისა და მმართველობის საგრანტო პროგრამის“ და „მედიისა და ჯანმრთელობის“ ინიციატივის“ მიერ.

პროექტის განხორციელებას მხარს უჭერს: ფონდი „ღია საზოგადოება-საქართველო“, ბოშათა ჯანდაცვის პროექტი, რუსეთის პროექტი და ღია საზოგადოების სომხეთის, ყაზახეთის, ყირგიზეთის, მაკედონიის, მოლდოვასა და უკრაინის ფონდები.

„ღია საზოგადოების ფონდების“ მიზანია, შექმნას ძლიერი, ტოლერანტული და დემოკრატიული საზოგადოებები, რომელთა მთავრობები ანგარიშვალდებულნი არიან საკუთარი მოქალაქეების წინაშე. ფონდი მუშაობს 70-ზე მეტი ქვეყნის ადგილობრივ თემებთან ერთად და მხარს უჭერს სამართლიანობასა და ადამიანის უფლებებს, სიტყვისა და გამომხატვის თავისუფლებას და საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და განათლების ხელმისაწვდომობას.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამა მიზნად ისახავს შექმნას ადამიანის უფლებებსა და სამართლიანობაზე დაფუძნებული ინკლუზიური საზოგადოებები, სადაც ფასეულობები აისახება ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე. პროგრამის ერთ-ერთ მიზანს წარმოადგენს მარგინალური ჯგუფების უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციების გაძლიერება, რათა მათ შეძლონ ჯანდაცვის უკეთესი პოლიტიკისა და პრაქტიკისთვის ადვოკატირების განხორციელება.

„კანონისა და ჯანმრთელობის“ ინიციატივა მხარს უჭერს სტრატეგიული სამართალწარმოების გამოყენებას მარგინალური და დაუცველი ჯგუფების ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა დაცვის მიზნით. ამ მისიის წარმატებულად განხორციელებისთვის, „ინიციატივა“ ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა დაცვის სისტემაში ყურადღებას ამახვილებს ახალ საკითხებსა და პრიორიტეტულ რეგიონებზე. ამავე მიზნით, ის ხელს უწყობს ინდივიდუალური და ორგანიზაციული ხელმძღვანელობის განვითარებას ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში. ასევე ახდენს ჯანდაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების დარღვევის საწინააღმდეგო სამართლებრივი ინსტრუმენტების პილოტირებას; ადვოკატირებას უწევს უფლებებზე დაფუძნებულ სამართლებრივ გარემოს, რაც ხელს უწყობს მარგინალური ჯგუფების ჯანმრთელობის უფლების დაცვას. მისიის ეფექტური განხორციელების მიზნით იყენებს მდგრად დაფინანსებას. ჩვენი მიზანია დავიცვათ, როგორც პაციენტთა, ასევე სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელთა ინტერესები და უფლებები.

პრობლემური საკითხი

ადამიანის უფლებების დაცვის ნორმები წარმოადგენს ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების განხორციელების უმნიშვნელოვანეს კომპონენტს. „ღია საზოგადოების ფონდების“ მოღვაწეობამ მარგინალური ჯგუფების კუთხით (ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელნი, აივ დაავადებულნი, სექს მუშაკები და ეთნიკური უმცირესობები) აჩვენა, რომ ჯანდაცვის სისტემა უფრო ხშირად შეიძლება აღმოჩნდეს დასჯის, ძალადობის, თანხმობისა და კონფიდენციალობის პრინციპების ადამიანის ძირითადი უფლებების დარღვევის ადგილი, ვიდრე მკურნალობისა და ზრუნვის. ამავდროულად, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების თავისუფლება შეზღუდულია, მათ არ გააჩნიათ შესაფერისი სამუშაო პირობები და სამართლებრივი დაცვის გარანტიები. აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ქვეყნების კანონმდებლობის მიხედვით შესაძლებელია ანგარიშვალდებულების უზრუნველყოფა და აღნიშნული დარღვევების წინააღმდეგ ბრძოლა, თუმცა მათი აღსრულება იშვიათად ხდება.

გატარებული ღონისძიებები/მიღებული ზომები

„კანონისა და ჯანმრთელობის“ ინიციატივისა და „ღია საზოგადოების ფონდების“ ქსელის წევრი ორგანიზაციების მხარდაჭერით ხორციელდება პროექტი, რომელიც ითვალისწინებს სერიის – „სახელმძღვანელოს პრაქტიკოსებისთვის“ გამოშვებას და ვებგვერდის შექმნას იმ იურისტებისთვის, რომლებიც დაინტერესებულნი არიან პაციენტის და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა უფლებების დაცვით. თითოეული სახელმძღვანელო განკუთვნილია პროექტიკოსებისთვის და მოიცავს როგორც სასამართლო პროცედურებს, ისე დავის მოგვარების ალტერნატიულ მექანიზმებს. მათში განხილულია პაციენტის და პროვაიდერის უფლებები, მათი პასუხისმგებლობები და პროცესუალური მექანიზმები ეროვნულ, რეგიონალურ და საერთაშორისო დონეზე. სახელმძღვანელოები გამოიცა სომხეთში, საქართველოში, ყაზახეთში, ყირგიზეთში, მაკედონიაში, მოლდოვაში, სერბეთში, რუმინეთში, რუსეთსა და უკრაინაში. მათზე ინფორმაციის მოპოვება შესაძლებელია შემდეგ მისამართზე: <http://cop.health-rights.org/PractitionerGuides>.

შედეგები და მიღებული გამოცდილება

პრაქტიკოსთა სახელმძღვანელოს გამოცემის შემდეგ, ის გამოიყენება როგორც ტრენინგისა და სამართალწარმოების ხელშემწყობი ბაზა. სახელმძღვანელო შექმნილია ასევე სასამართლოში დავის წარმოების დამხმარე მასალად. მიუხედავად იმისა, რომ სახელმძღვანელო ძირითადად იურისტებისთვისაა შექმნილი, იგი შეიძლება საინტერესო იყოს ექიმებისთვის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სპეციალისტებისათვის, ჯანდაცვის მენეჯერებისათვის და პაციენტებისთვის.

ამ პროექტის შემდგომი საქმიანობა მოიცავს ტრენინგებს იურისტებისა და მოსამართლეებისთვის; პაციენტებისთვის გამარტივებული/ადაპტირებული სახელმძღვანელო ვერსიების შექმნას, სადაც განსაკუთრებული აქცენტი გაკეთდება მარგინალურ ჯგუფებზე;

გამომდინარე იქიდან, რომ პაციენტის მოვლის სფეროში მოქმედი ადამიანის უფლებები მუდმივად ვითარდება, სახელმძღვანელოს ელექტრონულ ვერსიები პერიოდულად ნახლდება. საერთაშორისო ვებგვერდი www.health-rights.org აერთიანებს სხვა ქვეყნების ვებგვერდებს და ხდება მასალების კონსოლიდირება. მასალები მოიცავს შესაბამის კანონებსა და ნორმებს, სასამართლო პრაქტიკას, ინსტრუმენტებსა და მაგალითებს და პრაქტიკულ რჩევებს იურისტებისთვის. ვებგვერდი ასევე წარმოადგენს ჯანდაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების დაცვით დაინტერესებული იურისტების, ჯანდაცვის მიმწოდებლებისა და პაციენტების ერთმანეთთან დაკავშირების საშუალებას.

საკონტაქტო ინფორმაცია

ღია საზოგადოების ფონდები

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამა

224 West 57 Street, New York, NY 10019 ამერიკის შეერთებული შტატები

ტელ: (+1) 212 547 6919

ფაქსი: (+1) 212 548 4676

ვებგვერდი: <http://www.opensocietyfoundations.org/about/programs/public-health-program>

მაგალითი 4: პაციენტის მოვლის სფეროში, სასწავლო კურსის: „ადამიანის უფლებები და ჯანმრთელობა“ დანერგვა

პროექტის ტიპი

სამართალწარმოება

ორგანიზაცია

„კანონისა და ჯანმრთელობის“ ინიციატივა (LAHI), მხარს უჭერს სტრატეგიული სამართალწარმოების გამოყენებას მარგინალური და მოწყვლადი ჯგუფების ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა დაცვის მიზნით. ამ მისიის წარმატებულად განხორციელებისთვის „ინიციატივა“ ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა დაცვის სისტემაში ყურადღებას ამახვილებს ახალ საკითხებსა და პრიორიტეტულ რეგიონებზე. ამავე მიზნით, ის ხელს უწყობს ინდივიდუალური და ორგანიზაციული ხელმძღვანელობის განვითარებას ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში. ასევე ახდენს ჯანდაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების დარღვევის საწინააღმდეგო სამართლებრივი ინსტრუმენტების პილოტირებას; ადვოკატირებას უწევს უფლებებზე დაფუძნებულ სამართლებრივ გარემოს, რაც ხელს უწყობს მარგინალური ჯგუფების ჯანმრთელობის უფლების დაცვას; მისიის ეფექტური განხორციელების მიზნით იყენებს მდგრად დაფინანსებას. ამ ინიციატივის მიზანი მიმართულია იმ კანონთა რეალიზაციისკენ, რომლებიც იცავენ როგორც პაციენტთა, ისე მიმწოდებელთა ინტერესებს/უფლებებს.

„კანონისა და ჯანმრთელობის“ ინიციატივა მხარს უჭერს პრაქტიკოს ექიმებსა და იურისტებს შორის თანამშრომლობას, რისი მეშვეობითაც ისინი უკეთ შეძლებენ ადამიანის უფლებების დაცვას და რეალიზებას. „კანონისა და ჯანმრთელობის“ ინიციატივა ერთი მხრივ აძლიერებს ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებელთა უფლებამოსილებას (რათა მათ შეძლონ კანონის გამოყენების გზით საკუთარი მიზნების ადვოკატირება), მეორე მხრივ კი ხელს უწყობს პრაქტიკოსი იურისტების უფლებამოსილების გაზრდას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში.

პრობლემური საკითხი

ადამიანის უფლებების დაცვის ნორმები წარმოადგენს ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების განვითარების უმნიშვნელოვანეს კომპონენტს. აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის (EECA) მრავალ ქვეყანაში ექიმებს არ შესწევთ უნარი, გაუწიონ პაციენტებს მაღალხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება. ხშირ შემთხვევაში მათ არ იციან, როგორ გამოიყენონ ეთიკის და ადამიანის უფლებათა დაცვის ნორმები თავიანთ საქმიანობაში. ანალოგიურად, პროფესიონალ იურისტებს არ აქვთ ჯანდაცვის სფეროში მუშაობის საკმარისი გამოცდილება და ცდილობენ გაუმკლავდნენ აღნიშნული დარღვევის ფაქტებს. ამ ხარვეზების გამოსწორების მიზნით გაჩნდა საჭიროება, რომ მომავალი თაობის პრაქტიკოსი ექიმებსა და ექთნებს ჩაუტარდეთ ტრენინგი ადამიანის უფლებების დაცვის შესახებ და იურისტები აღიჭურვონ შესაბამისი კვალიფიკაციით, რათა შეძლონ მუშაობა ჯანდაცვისა და სამართლის სფეროებში.

გატარებული ღონისძიებები/მიღებული ზომები

„კანონისა და ჯანმრთელობის“ ინიციატივა ცდილობს რეაგირება მოახდინოს არსებულ საჭიროებაზე და ამ მიზნით ხელს უწყობს აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის 9 ქვეყანაში პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებათა შესახებ სასწავლო კურსის დანერგვას.

2007 წელს, „კანონისა და ჯანმრთელობის“ ინიციატივამ უმასპინძლა ზალცბურგის სემინარს, რომელშიც მონაწილეობას იღებდნენ აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის სამედიცინო, საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და სამართლის სკოლების მეცნიერები, ასევე, ძირითადი პარტნიორი არასამთავრობო ორგანიზაციები და ადვოკატები. მათ ერთი კვირის განმავლობაში უნდა შეესწავლათ პაციენტის მოვლის სფეროში არსებული ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული პრობლემური საკითხები და ამ პრობლემების გათვალისწინებით შეემუშავებინათ სასწავლო კურსის სტრუქტურა.

მოგვიანებით, „ღია საზოგადოების ფონდების“ მიმართულებამ „კანონი და ჯანმრთელობა“ უამრავი სასწავლო კურსი დააფინანსა და მათი პილოტირება მოახდინა სომხეთში, საქართველოში, ყაზახეთში, ყირგიზეთში, მაკედონიაში, რუსეთში,

სერბეთსა და უკრაინაში. სხვადასხვა სასწავლო კურსი გათვლილი იყო სტუდენტებისთვის, პრაქტიკოსი ექიმებისთვის, ჯანდაცვის მენეჯერებისთვის, სამედიცინო და იურიდიული ფაკულტეტის სტუდენტებისთვის.

შედეგები და მიღებული გამოცდილება

გამომდინარე იქიდან, რომ სასწავლო კურსები ფუნქციონირებდა დამოუკიდებლად და უნივერსიტეტებში წარმოადგენდა სასწავლო პაკეტის შემადგენელ ნაწილს, აკადემიურმა დეპარტამენტმა მოითხოვა, რომ მისცემოდა მას საკუთარი გამოცდილებისა და მოპოვებული მასალების გაზიარების შესაძლებლობა და ამ გზით უფრო მეტად გაეძლიერებინა სასწავლო კურსი. ამ მოთხოვნის შესრულების მიზნით, „კანონისა და ჯანმრთელობის“ ინიციატივამ გასული წლების განმავლობაში ორგანიზება გაუწიეს მთელ რიგ სემინარებს. სემინარების საშუალებით აკადემიურ დეპარტამენტს მიეცა ლექციების ერთმანეთთან გაზიარების, ინტერაქტიული სწავლების მეთოდების გაუმჯობესების, ლექციის გეგმის შემუშავება-ჩამოყალიბებისა და კაზუსების განხილვის შესაძლებლობა. აკადემიური დეპარტამენტი ყურადღებას ასევე ამახვილებს ჯანდაცვის სფეროსა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებულ ისეთ პრობლემურ საკითხებზე, როგორცაა სქესის ქირურგიული მეთოდით შეცვლის ხელმისაწვდომობა, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელ დედათა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა, აივ დაავადებულ ქალთა იძულებითი ქირურგიული სტერილიზაცია, ჯანდაცვის პრივატიზება და ადამიანის უფლებები, ორმაგი ლოიალურობის კონფლიქტები, რომელთაც პრაქტიკოსი ექიმები ხშირად აწყდებიან. გარდა ამისა, აკადემიურ დეპარტამენტებს შორის მუდმივი თანამშრომლობის მიზნით, ხელი შეეწყო ონლაინ „პრაქტიკოსთა თემის“ (Community of Practice – ადამიანთა ჯგუფი, რომელსაც აერთიანებს პროფესია ან ექსპერტული ცოდნა. მისი მიზანია ცოდნის, ინფორმაციის და გამოცდილების გაზიარება ჯგუფის წევრებს შორის და ერთმანეთის ხელშეწყობა პროფესიული განვითარების თვალსაზრისით. Community of Practice – COP შესაძლოა იყოს ონლაინ და ოფლაინ. (Jean Lave და Etienne Wenger, 1991) (www.health-rights.org/) განვითარებას.

საკონტაქტო ინფორმაცია

ღია საზოგადოების ფონდები

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამა

224 West 57 Street, New York, NY 10019 ამერიკის შეერთებული შტატები

ტელ: (+1) 212 547 6919

ფაქსი: (+1) 212 548 4676

ვებგვერდი: <http://www.opensocietyfoundations.org/about/programs/public-health-program>

მაგალიტი 5: უზანდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მომსახურების მომხმარებელთა ორგანიზაცია (UNHCO): პაციენტთა უფლებების ქარტიის შემუშავება

პროექტის ტიპი
ადვოკატირება

ორგანიზაცია

UNHCO წარმოადგენს ჯანმრთელობის უფლებების დაცვის ორგანიზაციას, რომელიც მოქალაქეებს აძლევს მოთხოვნის შესაძლებლობას და პასუხისმგებლობას აკისრებს ჯანდაცვის მიწოდებლებსა და მაღალჩინოსან პოლიტიკოსებს. ის იყენებს უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას, რათა აამაღლოს საზოგადოების ცნობიერება ჯანმრთელობის უფლების შესახებ ისე, რომ მოქალაქეებმა ჯანმრთელობა აღიქვან როგორც უფლება, და არა პრივილეგია. ეს მიდგომა მიზნად ისახავს მომსახურების მიწოდების ყველა ეტაპზე საზოგადოების ინფორმირებას სტანდარტებისა და რეკომენდაციების შესახებ, რათა მათ იცოდნენ თუ რისი მოთხოვნა შეუძლიათ და რა პასუხისმგებლობა აკისრიათ სამედიცინო მომსახურების ეფექტური მიწოდების თვალსაზრისით. ამ მიდგომის გამოყენებით საზოგადოებას ეძლევა შესაძლებლობა, მოითხოვოს და მონაწილეობა მიიღოს ხარისხიანი მომსახურების მიწოდების გაუმჯობესებაში, ჯანდაცვის სიტემის ყველა დონეზე.

UNHCO-ს მიერ ჩამოყალიბდა სისტემა, რომლის მეშვეობითაც მომხმარებლებს, სერვისის მიწოდებლებსა და მაღალჩინოსან პოლიტიკოსებს შორის მყარდება ურთიერთკავშირი. აღნიშნული სისტემა მოიცავს საზოგადოებასთან დიალოგის რეჟიმში მუშაობას, „წინადადებების ყუთის“ შემოღებას და სამედიცინო დაწესებულების მართვის კომიტეტების (HUMCs) შექმნას. ამ სისტემის მეშვეობით საზოგადოების წევრებს საშუალება ეძლევათ სამედიცინო მომსახურების მიწოდებასთან დაკავშირებით დააფიქსირონ საკუთარი მოსაზრებები. UNHCO ასევე ზრდის როგორც არსებული, ისე ახალი საზოგადოების სტრუქტურათა, ჯანდაცვის მუშაკთა, ადგილობრივ პოლიტიკოსთა, პარტნიორ სათემო ორგანიზაციათა (CBOs) და საზოგადოებრივ ადვოკატთა უფლებამოსილებას. სამოქალაქო საზოგადოების სტრუქტურები უფლებამოსილი არიან აწარმოონ მონიტორინგი და პასუხისმგებლობა დააკისრონ ანგარიშვალდებულ პირებს. ისინი ასევე უზრუნველყოფენ ჯანდაცვის მომხმარებელთა ინფორმირებას მათი უფლებებისა და პასუხისმგებლობების, სტანდარტების შესახებ, ისევე როგორც საკუთარი მოსაზრების დაფიქსირებისა და სამართლებრივი ინსტრუმენტების შესახებ.

იმისათვის, რომ საზოგადოებას მიეცეს მომსახურების მიწოდებელთა და ხელისუფლების წარმომადგენელთა პროცესში ჩართვის უფლება, UNHCO იყენებს სოციალური ანგარიშვალდებულების ინსტრუმენტებს საზოგადოების სხვადასხვა სფეროს წარმომადგენლებთან მიმართებით. აღნიშნული გულისხმობს მოსახლეობის მხრიდან ხელისუფლების მუშაობის ეფექტურობის დადგენას, რაც ხორციელდება მოქალაქეთა მოხსენებითი ბარათების და თემის შეფასების ბარათების (citizens' report card and community score card – კვლევის რაოდენობრივი და თვისობრივი ინსტრუმენტები, რომელთა მიხედვით, საზოგადოების გამოკითხვის გზით ფასდება მთავრობის მუშაობის ეფექტურობა) მეშვეობით. აღნიშნული წარმოაჩენს მოქალაქეთა ინტერესების დაცვის კუთხით მნიშვნელოვან პრობლემებზე საკითხებს, რომლებიც თავის მხრივ წარმოადგენენ მიზეზს იმისა, რომ ანგარიშვალდებულმა პირებმა თავის თავზე აიღონ სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას აღმოჩენილი ხარვეზების გამოსწორების პასუხისმგებლობა.

როგორც ადგილობრივ, ისე ეროვნულ დონეზე საზოგადოებაში არსებული პრობლემების გადაჭრასთან დაკავშირებული ადვოკატირებისთვის და კრიტიკული მასის შექმნის მიზნით UNHCO-ს მიერ მოხდა კოალიციებისა და ალიანსების ფორმირება. UNHCO დღესდღეობით ხელმძღვანელობს შემდეგ კოალიციებს: ხმები ჯანმრთელობის უფლებებისთვის (VHR), კოალიცია დედათა სიკვდილიანობის წინააღმდეგ უგანდაში, „ცვლილებების თემები“, მომსახურების მიწოდებელი საზოგადოებრივი ორგანიზაციების კოალიცია უგანდაში ფარმაცევტული შესყიდვებისა და მომარაგების ჯაჭვის მენეჯმენტის (PSM) ანგარიშვალდებულების შესახებ, ანგარიშვალდებულების პლატფორმა ჯანდაცვაზე.

უფლება მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე

უგანდის კონსტიტუცია: (სოციალური და ეკონომიკური მიზანი № XX 1995 წლის): „სახელმწიფომ უნდა მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა უზრუნველყოს მოსახლეობის ხელმისაწვდომობა ძირითად სამედიცინო მომსახურებებზე“.

წყარო: აღმოსავლეთ აფრიკის კონსტიტუციური განვითარების ცენტრი, www.kituoachakatiba.org

პაციენტთა უფლებების ქარტია

„პაციენტთა უფლებების ქარტიის მიზანია ჯანდაცვის მომხმარებლებისთვის მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნის უფლების მინიჭება, პაციენტის უფლებების დაცვის ხელშეწყობა და უგანდის თითოეული მოქალაქისთვის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება და სიღატაკის აღმოფხვრა მთელს ქვეყანაში“.

წყარო: უგანდის რესპუბლიკა, პაციენტთა ქარტია, (2009). ხელმისაწვდომია: <http://unhco.or.ug/library/?did=11>

პრობლემური საკითხი

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიხედვით, უგანდა შედის ჯანმრთელობის დაცვის მდგომარეობის დაბალი მაჩვენებლის მქონე ქვეყნების რიგში. თითქმის 30 წელი გავიდა მას შემდეგ, რაც 1986 წელს „ნინალმდეგობის ეროვნული მოძრაობა“ მოვიდა ხელისუფლებაში და ამ ხნის განმავლობაში ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის განადგურებამ და ადამიანური რესურსების დაკარგვამ მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია ჯანდაცვის სტატისტიკაზე. უგანდა მართლაც ცდილობს, სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოს დიდი და სწრაფად მზარდი მოსახლეობა იმაზე ნაკლები რესურსებით, ვიდრე მას 1970 წელს ჰქონდა. უფრო მეტიც, დაავადებათა გავრცელება (კერძოდ მალარიის, აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზის, დიარეასი, ქოლერის, წითელასი და არა ინფექციური დაავადებების) და ინფორმაციის ნაკლებობა სამართლებრივი უფლებების შესახებ, განსაკუთრებულ პრობლემას იწვევს უგანდაში სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის თვასაზრისით.

გატარებული ღონისძიებები/მიღებული ზომები

უგანდაში ჯანმრთელობის უფლების დაკანონების მიზნით UNHCO-ს ხელმძღვანელობით შემუშავდა პაციენტთა ქარტია, რომლის მიზანია პოლიტიკური და სამართლებრივი ბაზის უზრუნველყოფით, ჯანდაცვის მომსახურების მომხმარებელთა უფლებამოსილების გაზრდა, რაც მათ საშუალებას მისცემს მოითხოვონ ხარისხიანი ჯანდაცვის მომსახურება და ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის სექტორის ანგარიშვალდებულების გაზრდას. UNHCO კვლავაც იყენებს პაციენტთა ქარტიას, როგორც უგანდაში ჯანმრთელობის უფლების დაკანონების ინსტრუმენტს.

არსებულ პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე ინფორმაციის მიწოდების მიზნით UNHCO შეუერთდა სხვადასხვა სამინისტროების კომიტეტებს. ეს მოიცავს ჯანდაცვის პოლიტიკის მრჩეველთა კომიტეტს (HPAC), საჯარო და კერძო სექტორების პარტნიორობას ჯანდაცვის სფეროში (PPPH), დარგობრივი სამუშაო ჯგუფებს და ხარისხის უზრუნველყოფის კომიტეტებს. ამ კომიტეტებში UNHCO-ს მუშაობის მიზანია უზრუნველყოს მომხმარებელთა ინტერესების გათვალისწინება სექტორის დაგეგმვის პროცესში. ის ასევე უზრუნველყოფს სექტორის მიერ უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენებას პოლიტიკის განხორციელების პროცესში.

UNHCO-ს უდიდესი წვლილი მიუძღვის პაციენტთა ქარტიის შემუშავებაში. ქარტია იყენებს უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას სამედიცინო მომსახურების მიწოდებასთან მიმართებაში და უზრუნველყოფს პოლიტიკისა და სამართლებრივი ბაზის შემუშავებას ჯანდაცვის მომსახურების მიმღები პირებისთვის, რათა მათ შეძლონ ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნა. უგანდის მთავრობამ მიიღო აღნიშნული ქარტია და უგანდის ჯანდაცვის სამინისტროსა და UNHCO-ს ერთობლივი ძალისხმევით მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადაიდგა მისი განხორციელებისკენ.

პაციენტთა უზღუდავის ევროპული ქარტია

1. უფლება სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე
2. დისკრიმინაციის აკრძალვა
3. გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობა
4. ჯანსაღი და უსაფრთხო გარემო
5. სათანადო სამედიცინო დახმარება
6. მკურნალობის მიღება აღნიშნული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლისგან
7. ტრენინგებსა და კვლევებში მონაწილეობა (ნებაყოფლობითი, ინფორმირებული და წერილობით, ან ზეპირი თანხმობა)
8. დაცულობისა და უსაფრთხოების უფლება
9. ვიზიტორების მიღების უფლება
10. ინფორმირებული თანხმობის უფლება
11. სამედიცინო მომსახურების შეზღუდვა თანხმობის გარეშე
12. მკურნალობაზე უარის თქმის უფლება
13. მეორე აზრის მოძიების უფლება
14. მზრუნველობის უწყვეტობა
15. კონფიდენციალურობისა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება
16. სამედიცინო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უფლება
17. სამედიცინო ჩანაწერების კონფიდენციალურობის დაცვა
18. სამედიცინო ჩანაწერების შენახვა (სამედიცინო დანესებულების არქივი)
19. კომპენსაციის მიღების უფლება

წყარო: <http://unhco.or.ug/wp-content/uploads/downloads/2011/02/Patients-Charter.pdf>

შედეგები და მიღებული გამოცდილება

უგანდის მთავრობა მზად არის იმუშაოს სამოქალაქო საზოგადოებასთან, რათა შეიმუშავოს ახალი ჯანდაცვის პოლიტიკა, რომელიც უზრუნველყოფს ხელმისაწვდომობას, გამჭვირვალობასა და ანგარიშვალდებულებას. ეს ფაქტი თავისთავად წარმოადგენს წინ გადადგმულ ნაბიჯს უკეთესი ჯანდაცვის სისტემისკენ. ქარტიაში მოცემულია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა კონკრეტული ვალდებულებები, ისევე როგორც ჯანდაცვის მომხმარებელთა უფლებები. მიუხედავად ამისა, ჯანდაცვის პოლიტიკასა და მის განხორციელებასთან დაკავშირებული არსებული ხარვეზების გამოსასწორებლად უფრო დიდი ძალისხმევაა საჭირო.

ამ მიზნით, ჯანდაცვის სექტორის სტრატეგიული და საინვესტიციო მე-3 გეგმაში (HSSIP) (2010/11-2014/15) UNHCO განმარტავს აღნიშნულ ქარტიაში მოყვანილ უფლებებსა და ვალდებულებებს, რათა უზრუნველყოს პაციენტთა ქარტიის განხორციელება. UNHCO ასევე მონიტორინგს უწევს ჯანდაცვის სექტორის სტრატეგიულ და საინვესტიციო გეგმას და ეროვნულ ბიუჯეტს, რათა განსაზღვროს, რამდენად შეესაბამება ის მოცემულ გეგმაში დასახულ პრიორიტეტებს.

საკონტაქტო ინფორმაცია
 უგანდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მომსახურების მომხმარებელთა ორგანიზაცია (UNHCO) P.O. Box 70095, კამპალა – უგანდა
 Plot 91 Bukoto Street, Kamwokya, კამპალა, უგანდა
 ტელ: (+256) 414 532 123 or (+256) 414 372 115
 ელ. მისამართი: info@unhco.or.ug
 ვებგვერდი: <http://unhco.or.ug/>
 რობინა კაიტირიტიმბა
 ტელ.: (+256) 772 638 451
 ელ. ფოსტა: rkitungi@unhco.or.ug, rtikungi@yahoo.com

5. პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული დამატებითი ინფორმაციის წყაროების მოძიება

ა. საერთაშორისო ინსტრუმენტები

- პაციენტთა ორგანიზაციების საერთაშორისო ალიანსი, დეკლარაცია პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვის შესახებ (30 მარტი, 2007). www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=712;n=312. ხელმისაწვდომია ესპანურ ენაზე;
- ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, სტამბულის პროტოკოლი: პრინციპები ნამების ფაქტების ეფექტური დოკუმენტაციის შესახებ (2004). www.unhcr.org/refworld/docid/4638aca62.html;
- გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, პატიმართა მიმართ მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები (მიღებულია 1955). <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm>;
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, პრინციპების კრებული ნებისმიერი ფორმით დაკავებულ ან დაპატიმრებულ პირთა დაცვის შესახებ, რეზოლუცია 43/173 (9 დეკემბერი, 1998). <http://www2.ohchr.org/english/law/bodyprinciples.htm>;
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, სამედიცინო ეთიკის პრინციპები, რომლებიც დაკავშირებულია მედიცინის მუშაკთა, განსაკუთრებით ექიმების როლთან პატიმართა და დაკავებულთა ნამებისაგან ან სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისგან ან დასჯისგან დაცვაში, რეზოლუცია 37/194 (18 დეკემბერი, 1982). <http://www2.ohchr.org/english/law/medicalethics.htm>;
- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, ალმა-ატის დეკლარაცია, (სექტემბერი 6-12, 1978). www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf;
- მსოფლიო ექიმთა ასოციაცია, ჰელსინკის დეკლარაცია – ადამიანზე ჩატარებული სამედიცინო კვლევის ეთიკური პრინციპები, (ივნისი, 1964). www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html;
- მსოფლიო ექიმთა ასოციაცია, ლისაბონის დეკლარაცია პაციენტთა უფლებების შესახებ, (სექტემბერი/ოქტომბერი, 1981). www.wma.net/en/30publications/10policies/14/;
- მსოფლიო ექიმთა ასოციაცია, დეკლარაცია ლტოლვილთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფის შესახებ, (ოქტომბერი, 1998). www.wma.net/en/30publications/10policies/m10/;
- მსოფლიო ექიმთა ასოციაცია, შეიარაღებული კონფლიქტის დროს და ძალადობის სხვა შემთხვევებში მოქმედი ნორმატივები, (ოქტომბერი, 1956). www.wma.net/en/30publications/10policies/a20/;
- იუნესკოს გენერალური კონფერენცია, უნივერსალური დეკლარაცია ბიოეთიკისა და ადამიანის უფლებების შესახებ, (19 ოქტომბერი, 2005). www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/.

ბ. რეგიონალური ინსტრუმენტები

- აქტიური მოქალაქეობის ქსელი, პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია (2002). www.eesc.europa.eu/self-and-coregulation/documents/codes/private/085-private-act.pdf;
- ადამიანისა და ხალხების უფლებათა აფრიკული კომისია, რეზოლუცია აფრიკაში ჯანდაცვისა და საჭირო მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის შესახებ, ACHPR/Res.141 (XXXVIII) 08: (ნოემბერი, 2008). www.achpr.org/sessions/44th/resolutions/141/;
- ევროპის საბჭო, ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებების დაცვის შესახებ კონვენცია: კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ (1997). <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>;

- ევროპის საბჭო, კონვენცია პერსონალური მონაცემების ავტომატური გზით დამუშავებისას ფიზიკური პირების დაცვის შესახებ, C.E.T.S. № 108 (ძალაში შევიდა 1981 წლის 28 იანვარს). <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=108&CL=ENG>;
- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, ევროპის რეგიონული ოფისი, დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ (მარტი, 1994). www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf.

გ. ზოგადი წყაროები

- აქტიური მოქალაქეობის ქსელი, პაციენტთა უფლებები ევროპაში, მოქალაქეთა მოხსენება (მარტი, 2005); http://archive.oxha.org/knowledge/publications/oxha_dialogue_patient_rights.pdf.
- ლ. ბელეცკი და სხვები, „პაციენტის მოვლის სფეროში ადამიანის უფლებების დაცვა: კანონმდებლობა შვიდ, გარდამავალი ეკონომიკის მქონე ქვეყნებში“ (2013), ღია საზოგადოების ფონდები. http://iris.lib.neu.edu/slaw_fac_pubs/244/;
- ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტი და ადამიანის უფლებების ბრიტანული ინსტიტუტი, ადამიანის უფლებები მოქმედებაში – ადამიანის უფლებები ქმედებაში – ჩარჩო ადგილობრივი ქმედებისთვის (*Human Rights in Action – A Framework for Local Action*) (7 ოქტომბერი, 2007); www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_088970.
- ჯ. ფრიდლი, ჯანდაცვის სფეროში მიღებულ გადაწყვეტილებებთან დაკავშირებული ახალი გამოწვევები, პოლიტიკის დოკუმენტი, პოლიტიკის მხარდამჭერი საერთაშორისო პროგრამა (2006). <http://pdc.ceu.hu/archive/00003127/>.
- რ. ლაინსი, „პატიმართა ჯანმრთელობის უფლება ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში“, პატიმრების ჯანმრთელობის შესახებ საერთაშორისო ყურნალი 4 № 1 (მარტი, 2008): 3-53. www.ahrn.net/library_upload/upload-file/file3102.pdf;
- ნ. მილევსკა-კოსოვა, პაციენტთა უფლებები როგორც პოლიტიკის საკითხი სამხრეთ აღმოსავლეთ ევროპაში, პოლიტიკის დოკუმენტი, საერთაშორისო თანამეგობრობა (2006). www.policy.hu/news/Milevska-Kostova-PS/22;
- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამა, ჯანდაცვის სისტემაში ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა უფლებების დაცვა (2008);
- იუნესკო, ბიოეთიკის სასწავლო პროგრამა, კაზუსების წიგნი ადამიანის ღირსებისა და ადამიანის უფლებათა შესახებ (2011).
 - № 1: კაზუსების წიგნი ადამიანის ღირსებისა და ადამიანის უფლებათა შესახებ <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192371e.pdf>.
 - № 2: კაზუსების წიგნი სარგებელისა და ზიანის შესახებ <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192370e.pdf>.
- ნარკოტიკებთან და დანაშაულთან ბრძოლის გაეროს ოფისი (UNODC), სახელმძღვანელო სპეციალური საჭიროების მქონე პატიმრების შესახებ (2009). www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Prisoners-with-special-needs.pdf.

დ. სიცოცხლის უფლება

- ა. იამინი, ო. პარა-ვერა და ც. გიანელა, „კოლუმბია: ჯანმრთელობის უფლების სამართლებრივი დაცვა: ძნელად შესასრულებელი დაპირება? A. Yamin და S. Glidden (eds), ადამიანის უფლებათა სასამართლო პრაქტიკა: მუდლიათ თუ არა სასამართლოებს ჯანმრთელობის უფლების სამართლიანობის აღდგენა? (კემბრიჯი: ჰარვარდის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 2011).

ე. ინფორმაციის მიღების უფლება

- Erdman JN „უსაფრთხო აბორტის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა: ზიანის შემცირება და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა“, ჰარვარდის ურნალი გენდერული თანასწორობის კანონების შესახებ 34, (2011): 413-462. www.law.harvard.edu/students/orgs/jlg/vol34/413-462.pdf.
- Erer S, Atici E, და Erdemir A, „ონკოლოგიურ პაციენტთა შეხედულებები ინფორმაციის მიღებასა და ავტონომიასთან დაკავშირებულ პაციენტთა უფლებების შესახებ“, სამედიცინო ეთიკის ურნალი, 34, № 5 (2008): 384-388. <http://jme.bmj.com/content/34/5/384.long>. (ინფორმაცია არ არის საჯარო).
- Lemmens T და Telfer C, „ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა და ჯანმრთელობის უფლება: ადამიანის უფლებების შემთხვევები კლინიკური გამოკვლევების გამჭვირვალობისთვის“, ამერიკული ურნალი სამართალი და მედიცინა 38, № 1 (2012): 63-112. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1932436. (ინფორმაცია არ არის საჯარო).
- Weeramantry CG, „ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა: ცოდნის უფლება“, აზიური ნელინდეული საერთაშორისო სამართალი 4 (1994): 99-125.

ვ. საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება

- ევროპის საბჭო, მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაციები წვერი სახელმწიფოების მიერ მოქალაქეთა და პაციენტთა ჯანდაცვასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ჩართვისთვის საჭირო სტრუქტურის განვითარების შესახებ, რეზოლუცია № R (2000) 5 (24 თებერვალი, 2000). <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=340437&Site=CM>.
- De Vos P et al, „ადამიანთა უფლებებისა და შესაძლებლობების განვითარების გზით მოპოვებული ჯანმრთელობა: ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა მონაწილეობის მიღებასთან დაკავშირებით“, ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები, 11, № 1 (2009). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/126/201.
- Den Exeter AP, ჯანდაცვის კანონმდებლობის შემუშავება ცენტრალურ და ალმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში: სამართლებრივი და თეორიული მოდელის განხილვა (ანტვერპენი, Intersentia, 2002).
- Yamin AE, „ტანჯვა და უმნეობა: ჯანდაცვის სფეროში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ხელშეწყობის მნიშვნელობა“, ჯანმრთელობის დაცვა და ადამიანის უფლებები 11, № 1 (2009): 5-22. www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/127/200.

ზ. დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობის უფლებები

- Mackintosh M, „უნყოფს თუ არა ხელს ჯანდაცვის სისტემები უთანასწორობას ხელს ქალაქ ლეონში?“, David, და Walt eds., სიღარიბე, უთანასწორობა და ჯანმრთელობა: საერთაშორისო პერსპექტივა (ოქსფორდი: ოქსფორდის უნივერსიტეტის პრესა, 2000): 175-193. <http://oxfordindex.oup.com/view/10.1093/acprof:oso/9780192631961.003.0009>

თ. ჯანდაცვის მუშაკები და ადამიანის უფლებები

- საერთაშორისო ამნისტია, ეთიკური კოდები და ჯანდაცვის პროფესიონალებთან დაკავშირებული დეკლარაციები: საერთაშორისო ამნისტიის კომპილაცია – შერჩეული ეთიკისა და ადამიანთა უფლებების ტექსტები (1 ნოემბერი, 2003). www.amnesty.org/en/library/info/ACT75/005/2000;
- ბრიტანეთის სამედიცინო ასოციაცია, სამედიცინო პროფესია და ადამიანის უფლებები, (ლონდონი: Zed Books, 2001);

- ექთანთა საერთაშორისო საბჭო, პოზიციის განაცხადი: ექთნები და ადამიანის უფლებები; (2011). www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/E10_Nurses_Human_Rights.pdf
- ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა დაცვის ორგანიზაციების საერთაშორისო ფედერაცია, ადამიანის უფლებები ჯანდაცვის მუშაკთათვის (2010). www.ifhro-training-manual.org/;
- ექიმები ადამიანის უფლებების დაცვისთვის, ორმაგი ლოიალურობა ჯანდაცვის პრაქტიკის სფეროში: შემოთავაზებული სახელმძღვანელო მითითებები და ინსტიტუციონალური მექანიზმები, (მარტი, 2003). <http://physiciansforhumanrights.org/library/reports/dual-loyalty-and-human-rights-2003.html>

ი. ტრანსსასაზღვრო ჯანდაცვა ევროპაში

- ევროკავშირის საბჭო, გენერალური სამდივნო, საბჭოს დასკვნები ევროკავშირის ქვეყნებში პაციენტთა მობილურობისა და ჯანდაცვის განვითარების შესახებ (April 19, 2004). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0301:FIN:EN:PDF>
- ჯანდაცვის სისტემებისა და პოლიტიკის ევროპული ობსერვატორია, მოკლე პოლიტიკური ცნობარი: ტრანსსასაზღვრო ჯანდაცვა ევროპაში (2005). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/108960/E87922.pdf
- Glinos I და Baeten R, ევროკავშირის ქვეყნებში პაციენტთა ტრანს-სასაზღვრო მობილურობის შესახებ ლიტერატურის მიმოხილვა, (2006 წლის სექტემბერი). www.ose.be/files/publication/health/WP12_lit_review_final.pdf
- Rich R and Merrick K, ტრანსსასაზღვრო ჯანდაცვა ევროპაში: გამოწვევები და შესაძლებლობები, ილინოისის უნივერსიტეტი. სამუშაო მოხსენება # 133 (2006 წლის ოქტომბერი). <http://igpa.uillinois.edu/system/files/Rich-MerrickCrossBorderHealthCareinEUChallengesandOpportunities.pdf>
- ჯანდაცვის სისტემებისა და პოლიტიკის ევროპული ობსერვატორია და ევროპა პაციენტებისთვის, ევროკავშირის ქვეყნებში პაციენტთა მობილურობა: გამოცდილებაზე დაფუძნებული სწავლება, Rosenmoller M, და Baeten R, (2006). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98420/Patient_Mobility.pdf
- პ. სკოტი, „არალეგალი მიგრანტები გერმანიასა და ბრიტანეთში: ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული ადამიანთა „უფლებები“ და „დარღვევები“, სოციოლოგიის ელექტრონული ჟურნალი, (2004). www.sociology.org/content/2004/tier2/scott.html

კ. ჟურნალები

- ბრიტანეთის სამედიცინო ჟურნალი: www.bmj.com
- ჯანდაცვის კონფლიქტები: www.conflictandhealth.com
- ჯანდაცვის სამართლის ევროპული ჟურნალი: <http://eahl.eu/ejhl>
- ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებები: საერთაშორისო ჟურნალი: <http://hhrjournal.org> სამედიცინო ეთიკის ჟურნალი: <http://jme.bmj.com>
- „ლანცეტი“: www.thelancet.com

ლ. ვებგვერდები:

- ევროპის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ალიანსი, <http://www.ephra.org>.
- ჯანმრთელობის უფლება: ადამიანთა უფლებები პაციენტის მოვლის სფეროში, www.health-rights.org/. ციხის საერთაშორისო რეფორმა, ჯანდაცვა ციხეებში, www.penalreform.org/themes/health-prisons.
- ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის, physiciansforhumanrights.org/.

6. პაციენტის მოვლის სფეროში აღამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინოლოგია

ა

ამბულატორული მზრუნველობა (Ambulatory care)

სამედიცინო მოვლა, რომელიც მოიცავს დიაგნოზს, დაკვირვებას, მკურნალობასა და რეაბილიტაციას სამედიცინო დაწესებულებაში ღამის გათევის გარეშე.

აღამიანის უფლებები პაციენტის მოვლის სფეროში (Human rights in patient care)

კონცეფცია, რომელიც აერთიანებს როგორც პაციენტთა, ისე ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმწოდებელთა უფლებებს და გულისხმობს ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიწოდების სფეროში ყველა დაინტერესებული მხარის უფლებების და ძირითადი პრინციპების დაცვას. საერთაშორისო სამართლის მიხედვით ის მოიცავს ყველა იმ აღიარებულ უფლებას, რომელიც დაკავშირებულია ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების უზრუნველყოფასთან.

აღამიანის ინდივიდუალური უფლებები პაციენტის მოვლის სფეროში (Individual rights in patient care)

უფლებები, რომელთა განხორციელებაც შესაძლებელია მხოლოდ კონკრეტული პაციენტის სახელით. აღამიანთა ინდივიდუალური უფლებები პაციენტის მოვლის სფეროში უფრო მკაფიოდ არის გამოხატული, ვიდრე სოციალური უფლებები ჯანდაცვის სფეროში (დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO) 1994). ასევე იხილეთ „სოციალური უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში“ და „პაციენტის უფლებები“.

ამბულატორიული პაციენტი (Outpatient)

პაციენტი, რომელიც მკურნალობის პროცესში ჯანდაცვის დაწესებულებაში ერთ ღამესაც კი არ ატარებს.

ე

ექიმის საიდუმლო/კონფიდენციალურობის პრინციპი (Patient confidentiality)

პრინციპი, რომლის თანახმად ექიმს აკისრია პაციენტის მიერ განდობილი ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობის ვალდებულება. ამის მიზანია, ხელი შეუწყოს პაციენტებს, სრულად და გულწრფელად გაანდონ ინფორმაცია საკუთარ ექიმებს, რათა შესაძლო გახდეს სათანადო მკურნალობის ჩატარება და დიაგნოზის დასმა.

ი

ინფორმირებული თანხმობა (Informed consent)

მდგომარეობა, რომელშიც პირს ფაქტებისა და შედეგების გათვინობიერებისა და შეფასების საფუძველზე შეუძლია გამოხატოს თანხმობა გარკვეულ ქმედებასთან/სამედიცინო ღონისძიებასთან დაკავშირებით. ქმედუნარიანი პაციენტი უნდა იცნობდეს სათანადო ფაქტებს, რის შემდეგაც მან უნდა განაცხადოს თანხმობა და/ან უარი ამა თუ იმ სამედიცინო მომსახურებაზე.

ინფორმირებული თანხმობა ჯანმრთელობის დაცვის კონტექსტში (Informed consent in the health care context)

პროცესი, რომლის მსვლელობისას პაციენტი მონაწილეობს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში არჩევანის გაკეთებაში. პაციენტს უნდა მიაწოდონ ადეკვატური და აღქმადი ინფორმაცია ისეთ საკითხებთან დაკავშირებით, როგორცაა: მკურნალობის მიზანი, ალტერნატიული მკურნალობის გზები, მომსახურების ფასი, რისკები, გვერდითი ეფექტები და მოსალოდნელი შედეგი.

მ

მეორადი ჯანდაცვა (Secondary health care)

ჯანმრთელობის დაცვის ძირითადი მომსახურებების ხელმისაწვდომობა საავადმყოფოებში.

მაღალკვალიფიციური სამედიცინო მომსახურება (Tertiary health care)

მაღალკვალიფიციური სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა საავადმყოფოებში.

ო

ორმაგი ლოიალურობა (Dual loyalty)

როდესაც კონფლიქტი პაციენტის მიმართ პროფესიონალურ ვალდებულებებსა და მესამე მხარის (როგორცაა დამკრთობელი, დამზღვევი, ან სახელმწიფო) ინტერესთა წინაშე ვალდებულებებს – იქნება ეს აშკარა თუ ნაგულისხმევი, ნამდვილი თუ წარმოსახვითი – შორის.

პ

პაციენტი (Patient)

ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმღები, განურჩევლად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა (დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), ამსტერდამი 1994).

ჯანდაცვის სისტემასთან დაკავშირებული პირი, რომელიც საჭიროებს სამედიცინო დახმარებას (ჯანდაცვის სისტემებისა და პოლიტიკის ევროპული ობსერვატორია).

პიროვნება, რომელმაც მიიღო, იღებს ან მომავალში მიიღებს ამა თუ იმ სამედიცინო მომსახურებას.

პაციენტის ავტონომია (Patient autonomy)

პაციენტის უფლება მიიღოს გადაწყვეტილება სამედიცინო დახმარების შესახებ. მომსახურების მიმწოდებლებს შეუძლიათ გაანათლონ პაციენტი და მათ მიაწოდონ ინფორმაცია, თუმცა გადაწყვეტილებას იღებს თავად პაციენტი.

პაციენტის მოვლა (ასევე იხ. ჯანმრთელობის დაცვა) (Patient care (see also Health care))

პროფესიონალი სამედიცინო პერსონალის (ან მათი ზედამხედველობის ქვეშ მყოფი არაპროფესიონალების) მიერ პაციენტის საკეთილდღეოდ განეული მომსახურებები. მსგავსი განმარტება ხშირად განსაზღვრავს ტერმინს – „ჯანდაცვა“.

პაციენტზე ორიენტირებული მზრუნველობა (Patient-centered care)

პრინციპი, რომლის თანახმად ჯანდაცვის სფეროში მომსახურების უზრუნველყოფა წარმოადგენს მომსახურების მიმწოდებელსა და პაციენტებსა და მათ ოჯახებს შორის თანამშრომლობას. მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილება მიღებული უნდა იქნას პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით და ეფუძნებოდეს მის ღირებულებებს, მოთხოვნებსა და საჭიროებებს.

პაციენტის მობილურობა (Patient mobility)

კონცეფცია, რომელიც აღწერს პაციენტის გადაადგილებას ჯანდაცვის სფეროში მომსახურების არეალის ან მისი ბინადრობის მიდამოებს მიღმა; მობილურობას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს როგორც ერთ ქვეყანაში, ასევე რამდენიმე ქვეყანას შორის.

პაციენტის პასუხისმგებლობა (Patient responsibility)

პრინციპი, რომლის თანახმად ექიმისა და პაციენტს შორის არსებული ურთიერთობები წარმოადგენილია, როგორც პარტნიორობა, სადაც თითოეულ მხარეს აკისრია გარკვეული ვალდებულებები. პაციენტის პასუხისმგებლობები მოიცავს ექიმთან ან მომსახურების მიმწოდებელთან ღია კომუნიკაციის წარმოებას, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილებების მიღებაში მონაწილეობასა და მკურნალობის შეთანხმებულ პროგრამასთან შესაბამისობას.

პაციენტის უფლებები (Patients' rights)

უფლებები, რომლის მიხედვით მთავრობა და ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმწოდებლები ანგარიშვალდებულნი არიან განიონ ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება. ეს ასოცირდება პაციენტის უფლებამოსილების გაზრდასთან დაკავშირებულ მოძრაობასთან, განსაკუთრებით კი იმ ქვეყნებში, სადაც ჯანდაცვის გადასახადების დიდი ნაწილი დაფარვა თავად პაციენტებს უნევთ და შესაბამისად არსებობს მოლოდინი იმისა, რომ მათი, როგორც „მომხმარებლების“ ინტერესები დაცული იქნება.

უფლებათა, პასუხისმგებლობათა და ვალდებულებათა კრებული, რომლის თანახმადაც ფიზიკური პირები მოითხოვენ და იღებენ სამედიცინო მომსახურებებს (ჯანდაცვის სისტემებისა და პოლიტიკის ევროპული ობსერვატორიის ონლაინ ლექსიკონი).

პაციენტის უსაფრთხოება (Patient safety)

სამედიცინო მკურნალობის ან სამედიცინო შეცდომების შედეგად მიყენებული ზიანის აკრძალვა (მედიცინის ინსტიტუტი).

პირველადი ჯანდაცვა (Primary health care)

ჯანმრთელობის დაცვის ძირითადი მომსახურების ხელმისაწვდომობა აღამიანთა საცხოვრებელ და სამუშაო ადგილებთან სიახლოვეს; კერძო პირებისა და ოჯახების პირველი დონის კონტაქტი ჯანდაცვის სისტემასთან.

ს

სტაციონარული პაციენტი (Inpatient)

პაციენტი, რომლის მოვლა მოითხოვს საავადმყოფოში ან ჰოსპისში სულ მცირე ერთი ღამის გატარებას.

სამედიცინო ჩარევა (ინტერვენცია) (Medical intervention)

ნებისმიერი გამოკვლევა, მკურნალობა ან სხვა ქმედება, რომლის მიზანია პრევენციული, დიაგნოსტიკურ-თერაპიული ან სარეაბილიტაციო შედეგების მიღწევა და რომელსაც ახორციელებს ექიმი ან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების სხვა მიმწოდებელი (WHO).

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა (Public health)

აღამიანის ჯანმრთელობისთვის საჭირო პირობების უზრუნველყოფის მიზნით, საზოგადოების კოლექტიური ქმედება (სამედიცინო ინსტიტუტი).

სოციალური უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში (Social Rights in Health Care)

მოსახლეობის ჯანდაცვის მომსახურებით უზრუნველყოფის მიზნით მთავრობისა და სხვა სახლმწიფო თუ კერძო სტრუქტურების მიერ აღებულ ან სხვაგვარად აღსრულებად სოციალურ ვალდებულებებთან დაკავშირებული უფლებები. აღნიშნული უფლებები ასევე დაკავშირებულია ჯანდაცვის მომსახურების თანაბარ ხელმისაწვდომობასთან ქვეყნის მოქალაქეებისა თუ სხვა გეოპოლიტიკურ, კულტურულ, სოციალურ და ფსიქოლოგიურ პირობებში მცხოვრები პირებისთვის. ჯანდაცვის სფეროში არსებული სოციალური უფლებებით კოლექტიური სარგებლობა (დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, 1994). ასევე იხ. „ინდივიდუალური უფლებები პაციენტის მოვლის სფეროში“.

ტ

ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტის მზრუნველობა (Terminal care)

არსებული მკურნალობის მეთოდების გამოყენებით იმ პაციენტებზე განუღი მზრუნველობა, რომელთა მდგომარეობა და დიაგნოზი აღარ ექვემდებარება განკურნებას, (დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), ამსტერდამი 1994).

უ

უკულებელყოფილი დაავადებები

დაბალ შემოსავლიან ქვეყნებში მცხოვრებ არაურბანულ დაუცველ მოსახლეობაში გავრცელებული დაავადებები; როგორც წესი, ასეთი დაავადებებით აღამიანები არასათანადო ყურადღებასა და რესურსებს იღებენ.

ძ

ძირითადი მედიკამენტები (Essential medicines)

მედიკამენტები, რომლებიც აკმაყოფილებს მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის პრიორიტეტულ მოთხოვნილებებს. ძირითადი მედიკამენტები ნებისმიერ დროს ადეკვატური რაოდენობით, სათანადო დოზირებული ფორმით, გარანტირებული ხარისხითა და საზოგადოებისთვის მისაღებ ფასებში უნდა იყოს ხელმისაწვდომი.

ჯ

ჯანმრთელობა (Health)

ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური სრული კეთილდღეობის მდგომარეობა, და არა მხოლოდ დაავადების ან რაიმე ფიზიკურ თუ ფსიქიკურ ნაკლის არქონა (WHO).

ჯანმრთელობის დაცვა ან პაციენტის მოვლა (ასევე იხილეთ პაციენტის მოვლა)

Health care or patient care (see also Patient care)

1. სამედიცინო და ჯანდაცვის დამხმარე პერსონალის მიერ განეული მომსახურების მეშვეობით დაავადების პრევენცია, მკურნალობა და მართვა და ფსიქიკური და ფიზიკური კეთილდღეობის შენარჩუნება. ეს და სხვა მსგავსი განმარტებები ასევე ხშირად განსაზღვრავს ტერმინს- „პაციენტის მოვლა“. აღნიშნული მოიცავს ყველა საშუალებას და მომსახურებას, რომლის მიზანია ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, მათ შორის პრევენციული, სამკურნალო და პალიატიური ჩარევა, განურჩევლად იმისა თუ ვისზეა ეს ჩარევა მიმართული – პიროვნებაზე თუ მოსახლეობაზე (WHO).
2. პროფესიონალებისა და პრაქტიკოსების მიერ ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისთვის განეული ნებისმიერი სახის მომსახურება (ჯანდაცვის სისტემებისა და პოლიტიკის ევროპული ობსერვატორიის ონლაინ ლექსიკონი).
3. ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმწოდებლებისა და ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მიერ განეული სამედიცინო, სამზრუნველო და შესაბამისი მომსახურებები (დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), ამსტერდამი 1994). ასევე იხ. „პაციენტის მოვლა“.

ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულება (Health care facility)

ჯანდაცვის მომსახურების გამწევი ნებისმიერი დაწესებულება, როგორცაა: საავადმყოფო, კლინიკა და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ცენტრი.

ჯანდაცვის პროფესიონალი (Health care professional)

ექიმები, ექთნები, ფარმაცევტები, სტომატოლოგები, ბეზიაქალი, ექიმის თანაშემწეები, ნუტრიციოლოგები, სასწრაფო დახმარების ექიმები, ფსიქოლოგები, თერაპევტები, ან სხვა ჯანდაცვის პროფესიონალები.

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა (Health care system)

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მომსახურებათა ორგანიზებული უზრუნველყოფა.

თავი 2



“შიდასი 2012, დღის ფოტო: ადამიანის უფლებების დაცვის და შიდასის აქტივისტების მსვლელობა გაინგტონის (კოლუმბიის შტატი) ქუჩებში.”
ბლობალური ფონდი/პიტ მარკოვიჩი

აივ ინფექცია, შიდასი და ადამიანის უფლებები

” აივ ინფექციის გავრცელება ყოველთვის ასახავს ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში წარუმატებლობას. ”

- ნავი პილაი, გაეროს ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისარი – 2012 წლის 23 ივლისი

სარჩევი

შესავალი	105
1. როგორ მიეკუთვნება აივ ინფექცია/შიდსი ადამიანის უფლებებს?	106
რა არის აივ ინფექცია/შიდსი?	106
რატომ ხდება აივ ინფექციაზე ადამიანის უფლებების გზით რეაგირება?	128
რას გულისხმობს უფლებებზე დაფუძნებული ჩარევა და პრაქტიკა აივ ინფექცია/შიდსთან მიმართებით?	128
2. ყველაზე მეტად რომელი რეგიონალური და საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა სტანდარტებია შესაბამისი აივ ინფექცია/შიდსთან?	139
როგორ ნავიკითხოთ ცხრილი	139
აბრევიატურები	140
ცხრილი ა: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები	141
ცხრილი ბ: ადამიანის უფლებათა რეგიონული ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები	141
ცხრილი 1: აივ ინფექცია, შიდსი და სიცოცხლის უფლება/ცხრილი	142
2: აივ ინფექცია, შიდსი და წამების ან სასტიკი, არაადამიანური თუ ღირსების დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა, როგორც გარეთ, ასევე ციხეში	143
ცხრილი 3: აივ ინფექცია, შიდსი და უფლება უსაფრთხოებასა და თავისუფლებაზე	144
ცხრილი 4: აივ ინფექცია, შიდსი და თავშესაფრის მოთხოვნისა და მიღების უფლება	145
ცხრილი 5: აივ ინფექცია, შიდსი და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება	146
ცხრილი 6: აივ ინფექცია, შიდსი და გამოხატვისა და ინფორმაციის მიღების უფლება	148
ცხრილი 7: აივ ინფექცია, შიდსი და შეკრებისა და გაერთიანების უფლება	149
ცხრილი 8: აივ ინფექცია, შიდსი და ქორწინებისა და ოჯახის შექმნის უფლება	149
ცხრილი 9: აივ ინფექცია, შიდსი და დისკრიმინაციის აკრძალვა და კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება	150
ცხრილი 10: აივ ინფექცია, შიდსი და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტებზე	152
ცხრილი 11: აივ ინფექცია, შიდსი და ქალთა და ბავშვთა უფლებები	154
3. რას გულისხმობს ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამის დაწერის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?	156
რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა	156
რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები?	157
რატომ ვიყენებთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომებს?	158
როგორ შეიძლება გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?	158

4. ადამიანის უფლებათა ადვოკატირების ეფექტური მაგალითები, სამართალწარმოება და პროგრამის დანერგვის შიდა შედეგების სფეროში..... 159

შესავალი 159

მაგალითი 1: სამართალწარმოება მედიკამენტების საყოველთაო ხელმისაწვდომობაზე ჯანმრთელობის უფლების ქრილში 160

მაგალითი 2: ისეთი კანონმდებლობის წინააღმდეგ ბრძოლა, რომლის თანახმადაც აივ ინფექციის გადაცემა დასჯადია 163

მაგალითი 3: ეფექტური აივ ინფექციის პოლიტიკის დოკუმენტირება და პროგრამები ქალებისა და ბავშვებისათვის 165

მაგალითი 4: სამართალწარმოების გამოყენება აივ ინფიცირებული ქალების იძულებითი სტერილიზაციისაგან დაცვის მიზნით 167

მაგალითი 5: სამედიცინო-სამართლებრივი პარტნიორობის გამოყენება აივ ინფიცირებული პირების უფლებების დასაცავად 169

მაგალითი 6: კონსტიტუციური უფლებების გამოყენება აივ ინფიცირებულთა დასაქმების დროს დისკრიმინაციასთან ბრძოლის შესახებ 171

მაგალითი 7: ახლა უფრო გააქტიურება კამპანიის წარმოებისთვის, ვიდრე ოდესმე 173

5. სად შეიძლება მოვიძიოთ დამატებითი რესურსები აივ ინფექციის და ადამიანის უფლებების შესახებ? 175

ა. საერთაშორისო ინსტრუმენტები 176

ბ. რეგიონალური ინსტრუმენტები 177

გ. სხვა განცხადებები და დეკლარაციები 177

დ. ადამიანის უფლებები და ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი 177

ე. დისკრიმინაციის არასებობისა და კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება 178

ვ. დაქორწინების და ოჯახის შექმნის უფლება 179

ზ. გადაადგილების თავისუფლების უფლება 179

თ. გამოხატვისა და ინფორმაციის თავისუფლება 180

ი. ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტით სარგებლობის უფლება 180

კ. უფლება ცხოვრების სათანადო დონეზე და სოციალური დაცვის მომსახურებაზე 180

ლ. მუშაობის უფლება 181

მ. ქალები და ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი 181

ნ. ბავშვები და ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი 182

ო. ადამიანისთვის აივ ინფექციის საფრთხის შექმნის და აივ ინფექციის გადაცემის კრიმინალიზაცია 183

პ. ძირითადი კონტინგენტი 183

ჟ. ზოგადი რესურსები 187

რ. ვებგვერდები 188

6. რომელია აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები? 189

შესავალი

წინამდებარე თავი გაგვაცნობს აივ ინფექცია/შიდსთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებულ ძირითად საკითხებს და რესურსებს. დამატებით, ეს თავი დაგეხმარება გაიგოთ, რატომ ახლა მეტი, ვიდრე ოდესმე, და რატომ უნდა გავიგოთ აივ ინფექცია/შიდსი, როგორც ადამიანის უფლება.

ეს თავი შედგება ექვსი ქვეთავისგან. ზოგიერთი საკითხი ასევე განხილულია სხვა თავებშიც, კერძოდ: თავი 3 – ზიანის შემცირება და ადამიანის უფლებები; თავი 4- პალიატიური მზრუნველობა და ადამიანის უფლებები; თავი 5 -სექსუალური ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები და თავი 10 – ტუბერკულოზი და ადამიანის უფლებები.

- 1. როგორ მიეკუთვნება აივ ინფექცია/შიდსი ადამიანის უფლებების საკითხს?**
- 2. რა არის ყველაზე უფრო შესაბამისი საერთაშორისო და რეგიონული ადამიანის უფლებათა სტანდარტები დაკავშირებული აივ ინფექცია/შიდსთან?**
- 3. რა არის ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამების მომზადების ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები?**
- 4. რა მაგალითები არსებობს აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების კუთხით ეფექტური პროგრამების დაწერის?**
- 5. სად შეიძლება მოვიძიოთ დამატებითი რესურსები აივ ინფექცია/შიდსზე და ადამიანის უფლებებზე?**
- 6. რომელია აივ ინფექცია/შიდსთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები?**

სპეციალურ ტერმინთა ლექსიკონი შეგიძლიათ იხილოთ წიგნის ბოლოს.

1. როგორ არის დაკავშირებული აივ ინფექცია და შიდსი ადამიანის უფლებებთან?

რა არის აივ ინფექცია/შიდსი?

რას გულისხმობს შემოკლება HIV და AIDS?¹

აივ ინფექცია/შიდსის გამომწვევია ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც მიეკუთვნება რეტროვირუსების ოჯახს. მსოფლიო აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდემიის განვითარების მესამე ათწლეულში შევიდა. შიდსის ეპიდემია ელვისებური სისწრაფით მოიცვა მსოფლიოს ყველა კონტინენტი, ქვეყანა და დამატკიცა, რომ იგი თანაბრად ემუქრება ყველას რასის, სქესის, ასაკის, ეროვნების, განათლებისა და სარწმუნოების განურჩევლად.

შიდსი ნელა პროგრესირებადი ინფექციური დაავადებაა. მას იწვევს ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (აივ). ვირუსი ადამიანის ორგანიზმში შეჭრის შემდეგ აზიანებს ორგანიზმის იმუნურ (დამცველ) სისტემას და მწყობრიდან გამოჰყავს იგი, რის შედეგადაც ინფიცირებულ პირს ადვილად უჩნდება სხვადასხვა ინფექციური ან/და სიმსივნური დაავადება.

თანამედროვე კლასიფიკაციით აივ ინფექცია ეწოდება დაავადებას ვირუსით ინფიცირების მომენტიდან სიცოცხლის ბოლომდე, ხოლო ტერმინით „შიდსი“ აღინიშნება აივ ინფექციის ბოლო სტადია, როდესაც ავადმყოფს უვითარდება დაავადების გარკვეული კლინიკური ნიშნები და იმუნური სისტემის მძიმე დაზიანება. აივ ინფექციის მქონე პირი შესაძლოა არ იყოს შიდსით დაავადებული და ამიტომ ეს ორი ტერმინი ნათლად უნდა იყოს ერთმანეთისგან გამიჯნული.² როგორც UNAIDS აღნიშნავს:

შეძლებისდაგვარად თავიდან უნდა იქნას აცილებული ტერმინის აივ ინფექცია/შიდსის გამოყენება, ვინაიდან შესაძლებელია ტერმინმა გამოიწვიოს გაუგებრობა. აივ ინფექციით ინფიცირებული ადამიანების უმეტესობას არ აქვთ შიდსი. ტერმინი აივ ინფექციის/შიდსის პრევენცია, კიდევ უფრო მიუღებელია, რადგან აივ პრევენცია ნიშნავს კონდომის სწორად გამოყენებას, სტერილური საინექციო მოწყობილობების მოხმარებას, სოციალური ნორმების ცვლილებებს და ა.შ. ხოლო შიდსის პრევენცია გულისხმობს კოტრიმიქსაზოლის გამოყენებას, კარგ, ბალანსირებულ კვებას, იზონიაზიდის საშუალებით პროფილაქტიკას (INH) და სხვ.³

ამ ეტაპზე არ არსებობს შიდსისგან განკურნების საშუალება, თუმცა, აივ ინფიცირებულ ადამიანებს შეუძლიათ ანტირეტროვირუსული თერაპიის ფონზე იცხოვრონ ჯანმრთელად და პროდუქტიულად.⁴

1 ძირითადი ინფორმაციისთვის აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ იხილეთ: UNAIDS, ფაქტები აივ ინფექციაზე. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_en.pdf; დაავადებათა კონტროლის ცენტრი, ძირითადი ინფორმაცია აივ ინფექცია/შიდსზე www.cdc.gov/npcphi/diss/nndss/print/aidscurrent.htm; მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (ჯანმო), აივ ინფექცია/შიდსი: Fact Sheet No. 360 (ივლისი 2012). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html.

2 UNESCO, UNESCO აივ ინფექცია/შიდსის ენა და შინაარსი-დაკავშირებული მასალები (ოქტომბერი 2006). <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001447/144725e.pdf>.

3 UNAIDS, სპეციალურ ტერმინთა გზამკვლევი (ოქტომბერი 2011). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_en.pdf

4 ჯანმო, აივ ინფექცია/შიდსი: Fact Sheet No. 360 (ივლისი 2012). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html.

როგორ ვრცელდება აივ ინფექცია?⁵

აივ-ი აღმოჩენილია მთელ რიგ ბიოლოგიურ სითხეებში, მას განსაკუთრებით მაღალი კონცენტრაციით შეიცავს სისხლი, სპერმა, ვაგინალური სეკრეტი, თავზურგტვინის სითხე და მეძუძური ქალის რძე. აივის გადაცემა გამოიწვევს ჰაერნვეთოვანი გზით და წყლით, ხელის ჩამორთმევით, კოცნით, ნერწყვით, ცრემლით და კოლოს კბენით.

აივ ინფექციის გადაცემის 3 გზა არის რეგისტრირებული:

1. აივ ინფიცირებულთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით გადაცემა. ანალური კავშირის დროს სწორი ნაწლავის ლორწოვან გარსზე წარმოქმნილი დაზიანებები ვირუსის შეჭრის ალბათობას მნიშვნელოვნად ზრდის;⁶ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე პირებში ხშირად აღნიშნება ინფექციის მიმართ რეზისტენტობის დაქვეითება, რასაც მამაკაცის ორგანიზმში მოხვედრილი სპერმის იმუნოსუპრესორულ (იმუნიტეტის დაქვეითება) მოქმედებას უკავშირებენ;⁷ ჰომოსექსუალური ურთიერთობების მქონე მამაკაცებისათვის დამახასიათებელია მრავალპარტნიორობა, რაც თავის მხრივ ზრდის დაინფიცირების ალბათობას;
2. აივ ინფიცირებული ორსულიდან შესაძლებელია გადაეცეს: **ნაყოფს მუცლად ყოფნის პერიოდში**. ამ დროს ვირუსს აქვს უნარი გაიაროს პლაცენტარული ბარიერი და დაინფიციროს ნაყოფი; **მშობიარობის დროს** – ინფიცირებულ ახალშობილთა 70-75% ვირუსი მშობიარობის დროს გადაეცემათ დედის სისხლთან და საშვილოსნოს სეკრეტთან პირდაპირი კონტაქტის გამო; **ძუძუთი კვების დროს** – ინფიცირებული ბავშვების 10-15% ინფიცირება გამოწვეულია ინფიცირებული ქალის მიერ რძის კვებით, რადგანაც აივ-ი ქალის რძეში არის აღმოჩენილი. ამის გამო აივ ინფიცირებულ დედებს ეძლევათ რეკომენდაცია ბავშვის ხელოვნურ საკვებზე გადაყვანის შესახებ.
3. აივ პარენტერული/სისხლის გზით გადაცემა: – **აივ ინფიცირებული სისხლის ან მისი ცალკეული კომპონენტების გადასხმით**. ინფიცირებული სისხლისა და მისი პროდუქტების მიმღები თითქმის ყველა შემთხვევაში ინფიცირდება. აივ ინფიცირებული სისხლით დაბინძურებული შპრისის, ნემსის და სხვა სამედიცინო ინსტრუმენტების საზიაროდ გამოყენების შემთხვევაში, როგორც სამკურნალო მიზნით, ასევე ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებისას.

როგორ ვამკურნალოთ აივ ინფექცია/შიდსი?

სადღეისოდ, აივ ინფექცია/შიდსი მართავადი ინფექციური დაავადებაა. აივ ინფექცია/შიდსის სამკურნალოდ შექმნილი მედიკამენტების ჯგუფს ეწოდება ანტირეტროვირუსული მედიკამენტები. სწორად შერჩეული და დროულად დაწყებული მკურნალობა აივ ინფექციის უსიმპტომო პერიოდს და პაციენტის სიცოცხლეს ახანგრძლივებს. ამასთან ერთად ამცირებს ვირუსის სხეებზე გადაცემის რისკს. სადღეისოდ ინიშნება ანტირეტროვირუსული მედიკამენტის სამი წამლის კომბინაცია, რაც ცნობილია მაღალაქტიური ანტირეტროვირუსული მკურნალობის სახელით (მაართ)⁸. მაართ-ი აუმჯობესებს როგორც ავადმყოფის სიცოცხლის ხარისხს, ასევე მნიშვნელოვნად ახანგრძლივებს ავადმყოფის სიცოცხლეს.⁹

ანტირეტროვირუსულ თერაპიაზე ხელმისაწვდომობა 2001-2010 წლებში 22-ჯერ გაიზარდა. მიუხედავად იმისა, რომ მკურნალობის ჩატარების არეალი/საზღვრები ჯერ კიდევ არათანაბარია, 2011წ. დაბალ და საშუალო შემოსავლიან

5 მეტი დეტალებისთვის შეგიძლიათ იხილოთ დაავადებათა კონტროლის ცენტრის ძირითადი ინფორმაცია აივ ინფექცია/შიდსზე. www.cdc.gov/hiv/resources/qa/transmission.htm; დაავადებათა კონტროლის ცენტრი, აივ ინფექციის გავრცელება. www.cdc.gov/hiv/resources/qa/transmission.htm; ჯანმო, აივ ინფექცია/შიდსი Fact Sheet No. 360 (ივლისი 2012). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html.

6 Canning D, „აივ ინფექცია/შიდსის ეკონომიკა დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში: შემთხვევები პრევენციისთვის, ჟურნალი „ეკონომიკური პერსპექტივები 20 (2006): 121. <http://pubs.aeaweb.org/doi/pdfplus/10.1257/jep.20.3.121>.

7 დაავადებათა კონტროლის ცენტრი „ძირითადი ინფორმაცია აივ ინფექცია/შიდსზე“ <http://www.cdc.gov/hiv/topics/basic/>.

8 ჯანმო, „აივ ინფექცია/შიდსი: ანტირეტროვირუსული თერაპია“. www.who.int/hiv/topics/treatment/en/.

9 ჯანმო, „აივ ინფექცია/შიდსი: ანტირეტროვირუსული თერაპია“. www.who.int/hiv/topics/treatment/en/. იხილეთ ასევე:

ქვეყნებში ანტირეტროვირუსული თერაპიის საჭიროების მქონე ადამიანების 54%-ს ჩაუტარდა მკურნალობა. გლობალურად, ანტირეტროვირუსული თერაპიის საჭიროების მქონე ბავშვების მხოლოდ 28%-ს ჩაუტარდა მკურნალობა.¹⁰ თუმცა, მთელ რიგ ქვეყნებში მკურნალობა ჯერ კიდევ არ არის უნივერსალურად ხელმისაწვდომი, მაგრამ წარმატებულად ტარდება, რადგან ახანგრძლივებს ავადმყოფის სიცოცხლეს, ამცირებს ვირუსის სხეებზე გადაცემის რისკს,¹¹ ხელს უწყობს თემების აქტივიზმს და აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ უფლებამოსილების გაძლიერებას.¹²

როგორია აივ ინფექციის ეპიდემიოლოგია და მისი მსოფლიოში გავრცელება?

გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეის მონაცემებით, აივ ინფექციის ეპიდემია კვლავ რჩება დინამიური და მზარდი ხასიათის ეპიდემიად, რომელმაც საოცარი სისწრაფით მოიცვა მსოფლიოს პრაქტიკულად ყველა კონტინენტი.¹³ 30 მილიონზე მეტი ადამიანი გარდაცვლილი შიდსით,¹⁴ ხოლო დღეისათვის 34.2 მილიონი ადამიანი ცხოვრობს აივ ინფექციით. ყოველწლიურად, ახალი ინფიცირებულების რიცხვი 2.5 მილიონს შეადგენს, საიდანაც 1.7 მილიონი ადამიანი იღუპება, უმეტესწილად დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში.¹⁵ აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ 0-17 წლის ასაკის ბავშვების საერთო რიცხვი, რომლებმაც დაკარგეს მშობლები აივ ინფექციის გამო 16 მილიონამდე გაიზარდა, რაც იმის მაჩვენებელია, რომ შიდსი არა მხოლოდ სამედიცინო, არამედ სოციალური პრობლემაც არის.¹⁶ აივ ინფექცია შიდსი წარმოადგენს საზოგადოების „მნიშვნელოვან გამონევენას განვითარებისთვის, პროგრესისთვის და სტაბილურობისთვის“¹⁷ და კვლავაც რჩება გლობალურ პრიორიტეტად.¹⁸

რა კავშირია აივ ინფექცია/შიდსსა და ტუბერკულოზს შორის?

ტუბერკულოზი (TB), ეს არის დაავადება, რომელიც გამონევეულია ტუბერკულოზის მიკრობაქტერიითა მიკრობით, რომელიც უტევს ფილტვებს და შიდსით დაავადებულთა შორის სიკვდილობის მთავარ მიზეზს წარმოადგენს.¹⁹ აივ ინფექცია საფრთხეს უქმნის იმუნურ სისტემას და შედეგად ზრდის ტუბერკულოზით ინფიცირების, პროგრესისა და რეციდივის ალბათობას. აივ ინფიცირებულ ადამიანებს 20-37-ჯერ უფრო მეტი რისკი აქვთ დაემართათ ტუბერკულოზი, ვიდრე მათ ვინც არ არიან ინფიცირებულები. 2009 წელს, 9.4 მილიონ აივ ინფიცირებულ ადამიანში, 1.2 მილიონს (13%) ქონდა ტუბერკულოზი, ხოლო 1.7 მილიონი ადამიანიდან 400,000 (24%) გარდაიცვალა აივ ინფექციასთან თანდართული ტუბერკულოზით.²⁰ აღნიშნული

10 UNAIDS, შიდსის გლობალური ეპიდემიის ფაქტები და ციფრები, Fact Sheet (18 ივლისი, 2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_FactSheet_Global_en.pdf.

11 Tanser et al, „High Coverage of ART Associated with Decline in Risk of HIV Acquisition in Rural KwaZulu-Natal, South Africa,“ Science (2013). <http://www.sciencemag.org/content/339/6122/966.short>; Bor J et al, „Increases in Adult Life Expectancy in Rural South Africa: Valuing the Scale-Up of HIV Treatment,“ 339, 961 Science (2013). <http://www.sciencemag.org.ezp-prod1.hul.harvard.edu/content/339/6122/961.full.pdf>.

12 Robins, S. 2006. „უფლებებიდან“ „რიტულამდე“: შიდსის აქტივიზმი სამხრეთ აფრიკაში, „ამერიკელი ანთროპოლოგი“ 108(2):312-323. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/doi/10.1525/aa.2006.108.2.312/pdf>.

13 ინფექცია/შიდსზე: გაეროს გენერალური ასამბლეა, დეკლარაცია აივ/შიდსთან დაკავშირებული ვალდებულების შესახებ: ძალისხმევის გააქტიურება აივ/შიდსის აღმოსაფხვრელად, A/RES/65/277 (ივნისი 10, 2011). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

14 გაეროს გენერალური ასამბლეა, დეკლარაცია აივ/შიდსთან დაკავშირებული ვალდებულების შესახებ: მეტი ძალისხმევა აივ/შიდსის დასამარცხებლად DS, A/RES/65/277 (ივნისი 10, 2011). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

15 UNAIDS, შიდსის გლობალური ეპიდემიის ფაქტები და ციფრები (ივლისი 18, 2012). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

16 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, პოლიტიკური დეკლარაციები აივ ინფექცია/შიდსზე: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS. A/RES/65/277 (ივლისი 10, 2011). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

17 ინფექცია/შიდსზე: გაეროს გენერალური ასამბლეა, დეკლარაცია აივ/შიდსთან დაკავშირებული ვალდებულების შესახებ: A/RES/65/277 (ივნისი 10, 2011). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

18 ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარის ოფისი, „აივ ინფექცია/შიდსი და ადამიანის უფლებები“ www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx.

19 ჰენრი ჯ. კაისერის საოჯახო ფონდი, აშშ-ს ჯანდაცვის გლობალური პოლიტიკის ფაქტების ცხრილი: აივ ინფექცია/შიდსის გლობალური ეპიდემია (ივლისი 2012). www.kff.org/hiv/aids/upload/3030-17.pdf.

20 ჯანმო, „HIV/TB -სთან დაკავშირებული სამი ი.“ www.who.int/hiv/topics/tb/3is/en/index.html.

ადასტურებს იმას, რომ მსოფლიოში, 40 მილიონი აივ ინფიცირებული ადამიანიდან ერთი მესამედი კონფიცირებულია ტუბერკულოზით.

აივ ინფექციისაგან განსხვავებით, ტუბერკულოზის განკურნება შესაძლებელია. ტუბერკულოზის სანინალმდეგო პრეპარატებით მკურნალობისას გამოჩნდა, რომ შიდსით ინფიცირებულთა სიცოცხლე სულ მცირე ორი წლით გახანგრძლივდა.

შიდსით ინფიცირებულთათვის ტუბერკულოზზე ტესტირებისა და მკურნალობის ჩატარება – და პირიქით – საგრძნობლად ზრდის ორივე დაავადების კონტროლის შანსს. 2009-2010²¹ წლებში, ტუბერკულოზით გარდაცვალების მიზეზი 10%-ით შემცირდა იმ ადამიანებს შორის, რომლებსაც კო ინფექცია აქვთ (ერთად ტუბერკულოზი და აივ ინფექცია).

არაადეკვატური და არათანმიმდევრული მკურნალობის პრაქტიკას, მეორე მხრივ, შეუძლია ტუბერკულოზის სამკურნალო პრეპარატებისადმი რეზისტენტობა გამოიწვიოს. მულტი-პრეპარატებისადმი რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა რთულია და მას შესაძლოა ფატალური შედეგი მოჰყვეს. აქედან გამომდინარე, მულტი-პრეპარატებისადმი რეზისტენტული ტუბერკულოზის აღმოცენება არა მხოლოდ ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანებს უქმნის საფრთხეს, არამედ აივ ინფექციისა და შიდსის წინააღმდეგ მიმდინარე გლობალური ბრძოლის საერთო პროგრესსაც.

ტუბერკულოზის და ადამიანის უფლებების შესახებ მეტი ინფორმაციის მისაღებად იხილეთ თავი 3.

21 კაისერის საოჯახო ფონდი, აშშ გლობალური ჯანდაცვის პოლიტიკის ფაქტების ცხრილი: აივ ინფექცია/შიდსის გლობალური ეპიდემია (ივლისი 2012).www.kff.org/hiv/aids/upload/3030-17.pdf.

რატომ ხდება აივ ინფექციაზე ადამიანის უფლებების დაცვის გზით რეაგირება?

ადამიანის უფლებები და აივ ინფექცია მჭიდრო კავშირშია ერთმანეთთან. კანონმდებელთათვის, პარლამენტთაშორისი გაერთიანების მიერ შექმნილ სახელმძღვანელოში „აივ ინფექცია/შიდსზე და ადამიანის უფლებებზე“ აღნიშნულია:

ადამიანის უფლებების მიმართ უპატივცემულობა ხელს უწყობს დაავადების გავრცელებას და ამწვავებს მის ზემოქმედებას. ამასთანავე, აივ ინფექცია აფერხებს ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში პროგრესს. ეს კავშირი თვალსაჩინო ხდება არაპროპორციული განვითარების გარემოში და მაღალი რისკის მქონე პოპულაციებში და განსაკუთრებით, სიღარიბეში მცხოვრებ მოსახლეობაში დაავადების გავრცელების დროს. ამ კავშირს ადასტურებს ის ფაქტიც, რომ უპიდეშიის მოჭარბებული ტვირთი წარმოიშვება დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში. ამ ქვეყნების უმეტესობაში შიდსი და სიღარიბე ურთიერთგამაძლიერებელ ნეგატიურ ძალებს წარმოადგენენ.²²

ადამიანის უფლებები აივ ინფექციას სამი გზით ეხმარება. პირველი, ადამიანის უფლებების დაცვის ნაკლებობა განაპირობებს აივ ინფიცირებულთა მონყვლადობას,²³ განსაკუთრებით მარგინალურ ჯგუფებში და დახმარების მიღმა დარჩენილ ჯგუფებში, ისეთები როგორცაა ქალები, ბავშვები, ახალგაზრდები, სექს მუშაკები, ნარკოტიკების მომხმარებლები, მიგრანტები, ჰომოსექსუალები, ტრანსსექსუალები და პატიმრები.²⁴ პარლამენტთაშორისი გაერთიანება აცხადებს:

ამ ჯგუფებს მეტი შანსი აქვთ დაავადდნენ აივ ინფექციით, ვინაიდან მიეკუთვნებიან მონყვლად ჯგუფებს და ხშირად არ ხდება მათი სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების რეალიზება.

მაგალითად, იმ პირებს, რომლებსაც არ აძლევენ გაერთიანების თავისუფლების და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უფლებას, შესაძლოა უარი უთხრან აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მონყობილ დისკუსიებში და თვითდახმარების ჯგუფებში მონაწილეობაზე, შიდსის სერვისების ორგანიზაციებში და საკუთარი თავის აივ ინფექციისგან დაცვის სხვა პრევენციული ზომების მიღებაზე. ქალები და განსაკუთრებით, ახალგაზრდა ქალები მეტად მონყვლადები ხდებიან ინფექციის მიმართ, როცა მათ ხელი არ მიუწვდებათ ინფორმაციაზე, განათლებაზე და იმ სერვისებზე, რომლებიც აუცილებელია მათი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უზრუნველყოფისა და დაავადების პრევენციისათვის. ქალების უთანასწორო სტატუსი ასევე გამოიხატება იმაში, რომ მათი უნარი მოაგვარონ სექსუალური აქტივობის კონტექსტში არსებული პრობლემები უკიდურესად ითრგუნება. სიღარიბის ზღვარს ქვევით მყოფ მოქალაქეებს ხშირად ხელი არ მიუწვდებათ აივ ინფექციის მკურნალობაზე და ზედამხედველობაზე, მათ შორის ანტირეტროვირუსულ თერაპიის ჩატრებაც ხშირად ხელმიუწვდომელია.²⁵

22 ინტერ-საპარლამენტო გაერთიანება, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის აივ ინფექცია/შიდსზე და ადამიანის უფლებებზე (2007), www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

23 UNAIDS და OHCHR, სახელმძღვანელო აივ ინფექციის და ადამიანის უფლებების შესახებ ადამიანის უფლებების ეროვნული ორგანიზაციებისთვის (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

24 UNAIDS, OHCHR, სახელმძღვანელო აივ ინფექციაზე და ადამიანის უფლებებზე ნაციონალური ადამიანის უფლებების ინსტიტუტისათვის(2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf. იხილეთ ასევე Plot P, Greener R, Russell S „წრის მოხაზვა: შიდსი, სიღარიბე და ადამიანის განვითარება,“ PLOS Medicine 4, no. 10 (2007): e314. www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040314, და ჯანმო, უნივერსალური ხელმისაწვდომობისათვის: აივ ინფექცია/შიდსთან დაკავშირებული პრიორიტეტული ჩარევების მასშტაბის ზრდა ჯანდაცის სექტორში, ანგარიში 2010 (2010). http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500395_eng.pdf.

25 IPU, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის: „აივ ინფექცია, შიდსი, სამართალი და ადამიანის უფლებები (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

მეორე, ადამიანის უფლებების დაუცველობა აღვივებს სტიგმას, დისკრიმინაციას და ძალადობას.²⁶ ეს საზიანო დამოკიდებულება და პრაქტიკა დამკვიდრებულია აივ ინფექციაზე არაინფორმირებულობით, ცოდნის უქონლობით აივ ინფექციის გადაცემასთან დაკავშირებით²⁷ და „შიშით და ცრურწმენით სექსთან, შიშთან, ავადმყოფობასთან და სიკვდილთან დაკავშირებით- ისევე როგორც აღქმასთან, რომ აივ ინფექცია დაკავშირებულია „ანომალიებთან“ ან „ამორალურობასთან“, რომელიც გამონკვეულია ქორწინების გარეშე სექსობრივი ურთიერთობით, ჰომოსექსუალიზმით და ნარკოტიკების გამოყენებით“.²⁸ პარლამენტაშორისი გაერთიანება აცხადებს:

აივ ინფექციის მქონე ადამიანების უფლებები ხშირად ირღვევა მათი სავარაუდო ან დადასტურებული აივ დადებითი სტატუსი გამო. მათ ტანჯავს როგორც დაავადების მიმე ტვირთი, ასევე თავიანთი უფლებების დაკარგვის საშიშროება, რაც შედეგად მოჰყვება დაავადებას. სტიგმა და დისკრიმინაცია შესაძლოა გახდეს მკურნალობაზე, სამუშაოს და საცხოვრებლის ძიებაზე და სხვა უფლებებზე ხელმისაწვდომობის შემაფერხებელი ფაქტორი.

ყოველივე ზემოთაღნიშნული, თავის მხრივ ხელს უწყობს სხვა ადამიანების ინფექციისადმი მოწყვლადობის გაზრდას, რადგან აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია აშინებთ ინფიცირებულებს მიმართონ ჯანდაცვის და სოციალურ სერვისებს. შედეგად, იმ ადამიანებს, ვისაც სჭირდებათ ამ სფეროში ინფორმაცია, განათლება და კონსულტირება, ვერ ისარგებლებენ სერვისებით იქაც კი, სადაც ასეთი სამსახურები არსებობს.²⁹

მესამე, ადამიანის უფლებათა არასაკმარისი დაცვა აფერხებს ეფექტურ ეროვნულ რეაგირებას აივ ინფექციაზე.³⁰ აივ ინფექციაზე დისკრიმინაციული, იძულებითი და სადამსჯელო მიდგომები ზრდის აივ ინფექციის გავრცელების რისკს და უარყოფითად მოქმედებს ადამიანებზე, ოჯახებზე, საზოგადოებაზე და ქვეყანაზე.³¹ ამის მაგალითებია:

- აივ პრევენციაზე და უსაფრთხო სექსზე იდეოლოგიურად შეზღუდვის დანესება;
- ინფიცირების მაღალი რისკის მქონე ჯგუფების დასჯა (ჰომოსექსუალები, სექს მუშაკები და ნარკოტიკების საინექციო მომხმარებლები);
- „გაუფრთხილებლობით“ და „მიშვებულობით“ გამოწვეული აივ ინფექციის გამოვლენის და გადადების კრიმინალიზაცია;
- აივ ინფექციაზე ტესტირება ინფორმირებული თანხმობის გარეშე;
- შეზღუდული ხელმისაწვდომობა ოპიოიდებით ჩანაცვლებით თერაპიაზე და ზიანის შემცირების პროგრამებზე;
- შეზღუდული ხელმისაწვდომობა პალიატიური მზრუნველობისათვის საჭირო ოპიოიდებზე;
- აივ ინფიცირებულთათვის დანესებული შეზღუდვები ზოგ ქვეყანაში საზღვრის გადაკვეთაზე, შესვლაზე, დარჩენაზე და ცხოვრებაზე.³²

26 IPU, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის: „აივ ინფექცია, შიდსი, სამართალი და ადამიანის უფლებები (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

27 UNAIDS, აივთან დაკავშირებული სტიგმა, დისკრიმინაცია და ადამიანის უფლებათა დარღვევები: ნარმატიული პროგრამის შემთხვევათა შესწავლა (აპრილი 2005). http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf

28 ლია საზოგადოების ინსტიტუტი „10 მიზეზი იმისა, თუ რატომ უნდა დაიკავოს ადამიანის უფლებებმა ცენტრალური ადგილი შიდსის წინააღმდეგ გლობალურ ბრძოლაში“ (2009). www.hivhumanrightsnow.org.

29 IPU, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის: „აივ ინფექცია, შიდსი, სამართალი და ადამიანის უფლებები (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

30 IPU, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის: „აივ ინფექცია, შიდსი, სამართალი და ადამიანის უფლებები (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

31 UNAIDS, ძირითადი პროგრამები სტიგმის შემცირებაზე და დისკრიმინაციაზე, სამართალწარმოებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდაზე (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

32 UNAIDS, ძირითადი პროგრამები სტიგმის შემცირებაზე და დისკრიმინაციაზე, სამართალწარმოებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდაზე (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

ზემოთ ჩამოთვლილი შეზღუდვები ხელს უშლის დაავადებულ პირებს ისარგებლონ აივ ინფექციის სამკურნალო სერვისებით და ორგანიზაციებს, რომ მათ ხელი მიუწვდებოდეთ მონყვლად და რისკ ჯგუფებზე.³³

ადამიანის უფლებები საჭიროა პრევენციაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობისათვის, მკურნალობისთვის და მზრუნველობისთვის; მოხალისე, ინფორმირებული და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის გამყარებისათვის, პროგრამებისთვის და პრაქტიკისთვის.³⁴

განვითარებად ქვეყნებში და სიღარიბეში მცხოვრებ ადამიანებზე აივ ინფექცია არაპროპორციულ ზემოქმედებას ახდენს.

აივ ინფექცია ღრმად ამკვიდრებს სოციალურ, ეკონომიკურ და გენდერულ უთანასწორობას.³⁵ ეპიდემიის ტვირთს არაპროპორციულად ატარებენ ადამიანები განვითარებულ ქვეყნებში. სუბ-საჰარის აფრიკა რჩება ყველაზე დაზარალებულ რეგიონად, სადაც 69% ადამიანებისა არიან აივ ინფიცირებულნი, ხოლო 70%-ი აივ ინფექციით იღუპება.

სუბ-საჰარის აფრიკა აივ ინფექციის გავრცელების მხრივ ჯერ კიდევ ყველაზე მეტად დაზარალებულ რეგიონად რჩება, სადაც აივ ინფიცირებულთა რაოდენობა 69%-ს შეადგენს და სიკვდილობის შემთხვევების 70%-ი აივ ინფექციით არის გამოწვეული. სუბ-საჰარის აფრიკის ფარგლებს გარეთ აივ ინფექციის მაღალი პრევალენტურობა აღინიშნება კარიბის რეგიონში და აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების რიცხვი იზრდება აღმოსავლეთ ევროპაში, ცენტრალურ აზიაში, ჩრდილოეთ ამერიკაში, ახლო აღმოსავლეთში და აზიის და წყნარი ოკეანის ქვეყნებში.³⁶ აივ ინფექციის ეს განუზომელი ტვირთი ამ ქვეყნებისგან და თემებისგან მოითხოვს „განსაკუთრებულ და გააზრებულ გლობალურ რეაგირებას, რომელიც მხედველობაში მიიღებს იმ ფაქტს, რომ აივ ინფექციის გავრცელება უმეტესად სიღარიბის შედეგი და მიზეზია.“³⁷

სიღარიბე წარმოშობს ისეთ სოციალურ გარემოს, რომელიც ზრდის ინფექციის რისკს, დაავადებებს და მაღალ სიკვდილობას; ძირითადი ფაქტორები მოიცავს ცუდ კვებას, ღარიბ ჯანდაცვას, ჯანდაცვის სერვისებზე და აივ პრევენციაზე ხელმიწვდომლობას.³⁸ სიღარიბე ზრდის დაუცველობას აივ ინფექციაზე – მიუხედავად იმისა, რომ აივ ინფექცია ზრდის დაუცველობას სიღარიბეზე. პიოტის თანახმად:

შიდსი ადამიანებს კლავს მამინ, როდესაც ისინი არიან თავიანთი საქმიანობისა და ბავშვებზე ზრუნვის სანყის /საუკეთესო ეტაპზე, გამანადგურებელ ზემოქმედებას ახდენს მათ სიცოცხლესა და დაზარალებულ ოჯახებზე. როდესაც ოჯახის წევრები ავადდებიან ან კვდებიან შემოსავალი მცირდება და სამედიცინო და დაკრძალვასთან დაკავშირებული ხარჯების გამო რესურსები ილევა. ღარიბ ოჯახებზე დაავადების ზემოქმედება აშკარად არაპროპორციულია, უმეტესობა მათგანი ცდილობს დაფაროს მკურნალობისა და მოვლის ხარჯები. მაგალითად, ინდოეთში აივ ინფიცირებულთა ოჯახების ფინანსური ტვირთი

33 UNAIDS, ძირითადი პროგრამები სტიგმის შემცირებაზე და დისკრიმინაციაზე, სამართალწარმოებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდაზე (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf იხილეთ ასევე: IPU, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის აივ ინფექცია/შიდსზე, სამართალზე და ადამიანის უფლებებზე (2007), www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

34 ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, 10 მიზეზი იმისა, თუ რატომ უნდა დაიკავოს ადამიანის უფლებებმა ცენტრალური ადგილი შიდსის წინააღმდეგ გლობალურ ბრძოლაში (2009).

35 Piot P, Greener R, Russell S, “წრის მოხაზვა: შიდსი, სიღარიბე და ადამიანის განვითარება,” PLOS Medicine 4, no. 10 (2007): e314. www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040314

36 UNAIDS, ანგარიში შიდსის გლობალურ ეპიდემიაზე 2012, (2012): 8-12. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf.

37 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, პოლიტიკური დეკლარაცია აივ ინფექცია/შიდსზე: ძალისხმევის გააქტიურება აივ/შიდსის აღმოსაფხვრელად, A/RES/65/277 (10 ივნისი, 2011). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

38 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, პოლიტიკური დეკლარაცია აივ ინფექცია/შიდსზე: UN ძალისხმევის გააქტიურება აივ/შიდსის აღმოსაფხვრელად, A/RES/65/277 (10 ივნისი, 2011). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf. იხილეთ ასევე Drimie S. „აივ/შიდსის გავლენა სოფლის მოსახლეობასა და მინის საკითხებზე სამხრეთ და აღმოსავლეთ აფრიკაში“ ძირითადი მონაცემების დოკუმენტი, (სურსათისა და სოფლის მეურნეობის ორგანიზაცია, სამხრეთ და აღმოსავლეთ აფრიკის სუბრეგიონული ოფისი, 2002).. [ftp://ftp.fao.org/docrep/nonfao/ad696e/ad696e00.pdf](http://ftp.fao.org/docrep/nonfao/ad696e/ad696e00.pdf).

ყველაზე ღარიბ ხუთეულში მათი შემოსავლის 82%-ს შეადგენდა, ხოლო ყველაზე მდიდარ ხუთეულში 20%-ზე ოდნავ მეტს. უკიდურეს გაჭირვებაში მცხოვრებნიც კი ცდილობენ დაფარონ მეტისმეტად ძვირადღირებული ანტირეტროვირისული მკურნალობის ხარჯები. ამის გარდა, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ წამლები უფასოა ღარიბ ოჯახებს არა აქვთ კვების ძირითადი საჭიროებების და კლინიკებში მგზავრობისათვის საჭირო ხარჯების დაფარვის საკმარისი რესურსები.³⁹

ამგვარად, აივ ინფექცია სიღატაკში მცხოვრები ადამიანებისთვის უმძიმესი ხარკია და საფრთხეს უქმნის ადამიანთა განვითარებას მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებში.⁴⁰

გაერთიანებული ერების ერთობლივი პროგრამები შიდსზე (UNAIDS) და ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი (OHCHR) ადგენს:

იქ, სადაც არ არის დაცული ადამიანის უფლებები, ადამიანები უფრო მონყველადები არიან აივ ინფექციაზე. როდესაც აივ დადებითი ადამიანის უფლებები არ არის დაცული, ისინი იტანჯებიან სტიგმით და დისკრიმინაციით, ხშირად ავადდებიან და უუნაროები ხდებიან რომ დაეხმარონ საკუთარ თავს და ოჯახებს, ხოლო თუ არ მკურნალობენ, იღუპებიან. ვირუსის გამანადგურებლად მოქმედებს იმ თემზე, სადაც აივ პრევალენტობის კოეფიციენტი მაღალია, ხოლო მკურნალობა სუსტი. ბოლო 50 წელია აივ ინფექცია ვრცელდება მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში.⁴¹

სტიგმა, დისკრიმინაცია და ქალაქობა არღვივს იმ ადამიანთა უფლებებს, რომლებიც აივ ინფიცირებული არიან.

ბევრი ქვეყანა ჯერ კიდევ არღვევს თავისი აივ ინფიცირებული მოქალაქეების უფლებებს. შედეგად, სტიგმა და დისკრიმინაცია ისევ მაღალია; გაეროს გენერალური მდივანი ბან კი-მუნი აღნიშნავს:

სტიგმა არის მთავარი მიზეზი, რატომაც ადამიანებს ეშინიათ ექიმთან ვიზიტის და მკურნალობის. სტიგმა ხელს უწყობს შიდსს იყოს ჩუმი მკვლეელი, ვინაიდან ადამიანებს ეშინიათ ისაუბრონ ამის შესახებ. სტიგმა არის მთავარი მიზეზი, რატომაც შიდსის ეპიდემია ანადგურებს საზოგადოებას მთელს მსოფლიოში.⁴²

გაერთიანებული ერების პროგრამა აივ ინფექცია/შიდსზე (UNAIDS) განსაზღვრავს სტიგმას, როგორც ინდივიდუალის გაუფასურების პროცესი, რაც ეფუძნება გარკვეულ დამახასიათებელ თვისებებს რომლებიც სხვების მხრიდან უნდობლობად და უღირს ქცევად მიიჩნევა. დისკრიმინაცია, თავს იჩენს ხოლმე მაშინ, როცა სტიგმა ზეგავლენას ახდენს და მოიცავს ისეთ ქმედებებს, რომლებიც მიმართულია სტიგმატიზირებული პირების წინააღმდეგ.⁴³ აივ ინფექციის კონტექსტში, დისკრიმინაცია შეიძლება გაზარდოს ინფექციაზე მონყველადობა, განსაკუთრებით მარგინალურ ჯგუფებში, ისეთები როგორებიც არიან: სექს მუშაკები, ნარკოტიკების მომხმარებლები, ჰომოსექსუალები და პატიმრები. UNAIDS და OHCHR-ის თანახმად:

39 Piot P, Greener R, Russell S, „Piot P, Greener R, Russell S, „წრის მოხაზვა: შიდსი, სიღარიბე და ადამიანის განვითარება,“ PLOS Medicine 4, no. 10 (2007): e314. www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040314. www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040314

40 Drimie S, „აივ/ინფექცია შიდსის გავლენა სოფლის მოსახლეობასა და მიწის საკითხებზე სამხრეთ და აღმოსავლეთ აფრიკაში“ ძირითადი მონაცემების დოკუმენტი, (სურსათისა და სოფლის მეურნეობის ორგანიზაცია, სამხრეთ და აღმოსავლეთ აფრიკის სუბრეგიონული ოფისი, 2002). [ftp://ftp.fao.org/docrep/nonifao/ad696e/ad696e00.pdf](http://ftp.fao.org/docrep/nonifao/ad696e/ad696e00.pdf).

41 UNAIDS და OHCHR, სახელმძღვანელო „აივ ინფექცია და ადამიანის უფლებები“ ადამიანის უფლებების ეროვნული ინსტიტუტისთვის (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

42 Ki-Moon B, სტიგმის ფაქტორი, The Washington Times, (6.08, 2008). www.washingtontimes.com/news/2008/aug/06/the-stigma-factor/.

43 UNAIDS, აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სტიგმა, დისკრიმინაცია და ადამიანის უფლებების დარღვევა: წარმატებული პროგრამის პრეცედენტული საკმეები (აპრილი 2005). http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf

დისკრიმინაცია ხშირად ხელს უშლის ინფორმაციის ხელმისაწვდომობას აივ პრევენციაზე, მოდალობებს (პრეზერვატივები და სუფთა ხელსაწყოები ინექციისთვის) და სერვისებს (სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისთვის და ტუბერკულოზისთვის).⁴⁴

დისკრიმინაცია შეიძლება დაკავშირებული იყოს აივ სტატუსთან. დადგენილი ან სავარაუდო აივ სტატუსის მქონე ადამიანები შეიძლება დისკრიმინირებულ იქნან მკურნალობაზე, დასაქმებაზე, განათლებაზე და სხვა უფლებებზე.⁴⁵

მაგალითად, ყველა ადამიანს აქვს მუშაობის უფლება, მიუხედავად იმისა ის აივ ინფიცირებულია თუ არა, თუმცა ხშირად ეს უფლება ირღვევა და ისინი სამსახურში სტიგმატიზირებულნი არიან მათი დაავადების გამო.⁴⁶ ყოველივე ეს გავლენას ახდენს აივ ინფიცირებულთა სამსახურში მიღებაზე და გათავისუფლებაზე, ხელფასზე, პროფესიულ განვითარებაზე, სოციალურ დაზღვევაზე და კეთილდღეობაზე.⁴⁷ აივ ინფიცირებულ ადამიანთა გლობალურმა ქსელმა გამოიკვლია, რომ ნიგერიაში, კვლევაში მონაწილე რესპოდენტთა 45 %-მა დაკარგა სამსახური ან შემოსავალი უკანასკნელი 12 თვის მანძილზე, ხოლო 27%-ს უარი ეთქვა დასაქმებაზე მათი აივ ინფიცირებულობის გამო.⁴⁸ 2001 წელს, საერთაშორისო შრომის ორგანიზაციამ გამოაქვეყნა რეკომენდაციები (კოდექსი) აივ ინფექცია/შიდსის და შრომის შესახებ, ხოლო 2010 წელს სტანდარტი „სახელმწიფო დონეზე კოდექსის განხორციელების შესახებ“.⁴⁹ კოდექსის დირექტივებია:⁵⁰

- ნებისმიერი მიზნით არ იყოს დაშვებული დასაქმებულთა ტესტირება აივ ინფექციაზე;
- არცერთ სამუშაოზე არ იყოს შეზღუდვა აივ ინფიცირებულებისათვის და არ იყოს შეზღუდვები დანიშნურებაზე;
- სამსახურის მიერ კონფიდენციალურობის პრინციპის დაცვა დასაქმებულის აივ სტატუსის შესახებ.

აივ სტატუსის გამო დისკრიმინაციამ შესაძლოა ხელი შეუწყოს სიღარიბეს და ცუდ ჯანდაცვას. მაგალითად, უმუშევრობა განაპირობებს ჯანმრთელობის გაუარესებას, რადგან უმუშევრობის სტატუსი განსაზღვრავს ჯანდაცვის სერვისებზე და სოციალურ პრივილეგიებზე ხელმისაწვდომობას.⁵¹ სიღარიბეს ამწვავებს ის გარემოება, რომ აივ ინფიცირებული ადამიანები ვერ შოულობენ ან ვერ ინარჩუნებენ სამსახურს, კარგავენ ხელფასს და შემოსავალს, რაც შესაბამისად დაკავშირებულია ადამიანის აივ ინფექციის მკურნალობის არახელმისაწვდომობასთან.

აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სტიგმა მჟღავნდება სოციალურ და სამრთებრივ ბარიერებში. ქვეყნებს არ ძალუძთ ისეთი კანონების ამოქმედება, რომლებიც კრძალავენ აივ სტატუსით გამოწვეულ დისკრიმინაციას სამუშაოს, განათლების, სოციალური და ჯანმრთელობაზე ზრუნვის სამსახურების ან იმიგრაციის და თავშესაფრის მოთხოვნის მიზნით. აივ ინფექციის და კანონის კომიტეტი აქვეყნებს, რომ განხილული 168 ქვეყნიდან, 123-მა ქვეყანამ განაცხადა, რომ მათ აქვთ კანონმდებლობა, რომელიც კრძალავს აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ დისკრიმინაციას.⁵² როგორც არ უნდა იყოს

44 UNAIDS-OHCHR, სახელმძღვანელო „აივ ინფექცია და ადამიანის უფლებები“ ადამიანის უფლებების ეროვნული ინსტიტუტისთვის (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

45 UNAIDS და OHCHR, სახელმძღვანელო „აივ ინფექცია და ადამიანის უფლებები“ ადამიანის უფლებების ეროვნული ინსტიტუტისთვის (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

46 აივ/შიდსით ინფიცირებული ადამიანების გლობალური თანამეგობრობა (GNP+), მოკლე ინფორმაცია: სტიგმატიზაცია და დისკრიმინაცია სამუშაო ადგილზე: აივ/შიდსის გამო სტიგმატიზებული ადამიანების გამოცდილება. www.gnpplus.net/images/stories/Rights_and_stigma/SL_WorkBriefing_Online.pdf.

47 AIDS/STD კონტროლის და პრევენციის ნაციონალური ცენტრი, ჩინეთი, CDC & შრომის საერთაშორისო ოფისი ჩინეთისთვის და მონღოლეთისთვის, აივ/შიდსთან დაკავშირებული დასაქმების დისკრიმინაცია ჩინეთში. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms_150386.pdf.

48 შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO), შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, აივ ინფექცია – კვლავ მნიშვნელოვანი დაბრკოლება დასაქმებაში უსაფრთხოებისთვის. (24 ივლისი, 2012). www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_185826/lang-en/index.htm.

49 შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, აივ ინფექცია და შიდსი და შრომის სამყარო (No. 200) (2010), www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang-en/index.htm. ხელმისაწვდომია რამოდენიმე ენაზე. იხილეთ ასევე: შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, წესების კოდექსი აივ-შიდსთან და შრომის სამყაროსთან.

50 შიდსის კონტროლის და პრევენციის ეროვნული ცენტრი, ჩინეთი CDC & მონღოლეთი, საერთაშორისო ოფისი, დასაქმების კუთხით აივ ინფექციასა და შიდსთან დაკავშირებული დისკრიმინაცია ჩინეთში. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms_150386.pdf.

51 Rueda SI, „სამუშაო ბაზარში მონაწილეობის საკითხი და ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხი აივ ინფექციის მქონე ადამიანების შემთხვევაში“, AIDS Behavior 16, no. 8 (2012):2350-60. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22814570.

52 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, აივ ინფექცია და სამართალი: უფლებები და ჯანმრთელობა (ივლისი, 2012). www.hivlawcommission.org/index.php/report. ხელმისაწვდომია ესპანურ, ფრანგულ და რუსულ ენებზე. UNAIDS).

მაინც, ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისია აცხადებს, რომ არსებული ანტი-დისკრიმინაციული კანონებიდან უმეტესი არაეფექტურია:

ანტი-დისკრიმინაციული დებულებები ხშირად არაეფექტიანად იმართება. 60%-ზე უფრო ნაკლებია იმ ქვეყნების რაოდენობა, რომლებიც აცხადებენ, რომ გააჩნიათ აივ ინფექციასთან დაკავშირებული დისკრიმინაციის შემთხვევების რეგისტრირების, დოკუმენტირების და შესწავლის მექანიზმი. 2010 წელს უმეტესობა ქვეყნების მიერ მოწოდებული ინფორმაციით სტიგმასთან და დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული საკითხები მათ ეროვნულ სტრატეგიებში განიხილებოდა; თუმცა ბევრ მათგანს არ გააჩნდა სტიგმისა და დისკრიმინაციის საინააღმდეგო ქმედებების ჩასატარებლად საჭირო სახსრები.⁵³

ოთხი ორგანიზაცია გაერთიანდა,⁵⁴ რომ ეწარმოებინა იმ ადამიანების გამოცდილებების დოკუმენტირება, რომელთა უფლებები ირღვეოდა და ვინც განიცდიდა აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ სტიგმას და დისკრიმინაციას. ამ ორგანიზაციებმა განსაზღვრეს ინდექსი, რომელსაც უწოდეს „აივ ინფექციის სტიგმის მქონე ადამიანების ინდექსი.“⁵⁵ ინდექსის მიზანია „გააფართოოს ჩვენი გაგების უნარი სტიგმის და დისკრიმინაციის ხარისხის და ფორმების შესახებ, რის წინაშეც იმყოფებიან სხვადასხვა ქვეყნებში მცხოვრები აივ ინფექციის მქონე ადამიანები [.]“ და გამოიყენოს ეს მონაცემები, როგორც ადვოკატირების ინსტრუმენტი.⁵⁶ ეს ინსტრუმენტი გამოსადეგია აივ ინფექციის მქონე ადამიანებზე დისკრიმინაციის და სტიგმის ზემოქმედების ხარისხის გაგებისა და დოკუმენტირებისთვის.

აივ ინფიცირებულთა სტიგმის ინდექსი ადასტურებს, რომ სტიგმა და დისკრიმინაცია საკმაოდ გავრცელებულია. სტიგმა შესაძლოა გახდეს აივ ინფიცირებულთა საზოგადოებიდან გარიყვის და მათი შემოსავლის წყაროს დაკარგვის საბაზი, ასევე შესაძლებელია, რომ ამის გამო სამედიცინო სექტორში მათ უარი უთხრან სამედიცინო მომსახურებაზე ან ჩაუტარონ სათანადო მკურნალობა, დაკარგონ ოჯახი და ბავშვის ყოლის შანსი, გახდნენ ძალადობის მსხვერპლნი, განუვითარდეთ დეპრესია ან დაკარგონ იმედი ინტერნალიზებული სტიგმა.⁵⁷ დისკრიმინაცია ამკვიდრებს აივ დადებითი სტატუსით გამოწვეულ სტიგმას და აფერხებს აივ ინფექციის პრევენციას და ამ პროცესში ჩარევის შესაძლებლობას. აივ სტატუსთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია აფრთხობს ინფიცირებულ ადამიანებს მოძიონ ინფორმაცია და შეიძინონ ცოდნა პრევენციის მეთოდების შესახებ, გამოიკვლიონ და გაუმჯობესონ თავიანთი სტატუსი – ოჯახის წევრებს და სექსუალურ პარტნიორებს და დაიცვან მკურნალობის გრაფიკი.⁵⁸

აივ ინფექციის შესახებ ცოდნის შექმნა მნიშვნელოვან როლს ასრულებს დისკრიმინაციის და სტიგმის შემცირებაში. ასევე ძალიან მნიშვნელოვანია იმის უზრუნველყოფა, რომ სერვისები მიწოდებულ იქნას ისეთი სახით, რომელიც შეცვლის უარყოფით სოციალურ ნორმებს მოსახლეობის დონეზე.⁵⁹ მაგალითად, არსებობს მტკიცებულება, რომ ზოგიერთ საზოგადოებაში აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სტიგმა მცირდება სოციალური ზემოქმედების მაღალი ხარისხის გამო იმ ადამიანების მიმართ, ვისაც უტარდება ანტირეტროვირუსული მკურნალობა.⁶⁰ განათლება, გავრცელების არეალი, და

53 გაეროს ადამიანის უფლებების დაცვის უმაღლესი კომისარია, ადამიანის უფლებების დაცვა ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის(აივი)კონტექსტში და შექმნილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი(შიდსი), A/HRC/19/37 (14 დეკემბერი, 2011). http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/A.HRC.19.37_en.pdf.

54 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, აივ ინფექცია და სამართალი: უფლებები და ჯანმრთელობა (ივლისი, 2012). www.hivlawcommission.org/index.php/report. ხელმისაწვდომია ესპანურ, ფრანგულ და რუსულ ენებზე.

55 აივ ინფიცირების გამო სტიგმატიზებული ადამიანების ინდექსი. www.stigmaindex.org/.

56 აივ ინფიცირების გამო სტიგმატიზებული ადამიანების ინდექსი. www.stigmaindex.org/9/aims-of-the-index/aims-of-the-index.html.

57 AVERT, „აივ ინფექციასა და შიდსთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია“. www.avert.org/hiv-aids-stigma.htm#contentTable1.

58 გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა და ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი, სახელმძღვანელო აივ ინფექციისა და ადამიანის უფლებების შესახებ ადამიანის უფლებათა ეროვნული დანებებულებებისათვის (2007). ხელმისაწვდომია ფრანგულ და ესპანურ ენებზე.www.ohchr.org/Documents/Publications/HandbookHIVNHRIs.pdf

59 მაგალითისათვის იხილეთ, England R, „The Writing is on the wall for UNAIDS,“ BMJ 336, no. 7652(2008). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp-prod1.hul.harvard.edu/pmc/articles/PMC2375992/>; Jewkes R, „სტიგმაზე მეტი: სოციალური რეაგირება აივ ინფექციაზე სამხრეთ აფრიკაში,“ The Lancet 368, no. 9534 (August 2006).<http://www.sciencedirect.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/science/article/pii/S0140673606691307>.

60 Bor J et al, Social exposure to Bor J et al, კვა-ზულუს – ნატალის სასოფლო-სამეურნეო რეგიონში ანტირეტროვირუსული მკურნალობის პროგრამის სოციალური მოქმედება (აფრიკული ცენტრი და კვა-ზულუს-ნატალის უნივერსიტეტი, 2011).www.africacentre.ac.za/Portals/0/News%20Archive/SA%20AIDS%20Conf%202011/02%20JacobBor.pdf ანტირეტროვირუსული მკურნალობის პროგრამა კვა-ზულუს-ნატალის სოფლებში, (აფრიკის ცენტრი და კვა-ზულუს ნატალის უნივერსიტეტი).

სხვა მექანიზმები ამცირებს სოციალურ სტიგმას, ამჟღავნებს მათ სტატუსს. მათ ნაკლებად ეშინათ აივ ინფექციის, მეტი სურვილი უჩნდებოდათ ჩაიტარონ ტესტირება, გაამჟღავნონ თავიანთი სტატუსი და საჭიროებისამებრ ჩაიტარონ მკურნალობა. ყველა ეს ფაქტორი ხელს უწყობს უფრო გახსნილი და ინკლუზიური გარემოს შექმნას.⁶¹

სქესობრივი უთანასწორობა, სქესზე დაფუძნებული ძალადობა და ქალების და გოგონების დაბალი სტატუსი ისევ რჩება აივ ინფექციის სამ ძირითად გამომწვევად ფაქტორად.

ქალთა სქესი არაპროპორციულად ექცევა აივ ინფექციის ეპიდემიის ზემოქმედების ქვეშ. გამოთვლილია, რომ აივ ინფიცირებული ქალების დაახლოებით 75% სუბ-საჰარის აფრიკაშია.⁶² აივ ინფექცია „ისევ რჩება რეპროდუქტიულ ასაკში მყოფი ქალების სიკვდილის“⁶³ და ორსული/მშობიარე ქალების სიკვდილის ძირითად მიზეზად.⁶⁴ 2011 წელს ქალების და გოგონების დაახლოებით 1.2 მილიონი აივით ახლად ინფიცირებულნი იყვნენ.⁶⁵ 15-დან 24 წლამდე ასაკის ახალგაზრდა ქალები ყველა ახალგაზრდა ასაკის აივ ინფიცირებულების 63% შეადგენენ და „ინფექციის ორჯერ მაღალი მაჩვენებელი აქვთ, ვიდრე იმავე ასაკის მამაკაცებს.“⁶⁶ მიუხედავად ამისა, „ეროვნულ საპასუხო ქმედებებში ყველა ქვეყნის 46%-ზე ნაკლები გამოჰყოფს ქალებისა და გოგონების სპეციფიკური საჭიროებების უზრუნველსაყოფად აუცილებელ რესურსებს.“⁶⁷

აივ ინფექციის ეპიდემიის დროს სქესობრივი უთანასწორობის გამოვლინება სცდება ინფექციის ხარისხის ფარგლებს. აივ/ შიდსის შესახებ საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპებში და ადამიანთა უფლებებში მითითებულია, თუ რა ძლიერი ზემოქმედებას ახდენს სქესობრივი უთანასწორობა აივ ინფექციის ეპიდემიაზე.

ოჯახში და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ქალების დაქვემდებარებული მდგომარეობა ინფექციის სწრაფად მზარდი მაჩვენებლის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია. სქესზე დაფუძნებული სისტემატური დისკრიმინაცია ვნებას აყენებს ქალების უნარს გაუმკლავდნენ ინფექციით გამოწვეულ შედეგებს და/ან ინფექციის გავრცელებას ოჯახური, სოციალური, ეკონომიკური და პირადი თვალსაზრისით.⁶⁸

როგორც გაერთიანებული ერების გენერალურმა მდივანმა აღნიშნა, „სქესობრივი უთანასწორობა ზემოქმედებას ახდენს ინფიცირებული ქალების გამოცდილებაზე, ინფექციის მიმართ მათ ბრძოლისუნარიანობაზე, აივ ინფექციის და შიდსის სერვისების ხელმისაწვდომობაზე.“⁶⁹ აივით ინფიცირებული ქალების გამოცდილებაზე მავნე ზემოქმედებას ახდენს სოციალური და ეკონომიკური უთანასწორობა. მაგალითად, ქალები ხშირად არიან მომვლელი, რაც ართულებს სიტუაციას იმ შემთხვევაში, თუ პიროვნება, რომელსაც ისინი უვლიან აივ ინფექციით დაავადდება ან თვით მომვლელი

61 AVERT, „აივ ინფექციასა და შიდსთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია“. www.avert.org/hiv-aids-stigma.htm#contentTable1.

62 AVERT, „ქალები, აივი და შიდსი.“ www.avert.org/women-hiv-aids.htm#contentTable0.

63 UNAIDS, შიდსის გლობალური ეპიდემიის ფაქტები და ციფრები (ივლისი, 18, 2012). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207FactSheetGlobal_en.pdf.

64 Fried S et al, „დედების სიკვდილიანობისა და ავადობის და აივ ინფექციის გავრცელების დაძლევისკენ მიმართული ინტერვენციების ჩართვა: ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ჩარჩო და მიდგომა“, ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები: საერთაშორისო ჟურნალი 14, N 2 (2012). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/512/776.

65 UNAIDS, შიდსის გლობალური ეპიდემიის ფაქტები და ციფრები (ივლისი, 18, 2012). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

66 UNAIDS, შიდსის გლობალური ეპიდემიის ფაქტები და ციფრები (ივლისი, 18, 2012). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

67 UNAIDS, ანგარიში შიდსის გლობალური ეპიდემიის შესახებ 2010 (2010). www.unaids.org/globalreport/global_report.htm.

68 გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა და ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპები აივ/შიდსთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებით: 2006 გაერთიანებული ვერსია (2006): 110. www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/ConsolidatedGuidelinesHIV.pdf.

69 ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, აივ/შიდსი და ადამიანის უფლებები. www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx.

ქალები დაინფიცირდებიან. მათი, როგორც მომვლელების მოვალეობები შესაძლოა უფრო გართულდეს და მეტი მოთხოვნები გაჩნდეს, წარმოიქმნას დამატებითი ეკონომიკური და სოციალური ტვირთი. ასევე, თუ ქალები აივ ინფექციის გამო პარტნიორებს დაკარგავენ, დისკრიმინატორული სამუშაოს, მემკვიდრეობის და საკუთრების შესახებ კანონების გამო ისინი შესაძლოა ეკონომიკური საფრთხის წინაშე დადგნენ. სამართლებრივი და სოციალური უფლებამოსილების გაზრდა და ასევე ფართო განათლების უზრუნველყოფა მნიშვნელოვან ქმედებებს წარმოადგენენ აივ ინფექციის კონტექსტში არსებული სქესობრივი უთანასწორობით გამოწვეული პრობლემების მოგვარებისათვის.

გენდერული საკითხი კანონმდებლობაში

აივ ინფექციის კონტექსტში, ქალებისათვის უფლებამოსილების მინიჭების მნიშვნელოვან წყაროს შეიძლება წარმოადგენდეს შესაბამისი კანონმდებლობა და პოლიტიკა, თუმცა ამავდროულად შესაძლოა ისინიც დისკრიმინაციული იყოს. არის მოსაზრება, რომ კანონები ქალებისთვის ქმნიან დაბრკოლებებს ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობაში და აივ ინფექციისგან თავის დაცვასა და აივ ინფექციის მკურნალობაში. კანონებმა ასევე შესაძლოა ზიანი მიაყენონ ქალებს მათი წინადაცვეთის ლეგალიზების, მემკვიდრეობის და საკუთრების უფლებების წართმევის გზით, რაც აივ ინფექციის სოციალურ დეტერმინანტებს და მის ზემოქმედებას უფრო მეტ რისკს შეუქმნის და მოწყვლადობას გაზრდის.⁷⁰ მაგალითად, გლობალურმა კომისიამ აღნიშნა, რომ 2012 წელს 127 ქვეყანას არ გააჩნდა კანონმდებლობა, რომლის მიხედვით ცოლ-ქმრულ ძალადობა დანაშაულებრივ ქმედებად ჩაითვლებოდა.⁷¹

ეკონომიკური სტატუსი

ქალები აივით დაინფიცირების საკმაოდ დიდი რისკის ქვეშ იმყოფებიან სხვადასხვა რესურსებზე, მათ შორის მიწასა და შემოსავლის მომტან შესაძლებლობებზე არათანაბარი ხელმისაწვდომობის და მამაკაცებზე ეკონომიკური დამოკიდებულების გამო. რესურსებზე არათანაბარი ხელმისაწვდომობა და მამაკაცებზე ეკონომიკური დამოკიდებულება გაზრდის ალბათობას იმისა, რომ ქალთა სქესი ჩაერთვება სხვადასხვა სახის არაუსაფრთხო სექსუალურ ქმედებებში, როგორცაა: იძულებითი სტერილიზაცია, სექსუალური ძალადობა, ნაადრევი სექსუალური ცხოვრება, მრავალ პარტნიორული სქესი.⁷² გარდა სანყის პრობლემებისა, რომ ქალებისთვის ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა შესაძლოა მეტად პრობლემატური გახდეს, არ არსებობს ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის სოციო-ეკონომიკური გრადიენტების მტკიცებულება, გარდა ერთი გამონაკლისისა, უახლოეს კლინიკამდე მანძილი.⁷³ თუმცა, ფინანსური რესურსების ნაკლებობამ შესაძლოა ხელის შეშალოს ქალების ხელმისაწვდომობას ჯანდაცვის იმ სერვისებზე, რომლებიც მიზნად ისახავენ ინფექციის პრევენციას, მკურნალობას და მასზე ზრუნვას.

სექსუალური და რეპროდუქციული გადაწყვეტილების მიღებაში არსებული სქესზე დაფუძნებული დისბალანსი

სქესზე დაფუძნებულმა დისბალანსმა, რომელსაც ადგილი აქვს სექსუალური გადაწყვეტილების მიღების პროცესში შესაძლოა ქალები აივ ინფიცირებულებთან კონტაქტის მომატებული რისკის წინაშე დააყენოს და მათ მიმე შედეგები მოუტანოს. აივ ინფექციის გადაცემა ქალებზე უმეტესად ჰეტეროსექსუალური აქტის დროს ხდება და ინფიცირებული პარტნიორისგან აივით დაინფიცირების რისკი დაუცველი ჰეტეროსექსუალური აქტის დროს შესაძლოა ორჯერ მეტი იყოს ვიდრე მამაკაცებში.⁷⁴ სქესობრივი უთანასწორობის გამო სექსუალური კავშირების დროს ინფექცია შესაძლოა გავრცელდეს ქალებში, რომლებიც ვერ აკონტროლებენ თავიანთ სექსუალურ კავშირებს ქორწინებაში და ქორწინების გარეშ, ან არიან დაქორწინებულნი ისეთ მამაკაცებზე, რომელთაც ბევრი სექსუალური პარტნიორი ჰყავთ; ეს შესაძლოა ასევე გამოწვეულ იქნას ქალებში იძულებითი სტერილიზაციით და ადრეულ ასაკში იძულებითი ქორწინების დროს. ქალების მიმართ ძალადობა მათ აყენებს მომატებული რისკის ქვეშ, რაც მსოფლიო მასშტაბით რეალურ საფრთხეს წარმოადგენს.

70 მსოფლიო ბანკი, ქალების მიწისა და საკუთრების კონის უფლების დაცვა შიდსის კონტექსტში <http://siteresources.worldbank.org/INTGENAGRLIVSOUBOOK/Resources/AfricalAP.pdf>.

71 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ (ივლისი 2012). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

72 რას მოაქვს შედეგი ქალებისა და გოგონებისათვის. www.whatworksforwomen.org. www.whatworksforwomen.org/chapters/21-Strengthening-the-Enabling-Environment/sections/63-Promoting-Womens-Employment-Income-and-Livelihood-Opportunities.

73 Cooke et al, „სამხრეთ აფრიკის სოფლებში მოსახლეობა ანტირეტროვირუსულ მკურნალობას პირველადი დახმარების ცენტრებში იღებს“ BMC Public Health 10 (2010). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp-prod1.hul.harvard.edu/pmc/articles/PMC3091553/pdf/1471-2458-10-585.pdf>.

74 AVERT, „ქალები, აივ ინფექცია და შიდსი.“ www.avert.org/women-hiv-aids.htm#contentTable0.

სქესზე დაფუძნებული დისბალანსი ზემოქმედებას ახდენს ქალების ავტონომიაზე და რეპროდუქტიული საკითხებთან დაკავშირებით დამოუკიდებლად გადაწყვეტილების მიღებაზე, მათ შორის სექსუალური კავშირების დროს აივ ინფექციის წინააღმდეგ დაცვის მეთოდებზე, კონტრაცეპტივების მიღების, აივ ინფექციის ტესტირების, მკურნალობისა და მოვლის მეთოდებზე.

15 წლამდე ასაკის ბავშვების უფლებები და საჭიროებები უზღვეველყოფილია აივ ინფექციაზე რეაგირების პროცესში

დღესდღეობით 15 წლამდე ასაკის აივ ინფიცირებული ბავშვების რაოდენობა დაახლოებით 3.4 მილიონს შეადგენს. 2011 წელს 330.000 ბავშვი დაინფიცირდა აივ ინფექციით – აქედან 91% ცხოვრობს სუბ-საჰარულ აფრიკაში. დამატებით 230.000 ბავშვის დაღუპვის მიზეზი შიდსთან იყო დაკავშირებული.⁷⁵ ბავშვები და მოზარდები ყველაზე მეტად ექცევიან აივ ინფექციის ზემოქმედების ქვეშ, რაც მათი უფლებების დაუცველობის შედეგია. UNAIDS and OHCHR სახელმძღვანელო აივ ინფექციის და ადამიანის უფლებების დაცვის შესახებ (ადამიანის უფლებების დაცვის ეროვნული ინსტიტუტებისათვის) აცხადებს:

ბავშვთა უფლებების დაცვის შესახებ კონვენციის და მისი დამატებითი პროტოკოლების შესაბამისად ბავშვებს თავიანთი უფლებების გარდა აქვთ აივ ინფექციასთან და შიდსთან დაკავშირებული მოზრდილების უფლებებიც. ბავშვებს აქვთ ტრენინგებისგან, პროსტიტუციისგან, სექსუალური ექსპლუატაციის და სექსუალური ძალადობისგან თავისუფლების უფლება; მათ აქვთ უფლება მოიძიონ, აითვისონ და მიიღონ ინფორმაცია აივ ინფექციის შესახებ; ოჯახური გარემოს დაკარგვის შემთხვევაში, მათ აქვთ უფლება მიიღონ სპეციალური მფარველობა. ასევე მათ აქვთ განათლების, ჯანმრთელობის და საკუთრების მემკვიდრეობით მიღების უფლება. სპეციალური დაცვის და დახმარების უფლება ბავშვებს იცავს ოჯახური გარემოს დაკარგვის და შიდსის გამო დაობლების შემთხვევაში. ბავშვების უფლება – იყვნენ აქტორები საკუთარ განვითარებაში და გამოხატონ თავიანთი აზრი უფლებამოსილს ხდის მათ ჩაერთონ აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ ბავშვთა პროგრამების დაგეგმვისა და იმპლემენტაციის პროცესში.⁷⁶

მიუხედავად ამისა, ბავშვებში აივ ინფექციის პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მხრივ წინსვლა არაა დამაკმაყოფილებელია. აივ ინფექციის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ბევრი ბავშვი განიცდის სიღარიბეს, უსახლკარობას, სკოლიდან დათხოვნას, დისკრიმინაციას, ეკონომიკური და სოციალური შესაძლებლობების დაკარგვას და ნაადრევ სიკვდილს. ქვეყნები ადეკვატურად ვერ ასრულებენ თავიანთ ვალდებულებებს – ზრუნვითა და მხარდაჭერით უზრუნველყონ მოწყვლადი ბავშვები, განსაკუთრებით ობლები და შიდსის საზიანო ზემოქმედების ქვეშ მყოფ ოჯახებში მცხოვრები ბავშვები.

აივ ინფექციის დედისგან ბავშვზე გადადების პრევენცია

აივ ინფექციის დედისგან ბავშვზე გადადების (PMTCT) პრევენცია ბავშვებში აივ ინფექციის ლიკვიდაციის მთავარ პრიორიტეტად რჩება. 90%-ზე მეტი აივ-დადებითი ბავშვები ინფიცირდებიან დედისგან ორსულობის პერიოდში, მშობიარობის დროს, ბავშვის დაბადებისას და ძუძუთი კვების დროს. ჩარევის გარეშე დედისგან ბავშვზე აივ ინფექციის გადადების შანსი 20-დან 45%-მდე აღწევს.⁷⁷ უფრო მეტიც, ჩარევის გარეშე ყველა დაინფიცირებული ბავშვის ნახევარი დაბადების მეორე დღესვე იღუპება.⁷⁸

75 UNAIDS, შიდსის გლობალური ეპიდემიის ფაქტები და ციფრები (ივლისი, 18, 2012). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

76 UNAIDS-OHCHR, სახელმძღვანელო „აივ ინფექცია და ადამიანის უფლებები“. ადამიანის უფლებების ეროვნული ინსტიტუტისთვის (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

77 AVERT, „პრაქტიკაში დედისგან შვილისთვის გადაცემის პრევენცია (PMTCT)“. www.avert.org/pmtct-hiv.htm.

78 UNAIDS, ბავშვები და შიდსი: მეხუთე კრიტიკული ანგარიში (2010). http://www.unicef.org/publications/files/Children_and_AIDS-Fifth_Stocktaking_Report_2010_EN.pdf.

დედისგან ბავშვზე გადადების პრევენციის (PMTCT) უნივერსალურ სერვისებზე ხელმეორედ მოხდა ხაზს უსვამს უსამართლობას, რაც ადამიანის უფლებების დაცვის წარუმატებლობის შედეგია. დანიშნული სტრატეგია მოითხოვს დედის ანტირეტროვირუსული მკურნალობის (ARTs) მართვას მშობიარობამდე და მშობიარობის დროს, ბავშვის დაბადების შემდგომ მისი ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მართვას, და დედის რძისგან აივ ინფექციის გადადების წინააღმდეგ პრევენციული ზომების მიღებას. ამ ზომების მიღება წარმატებულად ტარდება მარალ-შემოსავლიან ქვეყნებში, სადაც დედისგან ბავშვზე ინფექციის გადადების შემთხვევები იშვიათია.

დაბალ-შემოსავლიან ქვეყნებში, ქალებს ხშირად ხელი არ მიუწვდებათ დედისგან ბავშვზე გადადების პრევენციის სერვისებზე.⁷⁹ ამ პრობლემის მოგვარების მიზნით, შეთანხმებული ძალისხმევის მიუხედავად, 2011 წელს დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში 1.5 მილიონი ფეხმძიმე ქალიდან მხოლოდ 57%-ს ჩაუტარდა ანტირეტროვირუსული მკურნალობა, რათა თავიდან აეცილებინათ საკუთარ ბავშვზე ინფექციის გადადება.⁸⁰ მწირი რესურსების მქონე დაწესებულებებში არსებული დაბრკოლებებია: კლინიკის რესურსები, ტესტირების მეთოდები, შიში და უნდობლობა, ინფორმაციის გამჟღავნების და დისკრიმინაციის საკითხები, მედიკამენტების ეფექტურობა, დედების მკურნალობა, ძუძუთი კვების ჩანაცვლების შესაძლებლობა, და მამაკაცების ვიზიტები სამშობიარო კლინიკებში. მიუხედავად ამ პრობლემებისა, შეზღუდული რესურსების მქონე ჯანდაცვის სისტემებში დედისგან ბავშვზე გადადების პრევენციის სერვისების ეფექტური მიწოდება კარგად არის დოკუმენტირებული.⁸¹

აივ ინფიცირებული ბავშვების დაცვა, ზრუნვა და დახმარება

ბევრი ბავშვისთვის არ არის ხელიმისაწვდომი აივ ინფექციის პრევენციის შესახებ ინფორმაცია, განათლება და სერვისები, რისი უფლებაც მათ მიცემული აქვთ ადამიანის უფლებების დაცვის საერთაშორისო კანონის შესაბამისად. მათ ანტირეტროვირუსული მკურნალობა უფრო ნაკლებად უტარდებათ, ვიდრე მოზრდილებს – მკურნალობა ბავშვების მხოლოდ 28 % პროცენტს უტარდება,⁸² და აივ ინფექციის მედიკამენტების პედაგოგიულ რეცეპტებზე მათ შეზღუდული ხელმისაწვდომობა აქვთ.⁸³ უფრო მეტიც, ოჯახებზე და თემებზე შიდსის ზემოქმედების მიმართ ბავშვების მონყვლადობა ძალიან მაღალია. გამოანგარიშებულია, 17.1 მილიონი 18 წლამდე ასაკის ბავშვებმა შიდსის გამო დაკარგეს მშობელი ან მშობლები, დაახლოებით 14.8 ამ ობლებისა სუბ-საჰარის აფრიკაში ცხოვრობს.⁸⁴ ზოგიერთ შემთხვევაში ბავშვები იძულებულნი ხდებიან ოჯახს სათავეში ჩაუდგნენ. შიდსის საზიანო ზემოქმედების ქვეშ მყოფ ოჯახებში მცხოვრებ ობლებს და ბავშვებს უარს ეუბნებიან სოციალური დაცვის უფლებით სარგებლობაზე, რის გამოც ისინი დგებიან სიღარიბის, მკაცრი მოპყრობის, ექსპლუატაციის, დისკრიმინაციის, ქონების წართმევის, სკოლიდან დათხოვნის და უსახლკაროდ დარჩენის მაღალი რისკის წინაშე.⁸⁵

79 AVERT, „პრაქტიკაში დედისგან შვილისთვის გადაცემის პრევენცია (PMTCT).“ www.avert.org/pmtct-hiv.htm.

80 UNAIDS, შიდსის გლობალური ეპიდემიის ფაქტები და ციფრები (ივლისი 18, 2012). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.

81 იხ., AVERT, „პრაქტიკაში დედისგან შვილისთვის გადაცემის პრევენცია (PMTCT).“ www.avert.org/pmtct-hiv.htm.

82 UNAIDS, შიდსის გლობალური ეპიდემიის 2012 წლის ანგარიში (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf.

83 ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, სხვა ადამიანებისთვის აივ ინფიცირების საფრთხის შექმნის და აივ ინფექციის გადაცემის კრიმინალიზაციის წინააღმდეგო 10 მიზეზი (დეკემბერი, 2008). www.soros.org/publications/ten-reasons-oppose-criminalization-hiv-exposure-or-transmission. ხელმისაწვდომია ფრანგულ, ჩინურ, პორტუგალიურ, გერმანულ, იტალიურ, ესპანურ, პოლონურ და რუსულ ენებზე.

84 იუნისეფი, „ინფორმაცია ბავშვებთან დაკავშირებით: ბავშვებისა და ქალების სიტუაციის მონიტორინგი: სტატისტიკა სფეროს/აივ/შიდსის მიხედვით.“ www.childinfo.org/hiv_aids.html.

85 ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, 10 მიზეზი იმისა, თუ რატომ უნდა დაიკავოს ადამიანის უფლებებმა ცენტრალური ადგილი შიდსის წინააღმდეგ გლობალურ ბრძოლაში (2009). www.hivhumanrightsnow.org; UNAIDS და OHCHR, სახელმძღვანელო აივ ინფექციისა და ადამიანის უფლებების შესახებ ადამიანის უფლებების ეროვნული ინსტიტუტებისათვის (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

15-დან 24 წლამდე ასაკის ბავშვების უფლებები და საჭიროებები აივ ინფექციის მიმართ საპასუხო ქმედებებში მეთისმეტად უზუსტეპეაქოფილია

2011 წელს დაახლოებით 4.9 მილიონი აივ ინფიცირებული ახალგაზრდის (რომელთაგან 890.000 ახლად დაინფიცირებულია) 75%-ი სუბ-საჰარის აფრიკაში ცხოვრობს.⁸⁶ გლობალურად აივ ინფიცირებული ახალგაზრდების 63%-ს ქალები შეადგენენ; სუბ საჰარის აფრიკაში ახალგაზრდა ქალები აივ ინფიცირებული ახალგაზრდების 72%-ს შეადგენენ. სუბ საჰარის აფრიკაში ახალგაზრდა ქალების რიცხვი იგივე ასაკის აივ ინფიცირებული მამაკაცების რიცხვს რვაჯერ აღემატება.

ახალგაზრდები ჯერ კიდევ ვერ ღებულობენ ადეკვატურ განათლებას აივ ინფექციის შესახებ და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის დაბრკოლებების წინაშე დგანან. ბევრი ახალგაზრდა ვერ ღებულობს ადეკვატურ სექსობრივ განათლებას და მას, ვისაც ამის შესაძლებლობა ეძლევა, ხშირად არასწორ ინფორმაციას აწვდიან ინფექციის პრევენციისა და აივ ინფექციის გადადების შესახებ. მაგალითად, UNAIDS მიხედვით: „დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ბოლო დროს ჩატარებული გამოკითხვების თანახმად ახალგაზრდა ქალების მხოლოდ 24%-ი და ახალგაზრდა მამაკაცების მხოლოდ 36%-ი პასუხობს სწორად აივ ინფექციის პრევენციის და გადადების შესახებ დასმულ ხუთ კითხვას.“⁸⁷

ახალგაზრდები აივ ინფექციის სერვისებზე (მათ რიცხვში სექსობრივი და რეპროდუქტიული ჯანმრთელობის სერვისები, აივ ინფექციის მკურნალობა და ზიანის შემცირება) ხელმისაწვდომობის მხრივ ისეთი ბარიერების წინაშეც დგანან, როგორცაა: სტიგმა, დისკრიმინაცია, შემაკავებელი კანონები და სხვადასხვა სახის პოლიტიკა.⁸⁸ მაგალითად, ახალგაზრდებისთვის აივ ტესტირების ან მკურნალობის ჩასატარებლად მშობლების თანხმობის მოთხოვნა შესაძლოა მათთვის ხელის შემშლელი ფაქტორი გახდეს, რაც აივ ინფექციის პრევენციის ძალისხმევის საპირისპირო ქმედებაა.

გარდა ამისა, ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტებზე უფლების რეალიზების შესაძლებლობას მოკლებული აივ ინფიცირებული ახალგაზრდები ხშირად განიცდიან დისკრიმინაციას ადამიანის უფლებების სრული ხელმისაწვდომობის კუთხით. მაგალითად, UNESCO-მ სულ ახლახანს გამოსცა პუბლიკაცია, რომელშიც განხილულია ის ბარიერები და დისკრიმინაციული პრაქტიკა, რაც ხელს უშლის აივ დადებითი სტატუსის მქონე ახალგაზრდების სკოლაში დასწრებას განათლების მიღებას.⁸⁹ პარლამენტთაშორისი IPU კავშირის მიხედვით, „ფაქტები მონშობენ, რომ ახალგაზრდების და განსაკუთრებით გოგონების სკოლაში სიარული საგრძნობლად ამცირებს მათ მონყვლადობას აივ ინფექციის მიმართ.“⁹⁰

ყველაზე მეტად მოწყვლად და აივ ინფექციის საზიანო ზემოქმედების ქვეშ მყოფ პოპულაციებზე ნაკლები ყურადღება მახვილდება აივ ინფექციის მიმართ ეროვნულ საპასუხო ქმედებებში!

უმეტეს ქვეყნებში მამაკაცებს, რომლებსაც სექსუალური კავშირი აქვთ მამაკაცებთან; იმ პირებს, ვინც ნარკოტიკებს მოიხმარენ; სექს მუშაკებს და პატიმრებს მათი ქმედებებიდან გამომდინარე საზოგადოების სხვა ნაწილთან შედარებით მაღალი პლევანტურობა აქვთ აივ ინფექციის მიმართ, რაც ინფიცირების მომატებული რისკის ქვეშ აყენებს აყენებს მათ;

86 UNAIDS, შიდსის გლობალური ეპიდემიის ფაქტები და ციფრები (ივლისი18, 2012). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.
87 UNAIDS, შიდსის გლობალური ეპიდემიის ფაქტები და ციფრები (ივლისი18, 2012). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf.
88 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ. (ივლისი, 2012). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.
89 UNESCO და აივ/შიდსით ინფიცირებული ადამიანების გლობალური ქსელი, პოზიტიური სწავლება: განათლების სისტემის მორგება აივ ინფიცირების მქონე ახალგაზრდა ადამიანების საჭიროებებზე. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485E.pdf>.
90 საპარლამენტთაშორისო კავშირი (IPU), სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის აივ ინფექცია/შიდსის, კანონისა და ადამიანის უფლებების შესახებ (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

ისინი საზოგადოების მარგინალურ და დისკრიმინაციულ პოპულაციებს მიეკუთვნებიან. ნარკოტიკების მომხმარებელთა, სექს მუშაკების და ჰომოსექსუალების მიმართ სადამსჯელო მიდგომები აღვივებს ამ პოპულაციებისადმი სტიგმასა და სიძულვილს, აიძულებს მათ დაფარულად იმოქმედონ და დაკარგონ პრევენციული ზომების მიღების, მკურნალობის და აივ ინფექციის ზემოქმედების შერბილების შესაძლებლობა. ამავდროულად, რომლებიც აივ ინფექციის პრევენციაზე, მკურნალობასა და ზრუნვაზე ორიენტირებული რესურსები არაპროპორციულია აივ ინფექციის პრევენციის მიმართ, რაც შედეგად მოჰყვება „რესურსების არასათანადო მართვას და ადამიანის ძირითადი უფლებების მიმართ უპატივცემულობას.“⁹¹

სექს მუშაკები

UNAIDS-ის მიხედვით, სექს მუშაკის განსაზღვრება შემდეგნაირია: „18 წელს გადაშორებული სრულწლოვანი ქალები, მამაკაცები და ტრანსსექსუალები, ვინც სექსუალური სერვისების სანაცვლოდ ფულს ან ნივთებს იღებს რეგულარულად ან დროგამოშვებით.“⁹² სექს მუშაკები განსაკუთრებით მოწყვლადები არიან აივ ინფექციის მიმართ, რადგან მრავალრიცხოვანი სექსუალური პარტნიორი ჰყავთ და არასისტემატურად იყენებენ კონდომს დისკრიმინაციის და სტიგმის გამო,⁹³ მათი საქმიანობის კრიმინალიზაციის, ძალადობის მომატებული რისკის, ინფორმაციისა და განათლების არქონის და ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერების გამო. მაგალითად, რვანდაში ქალებს შორის აივ ინფექციის პრევენციის გამოყენება 51%-ი იყო, რაც ეროვნულ საშუალო 3%-ს 17-ჯერ აღემატება.⁹⁴

სექს მუშაკების კრიმინალიზაცია ხელს უშლის აივ ინფექციის პრევენციის ზომების მიღებას და სამკურნალო სერვისებზე ხელმისაწვდომობას. აივ ინფექციის გლობალური კომისიის და კანონის მიხედვით 100-ზე მეტმა ქვეყანამ მოახდინა პროსტიტუციის ზოგიერთი ასპექტის კრიმინალიზაცია.⁹⁵ ბევრ ქვეყანაში, მათ შორის კენიაში, ნამიბიაში, რუსეთში, სამხრეთ აფრიკაში და ამერიკის შეერთებულ შტატებში პოლიციამ სექს მუშაკებს კონდომები ჩამოართვა, პოლიცია კონდომებს დაპატიმრების მიზნით მტკიცებულებად იყენებს და ამით ძირს უთხრის აივ ინფექციის პრევენციულ ქმედებებს. მსგავსი პრაქტიკა კონდომების კრიმინალიზაციას ახდენს და აიძულებს სექს მუშაკებს არჩევანი გააკეთონ საკუთარი ჯანმრთელობის დაცვასა და დაპატიმრებას შორის.⁹⁶

სექს მუშაკები ასევე მოწყვლადები არიან ძალადობის მიმართ, რომელიც ზრდის აივ ინფექციით დაავადების რისკს. ზოგიერთი სექს მუშაკები კლიენტების, მენეჯერების და ინტიმური პარტნიორების მხრიდან მუქარისა და ძალადობის ქვეშ იმყოფებიან, რაც ხელს უშლის მათ გამოიყენონ კონდომი. ქუჩის სექს მუშაკები განსაკუთრებული რისკის წინაშე დგანან და შესაძლოა იძულებულნი გახდნენ ზოგიერთ პოლიციელებს უფასოდ მოემსახურონ და მათთან დაუცველი სექსუალური კავშირი დაამყარონ დაპატიმრების, სექსუალური ძალადობის, ციხიდან გათავისუფლების და დეპორტირების სანაცვლოდ.⁹⁷

მამაკაცები, რომლებსაც სექსუალური კავშირი აქვთ მამაკაცებთან

მამაკაცები, რომლებსაც სექსუალური კავშირი აქვთ მამაკაცებთან ითვლებიან მოწყვლად და აივ ინფექციის რისკის ქვეშ მყოფ პოპულაციად. ეს არის მამაკაცების ჯგუფი, ვინც საკუთარ თავს მიაკუთვნებს გეებს, ბისექსუალებს და ჰეტეროსექსუალებს, რომლებსაც ზოგჯერ სექსუალური კავშირი აქვთ მამაკაცებთან. ისინი აივ ინფექციის მიმართ განსაკუთრებით მოწყვლადები

91 UNAIDS-ის ციტირება ღია საზოგადოების ინსტიტუტის მიერ, 10 10 მიზეზი იმისა, თუ რატომ უნდა დაიკავოს ადამიანის უფლებებმა ცენტრალური ადგილი შიდსის წინააღმდეგ გლობალურ ბრძოლაში (2009). www.hivhumanrightsnow.org.vs3.korax.net/downloads/nmte_20090923_0.pdf.

92 UNAIDS, UNAIDS სახელმძღვანელო ტერმინოლოგიაში (ოქტ. 2011). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology_guidelines_en.pdf.

93 AVERT, „ქალები, აივ ინფექცია და შიდსი.“ www.avert.org/sex-workers.htm.

94 IRIN News, Rwanda: სექს-მუშაკების კრიმინალიზაცია აფერხებს აივ შიდსის პრევენციას (ნოვ. 17, 2011). www.irinnews.org/Report/94231/RWANDA-Criminalization-of-sex-work-hinders-HIV-prevention-efforts.

95 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ. (ივლისი, 2012). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

96 ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, კონდომების კრიმინალიზაცია: როგორ დააყენა პოლიციის საქმიანობამ სექს-მუშაკები და აივ სამსახურები რისკის ქვეშ კენიაში, ნამიბიაში, რუსეთში, სამხრეთ აფრიკაში, აშშ-სა და ზიმბაბვეში (ივლისი, 2012). www.soros.org/reports/criminalizing-condoms.

97 ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, ძალადობა ქალებზე და აივ ინფექცია/შიდსი: სახიფათო გადაკვეთა, www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf

არინ, რადგან მამაკაცებს შორის სექსუალური კავშირი შესაძლოა მოიცავდეს ანალურ სექსს, რაც დაუცველად ხდება და აივ ინფექციის გადადების უფრო მაღალ რისკს ქმნის, ვიდრე ვაგინალური სექსუალური კავშირი.⁹⁸

მამაკაცები, რომლებსაც სექსუალური კავშირი აქვთ მამაკაცებთან სტიგმის, დისკრიმინაციული პრაქტიკის და ერთი სქესის წარმომადგენლებს შორის სექსუალური კავშირის კრიმინალიზაციის გამო ასევე მონყვლადები არიან. ბევრ კულტურებში მამაკაცებს შორის სექსუალური კავშირი ტაბუდადებულია და ამის გამო აივ ინფექციის პრევენციის მიზნით მონყობილი კამპანიები მხოლოდ ჰეტეროსექსუალური კავშირის რისკებს მოიცავს. ზოგიერთი ქვეყნები საერთოდ უარყოფენ ჰომოსექსუალიზმს და ხელს უშლიან ამ პოპულაციის შესწავლას და დაფინანსებას. მამაკაცებს შორის სექსუალური კავშირის შესახებ ინფორმაცია ამ ასპექტში ხშირად ძალიან მწირია და აყალიბებს მცდარ წარმოდგენას, თითქოს რისკი საერთოდ არ არსებობს ან მინიმალურია.⁹⁹

ერთი სქესის წარმომადგენლებს შორის სექსუალური კავშირის კრიმინალიზაცია ან სასჯელი, ხელს უშლის აივ ინფექციის პრევენციული ზომების გატარებას და ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობას, რაც თავისმხრივ ეხმარება ჯანმრთელობის ძირითადი დეტერმინანტების დადგენას. ჯანმრთელობის უფლების შესახებ გაეროს სპეციალური მომხსენებელი აღნიშნავს:

მსოფლიოში სხვადასხვა სახის კანონები არსებობს, რომელთა მიხედვით ერთი სქესის წარმომადგენლებს შორის სექსუალურ კავშირს დანაშაულად თვლის და სჯის მათ სექსუალური ორიენტაციისა ან გენდერული იდენტურობისთვის. . . სხვა კანონების მიხედვით არაპირდაპირ იკრძალება ან იდევენება ერთი სქესის წარმომადგენლებს შორის სექსუალურ კავშირი, მაგალითად, გარყვნილების წინააღმდეგ საკანონმდებლო აქტების და პროსტიტუციის აკრძალვის მეშვეობით. მთელი რიგი ქვეყნები ქორწინების გარეშე სექსუალურ კავშირს არეგულირებენ კრიმინალური და ფინანსური სანქციების მეშვეობით, რომლებიც ზემოქმედებას ახდენენ იმ ინდივიდებზე, ვინც ითვლება ჰეტეროსექსუალად, მაგრამ პერიოდულად სექსუალურ კავშირს ამყარებენ იგივე სქესის წარმომადგენლებთან.¹⁰⁰

გარდა ამისა, „სახელმწიფოს მიერ სანქცირებული სასჯელი აძლიერებს ცრუ შეხედულებას და საზოგადოების ძალადობის და პოლიციის სისასტიკის ლეგიტიმაციას ახდენს, რაც ზემოქმედებს დაავადებულ ინდივიდებზე.“¹⁰¹ აივ ინფექციის გლობალური კომისიის და კანონები შესაბამისად 78 ქვეყანა ერთი სქესის პარტნიორებს შორის სექსუალურ კავშირის კრიმინალად თვლის,¹⁰² და მათგან ხუთ ქვეყანაში მსგავსი ქცევა სიკვდილით ისჯება (ირანში, მავრიტანიაში, საუდის არაბეთში, სუდანში, იემენში, და ნიგერიის და სომალის ზოგიერთ ნაწილში).¹⁰³

პატიმრები

მიუხედავად იმისა, რომ აივ ინფიცირებული პატიმრები ავადდებიან მანამ, სანამ ციხეში მოხვდებიან. ინფექციის გავრცელების რისკი ციხეში უფრო მაღალია სექსუალური და სხვა სახის სარისკო ქცევის გამო, როგორცაა ზიარი შპრიცების გამოყენება. სარისკო სექსუალური ქცევები, მათ შორის დაუცველი სექსი, სექსუალური ძალადობა, გაუპატიურება, და იძულებითი სექსუალური კავშირები ციხეში ჩვეულებრივი მოვლენაა და ზრდის პატიმრების მონყვლადობას აივ ინფექციის მიმართ.¹⁰⁴ ციხეში ჩვეულებრივი მოვლენაა ნარკოტიკების სახიფათო ინექციური მოხმარება, სისხლის გადასხმა, არასტერილური შპრიცების/წვეტიანი ინსტრუმენტების გამოყენება ტატუირების

98 Avert, „აივ ინფექცია/შიდსი და მამაკაცები, ვისაც სქესობრივი კავშირი აქვთ სხვა მამაკაცებთან.“ www.avert.org/men-sex-men.htm

99 Semugoma P, Nemande S, Baral SD, „The irony of homophobia in Africa,“ 380, no. 9839 The Lancet (July 2012).

100 გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ჯანმრთელობაზე უფლების საკითხებში სპეციალური მომხსენებლის მოხსენება (უფლება ჯანმრთელობაზე და ინფორმირებულ თანხმობაზე), A/64/272 (2009).<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/450/87/PDF/N0945087.pdf>

101 ადამიანის უფლებათა საბჭო საბჭო, ჯანმრთელობაზე უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებელი ყველას უფლებაზე ისარგებლოს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ყველაზე მაღალი სტანდარტით, A/HRC/14/20 (აპრ. 27, 2010), <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/14session/reports.htm>.

102 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ (ივლისი, 2012). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>

103 AVERT, „აივ ინფექცია/შიდსი და მამაკაცები, ვისაც სქესობრივი კავშირი აქვთ სხვა მამაკაცებთან.“ www.avert.org/men-sex-men.htm.

104 ჯანმო, ციხეში აივ ინფექციის პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობა (2007). http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf.

მიზნით, რაც ზრდის აივ ინფექციის მიმართ მოწყვლადობას. ციხეში არსებული ცუდი პირობები, გადავსებული სივრცე, ცუდი კვება, საფრთხე და ჯანდაცვის საშუალებების და პერსონალის ნაკლებობა ხელს უწყობს აივ ინფექციის გავრცელებას და არღვევს პატიმართა უფლებებს.

ზოგიერთი ციხეები აივ ინფიცირებულებისთვის განცალკევებულ ან ალტერნატიულ სექციებს ქმნიან და ციხის დანარჩენი პოპულაციისგან მათ იზოლირებას ახდენენ. რუსეთის ზოგიერთ ნაწილებში პატიმრებს აივ ინფექციაზე ტესტირებას უტარებენ და ვინც აივ დადებითია ერთად ათავსებენ, მაგრამ სხვა პატიმრებისგან გამოყოფილად. ამერიკის ორ შტატში – ალაბამასა და სამხრეთ კაროლინაში განაგრძობენ აივ ინფიცირებული პატიმრების განცალკევებას. ამერიკის სამოქალაქო თავისუფლების კავშირმა და შიდსის პროგრამამ ცოტა ხნის წინ საჩივარი შეიტანეს დისკრიმინაციული საქმის თაობაზე.¹⁰⁵ მათ მოხსენებაში გაშუქებულია ადამიანის უფლებების დარღვევები, რაც შედეგად მოჰყვება დისკრიმინაციულ სეგრეგაციას.

ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები

შეფასების მიხედვით, მსოფლიოში 15.9 მილიონი ადამიანი მოიხმარს ინექციურ ნარკოტიკებს და უმეტესობა ცხოვრობს საშუალო და დაბალ შემოსავლიან ქვეყნებში.¹⁰⁶ ნამალდამოკიდებული პირები ხშირად ექცევიან კანონების, პოლიტიკის ინსტრუქციების ზემოქმედების ქვეშ, რაც არღვევს მათ უფლებებს. ყოველივე ეს ზრდის მათ მოწყვლადობას აივ ინფექციის და მასთან დაკავშირებული რისკის მიმართ, საზიანო ზემოქმედებას ახდენს აივ ინფექციის პროგრამების დანერგვაზე და ამ პირების და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კომპრომეტირებას ახდენს. შედეგად, ნარკოტიკების მომხმარებლები ინფექციის მიმართ არაპროპორციულად მაღალი რისკის წინაშე იმყოფებიან და ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები შეადგენენ აივ ინფიცირებული პირების 10%-ს.

ადამიანის უფლებების დარღვევებს (რასაც განიცდიან ნარკოტიკების მომხმარებლები) და აივ ინფექციის მიმართ მოწყვლადობას და ხელმისაწვდომობის ბარიერებს შორის კავშირი კარგად არის დოკუმენტირებული. მთელ რიგი დარღვევებისა დაკავშირებულია ნარკოტიკების მომხმარებლების სტატუსის კრიმინალიზაციასთან, რასაც შესაძლოა შედეგად მოჰყვეს ნარკოდეანაშაულისთვის სიკვდილით დასჯა, ნამალდამოკიდებული პირების დაპატიმრება და კანონდარღვევების ფაქტები (მაგალითად, პოლიციის მხრიდან მათი შევიწროება არბიტრალური დაკავება, დამამცირებელი მოპყრობა და წამება). სხვა სახის დარღვევები დაკავშირებულია შემდეგ ქმედებებთან: ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ შეურაცხმყოფელი მოპყრობა, მათთვის ზიანის შემამცირებელი სერვისების მიწოდებაზე უარის თქმა (მაგალითად, ნემსისა და შპრიცის პროგრამების და ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპიაზე), ანტირეტროვირუსულ თერაპიაზე დისკრიმინაციული ხელმისაწვდომობა, ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის ტკივილის შემამსუბუქებელი და პალიატიური მკურნალობის ჩატარებაზე უარის თქმა და ნამალდამოკიდებული პირების იძულებითი მკურნალობა.¹⁰⁷ კამპანიის „ახლა უფრო მეტი ვიდრე არასდროს“ შესაბამისად:

კრიმინალებს აივ ინფექციის მკურნალობის სერვისებიდან, დისკრიმინაციული და ძალადობრივი მეთოდებით აძევებენ, რაც ხშირად ხდება პოლიციელების და მოსამართლეების საშუალებით, ან იმ პირების საშუალებით ვინც არატრადიციული სექსუალური კავშირების, ნარკოტიკების და სექს მუშაკების შესახებ არსებულ კანონებს იცავს... ის პირები, ვინც ნარკოტიკებს მოიხმარენ ბოლოს ციხეში ხვდებიან ან არაეფექტური და იძულებითი სარეაბილიტაციო პროგრამებიდან იშვიათად თუ მიიღებენ ნარკოტიკების მომხმარებელთა, აივ ინფექციის პრევენციის და მკურნალობის სერვისებს, რაც მათ ასე ძლიან ესაჭიროებათ.¹⁰⁸

105 აღნიშნულ საქმეზე იურიდიული დოკუმენტაციის, ახალი ანგარიშებისა და ბლოგების სანახავად ეწვიეთ ამერიკის სამოქალაქო თავისუფლების კავშირის ვებ-გვერდს, Henderson et al. v. Thomas et al., www.aclu.org/hiv-aids-prisoners-rights/henderson-et-al-v-thomas-et-al.

106 Mathers B et al., „ნარკოტიკებისინტრავენური მოხმარების გლობალური ეპიდემია და აივ ინფექცია და ინტრავენური ნარკომომხმარებლები: სისტემატური მიმოხილვა,“ *Lancet* 372, no. 9651 (2008): 1733–1745

107 Jurgens et al., „ნარკოტიკების მომხმარებლები, აივ ინფექცია და ადამიანის უფლებები“, *Lancet* 376 (2010): 475-485. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60830-6](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60830-6).

108 ლია საზოგადოების ინსტიტუტი, 10 მიზეზი იმისა, თუ რატომ უნდა დაიკავოს ადამიანის უფლებებმა ცენტრალური ადგილი შიდსის წინააღმდეგ გლობალურ ბრძოლაში (2009). www.hivhumanrightsnow.org.

იმისათვის, რომ ეფექტურად გადაიჭრას აივ ინფექციის მქონე ნარკოტიკების მომხმარებლების პრობლემები, კარგად უნდა იქნას გაცნობიერებული ადამიანის უფლებების დარღვევის საკითხები, როგორც რისკ გარემოს ძირითადი მახასიათებლები, ინფიცირებულ პირებზე ზრუნვის ბარიერები და ცუდი ჯანმრთელობის და განვითარების დეტერმინანტები. აივ ინფექციის პრევენციის და მკურნალობის ჩატარების ძალისხმევა მიმართული უნდა იყოს სეციფიკურ საჭიროებებზე, იმ ადამიანთა უფლებების დაცვაზე, ვინც ნარკოტიკებს მოიხმარს და ზიანის პრევენციის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობაზე. იურგენსის და სხვების მიხედვით:

იმ ადამიანების უფლებების დაცვა, ვინც ნარკოტიკებს მოიხმარს ძალიან მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ იმიტომ, რომ არსებობდეს უფლებების პატივისცემის, დაცვის და განხორციელების ფაქტი, არამედ იმიტომაც, რომ ეს არის ძალიან მნიშვნელოვანი წინაპირობა ნარკოტიკების მომხმარებელთა ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად. უფლებებზე დაფუძნებული აივ ინფექციის და ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ უფლებებზე დაფუძნებულ საპასუხო ქმედებას კარგი შედეგები მოჰყვება მაშინ, როდესაც ის ხორციელდებოდა და ამიტომ ეს მაგალითი სხვა ქვეყნებშიც უნდა გაიმეორონ.¹⁰⁹

უფრო დეტალური ინფორმაციისათვის იხილეთ მე-4 თავი: ზიანის შემცირება და ადამიანის უფლებები.

აივ ინფექციის ტესტირება ხშირად ტარდება ნებაყოფლობითობის, ნდობის და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე

აივ ტესტირება მოიცავს ფართო მასშტაბის ეთიკური და ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებს, მათ შორის ჯანმრთელობის, განათლების და ინფორმაციის მიღების, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის, თავისუფლების და უსაფრთხოების, დისკრიმინაციის აკრძალვის და თანასწორობის უფლებებს კანონის წინაშე.¹¹⁰ 2004 წლის UNAIDS/WHO მემორანდუმში/პროგრამულ განაცხადში აღნიშნულია:

‘3 Cs’ პირობები, რომლის ადვოკატირება 1984 წლიდან ხდება, მას შემდეგ რაც აივ ინფექციამ იჩინა თავი, ცალკეული პიროვნებებისთვის აივ ინფექციის ტესტირების ფუნდამენტურ პრინციპებად რჩება. ტესტირება უნდა იყოს კონფიდენციალური, რომელსაც თან ახლავს კონსულტირება და ხდება მხოლოდ ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე, რაც ნიშნავს, რომ ის გაცხადებულია და ნებაყოფლობითი.¹¹¹

ადამიანის უფლებების საერთაშორისო კანონმდებლობის მიხედვით, ცალკეულ პიროვნებებს აქვთ ინფორმაციის და განათლების მიღების უფლება, რაც აივ ტესტირების და მკურნალობის შესახებ ინფორმაციის მოძიების, მიღების და გავრცელების უფლებამოსილებას ანიჭებს. მათ აქვთ ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება, რაც უფლებას აძლევს მათ უარი თქვან სამედიცინო მკურნალობასა და ტესტირებასთან დაკავშირებით ადრე გაცხადებულ თანხმობაზე. მათ ასევე აქვთ პირადი ცხოვრების კონფიდენციალურობის უფლება, რაც მათ აივ სტატუსთან დაკავშირებული ინფორმაციის შეგროვების, გამოყენების და გამჟღავნების უფლებამოსილებას ანიჭებს.¹¹² იურგენსი აღნიშნავს:

დისკრიმინაციის აკრძალვის და პიროვნების უსაფრთხოების უფლება მოითხოვს, რომ აივ ტესტირების პოლიტიკაში და პრაქტიკაში მთავრობებმა მხედველობაში მიიღონ პიროვნებებისთვის აივ ტესტირების შედეგები, მათ შორის სტიგმის, დისკრიმინაციის, ზალადობის და სხვა დარღვევების და გააკეთონ

109 Jurgens et al, „ნარკოტიკების მომხმარებლები, აივ ინფექცია და ადამიანის უფლებები“, Lancet 376 (2010): 475-485.

110 გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა და ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, სახელმძღვანელო აივ ინფექციისა და ადამიანის უფლებების შესახებ ადამიანის უფლებათა ეროვნული დანსებულებებისათვის (2007). ხელმისაწვდომია ფრანგულ და ესპანურ ენებზე. www.ohchr.org/Documents/Publications/HandbookHIVNHRIIs.pdf.

111 UNAIDS/ჯანმო პოლიტიკის განაცხადი აივ ინფექციის ტესტირებაზე, www.who.int/hiv/pub/vct/statement/en/.

112 გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა და ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, სახელმძღვანელო აივ ინფექციისა და ადამიანის უფლებების შესახებ ადამიანის უფლებათა ეროვნული დანსებულებებისათვის (2007). ხელმისაწვდომია ფრანგულ და ესპანურ ენებზე. www.ohchr.org/Documents/Publications/HandbookHIVNHRIIs.pdf

ყველაფერი, რაც ძალუძთ იმისათვის, რომ მოახდინონ ადამიანის უფლებების დარღვევების პრევენცია ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების სფეროში.¹¹³

ტრადიციულად კლინიკურ დანესებულებებში აივ ტესტირების სამი ძირითადი მიდგომა არსებობდა. მონანილეობა გულისხმობს, რომ პაციენტებმა დადებითი თანხმობა განაცხადონ აივ ტესტირების შესახებ, ტესტირებამდე მიწოდებული ინფორმაციის მიღების შემდგომ. კლიენტის მიერ ინიცირებულმა მოდელმა გამოავლინა აივ ინფექციის და მისი გადადების¹¹⁴ შემცირება ტესტირების არსის კარგად გააზრებისას.¹¹⁵ მონანილეობაზე უარის მიდგომები პირიქით გულისხმობს პაციენტებისგან აივ ტესტირების სპეციფიკურ უარყოფას ტესტირებამდე მიწოდებული ინფორმაციის მიღების შემდგომ. პროვაიდერის/მომსახურების მიწოდებლის მიერ ინიცირებული მოდელს შესაძლოა შედეგად მოჰყვეს მომატებული ტესტირება,¹¹⁶ მაგრამ ნებაყოფლობითობა შეიძლება კომპრომისული იყოს ცუდად შედეგინილი პროტოკოლების, არაადეკვატური ინფორმაციის და პაციენტებს და პროვაიდერებს შორის ძალთა დისბალანსის გამო.¹¹⁷ მესამე მიდგომა, არანებაყოფლობითი ან სავალდებულო ტესტირება,¹¹⁸ არ გულისხმობს პაციენტის თანხმობას და ხშირად საჭიროა ისეთი პოპულაციისათვის, როგორებიც არიან პატიმრები, სამხედრო ახალწვეულები/რეკრუტები, მიგრანტები და ფეხმძიმე ქალები. თუ აივ ტესტირება საჭიროა როგორც ქორწინების წინაპირობა, ამ შემთხვევაში ის ასევე გულისხმობს ქორწინების და ოჯახის შექმნის უფლებას.¹¹⁹ UNAIDS და WHO არ უჭერენ მხარს ცალკეული პროცენტებისათვის სავალდებულო აივ ტესტირებას საზოგადოებრივ ჯანმრთელობის საფუძველზე და მოითხოვენ „სპეციფიკურ და იურიდიულ დასაბუთებას“ სავალდებულო აივ ტესტირების ჩატარების შესახებ.¹²⁰

ბოლო წლებში გაფართოებული აივ ტესტირების ხელშეწყობის შესახებ საერთაშორისო კონსენსუსს შედეგად მოჰყვა აივ ტესტირების პრინციპების გადაფასება. მთელი რიგი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაერთიანებებისა კონსულტირებისა და ინფორმირებული თანხმობის მოთხოვნების (როგორცაა, აივ ტესტირება სამედიცინო დანესებულებებს გარეთ, მასიური აივ სკრინინგის პროგრამები,¹²¹ სექსუალური პარტნიორისთვის აივ სტატუსის სავალდებულო გამოყენება) შემსუბუქების ან გაუქმების ადვოკატირებას ეწევიან.¹²² ეს იდეები წამძღვარებული აქვს „უფლებას და პასუხისმგებლობას“ რათა ყველამ იცოდეს საკუთარი აივ სეროსტატუსი. ეს ასევე წამძღვარებულია 1984 წლის სირაკუზას პრინციპებზე, რაც ეხება იმ პრინციპების შეზღუდვას და გაუფასურებას, რომლებიც ადამიანის უფლებების შეზღუდვას შესაძლებელს ხდის, თუ [საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკები] კანონით არიან სანქცირებული, ემსახურებიან ლეგიტიმური

113 Jurgens R, აივ ინფექციაზე ტესტირებისა და კონსულტაციების ხელმისაწვდომობის გაზრდა ადამიანის უფლებების პატივისცემით (ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, 2007). www.opensocietyfoundations.org/publications/increasing-access-hiv-testing-and-counseling-while-respecting-human-rights-background.

114 Amon J, „აივ/შიფსის შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილება: ადამიანის უფლებების არსებითი როლი“ Sudarshan N, ed., აივ/შიფსი, ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები (Amicus Books, იან. 2009).

115 Amon J, „აივ/შიფსის შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილება: ადამიანის უფლებების არსებითი როლი“. Sudarshan N, ed., აივ/შიფსი, ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები (Amicus Books, იან. 2009).

116 ჯანმო, რეკომენდაციები სამედიცინო დანესებულებებში პროვაიდერის მიერ ინიცირებულ აივ ტესტირებასა და ზრუნვასთან დაკავშირებით (2007). www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568_en.pdf

117 Amon J, „აივ/შიფსის შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილება: ადამიანის უფლებების არსებითი როლი“ Sudarshan N, ed., აივ/შიფსი, ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები (Amicus Books, იან. 2009). ასევე იხილეთ Jurgens R, აივ ინფექციაზე ტესტირებისა და კონსულტაციების ხელმისაწვდომობის გაზრდა ადამიანის უფლებების პატივისცემით (ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, 2007).

118 არანებაყოფლობითი ღონისძიებები ხორციელდება ინდივიდის ნების საწინააღმდეგოდ. იძულებითი ან სავალდებულო ღონისძიებები ასევე ხორციელდება ინდივიდის ნების საწინააღმდეგოდ, თუმცა შესაძლოა მოთხოვნილი იყოს კანონის შესაბამისად.

119 ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, სავალდებულო ტესტირება აივ ინფექციაზე ქორწინებამდე: მიმოხილვა (2010). <http://www.soros.org/sites/default/files/mandatory-premarital-hiv-testing-20100513.pdf>.

120 Amon J, „აივ/შიფსის შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილება: ადამიანის უფლებების არსებითი როლი“ Sudarshan N, ed., აივ/შიფსი, ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები (Amicus Books, იან. 2009).

121 UNAIDS და OHCHR, სახელმძღვანელო აივ ინფექციისა და ადამიანის უფლებების შესახებ ადამიანის უფლებათა ეროვნული დანესებულებებისათვის (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf. ასევე იხილეთ Jurgens R, აივ ინფექციაზე ტესტირებისა და კონსულტაციების ხელმისაწვდომობის გაზრდა ადამიანის უფლებების პატივისცემით (ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, 2007). www.opensocietyfoundations.org/publications/increasing-access-hiv-testing-and-counseling-while-respecting-human-rights-background.

122 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ (ივლისი 2012).

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მიზანს, აუცილებლობას წარმოადგენენ ამ მიზნის მისაღწევად, არ ერევიან და არ ზღუდავენ უფლებებს იმაზე მეტად, ვიდრე საჭიროა და არ არიან დისკრიმინაციული.¹²³

ამონის მიხედვით, სუბსაპარის აფრიკაში ჩატარებული კვლევების თანახმად 3.5 -14.6 % ქალებისა იტყობინება, რომ ტესტირების შედეგების გამჟღავნებამ მათ მიმართ ცუდი მოპყრობა გამოიწვია.¹²⁴ იურგენსი შემდგომში აღნიშნავს, რომ ქალები შესაძლოა კრიმინალიზაციის უფრო მაღალი რისკის წინაშე აღმოჩნდნენ იმ შემთხვევებში, როდესაც „სექსუალურ პარტნიორს არ უმჟღავნებენ თავიანთ სტატუსს და არ იღებენ უსაფრთხოების ზომებს – რაც სწორედ იმის გამო ხდება, ქალებს ძალადობის, კულტურული ნორმების, და/ან ეკონომიკური დამოკიდებულების შედეგად სექსუალურ ურთიერთობებში ნაკლები ავტონომია აქვთ და არ შეუძლიათ ამის გამჟღავნება და უსაფრთხო სექსუალური კავშირის შესახებ შეთანხმება.“¹²⁵

აივ ტესტირებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდას თან უნდა სდევდეს ნებაყოფლობითობის, კონფიდენციალურობის და ინფორმირებული თანხმობის განახლებული ვალდებულება, და ასევე აივ ინფექციის მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის გაფართოებისა და დაავადების მიმართ მონყვლადობის შემცირებისათვის საჭირო ქმედებები. როგორც ამონი აღნიშნავს:

აივ ტესტირება, კერძოდ – როგორც ანტირეტროვირუსული თერაპიის მედიკამენტებზე და მნიშვნელოვან სერვისებზე პირველადი მოთხოვნილება – ყველასთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს. მაგრამ აივ ტესტირების გაფართოების მცდელობა და მისი „რუტინულ“ ტესტირებად გადაქცევა არ უნდა იყოს იძულებითი, უნდა ითვალისწინებდეს იმ პიროვნების უფლებებს, ვისაც ტესტირება უნდა ჩატარდეს და ასევე პრევენციასა და ზრუნვას შორის ურთიერთკავშირს.¹²⁶

აივ ინფექციის გადადების კრიმინალიზაცია და აივ ინფექციის მიმართ დაუცველობა აფერხებს პრევენციისა და მკურნალობის პროცესის განვითარებას, ხელს უშლის ადამიანებს ჩაიტარონ ტესტირება და გაამჟღავნონ თავიანთი სტატუსი და შესაძლოა უარყოფითად ზემოქმედება მოახდინოს ჯანმრთელობის ძირითად სოციალურ დეტერმინანტებზე. აივ ინფექციის გლობალური კომისიის და კანონის მიერ გამოვლენილ იქნა, რომ „[ი] 60-ზე მეტ ქვეყანაში ერთი ადამიანის მიერ მეორე ადამიანის აივ ინფექციის საფრთხის წინაშე დაყენება და ან გადაცემა დანაშაულად ითვლება“ და „რომ 24 ქვეყანაში, მათ შორის ამერიკის შეერთებულ შტატებში 600-ზე მეტი აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანი რომლებსაც ამ დანაშაულისთვის სასჯელი მიესაჯა.“¹²⁷ გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის დაცვის უფლებებზე აღნიშნავს, რომ კრიმინალიზაცია არ ახდენს ზემოქმედებას ქცევის ცვლილებაზე ან აივ ინფექციის გავრცელების შეზღუდვაზე. გარდა ამისა, ის ძირს უთხრის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მცდელობას და არაპროპორციულ ზემოქმედებას ახდენს საზოგადოების მონყვლად ჯგუფებზე.¹²⁸ კრიმინალიზაცია აიძულებს პიროვნებებს გაამჟღავნონ თავიანთი სტატუსი, რაც უკვე ნიშნავს მათი უფლებების დარღვევას და წარმოადგენს პოტენციურ საშიშროებას მათი

123 Amon J, „აივ/შიდსის შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილება: ადამიანის უფლებების არსებითი როლი“ Sudarshan N, ed., აივ.შიდსი, ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები (Amicus Books, იან. 2009).

124 Amon J, „აივ/შიდსის შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილება: ადამიანის უფლებების არსებითი როლი“ Sudarshan N, ed., აივ.შიდსი, ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები (Amicus Books, იან. 2009).

125 Amon J, „აივ/შიდსის შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილება: ადამიანის უფლებების არსებითი როლი“ Sudarshan N, ed., აივ.შიდსი, ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები (Amicus Books, იან. 2009).

126 Jürgens R, „აივ ინფექციაზე ტესტირების და კონსულტაციების ხელმისაწვდომობის გაზრდა ადამიანის უფლებების პატივისცემით, ღია საზოგადოების ფონდის ზოგადი დოკუმენტი (2007). www.unaids.org.cn/pics/20120821114907.pdf.

127 აივ ინფექციის, კანონის, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის გლობალური კომისია (ივლისი 2012). <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

128 ადამიანის უფლებათა საბჭო საბჭო, ჯანმრთელობაზე უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებელი ყველას უფლებაზე ისარგებლოს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ყველაზე მაღალი სტანდარტით, A/HRC/14/20 (აპრ. 27, 2010). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/14session/reports.htm>.

პიროვნებისთვის. ბევრი მათგანი, განსაკუთრებით კი ქალები, ვერ ამუშავებენ თავიანთ სტატუსს, რადგან ამ შემთხვევაში ისინი აღმოჩნდებიან სტიგმის, გარიყვის და ძალადობის წინაშე.

მიგრაციის პოლიტიკა ხშირად აივ სტატუსის მქონე ადამიანების დისკრიმინაციას ახდენს და ხელს უწყობს ინფექციის მიმართ მათი მოწყვლადობის ზრდას.

მსოფლიოში დაახლოებით 214 მილიონი საერთაშორისო მიგრანტია და 740 ათასი შიდა მიგრანტი.¹²⁹ მიგრანტები არაპროპორციულად მოწყვლადები არიან აივ ინფექციის მიმართ. გლობალური კომისიის და კანონის შესაბამისად:

მიგრაციის პოლიტიკა – ქვეყანაში შესვლის შეზღუდვა, დარჩენა და ცხოვრება ოჯახებს შლის და თანატოლებისგან, მეგობრებისგან და ცხოვრების ჩვეული სტილისგან ადამიანის იზოლირებას ახდენს. მსგავსი მდგომარეობა ადამიანებს უფლებებზე ტოვებს, ესპლოატაციის მიმართ დაუცველს ხდის, ცვლის მათ სექსუალურ ქცევას, და ზრდის უსაფრთხო პრაქტიკის ალბათობას. შედეგად, მიგრანტები აივ ინფექციის რისკის წინაშე დგებიან, რაც მ-ჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე საკუთარ ქვეყანაში.

მიგრაციის პოლიტიკა აივ სტატუსის მქონე ადამიანების დისკრიმინაციას ხშირად ახდენს. საერთაშორისო კანონი არ უკრძალავს აივ სტატუსის მქონე ადამიანს თავშესაფრის ძიებას,¹³⁰ და არ ზღუდავს მათი გადაადგილების უფლებას.¹³¹ მაგრამ მიუხედავად ამისა, ზოგიერთი ქვეყნები ადამიანისთვის თავშესაფრის მისაცემად მაინც ითხოვენ აივ ინფექციაზე სავალდებულო ტესტირებას და იმიგრაციულ განაცხადებს, აივ სტატუსის საფუძველზე უარს ეუბნებიან ქვეყანაში შესვლაზე,¹³² და ხელს უშლიან მათთვის თავშესაფრის მიცემას და გადაადგილებას. მოქალაქეობის არმქონე პირები ირიცხებიან ეროვნული ჯანდაცვის სისტემიდან და ისინი სამედიცინო ზრუნვასა და აივ ინფექციის მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის გარეშე რჩებიან.¹³³ ყოველივე ეს ნიშნავს ადამიანის უფლებების დარღვევას და ასევე აივ ინფექციის პრევენციის და მასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრის მცდელობის შეფერხებას.

129 მიგრაციის საერთაშორისო ორგანიზაცია (IOM), მსოფლიო მიგრაციის ანგარიში 2011 (2011): 49. http://publications.iom.int/bookstore/free/WMR2011_English.pdf

130 ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი, 10 ძირითადი საკითხი აივ/შიდსის და ლტოლვილების, იძულებით გადაადგილებული პირებისა და მსგავსი პრობლემების მქონე სხვა პირების დაცვის შესახებ. www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/SummaryHIV.pdf; UNAIDS, საზღვრის გადაკვეთაზე, დარჩენაზე და ცხოვრებაზე უარი აივ სტატუსის გამო: 10 ძირითადი საკითხი, რომელიც უნდა იცოდეთ www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1738_entry_denied_en.pdf

131 ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი, 10 ძირითადი საკითხი აივ/შიდსის და ლტოლვილების, იძულებით გადაადგილებული პირებისა და მსგავსი პრობლემების მქონე სხვა პირების დაცვის შესახებ. www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/SummaryHIV.pdf; UNAIDS, საზღვრის გადაკვეთაზე, დარჩენაზე და ცხოვრებაზე უარი აივ სტატუსის გამო: 10 ძირითადი საკითხი, რომელიც უნდა იცოდეთ www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1738_entry_denied_en.pdf

132 შიდსის საერთაშორისო საზოგადოება (IAS), ქვეყანაში შესვლა აივ-ინფიცირების გათვალისწინებით და ცხოვრებაზე დაწესებული შეზღუდვები, IAS პოლიტიკის დოკუმენტი (2009). www.iasociety.org/Web/WebContent/File/ias_policy%20paper.pdf. შეზღუდვის მქონე ქვეყნების ჩამონათვალი იხილეთ თანდართულ დოკუმენტში..

133 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ (ივლისი 2012): 60-61. <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

რატომ ხდება აივ ინფექციაზე ადამიანის უფლებების გზით რეაგირება?

ადამიანის უფლებების დაცვა, როგორც ინფექციის მიმართ მონაცემების, ასევე ინფიცირებულების, არა მხოლოდ ცალკეული პიროვნებებისთვის არის მნიშვნელოვანი, არამედ ამას ასევე მოქვს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოზიტიური შედეგები. აივ ინფექციის მიმართ ეროვნული და ადგილობრივი რეაგირებას არ მოჰყვება შედეგი, თუ არ მოხდება ამ პროცესში აივ ინფექციის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პირების და განსაკუთრებით, აივ ინფიცირებულების სრული ჩართვა და მონაწილეობა. აივ ინფექციის და მისი ზემოქმედების თავიდან აცილებისათვის აუცილებელია ქალების, ახალგაზრდების და ბავშვების უფლებების დაცვა. აივ ინფექციის მიმართ ეფექტური საპასუხო რეაგირების მისაღწევად ასევე მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული მარგინალური უმცირესობების, მათ შორის ნარკოტიკების მომხმარებლების, სექს მუშაკების, პატიმრების, გეების და ბისექსუალების უფლებები.

როდესაც აივ ინფექციაზე ადგილობრივი და ეროვნული საპასუხო რეაგირების პროცესში ადამიანის უფლებების დაცვის პრინციპებია გათვალისწინებული, ამ ქმედების შედეგები აივ ინფექციის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ადამიანების საჭიროებებს ესადაგება. მსგავსი პრინციპები გულისხმობენ ანტიდისკრიმინაციას, თანამონაწილეობას, ჩართულობას, გამჭვირვალობას და ანგარიშვალდებულებას. იმ ქვეყნებში, სადაც უზრუნველყოფილია აივ ინფექციის ყოველმხრივი პრევენცია, ზრუნვა და ზემოქმედების შემარბილებელი პროგრამების დანერგვა მათთვის, ვისაც ეს ესაჭიროება (რაც გულისხმობს მონაცემადი პოპულაციების მხარდაჭერას და აივ ინფექციის პროგრამების დაგეგმარებასა და განხორციელებაში მათი მონაწილეობის შესაძლებლობას), ეს ქვეყნები ასრულებენ აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებების დაცვის ვალდებულებას და აძლიერებენ აივ ინფექციაზე ეფექტურ საპასუხო რეაგირებას.

როდესაც ადამიანის უფლებებში ასახულია აივ ინფექციის მიმართ ეროვნული საპასუხო რეაგირების არსი, მონაცემადობა აივ ინფექციის მიმართ მცირდება და აივ ინფიცირებულ პირებს შესაძლებლობა ეძლევათ იცხოვრონ ღირსეულად. ამის საპირისპიროდ, იქ სადაც ადამიანის უფლებებს არ ეყრდნობა პატივისცემით, არ ხდება მათი დაცვა და ხელშეწყობა, აივ ინფექციის გავრცელების საფრთხე მატულობს, აივ ინფექციის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ადამიანები განიცდიან დისკრიმინაციას და ეპიდემიის მიმართ ეფექტური საპასუხო რეაგირება ხშირ შემთხვევებში ფერხდება.

რა არის უფლებებზე დაფუძნებული ჩარევა და პრაქტიკა აივ ინფექცია/შიდსთან მიმართებით?

ადამიანის უფლებების დაცვა მნიშვნელოვანია აივ ინფექციის მიმართ ეფექტური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საპასუხო რეაგირების გასაძლიერებლად და ადამიანური ღირსების დასაცავად. ამავდროულად, აივ ინფექციის მიმართ ეფექტური საპასუხო რეაგირება მოითხოვს ადამიანის უფლებების დაცვის რეალიზაციას ადამიანის უფლებების დაცვის საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად. როგორც პარლამენტთაშორისი კავშირი აცხადებს, „აივ ინფექციის ეპიდემიის მიმართ უფლებებზე დაფუძნებული, ეფექტური საპასუხო ღონისძიებები მოიცავენ შესაბამისი სამთავრობო ინსტიტუციონალური პასუხისმგებლობების დადგენას, საკანონმდებლო რეფორმების და ხელშეწყობის სერვისების დანერგვას, აივ ინფექციის მიმართ მონაცემების და აივ ინფიცირებულებისთვის მხარდაჭერი გარემოს შექმნას.“¹³⁴ ადამიანის უფლებების დარღვევების დასაძლევად საჭირო პროგრამული რეფორმები გაერთიანებულ უნდა იქნან აივ ინფექციის ეროვნულ პროგრამებში, აივ ინფიცირებული პირების და აივ ინფექციის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პირების დისკრიმინაციის და მათზე ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლის ღონისძიებებში. თანაბრად, უნდა შეიქმნას ახალი დაკანონები და პოლიტიკები ადამიანის უფლებების დარღვევების დასაძლევად, რაც აივ ინფექციით ინფიცირების რისკის ქვეშ აყენებს მონაცემადობა და მარგინალურ უმცირესობებს.¹³⁵

134 IPU, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის: აივ ინფექცია/შიდსის, კანონისა და ადამიანის უფლებების შესახებ (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

135 Amon J, „აივ/შიდსის შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილება: ადამიანის უფლებების არსებითი როლი“ Sudarshan N, ed., აივ/შიდსი, ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები (Amicus Books, იან. 2009).

ქვემოთ ჩამოთვლილი ჩარევებისა და პრაქტიკების უმეტესობა ჩამოყალიბებულია აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების შესახებ OHCHR/UNAIDS საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპების ნიმუშის მიხედვით. ეს 12 სახელმძღვანელო პრინციპი – გამოცემული 1998 წელს ახლანდელი გაეროს ადამიანის უფლებების საბჭოს თხოვნით და ხელახლა გამოცემული 2006 წელს¹³⁶ – წარმოადგენს მნიშვნელოვან წყაროს მთავრობებისთვის, პოლიტიკოსებისთვის, აქტივისტებისთვის, დაწესებულებებისთვის და სხვა დაინტერესებული პირებისთვის. მას შემდეგ, UNAIDS ჩამოაყალიბა დამატებითი სტრუქტურა, რომელსაც ეწოდება სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირებასა და აივ ინფექციის ეროვნულ საპასუხო ღონისძიებებში მართლმსაჯულებაზე მისანდომობის გაზრდაზე ორიენტირებული ძირითადი პროგრამები. ერთობლივად, საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპები და ძირითადი პროგრამები წარმოადგენენ ათწლეულების საუკეთესო პრაქტიკას და ჩართულ უნდა იქნან აივ ინფექციაზე საპასუხო ყველა ეროვნულ ღონისძიებებში. ქვემოთ მოცემული ჩამონათვალი უზრუნველყოფს მიმოხილვას და არ არის გათვლილი იყოს ამომწურავი. დამატებითი რეკომენდაციებისათვის იხილეთ ორივე დოკუმენტი, ისევე როგორც ქვემოთ ჩამოთვლილი სხვა წყაროები.

აივ ინფექციაზე საპასუხო ღონისძიებების ეროვნული სტრუქტურები

ყოველი ქვეყნის აივ ინფექციის ეპიდემიას გააჩნია განმასხვავებელი მამოძრავებელი მექანიზმები, მონყვლადობა, დამამძიმებელი ფაქტორები და ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პოპულაციები.¹³⁷ ამ სოციალური და ეპიდემიოლოგიური სირთულეების გადაჭრის მიზნით ქვეყნებმა უნდა დაარსონ ეროვნული აივ ინფექციის სტრუქტურა რომელიც მოახდენს ძირითადი აქტორების და დაწესებულებების მობილიზებას მოახდენს და ექნება სამოქმედო გეგმა, სტრატეგიები, და აქტივობები. ამავე დროს მათ უნდა უზრუნველყონ აივ ინფექციის და ადამიანის უფლებების დაცვის სექტორების ინტეგრაცია ყველა საზოგადოებრივ სექტორში, მათ შორის ჯანმრთელობის, განათლების, იურისპრუდენციისა და მართლმსაჯულების, სოციალური უსაფრთხოების და განსახლების, შრომის და საზოგადოებრივი სამსახურების, იმიგრაციის სექტორებში. ქვეყნებმა უნდა დაარსონ და გააძლიერონ ეროვნული მექანიზმები აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სამართლიანი, ეთიკური და ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხების გადაწყვეტა. აივ ინფექციის საპასუხო ღონისძიებების ჩასატარებლად ეფექტურ, კარგად ინტეგრირებულ და კოორდინირებულ ეროვნულ სტრუქტურას შეუძლია მოახდინოს ეროვნული კანონების და პოლიტიკის პრიორიტეტების ჩართულობის ჰარმონიზაცია, უზრუნველყოს დაინტერესებული პირების ჩართულობა და ადამიანის

საზოგადოებასთან პარტნიორობა და კონსულტაციები

ეპიდემიის მიმართ ეროვნული საპასუხო ღონისძიებები უნდა მოიცავდეს კონსულტაციებს და პარტნიორობას საზოგადოების წარმომადგენლებთან აივ ინფექციის პოლიტიკის, პროგრამების და შეფასების ყველა ეტაპზე. საზოგადოების წარმომადგენლები უნდა მოიცავდნენ აივ ინფექციის მქონე პირებს, საზოგადოებაზე დაფუძნებულ ორგანიზაციებს, ადმინისტრაციული სერვისების ორგანიზაციებს, ადამიანის უფლებების დაცვის არასამთავრობო ორგანიზაციებს, მონყვლადი ჯგუფების წარმომადგენლებს, რადგან ამ ინდივიდუუმებს და ორგანიზაციებს აქვთ შესაბამისი ცოდნა და გამოცდილება აივ ინფექციის და ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში. ქვეყნებმა უნდა დაარსონ ფორმალური და რეგულარული მექანიზმები საზოგადოებრივ პარტნიორობასთან დიალოგის წარმართვის ხელშესაწყობად. ქვეყნებმა ასევე უნდა უზრუნველყონ აივ ინფექციასთან, სამართალთან, ეთიკასთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ქმედებების პოლიტიკური და ფინანსური მხარდაჭერა.¹³⁸

136 IPU, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის: აივ ინფექცია/შიდსის, კანონისა და ადამიანის უფლებების შესახებ (2007).www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.
 137 IPU, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის: აივ ინფექცია/შიდსის, კანონისა და ადამიანის უფლებების შესახებ (2007).www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.
 138 UNAIDS და OHCHR, სახელმძღვანელო აივ ინფექციისა და ადამიანის უფლებების შესახებ ადამიანის უფლებათა ეროვნული დაწესებულებებისათვის (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

„სამკურნალო მოქალაქეობა“, „თვითდახმარება“ და უფლებამოსილება

ზოგიერთი აფრიკული ქვეყნების გამოცდილებამ ცხადყო „სამკურნალო მოქალაქეობა“/ Therapeutic Citizenship“ ძალა მკურნალობის მისაწვდომობის ხელშეწყობის და ნორმების დაცვის გაუმჯობესების კუთხით, კერძოდ შეზღუდული რესურსების დაწესებულებებში. ნგუნის და სხვების მიხედვით „სამკურნალო მოქალაქეობა“/ Therapeutic Citizenship“ გულისხმობს „მოქმედების წესს, რომელსაც ეწევიან აივ ინფექციის მქონე პირები შესაფერი ანტირეტროვირუსული მკურნალობით, როგორც უფლებებისა და პასუხისმგებლობების წყებას“, რომელიც ბიოსოციალური მონაცემების დაძლევაზე უფრო ნაკლებად ფოკუსირდება, ვიდრე სოციალურ და ინსტიტუციონალურ ურთიერთობებზე.¹³⁹ რობინსი აღწერს ერთი ორგანიზაციის მიღწევას, სამკურნალო საქმიანობის კამპანიას სამხრეთ აფრიკაში:

მაშინ როდესაც ჯანმრთელობის დაცვის პრაქტიკოსები აცხადებენ, რომ აივ ინფექციის/შიდსის მქონე პაციენტების უმეტესობას სურს დაიცვას ანონიმურობა და რაღაც არ უნდა დაუფადეთ გაასაიდუმლოთ თავიანთი სტატუსი, ორგანიზაცია „სამოქმედო კამპანია „მკურნალობა“ (TAC) წარმატებით განაგრძობს აივ ინფექცია/შიდსის სტიგმის „სიამაყის ემბლემა“ ტრანსფორმირების პროპაგანდას. სწორედ ამ აქტივისტი მედიატორების მეშვეობით ხდება შესაძლებელი აივ ინფექცია/შიდსით სტიგმატირებული და იზოლირებული ადამიანების სოციალური რეინტეგრაცია და გამოცოცხლება, მათი გარდაქმნა სოციალურ მოძრაობად და მზრუნველ საზოგადოებად – აივ ინფექცია/შიდსის აქტივისტების კულტურად.¹⁴⁰

აივ ინფექციის და მისი მკურნალობის მიმართ ამ კოლექტივისტური საპასუხო რეაგირების შედეგად ჩამოყალიბდა საუკეთესო პრაქტიკა და გამოცდილი აქტივისტების ქსელი, რომელიც უკეთ ახერხებს ჯანდაცვის სისტემის მართვას და სხვებს აძლევს რჩევას, როგორ შექმნან ჯანდაცვის საუკეთესო სისტემა.¹⁴¹

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კანონმდებლობა

ქვეყნებმა უნდა გადახედონ და შეცვალონ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კანონმდებლობა და პრაქტიკა ისე, რომ ხელი შეუწყონ აივ ინფექცია/შიდსის სერვისების ხელმისაწვდომობას.¹⁴² კერძოდ, კანონმდებლობა ხელს უნდა უწყობდეს აივ ინფექციის სრულყოფილი პრევენციის და მკურნალობის ისეთი სერვისების უზრუნველყოფას, როგორცაა, ინფორმაციის და განათლების, ნებაყოფლობითი ტესტირების და კონსულტირების, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები, კონდომები, ზიანის შემცირების სერვისები, მედიკამენტური მკურნალობა, ანტირეტროვირუსული თერაპია, აივ ინფექცია/შიდსთან დაკავშირებული დაავადებების მკურნალობა და პალიატიური ზრუნვა.¹⁴³ კანონმდებლობამ ხელი უნდა შეუწყოს, რომ აივ ინფექციის ტესტირება ჩატარდეს პიროვნების სპეციფიკური, ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე, უზრუნველყოს ტესტირების წინა და შემდგომი კონსულტირება და არ დაუშვას აივ ინფექციის სტატუსთან დაკავშირებული აკრძალული ინფორმაციის მოძიება, გამოყენება და გამჟღავნება. არაფერ უნდა დაეკვემდებაროს ისეთი იძულებითი ზომების ზემოქმედებას როგორცაა, იზოლაცია, დაპატიმრება ან კარანტინი.¹⁴⁴

139 Robins S, „უფლებებიდან „რიტუალამდე“ : შიდსთან დაკავშირებული აქტივობა სამხრეთ აფრიკაში.“ American Anthropologist 108, N 2 (2006):312-323. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/doi/10.1525/aa.2006.108.2.312/pdf>; Nguyen VK, „თავი 17: საცდელი თემები: აივ ინფექცია და Therapeutic Citizenship დასავლეთ აფრიკაში,“ ფაქტები, ხასიათი და გამოცდილება: სამედიცინო კვლევის ანთროპოლოგია და ისტორია აფრიკაში, Geissler WP და Molyneux C, eds., (Berghahn Books, 2011).

140 Robins S, „უფლებებიდან „რიტუალამდე“ : შიდსთან დაკავშირებული აქტივობა სამხრეთ აფრიკაში.“ American Anthropologist 108, N 2 (2006):312-323 <http://onlinelibrary.wiley.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/doi/10.1525/aa.2006.108.2.312/pdf>.

141 Robins, S. 2006. „უფლებებიდან „რიტუალამდე“ : შიდსთან დაკავშირებული აქტივობა სამხრეთ აფრიკაში.“ 108(2):312-323. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/doi/10.1525/aa.2006.108.2.312/pdf>; Nguyen VK, „თავი 17: საცდელი თემები: აივ ინფექცია და Therapeutic Citizenship დასავლეთ აფრიკაში,“ ფაქტები, ხასიათი და გამოცდილება: სამედიცინო კვლევის ანთროპოლოგია და ისტორია აფრიკაში, Geissler WP და Molyneux C, eds., (Berghahn Books, 2011).

142 UNAIDS, ძირითადი პროგრამები აივ ინფექციის გამო სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის შესამცირებლად და აივ ინფექციაზე რეაგირების ეროვნულ ღონისძიებებში მართლმსაჯულების მისაწვდომობის გასაზრდელად, (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

143 OHCHR და UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). <http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines..>

144 OHCHR და UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

სისხლის სამართლის კანონმდებლობა და გასაუმჯობესებელი სისტემა

სადამსჯელო კანონები, გამოსანორებელი/გასაუმჯობესებელი სისტემები და აივ ინფიცირებული და აივ ინფექციის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პირებისთვის მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობაზე უარის თქმა, ხელს უწყობს ეპიდემიის გავრცელებას.¹⁴⁵ მონაწილე ქვეყნებმა უნდა გადახედონ და რეფორმები გაატარონ სისხლის სამართლის კანონმდებლობის, გამოსანორებელი სისტემების და აღსრულების პრაქტიკის სფეროში, რათა დაამტკიცონ რომ ისინი „იცავენ ადამიანის საერთაშორისო უფლებებს და ბოროტად არ იყენებენ მათ აივ ინფექციის კონტექტში და მოწყვლადი ჯგუფების მიმართ.“¹⁴⁶ რეკომენდებულია შემდეგი ღონისძიებების გატარება:

- **აივ ინფექციის გადადების დეკრიმინალიზაცია.** „კრიმინალიზაცია დასაშვები შეიძლება იყოს მხოლოდ იმ შემთხვევებში, როდესაც ის მოიცავს წინასწარ ბოროტი განზრახვით გადადების საფრთხეს“;¹⁴⁷
- **ჰომოსექსუალიზმის დეკრიმინალიზაცია და ერთ სქეს შორის ურთიერთკავშირის დეკრიმინალიზაცია.** ეს არის მნიშვნელოვანი ნაბიჯი სტიგმის, დისკრიმინაციის და უთანასწორობის შემცირებისაკენ, რაც ზრდის იმ მამაკაცების მოწყვლადობას, ვისაც სექსუალური კავშირი აქვთ სხვა მამაკაცთან;
- **სექს მუშაკების საქმიანობის დეკრიმინალიზაცია და მათთვის მხარდაჭერის უზრუნველყოფა.** სექს მუშაკების კრიმინალიზაცია განაპირობებს მათ დაუცველობას ძალადობის, ექსპლოატაციის და დევნის მიმართ, მათ შორის პოლიციის მხრიდან. უსაფრთხო გარემოს შექმნა და ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, პროპაგანდა და მხარდაჭერის სხვა ფორმები შესაძლებლობას მისცემს პროსტიტუტებს მიმართონ სერვისებს და დაცვას სისხლის სამართლის სასჯელის მიღების შიშის გარეშე.¹⁴⁸
- **ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ მიდგომის შეცვლა და ნარკოტიკების მოხმარებელთა არადისკრიმინაციული მკურნალობის პროპაგანდა.** მკაცრი და სადამსჯელო კანონები ნარკოტიკების შესახებ ამწვავებს ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ ზიანს. მონაწილე ქვეყნებმა განავითარონ ზიანის შემცირების პროგრამები და ნებაყოფლობითი, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მკურნალობა.¹⁴⁹
- **გადაიხედოს კანონმდებლობა, პოლიტიკა და პრაქტიკა, რაც ხელს უშლის აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ სერვისებზე პატიმრების ხელმისაწვდომობას.** პატიმრებს უნდა მიეცეთ იგივე უფლებები, რაც აქვთ სხვა პიროვნებებს „გარდა იმ თავისუფლების შეზღუდვისა, რაც პირდაპირ კავშირშია დაპატიმრებასთან. მათთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია, მკურნალობა, ზრუნვა და მხარდაჭერა.“¹⁵⁰

საკანონმდებლო და სისხლის სამართლის საქმის წარმოების რეფორმის აუცილებელ დამატებას წარმოადგენს კანონმდებლების, ცალკეული პერსონალის და აღსრულების სააგენტოების როლის (მეტი აქტიურობის) ამალგება კანონის როლის, ეთიკის და ადამიანის უფლებების მიმართ აივ ინფექციის საპასუხო ღონისძიებებში. ასეთი პროგრამები დაეხმარებიან „აივ ინფექციის მქონე და აივ ინფექციის მიმართ მოწყვლად პირებს აივ ინფექციის სერვისებზე ხელმისაწვდომობაში და

145 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ (ივლისი, 2012). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

146 OHCHR და UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიფსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

147 ადამიანის უფლებათა საბჭო საბჭო, ჯანმრთელობაზე უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებელი ყველას უფლებაზე ისარგებლოს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ყველაზე მაღალი სტანდარტით, A/HRC/14/20 (აპრ. 27, 2010). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/14session/reports.htm>.

148 UNAIDS, UNAIDS სახელმძღვანელო დოკუმენტი აივ ინფექციისა და სექსის სფეროში სამუშაოს შესახებ (2009). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf.

149 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ (ივლისი, 2012). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

150 UNAIDS და OHCHR, სახელმძღვანელო აივ ინფექციისა და ადამიანის უფლებების შესახებ ადამიანის უფლებათა ეროვნული დანებებულებებისათვის (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

სრულყოფილი და ღირსეული ცხოვრების წარმართვაში, რომელიც თავისუფალი იქნება დისკრიმინაციისგან, ძალადობისგან, გამომძალველობისგან, შევიწროებისგან, არბიტრალური დაპატიმრებისა და დაკავებისგან.¹⁵¹

ანტი-დისკრიმინაციული და დამცავი კანონები

სამართლებრივი, სოციალური და პოლიტიკური გარემოცვის უფლებებით აღჭურვა აუცილებელია აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სტიგმის, დისკრიმინაციის და ძალადობის აღმოფხვრის, აივ ინფექციის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პირების სამართლებრივი დაცვის უზრუნველყოფის, აივ ინფექციის კონტექსტში ადამიანის უფლებების დაცვის და ხელშეწყობის მიზნით.¹⁵² მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა შექმნან ან გააძლიერონ ანტი-დისკრიმინაციული და სხვა დამცავი კანონები, რათა დაიცვან აივ ინფიცირებულები ან მოწყვლადი პოპულაციების წარმომადგენლები დისკრიმინაციისგან როგორც საზოგადოებრივ, ასევე კერძო სექტორში, უზრუნველყონ პირადი ცხოვრების ხელშეუხლებლობის და კონფიდენციალობის უფლება და ხელი შეუწყონ აივ ინფექციასთან დაკავშირებული უფლებების დარღვევების სამართალწარმოებაზე ხელმისაწვდომობას.¹⁵³ სპეციფიკური რეკომენდაციები მოიცავენ, მაგრამ არ შემოიფარგლებიან შემდეგით:

- მკაფიოდ აიკრძალოს დისკრიმინაცია აივ სტატუსის მქონე პირების წინააღმდეგ „ჯანდაცვის, სოციალური უსაფრთხოების, საქველმოქმედო ფონდების დახმარების, დასაქმების, განათლების, სპორტის, საცხოვრისის, კლუბების, პროფკავშირების, საკვალიფიკაციო ორგანოების, ტრანსპორტზე ხელმისაწვდომობის და სხვა სერვისების სფეროში“;¹⁵⁴
- გაუქმდეს აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სავალდებულო რეგისტრაცია, ტესტირება და იძულებითი მკურნალობა;
- წარმართოს მუშაობა ტრადიციული და ტიპური კანონების დამცველებთან, რათა დაცულ იქნას ანტი-დისკრიმინაციული პრინციპები და ლეგალური წამლების არასწორი გამოყენება;¹⁵⁵
- მიღებულ იქნას პირადი ცხოვრების ხელშეუხლებლობის და კონფიდენციალობის უფლების შესახებ კანონები, აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ინფორმაციის გამოყენების ჩათვლით;¹⁵⁶ და
- ხელი შეეწყოს და დაცულ იქნას მოწყვლადი და რისკის ქვეშ მყოფი პოპულაციების უფლებები, ქალების, ბავშვების, ახალგაზრდების, სხვა მამაკაცებთან სექსუალური კავშირის მქონე მამაკაცების, პროსტიტუტების, პატიმრების და დაკავების დანესებულებებში მყოფი სხვა ადამიანების და აივ ინფექციის მქონე ადამიანების ჩათვლით.¹⁵⁷

151 UNAIDS, ძირითადი პროგრამები აივ ინფექციის გამო სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის შესამცირებლად და აივ ინფექციაზე რეაგირების ეროვნულ ღონისძიებებში მართლმსაჯულების მისაწვდომობის გასაზრდელად (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

152 იხ. 2011 პოლიტიკური დეკლარაცია

153 OHCHR and UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

154 OHCHR and UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

155 OHCHR და UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf. იხ. ასევე გლობალური კომისია აივ ინფექციის სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ (იელისი, 2012). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

156 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ (იელისი, 2012). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

157 OHCHR და UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf.

გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე ყველა ქვეყნისაგან მოითხოვს დროებით შეწყვიტოს TRIPS-ის ხელშეკრულება, რადგან ის ეხება მნიშვნელოვან მედიკამენტებს და იღებს „მორატორიუმს იმის თაობაზე, რომ ნებისმიერ საერთაშორისო ხელშეკრულებაში შეტანილ იქნება ნებისმიერი ინტელექტუალური საკუთრების შესახებ დებულებები, რაც დაანებს ქვეყნების გადახდისუნარიანობაზე ლიმიტს, რათა მათ შეინარჩუნონ არჩევანის უფლება აივ ინფექციასთან დაკავშირებული მკურნალობის ფასის შემცირების შესახებ.“¹⁶²

და ბოლოს, მონაწილე სახელმწიფოები ზომებს მიიღებენ იმ ბარიერების დასაძლევად, როგორცაა სიღარიბე, მიგრაცია, სოფლის დასახლება და დისკრიმინაცია, რათა მონყვლად პოპულაციებს მისაწვდომობის თანასწორი შესაძლებლობა მიეცეთ.¹⁶³ სოციალური დაცვის პროგრამებს შეუძლიათ ხელი შეუწყონ აივ ინფექციის სერვისების გამოყენებას აივ ინფექციის ზემოქმედების სოციალური და ეკონომიკური ზემოქმედების შემსუბუქების გზით.¹⁶⁴ გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მტკიცებით „აივ სენსიტიური სოციალური დაცვა შესაძლოა დაჯგუფდეს ჩარევების სამ ფართო კატეგორიად: ფინანსური დაცვა აივ ინფექციის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი და ყველაზე მეტად მონყვლადი პირებისთვის ნაღდი ფულის ან საკვების პროგნოზირებადი გადაცემის მეშვეობით; შესაძლებელ ხარისხიან სერვისებზე მისაწვდომობა, მკურნალობის, ჯანმრთელობის და განათლების სერვისების ჩათვლით; და პოლიტიკა, კანონმდებლობა და რეგულაციები, რომლებიც დააკმაყოფილებენ ყველაზე მეტად მონყვლადი და გარიყული პირების საჭიროებებს და დაიცავენ მათ უფლებებს.“¹⁶⁵

სამართლებრივი მხარდაჭერა

ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისის განცხადებით, „მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა განახორციელონ და მხარი დაუჭირონ სამართლებრივი მხარდაჭერის სერვისებს, რომლებიც აივ ინფექციის ზემოქმედების ქვეშ მყოფ პირებს ინფორმაციას მიაწოდებს მათი უფლებების შესახებ, უზრუნველყოფს მათ თავისუფალი სამართლებრივი სერვისებით, გააძლიერებს მათ უფლებებს, განავითარებს მათ პრაქტიკულ ცოდნას აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სამართლებრივი საკითხების შესახებ, და სასამართლოზე დამატებით გამოიყენებს დაცვის სხვა საშუალებებს, როგორცაა იუსტიციის სამინისტრო, სახალხო დამცველი, ჯანმრთელობის შესახებ ჩივილების გასაცხადებელი განყოფილებები და ადამიანის უფლებების დაცვის კომისიები.“¹⁶⁶ აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სამართლებრივი სერვისებით უზრუნველყოფა ხელს შეუწყობს მართლმსაჯულებაზე მისაწვდომობას და აივ ინფექციასთან დაკავშირებული დისკრიმინაციის შემთხვევების ან სხვა სამართლებრივი საკითხების მოგვარებას, რაც მოიცავს, მაგრამ არ შემოიფარგლება მხოლოდ იმ უფლებებით, როგორცაა: „ქონებაზე გადასახადების მინიმიზაცია, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის და კონფიდენციალობის უფლების დარღვევა, პოლიციის უკანონო ქმედება, სამუშაო პირობების განათლების, საცხოვრისის და სოციალური სერვისების დისკრიმინაცია; საკუთრების და მემკვიდრეობის უფლებაზე უარის თქმა.“ ამავ დროს, სამართალმცოდნეობის პროგრამები და კამპანიები („შენ იცი შენი უფლებები“) ასწავლიან ადამიანებს ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებს, და აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ კანონებს, რათა მათ შეძლონ თავიანთი უფლებების ადვოკატირება საკუთარი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად.¹⁶⁷

162 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ (ივლისი, 2012). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

163 OHCHR and UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

164 Nolan A, სოციალური დაცვის პროგრამა აივ ინფექციის და შიდსის კონტენქსტში (OECD, 2009), www.oecd.org/development/povertyreduction/43280854.pdf.

165 UNICEF, იუნისეფი, სოციალური დაცვის გაძლიერება აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობის, ზრუნვისა და მხარდაჭერის მიზნით – მასალები (2010). www.unicef.org/aids/files/Social_Protection_Brief_LowresOct2010.pdf.

166 OHCHR და UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

167 UNAIDS, ძირითადი პროგრამები აივ ინფექციის გამო სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის შესამცირებლად და აივ ინფექციაზე რეაგირების ეროვნულ ღონისძიებებში მართლმსაჯულების მისაწვდომობის გასაზრდელად (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

ძირითად ჯგუფებს შორის მოწყვლადობის შემცირება

ქალები და ბავშვები

„გენდერული უთანასწორობა, სქესზე დაფუძნებული ძალადობა და ქალების დაბალი სტატუსი აივ ინფექციის ძირითად ფაქტორებად რჩება. ქალების და გოგონების პოლიტიკური, სოციალური, ეკონომიკური და სექსუალური დამოკიდებულება გადამწყვეტია მათი აივ ინფექციის მიმართ მოწყვლადობის შემცირების კუთხით.¹⁶⁸ მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა აამოქმედონ და გააძლიერონ ქალების თანასწორობის უფლებების შესახებ კანონები ფართო სპექტრით, მათ შორის:

- **განათლება.** განათლება არის აივ ინფექციის შესახებ ინფორმაციის უზრუნველყოფის ხელშემწყობი ფაქტორი, მაგრამ ასევე წარმოადგენს ქალების უფლებით აღჭურვის და მათი ეკონომიკური და სოციალური დამოუკიდებლობის უზრუნველყოფის საშუალებას;
- **მემკვიდრეობა და საკუთრების უფლება.** მემკვიდრეობის და საკუთრების შესახებ უთანასწორო კანონები და ზნე-ჩვეულებანი ქალებს ართმევს ფინანსურ და სოციალური რესურსებს, რაც აუცილებელია ინფექციის პრევენციისა და აივ ინფექციის შედეგების შესამსუბუქებლად;¹⁶⁹
- **სამუშაო და კომპენსაცია.** თანასწორი სამუშაო უფლებები და სამართლიანი კომპენსაცია უზრუნველყოფს აივ ინფექციასთან დაკავშირებული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურების შესაძლებლობას ან შემოსავლის მქონე პარტნიორის ან ოჯახის წევრის დაკარგვას;
- **სქესზე დაფუძნებული ძალადობა, ოჯახური ძალადობა, და საქორწინო ძალადობა.** ქალების წინააღმდეგ ძალადობის აღმოფხვრის ზომებია: ფორმალური კანონების გატარება, რომლებიც ახდენენ საქორწინო ძალადობის კრიმინალიზაციას; პოლიტიკისა და პროგრამებში ცვლილებები; ტრენინგის პროგრამები პოლიციისათვის; გაუმჯობესებული ჯანმრთელობა და ფსიქოლოგიური სერვისები; უფლებების დარღვევისათვის სამართლებრივი დახმარება.
- **მიუკერძოებელი ბიუჯეტის გამოყოფა.** სახელმწიფოების მხოლოდ 46% გამოყოფს რესურსებს ქალების სპეციფიკური საჭიროებებისთვის აივ პროგრამებში.¹⁷⁰ აივ პროგრამები უნდა აერთიანებდეს ქალებს და მათ საჭიროებებს და სახელმწიფოები ბიუჯეტის გამოყოფის მეშვეობით თავიანთი ვალდებულების დემონსტრაციას უნდა ახდენდნენ.
- **სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებები.** რეპროდუქციულ სერვისებზე მისაწვდომობა და ინფორმაციის უზრუნველყოფა ქალებს უფლებამოსილებას აძლევს თავი დაიცვან აივ ინფექციისაგან და შეარბილონ მისი შედეგი. ფორმალური საგანმანათლებლო ღონისძიებები, ისევე როგორც ჯანმრთელობის დაცვის მიმწოდებლები და მედიკოსები აივ ინფექციის შესახებ ქალების ინფორმირებას უზრუნველყოფენ.

ბავშვები

ანტირეტროვირუსული თერაპიის საჭიროების მქონე ბავშვებიდან მკურნალობა მეოთხედზე ნაკლებს ჩაუტარდათ.¹⁷¹ ბავშვები, რომლებმაც აივ ინფექციასთან დაკავშირებული მიზეზების გამო დაკარგეს მზრუნველი, უფლებების დარღვევის რისკის წინაშე დგანან. მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა შეამცირონ ბავშვების მოწყვლადობა და დაიცვან მათი უფლებები

168 UNAIDS, ძირითადი პროგრამები აივ ინფექციის გამო სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის შესამცირებლად და აივ ინფექციაზე რეაგირების ეროვნულ ღონისძიებებში მართლმსაჯულების მისაწვდომობის გასაზრდელად (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

169 Strickland RS, უფლება, ჰქონდეს და ფლობდეს: ქალების საკუთრების და მემკვიდრეობით მიღების უფლებები აივ/შიფსის კონტექსტში საჰარის სამხრეთით მდებარე აფრიკულ ქვეყნებში, ქალთა საკითხების კვლევების საერთაშორისო ცენტრი: სამუშაო დოკუმენტი (ივნისი, 2004). www.icrw.org/files/publications/To-Have-and-To-Hold-Womens-Property-and-Inheritance-Rights-in-the-Context-of-HIV-AIDS-in-Sub-Saharan-Africa.pdf

170 UNAIDS, შიფსის გლობალური ეპიდემიის შესახებ ანგარიში 2010 (2010) www.unaids.org/globalreport/global_report.htm.

171 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ (ივლისი, 2012). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

შემდეგი ზომების გატარების მეშვეობით: ობოლი და სხვა მოწყვლადი ბავშვების ძალადობისგან, ექსპლუატაციისგან და დისკრიმინაციისგან დამცველი კანონების დადგენა; ეროვნულ კანონმდებლობაში ბავშვთა უფლებების დაცვის კონვენციის და დამატებითი პროტოკოლების სრული იმპლემენტაცია; დედისგან ბავშვზე ინფექციის გადადების პრევენცია შესახებ კანონების, პოლიტიკის და პრაქტის შემუშავება და ბავშვების აივ ინფექციის მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ბავშვების სკოლაში დარჩენის შესაძლებლობის შესახებ პოლიტიკის და პროგრამების შემუშავება.¹⁷² დამატებითი ზომების გატარება, რომლებიც მიზანმიმართულია ბავშვების უფლებამოსილების გაზრდაზე ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციასა და განათლებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით; პიროვნებებისათვის უფლებების შესახებ განათლების უზრუნველყოფა, აივ ინფექციის მქონე ბავშვების ჩათვლით; კონფიდენციალურ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა.¹⁷³

ახალგაზრდა სრულწლოვანები

აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების ნახევარს 15-დან 24 წლის ასაკამდე ახალგაზრდები წარმოადგენენ. მონაწილე სახელმწიფოებმა ზომები უნდა მიიღონ ამ პოპულაციის საჭიროებებთან დაკავშირებით, კერძოდ: აივ ინფექციის პრევენციაზე, მკურნალობაზე, ზრუნვასა და მხარდაჭერაზე სრული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით, მათ შორის ამომწურავი სექსუალური ურთიერთობის და ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის და განათლების ჩათვლით. პროგრამებმა მხედველობაში უნდა მიიღონ აივ ინფექციასთან დაკავშირებული უცოდინრობის და შიშის ფაქტორები და ცრუ შეხედულება და ახალგაზრდებს უნდა მისცენ ეპიდემიის, გენდერული დისკრიმინაციის, ძალადობის, ექსპლუატაციის და გაუპატიურების შესახებ სოციალური და კულტურული საკითხების ირგვლივ დისკუსიებში მონაწილეობის მიღების შესაძლებლობა უნდა მისცენ. და ბოლოს, პარლამენტთაშორის კავშირის რეკომენდაცია ახალგაზრდებმა მიიღონ განათლება „რათა განავითარონ ჯანსაღი დამოკიდებულების, ინფორმაციის გარჩევის და ჯანსაღი არჩევანის გაკეთების უნარი სექსუალური ურთიერთობების, ნარკოტიკების, ურთიერთდამოკიდებულების და სხვა საკითხების შესახებ.“¹⁷⁴

მამაკაცები, რომლებსაც სექსუალური კავშირი აქვთ სხვა მამაკაცებთან

მამაკაცები, რომლებსაც სექსუალური კავშირი აქვთ სხვა მამაკაცებთან ხშირად გარიყულები არიან საზოგადოების მხრიდან, და აივ ინფექციის შესახებ პროგრამები და პოლიტიკები მათ სპეციფიკურ საჭიროებებზე არ ამახვილებენ ყურადღებას. კანონებმა და პოლიტიკებმა ზომები უნდა მიიღონ ასეთი მამაკაცების სტიგმისა დისკრიმინაციის წინააღმდეგ, და გააფართონ აივ ინფექციის პრევენციის და მკურნალობის სერვისებზე მათი ხელმისაწვდომობა. ქვეყნებმა უნდა აამოქმედონ ანტი-დისკრიმინაციული კანონები, განავითარონ ერთი სქესის წარმომადგენლების პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის შესახებ კანონები, მიიღონ ზომები გეების, ლესბოსელების და ბისექსუალების მიმართ ძალადობის პრევენციასთან დაკავშირებით.¹⁷⁵

სექს მუშაკები

სექს მუშაკები ძალიან მოწყვლადები არიან ინფექციის მიმართ და ხშირად განიცდიან აივ ინფექციის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობას „ექსპლუატაციის და ფართოდ გავრცელებული პოლიტიკის ბოროტად გამოყენების გამო.“¹⁷⁶ OHCHR/UNAIDS-ის რეკომენდაციის შესაბამისად მოზრდილების სექსუალური საქმიანობა, რომელიც მოიცავს დევნას, დეკრიმინალიზებულ უნდა იქნას და პროფესიონალური ჯანმრთელობის და უსაფრთხო პირობების გათვალისწინებით სამართლებრივად უნდა დარეგულირდეს. ეს დაიცავს სექს მუშაკებსაც და მათ კლიენტებსაც, ასევე

172 IPU, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის: აივ ინფექცია/შიდსის, კანონისა და ადამიანის უფლებების შესახებ (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

173 OHCHR და UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

174 IPU, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის: აივ ინფექცია/შიდსის, კანონისა და ადამიანის უფლებების შესახებ (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

175 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ (ივლისი, 2012). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

176 IPU, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის: აივ ინფექცია/შიდსის, კანონისა და ადამიანის უფლებების შესახებ (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

უზრუნველყოფს სექსუალური საქმიანობის დროს უსაფრთხო სექსის წარმართვას.¹⁷⁷ დამატებით, სექს მუშაკები უზრუნველყოფილ უნდა იქნან აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობის, ზრუნვის, და მხარდაჭერის სერვისებზე ხელმისაწვდომობით, რაც მორგებული იქნება მათ საჭიროებებზე და შეთავსებული იქნება ადამიანის ძირითადი უფლებების დაცვასთან.

ნარკოტიკების მომხმარებლები

ბევრ ქვეყნებში ის ადამიანები, ვინც უკანონო ნარკოტიკებს მოიხმარენ, უმეტესად აივ ინფიცირებულებად ითვლებიან, მაგრამ ანტირეტროვირუსული თერაპიის მიღების ყველაზე ნაკლები შანსი აქვთ. ამ პოპულაციის მონყვლალობის შემცირების და აივ ინფექციის ეპიდემიის ძირითადი კომპონენტების აღმოფხვრის მიზნით, მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა შეიმუშაონ უფლებებზე და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პროგრამები, რომლებიც ეფექტიანი იქნება სარისკო ქცევის და აივ ინფექციის მიმართ მონყვლალობის შემცირების მიზნით იმ ადამიანებში, ვინც ნარკოტიკებს მოიხმარენ. ეს პროგრამებია: ნემსისა და შპრიცის პროგრამები, ნარკოდამოკიდებულების ნებაყოფლობითი სამკურნალო პროგრამები, ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლების და კანონალსრულების ორგანოების პერსონალის აქტივიზაციის პროგრამები, ანტირეტროვირუსულ თერაპიაზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა და ზრუნვის სერვისები, თანატოლების განათლება და დახმარების პროგრამები, და უფლებების დარღვევების სამართლებრივი მხარდაჭერა და საშუალებებზე ხელმისაწვდომობა.¹⁷⁸

პატიმრები

ბევრ პატიმარს საერთოდ არა აქვს ან შეზღუდული ხელმისაწვდომობა აქვს აივ ინფექციის პრევენციის შესახებ ინფორმაციასა და ინსტრუმენტებზე და აივ ინფექციის ტესტირების და მკურნალობის საშუალებებზე. მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა გაზარდონ ჯანდაცვის სერვისების დაფინანსება, ისევე როგორც ჯანდაცვის სერვისებზე, მათ შორის აივ ინფექციის სერვისებზე პატიმრების ხელმისაწვდომობა. მონყვლალობის შემცირების სპეციფიკური ზომები მოიცავენ კონდომებით და ნემსით და შპრიცით უზრუნველყოფას, ასევე სისხლის სამართლის სისტემის რეფორმას ციხეში პატიმრების რიცხვის შესამცირებლად – მაგ. ნარკოტიკების მომხმარებლების სტატუსის დეკრიმინალიზაცია და წინასწარი დაკავების შეზღუდვა.¹⁷⁹

განათლება, ტრენინგი და მედია

სანამ ბევრი ქვეყანა აივ ინფექციაზე დაფუძნებულ დისკრიმინაციას კანონგარეშედ გამოაცხადებს, მანამდე ეს კანონები რუტინულად იგნორირებულია, ძალას კარგავს და მათ არავინ იცავს. აივ ინფექციის და კანონის შესახებ გლობალური კომისიის განცხადების შესაბამისად:

კანონი რომ რეალური გახდეს, სახელმწიფომ განათლება უნდა მისცეს ჯანდაცვის მუშაკებს, სამართლის სპეციალისტებს, დამქირავებლებს, პროფკავშირის წევრებს, სკოლებს მათი სამართლებრივი პასუხისმგებლობების შესახებ, რაც ხელს შეუწყობს მათ ჩართულობას და თანასწორობას.¹⁸⁰

განათლების და ტრენინგის მიზანია აივ ინფიცირებული პირების ინფორმირება მათი უფლებების შესახებ, და ასევე უცოდინრობაზე, შიშზე, ცრუ შეხედულებაზე და ზნეობრივ განკიცხვაზე დაფუძნებული რწმენების წინააღმდეგ

177 OHCHR და UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

178 IPU, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის: აივ ინფექცია/შიდსის, კანონისა და ადამიანის უფლებების შესახებ (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

179 IPU, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის: აივ ინფექცია/შიდსის, კანონისა და ადამიანის უფლებების შესახებ (2007). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

180 გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, რისკების, უფლებების და ჯანმრთელობის შესახებ (ივლისი, 2012). <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

ზომების მიღება. მონაწილე სახელმწიფოებმა „ხელი უნდა შეუწყონ შემოქმედებითი განათლების ფართო და მიმდინარე გავრცელებას, ტრენინგების ჩატრებას და მედია პროგრამების განვითარებას, რომლებიც მიზნად ისახავს აივ ინფექციასთან დაკავშირებული დისკრიმინაციის და სტიგმატიზაციის მიმართ დამოკიდებულების შეცვლას, მის გააზრებას და მიღებას.“¹⁸¹

საზოგადოებრივი და კერძო სექტორის სტანდარტები და მექანიზმები

OHCHR/UNAIDS-ის რეკომენდაციის შესაბამისად „მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ , რომ მთვრობებმა და კერძო სექტორმა განავითარონ ქვეყნის ნორმები აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ საკითხებთან მიმართებით, რომლებიც პროფესიული პასუხისმგებლობის და პრაქტიკის ნორმებში ასახავენ ადამიანის უფლებების დაცვის პრინციპებს და ასევე ამ ნორმების დანერგვის და ცხოვრებაში გატარების მექანიზმებს.“¹⁸² ეს მოიცავს ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლების და სხვა ჯანდაცვის სხვა დაწესებულებების პროფესიონალების ტრენინგს ადამიანის უფლებების დაცვის და აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო ეთიკის შესახებ. როგორც UNAIDS აღნიშნავს:

ადამიანის უფლებების და ეთიკის შესახებ ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლების ტრენინგები ფოკუსირებულია ორ ძირითად მიზანზე. პირველი მიზანია იმის უზრუნველყოფა, რომ ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლებმა იცოდნენ თავიანთ ჯანმრთელობასთან (აივ ინფექციის პრევენცია და მკურნალობა, უნივერსალური გამაფრთხილებელი ზომები, სამუშაოსთან დაკავშირებული ინფექციის კომპენსაცია) და აივ ინფექციის კონტექსტში არადისკრიმინაციასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებები. მეორე მიზანია სტიგმატიზაციის შემცირება ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებში და ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლების უზრუნველყოფა იმ უნარებით და ინსტრუმენტებით, რომლებიც საჭიროა პაციენტის უფლებების ინფორმირებული თანხმობის მიმართ პაციენტის უფლებების, კონფიდენციალურობის, მკურნალობის და არადისკრიმინაციის უზრუნველსაყოფად.¹⁸³

მონიტორინგი და ადამიანის უფლებების იძულებითი აღსრულება

OHCHR/UNAIDS რეკომენდაციას უწევს „მონაწილე სახელმწიფოებს, რომ უზრუნველყონ მონიტორინგი და იძულებითი მექანიზმები, რათა უზრუნველყონ აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებების დაცვა, აივ ინფექციის მქონე პირების, მათ ოჯახების და თემის ჩათვლით.“¹⁸⁴

საერთაშორისო თანამშრომლობა

OHCHR/UNAIDS რეკომენდაციას უწევს „მონაწილე სახელმწიფოებს, რომ ითანამშრომლონ გაერთიანებული ერების სისტემების შესაბამისი პროგრამების და სააგენტოების მეშვეობით, რათა მოხდინონ აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებების საკითხების შესახებ ცოდნის და გამოცდილების გაზიარება და ხელი შეუწყონ ეფექტიანი მექანიზმების დანერგვას ადამიანის უფლებების დაცვის კონტექსტში საერთაშორისო დონეზე.“¹⁸⁵

181 OHCHR and UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

182 OHCHR და UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

183 UNAIDS, ძირითადი პროგრამები აივ ინფექციის გამო სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის შესამცირებლად და აივ ინფექციაზე რეაგირების ეროვნულ დონისძიებებში მართლმსაჯულების მისაწვდომობის გასაზრდელად (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

184 OHCHR და UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

185 OHCHR and UNAIDS, საერთაშორისო მითითებები აივ ინფექცია/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

2. ადამიანის უფლებების რომელი საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტებია ყველაზე რელევანტური ტუბერკულოზთან მიმართებით?

როგორ წავიკითხოთ ცხრილები

ა) და ბ) ცხრილები გვანდის ინფორმაციას ადამიანის უფლებების რელევანტური საერთაშორისო და რეგიონალური ინსტრუმენტების შესახებ. მათი დახმარებით იოლია ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტებში გარკვევა და შესაფერისი მუხლების პოვნა ადამიანის უფლებების და ფუნდამენტური თავისუფლებების შესახებ, რომლებიც მოცემულ თავშია განხილული.

N1 ცხრილიდან დაწყებული, თითოეული ცხრილი ტუბერკულოზთან მიმართებით ადამიანის უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა დეტალურ განხილვას ეთმობა. ცხრილები შემდეგნაირად არის ორგანიზებული:

ადამიანის უფლება და ფუნდამენტური თავისუფლება

ადამიანის უფლებების დარღვევის მაგალითები	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოების განმარტებები</p> <p>ამ ნაწილში მოცემულია გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოების ზოგადი კომენტარები და რეკომენდაციები ნევრი ქვეყნებისთვის ადამიანის უფლებათა პაქტთან დაკავშირებით. ეს ის სახელმძღვანელო პრინციპებია, რომელთა დაცვასაც გაეროს ორგანოები ნევრი ქვეყნებისგან ითხოვენ მარცხნივ ჩამოთვლილი ადამიანის უფლებათა სტანდარტების შესაბამისად.</p>
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>პრეცედენტული სამართალი</p> <p>ამ ნაწილში მოცემულია ინფორმაცია ადამიანის უფლებების დაცვის რეგიონული სასამართლოების პრეცედენტული სამართლის შესახებ. შესაძლოა, პრეცედენტული სამართლის მაგალითები ეროვნულ დონეზეც არსებობდეს, მაგრამ აქ მათ არ განვიხილავთ. პრეცედენტული სამართალი ადგენს ვალდებულებებს აღნიშნული სასამართლოს იურისდიქციის ქვეშ მყოფი სახელმწიფოებისთვის. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, როგორ ინტერპრეტაციას უკეთებენ სასამართლოები ადამიანის უფლებათა სტანდარტებს კონკრეტულ შემთხვევაში.</p>
<p>სხვა განმარტებები: ამ ნაწილში მითითებულია საკითხის სხვა რელევანტური განმარტებები. ინფორმაცია მოცემულია შემდეგი განმარტებების შესახებ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - გაეროს სპეციალური მომხსენებლები - გაეროს სამუშაო ჯგუფები - საერთაშორისო და რეგიონული ორგანიზაციები - საერთაშორისო და რეგიონული დეკლარაციები 	

თითოეული ცხრილის გაცნობისას, წარმოდგენილი დარღვევების, სტანდარტების, პრეცედენტების და განმარტებების შესახებ თქვენ თავს შემდეგი კითხვები დაუსვით:

- აქვს თუ არა ადამიანის უფლებების აღნიშნულ დარღვევებს ადგილი თქვენს ქვეყანაში? არსებობს თუ არა ამ უფლების სხვა ტიპის დარღვევები თქვენს ქვეყანაში?

- ეწინააღმდეგება თუ არა თქვენი ქვეყნის პოლიტიკა ან თანამედროვე პრაქტიკა ადამიანის უფლებათა აღნიშნულ დარღვევებს და განმარტებებს?
- შესაძლებელია თუ არა ადამიანის უფლებების რომელიმე სტანდარტის ან განმარტების გამოყენება იმ საკითხებში, რაზეც თქვენ მუშაობთ?

ეს ცხრილები დაგეხმარებათ გაერკვეთ ადამიანის უფლების რომელი სტანდარტები გამოგადგებათ მუშაობაში.

ადამიანის უფლებათა სამართალი განვითარებადი სფეროა და არსებული სამართლებრივი სტანდარტები და პრეცედენტები პირდაპირ არ ეხმიანება ადამიანის უფლებების ყველა ტიპის დარღვევას. დოკუმენტებისა და ადვოკატირების მიმდინარე პროცესის გათვალისწინებით, ამ საკითხით დაინტერესებულ ადამიანებს საშუალება ეძლევათ ადამიანის უფლებებთან და ტუბერკულოზთან დაკავშირებით გაუმჯობესებული სამართლებრივი ჩარჩო შექმნან.

აბრევირებული

ცხრილებში გამოყენებულია ქვემოთ ჩამოთვლილი აბრევიატურები, რომლებიც ეხება ცხრა კონვენციას და მათი აღსრულების მექანიზმებს:

კონვენცია	აღსრულების მექანიზმი
საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR)	ადამიანის უფლებათა კომიტეტი (HRC)
საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ (ICESCR)	ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR)
კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW)	ქალთა წინააღმდეგ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი (CEDAW კომიტეტი)
საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ (ICERD)	რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD)
ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC)	ბავშვის უფლებათა კომიტეტი (CRC კომიტეტი)
ადამიანისა და ხალხთა უფლებათა აფრიკული ქარტია და მისი ოქმები (ACHPR)	ადამიანისა და ხალხთა უფლებათა აფრიკული კომისია (ACHPR კომისია)
[ევროპული] ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია (ECHR)	ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო (ECTHR)
ევროპის სოციალურ ქარტია (ESC)	სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტი (ECSR)
ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია (ACHR)	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო (IACHR)
ადამიანის უფლებათა და მოვალეობათა ამერიკული დეკლარაცია (ADRDM)	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო (IACHR)

აქვე შეგიძლიათ იხილოთ ინფორმაცია ადამიანის უფლებათა ყოფილი კომისიის (CHR), გაეროს სხვადასხვა სპეციალური მომხსენებლისა (SR) და სამუშაო ჯგუფის (WG) შესახებ.

ცხრილი ა): ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები და ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვა

	UDHR	ICCPR	ICESCR	CEDAW	ICERD	CRC
ჯანმრთელობის დაცვის უფლება	მუხ. 25		მუხ.12	მუხ. 12	მუხ. 24	მუხ. 5(e)(iv)
დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობის უფლება	მუხ. 1, 2	მუხ. 2.1, 3, 26	მუხ. 2, 3	მუხ. 2	მუხ. 2	მუხ. 2, მუხ. 5, All
სიცოცხლის უფლება	მუხ.. 3	მუხ. 6.1			მუხ. 6.1	
პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება	მუხ. 12	მუხ. 17			მუხ. 16	
თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება	მუხ. 3	მუხ.9.1				მუხ. 5(b)
გადაადგილების თავისუფლების უფლება	მუხ.13	მუხ.12				მუხ. 5(d)(i)
ქორწინების და ოჯახის შექმნის უფლება	მუხ.16	მუხ. 23.2	მუხ. 10.1	მუხ. 16.1		მუხ. 5(d)(iv)
გამოხატვის თავისუფლებისა და ინფორმაციის მიღების უფლება	მუხ.19	მუხ.19			მუხ. 13, მუხ. 17	მუხ. 5(d)(viii)
თავშესაფრის მოძიების უფლება	მუხ.14				მუხ. 10, მუხ. 22	
შეკრებისა და გაერთიანების უფლება	მუხ. 20	მუხ. 21, 22			მუხ. 15	მუხ. 5(d)(ix)
ნამების ან სასტიკი არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა	მუხ. 5	მუხ. 7			მუხ. 37.(a) მუხ. 29	მუხ. 5(b)
ქალების და ბავშვთა უფლებები	მუხ. 25.2	მუხ. 2, 26	მუხ. 10.2, 10.3, 12.2.a	ყველა	ყველა	

ცხრილი ბ): ადამიანის უფლებათა რეგიონალური ინსტრუმენტები და ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვა

	Africa: ACHPR	Europe: ECHR	Europe: ESC	Americas: ADRDM	Americas: ACHR
ჯანმრთელობის დაცვის უფლება	მუხ. 16		მუხ.11, 13.1	მუხ. XI	
დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობის უფლება	მუხ. 2, 3, 19	მუხ. 14			მუხ.1.1, 24
სიცოცხლის უფლება	მუხ. 4	მუხ.2.1		მუხ. I	მუხ. 4
პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება		მუხ. 8		მუხ. V	მუხ. 11
თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება	მუხ. 6	მუხ. 5.1		მუხ. I	მუხ.7.1, 7.2
გადაადგილების თავისუფლების უფლება	მუხ. 12.1, 12.2			მუხ. VIII	მუხ.22
ქორწინების და ოჯახის შექმნის უფლება		მუხ. 12		მუხ.VI	მუხ. 17
გამოხატვის თავისუფლებისა და ინფორმაციის მიღების უფლება	მუხ. 9	მუხ.10		მუხ. IV	მუხ. 13, 14
თავშესაფრის მოძიების უფლება	მუხ. 12.3			მუხ. XXVII	მუხ.22.7
შეკრებისა და გაერთიანების უფლება	მუხ.10, 11	მუხ.11		მუხ. XXI, XXII	მუხ.15, 16
ნამების ან სასტიკი არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა	მუხ. 5	მუხ. 3		მუხ. XXV	მუხ.5
ქალების და ბავშვთა უფლებები	მუხ. 18.3		მუხ. 17	მუხ.VII	მუხ.19

ცხრილი 1: აივ ინფექცია, შიდსი და სიცოცხლის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> პოლიციამ ვერ გამოიძია აივ ინფექციის მქონე ადამიანის მკვლელობა; მთავრობა აწესებს გაუმართლებელ სამართლებრივ შეზღუდვებს აივ ინფექციის სასიცოცხლო მნიშვნელობის პრევენციის ან სამკურნალო ღონისძიებებზე; მთავრობა აწესებს სიკვდილით დასჯას აივ ინფექციის განზრახ გადაღებაზე; ქალებს უარს ეუბნებიან გაუპატიურების შემდგომ აივ ინფექციის საფრთხის პრევენციისათვის საჭირო პროფილაქტიკის ჩატარებაზე. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>ICCPR 6(1) თითოეულ ადამიანს გააჩნია სიცოცხლის განუყოფელი უფლება. ამ უფლებას იცავს კანონი. არავის შეიძლება თვითნებურად წაერთვას სიცოცხლე.</p>	<p>HRC ძირითადი კომენტარი 6: განმარტავს, რომ ICCPR-ის მუხ. 6 მონაწილე სახელმწიფოებს პოზიტიურ ვალდებულებას აკისრებს სიცოცხლის დაცვის შესახებ და „კომიტეტი მიიჩნევს, რომ სასურველი იქნება, თუ მონაწილე მხარეები ყველა სახის ზომებს მიიღებენ ბავშვთა სიკვდილობის შესამცირებლად და გაზრდიან სიცოცხლის ხანგრძლივობას, განსაკუთრებით ცუდი კვების და ეპიდემიის აღმოსაფხვრელად.“</p> <p>HRC: სიცოცხლის უფლების ინტერპრეტირებისას, რეკომენდაცია გაუნია ნამიბიას „ძალისხმევა არ დაიშუროს აივ/შიდსისგან თავისი პოპულაციის დასაცავად“ და მიიღოს ამომწურავი ზომები, ნაახალისოს და დაეხმაროს უამრავ ადამიანს, ვინც იტანჯება აივ ინფექციისა და შიდსის გამო, რათა მათ ჩაიტარონ ანტირეტროვირუსული თერაპია და ხელი შეუწყონ ამგვარ მკურნალობას. CCPR/CO/81/NAM (July 30, 2004).</p> <p>HRC: კენიაში. „მკურნალობაზე თანაბარი ხელმისაწვდომობის“ რეკომენდაციას იძლევა.</p> <p>HRC: რეკომენდაცია უწევს უგანდას „შესაძლებლობა მისცეს აივ ინფექციის/შიდსით დაზარალებულ უამრავ ადამიანს ჩაიტარონ ადეკვატური ანტირეტროვირუსული თერაპია. CCPR/CO/80/UGA (May 4, 2004).</p>
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
<p>ECHR 2(1): თითოეული ადამიანის სიცოცხლის უფლება დაცულია კანონით. არავის შეიძლება წაერთვას სიცოცხლე განზრახ, გარდა კანონით გათვალისწინებული დანაშაულისათვის, პირის მსჯავრდების შემდგომ სასამართლოს განაჩენის აღსრულებისას.</p>	<p>ECtHR: აპლიკანტი აპროტესტებს, რომ გადაწყვეტილება – გააძევიან დიდი ბრიტანეთიდან (სადაც მას აძლევდნენ ანტირეტროვირუსულ წამლებს) სენტ კიტსში, სადაც ალბათ იგი ვერ შეიძენს ამ წამლებს, რომლებიც მას სჭირდება აივ/შიდსით სიკვდილის პრევენციისათვის მუხ. 2 დარღვევა. სასამართლომ დაადგინა, რომ მოსარჩელე მუხ.2 თანახმად „ასოციალურია“ ამ ნივთიერების გამო მუხ.3 თანახმად (თავისუფლება არაპუმანური და შეუარცხმყოფელი მკურნალობა). დ. ვ. დიდი ბრიტანეთის წინააღმდეგ, 30240/96 (May 2, 1997).</p>

ცხრილი 2: აივ ინფექცია, შიდსი და წამების ან სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა, მათ შორის ციხეში

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> დამხმარე პროგრამის მუშები, რომლებიც აივ ინფექციის პრევენციას ახორციელებენ დაკავებულნი და ნაცემი არიან პოლიციის მიერ აქტივისტი, რომელმაც აივ სიხლის სკანდალში სახელმწიფო ამხილა, დაკავებულია და ნანამები პატიმრებს უარს ეუბნებიან აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებაზე, განათლებაზე, პრევენციის საშუალებებზე (მაგ. კონდომები, სტერილური საინექციო საშუალება, და დეზინფექციის საშუალებებზე) და აივ ტესტირება/მკურნალობაზე ადმინისტრაცია ვერ იღებს ზომებს ციხეში გაუპატიურების გამოძიების და პრევენციის მხრივ 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>ICCPR 7: არავინ უნდა განიცდიდეს წამებას ან სასტიკ, არაადამიანურ ან მისი ღირსების დამაცირებელ მოპყრობას თუ სასჯელს, კერძოდ, არავინ შეიძლება იყოს სამედიცინო ექსპერიმენტის თუ კვლევის სუბიექტი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე.</p>	<p>HRC: გამოხატავს შეშფოთებას უკრაინის მიმართ, იმის გამო, რომ „მონაწილე სახელმწიფოს წინასწარი დაკავების განყოფილებებში დაკავებულებს შორის „აივ/შიდსის და ტუბერკულოზის შემთხვევების მაღალი მაჩვენებელია, და ამასთან ერთად არ არსებობს სპეციალიზებული ზრუნვა დაკავებულების მიმართ. კომიტეტი რეკომენდაციას უწევს უკრაინას, რომ მან განტვირთოს ციხეები გადავსებისგან, უზრუნველყოს ციხეები ჰიგიენური საშუალებებით, უზრუნველყოს ციხეებში სამედიცინო-სანიტარულ მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა და შეამციროს ციხის პოპულაცია, მათ შორის ალტერნატიული სანქციების გამოყენება. CCPR/C/UKR/CO (2006).</p>
ადამიანის უფლებების სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
<p>ECHR 3: არავინ უნდა განიცდიდეს წამებას ან სასტიკ, არაადამიანურ ან მისი ღირსების დამამცირებელ მოპყრობას თუ სასჯელს,</p>	<p>ECtHR: აღიარებს ფაქტს, რომ პატიმრებს ვერ უზრუნველყოფენ დროულად და სათანადოდ შიდსის და ტუბერკულოზის წინააღმდეგ მკურნალობით, რაც წარმოადგენს წამებისგან ან სასტიკი, არაადამიანური ან მისი ღირსების დამამცირებელი მოპყრობისგან თავისუფლების უფლების დარღვევას. იაკოვენკო უკრაინის წინააღმდეგ, 15825/06 (October 25, 2007).</p> <p>ECtHR: აპლიკანტმა მიმართა და უარი მიიღო დიდ ბრიტანეთში თავშესაფრის მიღებაზე. მისი სარჩელი მუხ. 3 თანახმად ეუძნებოდა მის სამედიცინო მდგომარეობას (აივ/შიდსი) და იმ ფაქტს, რომ სამშობლოში ვერ მიიღო საკმარისი მკურნალობა. სასამართლომ დაადგინა, რომ მდგომარეობის გაუარესება, რასაც ის განიცდიდა გარკვეული დროით იყო სპეკულაცია და არ წარმოადგენდა განსაკუთრებულ მდგომარეობას. ამიტომ სასამართლომ ეს ჩათვალა მუხ. 3 დარღვევად. ნ. დიდი ბრიტანეთის წინააღმდეგ, 26565/05 (May 27, 2008).</p>

სხვა განმარტებები

პატიმრების მკურნალობის სტანდარტული მინიმალური წესები (1955)

პრინციპი 22 (2): ავადმყოფი პატიმრები, რომელთაც ესაჭიროებათ სპეციალური მკურნალობა გადაყვანილ უნდა იქნან სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ან საზოგადოებრივ კლინიკებში, სადაც იქნება შესაბამისი პირობები, ალტერნატიული, დანადგარები და ავადმყოფი პატიმრების სამედიცინო ზრუნვისა და მკურნალობისთვის საჭირო ფარმაცევტული საშუალებები და შესაბამისი კვალიფიციური კადრები.

პრინციპი 24: ექიმი გასინჯავს და შეამოწმებს თითოეულ პატიმარს მისი შემოსვლიდან უახლოეს პერიოდში და შემდგომში საჭიროების მიხედვით, კერძოდ ფიზიკური ან ფსიქიკური დაავადების აღმოჩენის მიზნით, ყველა საჭირო ზომების მიღებით; იმ პატიმრების იზოლაცია, რომელსაც სავარაუდოდ აქვს ინფექციური ან გადადამდები დაავადება; ჩანაწერი ფიზიკური და ფსიქიკური დეფექტის შესახებ, რომელმაც მომავალში შესაძლოა ხელი შეუშალოს რეაბილიტაციის პროცესს. თითოეული პატიმრის მუშაობისთვის საჭირო ფიზიკური უნარის დადგენა.

ცხრილი 3: აივ ინფექცია, შიდსი უფლება თავისუფლებაზე, უსაფრთხოებაზე და პირადი ხელშეუხებლობაზე

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • მთავრობა კარანტინში ათავსებს აივ ინფექციის მქონე პირებს ან პატიმრობაში ჰყავს სპეციალური კოლონიებში; • სისხლის სამართლის კოდექსი აწესებს ზუსტ ვადას აივ ინფექციის განზრახ გადადების გამო; • მთავრობა მოითხოვს აივ ინფექციის ტესტირების ჩატარებას ან ყველა პიროვნებისთვის, ან როგორც სამსახურით, იმიგრაციით და სამხედრო სამსახურით უზრუნველყოფის პირობას. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანო განმარტება
<p>ICCPR 9: თითოეულ ადამიანს აქვს თავისუფლების და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება. არავინ არ შეიძლება თვითნებურად დააპატიმროს ან პატიმრობაში აიყვანოს. არავის არ შეიძლება თავისუფლება აღუკვეთონ სხვაგვარად, თუ არა ისეთ საფუძველზე და ისეთი პროცედურის შესაბამისად, რომლებიც კანონით არის დანესებული.</p>	არ არის.
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
<p>ECHR 5(1): თითოეულ ადამიანს აქვს თავისუფლების და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება. არავინ არ შეიძლება თვითნებურად დააპატიმროს (გარდა იმ შემთხვევებისა, რომლებიც კანონით არის დანესებული)</p>	<p>ECTHR: სასამართლო თვლის, რომ ჰოსპიტალში აივ დადებითი სტატუსის მქონე გეი მამაკაცის არანებაყოფლობით მოთავსება სხვებზე ინფექციის გადადების პრევენციის მიზნით იყო მუხ. 5 დარღვევა. სასამართლო ჩათვალა, რომ „აპლიკანტის სავალდებულო იზოლაცია არ იყო უკანასკნელი ზომა მისგან აივ ინფექციის გავრცელების პრევენციისთვის, რადგან ნაკლებად მკაცრი ზომები არ იყო გათვალისწინებული და მიიჩნია სახელმწიფოს ინტერესის დაცვისთვის არასაკმარისად. უფრო მეტიც, სასამართლომ გაითვალისწინა, რომ ბრძანება აპლიკანტის სავალდებულო იზოლაციის ვადის თითქმის შვიდ წლამდე გაგრძელებით, იმის გამო, რომ ის არანებაყოფლობით იქნა მოთავსებული საავადმყოფოში მთლიანობაში თითქმის წლინახევრით, ადმინისტრაციამ ვერ დაიცვა სათანადო ბალანსი აივ ინფექციის გავრცელებას და აპლიკანტის თავისუფლების უფლებას შორის.“ ენჭორნი შვეციის წინააღმდეგ, 56529/00 (January 25, 2005).</p>

სსმ ბანმარტაჟები

სამუშაო ჯგუფმა არბიტრალური დაკავების თაობაზე: გამოთქვა შეშფოთება „ნარკოტიკების მომხმარებლების“ და „შიდსით დაზარალებული პირების“ არბიტრალური დაკავების თაობაზე. არსებობს რეკომენდაცია, რომ ჯანმრთელობის საფუძველზე თავისუფლება წართმეულ პირებს „უნდა ჰქონდეთ მათი დაკავების აცილებისთვის საჭირო სამართლებრივი საშუალებები.“ (2003)

ქვეყის კოდექსი სამართალდამცავებისთვის (1979)

ძირითადი პრინციპები სამართალდამცავების მიერ ძალისა და იარაღის გამოყენების შესახებ (1990)

ცხრილი 4: აივ ინფექცია, შიდსი და თავშესაფრის მოთხოვნისა და მიღების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> სახელმწიფო აბრუნებს თავშესაფრის მაძიებელს ქვეყანაში, სადაც მას დევნიან აივ სტატუსის ან აივ აქტივიზმის გამო სახელმწიფო თავშესაფრიდან აგდებს აივ ინფექციის მქონე პირებს ან აივ სტატუსის დისკრიმინაციას უწევს მათ მგზავრობის წესების, ქვეყანაში შესვლაზე მოთხოვნების ან იმიგრაციის და თავშესაფრის მიღების კონტექსტში ლტოლვილები და თავშესაფრის მაძიებლები აივ ინფექციის პრევენციის და მკურნალობის ხელმისაწვდომობაზე დისკრიმინაციას განიცდიან 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
ICCPR 14(1): თითოეული ადამიანი უნდა იყოს თანასწორი სასამართლოს და ტრიბუნალის წინაშე	HRC: დაადასტურა, რომ კანონის დაცვის მიმართ თანასწორობის უფლება კრძალავს დისკრიმინაციას კანონმდებლობის ან პრაქტიკის ნებისმიერ სფეროში, რაც რეგულირდება და დაცულია სახელმწიფო ორგანოების მიერ. ეს მოიცავს მგზავრობის წესებს, ქვეყანაში შესვლაზე მოთხოვნებს ან იმიგრაციის და თავშესაფრის მიღების პროცედურებს.
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
ECHR 14: ევროკონვენციაში მოცემული უფლებებისა და თავისუფლებების გამოყენება უზრუნველყოფილი იქნება ყველასათვის ნებისმიერ საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე, როგორცაა სქესი, რასა, კანის ფერი, ენა, რელიგია, პოლიტიკური ან სხვაგვარი მოსაზრება, ეროვნული თუ სოციალური წარმოშობა, გაერთიანება ეროვნული უმცირესობასთან, ქონება, დაბადება ან სხვაგვარი სტატუსი.	ECTHR: თვლის, რომ უცხო ეროვნების ადამიანისთვის რეზიდენტობის ნებართვაზე უარის თქმა მხოლოდ აივ პოზიტიური სტატუსის საფუძველზე ნიშნავს უკანონო დისკრიმინაციას. კიუტინი რუსეთის წინააღმდეგ, 2700/10 (March 10, 2011).

სხვა განმარტებები

სპეციალური მომხსენებელი ტრეფიკინგის შესახებ: რეკომენდაციას აძლევს ლიბანს იმის შესახებ, რომ „ტრეფიკინგის და ექსპლოატაციის პოტენციური მსხვერპლი, მათ შორის ქალები, რომლებიც დააავადნენ აივ ინფექცია/შიდსით ან სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციური დაავადებებით დაუყოვნებლივ დეპორტირებულ უნდა იყვნენ, მაგრამ უნდა მიეცეთ ადეკვატური იურიდიული, სამედიცინო და სოციალური დახმარება, მათ შორის იმ ენაზე თარგმნის ხელმისაწვდომობა, რომელიც მათ ესმით.“ E/CN.4/2006/62/Add.3 (SR Trafficking, 2006)

ყენევის კონვენცია ლტოლვილების სტატუსთან დაკავშირებით (შენსორებული 1967 წლის პროტოკოლით ლტოლვილების სტატუსის შესახებ). განსაზღვრავს „ლტოლვილს“ და უზრუნველყოფს იძულებით რეპატრიაციაზე უარის თქმის წესს.

კონვენცია წამების წინააღმდეგ 3 (1): არცერთი მონაწილე მხარე არ გააგდებს, დააბრუნებს ან გადასცემს დამნაშავეს სხვა მონაწილე სახელმწიფოს, თუ არსებობს არსებითი საფუძველი იმისა, რომ ამ პიროვნებას ემუქრება წამების საფრთხე.

გაერთიანებული ერების უმაღლესმა კომისარმა 1988 წელს ლტოლვილებისთვის გამოსცა სახელმძღვანელო პრინციპები, რომელიც აცხადებს, რომ ლტოლვილები და თავშესაფრის მაძიებლები არ უნდა წარმოადგენდნენ სპეციალური ზომების სამიზნეს აივ ინფექციასთან დაკავშირებით და რომ არ არსებობს აივ დადებითი პირების გდარჩევის საფუძველი მათი თავშესაფრიდან გაგდების მიზნით.

დეკლარაცია ტერიტორიული თავშესაფრის შესახებ, G.A. Res. 2312 (XXII) (1967 წლის 14 დეკემბერი).

კონვენცია აფრიკაში ლტოლვილების პრობლემების სპეციფიკურ ასპექტებზე, მიღებული 1969 წლის 10 სექტემბერს (ძალაში შევიდა 1974 წლის 20 ივნისს).

ადამიანის უფლებების და ადამიანის ტრეფიკინგის შესახებ რეკომენდებული სახელმძღვანელო პრინციპები

სახელმძღვანელო პრინციპი 2(7): გარანტიას იძლევა, რომ ტრეფიკინგის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პირების და მალულად თავშესაფრის მაძიებლების მიერ წამოყენებული სარჩელი მიღებულ და განხილულ იქნება შესაბამისი პროცედურების და პროცესების გავლით.

სახელმძღვანელო პრინციპი 6(8): მიღებულ იქნება ზომები უკან დაბრუნებული ტრეფიკინგის მსხვერპლების ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ ჯანმრთელობაზე სათანადო ზრუნვის, თავშესაფრის, განათლების და დასაქმების სერვისებით უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით.

აივ ინფექციასთან დაკავშირებული შეზღუდვები ქვეყანაში შესვლაზე, დარჩენაზე და ცხოვრებაზე, UNAIDS ადამიანის უფლებების და კანონის ჯგუფი 2012 წლის ივნისი იხილეთ: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120724CountryList_TravelRestrictions_July2012.pdf. შეზღუდვები ჩამოთვლილია ქვეყნების მიხედვით.

ცხრილი 5: აივ ინფექცია, შიდსი და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> პიროვნებას ტესტირება ჩაუტარდა მისი თანხმობის გარეშე; საავადმყოფო ან ჯანდაცვის მუშაკი ვერ იცავს აივ სტატუსის მქონე ან სამედიცინო ჩანაწერების კონფიდენციალობას; მთავრობა მოითხოვს აივ ინფექციის მქონე ყველა პირის რეგისტრაციას სახელითა და გვარით; <p>მთავრობა მოითხოვს აივ სტატუსის გამჟღავნებას სპციალური ფორმით როგორცაა, ბიულეტენები, აპლიკაციები, და სამედიცინო რეცეპტები;</p> <ul style="list-style-type: none"> სისხლის სამართლის კოდექსი ახდენს მოზრდილებს, შორის გარკვეული სექსუალური აქტების, როგორცაა, არაკანონიერი თანაცხოვრება, ორალური სექსი, ანალური სექსი, ან ლალატი კრიმინალიზაციას. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>ICCPR 17(1): არავინ არ უნდა განიცადოს თვითნებური ან უკანონო ჩარევა თავის პირად ან ოჯახურ ცხოვრებაში, მისი საცხოვრებლის შეუვალობის ან მისი კორესპონდენციის საიდუმლოების თვითნებური ან უკანონო ხელყოფა, ან მისი ღირსების და რეპუტაციის უკანონო ხელყოფა.</p> <p>ICCPR 17(2): ყველას აქვს უფლება კანონის თანახმად ასეთი ჩარევის ან ხელყოფის წინააღმდეგ</p>	<p>HRC [იურისპრუდენცია]: მიიჩნევს რა, რომ პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება ირღვევა იმ კანონებით, რომლებიც ახდენენ სრულწლოვან მოზრდილებს შორის ჰომოსექსუალური კავშირის კრიმინალიზაციას ადამიანის უფლებების კომიტეტმა აღნიშნა, რომ „...ჰომოსექსუალური პრაქტიკის კრიმინალიზაცია არ შეიძლება ჩაითვალოს აივ ინფექციის და შიდსის გავრცელების პრევენციის მიზნის მისაღწევს სამართლიან საშუალებად ან პროპორციულ ზომად... ინფექციის რისკის წინაშე მყოფი ბევრი ადამიანის იძულება იმოქმედოს არაეფექტურად იქნება აივ ინფექციის და შიდსის პრევენციის კონტექსტში განხორციელებული ეფექტიანი საგანმანათლებლო პროგრამების სანაწარმადეგო ქმედება.“ ტუნენი ავსტრალიის წინააღმდეგ, CCPR/C/50/D/488/1992 (March 31, 1994).</p>
<p>ICESCR 12(1): მონაწილე სახელმწიფოები ცნობენ ყველას უფლებას ფიზიკური ან ფსიკური ჯანმრტელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტებზე.</p>	<p>CESCR: რეკომენდაციას აძლევს მოლოდინს, რომ „მონაწილე მხარემ უზრუნველყოს აივ სტატუსის მქონე პაციენტის კონფიდენციალურობა აივ/შიდსის შესახებ კანონების და აივ/შიდსის მონაცემთა მართვის სისტემის რეფორმირებს გზით. კომიტეტი ასევე აძლევს რეკომენდაციას, რომ მონაწილე მხარემ მიიღოს ზომები ყველა სამედიცინო ბიულეტენებზე დაავადების აღმნიშვნელი კოდების გაუქმებასთან დაკავშირებით.“ E/C.12/MDA/CO/2 (CESCR, 2011)</p>
<p>CEDAW 12(1): მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ სამედიცინო მომსახურების მისაწვდომობა.</p>	<p>CEDAW კომიტეტის ძირითადი რეკომენდაცია #24: განმარტავს, რომ აივ/შიდსის საკითხი და სხვა სქესობრივი გზით გადადები დაავადებები წარმოადგენენ ქალების და გოგონების სექსუალური ჯანმრთელობის უფლებების მთავარ ასპექტს... კერძოდ, მონაწილე მხარეებმა უნდა უზრუნველყონ ახალგაზრდა ქალების და მამაკაცების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ განათლება სათანადო კვალიფიციური პერსონალის მიერ სპეციალურად შექმნილი პროგრამების მეშვეობით, რაც პატივის სცემს მათი პირადი ცხოვრებისა და კონფიდენციალობის უფლებებს.“ პარ. 18 (მე-20 სესია, 1999).</p> <p>CEDAW კომიტეტის ძირითადი რეკომენდაცია #24:</p> <p>განმარტავს, რომ „მონაწილე მხარეებმა ასევე უნდა, კერძოდ...(ე) მოითხოვონ, რომ ჯანდაცვის ყველა სამსახური იცავდეს ქალების უფლებებს, მათ შორის ავტონომიის, პირადი ცხოვრების, კონფიდენციალობის, ინფორმირებული თანხმობის და არჩევანის უფლებებს...“ პარ. 31 (მე-20 სესია, 1999)</p> <p>CEDAW კომიტეტი: რეკომენდაციას აძლევს ზამბიას, რომ „მან წამოიწყო ცნობიერების ამაღლების კამპანია მონაწილე მხარეებს და მრავალრიცხოვანი სამთავრობო სექტორების პერსონალს შორის პრევენციის, კონფიდენციალურობის დაცვის და მხარდაჭერის შესახებ, რათა მოახდინოს აივ/შიდსის სანაწარმადეგო მიდგომების სიტემატიზირება და ინტეგრირება.“ CEDAW/C/ZMB/CO/5-6 (CEDAW, 2011)</p>

ცხრილი 5: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
<p>ECHR 8(1): ყველას აქვს პირადი და ოჯახური ცხოვრების, მისი საცხოვრებლის შეუვალობის და მისი კორესპონდენციის საიდუმლოების უფლება.</p> <p>ECHR 8(2): დაუშვებელია ამ უფლების განხორციელებაში საჯარო ხელისუფლების ჩარევა, გარდა ისეთი შემთხვევებისა, როდესაც ასეთი ჩარევა ხორციელდება კანონის შესაბამისად და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ან ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის ინტერესებისათვის, უნესრიგობის ან დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, ჯანმრთელობის ან მორალისა თუ სხვა-თა უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად.</p>	<p>ECtHR: როგორც რუსი მოქალაქის მეუღლეს და რუსი ბავშვის მამას, აპლიკანტი უფლება-მოსილი იყო მოეთხოვა ცხოვრების უფლება რუსეთთან მისი ოჯახური კავშირების გამო... განცხადების შევსება რომ დაესრულებინა, მას უნდა გაეგლო აივ ინფექციაზე ტესტირება და ჩაებარებინა ცნობა, რომ არ იყო აივ ინფექციის მატარებელი...ტესტის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ის აივ პოზიტიური იყო. მისი განცხადება უარყოფილ იქნა HIV clearance certificate უქონლობის გამო“. იმის გათვალისწინებით, რომ აპლიკანტი მიეკუთვნებოდა განსაკუთრებით მონყვლად ჯგუფს, მისი გაძევება არ ეფუძნებოდა დასაბუთებულ და ობიექტურ მტკიცებულებას, საკამათო სამართლებრივი დებულებების გამო არ მოხერხდა მისი ინდივიდუალური შეფასება, სასამართლომ ჩათვალა, რომ აპლიკანტი გახდა დისკრიმინაციის მსხვერპლი მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო, რაც წარმოადგენს მუხ. 14 და მუხ. 8 დარღვევას. კიუტინი რუსეთის წინააღმდეგ, 2700/10 (2011 წლის 10 მარტი).</p> <p>ECtHR: აპლიკანტი აივ სტატუსი დაიბეჭდა გაზეთში, რომელიც აცხადებდა, რომ დიაგნოზი დადასტურებულ იქნა საავადმყოფოს მიერ. სასამართლოს განმარტებით, „სასამართლომ ჩათვალა, რომ მისი პირადი მონაცემების დაცვა, არა მხოლოდ სამედიცინო დოკუმენტაციის, არსებითად მნიშვნელოვანია მისი პირადი და ოჯახური ხელშეუხებლობის უფლების პატივისცემის კუთხით, რასაც უზრუნველყოფს კონვენციის მუხ. 8. ჯანმრთელობის შესახებ მონაცემების კონფიდენციალობის დაცვა არსებითი პრინციპია სახელმწიფოებო მხარეების სამართლებრივი სისტემების არსებით პრინციპს წარმოადგენს. ზემოთ აღნიშნული მოსაზრებები განსაკუთრებით საფუძვლიანია აივ ინფექციის სტატუსის მქონე პირის კონფიდენციალობის დაცვასთან მიმართებაში.“ სასამართლომ დაადგინა, რომ „მონაწილე სახელმწიფომ ვერ დაიცვა აპლიკანტის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება.“ ბირიუკი ლიტვის წინააღმდეგ 23373/03, პარ. 39 (2008 წლის 25 ნოემბერი).</p> <p>ECtHR: „აპლიკანტმა კომისიაში შეტანილ განცხადებაში გამოთქვა უკმაყოფილება, რომ სხვა საკითხებს შორის, ფინეთის ადმინისტრაციამ ვერ მოახერხა პრესის მიერ მისი იდენტურობის და სამედიცინო მდგომარეობის, როგორც აივ ინფექციის მატარებლის გამოაშკარავების პრევენცია...სასამართლო მივიდა გადაწყვეტილებამდე, რომ იმ წესების მიხედვით, რომლებიც მოითხოვენ აპლიკანტის სამედიცინო კონსულტანტისგან ჩვენების მიცემას ან სამედიცინო დოკუმენტაციის მოპოვებას და საგამოძიებო მასალებში ჩართვას, კონვენციის მუხ. 8 დარღვევას ადგილი არ ჰქონია. მეორეს, მხრივ, სასამართლო თვლის, რომ სამედიცინო მონაცემების გამოქვეყნება, თუ ეს განხორციელდებოდა 2002 წლამდე, გამოიწვევდა მუხ. 8 დარღვევას; სააპელაციო სასამართლოს განაჩენის თანახმად, აპლიკანტის იდენტიფიცირების და სამედიცინო მდგომარეობის გამოქვეყნების გამო ადგილი ჰქონდა დარღვევას (მუხ. 8). ზ. ფინეთის წინააღმდეგ, 22009/93, პარ. 62 (1997 წლის 25 თებერვალი).</p>

სხვა განმარტებები

„ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის დეკლარაცია, მუხ. 4.1: ყოველგვარი ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ უნდა იყოს კონფიდენციალური, მისი პაციენტი გარდაცვალების შემდეგაც.

ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის დეკლარაცია, მუხ. 4.8: ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში მოთავსებულ პაციენტებს აქვთ უფლება ჰქონდეთ პირადი სივრცე.

ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის ევროპული კონვენცია, მუხ. 10 (1): ყველას აქვს პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიღების თვალსაზრისით.

ცხრილი 6: აივ ინფეკცია, შიდსი და ინფორმაციისა და გამოსატვის თავისუფლების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • მთავრობა ცენზურაში ატარებს აივ ინფექციის პრევენციის შესახებ ინფორმაციას, მიმართულს ლგბტ პირებზე, სექს მუშაკებზე, ან ნარკოტიკების მომხმარებლებზე იმაზე დაყრდნობით, რომ ეს არის უხამსი საქციელი და ხელს უწყობს კრიმინალურ ქმედებას; • სკოლები უარს ეუბნებიან ახალგაზრდებს აივ ინფექციისა და შიდსის, უსაფრთხო სექსის, სექსუალურობის ან კონდომების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებაზე; • მედია, რომელიც აშუქებს აივ ინფექციას, მოიცავს უფრო სტიგმას და სტერეოტიპების შექმნას, ვიდრე ფაქტიური ინფორმაციის მიწოდებას; • მთავრობები კრძალავენ აქტივისტების მიერ გამოცემულ გაზეთებს, ვებსაიტებს ან კომუნიკაციის სხვა საშუალებებს, რომლებიც აკრიტიკებენ მთავრობის პოლიტიკას შიდსის შესახებ. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>CRC 13(1): ბავშვს უფლება აქვს თავისუფლად გამოთქვას თავისი აზრი; ეს უფლება მოიცავს თავისუფლებას, საზღვრების არსებობის მიუხედავად მოიძიოს, მიიღოს ან გადასცეს ნებისმიერი სახის ინფორმაცია ან იდეა ზეპირი, წერილობითი თუ ბეჭდური ფორმით, ბავშვის არჩევანისამებრ.</p> <p>CRC 17: მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ მასობრივი ინფორმაციის საშუალებათა მნიშვნელოვან როლს და უზრუნველყოფენ ბავშვისათვის სხვადასხვა ეროვნული და საერთაშორისო წყაროებით გავრცელებული ინფორმაციისა და მასალების მისაწვდომობას, განსაკუთრებით ისეთი ინფორმაციისა და მასალების, რომლებიც მიმართულია ბავშვის სოციალური, სულიერი და მორალური კეთილდღეობისაკენ, აგრეთვე ჯანსაღი ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარების ხელშეწყობისაკენ.</p>	<p>CRC ძირითადი კომენტარი #4: უზრუნველყოფს მრავალრიცხოვან კავშირებს მუხ. 13 დებულებებს შორის და ბავშვების უფლებებს მათი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობაზე. CRC/GC/2003/4 (2003).</p> <p>CRC ძირითადი კომენტარი #3: ასკვნის, რომ ახალგაზრდების უფლება აივ ინფექციის და შიდსის შესახებ ინფორმაციის მიღებაზე არის მათი ინფორმაციის მიღების უფლების ნაწილი. CRC/GC/2003/3, ¶4 (2003).</p> <p>CRC ძირითადი კომენტარი #3: მიიჩნევს, რომ „აივ ინფექციის/შიდსის წინააღმდეგ ადეკვატური ზომების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ მაშინ, როცა ბავშვების და ახალგაზრდების უფლებები სრულად არის დაცული. ამ კუთხით შესაბამისი უფლებების უმეტესობა ჩამონათვალი მოცემულია პარაგრაფში #5: ინფორმაციაზე და მასალებზე ხელმისაწვდომობის უფლება, მათი სოციალური სულიერი და მორალური კეთილდღეობის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ. (მუხ. 317)“ CRC/GC/2003/3, ¶6 (2003).</p> <p>CRC: რეკომენდაცია აძლევს პანამას, რომ „ უზრუნველყოს ბავშვები ნივთიერების გამოყენების შესახებ სწორი და ობიექტური ინფორმაციით, მათ შორის, ძლიერმოქმედ ნარკოტიკებზე, და დაიცავს ბავშვები საზიანო ინფორმაციისგან, „ასევე გააძლიეროს ძალისხმევა ახალგაზრდების ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით ... მათ შორის ხელი შეაუშალოს და იზრძოლოს აივ ინფექციის/შიდსის და ნარკოტიკების საზიანო ზემოქმედების წინააღმდეგ.“ CRC/C/15/Add.233 (2004).</p> <p>CRC: გამოხატა შეშფოთება ესტონეთის მიმართ „ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის აივ ინფექციების რიცხვის ზრდის თაობაზე“ და გაამხნევა მთავრობა „განაგრძოს მცდელობა ნივთიერების გამოყენების შესახებ ბავშვების სწორი და ობიექტური ინფორმაციით უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით.“ CRC/C/15/Add.196 (2003).</p>

სხვა განმარტებები

სპეციალურმა მომხსენებელმა განათლების შესახებ: აღნიშნა, რომ არსებობს სკოლებში სექსუალური განათლების საჭიროება, ისევე, სექსუალური უმცირესობა მოსწავლეების უსაფრთხოების საჭიროება.

სპეციალურმა მომხსენებელმა გამოსატვის თავისუფლების და ინფორმაციის მიღების შესახებ: გააკეთა კომენტარი სექს მუშაკების და ლგბტ პირების უფლებების დარღვევის შესახებ; აღნიშნა, რომ ამ ჯგუფების სიტყვით გამოსვლა იზღუდება და მათ უარს ეუბნებიან აივ ინფექციისა და შიდსის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებაზე.

ცხრილი 7: აივ ინფექცია, შიდსი და შიდა და გარეუბნის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • მონაწილე სახელმწიფოები ზღუდავენ არასამთავრობო და თემზე დაფუძნებული ორგანიზაციების ჩამოყალიბებას ან სერვის ორგანიზაციების მუშაობას აივ ინფექციისა და შიდსის საკითხებზე ან ანეხებენ ხელისშემშლელ ბიუროკრატიულ მოთხოვნებს; • პოლიცია შიდსის აქტივობების მშვიდობიან და სანქცირებულ დემონსტრაციებს.

სხვა განმარტებები

ევროკავშირის ქარტია ფუნდამენტური უფლებების შესახებ

მუხ. 12 ყველას აქვს უფლება მშვიდობიანი შეკრების თავისუფლებისა და სხვებთან გაერთიანების თავისუფლებისა, კერძოდ პოლიტიკურ, პროფესიული კავშირებისა და მოქალაქეობრივ საკითხებთან დაკავშირებით, რომელიც გულისხმობს პროფესიული კავშირების ჩამოყალიბების და მასში გაერთიანების უფლებას საკუთარი ინტერესების დასაცავად.

მუხ. 12 პოლიტიკური პარტიები კავშირის დონეზე ხელს უწყობენ კავშირის მოქალაქეების პოლიტიკური ნების გამოხატვას.

ცხრილი 8: აივ ინფექცია, შიდსი და ქორწინებისა და ოჯახის შიდა უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • მონაწილე სახელმწიფო მოითხოვენ აივ ტესტირებას ან აივ უარყოფითი სტატუსის დამამტკიცებელ საბუთს, როგორც დაქორწინების პირობას; • მონაწილე სახელმწიფო აიძულებს აივ ინფექციის მქონე ქალებს გაიკეთონ აბორტი ან სტერილიზაცია, ნაცვლად იმისა, რომ უზრუნველყონ ისინი დედისგან შვილზე აივ ინფექციის გადადების შესახებ ინფორმაციით და მომსახურებით; • ქალებს უარს ეუბნებიან ქორწინების , გაყრის ან ოჯახში თანასწორ უფლებებზე და ამ გზით აქვეითებენ უსაფრთხო სექსის განხილვის ან ურთიერთობის შეწყვეტის უნარს, რაც მათ რისკის წინაშე აყენებს; • მონაწილე სახელმწიფო უარს ეუბნება მიგრანტებს ოჯახის წევრების თანხლების თაობაზე და ამ გზით ზრდის აივ ინფექციით დაავადების რისკს შემთხვევითი ურთიერთობების ქონის გამო; • მონაწილე სახელმწიფო აივ დადებითი სტატუსის მქონე მაძიებელს, მაშინ როცა მის ოჯახს აძლევს თავშესაფრს; • მონაწილე სახელმწიფო აივ ინფექციის/შიდსის მქონე მშობლების შეილებს ტოვებს ოჯახის გარეშე სტოვებს.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>CEDAW 16: მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, ქორწინებისა და ოჯახის დაგეგმვის საკითხში.</p>	<p>CEDAW კომიტეტი: რეკომენდაციას იძლევა, რომ კენიამ „დაინყოს შესაბამისი ქმედება ყველა დისკრიმინაციული კანონის, პრატიკის და ტრადიციების აღმოსაფხვრელად და ხელი შეუწყოს ქალების მამაკაცებთან თანასწორობას განსაკუთრებით, ქორწინებასა და გაყრაში ... აივ ინფექციის და შიდსის შესახებ კანონმდებლობის ჩათვლით. დასკვნითი შენიშვნები კენიის მიმართ, A/58/38 (2003).</p>

ცხრილი 9: აივ ინფექცია, შიდსი, დისკრიმინაციის აპრიალვა და კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> პიროვნებას უარს ეუბნებიან სამუსაოზე, საცხოვრებელზე, ნამღებზე, ან განთლებაზე რეალური ან სავარაუდო აივ სტატუსის გამო; აივ ინფექციის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ბავშვი მისი მშობლების აივ სტატუსის გამო დგას დისკრიმინაციის წინაშე; სახელმწიფო დაფინანსებით არსებული აივ ინფექციის პრევენციის მასალები არ არის განკუთვნილი გარკვეული მარგინალური ჯგუფებისათვის, როგორებიც არიან: ლგბტ, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე და ნარკოტიკების მომხმარებელი პირები; ქონებაზე და გაყარაზე ხელმისაწვდომობის დისკრიმინაცია ქალებს აივ ინფექციის მიმართ უფრო მონყვლადს ხდის. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>ICCPR 2(1): წინამდებარე პაქტის მონაწილე თითოეული სახელმწიფო კისრულობს ვალდებულებას პატივი სცეს და მისი ტერიტორიის ფარგლებსა და იურისდიქციაში მყოფი ყველა პირი უზრუნველყოს წინამდებარე პაქტით აღიარებული უფლებებით, რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა მრწამსის, ეროვნული და სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადების თუ სხვა გარემოებათა მიხედვით ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.</p>	<p>HRC: თვლის, რომ იამაიკამ „უნდა ხელი უნდა შეუწყოს აივ ინფექცია/შიდსის მქონე პირებს, მათ შორის ჰომოსექსუალებს, ისარგებლონ სამედიცინო ზრუნვასა და ნკურნალობაზე თანასწორი ხელმისაწვდომით.“ CCPR/C/JAM/CO/3 (HRC, 2011)</p> <p>HRC: რეკომენდაციას აძლევს კამერუნს, რომ „აივ ინფექცია/შიდსის წინააღმდეგ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებში უნდა ჰქონდეთ უნივერსალური გაგების არე და ხელი შეუწყონ აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის, მკურნალობის, ზრუნვის და მხარდაჭერის უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას.“ CCPR/C/CMR/CO/4 (HRC, 2010)</p> <p>CHR: დაადასტურა, რომ ტერმინი „სხვა სტატუსი“ ანტი-დისკრიმინაციულ დებულებებში მოიცავს ჯანმრთელობის სტატუსს, მათ შორის აივ ინფექციის სტატუსს (1995 და 1996).</p>
<p>CRC 2: მონაწილე სახელმწიფოები პატივს სცემენ და უზრუნველყოფენ მათი იურისდიქციის ფარგლებში მყოფი ყველა ბავშვის წინამდებარე კონვენციით გათვალისწინებულ ყველა უფლებას, რაიმე დისკრიმინაციის გარეშე, რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური და სხვა სხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური ან სოციალური წარმომავლობის, ქონებრივი მდგომარეობის, ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და დაბადების, ანდა რაიმე სხვა გარემოებების მიუხედავად.</p>	<p>CRC: განმარტავს არა-დისკრიმინაციის უფლებას: „მონაწილე სახელმწიფოებს აქვთ ვალდებულება ხელი შეუწყონ 18 წლის ასაკამდე ყველა ადამიანს ისარგებლოს კონვენციაში განსაზღვრული ყველა უფლებით დისკრიმინაციის გარეშე მიუხედავად რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური და სხვა მრწამსის, ეროვნული თუ სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, უუნარობის, დაბადების თუ სხვა გარემოებების მიუხედავად. (მუხ.2). ეს საფუძვლები ითვალისწინებს ახალგაზრდების სექსუალურ ორიენტაციას დაჯანმრთელობის მდგომარეობას (მათ შორის, აივ ინფექცია/შიდს და ფსიქიკურ ჯანმრთელობას). ახალგაზრდები, რომლებიც განიცდიან დისკრიმინაციას არიან მეტად მონყვლადები ცუდი მოპყრობის, დასხვა ტიპის ძალადობის და ექსპლუატაციის მიმართ, და მათი ჯანმრთელობა და განვითარება დიდი რისკის წინაშე დგას. მათ უფლება აქვთ მიიღონ განსაკუთრებული ყურადღება და დაცვა საზოგადოების ყველა სეგმენტის მხრიდან.“ ძირითადი კომენტარი #4, , CRC/GC/2003/4, ¶16 (2003).</p> <p>CRC კომიტეტი: შენიშვნას აძლევს უკრაინას, რომ „არა- დისკრიმინაციის პრინციპი აივ ინფექცია/შიდსის მქონე ბავშვებთან დაკავშირებით არ არის პრაქტიკაში სრულად დანერგული“ და „ბავშვების უფლებების დაცვასთან დაკავშირებით ადგილობრივ კანონმდებლობაში ადგილი აქვს არა-დისკრიმინაციის პრინციპის გამოხატვის არქონას.“ CRC/C/UKR/CO/3-4 (CRC, 2011)</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციას აძლევს ყაზახსტანს ანტი-დისკრიმინაციის კონტექსტში აამალლოს იურიდიული და სხვა სპეციალისტების ცნობიერება და აქტივიზმი აივ ინფექციის და შიდსის ბავშვებზე ზემოქმედების შესახებ. (2206).</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციას იძლევა, რომ მონაწილე სახელმწიფოებმა დაიცვან ბავშვები აივ ინფექციაზე დაფუძნებული დისკრიმინაციისგან უკრაინაში (2011), ანგოლაში (2010), ბურუნდიში (2010), კამერუნში (2010), პარაგვაიში (2010), ბურკინა ფასოში (2010), ტაჯიკეთში (2010), მოზამბიკში (2009), ნიგერიაში (2009), მავრიტანიაში (2009), მალავიში (2009), მოლდოვაში (2009), ჩადში (2009), ბუტანში (2008), ჯიბუტიში (2008), ურუგვაიში (2007).</p>

ცხრილი 9: (გაგრძელება)

<p>CEDAW 1: ამ კონვენციის მიზნებისათვის ცნება „დისკრიმინაცია ქალთა მიმართ“ ნიშნავს ნებისმიერ განსხვავებას, გამონაკლისობას ან შეზღუდვას სქესის ნიშნით, რომელიც ლახავს ან არარად აქცევს პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ, კულტურულ, მოქალაქეობრივ ან სხვა რაიმე სფეროში მამაკაცთა და ქალთა თანასწორუფლებიანობის საფუძველზე.</p>	<p>CEDAW კომიტეტი იძლევა მთელ რიგ რეკომენდაციებს ქალების მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ აივ ინფექციის და შიდსის კონტექსტში (იხ. ცხრილი 12, ქვემოთ)</p> <p>CEDAW კომიტეტი: რეკომენდაციას აძლევს სინგაპურს „განიხილოს და გააუქმოს კანონი სამუშაოს მოთხოვნის შესახებ – ლიცენზიის მფლობელი, მათ შორის უცხოელი ადგილობრივი მუშები დეპორტირებულ იქნან ორსულობის ან სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების დიაგნოზის საფუძველზე, როგორცაა აივ ინფექცია/შიდსი.“ CED AW/C/SGP/CO/4 (CEDAW, 2011)</p>
<p>ICERD 5: მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია იღებენ, აკრძალონ და აღმოფხვრან ნებისმიერი ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა ადამიანის თანასწორობა კანონის წინაშე, მიუხედავად რასისა, კანის ფერისა, ეროვნული და ეთნიკური კუთვნილებისა, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის: უფლებები ეკონომიკური, სოციალურ, და კულტურულ სფეროებში, კეძოდ, ჯანმრთელობის დაცვის, სამედიცინო დახმარების, სოციალური უზრუნველყოფის და სოციალური მომსახურების უფლება.</p>	<p>გამოთქვამს შეშფოთებას აივ ინფექციის და შიდსის მაღალი მაჩვენებლის გამო უმცირესობებს და ეთნიკურ ჯგუფებს შორის და რეკომენდაციას აძლევს მთავრობებს დაიწყონ შესაბამისი ქმედება ესტონეთში (2006) და სამხრეთ აფრიკაში (2006 და 2003).</p>

სხვა განმარტებები

რჩეული ეროვნული არა-დისკრიმინაციული კანონები

ამერიკის შეერთებული შტატები: www.ada.gov/aids/ada_aids_discrimination.htm

ავსტრალია: www.afao.org.au/___data/assets/pdf_file/0011/4520/BP0606_Discrimination.pdf

სამხრეთ აფრიკა: <http://manuals.southernafricalitigationcentre.org/manual/equal-rights-all-litigating-cases-hiv-related-discrimination/chapter-5-comparative-law-releva>

ცხრილი 10: აივ ინფექცია, შიდსი და უფლება ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის ხელმისაწვდომ სტანდარტზე

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> სახელმწიფო ვერ ახერხებს ეტაპობრივი ნაბიჯების გადადგმას, რათა უზრუნველყოს აივ ინფიცირების პრევენციის შესახებ ინფორმაციისა და მომსახურების (მაგ. კონდომების, სტერილური შპრიცების პროგრამების ან ნებაყოფლობითი კონსულტაციებისა და ტესტირების) მისაწვდომობა ან შეზღუდვებს აწესებს აღნიშნულ მომსახურებებზე; სახელმწიფო ვერ ახერხებს ეტაპობრივი ნაბიჯების გადადგმას, რათა უზრუნველყოს ანტირეტროვირული მედიკამენტების, ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობის, პალატიური ზრუნვისთვის ოპიოიდი ტკივილგამაყუჩებლების ან ტუბერკულოზის კომპლექსური მკურნალობის მისაწვდომობა; სახელმწიფო ვერ ახერხებს უზრუნველყოს, რომ სექს-მუშაკები, მამაკაცებთან სქესობრივი კავშირის მქონე მამაკაცები, პატიმრები, ნარკოტიკების მომხმარებლები და სხვა მოწყვლადი ჯგუფები სარგებლობდნენ აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობისა და ზრუნვის მომსახურების პროპორციული მისაწვდომობით. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოების განმარტება
<p>ICESCR 12(1): ამ პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას, მიიღოს ფიზიკური და სულიერი ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტები.</p> <p>ICESCR 12(2): ღონისძიებები, როლებიც ამ პაქტის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ამ უფლების სრული რეალიზაციისთვის, უნდა შეიცავდეს ღონისძიებებს, რომლებიც აუცილებელია: ... (გ) ეპიდემიური, ენდემური, პროფესიული და სხვა დაავადებების თავიდან ასაცილებლად, სამკურნალო და შესამონმებლად.</p>	<p>CESCR: მე-12 მუხლი მოიცავს უფლებას, გატარებული იქნეს „ღონისძიებები, რომლებიც აუცილებელია ეპიდემიური ... დაავადებების“, მათ შორის აივ ინფექციის, „თავიდან ასაცილებლად, სამკურნალოდ და შესამონმებლად.“ წარმოდგენილი რეკომენდაციები: საქართველომ უნდა განახორციელოს აივ ინფექციის პრევენციის ზოგადი ღონისძიებები (2002); მოლდოვამ უნდა „გაააქტიუროს ძალისხმევა“ აივ ინფექციასთან დაკავშირებით (2003); რუსეთმა უნდა „განახორციელოს სასწრაფო ზომები, რათა შეაჩეროს აივ ინფექციის გავრცელება“ და ბოლო მოუღოს შესაბამის დისკრიმინაციას (2003); უკრაინამ მოზარდებისთვის უნდა უზრუნველყოს ინფორმაცია აივ ინფექციის შესახებ (2001).</p> <p>CESRC: კომიტეტი რეკომენდაციას უწევს კენიას, რომ მან უზრუნველყოს, „რომ აივ/შიდსის მქონე ორსულ ქალებს არ ეუბნებოდნენ უარს მკურნალობაზე, ისინი არ იყვნენ მოთავსებული საავადმყოფოების იზოლირებულ პალატებში, არ აიძულებდნენ, გაიარონ აივ/შიდსზე ტესტირება და არ ხდებოდეს მათი დისკრიმინაცია ან შეურაცხყოფა ჯანდაცვის მუშაკების მხრიდან, და რომ ხდებოდეს მათი ინფორმირება ორსულობის პერიოდში, მშობიარობის დროს და ბავშვის გაჩენის შემდგომ პერიოდში ანტირეტროვირული მკურნალობის შესახებ და მათთვის (მათ შორის მათი შვილებისთვისაც) უფასოდ იყოს ხელმისაწვდომი ეს მკურნალობა“. E/C.12/KEN/CO/1 (CESCR, 2008)</p>
<p>CRC 24(1): მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე უფრო სრულყოფილი მომსახურებით და დაავადებათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საუკეთესო საშუალებებით. მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ უზრუნველყონ, რომ არც ერთ ბავშვს არ ჩამოერთვას უფლება, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ასეთი მომსახურებით.</p>	<p>CRC: იძლევა რეკომენდაციას, რომ რუსეთმა შეისწავლოს ამ ქვეყანაში დამკვიდრებული პრაქტიკა – „აივ-პოზიტიური დედების ბავშვების მოთავსება საავადმყოფოების იზოლირებულ პალატებში ან ცალკე ბავშვთა სახლებში, ასევე აივ-პოზიტიური ბავშვებისთვის უარის თქმა ჩვეულებრივ ბავშვთა სახლებში მოთავსებაზე და მკურნალობისა და სასწავლო დანესებულებების მისაწვდომობაზე.“ CRC/C/RUS/CO/3 (2005)</p> <p>CRC: იძლევა რეკომენდაციას, რომ სახელმწიფოებმა გააუმჯობესონ აივ ინფექციის გავრცელების პრევენციის მომსახურება ბავშვებისათვის, დაიცვან ბავშვები აივ ინფექციის გამო დისკრიმინაციისგან და გაითვალისწინონ ბავშვთა უფლებები აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ სტრატეგიებში. იხ., მაგალითად, შენიშვნები შემდეგ ქვეყნებთან დაკავშირებით: ბელარუსი (2011), პანამა (2011), უკრაინა (2011), ანგოლა (2010), გრენადა (2010), ნიგერია (2010), მალავი (2009), ბუტანი (2008), ერიორუა (2008), მალი (2007), ბენინი (2006), სენეგალი (2006), სვაზილენდი (2006), ნიგერია (2005), უგანდა (2005), სომხეთი (2004), ბურკინა ფასო (2002), მოზამბიკი (2002), კენია (2001), საქართველო (2000), ტაჯიკეთი (2000), და სამხრეთ აფრიკა (2000).</p>

ცხრილი 10: (გაგრძელება)

<p>CEDAW 12(1): მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქალთა დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა, კერძოდ, ოჯახის დაგეგმვის საკითხში.</p>	<p>CEDAW კომიტეტი: იძლევა რეკომენდაციას, რომ ზამბიამ „გააუმჯობესოს მისანდლო-მობა უფასო პრევენციაზე, მკურნალობასა და ზრუნვაზე და მხარდაჭერის პროგრამებზე პროგრამირების დონეზე, ვინაიდან გენდერული და ჩვეულებითი ფაქტორები მნიშვნელოვან ზემოქმედებას ახდენს ქალებსა და გოგონებს შორის ინფექციის მარცხენებლებზე,“ და „აივ-პოზიტიური ქალებისათვის გააუმჯობესოს მომსახურების მისანდლომობა ჯანდაცვის რეგლამენტებში გენდერული ნიშნით ძალადობის საკითხების გათვალისწინების და გენდერული ნიშნით ძალადობასა და შეურაცხყოფაზე ეფექტიანი რეაგირების ზომების შემოღების გზით.“ CEDAW/C/ZMB/CO/5-6 (CEDAW, 2011)</p> <p>CEDAW კომიტეტი: რეკომენდაციას აძლევს ეთიოპიამ, რომ მან „უზრუნველყოს უფასო ანტირეტროვირული მკურნალობა აივ/შიდსით ინფიცირებული ქალებისა და მამაკაცებისათვის, მათ შორის ორსული ქალებისათვის, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ინფექციის დედისგან შვილისთვის გადაცემა; უზრუნველყოს ტრენინგები ტექნიკური და ადმინისტრაციული პერსონალისთვის აივ/შიდსთან ბრძოლის ეროვნული მრავალდარგობრივი სტრატეგიის/სამოქმედო ჩარჩოს განსახორციელებლად და შემოიღოს პრევენციის პროგრამები, რომლებიც მიმართული იქნება მაღალი რისკის ჯგუფებზე, როგორებიც არიან ახალგაზრდა ქალები, სექს-მუშაკები და იძულებით გადაადგილებული პირები; განახორციელოს ინფორმაციისა და ცოდნის გასავრცელებელი კამპანიები, რათა მოხდეს იმ ობოლი და დაუცველი ბავშვების დესტიგმატიზაცია, ვისზეც აივ/შიდსი ზემოქმედებას ახდენს, და გაზარდოს მათთვის მატერიალური და ფსიქოლოგიური დახმარება.“</p> <p>CEDAW/C/ETH/CO/6-7 (CEDAW, 2011)</p>
--	---

სხვა განმარტებები

დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების განხორციელების ხელშეწყობის შესახებ, მუხლი 5.3: პაციენტებს აქვთ უფლება, მიიღონ ხარისხიანი მომსახურება როგორც ტექნიკური სტანდარტების, ისე პაციენტთა და ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებელს შორის ადამიანური ურთიერთობის თვალსაზრისით.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, 1978 წლის ალმა-ატის დეკლარაცია: კონფერენცია კიდევ ერთხელ საგანგებოდ აცხადებს, რომ ჯანმრთელობა, რომელიც გულისხმობს სრულ ფიზიკურ, ფსიქიკურ და სოციალურ კეთილდღეობას და არა მხოლოდ დაავადების უქონლობას, ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა და რომ ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის მიღწევა მსოფლიოში ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი სოციალური მიზანია, რომლის რეალიზაცია მოითხოვს ჯანდაცვის სექტორის გარდა ბევრი სხვა სოციალური და ეკონომიკური სექტორის მოქმედებას.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის წესდება, პრეამბულა: ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის მიღწევა, რასის, რელიგიური რწმენის, პოლიტიკური შეხედულების, ეკონომიკური თუ სოციალური მდგომარეობის მიუხედავად, ყოველი ადამიანის ერთ-ერთი ფუნდამენტური უფლებაა.

ევროკავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა ქარტია, მუხლი 35: ყველა ადამიანს აქვს უფლება, ხელი მიუწვდებოდეს პრევენციულ ჯანდაცვაზე, აქვს, ასევე, უფლება, მიიღოს მკურნალობა ეროვნული კანონმდებლობითა და პრაქტიკით დამკვიდრებულ პირობებში. ადამიანის ჯანმრთელობის მაღალი ხარისხით დაცვა უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ევროკავშირის ყველანაირი პოლიტიკისა და საქმიანობის განსაზღვრისას და განხორციელებისას.

წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა და დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტი (CPT 2001), პუნქტი 33: დაწესებულებებში, სადაც სახელმწიფოს ზრუნვის და/ან თავისუფლების აღკვეთის მიზნით ჰყავს მოთავსებული ადამიანები, ყოველთვის უნდა იყოს გარანტირებული ცხოვრებისათვის აუცილებელი ძირითადი საჭიროებების დაკმაყოფილება. ეს მოიცავს სათანადო საკვებს, გათბობას და ტანსაცმელს, ასევე, ჯანდაცვის დაწესებულებებში, სათანადო მკურნალობას.

ცხრილი 11: აივ ინფექცია, შიღსი და ქალებისა და ბავშვების უფლებები

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> ქალებს უარს ეუბნებიან ჯანდაცვის სრული მომსახურების მისაწვდომობაზე, მათ შორის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე, რომელიც ხელს შეუწყობდა მათზე და მათ შვილებზე აივ ინფექციის ზემოქმედების პრევენციას და შემსუბუქებას; ბავშვებს უარს ეუბნებიან აივ ინფექციის პრევენციის კომპლექსური მომსახურებისა და ინფორმაციის მისაწვდომობაზე; ობოლ ბავშვებს ან ბავშვებს, ვისზეც აივ/შიღსი ზემოქმედებას ახდენს, უშვებენ სკოლებიდან, უარს ეუბნებიან მემკვიდრეობაზე და აიძულებენ, ჩაებან სახიფათო სიტუაციებში, როგორც არის იძულებითი შრომა, მათხოვრობა და სექსუალური ექსპლუატაცია.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიკრულებო ორგანოების განმარტება
<p>CRC 24(1): მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე უფრო სრულყოფილი მომსახურებით და დაავადებათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საუკეთესო საშუალებებით. მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ უზრუნველყონ, რომ არც ერთ ბავშვს არ ჩამოერთვას უფლება, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ასეთი მომსახურებით.</p>	<p>CRC: იძლევა რეკომენდაციას, რომ მიანმარმა „გაზარდოს ძალისხმევა აივ/შიღსის გავრცელების თავიდან ასაცილებლად და ამ პროცესში ყურადღება გაამახვილოს პრევენციაზე ახალგაზრდებს შორის, უზრუნველყოს ობოლი და დაუცველი ბავშვების დაცვა და მხარდაჭერა, ასევე უზრუნველყოს უფასო ანტირეტროვირული თერაპიის საყოველთაო მისაწვდომობა.“ CRC/C/MMR/CO/3-4 (CRC, 2012)</p> <p>CRC: „გაააქტიუროს ძალისხმევა, რათა მოზარდებისთვის უზრუნველყოს განათლება სქესობრივ საკითხებსა და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, კერძოდ, აივ ინფექციასთან დაკავშირებით, და გააუმჯობესოს კონტრაცეფციის მისაწვდომობა.“ CRC/C/AZE/CO/3-4 (CRC, 2012)</p> <p>CRC: რეკომენდაციას აძლევს ტოგოს, რომ მან „გაზარდოს აივ ინფექციის დედისგან შვილისთვის გადაცემის პრევენციის მომსახურების როგორც მასშტაბი, ისე ხარისხი, რათა მიიღოს დასახულ მიზანს – 2015 წლისათვის ფაქტობრივად აღმოფხვრას აივ ინფექციის დედისგან შვილისთვის გადაცემა“ და „გააძლიეროს პრევენციული ზომები ახალგაზრდებში, განსაკუთრებით მოზარდებში ყველაზე მეტად დაუცველი ჯგუფებიდან, და უზრუნველყოს აუცილებელი საბიუჯეტო სახსრების გამოყოფა საშუალო სკოლებში აივ/შიღსის საკითხებზე განათლების პროგრამისათვის.“ CRC/C/TGO/CO/3-4 (CRC, 2012)</p> <p>CRC: რეკომენდაციას აძლევს მადაგასკარს და ბურუნდის, რომ მათ გააუმჯობესონ აივ ინფექციის დედისგან შვილისთვის გადაცემის პრევენციის მომსახურება. CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012); CRC/C/BDI/CO/2 (CRC, 2010)</p> <p>CRC: რეკომენდაციას აძლევს პანამას, რომ მან „განახორციელოს ზომები, რათა შეამციროს აივ/შიღსის მკვიდრი მოსახლეობის ბავშვებში გავრცელების გაზრდილი საშიშროება, მათ შორის სქესობრივ საკითხებზე განათლების (რომელიც ითვალისწინებს კულტურულ ტრადიციებს) და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდების მეშვეობით, შეამციროს აივ/შიღსის გავრცელების გაზრდილი საშიშროება მოზარდებს შორის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სპეციალურად მათთვის განკუთვნილი მომსახურების მიწოდების მეშვეობით, ასევე მათთვის სექსობრივი გზით გადადამდები ინფექციების პრევენციის შესახებ ინფორმაციის მისაწვდომობის გაფართოებით, და რომ მან განაგრძოს პროგრამები აივ/შიღსის მქონე ბავშვებისთვის.“ CRC/C/PAN/CO/3-4 (CRC, 2011)</p> <p>CRC: რეკომენდაციას აძლევს უკრაინას, რომ მან (ა) უზრუნველყოს აივ/შიღსის 2009-2013 წლების ეროვნული პროგრამის და ბავშვებს შორის აივ ინფექციის გავრცელების პრევენციის ეროვნული სტრატეგიული სამოქმედო გეგმის ეფექტიანი განხორციელება ამ პროგრამებისათვის ადეკვატური სახელმწიფო დაფინანსების და რესურსების გამოყოფის გზით; (ბ) მიიღოს ყველა ზომა, რათა განახორციელოს შიღსის პრევენციის და მოსახლეობის სოციალური დაცვის შესახებ აქტი და ამ პროცესში საგანგებო ყურადღება დაუთმოს იმ ბავშვებისა და ახალგაზრდების უფლებათა პატივისცემას, რომლებზეც აივ/შიღსი ზემოქმედებას ახდენს ან რომლებსაც ემუქრებათ აივ/შიღსის რისკი, მათ შორის ქუჩის სიტუაციებში მოხვედრილი ბავშვების და ნივთიერებათა მომხმარებელი ბავშვების უფლებათა დაცვას, და უზრუნველყოს მათთვის კონფიდენციალური და ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი მომსახურების მისაწვდომობა; და (გ) გაააქტიუროს აივ/შიღსის და სქესობრივი გზით გადადამდები სხვა ინფექციების შესახებ საინფორმაციო და ცოდნის გასავრცელებელი კამპანიები, რომლებიც განკუთვნილი იქნება როგორც მოზარდებისთვის, ისე ფართო საზოგადოებისათვის. CRC/C/UKR/CO/3-4 (CRC, 2011)</p> <p>CRC: რეკომენდაციას აძლევს ბელარუსს და გვატემალას, რომ მათ განახორციელონ ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი აივ ინფექციაზე ტესტირება და კონსულტირება. CRC/C/BLR/CO/3-4 (CRC, 2011); CRC/C/GTM/CO/3-4 (CRC, 2010).</p> <p>CRC: რეკომენდაციას აძლევს ქვემოთ ჩამოთვლილ ქვეყნებს, რომ გააღრმავონ ცოდნა და განათლება აივ/შიღსთან დაკავშირებით: სუდანი CRC/C/SDN/CO/3-4 (CRC, 2010); ბელარუსი CRC/C/BLR/CO/3-4 (CRC, 2011); მონტენეგრო CRC/C/MNE/CO/1 (CRC, 2010); ანგოლა CRC/C/AGO/CO/2-4 (CRC, 2010); შრი-ლანკა CRC/C/LKA/CO/3-4 (CRC, 2010); ბურუნდი CRC/C/BDI/CO/2 (CRC, 2010); გრენადა CRC/C/GRD/CO/2 (CRC, 2010); ნიგერია CRC/C/NGA/CO/3-4 (CRC, 2010); იაპონია CRC/C/JPN/CO/3 (CRC, 2010); კამერუნი CRC/C/CMR/CO/2 (CRC, 2010); ელ-სალვადორი CRC/C/SLV/CO/3-4 (CRC, 2010); etc.</p>

ცხრილი 11: (გაგრძელება)

<p>CEDAW 12(1): მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქალთა დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა, კერძოდ, ოჯახის დაგეგმვის საკითხში.</p> <p>CEDAW 12(2): ამ მუხლის პირველი პუნქტის დებულებების მიუხედავად, მონაწილე სახელმწიფოები ქალებისათვის უზრუნველყოფენ შესაბამის მომსახურებას ორსულობის, მშობიარობისა და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში, საჭიროებისამებრ, უფასო მომსახურების განვითარებით, ისევე, როგორც ადეკვატურ კვებას ორსულობისა და მეძუძურობის პერიოდში.</p>	<p>CEDAW კომიტეტი: განუმარტავს ზამბიას, რომ „კომიტეტი შემოფოთებულია აივ/შიდსის ზემოქმედებით ქალებზე, განსაკუთრებით კი ახალგაზრდა გოგონებზე, რომლებსაც აუპატიურებენ იმის გამო, რომ სჯერათ, რომ ქალწულთან სქესობრივ კავშირს შეუძლია ინფექციისგან განკურნება. კომიტეტი შემოფოთებულია, რომ ქალებს და გოგონებს შეიძლება განსაკუთრებით ემუქრებოდეთ ინფიცირების რისკი, ითვალისწინებს რა გენდერულ ნორმებს და იმ ფაქტს, რომ ქალებსა და მამაკაცებს შორის არსებულმა ძალთა უთანასწორო გადაწვევებმა, ასევე ქალებისა და გოგონების უფრო დაბალმა სტატუსმა შესაძლოა არ მისცეს მათ საშუალება, მოელაპარაკონ მამაკაცებს უსაფრთხო სქესობრივი კავშირის შესახებ, რაც გაზრდის მათი ინფიცირების საშიშროებას.“ CEDAW/C/ZMB/CO/5-6 (CEDAW, 2011)</p> <p>CEDAW კომიტეტი: რეკომენდაციას აძლევს რუსეთს, რომ მან „მოაგვაროს აივ/შიდსთან დაკავშირებული გენდერული ასპექტები, მათ შორის ძალთა უთანასწორო გადაწვევა ქალებსა და მამაკაცებს შორის, რაც ხშირად არ აძლევს ქალებს საშუალებას, მოსთხოვონ მამაკაცებს უსაფრთხო სქესობრივი კავშირი.“ A/57/38(SUPP) (CEDAW, 2002)</p>
<p>ICESCR 2(2): ამ პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები იძლევიან ამ პაქტით გამოცხადებული უფლებების განხორციელების გარანტიას ... სქესის ... თუ სხვა ნიშნით ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.</p> <p>ICESCR 3:</p> <p>ამ პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები კისრულობენ ვალდებულებას, უზრუნველყონ მამაკაცისა და ქალისათვის თანასწორი უფლება, ისარგებლონ ნინამდებარე პაქტით დადგენილი ყველა ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებით.</p>	<p>CESRC: რეკომენდაციას აძლევს კენიას, რომ მან უზრუნველყოს, რომ „აივ/შიდსის მქონე ორსულ ქალებს არ ეუბნებოდნენ უარს მკურნალობაზე, არ ათავსებდნენ საავადმყოფოების იზოლირებულ პალატებში, არ აიძულებდნენ აივ/შიდსზე ტესტირების ჩატარებას და არ ახდენდნენ მათ დისკრიმინაციას და არ შეურაცხყოფდნენ ჯანდაცვის მუშაკები, და რომ ხდებოდეს მათი ინფორმირება ორსულობის პერიოდში, მშობიარობის დროს და ბავშვის გაჩენის შემდგომ პერიოდში ანტირეტროვირული მკურნალობის შესახებ და მათთვის (მათ შორის მათი შვილებისთვისაც) უფასოდ იყოს მისაწვდომი ეს მკურნალობა“.</p> <p>E/C.12/KEN/CO/1 (CESCR, 2008)</p> <p>CESRC: კომიტეტმა შემოფოთებით აღნიშნა, რომ კენიაში ბავშვები და ობლები, რომლებზეც ზემოქმედებას ახდენს აივ/შიდსი, არ ღებულობენ სათანადო დახმარებას მონაწილე სახელმწიფოს მხრიდან და რომ ამ ბავშვებზე ზრუნვა და მათ მიერ სკოლაში სიარულის შემონახვა ხშირად გადაეკისრებათ ხოლმე რამდენიმე თაობისგან შემდგარ დიდ ოჯახებს, თემებს და რელიგიურ ორგანიზაციებს, მონაწილე სახელმწიფოს მხრიდან სათანადო მხარდაჭერისა და მეთვალყურეობის გარეშე.</p> <p>E/C.12/KEN/CO/1 (CESCR, 2008).</p>

3. რას გულისხმობს ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამირების ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

რას გულისხმობს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

„ადამიანის უფლებები აღიქმება, როგორც ინსტრუმენტი, რომელიც ადამიანებს საშუალებას აძლევს იცხოვრონ ღირსეულად, იყვნენ თავისუფალნი და დამოუკიდებელნი, მიიღონ მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებები და განახორციელონ დასახული გეგმები.“¹⁸⁶

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა წარმოადგენს კონცეპტუალურ ჩარჩოს, რომლის გამოყენებაც ხდება ადვოკატირების, დავის წარმოების და პროგრამირების დროს და პირდაპირ არის ფორმირებული ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სამართლის ნორმებზე დაყრდნობით. ეს მიდგომა შესაძლოა უფრო ფართოდ იქნას გამოყენებული მათ შორის ჯანდაცვის, განათლების, სამართლის, მმართველობის, დასაქმების და სოციალური და ეკონომიკური უსაფრთხოების სფეროებში. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ერთი კონკრეტული განმარტება ან მოდელი, გაერომ ჩამოაყალიბა რამდენიმე ძირითადი სახელმძღვანელო პრინციპი პროგრამულ და ადვოკატირების საქმიანობაში ადამიანის უფლებების გათვალისწინების და განხორციელების შესახებ:

- ადამიანის უფლებების დაცვის კანონმდებლობა და პრინციპები ინტეგრირებული უნდა იყოს ყველა საქმიანობაში, თითოეული პროგრამის და ღონისძიების პირდაპირი მიზანი უნდა იყოს ადამიანის ერთი ან მეტი უფლების რეალიზება;
- ადამიანის უფლებების დაცვის პრინციპები მოიცავს: „უნივერსალურობას და განუყოფლობას; ურთიერთდამოკიდებულებასა და ურთიერთკავშირს“. დისკრიმინაციის აკრძალვას და თანასწორობას, მონაწილეობასა და ჩართულობას, ანგარიშვალდებულებას და კანონის უზენაესობას“;¹⁸⁷
- ადამიანის უფლებების სფეროში განხორციელებული საქმიანობის შედეგები უნდა ხორციელდებოდეს ადამიანის უფლებების პრინციპების დაცვით. მონაწილეობა და გამჭვირვალობა უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ყველა ეტაპზე და ძირითადი მხარეები ანგარიშვალდებულნი უნდა იყვნენ საკუთარ მონაწილეობაზე.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა უფლების-მქონეს (ინდივიდი ან ჯგუფი) და მოვალეობის-შემსრულებელს (ამ უფლებათა განხორციელების ვალდებულების მქონე მხარეები, მაგალითად სახელმწიფოები) შორის ურთიერთობას განსაზღვრავს.¹⁸⁸ პროგრამირების კუთხით, ეს მოითხოვს „შეფასებას და ანალიზს იმისათვის, რომ მოხდეს უფლების-მქონეთა საჩივრების და მოვალეობის-შემსრულებელთა შესაბამისი ვალდებულების გამოვლენა, ისევე როგორც პირდაპირი, ძირითადი და სტრუქტურული მიზეზების დადგენა ამ უფლებების რეალიზების შეზღუდვისათვის.“¹⁸⁹

186 Yamin AE, „Will we take suffering seriously? Reflections on what applying a human rights framework to health means and why we should care,“ Health and Human Rights 10, no. 1 (2008).

187 For a brief explanation of these principles, see UN Development Group (UNDG), The Human Rights Based Approach to Development Cooperation Towards a Common Understanding Among UN Agencies (May 2003), available at: www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf.

188 Ibid.

189 Ibid.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მოდგომა მიზნად ისახავს უფლების-მქონეთა შესაძლებლობების გაძლიერებას საკუთარი უფლებების დასაცავად და მოვალეობის შემსრულებელთა დახმარებას შეასრულონ ვალდებულებები ისე, როგორც განერილია საერთაშორისო სამართალში. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ხაზს უსვამს მარგინალიზებულ, გაჭირვებულ და გარიყულ მოსახლეობას, რათა მათი გათვალისწინება მოხდეს როგორც უფლების, ისე ვალდებულებების მატარებელთა მიერ, რათა ყველას მიეცეს მონაწილეობის საშუალება როგორც უშუალოდ პროცესში, ისე შედეგის მიღწევაში.

რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები?

ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სამართლის ინსტრუმენტებით გარანტირებული ადამიანის უფლებების სტანდარტები და პრინციპები უნდა განსაზღვრავდეს ადვოკატირების და პროგრამირების პროცესს და შედეგებს. ქვემოთ მოცემული ჩამონათვალი მოიცავს რამდენიმე პრინციპს და კითხვას, რომელიც შესაძლოა დაგეხმაროთ პროგრამების და ადვოკატირების წარმართვაში ადამიანის უფლებების ძალის და ეფექტურობის გათვალისწინებით. ამ პრინციპების ერთობლიობა წარმოშობს აკრონიმს **PANELS**.

- **Participation/მონაწილეობა:** ჩართულია თუ არა საქმიანობაში ყველა მონაწილე მხარე, მათ შორის დაზარალებული თემები, სამოქალაქო საზოგადოება, მარგინალიზირებული, გაჭირვებული ან საზოგადოებიდან გარიყული ჯგუფები? უკავშირდება თუ არა ის ბენეფიციარებს? არის თუ არა მონაწილეობა პროგრამის განხორციელების როგორც საშუალება, ისე მიზანი?
- **Accountability/ანგარიშვალდებულება:** ახდენს თუ არა საქმიანობა მომჩივანთა უფლებამოსილების და მოვალეობის-შემრულებელთა ვალდებულებების იდენტიფიცირებას? ქმნის თუ არა ის ანგარიშვალდებულების მექანიზმებს უფლებების დარღვევის შემთხვევებისათვის? არის თუ არა ყველა ჩართული მხარე ანგარიშვალდებულებების საკუთარ ქმედებაზე? ხდება თუ არა შედეგის და პროცესის მონიტორინგი და შეფასება?
- **Non-discrimination/ანტი-დისკრიმინაცია:** ხდება თუ არა საქმიანობის ფარგლებში ყველაზე დაუცველი, მარგინალიზებული და გარიყული ადამიანების იდენტიფიცირება? ხდება თუ არა ყურადღების გამახვილება ისეთ დაუცველ ჯგუფებზე, როგორცაა: ქალები, უმცირესობები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები და პატიმრები?
- **Empowerment/უფლებამოსილებით აღჭურვა:** აძლევს თუ არა საქმიანობა უფლებების-მქონე მხარეს იმის ძალაუფლებას, შესაძლებლობას და ხელმისაწვდომობას, რომ მოახდინოს ცვლილებები საკუთარ ცხოვრებაში? ეს ქმედება უფლებების-მქონე მხარეს პროცესის ცენტრში მოაქცევს, თუ ქველმოქმედების ობიექტად აქცევს?
- **Linkage to rights/კავშირი უფლებებთან:** განსაზღვრავს თუ არა ქმედება თავის მიზნებს საერთაშორისო, რეგიონალურ და ეროვნულ კანონებში განერილი სავალდებულო უფლებების შესაბამისად? ეხება თუ არა ის მთელ რიგ სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურული უფლებების პრობლემებს?
- **Sustainability/მდგრადობა:** ისახავს თუ არა ის მიზნად უთანასწორობის შემცირებას? შეიცავს თუ არა, როგორც ზემოდან-ქვემოთ, ისე ქვემოდან-ზემოთ მიდგომებს? ხდება თუ არა პირდაპირი, ძირითადი და საფუძველში არსებული პრობლემების გამოვლენა? მოიცავს თუ არა ის გაზომვად მიზნებს და ამოცანებს? ახდენს თუ არა ის სტრატეგიული თანამშრომლობის განვითარებას ძირითად მხარეებს შორის?

რატომ ვიყენებთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას?

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენებას რიგი უპირატესობები აქვს პროგრამირების, დავის წარმოების და ადვოკატირების პროცესში. ის საქმიანობას სძენს ლეგიტიმურობას, რადგან ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ეფუძნება საერთაშორისო სამართალს და გლობალურად აღიარებულია. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს მარგინალიზებულ და დაუცველ მოსახლეობას. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა არის ეფექტური, როგორც ადამიანის უფლებების, ისე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიზნების მისაღწევად, უფრო კონკრეტულად როცა საქმე ეხება უაღრესად სტიგმატიზებულ ჯანდაცვის საკითხებს.¹⁹⁰ სხვა სარგებელი, რაც ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენებას ახლავს შემდეგია:

- **მონაწილეობა:** ზრდის და აძლიერებს ადგილობრივი მოსახლეობის მონაწილეობას.
- **ანგარიშვალდებულება:** აუმჯობესებს გამჭვირვალობას და ანგარიშვალდებულებას.
- **ანტი-დისკრიმინაცია:** ამცირებს დაუცველობას საზოგადოების ყველაზე მარგინალურ და გარიყულ ჯგუფებზე ყურადღების გამახვილებით
- **გაძლიერება:** შესაძლებლობების ზრდა.
- **დაკავშირება უფლებებთან:** ხელს უწყობს ადამიანის უფლებების რეალიზაციას და ზრდის გავლენას პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე.
- **მდგრადობა:** ხელს უწყობს მდგრად შედეგებს და მდგრად ცვლილებას.

როგორ შეიძლება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული

მიდგომების გამოყენება?

საერთაშორისო და რეგიონალურ დონეზე პაციენტების ზრუნვაში გამოიყენება ადამიანის უფლებების რიგი სტანდარტები. ეს სტანდარტები შესაძლოა სხვადასხვა მიზნით იქნას გამოყენებული, კერძოდ:

- პაციენტთა უფლებების დარღვევების აღრიცხვა და დარღვევათა შესაჩერებლად შესაბამისი ადვოკატირება;
- საკითხზე მუშაობისას დაასახელო და შეარცხვინო მთავრობები;
- უჩივლო მთავრობას ადამიანის უფლებების ადგილობრივი კანონმდებლობის დარღვევის გამო;
- შეიტანო სარჩელი ეროვნულ, რეგიონალურ და საერთაშორისო ადამიანის უფლებების ორგანოებში;
- ადამიანის უფლებების გამოყენება ორგანიზაციის სტრატეგიული განვითარებისა და სიტუაციური ანალიზისათვის;
- არასამთავრობო ორგანიზაციების, მთავრობების და საერთაშორისო საზოგადოებისათვის საკითხის გაცნობა. გაეროს მიერ საკითხის აღიარება შესძენს მას სანდოობას და აიძულებს მთავრობას უფრო სერიოზულად მოეკიდოს მის მოგვარებას;
- სხვა აქტივისტებთან და ჯგუფებთან გაერთიანება და ქსელების ჩამოყალიბება;
- თემის ორგანიზება და მობილიზება;
- მედია კამპანიების დაგეგმვა;
- საკანონმდებლო რეფორმის დაჩქარება;
- სახელმძღვანელო პრინციპების და სტანდარტების ჩამოყალიბება;
- ადამიანის უფლებების შესახებ ტრენინგების ჩატარება და შესაძლებლობების გაძლიერება;
- იურიდიული სერვისის ინტეგრირება ჯანდაცვაში, რათა გაიზარდოს სამართლიანობა და მიწოდებულ იქნას სრულყოფილი ზრუნვა;
- ადამიანის უფლებების მიდგომის ინტეგრირება ჯანდაცვის სერვისის მიწოდებაში.

190 Gauri V & Gloppen S, Human Rights Based Approaches to Development: Concepts, Evidence, and Policy, World Bank Policy Research Working Paper 5938 (Jan. 2012).

4. როგორია ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ეფექტური მიდგომის მარტივი აივ ინფექციის აღმოკატირების, დავის წარმოების და პროგრამირების სფეროებში?

ამ მონაკვეთში თქვენ გაეცნობით ტუბერკულოზისა და ადამიანის უფლებების სფეროში ეფექტური საქმიანობის 7 მაგალითს:

1. სასამართლო საქმის წარმოება ჯანმრთელობის უფლების საფუძველზე მედიკამენტების საყოველთაო მისაწვდომობასთან დაკავშირებით;
2. აივ ინფექციის გადაცემის კრიმინალიზაციისკენ მიმართულ კანონმდებლობასთან ბრძოლა
3. ქალებისა და გოგონების აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ეფექტიანი პოლიტიკის და პროგრამების აღწერა;
4. სასამართლო პროცესის გამოყენება აივ პოზიტიური ქალების დასაცავად იძულებითი სტერილიზაციისგან;
5. სამედიცინო და იურიდიული ამხანაგობების გამოყენება აივ ინფექციის მატარებელი ხალხის უფლებების დასაცავად;
6. საკონსტიტუციო უფლებების გამოყენება თანაბარი დაცვის უზრუნველსაყოფად აივ ინფექციის მატარებლებისთვის დასაქმების დროს მათი დისკრიმინაციის საწინააღმდეგოდ;
7. კამპანია: „ახლა უფრო მეტად, ვიდრე ოდესმე!“

მაგალიტი 1: სამართალწარმოება ჯანმრთელობის უფლების საფუძველზე მედიკამენტების საყოველთაო ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით – ზიანის შემცირების ჭრილში

ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრი „სამოქმედო კამპანიის „მკურნალობა“ წინააღმდეგ 2002 (5) SA 721 (CC) (S. Afr.). www.saflii.org/cgi-bin/disp.pl?file=za/cases/ZACC/2002/15.html&query=%20treatment%20action%20campaign

პროექტის ტიპი

სასამართლო დავა

ორგანიზაცია

ორგანიზაცია „სამოქმედო კამპანია „მკურნალობა“ (TAC) სამოქალაქო საზოგადოების ძლიერი, 16,000 წევრიანი ორგანიზაციაა, რომელიც 1998 წლის 10 დეკემბერს შეიქმნა კეიპტაუნში, სამხრეთ აფრიკაში. TAC მიზნად ისახავს აივ ინფექციით ინფიცირებული ადამიანებისათვის მკურნალობის, ზრუნვისა და მხარდაჭერის პროგრამების მისაწვდომობის გაზრდას და ასევე მუშაობს აივ ინფექციის გადაცემის შემცირებისკენ მიმართული ინფორმაციისა და სტრატეგიების გავრცელებაზე. 2004 წელს TAC-ს, მისი საქმიანობისათვის მიენიჭა ნობელის პრემია მშვიდობის დარგში.

2007 წელს საზოგადოებრივი ინტერესების გამტარებელი იურისტების მიერ დაფუძნებული ორგანიზაცია „შიდსთან დაკავშირებული კანონმდებლობის პროექტი“ (ALP) არასამთავრობო ორგანიზაციაა, რომელიც იღვწის სამართლისა და მკურნალობის თანასწორი შესაძლებლობების მოსაპოვებლად აივ ინფექციით ინფიცირებული ადამიანებისათვის. „შიდსთან დაკავშირებული კანონმდებლობის პროექტი“ ახორციელებს რიგ პროგრამებს და მომსახურებებს იურიდიული მომსახურების, ადამიანის უფლებებისა და ჯანმრთელობის, პოლიტიკის პროპაგანდირებისა და კომუნიკაციის, ასევე ქმედუნარიანობის განვითარების სფეროებში.

სამხრეთაფრიკული „უფლებათა ბილის“ დარღვევები

პუნქტი 27(1): ყველა ადამიანს აქვს უფლება, ხელი მიუწვდებოდეს (ა) ჯანმრთელობის დაცვის, მათ შორის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის, მომსახურებაზე.

პუნქტი 27(2): სახელმწიფომ უნდა განახორციელოს ყველა მიზანშეწონილი საკანონმდებლო და სხვა ზომა, მისთვის ხელმისაწვდომი რესურსების ფარგლებში, რათა მიაღწიოს აღნიშნული უფლებების თანდათანობით რეალიზაციას.

პუნქტი 28(1): ყველა ბავშვს აქვს უფლება, ... (გ) ხელი მიუწვდებოდეს სასიცოცხლოდ აუცილებელ კვებაზე, ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ მომსახურებაზე.

სამხრეთ აფრიკის სამართლებრივი ინფორმაციის ინსტიტუტი. www.saflii.org/cgi-bin/disp.pl?file=za/legis/num_act/cotrosa1996423/cotrosa1996423.html&query=constitution

პრობლემა

მკურნალობა დედისგან შვილისთვის აივ ინფექციის გადაცემის ალბათობის შესამცირებლად მიუწვდომელი იყო სამხრეთ აფრიკაში იმ ქალების დიდი უმრავლესობისათვის, ვისაც ის ესაჭიროებოდა. 2001 წელს დაანგარიშებული იქნა, რომ დაახლოებით 70,000 ბავშვი იქნება ინფიცირებული ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით დედისგან შვილისთვის გადაცემის გზით. და მიუხედავად იმისა, რომ აზიდოთიმინით (AZT) ან ნევირაპინით მკურნალობას შეუძლია მნიშვნელოვნად შეამციროს აივ ინფექციის დედისგან შვილისთვის გადაცემის რისკი, 2001 წელს სამხრეთ აფრიკის ხელისუფლება უკრძალავდა ამ მკურნალობის გამოყენებას ორ საპილოტე ობიექტს თითოეულ პროვინციაში.

პროცესი

2001 წელს ორგანიზაციებმა „სამოქმედო კამპანია „მკურნალობა“ (TAC) და „შიდსთან დაკავშირებული კანონმდებლობის პროექტი“ (ALP) პრეტორიის უზენაეს სასამართლოში შეიტანეს სარჩელი, რომელიც მიზნად ისახავდა ორსული ქალებისთვის მკურნალობის მისაწვდომობის უზრუნველყოფას აივ ინფექციის დედისგან შვილისთვის გადაცემის რისკის შესამცირებლად. უზენაესმა სასამართლომ აღმოაჩინა TAC-ის სასარგებლოდ და დაადგინა, რომ სამხრეთ აფრიკის კონსტიტუცია მოითხოვდა მთავრობისგან, უზრუნველყო ნევირაპინით მკურნალობის მისაწვდომობა აივ-პოზიტიური ორსული ქალებისათვის, რომლებიც ჯანდაცვის საჯარო დაწესებულებებში მშობიარობენ. კონსტიტუციის მიხედვით, ამ ქალების ახალშობილებსაც უნდა მიეღოთ აღნიშნული მკურნალობა. სასამართლომ ასევე დაადგინა, რომ კონსტიტუცია მთავრობისგან მოითხოვდა ჯანდაცვის ეროვნული პროგრამა ჩამოყალიბებას და განხორციელებას აივ ინფექციის დედისგან შვილისთვის გადაცემის შესამცირებლად. მთავრობამ უზენაესი სასამართლოს ეს გადაწყვეტილება საკონსტიტუციო სასამართლოში გაასაჩივრა.

არგუმენტები და გადაწყვეტილებები

TAC-მა გააპროტესტა მთავრობის პოზიცია სამხრეთაფრიკული „უფლებათა ბილის“ 27-ე მუხლზე დაყრდნობით, რომელიც იცავს „ადამიანის უფლებას, ხელი მიუწვდებოდეს ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე“. TAC-ი აცხადებდა, რომ მთავრობას არ ჰქონდა უფლება, უარი ეთქვა ნევირაპინის – ოფიციალურად რეგისტრირებული მედიკამენტის – ხელმისაწვდომობაზე აივ-ით ინფიცირებული ორსული ქალებისთვის, რომლებიც საჯარო საავადმყოფოში ან კლინიკაში მშობიარობენ. გარდა ამისა, TAC-ი აცხადებდა, რომ მთავრობას კონსტიტუციით ეკისრა ვალდებულება, ჩამოეყალიბებინა და განეხორციელებინა ჯანდაცვის ეროვნული პროგრამა აივ ინფექციის დედისგან შვილისთვის გადაცემის შესამცირებლად.

საკონსტიტუციო სასამართლომ უბრძანა მთავრობას, გაეუქმებინა აკრძალვები ნევირაპინის გამოყენებაზე და დაერთო მისი გამოყენების ნება ჯანდაცვის საჯარო დაწესებულებებში. სასამართლომ ასევე დაადგინა, რომ საჯარო საავადმყოფოებში და კლინიკებში უნდა არსებობდნენ კონსულტანტები, რათა საჭიროების შემთხვევებში გაუწიონ ქალებს კონსულტაცია და ტრენინგი ნევირაპინის გამოყენებასთან დაკავშირებით. დაბოლოს, სასამართლომ დაადგინა, რომ მთავრობამ უნდა განახორციელოს ყველა შესაძლებელი ზომა იმისათვის, რომ საჯარო სექტორის საავადმყოფოებსა და კლინიკებში ჩამოყალიბდეს ტესტირებისა და საკონსულტაციო სამსახურები.

კომენტარები და ანალიზი

გარდა სამართალწარმოების შესანიშნავი სტრატეგიისა, სხვა ფაქტორებმაც თავისი წვლილი შეიტანა სასამართლო საქმის წარმატებით დასრულებაში. ეს ფაქტორები იყო:

- ფართო საზოგადოებრივი მოძრაობა, რომელიც თან სდევდა სასამართლო დავას;
- აივ ინფიცირებული ადამიანების სახელით ქარიზმატული და ერთგული ადამიანების მოქმედება;
- ალიანსები მკურნალობის დარგში აქტივისტებით მთელი მსოფლიოს მასშტაბით;
- საკონსტიტუციო დემოკრატიის არსებობა დამოუკიდებელი სასამართლოებით და კონსტიტუციით, რომელიც იცავს ჯანმრთელობაზე უფლებას; და
- მემკვიდრეობა პოსტაპარტიდული ეპოქიდან – საზოგადოებრივი მნიშვნელობის მქონე პროცესებისადმი ინტერესი.

ეს გამარჯვება მნიშვნელოვანი მიღწევა იყო სოციალური და ეკონომიკური უფლებების დამცველი აქტივისტებისათვის. ტრადიციულად, სარჩელები, რომლებიც ჯანმრთელობის უფლებას ეყრდნობა, არ იყო ხოლმე წარმატებული სასამართლო საქმეების წარმოებისას და ამიტომ ამ კონკრეტულმა საქმემ ჯანმრთელობაზე უფლებასთან და ადამიანის სხვა უფლებებთან დაკავშირებულ სამართალწარმოებაში ახალ ეპოქას ჩაუყარა საფუძველი. ჯანმრთელობაზე უფლების დამცველი აქტივისტები ახლა სტრატეგიულად იყენებენ კონსტიტუციის დებულებებს, რათა დაიცვან ჯანმრთელობაზე უფლების განხორციელებასთან დაკავშირებით მიღწეული გამარჯვება და სათავე დაუდონ ცვლილებებს კანონმდებლობასა და პოლიტიკაში.

დამატებითი რესურსები

არსებობს რამდენიმე შესანიშნავი რესურსი, რომელიც დახმარებას გაუწევს ჯანმრთელობაზე უფლების დამცველ აქტივისტებს, შეიტყონ წარმატებული სიახლეები ჯანმრთელობაზე უფლებასთან დაკავშირებულ სამართალწარმოებაში, ასევე დაეხმარება მათ სასამართლო საქმეების წარმოების სტრატეგიის შემუშავებაში:

Yamin AEY and Gloppen S, eds., ჯანმრთელობაზე უფლებასთან დაკავშირებული სამართალწარმოება: შეუძლიათ თუ არა სასამართლოებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით მეტი სამართლის დამკვიდრება? (2011).

Meier BM and Yamin AEY, ჯანმრთელობაზე უფლებასთან დაკავშირებული სამართალწარმოება და პოლიტიკა აივ/შიდსის სფეროში, 39 სამართლის, მედიცინისა და ეთიკის ჟურნალი (გაზაფხული, 2011).

Gloppen S, სამართალწარმოება, როგორც ჯანმრთელობაზე უფლების განხორციელებისთვის ხელისუფლების ანგარიშვალდებულების უზრუნველყოფის სტრატეგია, 10 უფლება ჯანმრთელობაზე და ადამიანის უფლება: საერთაშორისო ჟურნალი N 2, 2008.www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/viewFile/79/145. მაგალითი 2: ისეთი კანონმდებლობის წინააღმდეგ ბრძოლა, რომელს თანახმადაც აივ ინფექციის გადაცემა დასჯადია

მაგალითი 2: ისეთი კანონმდებლობის წინააღმდეგ ბრძოლა, რომლის თანახმადაც აივ ინფექციის გადაცემა დასჯადია

პროექტის ტიპი
პროპაგანდირება

ორგანიზაცია

„კანადის აივ/შიღსის სამართლებრივი ქსელი“ არის საერთაშორისო ორგანიზაცია, რომელიც ხელს უწყობს აივ ინფიცირებული და აივ ინფექციის რისკის წინაშე მდგომი ადამიანების უფლებების განხორციელებას. ორგანიზაცია ამას აკეთებს კვლევის, ანალიზის, პროპაგანდირების, სასამართლო საქმეების წარმოების, საზოგადოებრივი განათლების და თემების მობილიზების მეშვეობით.

აზრიკა: ეროვნული კანონები, რომლებიც ახდენს აივ ინფექციის გადაცემის კრიმინალიზაციას

მიღებულია შემდეგი ქვენების მიერ: ბურგუნდი (2005), ჯიბუტი (2007), კენია (2006), მადაგასკარი (2005), მოზამბიკი (2009) და ტანზანია (2008), კამერუნი (2002), ჩადი (2007), კონგო (2009), კონგოს დემოკრატიული რესპუბლიკა (2008), ეკვატორული გვინეა (2006), ბენინი (2006), ბურკინა ფასო (2008), კაპე ვერდე (2008), გვინეა (2005), გვინეა-ბისაუ (2007), ლიბერია (2008), მალი (2006), მავრიტანია (2007), ნიგერი (2007), სიერა-ლეონე (2007), ტოგო (2005), ლესოტო (2003), ზიმბაბვე (2001).

შეთავაზებულია კანონპროექტი: მალავი, უგანდა, ბოტსვანა. გაურკვეველი სტატუსი: ანგოლა (2004), ცენტრალური აფრიკის რესპუბლიკა (2006), სენეგალი (2010).

აზრიკა: ეროვნული კანონები, რომლებიც ახდენს მომავლდინებელი დაავადების გავრცელების კრიმინალიზაციას

მიღებულია შემდეგი ქვენების მიერ: ეთიოპია, ბოტსვანა.

შეთავაზებულია კანონპროექტი: რუანდა.

წყარო: NAM: www.aidsmap.com/

პრობლემა

ჩადის დედაქალაქ ნჯამენაში, 2004 წელს ორგანიზაციის „მოქმედება დასავლეთ აფრიკის რეგიონისთვის – აივ/შიღსი“ (AWARE) მიერ გამართული შეხვედრის შედეგად მომზადდა ტიპური კანონი აივ ინფექციის გადაცემის შესახებ. დაფინანსება უზრუნველყო ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტომ (USAID). ტიპური კანონი ავრცელებს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას აივ ინფექციის შეგნებულად გადაცემისთვის. ამჟამად აფრიკის 25-ზე მეტ ქვეყანაშია კრიმინალიზებული აივ ინფექციის შეგნებულად გადაცემა, მათ შორის დასავლეთ აფრიკის 12 ქვეყანაში, რომლებმაც მიიღეს კანონმდებლობა ტიპურ კანონზე დაყრდნობით.

ტიპური კანონი რადიკალურად აფართოებს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას აივ ინფექციის შეგნებულად გადაცემისთვის: მასში მოცემულია „შეგნებულად გადაცემის“ ფართო განმარტება და მოთხოვნილია დასჯა ვირუსის ყოველგვარი შეგნებულად გადაცემისთვის. ტიპური კანონის 36-ე მუხლი ადგენს, რომ „აივ ინფექციის შეგნებულად გადაცემაში დამნაშავე ნებისმიერ პირს უნდა დაეკისროს სასჯელი ...“ აღნიშნულ მუხლში „შეგნებულად გადაცემა“ ფართოდ არის განსაზღვრული როგორც „აივ ინფექციის გადაცემა ნებისმიერი საშუალებით იმ პირის მიერ, ვინც ზუსტად იცის თავისი აივ/შიღსის სტატუსის შესახებ, მეორე პირისათვის“. შესაბამისად, ტიპური კანონი ავრცელებს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას, *inter alia*, აივ ინფექციის დედისგან შვილისთვის გადაცემაზე, გადაცემაზე უსაფრთხო სქესობრივ კავშირზე დათანხმებულ ორ მხარეს შორის და გადაცემაზე ნარკოტიკების ინექციების მეშვეობით მოხმარებისას საერთო ნემსების გამოყენების შედეგად, მაშინაც კი, როდესაც ადგილი ჰქონდა ნემსების დეზინფექციის მცდელობებს.

განხორციელებული ზომები

„კანადის აივ/შიდსის სამართლებრივმა ქსელმა“ (CHLN) და სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციებმა ჩაატარეს სხვადასხვა სამუშაო საზოგადოების ინფორმირების მიზნით, რათა საზოგადოებას გაეთვითცნობიერებინა ზემოსწინებული ტიპური კანონის შედეგები. გარდა ამისა, CHLN-მა მოსთხოვა გაეროს აივ/შიდსის პროგრამას (UNAIDS), გამოექვეყნებინა ალტერნატიული ტიპური კანონი. CHLN-მა განახორციელა სამართლებრივი ანალიზი და თავისი წვლილი შეიტანა ალტერნატიული ტიპური კანონის სხვადასხვა დებულებების შემუშავებაში. UNAIDS-მა მოგვიანებით გამოექვეყნა ალტერნატიული ტიპური კანონი თავისი მასალების ნაწილის სახით და ადგილობრივმა არასამთავრობო ორგანიზაციებმა გამოიყენეს ეს ალტერნატიული ტიპური კანონი თავიანთი მცდელობებისას, შეეცვალათ კრიმინალიზებასთან დაკავშირებული დებულებები იმ კანონებისა, რომლებიც მიღებული იქნა ან შეთავაზებული იყო მისაღებად. ალტერნატიული ტიპური კანონი მომზადდა პოლიტიკური გადაწყვეტილებების მიმღები პირებისთვის და უფლებადამცველებისთვის განვითარებად ქვეყნებში, სადაც რესურსები კანონმდებლობის შემუშავებისთვის შესაძლოა მწირი იყოს.

შედეგები და მიღებული გამოცდილება

აივ ინფექციის პრევენციის, ზრუნვისა და მკურნალობის სამსახურები ყველაზე ეფექტიანად მკაფიო საკანონმდებლო ბაზის არსებობის პირობებში მოქმედებს. მაგრამ მხოლოდ საკანონმდებლო რეფორმა არ არის საკმარისი პრობლემის მოგვარებისათვის, თუმცა ეს აუცილებელი და ხშირ შემთხვევაში უგულვებლყოფილი ნაბიჯია. აივ ინფექციასთან დაკავშირებული კანონმდებლობისა და პოლიტიკის რეფორმირება განსაკუთრებით რთული შეიძლება იყოს, თუ გავითვალისწინებთ ზოგადად მოსახლეობაში აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ არსებულ სტიგმატიზაციას და დისკრიმინაციას და ადგილობრივი უფლებადამცველების დროისა და ენერჯის უკმარისობას.

დამატებითი რესურსები

Richard Pearshouse, „კანადის აივ/შიდსის სამართლებრივი ქსელი“, შიდსთან დაკავშირებული ნჯამენის ტიპური კანონის და ბენინის, გვინეის, გვინეა-ბისაუს, მალის, ნიგერის, სიერა-ლეონეს და ტოგოს აივ ინფექციასთან დაკავშირებული კანონების ანალიზი ადამიანის უფლებების კუთხით (სექტემბერი, 2007).

www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=967.

Cécile Kazatchkine et al, „კანადის აივ/შიდსის სამართლებრივი ქსელი“, აივ ინფექციის გადაცემის ან სხვა ადამიანებისთვის აივ ინფექციის საფრთხის შექმნის კრიმინალიზაცია აფრიკის დასავლეთ და ფრანგულენოვან ნაწილებში (2010).

www.aidslaw.ca/EN/aids2010/documents/AIDS10_CK_Africa.pdf.

ინფექციის გადაცემასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა: წინააღმდეგობის უნარის განვითარება, 13, „კანადის აივ/შიდსის სამართლებრივი ქსელი“: აივ/შიდსთან დაკავშირებული პოლიტიკისა და კანონმდებლობის მიმოხილვა, N 2/3 (დეკემბერი, 2008). www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1412.

NAM, ინფექციის გადაცემასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა: ნჯამენის ტიპური კანონი.

www.aidsmap.com/page/1442068/.

Pearshouse R., ინფექციის გადაცემასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა: დასავლეთ აფრიკაში აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ახალი პრობლემური კანონები. აივ/შიდსთან დაკავშირებული პოლიტიკისა და კანონმდებლობის მიმოხილვა, 12 (2/3), 2007.

Pearshouse R., ინფექციის გადაცემასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა: წინააღმდეგობის უნარის განვითარება. აივ/შიდსთან დაკავშირებული პოლიტიკისა და კანონმდებლობის მიმოხილვა, 12 (2/3), 2008.

მაგალითი 3: ეფექტური აივ ინფექციის პოლიტიკის დოკუმენტირება და პროგრამები ქალებისა და გავრცელებისათვის

პროექტის ტიპი

უფლებადაცვითი საქმიანობა

ორგანიზაცია

„რა არის ეფექტიანი ქალებისა და გოგონებისთვის“ წარმოადგენს მრავალმხრივ ინტერნეტგვერდს, რომელიც აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ეფექტიანი ღონისძიებების ამსახველი მასალების დოკუმენტირებას ახდენს, რომ ხელი შეუწყოს დონორებს, პოლიტიკური კურსის განმსაზღვრელ პირებს და პროგრამების ხელმძღვანელებს ქალებისა და გოგონებისთვის აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ეფექტიანი ღონისძიებების და პროგრამების დაგეგმვაში. აღნიშნული ინტერნეტ-რესურსი მოიცავს დაახლოებით 3,000 ანგარიშს და სტატიას 100-მდე ქვეყანაში გატარებული დაახლოებით 450 ღონისძიების შესახებ. (www.whatworksforwomen.org)

„რა არის ეფექტიანი ქალებისა და გოგონებისთვის“ ერთობლივი ძალისხმევის შედეგია. თავდაპირველად იგი „ღია საზოგადოების ფონდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამამ“ დააფინანსა. ამჟამად მას აფინანსებენ აშშ პრეზიდენტის საგანგებო გეგმა შიდსის შესამსუბუქებლად (PEPFAR) და ღია საზოგადოების ფონდები. მის განხორციელებას უზრუნველყოფს აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ეგიდით მიმდინარე „ჯანმრთელობის პოლიტიკის პროექტი“ Futures Group-ში, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინსტიტუტთან (Public Health Institute) თანამშრომლობით.

„რა არის ეფექტიანი ქალებისა და გოგონებისთვის“ ანგარიშის სამმა თავდაპირველმა ავტორმა უნიკალური კვლევა ჩაატარა, გენდერული და კომუნიკაციის საკითხების ღრმა ცოდნით, რამაც რესურსს საშუალება მისცა ტექნიკურად გამართული და ფართოდ ხელმისაწვდომი ყოფილიყო. უფრო მეტიც, „რა არის ეფექტიანი ქალებისა და გოგონებისთვის“ თითოეული ნაწილი დეტალურად განიხილეს სათანადო დარგის ექსპერტებმა, რათა გამოყენებული და კონტექსტში ჩართული ყოფილიყო ყველა ძირითადი ლიტერატურა. ისეთი მასშტაბური ნამოწყება, როგორც არის „რა არის ეფექტიანი ქალებისა და გოგონებისთვის“ აივ ინფექციის საკითხებთან დაკავშირებით, შეუძლებელი იქნებოდა სათანადო კვლევების, პროგრამების შედგენისა და უფლებადაცვის 100-ზე მეტი ექსპერტის მონაწილეობის გარეშე.

პრობლემა

აივ ინფექციის ეპიდემია არაპროპორციულ გავლენას ახდენს ქალებზე. მაგალითად, აივ ინფექციის მატარებლებს შორის ნახევარს და მეტს ქალები წარმოადგენენ, ხოლო აივ ინფექციის მატარებელი 15-24 წლის გოგონები რვაჯერ აღემატებიან მამაკაცებს ცენტრალურ და დასავლეთ აფრიკაში, რეგიონში, სადაც ყველაზე მეტად არის გავრცელებული აივ ინფექცია (გაეროს შიდსის პროგრამა, 2010). ამ კონტექსტში აივ ინფექცია ქალებს განსაკუთრებული რისკის ქვეშ აყენებს და სხვადასხვა საჭიროებას უქმნის, რაზეც გავლენას ახდენს მათი ფიზიკური და სოციალური გარემო. გენდერული ნორმების ტრანსფორმირება, განათლების, დასაქმებისა და ქალთა იურიდიული უფლებების დაცვა, სტიგმის, დისკრიმინაციისა და ქალთა მიმართ ძალადობის შემცირება აივ ინფექციასთან დაკავშირებული პროგრამების ყველაზე მნიშვნელოვან პრიორიტეტებს წარმოადგენს.

ქალების და გოგონების აივ ინფექციის მიმართ მონყვლადობის შესახებ ცოდნის გაღრმავება მხოლოდ პირველი ნაბიჯია. აივ ინფექციასთან დაკავშირებული პროგრამების განხორციელება, რომლებიც ქალებისა და გოგონების მონყვლადობის კონკრეტულ ასპექტებს ეხება, შემდეგ ნაბიჯს წარმოადგენს. როდესაც აივ ინფექციასთან და შიდსთან დაკავშირებულ პროგრამებს ადგენენ, პოლიტიკური კურსის განმსაზღვრელ და პროგრამების დამგეგმავ პირებს მნიერი რესურსების პირობებში შეხება აქვთ უზარმაზარ სტატისტიკასთან, რეკომენდაციებთან, მონინავე გამოცდილებასთან, სამეცნიერო შრომებსა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ღონისძიებებთან. პოლიტიკური კურსის განმსაზღვრელი და პროგრამების დამგეგმავი პირები იძულებულნი იყვნენ, უკეთეს შემთხვევაში, საკუთარი კვლევა ჩაეტარებინათ და განესაზღვრათ პროგრამირების ეფექტიანი გზები, ხოლო უარეს შემთხვევაში პოლიტიკისა და პროგრამებისთვის საფუძვლად დაედოთ პრაქტიკა, რომელსაც ეჭვის ქვეშ არ დააყენებდნენ. დღემდე არ იყო ერთი ცენტრალიზებული ბაზა, სადაც მკაფიო და ყოვლისმომცველ განმარტებას მიიღებდით, თუ რა ღონისძიებები მუშაობს ქალებისა და გოგონების სასიკეთოდ.

გატარებული ღონისძიებები

„რა არის ეფექტიანი ქალებისა და გოგონებისთვის“, უზრუნველყოფს რა უნივერსალურ რესურს-ცენტრებს, უფრო ფართოდ ხელმისაწვდომს ხდის აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ რესურსებს, რომლებიც ითვალისწინებს გენდერულ საკითხებს. გამოქვეყნებული და ძნელად ხელმისაწვდომი ლიტერატურის დამუშავების საფუძველზე „რა არის ეფექტიანი ქალებისა და გოგონებისთვის“ – ის გუნდი განიხილავს საილუსტრაციო მასალას და მის საფუძველზე განსაზღვრავს წარმატებულ ღონისძიებებს. გასაგები ენით დაწერილი დოკუმენტი, რომელიც პოლიტიკური კურსის განმსაზღვრელი და პროგრამების შემდგენელი პირებისთვისაა გამიზნული, ახდენს აპრობირებული ღონისძიებების იდენტიფიცირებას, რომლებმაც უკვე კარგად იმუშავა ქალებისა და გოგონებისთვის, და უზრუნველყოფს ბაზას მათთვის, ვინც პოლიტიკისა და პროგრამების განსაზღვრაზე მუშაობენ. გარდა ამისა ის ავლენს მნიშვნელოვან ხარვეზებს იმ პროგრამებთან დაკავშირებით, რომლებისთვისაც ცოტა ან საერთოდ არ არსებობს შეფასებითი მონაცემები, და ამით უბიძგებს მკვლევარებსა და პროგრამების განმახორციელებლებს, შექმნან და შეაფასონ დამატებითი პროგრამები ქალებისა და გოგონებისთვის. „რა არის ეფექტიანი ქალებისა და გოგონებისთვის“ ეხმარება აივ ინფექციასთან დაკავშირებული პროგრამების მაქსიმალური ეფექტიანობის მიღწევას იმით, რომ ერთ ადგილზე უყრის თავს წარმატებული და იმედისმომცემი მიდგომის და ღონისძიებების ამსახველ მტკიცებულებებს. ერთ-ერთი უფლებადამცველის სიტყვებით რომ ვთქვათ, „რა არის ეფექტიანი ქალებისა და გოგონებისთვის“ უდავოდ საკვანძო და არსებითი მნიშვნელობისაა...“

„რა არის ეფექტიანი ქალებისა და გოგონებისთვის“ ხელმისაწვდომია უფასოდ, ონლაინ რეჟიმში, აგრეთვე სტატიკური ასლების სახით ფლემ დისკებზე მათთვის, ვისაც არასაიმედო ინტერნეტი აქვს, ხელი არ მიუწვდება ან ვერ სარგებლობს ძვირადღირებული მონაცემთა ბაზით. მისი საგანმანათლებლო-პროპაგანდისტული ძალისხმევის მიზანია ტექნიკური დახმარების უზრუნველყოფა. ის მოწოდებულია, აგრეთვე, გახდეს ქალებისა და გოგონებში აივ ინფექციის გავრცელების საწინააღმდეგო ღონისძიებების შესახებ მასალების წამყვანი რესურსი ჯანმრთელობისა და გენდერული საკითხების სამინისტროებისთვის, პროგრამების განმახორციელებელი უწყებებისთვის, არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და უფლებადამცველებისთვის, რომლებიც აღნიშნულ მასალებს გამოიყენებენ გენდერული ურთიერთობების ტრანსფორმირებასთან და აივ ინფექციასთან დაკავშირებით ქალებისთვის მისაღები პოლიტიკის და პროგრამების შესამუშავებლად მთელი მსოფლიოს მასშტაბით.

მიღებული გამოცდილება

აივ ინფექციასთან დაკავშირებული პროგრამები და პოლიტიკა მტკიცებულებებს უნდა ეყრდნობოდეს, და ამ მტკიცებულებებს სწორედ „რა არის ეფექტიანი ქალებისა და გოგონებისთვის“ უზრუნველყოფს. ეს უკანასკნელი ცხადყოფს, თუ რომელი ღონისძიებები მუშაობს ყველაზე ეფექტიანად და ამის დამადასტურებელი საბუთები მოჰყავს. დაგეგმილი ღონისძიებები არ იყო გამაგრებული მხარდამჭერი მტკიცებულებებით, არამედ ლიტერატურის განხილვას ეყრდნობოდა. ავტორებიც და ექსპერტებიც გაოცებულნი იყვნენ იმით, რომ 30-წლიანი ეპიდემიის არსებობის პირობებში უამრავი კვლევა ჩატარდა, მაგრამ მონაცემების კლასიფიკაცია სქესის მიხედვით არ მომხდარა და არც გენდერული საკითხები არ გაუთვალისწინებია ვინმეს. „რა არის ეფექტიანი ქალებისა და გოგონებისთვის“ ცხადყოფს, რომ საჭიროა ინოვაციური პროგრამების გაანალიზება, რომლებიც დაემატება „რა არის ეფექტიანი ქალებისა და გოგონებისთვის“ სიას. ის შესაძლოა საფუძვლად დაედოს ეფექტიან, მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ პროგრამირებას და გამოავლინოს, თუ რისი გაცემებაა საჭირო ქალებისა და გოგონების საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად.

მაგალითი 4: სამართალწარმოების გამოყენება აივ ინფიცირებული ქალების იძულებითი სტერილიზაციისგან დაცვის მიზნით

L M და სხვები ნამიბიის რესპუბლიკის მთავრობის წინააღმდეგ (2012 წლის ივლისი).

პროექტის ტიპი

სასამართლო პროცესი

ორგანიზაცია

სამხრეთ აფრიკის სამართლებრივი დავების ცენტრი (SALC) უზრუნველყოფს საჯარო და კერძო იურისტების, სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების და ადგილობრივი საზოგადოებრივი ორგანიზაციების ტექნიკურ დახმარებას და ფინანსურ მხარდაჭერას, რომლებიც ცდილობენ საჯარო ყურადღების მიპყრობას ეფექტური სასამართლო პროცესების საშუალებით. სტრატეგიული სასამართლო პროცესი, ისეთი, როგორც SALC-ს ჩაუტარებია, სამართლიანობის მიღწევის საშუალებას იძლევა. სასამართლო პროცესის გზით SALC უპირისპირდება არსებულ კანონებს და ნორმატივებს და იბრძვის პროგრესული იურიდიული რეფორმის გასატარებლად იურიდიული გადამწყვეტილებების მიღების გზით. გარდა იმისა, რომ სამართლიანობას უზრუნველყოფენ თავიანთი კლიენტებისთვის და მათთვის, ვისაც მათი კლიენტების მსგავსი სიტუაცია აქვთ, SALC-ის ძალისხმევა საზოგადოების ყურადღებას მიაპყრობს იმ ადამიანების პრობლემებზე, ვის ინტერესებსაც ისინი წარმოადგენენ.

პრობლემა

დისკრიმინაცია აივ ინფექციის მატარებელი ადამიანების მიმართ ჩიხში აქცევს ავადობის შემცირებისკენ და აივ ინფექციის პროფილაქტიკისა და მკურნალობისკენ მიმართულ ძალისხმევას. ბევრი ადამიანი, რომელიც აივ ინფექციის მატარებელია, ხშირად ეკონომიკურ სიდუხჭირეს, ძალადობასა და სოციალურ სტიგმას განიცდის, რაც კიდევ უფრო ზრდის ადამიანის უფლებათა შელახვის რისკს. ხშირად რთულია იურიდიული საშუალებების გამოძებნა იმ ადამიანების დისკრიმინაციის საწინააღმდეგოდ, ვინც აივ ინფექციის მატარებელია. ნამიბიაში აივ ინფექციით დაავადებული ადამიანებისთვის რთულია სამართლის პოვნა ნაწილობრივ იმიტომ, რომ ხელი არ მიუწვდებათ იურიდიულ მომსახურებაზე, ქვეყნის მართლმსაჯულების სისტემა ღრმად კორუმპირებულია და ამ ხალხს არ გააჩნია ცოდნა ადამიანის ინდივიდუალური უფლებების შესახებ.

„მე ყოველთვის მასწავლიდნენ, რომ ჩემად ვყოფილიყავი. ძალიან დამეხმარება, თუ ვინმე მოვა და ჩემი სახელით ილაპარაკებს.“
 - **ესთერ კ. ჩილუმბა, მალავი** (ჩი მგბაკო და სხვ., ჩვენ მაინც ვიცოცხლებთ, 31 ფორდჰემის საერთაშორისო სამართლის ბიულეტენი (2008 წლის იანვარი) Fordham International Law Journal 528, 583.

იძულებითი სტერილიზაცია ჩვეულებრივი მოვლენაა ისეთ ქვეყნებში, სადაც აივ ინფექციის მაღალი მაჩვენებელია. იძულებითი სტერილიზაცია არის ნებისმიერი პროცედურა, რომელიც მამაკაცს ან ქალს ჩაუტარდება მისგან ინფორმირებული თანხმობის მიუღებლად იმაზე, რომ აღარ ექნება შვილების ყოლის უნარი. ექიმები ნამიბიის სახელმწიფო საავადმყოფოებში აგრძელებენ აივ პოზიტიური ქალების სტერილიზაციას მათგან ინფორმირებული თანხმობის მიუღებლად. აივ ინფექციით/ შიდსით დაავადებულ ქალთა საერთაშორისო საზოგადოების მიერ 2009 წელს ჩატარებული კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ აივ ინფექციის მატარებელი ყოველი ხუთი ქალიდან ერთი ქალი იძულებითი სტერილიზაციის მსხვერპლია. იძულებითი სტერილიზაცია არღვევს ქალის სხეულის მთლიანობისა და რეპროდუქციულ უფლებებს. უფრო მეტიც, ნამიბიელი ქალებისთვის სტერილიზაცია დამატებით გაუცხოების, სოციალური სტიგმის და ქორწინების პერსპექტივის შეზღუდვის მომტანია.

გატარებული ღონისძიებები

სამხრეთ აფრიკის სამართლებრივი დავების ცენტრის SALC-ის დახმარებით აივ პოზიტიურმა სამმა ნამიბიელმა ქალმა, რომლებიც სახელმწიფო ჰოსპიტალში იძულებითი სტერილიზაციის მსხვერპლი გახდნენ, მთავრობის წინააღმდეგ სარჩელი აღძრა სამოქალაქო და საკონსტიტუციო სასამართლოებში ფულადი ანაზღაურებისა და შემწეობის მისაღებად.

მიღებული შედეგები და გამოცდილება

2012 წლის 30 ივლისს ნამიბიის უმაღლესმა სასამართლომ გადაწყვეტილება გამოიტანა, რომ სამი ქალი საკუთარი თანხმობის გარეშე დაექვემდებარა სტერილიზაციას, რასაც შესაბამისად იძულებითი სტერილიზაციის ხასიათი ჰქონდა. მართალია სასამართლომ არ გამოიტანა განაჩენი კონსტიტუციურ სარჩელზე იმასთან დაკავშირებით, რომ ქალები სასტერილიზაციოდ შერჩეული იყვნენ მათი აივ პოზიტიური სტატუსის გამო, სასამართლომ მიიღო გადაწყვეტილება, რომ მოსარჩელებისთვის ზარალის ასანაზღაურებლად მთავრობას ფულადი ანაზღაურება უნდა გადაეხადა. როგორც SALC-ის დირექტორმა ნიკოლ ფრიცმა აღნიშნა: „სასამართლოს დეტალური განაჩენი, სადაც განმარტებულია, თუ რას ნიშნავს ინფორმირებული თანხმობა, იცავს მოსარჩელეთა უფლებებს, აღიარებს მათ უფლებას მიიღონ კომპენსაცია და ამცირებს მონყვლადობას, რომელიც ქალებს უფრო მეტად ემუქრებათ [იძულებითი სტერილიზაციის სახით].“ პიტი პატელმა, SALC-ის დირექტორის მოადგილემ, აღნიშნა, რომ ეს საქმე იმის მანიშნებელია, რომ ნამიბიის ხელისუფლებამ „უკვე არსებითად უნდა გამოიძიოს ყველა სხვა საქმე, რომ უზრუნველყოს სამართალი ყველა ქალისთვის, რომელსაც იძულებითი სტერილიზაცია გაუკეთეს.“

დამატებითი რესურსები

IThe Guardian (გაერთიანებული სამეფო): ნამიბიის სასამართლო ადგენს აივ-პოზიტიური ქალების სტერილიზაციის მათი თანხმობის გარეშე. www.guardian.co.uk/global-development/2012/jul/30/namibia-hiv-women-sterilised-without-consent

Mindy Roseman: დღე გამარჯვების შემდეგ: მეტი მუშაობაა საჭირო ნამიბიაში მცხოვრები აივ ინფიცირებული ქალების უფლებების დასაცავად. <http://harvardhumanrights.wordpress.com/2012/07/31/the-day-after-victory-more-work-needed-to-protect-rights-of-namibian-women-living-with-hiv/>

აივ/შიდსით ინფიცირებული ქალების საერთაშორისო თანამეგობრობა (ICW), ნამიბიაში აივ-პოზიტიური ქალების იძულებითი სტერილიზაცია (2009).

www.icw.org/files/The%20forced%20and%20coerced%20sterilization%20of%20HIV%20positive%20women%20in%20Namibia%202009.pdf

მაგალითი 5: სამედიცინო და სამართლებრივი პარტნიორობის გამოყენება აივ ინფიცირებული პირების უფლებების დასაცავად

პროექტის ტიპი

უფლებადაცვითი საქმიანობა

ორგანიზაციები

ელდორეტის იურიდიული დახმარების ცენტრი (LACE) და კენიის ჯანმრთელობის დაცვის ქრისტიანული ასოციაცია (CHAK) მჭიდროდ არიან დაკავშირებული ერთმანეთთან თავიანთი მიზნებიდან და ორგანიზაციული ფორმიდან გამომდინარე. კენიელი ადვოკატებისა და მოსამართლეების მიერ 2008 წელს დაარსებული ელდორეტის იურიდიული დახმარების ცენტრი (LACE) საქმიანობს იმ მიზნით, რომ მართლმსაჯულება ხელმისაწვდომი იყოს აივ ინფექციის მატარებლებისთვის, რომლებიც დასავლეთ კენიაში ცხოვრობენ. ზუსტად ასევე ჯანმრთელობის ქრისტიანული ასოციაცია (CHAK) აერთიანებს 435 ჯანმრთელობის ობიექტ-წევრს მთელი კენიის მასშტაბით. მათგან 15 არა მარტო ჯანდაცვის მომსახურებას სთავაზობს, არამედ უფლებების შესახებ ცოდნას და იურიდიულ მომსახურებას. ორივე ორგანიზაცია მუშაობს ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებათა უზრუნველყოფისთვის მათთვის, ვინც აივ ინფექციის მატარებელია დასავლეთ კენიაში.

პრობლემა

კენიაში დაახლოებით 1.4 მილიონი აივ ინფექციის მატარებელი ადამიანი ცხოვრობს და მათ სტიგმატიზაცია, დისკრიმინაცია, დამამცირებელი სტერეოტიპები და ფართოდ გავრცელებული წინასწარ აკვიატებული შეხედულებები ემუქრებათ. ამის შედეგად აივ ინფექციის მატარებელი ადამიანები იურიდიული ხასიათის პრობლემებსაც ხვდებიან, რაც იმაში გამოიხატება, რომ საკუთრების უფლებაზე უარს ეუბნებიან, სისხლის სამართლებრივ დევნას მიმართავენ მათ წინააღმდეგ, უსამართლოდ აგდებენ სამსახურიდან, კონფიდენციალობას არღვევენ მათთან მიმართებაში, ფიზიკურ და სექსუალურ შეურაცხყოფას აყენებენ, სადავოს ხდიან მათთვის ბავშვის შემწეობის გადახდას.

გატარებული ღონისძიებები

LACE: ორგანიზაციის „ჯანმრთელობის დაცვის მუშაკები ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის აკადემიურ მოდელში“ (AMPATH) ოფისი დასავლეთ კენიაში ტრენინგებს ატარებს იმ მიზნით, რომ მოხდეს მათი პაციენტების მიერ გამოთქმული სამართლებრივი პრობლემების გაცნობიერება. როდესაც იურიდიული ხასიათის პრობლემა ჩნდება, მედიცინის მუშაკები თავიანთ პაციენტებს ელდორეტის იურიდიული დახმარების ცენტრში (LACE) უშვებენ, რომელიც ზუსტად „ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის აკადემიურ მოდელის“ (AMPATH) ოფისის ქუჩის გადაღმა არის განთავსებული. LACE-ს იურისტები პაციენტებს იმ რაიონის საზოგადოებრივ საწყისზე მომუშავე უფასო იურისტებთან ან უფასო იურიდიულ კლინიკაში აგზავნიან, რომელიც მოის უნივერსიტეტის იურიდიულ ფაკულტეტზე საქმიანობს. კლიენტები ფსიქოსოციალური დახმარების მისაღებადაც იღებენ დანიშნულებას, ხოლო როდესაც იურიდიული პრობლემები მოუგვარდებათ, მათ კვლავ AMPATH-ის სოციალურ მუშაკებთან აგზავნიან.

ჯანმრთელობის დაცვის ქრისტიანული ასოციაცია (CHAK): ასოციაცია CHAK-ი და კენიის საეპისკოპოსო კონფერენციის ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტები ჯანმრთელობის მომსახურების დაახლოებით 40 %-ის პროვაიდერები არიან კენიაში. ასოციაცია CHAK-ის ადვოკატი რეგულარულად დადის ამ ორგანიზაციის ჯანმრთელობის დაცვის 15 ობიექტში, რომ ტრენინგი ჩაუტაროს ჯანმრთელობის დაცვის მუშაკებს და ასწავლოს მათ ადამიანის უფლებათა დარღვევის შემთხვევების გამოცნობა. ადვოკატი მუშაობს, აგრეთვე, ადგილობრივი თემების ლიდერებთან, რომ ხელი შეუწყოს საზოგადოებრივი ორგანიზაციების შექმნას, რომლებიც მონიტორინგს გაუწევენ და განაცხადებენ ადამიანის უფლებების დარღვევის შესახებ.

მიღებული შედეგები და გამოცდილება

ელდორეტის იურიდიული დახმარების ცენტრი (LACE): LACE ცენტრი ებრძვის ე.წ. აივ „მესამე ეპიდემიას“, ანუ იმ ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ შედეგებს, რასაც აივ ინფექცია ახდენს საზოგადოებასა და ცალკეულ ინდივიდებზე. AMPATH-თან მჭიდრო თანამშრომლობით, რომელიც ჯანდაცვის ავტორიტეტული პროვაიდერია, ეს ორგანიზაცია ბევრ კლიენტს იღებს და უნარი შესწევს, რომ მოაგვაროს აივ ინფექციის მატარებელი ადამიანების ჯანმრთელობასთან და ადამიანის

უფლებათა დარღვევასთან დაკავშირებული პრობლემები. 2009 წელს LACE ცენტრმა 336 აივ ინფექციის მატარებელს გაუწია კონსულტაცია.

ასოციაცია CHAK-ი: 2011 წელს ასოციაცია CHAK-მა 198 საქმე მიიღო, რომელთა უმრავლესობა პარტნიორი ორგანიზაციის იურისტებს გადასცა. ასოციაცია CHAK-ის იურისტი ხაზს უსვამს, რომ აუცილებელია მჭიდრო თანამშრომლობა თემების ლიდერებთან, რომლებიც საზოგადოებრივი აზრის ფორმირებას ახდენენ, რადგან მათ გადამწყვეტი სიტყვა ეთქმით აივ ინფექციასთან დაკავშირებით ადამიანის უფლებათა დარღვევის უმეტეს შემთხვევებში. ის რეკომენდაციას იძლევა, აგრეთვე, მოხდეს უპირველეს საჭიროებათა შეფასება და პარტნიორობით დაინტერესებულ პირთა იდენტიფიცირება, რადგან ერთი ორგანიზაციისთვის შეუძლებელია თემის ყველა პრობლემის მოგვარება.

საკონტაქტო ინფორმაცია

LACE: www.ampathkenya.org

CHAK: www.chak.or.ke

მაგალითი 6: კონსტიტუციური უფლებების გამოყენება აივ ინფორმაციულ დასაქმების დროს დისკრიმინაციის საწინააღმდეგოდ

ინდოეთი: **MX v. ZY, AIR 1997 (MX ZY, AIR 1997-ის წინააღმდეგ), Bom 406 (High Court of Judicature, 1997).**
<http://indiankanoon.org/doc/1264404/>.

სამხრეთ აფრიკა: ჰოფმანი სამხრეთ აფრიკის ავიახაზების წინააღმდეგ, სამხრეთ აფრიკის საკონსტიტუციო სასამართლო, საქმე **CCT 17/00 (2000); 2001 (1) SA 1 (CC); 2000 (11) BCLR 1235 (CC).** www.saflii.org/za/cases/ZACC/2000/17.html.

პროექტის ტიპი
სასამართლო პროცესი

ორგანიზაცია
ეს ორი დამოუკიდებელი საქმე იმის მაგალითს იძლევა, თუ როგორ მიაღწიეს წარმატებას კერძო პირებმა, რომლებმაც თავიანთი ქვეყნის მთავრობებს უჩივლეს ადამიანის უფლებების შელახვის გამო.

თანაბარი დაცვა

ინდოეთის კონსტიტუცია. მუხლი 14:

სახელმწიფომ უარი არ უნდა უთხრას რომელიმე პირს კანონის წინაშე თანასწორობაზე ან კანონის მიერ თანასწორ დაცვაზე ინდოეთის ტერიტორიაზე.

სამხრეთ აფრიკის კონსტიტუცია. თავი 9:

(1) კანონის წინაშე ყველა თანასწორია და უფლება აქვს კანონის თანაბარი დაცვით და სიკეთით ისარგებლოს. (2) თანასწორობა მოიცავს ყველა უფლებით და თავისუფლებით თანაბრად სარგებლობას . . . (3) სახელმწიფომ უსამართლოდ არ უნდა მოახდინოს, პირდაპირ ან არაპირდაპირ, ვინმეს დისკრიმინაცია ერთი ან რამდენიმე მიზეზით, მათ შორის რასის, გენდერის, სქესის, ორსულობის, ოჯახური მდგომარეობის, ეთნიკური ან სოციალური წარმომავლობის, კანის ფერის, სექსუალური ორიენტაციის, ასაკის, უნარშეზღუდულობის, რელიგიის, მსოფლმხედველობის, რწმენის, კულტურის, წარმომავლობის გამო. (4) არც ერთმა პირმა არ უნდა მოახდინოს სხვა ვინმეს უსამართლო დისკრიმინაცია, პირდაპირ ან არაპირდაპირ, ერთი ან რამდენიმე მიზეზით, რომლებიც ჩამოთვლილია ქვეთავებში (3) . . . (5) დისკრიმინაცია ერთი ან რამდენიმე მიზეზით, რომლებიც ჩამოთვლილია ქვეთავში (3) უსამართლოა, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც დადგენილია, რომ დისკრიმინაცია სამართლიანია.

პრობლემა

სამხრეთ აფრიკაში, სადაც ყველაზე დიდი რაოდენობის აივ პოზიტიური მოსახლეობაა მსოფლიოში და ინდოეთში, რომელიც ამ მაჩვენებლით მეორე ადგილზეა, აღინიშნება დასაქმების დროს აივ სტატუსის გამო დისკრიმინაცია. ეს იმის მიუხედავად ხდება, რომ ორივე ამ ქვეყნის კონსტიტუცია კანონით თანაბარ დაცვას ითვალისწინებს. ამ ორი სასამართლო პროცესის მაგალითზე შეგვიძლია დავინახოთ, თუ აივ ინფექციის მატარებელ ცალკეულ ინდივიდებს როგორ იცავს სამუშაო ადგილებზე დისკრიმინაციისგან თანაბარი დაცვის პრინციპი, რომელიც მრავალ ქვეყანაში კონსტიტუციით არის გარანტირებული. ორივე შემთხვევაში სახელმწიფო კომპანიამ იმიტომ განწყვიტა ურთიერთობა თანამშრომელთან, რომ მას აივ პოზიტიური სტატუსი ჰქონდა. საქმეში *MX v. ZY (India)*, რომელიც ინდოეთში აღიძრა, დამქირავეებელმა მას შემდეგ განწყვიტა ურთიერთობა მოსარჩელე თანამშრომელთან, როდესაც შეიტყო მისი აივ პოზიტიური სტატუსის შესახებ. ხოლო საქმეში *Hoffman (South Africa)*, რომელიც სამხრეთ აფრიკაში იყო აღძრული, დამქირავეებელმა უკან წაიღო შეთავაზება, როდესაც შეიტყო თანამშრომლობის კანდიდატის აივ პოზიტიური სტატუსის შესახებ.

არგუმენტები და დადასტურებულებები

ორივე თანამშრომელმა უჩივლა სახელმწიფო კორპორაციულ დამქირავებლებს თავიანთი ქვეყნების კონსტიტუციის დებულებების დარღვევის გამო, რომლებიც უზრუნველყოფს თანაბარ დაცვას. ორივე შემთხვევაში სახელმწიფო კორპორაციული დამქირავებელი ამტკიცებდა, რომ მას „ლეგიტიმური“ მიზეზი ჰქონდა დაესრულებინა ურთიერთობა აივ-პოზიტიურ თანამშრომელთან. *MX v. ZY* საქმეში დამქირავებელი ამტკიცებდა, რომ აივ პოზიტიური თანამშრომლის დაქირავება დამატებით ფინანსურ და ადმინისტრაციულ ხარჯებს წარმოშობდა, რაც სამედიცინო საჭიროებებიდან გამომდინარე იქნებოდა. სახელმწიფო დამქირავებელს ბიზნესის სტრატეგიასთან დაკავშირებული არგუმენტები მოჰყავდა *Hoffman*-ის საქმეშიც, კერძოდ ის, რომ ხარჯები უნდა განეულებო იმ ინდივიდის ტრენინგში, რომელსაც უფრო ხანმოკლე სიცოცხლის პერსპექტივა ჰქონდა. გარდა ამისა, მათი კონკურენტი კერძო ბიზნესები, რომლებსაც თავიანთი სახელმწიფო კოლეგებისგან განსხვავებით ჰქონდათ დისკრიმინაციის უფლება, უსამართლოდ მოიპოვებდნენ უპირატესობას, თუკი სახელმწიფო დაწესებულებები იძულებული გახდებოდნენ, თანაბრად მოქცეოდნენ აივ პოზიტიურ პირებს. ორივე შემთხვევაში სასამართლომ უარყო ბიზნესის სტრატეგიასთან დაკავშირებული არგუმენტები ჩათვალა რა, რომ კონსტიტუციით უზრუნველყოფილი თანაბარი დაცვის გარანტიები აღემატებოდა ბიზნესის მოგების ინტერესებს.

ბიზნესის სტრატეგიის არგუმენტების გარდა, *Hoffman*-ის საქმეში მოპასუხე ამტკიცებდა, რომ აივ პოზიტიურ პირებს არ შეუძლიათ არსებითი ხასიათის მოვალეობების შესრულება, რასაც სამუშაო მოითხოვს. პირველი: მოპასუხე ავიაკომპანია ითხოვდა, რომ სასამართლოს ნება დაერთო მისთვის უარი ეთქვა აპლიკანტისთვის აივ პოზიტიური სტატუსის გამო. მისი განმარტებით, ჯანმრთელობის ეროვნული დეპარტამენტი ითხოვდა საერთაშორისო ავიახაზების ბორტგამცილებლებისგან ტროპიკული ციების სანინაალმდეგო ვაქცინაციის ჩატარებას, რაც შესაძლოა სახიფათო აღმოჩენილიყო აივ პოზიტიური ინდივიდებისთვის. მეორე: მოპასუხე ავიაკომპანია ამტკიცებდა, რომ აივ პოზიტიური პირები ვერ გაართმევდნენ თავს ბორტგამცილებლის მოვალეობებს საგანგებო სიტუაციებში. სასამართლომ ორივე ეს არგუმენტი უარყო, მიიჩნია რა, რომ თანაბარი დაცვა დამქირავებელს ავალდებულებს, თითოეული კანდიდატის მიერ არსებითი ხასიათის სამუშაო მოვალეობის შესრულების უნარი ინდივიდუალურად შეაფასოს.

ანალიზი და კომენტარები

მსოფლიოს ბევრი ქვეყნის კონსტიტუცია ითვალისწინებს კანონის მიერ თანაბარ დაცვას. აქ განხილული ორი საქმე აჩვენებს, თუ როგორ შეუძლია თანაბარი დაცვის ადგილობრივ გარანტიებს დაიცვას აივ ინფექციის მატარებლები. ორივე შემთხვევაში სასამართლოებმა ჩათვალეს, რომ სახელმწიფო კორპორაციამ, რომელსაც კონსტიტუცია ავალდებულებს, შეასრულოს თანაბარი დაცვის დებულებები, უნდა შეაფასოს ინდივიდუალური კანდიდატები; აივ პოზიტიური პირებისთვის კატეგორიული უარის თქმა არღვევს აივ პოზიტიური კანდიდატისთვის კანონით მინიჭებულ თანაბარი დაცვის კონსტიტუციურ უფლებას.

აივ ინფექციის მატარებელი ადამიანები მსოფლიოს მოსახლეობის ყველაზე მონყვლად ნაწილს წარმოადგენენ და ისინი ფართოდ გავრცელებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის მსხვერპლი არიან. თანაბარი მოპყრობის პრინციპი მთავრობებს და სახელმწიფო დამქირავებლებს ავალდებულებს თითოეული კანდიდატი ინდივიდუალურად შეაფასოს. მიუღებელია აივ სტატუსით განპირობებული დისკრიმინაციული პოლიტიკა.

მაგალითი 7: კამპანია: „ახლა უფრო მეტად, ვიდრე ოდესმე!“

პროექტის ტიპი

უფლებადაცვითი საქმიანობა

ორგანიზაცია

კამპანია: „ახლა უფრო მეტად, ვიდრე ოდესმე!“ წარმოადგენს ასობით შიდსის აქტივისტს მთელი მსოფლიოს მასშტაბით, რომლებსაც სწამთ, რომ აივ ინფექციის წინააღმდეგ ბრძოლის დროს ყურადღების ცენტრში ადამიანის უფლებები უნდა იყოს. მათ მიაჩნიათ, რომ თუ მთავრობები და ორგანიზაციები თავიანთ ძალისხმევას ადამიანის უფლებებზე დააფუძნებენ, შედეგები უფრო ყოვლისმომცველი იქნება და ეფექტიანი.

პრობლემა

ხშირად აივ ინფექცია ყველაზე მეტად საზოგადოების მიერ მარგინალიზებულ ადამიანებს ენება. მათ შორის არიან ქალები და გოგონები, ბავშვები, ადამიანები, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ, სექს მუშაკები, მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, ტრანსგენდერული პირები, პატიმრები, ადამიანები, რომლებსაც პალიატიური დახმარება ესაჭიროებათ, და სხვები, ვისი ხმაც იშვიათად ისმის. კამპანია: „ახლა უფრო მეტად, ვიდრე ოდესმე!“ განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს აღნიშნული მარგინალიზებული ჯგუფების წევრების დაცვაზე და სჯერა, რომ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა აუცილებელია გლობალური შედეგების მისაღებად.

გატარებული ზომები

კამპანიის ფარგლებში შემუშავდა ერთობლივი განცხადება, სადაც მოცემულია 10 მიზეზი, თუ რატომ უნდა იყოს გლობალური აივ ინფექციის წინააღმდეგო ღონისძიებების ცენტრში ადამიანის უფლებები. ერთობლივი განცხადების გამოქვეყნებისთანავე აღნიშნული კამპანიის ფარგლებში მთელი რიგი ღონისძიებები ჩატარდა შიდსის ყოველ მომდევნო საერთაშორისო კონფერენციაზე. ამ ღონისძიებებთან დაკავშირებული ინფორმაცია იხილეთ: www.hivhumanrightsnow.org/about-us/#overview.

„ეს ვირუსი ისევე სარგებლობს სოციალური სისუსტეებით, როგორც ის იმუნური სისტემის სისუსტეებით სარგებლობს.“
- **ჯონათან კონი**, ღია საზოგადოების ჯანმრთელობის პროგრამის დირექტორის მოადგილე

მიღებული შედეგები და გამოცდილება

მსოფლიოს 650-ზე მეტი ორგანიზაცია და ქსელი შეუერთდა ერთობლივ განცხადებას, რომელსაც მხარი დაუჭირეს, აგრეთვე, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესმა კომისარმა (OHCHR), გაეროს განვითარების პროგრამამ (UNDP) და გაეროს აივ/შიდსის პროგრამამ (UNAIDS).

გარდა ამისა ათეულ ათასობით ადამიანი მონაწილეობდა კამპანიის საპროტესტო მარშში ადამიანის უფლებების დასაცავად, რომელიც შიდსის საერთაშორისო კონფერენციის ფარგლებში გაიმართა ვენაში, 2010 წელს. აღნიშნული დემონსტრაცია მიზნად ისახავდა ყველა იმ ადამიანის უფლებების დაცვას, ვისაც აივ ინფექციის პრობლემა აქვს. ხშირ შემთხვევაში ადამიანები თავიანთ აზრებს გამოხატავდნენ, რისი კანონიერი საშუალებაც სამშობლოში არ ჰქონდათ.

კამპანია: „ახლა უფრო მეტად, ვიდრე ოდესმე!“ ათასობით შიდსის აქტივისტს აერთიანებს მთელი მსოფლიოს მასშტაბით, რომლებსაც სწამთ, რომ აივ ინფექციის წინააღმდეგ ბრძოლის დროს ყურადღების ცენტრში ადამიანის უფლებები უნდა იყოს. კამპანია მათ უნიკალურ პლატფორმას სთავაზობს, რომლის მიზანია აივ ინფექციისა და ადამიანის უფლებებთან მიმართებაში უზრუნველყოს მთავრობების გადასვლა რიტორიკიდან რეალურ მოქმედებაზე. ამაში იგულისხმება ინვესტირება ადამიანის ძირითად უფლებებთან დაკავშირებულ ინიციატივებში, რომლებიც სახელმწიფო აივ პროგრამების ნაწილს წარმოადგენს.

ადამიანის უფლებები და აივ ინფექცია: „ახლა უფრო მითად, ვიდრე ოდესმე“

www.hivhumanrightsnow.org/

10 მიზეზი იმისა, თუ რატომ უნდა დაიკავოს ადამიანის უფლებებმა ცენტრალური ადგილი შიდსის წინააღმდეგ გლობალურ ბრძოლაში

1. მომსახურების საყოველთაო მისაწვდომობა ვერასდროს იქნება მიღწეული ადამიანის უფლებების დაცვის გარეშე;
2. გენდერული უთანასწორობა ქალებს უფრო დაუცველს ხდის აივ ინფექციის წინაშე. იმ ქვეყნებში, სადაც ყველაზე ფართოდ არის გავრცელებული აივ/შიდსი, ქალებისა და გოგონების უმეტესობაში აღინიშნება ინიფიცირების ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები;
3. აივ ინფექციაზე რეაგირების ღონისძიებების განხორციელებისას უმეტესად უგულებელყოფილია ბავშვებისა და ახალგაზრდების უფლებები და საჭიროებები, და ეს მიუხედავად იმისა, რომ ბევრ ქვეყანაში ზეგავლენა ამ ჯგუფებზე ყველაზე დიდია;
4. აივ ინფექციაზე რეაგირების ეროვნული მასშტაბის ღონისძიებების განხორციელებისას ყველაზე ნაკლები ყურადღება ეთმობა იმ ადამიანებს, რომლებზეც ინფექცია ყველაზე დიდ ზემოქმედებას ახდენს;
5. აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობისა და ზრუნვის ეფექტიანი პროგრამები წინააღმდეგობას აწყდებიან;
6. შიდსთან ბრძოლის აქტივისტები რისკის ქვეშ აყენებენ საკუთარ უსაფრთხოებას, მოითხოვენ რა მთავრობებისგან აივ/შიდსთან დაკავშირებული მომსახურების მისაწვდომობის გაზრდას;
7. ადამიანის უფლებების დაცვა საზოგადოების ჯანმრთელობის დაცვის საწინდარია;
8. შიდსი სათავეს უდებს უნიკალური ხასიათის პრობლემებს და განსაკუთრებულ რეაგირებას საჭიროებს;
9. აივ ინფექციაზე რეაგირების „უფლებებზე დამყარებული“ ღონისძიებები განხორციელებადი და ეფექტიანია.
10. მიუხედავად ფართო რიტორიკისა, რეალური ღონისძიებები აივ/შიდსთან საბრძოლველად ადამიანის უფლებების გათვალისწინებით კვლავ ძალზე ცოტაა.

მსოფლიოს ოცდაოთხმა ორგანიზაციამ, რომლებიც მუშაობენ აივ/შიდსის და ადამიანის უფლებების საკითხებზე, ერთობლივად შეიმუშავა დეკლარაცია და ასობით სხვა ორგანიზაციამ მოაწერა მას ხელი. დეკლარაცია ხელმისაწვდომია ასევე არაბულ, ბულგარულ, ჩინურ, ფრანგულ, გერმანულ, პორტუგალიურ, რუმინულ, რუსულ და ესპანურ ენებზე.

5. სად შეიძლება მოვიძიოთ დამატებითი რესურსები აივ/შიდსზე და ადამიანის უფლებებზე?

ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსსა და ადამიანის უფლებებზე რესურსების ყველაზე ფართო კრებული შეგიძლიათ იხილოთ ელექტრონულ ბიბლიოთეკაში AIDSLEX: www.aidslex.org. ამ რესურსებს შეგიძლიათ გაეცნოთ ონლაინ რეჟიმში, ექვს სხვადასხვა ენაზე. აღნიშნულ ელექტრონულ ბიბლიოთეკაში დაცულია მასალები ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის, სამართლის და ადამიანის უფლებების სფეროებში. გაეროს აივ/შიდსის პროგრამას (UNAIDS) ასევე აქვს დიდი კრებული გაეროს და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის დოკუმენტებისა, რომლებიც შეგიძლიათ გადმოტვირთოთ ვებგვერდიდან: www.unaids.org. რესურსები კატეგორიებად არის დაყოფილი 2011 წლის პოლიტიკური დეკლარაციის მიზნების და აღმოფხვრასთან დაკავშირებული ვალდებულებების მიხედვით.

ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსისა და ადამიანის უფლებების საკითხზე ცოდნის გასაღრმავებლად გთავაზობთ რესურსებს, რომლებიც შედგენილია და ორგანიზებულია ტექსტში გამოყოფილი ძირითადი თემების მიხედვით:

- ა. საერთაშორისო ინსტრუმენტები;
- ბ. რეგიონალური ინსტრუმენტები;
- გ. სხვა დეკლარაციები და განცხადებები;
- დ. ადამიანის უფლებები და ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;
- ე. ქალები და ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;
- ვ. ბავშვები და ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;
- ზ. ადამიანისთვის აივ ინფექციის საფრთხის შექმნის და აივ ინფექციის გადაცემის კრიმინალიზაცია;
- თ. ძირითადი კონტინგენტი;
- ი. ძირითადი რესურსები;
- კ. ვებგვერდები.

ა. საერთაშორისო ინსტრუმენტები

ამ ნაწილში მითითებული ყველა დოკუმენტის მოძიება შეგიძლიათ ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისის ვებგვერდზე „პუბლიკაციები და დოკუმენტები აივ-ის და შიდსის შესახებ“, (www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/Documents.aspx), თუ სხვა რამ არ იქნა მითითებული. ხელმისაწვდომია ბევრ ენაზე.

არასავალდებულო

- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, წესების კოდექსი აივ-შიდსთან და შრომის სამყაროსთან დაკავშირებით (1 ივნისი, 2001).
- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, რეკომენდაცია აივ-შიდსთან და შრომის სამყაროსთან დაკავშირებით, N 200 (2010).
- გაერო, პატიმართა მიმართ მოპყრობის სტანდარტული მინიმალური წესები (30 აგვისტო, 1995). www1.umn.edu/humanrts/instate/g1smr.htm
- გაერო-ს კომისია ქალთა მდგომარეობის საკითხებში, ქალები, გოგონები და აივ/შიდსი. რეზოლუციები N 47/1 (2003), 50/2 (2006), 53/2 (2009), 55/2 (2011).
- გაეროს კომიტეტი ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის საკითხებზე, ზოგადი რეკომენდაცია N 15: ქალები და შიდსი (1990). www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom15
- გაეროს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N 20: ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა განხორციელებაში დისკრიმინაციის დაუშვებლობა, E/C.12/GC/20 (2009). <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=E/C.12/GC/20>
- გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N 3: აივ/შიდსი და ბავშვის უფლებები CRC/GC/2003/3 (2003). <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=CRC/GC/2003/3>
- გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N 4: მოზარდთა ჯანმრთელობა, CRC/GC/2003/4 (2003). <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=CRC/GC/2003/4>
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, დეკლარაცია აივ/შიდსთან დაკავშირებული ვალდებულების შესახებ, A/RES/S-26/2 (27 ივნისი, 2001).
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, პოლიტიკური დეკლარაცია აივ/შიდსის შესახებ, A/RES/60/262 (15 ივნისი, 2006).
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, პოლიტიკური დეკლარაცია აივ/შიდსის შესახებ: ძალისხმევის გააქტიურება აივ/შიდსის აღმოსაფხვრელად, A/RES/65/277 (8 ივლისი, 2011).
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, მკურნალობის ხელმისაწვდომობა აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის მსგავსი პანდემიების კონტექსტში. გადამწყვეტილება N 2/107 (2006).
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, მკურნალობის ხელმისაწვდომობა აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის მსგავსი პანდემიების კონტექსტში. რეზოლუციები NN 2003/29 (2003), 2004/26 (2004), 2005/23 (2005).
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, მკურნალობის ხელმისაწვდომობა ყველა ადამიანის უფლების – ისარგებლოს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტით – კონტექსტში. რეზოლუციები NN 12/24 (2009), 17/14 (2011).
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ბავშვის უფლებები. რეზოლუცია N 2004/48 (2004).
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ყველა ადამიანის უფლება – ისარგებლოს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტით. რეზოლუციები NN 2004/27 (2004), 6/29 (2007), 15/22 (2010).
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ადამიანის უფლებათა დაცვა აივ/შიდსის კონტექსტში. რეზოლუციები NN 16/28 (1997), 1997/33 (1997), 1999/49 (1999), 2001/51 (2001), 2003/29 (2003), 2003/47 (2003), 2004/26 (2004), 2005/23 (2005), 2005/84 (2005), 12/27 (2009), 16/28 (2011).
- გაეროს უშიშროების საბჭო. ბავშვები შეიარაღებული კონფლიქტის დროს. რეზოლუცია N 1460 (2003).
- გაეროს უშიშროების საბჭო. აივ და მშვიდობის მშენებლობა. რეზოლუცია N 1983 (2011).
- გაეროს უშიშროების საბჭო. აივ და მშვიდობის მშენებლობა. რეზოლუცია N 1308 (2000).
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების განხორციელების ხელშეწყობის შესახებ, ICP/HLE 121 (1994). www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf

- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, გლობალური სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, ინოვაციებისა და ინტელექტუალური საკუთრების სფეროებში, WHA61.21 (2008). http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R21-en.pdf

ბ. რეგიონალური ინსტრუმენტები

არასავალდებულო

- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, აივ/შიდსზე რეაგირების გაფართოება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპულ რეგიონში. რეზოლუცია N EUR/RC52/R9 (2002). www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231_4

გ. სხვა განცხადებები და დეკლარაციები

- მკურნალობის მისაწვდომობის გლობალური ჯგუფი, შიდსთან დაკავშირებული მსოფლიო კრიზისი: 5 ნაბიჯი კანადისათვის – სამოქალაქო საზოგადოების სამოქმედო პლატფორმა (2011). www.aidslaw.ca/gtag.
- ღია საზოგადოების ფონდები, ტუბერკულოზთან და აივ-სთან დაკავშირებული მოქმედების მოთხოვნა (2007). www.opensocietyfoundations.org/press-releases/public-health-watch-and-partners-demand-urgent-action-tb-and-hiv. ხელმისაწვდომია ფრანგულ, პორტუგალიურ და ესპანურ ენებზე.
- ღია საზოგადოების ფონდები, ადამიანის უფლებები და აივ/შიდსი: ახლა უფრო მეტად, ვიდრე ოდესმე [ერთობლივი განცხადება] (2009). www.hivhumanrightsnow.org. ხელმისაწვდომია არაბულ, ბულგარულ, ჩინურ, ფრანგულ, გერმანულ, პორტუგალიურ, რუმინულ, რუსულ და ესპანურ ენებზე.
- ოსლოს დეკლარაცია აივ კრიმინალიზაციის შესახებ [სამოქალაქო საზოგადოების საერთაშორისო ორგანიზაციები] (13 თებ., 2012). www.hivjustice.net/oslo/.

დ. ადამიანის უფლებები და ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

ზოგადი რესურსები

- Amon J. აივ/შიდსის შემდგომი გავრცელების თავიდან აცილება: ადამიანის უფლებების არსებითი როლი, Human Rights Watch (2006). www.hrw.org/legacy/wr2k6/hivaids/hivaids.pdf.
- Fundación Huésped, Guía a de Buenas Prácticas ético legales en VIH/sida (2012). www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2012/07/BP-Etico-Legales-WEB.pdf. ხელმისაწვდომია ესპანურ ენაზე.
- გლობალური კომისია აივ ინფექციის და სამართლის საკითხებზე, აივ ინფექცია და სამართალი: უფლებები და ჯანმრთელობა (ივლისი, 2012). www.hivlawcommission.org/index.php/report. ხელმისაწვდომია ესპანურ, ფრანგულ და რუსულ ენებზე.
- საპარლამენტაშორისო კავშირი, გაეროს განვითარების პროგრამა და გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, მოქმედება აივ ინფექციის წინააღმდეგ: სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის, N 15 (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.
- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, 10 მიზეზი იმისა, თუ რატომ უნდა დაიკავოს ადამიანის უფლებებმა ცენტრალური ადგილი შიდსის წინააღმდეგ გლობალურ ბრძოლაში (2009). www.hivhumanrightsnow.org
- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია,

ადამიანის უფლებათა როლი აივ ინფექციაზე ტესტირებისა და კონსულტაციის საყოველთაო მისაწვდომობის უზრუნველყოფაში (2010). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/hiv-testing-human-rights-20091012.pdf

- Robins S, „უფლებებიდან „რიტუალამდე“ : შიდსთან დაკავშირებული აქტივობა სამხრეთ აფრიკაში.“ *American Anthropologist* 108, N 2 (2006):312-323. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/doi/10.1525/aa.2006.108.2.312/pdf>
- Roseman MJ, Gruskin S. მოკლედ აივ/შიდსისა და ადამიანის უფლებების შესახებ. Toronto & Boston: ICASO & Program on International Health and Human Rights, 2005. www.hivlawandpolicy.org/resources/view/242
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა და ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპები აივ/შიდსთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებით: 2006 გაერთიანებული ვერსია (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა და ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, სახელმძღვანელო აივ ინფექციისა და ადამიანის უფლებების შესახებ ადამიანის უფლებათა ეროვნული დანებსებულებებისათვის (2007). ხელმისაწვდომია ფრანგულ და ესპანურ ენებზე. www.ohchr.org/Documents/Publications/HandbookHIVNHRIs.pdf.
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, სახელმძღვანელო ტერმინოლოგიაში (ოქტომბერი, 2011). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_en.pdf
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, გენერალური მდივნის ანგარიში აივ/შიდსის კონტექსტში ადამიანის უფლებათა დაცვის შესახებ. ანგარიშები: E/CN.4/2003/81 (2003), A/HRC/4/110 (2007), A/HRC/10/47 (2009), A/HRC/16/69 (2010). www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/Documents.aspx
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, გაეროს უმაღლესი კომისრის ანგარიში აივ/შიდსის კონტექსტში ადამიანის უფლებათა დაცვის შესახებ, A/HRC/19/37 (2011). www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/A.HRC.19.37_en.pdf
- Vasquez J, საერთოამერიკული ჯანმრთელობის ორგანიზაცია, ადამიანის უფლებები და ჯანმრთელობა: აივ/შიდსით ინფიცირებული ადამიანები (2008). www.paho.org/english/dd/pub/10069_HIV-Aids.pdf.

ე. დისკრიმინაციის არასებობისა და კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება

- AVERT, „აივ ინფექციასა და შიდსთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია“. www.avert.org/hiv-aids-stigma.htm#contentTable1.
- Bor J et al, კვა-ზულუს – ნატალის სასოფლო-სამეურნეო რეგიონში ანტირეტროვირული მკურნალობის პროგრამის სოციალური მოქმედება (აფრიკული ცენტრი და კვაზულუს-ნატალის უნივერსიტეტი, 2011). www.africacentre.ac.za/Portals/0/News%20Archive/SA%20AIDS%20Conf%202011/02%20JacobBor.pdf.
- აივ/შიდსით ინფიცირებული ადამიანების გლობალური თანამეგობრობა (GNP+), მოკლე ინფორმაცია: სტიგმატიზაცია და დისკრიმინაცია სამუშაო ადგილზე: აივ/შიდსის გამო სტიგმატიზებული ადამიანების გამოცდილება (2012). www.gnpplus.net/images/stories/Rights_and_stigma/SI_WorkBriefing_Online.pdf.
- Jewkes R, „სტიგმაზე მეტი: სოციალური რეაგირება აივ ინფექციაზე სამხრეთ აფრიკაში“, *The Lancet* 368, no. 9534 (2006). www.sciencedirect.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/science/article/pii/S0140673606691307.
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სტიგმა, დისკრიმინაცია და ადამიანის უფლებათა დარღვევები. წარმატებული პროგრამების განხილვა (2005). http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, ძირითადი პროგრამები აივ ინფექციის გამო სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის შესამცირებლად და აივ ინფექციაზე რეაგირების ეროვნულ ღონისძიებებში მართლმსაჯულების მისაწვდომობის გასაზრდელად, სახელმძღვანელო მითითება (2012). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, აივ ინფექციის გამო სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის შემცირება: ქვეყნების

შიდსის პროგრამების კრიტიკული ნაწილი: რესურსი აივ ინფექციაზე რეაგირების სფეროში ქვეყნების ძირითადი დაინტერესებული მხარეებისათვის (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1521_stigmatisation_en.pdf.

- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა და კანადის აივ/შიდსთან ბრძოლის სამართლებრივი ქსელი: უფლებები სასამართლოს წინაშე: კონკრეტული შემთხვევების განხილვა აივ/შიდსით ინფიცირებული ადამიანების უფლებებთან დაკავშირებული სასამართლო პროცესების შესახებ: გაეროს აივ/შიდსის პროგრამის სერია „საუკეთესო პრაქტიკა“ (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1189-courttingrights_en.pdf.

3. დაქორწინების და ოჯახის შექმნის უფლება

- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, ქორწინებამდე აივ ინფექციაზე სავალდებულო ტესტირების ჩატარება: მიმოხილვა (2010). www.soros.org/sites/default/files/mandatory-premarital-hiv-testing-20100513.pdf. პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება
- Csete J and Elliott R, „აივ ინფექციაზე ტესტირების გაფართოება: ადამიანის უფლებები და ფარული ხარჯები“, აივ/შიდსი, პოლიტიკისა და კანონმდებლობის მიმოხილვა, 11, N 1 (2006): 5-10. www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=228. Available in French.
- Jürgens R, „აივ ინფექციაზე ტესტირებისა და კონსულტაციების ხელმისაწვდომობის გაზრდა ადამიანის უფლებების პატივისცემით, ღია საზოგადოების ფონდის ზოგადი დოკუმენტი (2007). www.unaids.org.cn/pics/20120821114907.pdf.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ჯანმრთელობაზე უფლების საკითხებში სპეციალური მომხსენებლის მოხსენება (უფლება ჯანმრთელობაზე და ინფორმირებულ თანხმობაზე). A/64/272 (2009). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/450/87/PDF/N0945087.pdf>
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია და გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, სახელმძღვანელო პროვაიდერების მიერ ჯანდაცვის დაწესებულებებში აივ ინფექციაზე ტესტირებისა და კონსულტაციების ინიცირების შესახებ (2007). www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568_en.pdf
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია და გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და გაეროს აივ/შიდსის პროგრამის პოლიტიკური განცხადება აივ ინფექციაზე ტესტირების შესახებ (2004). http://data.unaids.org/una-docs/hivtestingpolicy_en.pdf

ზ. გადაადგილების თავისუფლების უფლება

(იხ., აგრეთვე, ძირითადი კონტინგენტი: „ლტოლვილები და იძულებით გადაადგილებული პირები“)

- Human Rights Watch, Deutsche AIDS-Hilfe, ევროპის შიდსის მკურნალობის ჯგუფი და აფრიკის აივ ინფექციასთან დაკავშირებული პოლიტიკის ქსელი, რისკის დაბრუნება: აივ-პოზიტიური მიგრანტების დეპორტაცია (2009). www.hrw.org/reports/2009/09/24/returned-risk-0
- Human Rights Watch, დისკრიმინაცია, უარი და დეპორტაცია: ადამიანის უფლებათა დარღვევები, რომლებიც ზეგავლენას ახდენს აივ-ინფიცირებულ მიგრანტებზე (2009). www.hrw.org/reports/2009/06/18/discrimination-denial-and-deportation-0
- შიდსის საერთაშორისო საზოგადოება, ქვეყანაში შესვლა აივ-ინფიცირების გათვალისწინებით და ცხოვრებაზე დაწესებული შეზღუდვები (19 იანვარი, 2009). www.iasociety.org/Web/WebContent/File/ias_policy%20paper.pdf.
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, ქვეყანაში შესვლაზე, გაჩერებასა და ცხოვრებაზე უარის თქმა აივ ინფიცირების სტატუსის გამო: ათი რამ, რაც უნდა იცოდეთ (2009). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1738_entry_denied_en.pdf. Available in French, Spanish and Russian.

თ. გამონატვისა და ინფორმაციის თავისუფლება

- გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია, შეხვედულებისა და გამონატვის თავისუფლების უფლებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის მოხსენება: სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებები, მათ შორის გამონატვის თავისუფლების საკითხი, E/CN.4/2003/67 (2002). http://data.unaids.org/publications/external-documents-restored/specialrapporteur_opinion_en.pdf.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, შეხვედულებისა და გამონატვის თავისუფლების უფლებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის მოხსენება (ინფორმაციის მისაწვდომობა აივ ინფექციის თემაზე განათლების და აივ ინფექციის პრევენციის მიზნით), AE/CN.4/2003/67 (2003). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G02/162/62/PDF/G0216262.pdf>

ი. ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტით სარგებლობის უფლება

სამეცნიერო პროგრესის და მისი მიღწევების სიკეთებით სარგებლობის უფლება

- Human Rights Watch, გაუტკივარების მხრივ მსოფლიოში არსებული მდგომარეობა: პალიატიური ზრუნვის მისაწვდომობა როგორც ადამიანის უფლება (2011). www.hrw.org/sites/default/files/reports/hhr0511W.pdf
- ღია საზოგადოების ფონდები, პალიატიური ზრუნვის და აივ/შიდსის მხრივ ლათინურ ამერიკაში არსებული მდგომარეობა (2008). www.opensocietyfoundations.org/publications/state-palliative-care-and-hiv-aids-latin-america
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, გენერალური მდივნის მოხსენება აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის მსგავსი პანდემიების კონტექსტში მკურნალობის ხელმისაწვდომობის შესახებ. მოხსენებები: E/CN.4/2003/48 (2003), E/CN.4/2004/39 (2004), E/CN.4/2005/38 (2005), E/CN.4/2006/39 (2006), A/HRC/7/30 (2008). www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/Documents.aspx
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ჯანმრთელობის უფლებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის მოხსენება (ჯანმრთელობის უფლება მედიკამენტების მისაწვდომობისა და ინტელექტუალური საკუთრების უფლებების კონტექსტში), A/HRC/11/12 (2009). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/127/11/PDF/G0912711.pdf>

კ. უფლება ცხოვრების სათანადო დონეზე და სოციალური დაცვის მომსახურებაზე

- Nolan A, სოციალური დაცვა აივ/შიდსის კონტექსტში ღარიბთათვის დახმარების გასაზრდელად: სოციალური დაცვა, ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაცია (OECD) (2009). www.oecd.org/development/povertyreduction/43280854.pdf.
- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, სოციალური დაცვის გაფართოება მსოფლიო მასშტაბით: აივ/შიდსი (განახლებულია 2011 წელს). www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=1301&ctx=0.
- მოსახლეობის საბჭო, Tap and Reposition Youth (TRY): სოციალური დახმარების, დანაზოგებისა და მიკროსაკრედიტო შესაძლებლობების უზრუნველყოფა ახალგაზრდა ქალებისათვის იმ ტერიტორიებზე, სადაც გავრცელებულია აივ ინფექცია, გადასვლა ზრდასრულ ცხოვრებაში, მოკლე ინფორმაცია N 15 (2006). www.popcouncil.org/pdfs/TABriefs/PGY_Brief15_TRY.pdf
- იუნისეფი, სოციალური დაცვის გაძლიერება აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობის, ზრუნვისა და მხარდაჭერის მიზნით – მასალები (2010). www.unicef.org/aids/files/Social_Protection_Brief_LowresOct2010.pdf.
- გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისი, მდგრადი საარსებო სახსრები: უფრო ფართო ხედვა: სოციალური დახმარება და ინტეგრაცია ნარკოტიკების უკანონო მოხმარების, აივ/შიდსისა და დანაშაულის თავიდან

ასაცილებლად, სადისკუსიო დოკუმენტი (2012). www.unodc.org/documents/alternative-development/SL%20Paper/Final_ebook.pdf.

ლ. მუშაობის უფლება

- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, აივ ინფექცია – კვლავ მნიშვნელოვანი დაბრკოლება დასაქმებაში უსაფრთხოებისთვის (24 ივლისი, 2012). www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_185826/lang-en/index.htm.

მ. ქალები და ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

- Amnesty International, ქალები, აივ/შიდსი და ადამიანის უფლებები (2004). www.amnesty.org/en/library/info/ACT77/084/2004. ხელმისაწვდომია ფრანგულ და ესპანურ ენებზე.
- AVERT, „ქალები, აივ ინფექცია და შიდსი.“ www.avert.org/women-hiv-aids.htm.
- Fried S et al, „დედების სიკვდილიანობისა და ავადობის და აივ ინფექციის გავრცელების დაძლევისკენ მიმართული ინტერვენციების ჩართვა: ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ჩარჩო და მიდგომა“, ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები: საერთაშორისო ჟურნალი 14, N 2 (2012). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/512/776.
- ქალებისა და შიდსის გლობალური კოალიცია. www.womenandaids.net.
- Human Rights Watch, „მე ხელი არ მიმინვედება მართლმსაჯულებაზე“: ქალების მიმართ ძალადობა უგანდაში კვლავ უყურადღებოდ რჩება და დაუსჯელია (2010). www.amnesty.org/en/library/info/AFR59/001/2010
- რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის სფეროში საერთაშორისო კანონმდებლობის პროგრამა, ტორონტოს უნივერსიტეტი, ქალები, აივ/შიდსი და ადამიანის უფლებები: სილაბუსის ანოტაცია (2008). www.lib.utoronto.ca/diana/women_hiv_aids/HIV_AIDS_Syllabus_Update_18_April_2.pdf.
- Maman S et al, აივ ინფექციაზე ტესტირება ორსულობის დროს: ლიტერატურისა და პოლიტიკის განხილვა (2008). www.hivpolicy.org/Library/HPP001647.pdf.
- ღია საზოგადოების ფონდები, ქალის ნების სანინააღმდეგოდ: მსოფლიო მასშტაბით ქალთა ძალდატანებითი სტერილიზაცია (2011). www.opensocietyfoundations.org/publications/against-her-will-forced-and-coerced-sterilization-women-worldwide
- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, სტრატეგია ცვლილების განსახორციელებლად: აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობისა და ქალებზე ზრუნვისათვის არსებული ბარიერების დამსხვრევა (2008). www.opensocietyfoundations.org/reports/strategies-change-breaking-barriers-hiv-prevention-treatment-and-care-women
- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, ინსტრუმენტები ცვლილების განსახორციელებლად: გაეროს სტანდარტების გამოყენება საცხოვრებელზე, მინასა და ქონებაზე ქალთა უფლებების უზრუნველსაყოფად აივ ინფექციის კონტექსტში (2012). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/tools-for-change-20120416.pdf
- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, ქალები და აივ ინფექციაზე ტესტირება, პოლიტიკა, პრაქტიკა და ზემოქმედება ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებზე, ფაქტობრივი მონაცემები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროდან (2008). www.soros.org/initiatives/health/focus/law/articles_publications/publications/womenhiv_20080730.
- Pinkham S, Malinowska-Sempruch K. ქალები, ზიანის შემცირება და აივ ინფექცია. ნიუ-იორკი, ღია საზოგადოების ინსტიტუტის ზიანის შემცირების საერთაშორისო განვითარების პროგრამა (2007). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/women_20070920.pdf
- Strickland RS, უფლება, ჰქონდეს და ფლობდეს: ქალების საკუთრების და მემკვიდრეობით მიღების უფლებები აივ/შიდსის კონტექსტში საჰარის სამხრეთით მდებარე აფრიკულ ქვეყნებში, ქალთა საკითხების კვლევების საერთაშორისო ცენტრი: სამუშაო დოკუმენტი (ივნისი, 2004). www.icrw.org/files/publications/To-Have-and-To-Hold-Womens-Property-and-Inheritance-Rights-in-the-Context-of-HIV-AIDS-in-Sub-Saharan-Africa.pdf.

- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, „გენდერული უთანასწორობების აღმოფხვრა“. www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatinggenderinequalities/.
- გაეროს ქალთა სტატუსის კომისია, გენერალური მდივნის მოხსენება ქალები, გოგონები და აივ/შიდსი, E/CN.6/2011/7 (3 დეკემბერი, 2010). www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw55/documentation.htm.
- გაეროს ქალთა ფონდი, „გენდერული თანასწორობა და აივ/შიდსი.“ www.genderandaids.org/.
- კალიფორნიის უნივერსიტეტი, „ქალები, ბავშვები და აივ ინფექცია: რესურსები პრევენციისა და მკურნალობისათვის“. www.womenchildrenhiv.org/.
- ტორონტოს უნივერსიტეტი, „სემინარი ქალების, აივ/შიდსისა და ადამიანების უფლებების შესახებ“, უნარების განვითარების სემინარის კურიკულუმი (2008), www.law-lib.utoronto.ca/diana/women_hiv_aids/HIV_AIDS_Syllabus_Update_18_April_2.pdf
- რას მოაქვს შედეგი ქალებისა და გოგონებისათვის. www.whatworksforwomen.org.
- მსოფლიო ბანკი, გენდერული საკითხების ჩართვა აივ/შიდსის პროგრამებში: განახლებული სამოქმედო სახელმძღვანელო: აივ ინფექციის ფემინიზაცია (სექტ. 2010). http://siteresources.worldbank.org/INTAFRREGTOPHIVAIDS/Resources/Integrating_Gender_Issues_HIV_Programs_2010.pdf

6. ბავშვები და ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

- AVERT, „პრექტივებში დედისგან შვილისთვის გადაცემის პრევენცია“. www.avert.org/pmtct-hiv.htm.
- Binagwaho A et al., „სიმინფის საკითხი: ბავშვების მონანიღობა, გადაწყვეტილებათა მიღება და უფლებები აივ/შიდსის კონტექსტში“, მონყვლადი ბავშვებისა და ახალგაზრდების შესახებ კვლევები 6, N 4 (2011), 293–300. www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17450128.2011.626467
- Binagwaho A et al., „მოზარდები და ჯანმრთელობის უფლება: რუნდაში ასაკობრივი ბარიერების მოხსნა აივ/შიდსთან დაკავშირებულ მომსახურებაში“, AIDS Care 24, N 7 (2012):936-42. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22292484
- აივ/შიდსის მსოფლიო ახალგაზრდების კოალიცია (gyca). www.gyca.org.
- Human Rights Watch, სიკვდილ-სოცოცხლის საკითხი: მკურნალობის მისანვდომობა აივ ინფიცირებული ბავშვებისათვის კენიაში (2008). www.hrw.org/reports/2008/12/15/question-life-or-death-0
- მოსახლეობის საბჭო, „აივ ინფექცია და ახალგაზრდები“, ფაქტობრივი მონაცემები, 2012 წლის ივლისი. www.populationcouncil.org/pdfs/factsheets/HIV_Youth.pdf
- მოსახლეობის საბჭო, „ახალგაზრდების დაცვა თანხმობის გარეშე სექსუალური კავშირისაგან“, გადასვლა ზრდასრულ ცხოვრებაზე, მოკლე ინფორმაცია N 7 (2011). www.populationcouncil.org/pdfs/TABriefs/07_Nonconsensual.pdf
- Richter L and Rama S, აღდგენის პოტენციალის განვითარება: უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ბავშვებისა და აივ/შიდსისადმი აფრიკაში (Save the Children, 2006). <http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/building-resilience-rights-based-approach-children-and-hivaids-africa>
- იუნესკო, „აივ და შიდსი: ადამიანის უფლებები: ახალგაზრდები.“ www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/human-rights/young-people/.
- იუნესკო და აივ/შიდსით ინფიცირებული ადამიანების გლობალური თანამეგობრობა, პოზიტიური სწავლა: აივ ინფიცირებული ახალგაზრდების საქროებათა დაკმაყოფილება განათლების სექტორში (2012). <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485E.pdf>.
- იუნესკო და გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, აივ და შიდსი და ადამიანის უფლებები: ახალგაზრდები მოქმედებაში: იდეების კრებული ახალგაზრდული ორგანიზაციებისათვის (2001). <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001264/126403e.pdf>.
- იუნისეფი, ბავშვები და შიდსი: კრიტიკული ანალიზის შესახებ მეხუთე ანგარიში (2010). www.unicef.org/publications/files/Children_and_AIDS-Fifth_Stocktaking_Report_2010_EN.pdf.
- იუნისეფი, „ინფორმაცია ბავშვებთან დაკავშირებით: ბავშვებისა და ქალების სიტუაციის მონიტორინგი: სტატისტიკა სფეროს/აივ/შიდსის მიხედვით.“ www.childinfo.org/hiv_aids.html.

- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, „აივ ინფექციის დედისგან შვილისთვის გადაცემა.“ www.who.int/hiv/topics/mtct/en/index.html.
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, „აივ ინფიცირებული ბავშვების მკურნალობა.“ www.who.int/hiv/topics/paediatric/en/index.html.
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა და ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, აივ ინფექცია: ხმა ავიმალლოთ ადამიანის უფლებების დასაცავად (2010). www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSCartoonen.pdf.

ო. ადამიანისთვის აივ ინფექციის საფრთხის შექმნის და აივ ინფექციის გადაცემის კრიმინალიზაცია

- Amnesty International. პოლიტიკური დოკუმენტების სერია „ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები“. აივ ინფექციის გადაცემის კრიმინალიზაცია – ძირითადი საკითხები. ლონდონი, 2008 წ.
- აივ მართლმსაჯულების ქსელი. www.hivjustice.net/.
- აივ მართლმსაჯულების ქსელი არის გლობალური საინფორმაციო და ადვოკატირების ცენტრი ინდივიდებისა და ორგანიზაციებისათვის, რომლებიც მუშაობენ აივ ინფიცირების შესახებ ინფორმაციის გაუმყლავნებლობისთვის, სხვა ადამიანებისთვის აივ ინფიცირების პოტენციური ან აღქმული საფრთხის შექმნისთვის და აივ ინფექციის გადაცემისთვის არასათანადო სისხლისსამართლებრივი დევნის ბოლოს მოსაღებად.
- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, სხვა ადამიანებისთვის აივ ინფიცირების საფრთხის შექმნის და აივ ინფექციის გადაცემის კრიმინალიზაციის საწინააღმდეგო 10 მიზეზი (დეკემბერი, 2008). www.soros.org/publications/ten-reasons-oppose-criminalization-hiv-exposure-or-transmission. ხელმისაწვდომია ფრანგულ, ჩინურ, პორტუგალიურ, გერმანულ, იტალიურ, ესპანურ, პოლონურ და რუსულ ენებზე.
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, აივ ინფიცირების შესახებ ინფორმაციის გაუმყლავნებლობის სხვა ადამიანებისთვის აივ ინფექციით ინფიცირების საფრთხის შექმნის და აივ ინფექციის გადაცემის კრიმინალიზაცია: სამეცნიერო, სამედიცინო, სამართლებრივი და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საკითხები (თებერვალი, 2012). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/KeyScientificMedicalLegalIssuesCriminalisationHIV_final.pdf.
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, სისხლის სამართალი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და აივ ინფექციის გადაცემა: დოკუმენტი პოლიტიკურ ვარიანტებზე (2002). http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc733-criminallaw_en.pdf.
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა და გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP), მოკლე დოკუმენტი პოლიტიკის საკითხებზე: აივ ინფექციის გადაცემის კრიმინალიზაცია (2008). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf.
- Wolfe D and Csete J, „ნარკოტიკების დეკრიმინალიზაცია – აივ ინფექციის გავრცელების პრევენციის სახით“, „ხმები“, ფონდი – ღია საზოგადოება, ივლ. 11, 2012. www.opensocietyfoundations.org/voices/decriminalization-drugs-hiv-prevention

პ. ძირითადი კონტინგენტი

ნარკოტიკების მომხმარებლები
(იხ., აგრეთვე, „პატიმრები“)

- AVERT, საყოველთაო მისაწვდომობა ნარკოტიკების მომხმარებელთათვის. <http://www.avert.org/universal-access-for-people-who-use-drugs.htm>

- Brown C, „როგორ ასაზრდოებს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სადამსჯელო პოლიტიკა აივ ეპიდემიას რუსეთში“, „ხმები“, ღია საზოგადოების ფონდები, დეკ. 1, 2011. www.opensocietyfoundations.org/voices/how-punitive-drug-policy-fuels-hiv-epidemic-russia
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პოლიტიკის გლობალური კომისია, ომი ნარკოტიკებსა და აივ/შიდსზე: როგორ ასაზრდოებს ნარკოტიკების მოხმარების კრიმინალიზაცია გლობალურ პანდემიას (იენისი, 2012). www.globalcommissionondrugs.org/hivaids-pandemic/. ასევე ხელმისაწვდომია ესპანურ და რუსულ ენებზე.
- საერთაშორისო ზიანის შემცირების ასოციაცია, Human Rights Watch, საერთაშორისო ზიანის შემცირების განვითარების პროგრამა, აივ/შიდსის კანადური სამართლებრივი ქსელი, ადამიანის უფლებები და ნარკოტიკების პოლიტიკა (2010). www.ihra.net/contents/804
- Jurgens et al, „ნარკოტიკების მომხმარებლები, აივ ინფექცია და ადამიანის უფლებები“, Lancet 376 (2010): 475-485. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60830-6](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60830-6)
- The Lancet, „აივ ინფექცია ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის“, 20 ივლ, 2010. ღია მისაწვდომობა. www.thelancet.com/series/hiv-in-people-who-use-drugs
- სტატიების ეს სერია ეხება „ისეთ მრავალფეროვან საკითხებს, როგორც არის ქალები და ნარკოტიკები, ასევე ამფეტამინების, ალკოჰოლისა და ადამიანის უფლებების ზეგავლენა ეპიდემიაზე. სიღრმისეულად არის განხილული აივ ინფექციის ანტირეტროვირულ მკურნალობასთან, ოპიოიდების ჩანაცვლების თერაპიასა და ნემსისა და შპრიცის პროგრამებთან დაკავშირებული საკითხები, ისევე, როგორც სოციალური საკითხები, რომლებიც უკავშირდება ნარკოტიკების მომხმარებელთა დეკრიმინალიზაციას და ნარკოტიკების მომხმარებელთა დაშინებას, სტიგმატიზაციას და დაპატიმრებას.“
- Malinowska-Sempruch K and Gallagher S, eds., ომი ნარკოტიკებზე, აივ/შიდსზე და ადამიანის უფლებებზე. (ნიუ-იორკი: საერთაშორისო დებატების საგანმანათლებლო ასოციაცია, 2004).
- ღია საზოგადოების ფონდები, რა ფასად? აივ ინფექცია და ნარკოტიკებთან მსოფლიო ომის შედეგები ადამიანის უფლებების თვალსაზრისით (2009). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/at-what-cost_20090302.pdf
- ღია საზოგადოების ფონდები, ზიანის შემცირება მოქმედებაში (2011). www.opensocietyfoundations.org/reports/harm-reduction-work
- ღია საზოგადოების ფონდები, მკურნალობა თუ წამება? ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტების გამოყენება ნარკოტიკების მომხმარებელთადაკავების ცენტრებში (2011). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ჯანმრთელობაზე უფლებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის მოხსენება (ჯანმრთელობაზე უფლება და ნარკოტიკების საერთაშორისო კონტროლი, ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების იძულებითი მკურნალობა და კონტროლირებადი მედიკამენტების მისაწვდომობა). A/65/255 (2010). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf>
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობის თუ დასჯის საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის მოხსენება, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება ნარკოტიკების პოლიტიკის მიმართ A/HRC/10/44 (2009). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/129/53/PDF/G0912953.pdf>.

სექს-მუშაკები

- AVERT, „სექს-მუშაკები და აივ ინფექციისგან დაცვა.“ www.avert.org/sex-workers.htm
- ჯანმრთელობისა და გენდერული თანასწორობის ცენტრი (CHANGE) და ადამიანის უფლებებისა და ჰუმანიტარული სამართლის ცენტრი, ამერიკული უნივერსიტეტი, ადამიანებით ტრეფიკინგი, აივ/შიდსი და სექსის სექტორი: ადამიანის უფლებები ყველასათვის (ოქტომბერი, 2010). www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/Human_Trafficking_HIVAIDS_and_the_Sex_Sector.pdf
- Human Rights Watch, სექს-მუშაკები რისკის ქვეშ: კონდომები – აშშ-ის ოთხ ქალაქში პროსტიტუციის მტკიცებულება (2012). www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0712ForUpload_1.pdf

- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, კონდომების კრიმინალიზაცია: როგორ დააყენა პოლიციის საქმიანობამ სექს-მუშაკები და აივ სამსახურები რისკის ქვეშ კენიაში, ნამიბიაში, რუსეთში, სამხრეთ აფრიკაში, აშშ-სა და ზიმბაბვეში (ივლისი, 2012). www.soros.org/reports/criminalizing-condoms.
- აივ/შიდსის საერთაშორისო ალიანსი და საზღვრებს მიღმა გავრცელების პრევენციის პროექტი, სექსის სფეროში სამუშაო, ძალადობა და აივ ინფექცია (2008). www.aidsalliance.org/includes/Publication/Sex_%20work_violence_and_HIV.pdf.
- გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA), პარტნიორობების შექმნა აივ ინფექციასთან და სექს-სამუშაოსთან დაკავშირებით: ანგარიში და რეკომენდაციები აზიისა და წყნარი ოკეანის აუზის ქვეყნების პირველი რეგიონული კონსულტაციიდან აივ ინფექციისა და სექსის სფეროში სამუშაოს თემაზე (მარტი, 2011). <http://asiapacific.unfpa.org/webdav/site/asiapacific/shared/Publications/2011/Building%20Partnerships%20on%20HIV%20and%20Sex%20Work%202020.pdf>.
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, გაეროს აივ/შიდსის პროგრამის სახელმძღვანელო დოკუმენტი აივ ინფექციისა და სექსის სფეროში სამუშაოს შესახებ (2009). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf

LGBTQ და MSM

- AVERT, აივ/შიდსი და მამაკაცები, ვისაც სქესობრივი კავშირ აქვთ სხვა მამაკაცებთან, www.avert.org/men-sex-men.htm.
- Amnesty International, ჰომოსექსუალიზმის სანინალმდგომი კანონპროექტი იმთავითვე დისკრიმინაციულია და საფრთხეს უქმნის ადამიანის უფლებებს კიდევ უფრო ფართო თვალსაზრისით (2010). www.amnesty.org/en/library/info/AFR59/003/2010/en
- Baral S et al., „აივ ინფექციის გავრცელება, აივ ინფიცირების რისკები და ადამიანის უფლებები იმ მამაკაცებს შორის, ვინც სქესობრივი ცხოვრებით ცხოვრობს მამაკაცებთან მალავიში, ნამიბიასა და ბოტსვანაში“, PLoS One 4, N 3 (2009). www.opensocietyfoundations.org/publications/hiv-prevalence-risks-hiv-infection-and-human-rights-among-men-who-have-sex-men-malawi
- გლობალური ფორუმი MSM და აივ ინფექციაზე, www.msmsgf.org/.
- ლესბოსელების, გეების, ბისექსუალების, ტრანსსექსუალების და ინტერსექსუალების ასოციაცია, სახელმწიფოს მიერ დასპონსორებული ჰომოფობია: მსოფლიო მასშტაბის შესწავლა იმ კანონებისა, რომლებიც ახდენს ერთი სქესის ზრდასრულ ადამიანებს შორის თანხმობაზე დამყარებული სქესობრივი კავშირის კრიმინალიზაციას (2012). ხელმისაწვდომია მრავალ ენაზე. <http://ilga.org/ilga/en/article/1161>
- Makofane K et al, „მამაკაცები, ვინც სქესობრივი ცხოვრებით ცხოვრობს მამაკაცებთან, არაადეკვატურად არიან გათვალისწინებულნი აფრიკის შიდსის ეროვნულ სტრატეგიულ გეგმებში“, Global Public Health 8, N 2 (თებ. 2013). www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23252398
- „ღია საზოგადოების ფონდები“, ჯანდაცვის მისაწვდომობა LGBT ადამიანებისათვის ყირგიზეთში (2007). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/kyrgyzstan_20071030.pdf
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ჯანმრთელობაზე უფლებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის მოხსენება (ჯანმრთელობაზე უფლება და ერთი სქესის ადამიანებს შორის სქესობრივი კავშირის და სექსუალური ორიენტაციის, სექსის სფეროში სამუშაოს და აივ ინფექციის გადაცემის კრიმინალიზაცია). A/HRC/14/20 (2010). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/131/18/PDF/G1013118.pdf>

პატიმრები

(იხ., აგრეთვე, „ნარკოტიკების მომხმარებლები“)

- ACLU ეროვნული ციხეების პროექტი და Human Rights Watch, სამხრეთში არსებული მდგომარეობა: ადამიანის უფლებები და აივ ინფექცია აშშ-ის სამხრეთ შტატებში (2010). www.hrw.org/node/94476
- Amon J, „აივ ინფექციისა და ტუბერკულოზის კრიზისი ციხეებში სამხრეთ აფრიკაში“, The Huffington Post, 23 ივლისი, 2010, www.huffingtonpost.com/joe-amon/the-hiv-and-tb-prison-crisis_b_656961.html
- Human Rights Watch, „გვამებმაც კი უნდა იმუშაონ“: ჯანმრთელობა, მძიმე შრომა და ადამიანების შეურაცხყოფა უგანდის ციხეებში. (2011). www.hrw.org/reports/2011/07/14/even-dead-bodies-must-work
- Human Rights Watch, უსამართლო და არაჯანმრთელი: აივ ინფექცია, ტუბერკულოზი და ადამიანების შეურაცხყოფა ზამბიის ციხეებში. ნიუ-იორკი: Human Rights Watch, 2010. www.hrw.org/reports/2010/04/27/unjust-and-unhealthy-0
- Jurgens R, Nowak M, Day M (2011) აივ ინფექცია და პატიმრობა: ციხეები და დაკავება. J Int AIDS Soc 14: 26. Doi: 10.1186/1758-2652-14-26
- ღია საზოგადოების ფონდები, წინასწარი პატიმრობა და ჯანმრთელობა: განუზრახველი და მომაკვდინებელი შედეგები (2011). www.opensocietyfoundations.org/reports/pretrial-detention-and-health-unintended-consequences-deadly-results
- Todrys KW et al., „თავისუფლებაალკვეთილი დარისკის წინაშე მდგომი ადამიანები: აივ ინფექციის და ტუბერკულოზის პრევენციისა და მკურნალობის მისაწვდომობა და ადამიანების უფლებებზე უარის თქმა ზამბიის ციხეებში“, შიდსის საერთაშორისო საზოგადოების ჟურნალი 14, N 8 (2011). www.biomedcentral.com/1758-2652/14/8
- Todrys KW, Amon JJ, „სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების რეფორმა როგორც აივ ინფექციის და ტუბერკულოზის პრევენციის საშუალება აფრიკული ქვეყნების ციხეებში“, PLoS Medicine 9, N 5 (2012). www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001215
- გაეროს ნარკომანიისა და დანაშაულის საწინააღმდეგო ოფისი (UNODC), ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია და გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, აივ ინფექციის პრევენცია, ზრუნვა, მკურნალობა და მხარდაჭერა ციხეებში: ჩარჩო ეფექტიანი ეროვნული რეაგირებისათვის (2006). www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-AIDS_prisons_Oct06.pdf

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები

- Groce N et al, აივ/შიდსი და შეზღუდული შესაძლებლობები: დაფარული ხმების აღმოჩენა (ნიუ-ჰეივენის კონექტიკუტი: მსოფლიო ბანკის ჯგუფი/იელის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სკოლა) (2004). <http://globalsurvey.med.yale.edu>
- Human Rights Watch, აივ ინფექცია და შეზღუდული შესაძლებლობები: (2012). www.hrw.org/sites/default/files/related_material/2012_HIV_Disability_Brochure_LOWRES.pdf
- Human Rights Watch, ფაქტობრივი მონაცემები: აივ/შიდსი და შეზღუდული შესაძლებლობები: (2011). www.hrw.org/news/2011/06/08/fact-sheet-hiv-aids-and-disability
- Schleifer R and Knight K, „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანებს ხშირად ხელი არ მიუწვდებათ სექსისა და აივ ინფექციის შესახებ ინფორმაციაზე“, Human Rights Watch, დეკ. 1, 2012. www.hrw.org/news/2012/12/01/disabled-often-are-denied-information-about-sex-and-hiv
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია და ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი, შეზღუდული შესაძლებლობები და აივ ინფექცია – დოკუმენტი პოლიტიკასთან დაკავშირებულ საკითხებზე (2009). www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/DisabilityAndHIV_April2009.pdf

**ლტოლვილები და იძულებით გადაადგილებული პირები
(იხ., აგრეთვე, „გადაადგილების თავისუფლების უფლება“)**

- IASC სახელმძღვანელო პრინციპები აივ ინფექციასთან დაკავშირებული საკითხების მოსაგვარებლად ჰუმანიტარული სიტუაციებში. www.aidsandemergencies.org/cms/documents/20101015/IASC_HIV_Guidelines_2010_En.pdf
- ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, 10 ძირითადი საკითხი აივ/შიდსის და ლტოლვილების, იძულებით გადაადგილებული პირებისა და მსგავსი პრობლემების მქონე სხვა პირების დაცვის შესახებ. www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/SummaryHIV.pdf.
- ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, დოკუმენტი აივ/შიდსის და ლტოლვილების, იძულებით გადაადგილებული პირებისა და მსგავსი პრობლემების მქონე სხვა პირების დაცვის შესახებ. www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/HIV_AIDS_IDP.pdf

ქ. ზოგადი რესურსები

ჟურნალები

- ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები. www.hhrjournal.org
- ჟურნალი, რომელიც მიზნად ისახავს ადამიანის უფლებებსა და ჯანმრთელობას შორის ურთიერთკავშირის შესწავლას. ჟურნალის სამი ნომერი მიეძღვნა აივ/შიდსს და ადამიანის უფლებებს.
- აივ/შიდსთან დაკავშირებული პოლიტიკისა და კანონმდებლობის მიმოხილვა. www.aidslaw.ca
- იძლევა აივ/შიდსთან დაკავშირებული პოლიტიკის, კანონმდებლობისა და ადამიანის უფლებების სფეროში მიმდინარე მოვლენების ანალიზს და შეჯამებას.

ბლოგები

- შიდსი და უფლებები: ერთობლივი ბლოგი, რომელიც ფოკუსირებულია აივ ინფექციაზე, შიდსზე და ადამიანის უფლებებზე. www.eliminateaids.blogspot.com;
- ამერიკის ადვოკატთა ასოციაციის შიდსის საკოორდინაციო კომიტეტი, HIV-LEGAL Listserv; www.americanbar.org/groups/individual_rights/projects/aids_coordinating_project/resources.html.
- HealthGAP: პროექტი „გლობალური მისაწვდომობა“. www.healthgap.org;
- იუნისეფი: საინფორმაციო ბიულეტენი „ბავშვები და შიდსი“. www.childrenandaids.com/.

ტრენინგებისთვის განკუთვნილი სახელმძღვანელოები

- Oxfam-ის აივ/შიდსის ერთობლივი პროგრამა: აივ/შიდსი და კანონმდებლობა: სახელმძღვანელო ტრენინგებისთვის (მეორე გამოცემა, 2005). www.aia.org.za/downloads/HIV_AIDS_and_the_Law_Complete_Manual.pdf.
- სამხრეთ აფრიკის სამართლებრივი ცენტრი, სამხრეთ აფრიკის სამართლებრივი ცენტრის სახელმძღვანელოების სერია: თანასწორი უფლებები ყველა ადამიანისათვის: სასამართლო საქმეები აივ ინფექციასთან დაკავშირებული დისკრიმინაციის საფუძველზე (2011). www.southernafricalitigationcentre.org/1/wp-content/uploads/2012/10/HIV-and-Discrimination-Manual-pdf.pdf.
- სამხრეთ აფრიკის სამართლებრივი ცენტრი, სამხრეთ აფრიკის სამართლებრივი ცენტრის სახელმძღვანელოების სერია: სასამართლო საქმეები აივ ინფექციაზე ტესტირების და კონფიდენციალურობის სტატუსთან დაკავშირებით (ნოემბერი, 2012). www.southernafricalitigationcentre.org/1/wp-content/uploads/2012/11/Litigating-Cases-of-HIV

Testing-and-Confidentiality-of-Status-Final.pdf.

- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის: მოქმედება აივ ინფექციის წინააღმდეგ (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf.

რ. ვებგვერდები

- Accion Ciudadana Contra el SIDA (ვენესუელა). www.accsi.org.ve (მხოლოდ ესპანურ ენაზე).
- იურიდიული დახმარების ცენტრის შიდსთან დაკავშირებული კანონმდებლობის დანაყოფი (ნამიბია). www.lac.org.na.
- შიდსთან დაკავშირებული სამართლებრივი ქსელი (სამხრეთ აფრიკა). www.aln.org.za.
- AIDSLEX. www.aidslex.org.
- AVERT. www.avert.org/.
- ბოტსვანის ქსელი ეთიკის, კანონმდებლობისა და აივ ინფექციის საკითხებზე (BONELA). www.bonela.org.
- კანადის აივ/შიდსთან ბრძოლის სამართლებრივი ქსელი. www.aidslaw.ca/.
- აივ ინფექციასთან დაკავშირებული კანონმდებლობისა და პოლიტიკის ცენტრი. www.hivlawandpolicy.org.
- რეპროდუქციული უფლებების ცენტრი. <http://reproductiverights.org/en/our-issues/hiv/aids>.
- აივ ინფექციისა და კანონმდებლობის გლობალური კომისია. www.hivlawcommission.org.
- Human Rights Watch. www.hrw.org/topic/health/hivtb.
- უნგრეთის სამოქალაქო თავისუფლებათა ასოციაცია. www.tasz.hu
- შიდსთან დაკავშირებულ მომსახურებათა გამწვევი ორგანიზაციების საერთაშორისო საბჭო (ICASO). www.icaso.org.
- აივ/შიდსის საკითხებზე იურისტების კოლექტიური დანაყოფი (ინდოეთი). www.lawyerscollective.org.
- ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი, აივ/შიდსი და ადამიანის უფლებები. www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx.
- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი – საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამა, აივ/შიდსი. www.opensocietyfoundations.org/topics/hivaids.
- სამხრეთ აფრიკის სამართლებრივი ცენტრი. www.southernafricalitigationcentre.org/our-programmes/hivaids/.
- აივ ინფიცირების გამო სტიგმატიზებული ადამიანების ინდექსი. www.stigmaindex.org/.
- უგანდის კანონის, ეთიკისა და აივ ინფექციის ქსელი. www.uganet.org.
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა. www.unaids.org.
- გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP), აივ/შიდსი. www.undp.org/hiv/focus03.htm.
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, (WHO). www.who.int/topics/hiv_aids/en/.
- ზამბიის შიდსთან დაკავშირებული კანონმდებლობის კვლევისა და ადვოკატირების ქსელი (ZARAN). www.zaran.org.

6. როგორია აივ ინფექციასთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები?

აივ ინფექციის, შიდსის და ადამიანის უფლებების სფეროში სხვადასხვა ტერმინები გამოიყენება. ქვემოთ მოცემული ჩამონათვალი არ არის ამომწურავი, მაგრამ წარმოგიდგინებთ ძირითად აბრევიატურებს და სხვა ტერმინებს, რომლებიც ხშირად იხმარება.

ა

შიდსის მქონე ადამიანები (PWA, PLWA), აივ ინფექციის მქონე ადამიანები (PLWHA)

აივ ინფექციის და შიდსის მქონე ადამიანების აღმნიშვნელი აკრონიმები.

ანტირეტროვირუსული (ARV), ანტირეტროვირუსული მკურნალობა (ART)

ანტი-რეტროვირუსული და ანტირეტროვირუსული მკურნალობის ტერმინების აბრევიატურები. ანტი-რეტროვირუსული წამლები აფერხებენ ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის (HIV) სასიცოცხლო ციკლის სხვადასხვა სტადიებს, ამ გზით ამცირებენ აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ სიმპტომებს და ახანგრძლივებენ აივ ინფექციის მქონე ადამიანების სიცოცხლის მოსალოდნელ ვადას. არც წამლებით მკურნალობა გამოიყენება აივ ინფექციის დედისგან შვილზე გადადების და აივ ინფექციის მიმართ დაუცველობის პრევენციის მიზნით.

ბ

ვალდებულების დეკლარაცია (DOC)

აივ ინფექციის/შიდსის გავრცელების შემცირებისათვის ვალდებულების დეკლარაციის აბრევიატურა შემოღებულ იქნა გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეის სპეციალურ სხდომაზე 2001 წლის ივნისში. DOC აღიარებს, რომ „აივ ინფექციის/შიდსის გავრცელების შემცირებისათვის ადამიანის უფლებების და ფუნდამენტური თავისუფლებების რეალიზება ყველასთვის არსებითია (პარაგრაფი 58).

გ

გაერთიანებული ერების ერთობლივი პროგრამა აივ ინფექციის/შიდსის შესახებ (UNAIDS)

გაერთიანებული ერების ერთობლივი პროგრამა აივ ინფექციის/შიდსის შესახებ. ეს არის რვა გაერთიანებული ერების სააგენტოები, რომლებიც მუშაობენ შიდსის გლობალური ეპიდემიის სხვადასხვა საკითხების გადამწყვეტაზე. UNAIDS აქვს მცირე პროგრამა, რომელიც კონცენტრირებულია აივ ინფექციის და შიდსის სამართლებრივი, ეთიკური და ადამიანის უფლებების საკითხების გადამწყვეტაზე.

გლობალური ფონდი (Global Fund)

შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის დაძლევის გლობალური ფონდის აბრევიატურა. გლობალური ფონდი მდიდარ და ღარიბ ქვეყნებს შორის ფინანსების განაწილების ძირითადი გლობალური მექანიზმია, რაც მიზნად ისახავს აივ ინფექციის და შიდსის ზემოქმედებაზე ეროვნული რეაგირების დაფინანსებას.

გაიდლაინები (Guidelines)

აივ ინფექციის/შიდსის და ადამიანის უფლებების შესახებ საერთაშორისო გაიდლაინების აბრევიატურა. ეს არის 1998

წელს UNAIDS-ის და ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისის მიერ გამოცემული ოფიციალური ნაკრები არასავალდებულო სამართლებრივი და პოლიტიკური რეკომენდაციებისა.

პ

პრეზიდენტის საგანგებო გეგმა შიდსის შემსუბუქებისთვის (PEPFAR)

შიდსის შემსუბუქებისათვის პრეზიდენტის საგანგებო გეგმის აკრონიმი. ეს არის ამერიკის პრეზიდენტის ჯორჯ ბუშის მიერ ავტორიზებული და აივ ინფექციის, შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის შესახებ ამერიკის გლობალური ხელმძღვანელობის აქტის თანახმად 2003 წელს ამერიკის კონგრესის მიერ დადგენილი 5-წლიანი 15 მილიარდი აშშ დოლარის ოდენობის პაკეტი. PEPFAR არის აივ ინფექციის/შიდსის დაძლევის ყველაზე დიდი პროგრამა დაფინანსებული ერთი დონორი მთავრობის მიერ.

აივ ინფექციის დედისგან შვილზე გადადების პრევენცია (PMTCT)

აივ ინფექციის დედისგან შვილზე გადადების ან ორსულობის, მშობიარობის ან ძუძუთი კვების დროს გადადების პრევენციის აკრონიმი. მკურნალობის გარეშე აივ ინფექციის მქონე დედის მიერ გაჩენილი დაახლოებით 15-30% ბავშვებისა ავადდებიან ორსულობის პერიოდში და შემდეგი 5-20% ძუძუთი კვების დროს.

ს

სტიგმა და დისკრიმინაცია(Stigma and discrimination)

გაერთიანებული ერების განსაზღვრავენ აივ ინფექციასთან და შიდსთან ასოცირებულ სტიგმას და დისკრიმინაციას შემდეგნაირად „ინფექციების პრევენციის, ადეკვატური ზრუნვის ხელშეწყობის, მხარდაჭერის, მკურნალობის და დაავადებების ზემოქმედების შემსუბუქების ყველაზე დიდი ბარიერები.“ სტიგმატიზაცია იწვევს დისკრიმინაციას.

1. სტიგმა არის „ძლიერი მაკომპრომეტირებული და სამარცხვინო სოციალური დალი, რომელიც რადიკალურად ცვლის ადამიანების საკუთარი თავისადმი და სხვების მათ მიმართ დამოკიდებულებას. სტიგმატიზირებული ადამიანები ყოველთვის ითვლებიან ანომალურად და ამა თუ იმ მიზეზის გამო სამარცხვინოდ. ამის გამო ისინი მათ თავს არიდებენ, ისინი არიან გარიყული, დისკრედიტირებული, მიტოვებული, შეზღუდული და დასჯილი. სტიგმა არის სოციალური და კულტურული ნორმების გამოხატულება, რაც აყალიბებს ადამიანებს შორის და ამ ნორმების მიმართ ადამიანების დამოკიდებულებას. სტიგმა აღნიშნავს იმ საზღვრებს, რომელსაც ქმნის საზოგადოება „ნორმალურებს“ და „აუტსაიდერებს“ შორის, „ჩვენს“ და „მათ“ შორის.
2. დისკრიმინაცია აივ ინფექციის და შიდსის კონტექსტში განსაზღვრულია, როგორც „ნებისმიერი ზომა, რომელიც მოჰყვება ადამიანების არბიტრალურ დაყოფას, რაც დამოკიდებულია მათ დადასტურებულ ან საეჭვო აივ ინფექციის სეროსტატუსს ან ჯანმრთელობის მდგომარეობას. დისკრიმინაცია შეიძლება იყოს კანონიერი და არაკანონიერი.

არაკანონიერი დისკრიმინაცია არის გაუმართლებელი, უკუპროპორციული და არბიტრალური. ნებისმიერი ზომა ან ქმედება არის გაუმართლებელი, თუ მას არა ქვს რაციონალური და ობიექტური მიზეზები. ის არის უკუპროპორციული, თუ გამოყენებული საშუალებები და მათი შედეგები ზღვარს გადადიან ან ვერ აღწევენ დასახულ მიზნებს.

ჩ

აივ ინფექციის/შიდსის მქონე ან მისი ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ადამიანების უფრო მეტად ჩაბმა (GIPA)

ტერმინის „აივ ინფექციის/შიდსის მქონე ან მისი ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ადამიანების უფრო მეტად ჩაბმა“ აბრევიატურა. პოლიტიკის და სერვისების მიწოდების შემუშავების პროცესში აივ ინფექციის/შიდსის მქონე ადამიანების ჩაბმის მნიშვნელობა და სარგებლობა ფართოდ იქნა აღიარებული პირველად 1994 წელს პარიზში, შიდსის შესახებ სამიტზე და მოგვიანებით, აივ ინფექციის/შიდსის გავრცელების შემცირების შესახებ ვალდებულების დეკლარაციაში.

თავი 3



ტუბერკულოზი და ადამიანის უფლებები

” ტუბერკულოზი არის სიღარიბით და უთანასწორობით გამოწვეული დაავადება. ფაქტორთა უმეტესობა (რაც ტუბერკულოზით ინფიცირების რისკს ზრდის და ამცირებს), დიაგნოსტიკა, პრევენცია და მკურნალობის ხელმისაწვდომობა, დაკავშირებულია ადამიანების შესაძლებლობასთან მოახდინონ საკუთარი უფლების დაცვა. ”

- შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი

” ტუბერკულოზით დაავადებულ ყველა ადამიანს უფლება აქვს ჩაიტაროს სათანადო მკურნალობა და ამის უარყოფა შეუძლებელია. ასე რომ, აჯობებს დავასრულოთ ადამიანის ამ ძირითადი უფლების შეზღუდვა. ”

- არქივისკოპოსი დესმონდ ტუტუ

სარჩევი

შესავალი	195
1. როგორ უკავშირდება ტუბერკულოზი ადამიანის უფლებებს?	196
რა არის ტუბერკულოზი?	196
როგორ უკავშირდება ტუბერკულოზი ადამიანის უფლებებს?	202
როგორია თანამედროვე სამკურნალო ჩარევა და პრაქტიკა ტუბერკულოზის სფეროში?	220
2. ადამიანის უფლებების რომელი საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტებია ყველაზე რელევანტური ტუბერკულოზთან მიმართებით?	227
როგორ გავიგოთ ცხრილები	227
აბრევიატურები	228
ცხრილი ა: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები და ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვა	229
ცხრილი ბ: ადამიანის უფლებათა რეგიონალური ინსტრუმენტები და ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვა	230
ცხრილი 1: ტუბერკულოზი და ანტი-დისკრიმინაციისა და კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება	231
ცხრილი 2: ტუბერკულოზი და სიცოცხლის უფლება	232
ცხრილი 3: ტუბერკულოზი და უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე	233
ცხრილი 4: ტუბერკულოზი და ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება	237
ცხრილი 5: ტუბერკულოზი და გადაადგილების თავისუფლება	238
ცხრილი 6: დაუსაბუთებელი დაკავების და დაპატიმრების აკრძალვა ტუბერკულოზის შემთხვევაში	240
ცხრილი 7: ტუბერკულოზი და სამართლიანი სასამართლო პროცესის უფლება	242
ცხრილი 8: ტუბერკულოზი და ყველა თავისუფლება შეზღუდული ადამიანის უფლება ისარგებლოს ჰუმანური მოპყრობით	243
ცხრილი 9: ტუბერკულოზი და წამების და სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელისაგან თავისუფლება	245
ცხრილი 10: ტუბერკულოზი და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება	247
ცხრილი 11: ტუბერკულოზი და გამოსატვის თავისუფლების და ინფორმაციის მიღების უფლება	248
ცხრილი 12: ტუბერკულოზი და შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლება	249
ცხრილი 13: ტუბერკულოზი და სამეცნიერო მიღწევების გამოყენების უფლება	250
ცხრილი 14: ტუბერკულოზი და ქალთა უფლებები	252
ცხრილი 15: ტუბერკულოზი და ბავშვთა უფლებები	254

3. რას გულისხმობს ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამირების ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები? 256

როგორია ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

როგორია ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი კომპონენტები?

რატომ ვიყენებთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას?

როდის შეიძლება გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

4. როგორია ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ეფექტური მიდგომის მაგალითები ტუბერკულოზის სფეროში? 259

შესავალი

მაგალითი 1: ინფექციური დაავადების მქონე პაციენტის სავალდებულო იზოლაციისათვის საჭირო საფუძვლის დადგენა

მაგალითი 2: პაციენტების ქსელის განვითარება პერუში ტუბერკულოზის დასაძლევად

მაგალითი 3: ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების კონსტიტუციური უფლებების ადვოკატირება კენიაში

მაგალითი 4: სამხრეთ აფრიკის ციხეებში ტუბერკულოზის საფრთხის წინაშე მყოფი პატიმრების სამართალწარმოება

5. სად შეიძლება მოვიძიო დამატებითი ინფორმაცია ტუბერკულოზისა და ადამიანის უფლებების შესახებ? ... 270

6. რომელი ძირითადი ტერმინები გამოიყენება ტუბერკულოზთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებით? 282

შესავალი

ამ თავში აღწერილია ტუბერკულოზისა (TB) და ადამიანის უფლებების ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები და მათთან დაკავშირებული საინფორმაციო საშუალებები. მათი ნაწილი უკვე წარმოდგენილია თავში 2: აივ ინფექცია/შიდსი და ადამიანის უფლებები. მოცემული თავი დაყოფილია ექვს ნაწილად და პასუხობს შემდეგ კითხვებს:

1. როგორ უკავშირდება ტუბერკულოზი ადამიანის უფლებებს?
2. ადამიანის უფლებების რომელი საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტებია ყველაზე რელევანტური ტუბერკულოზთან მიმართებით?
3. რას გულისხმობს ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამირების ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები?
4. როგორია ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ტუბერკულოზის სფეროში?
5. სად შეიძლება მოვიძიო დამატებითი ინფორმაცია ტუბერკულოზისა და ადამიანის უფლებების შესახებ?
6. რომელი ძირითადი ტერმინები გამოიყენება ტუბერკულოზთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებით?

ამ თავში წარმოდგენილი მასალის გაცნობისას, ისარგებლეთ ბოლო ნაწილში მოცემული ლექსიკონით.

1. როგორ უკავშირდება ტუბერკულოზი ადამიანის უფლებებს?

რა არის ტუბერკულოზი?

რას ნიშნავს ტუბერკულოზი?

ტუბერკულოზი აირწვეთოვანი გზით გავრცელებადი ინფექციაა, რომელსაც ტუბერკულოზის მიკობაქტერია იწვევს. ტუბერკულოზის პროცესი ყველაზე ხშირად ვითარდება ფილტვებში, (ფილტვის ტუბერკულოზი) თუმცა, მას შეუძლია დაზიანოს სხვა ორგანოებიც (ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი). იგი ძირითადად ვრცელდება მაშინ, როცა აქტიური ტუბერკულოზის მქონე ადამიანი ახველებს, აცემინებს ან აფურთხებს. ადამიანი შეიძლება დაინფიცირდეს მიკრობებით გაჯერებული ჰაერის ჩასუნთქვის შედეგად, როდესაც ბაქტერია მოხვდება ფილტვებში. სისხლის ნაკადის მეშვეობით, ბაქტერია ფილტვებიდან სხეულის სხვა ნაწილებში გადადის, მაგალითად როგორცაა: თირკმელი, ხერხემალი და თავის ტვინი.¹

ჯანმრთელ ადამიანთა უმეტესობა წარმატებით უმკლავდება ტუბერკულოზის ინფექციას. მათი იმუნური სისტემა ანადგურებს ბაქტერიას და შლის მის კვალს.² იმუნური სისტემის არაადეკვატური პასუხის შემთხვევაში, ორგანიზმი ვერ ახერხებს ინფექციის ან დაავადების პრევენციას.³ ინფიცირება შესაძლოა გადაიზარდოს ტუბერკულოზის აქტიურ ფაზაში და გამოვლინდეს ისეთი სიმპტომები, როგორცაა ხველა, ტკივილი გულმკერდის არეში, ადვილად დაღლა, წონაში კლება, სხეულის ტემპერატურის მომატება და ღამის ოფლიანობა.⁴

მკურნალობის გარეშე აქტიური ტუბერკულოზის შემთხვევების ნახევარზე მეტი ლეტალურად სრულდება.⁵ აივ ინფექციის და სხვა იმუნოკომპრომიზული დაავადების მქონე პირები ტუბერკულოზის ინფიცირებისა და დაავადების განვითარების მაღალ რისკ-ჯგუფებს წარმოადგენენ. დამატებით, ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის განვითარების რისკ-ჯგუფებს წარმოადგენენ აივ ინფიცირებულები და ბავშვები.⁶ ზუსტი დიაგნოსტიკა და ანტი-ტუბერკულოზური მედიკამენტებით მკურნალობა მნიშვნელოვნად ამცირებს სიკვდილიანობის მაჩვენებელს.⁷ მიუხედავად იმისა, რომ ტუბერკულოზის პრევენცია და განკურნება შესაძლებელია, მკურნალობის ხელმისაწვდომობის ბარიერები და ჯანმრთელობის მდგომარეობის სტაბილური შენარჩუნება ართულებს დაავადების კონტროლს და საფუძველს უყრის ტუბერკულოზის წამლისადმი რეზისტენტული ფორმების განვითარებას გლობალურ დონეზე.

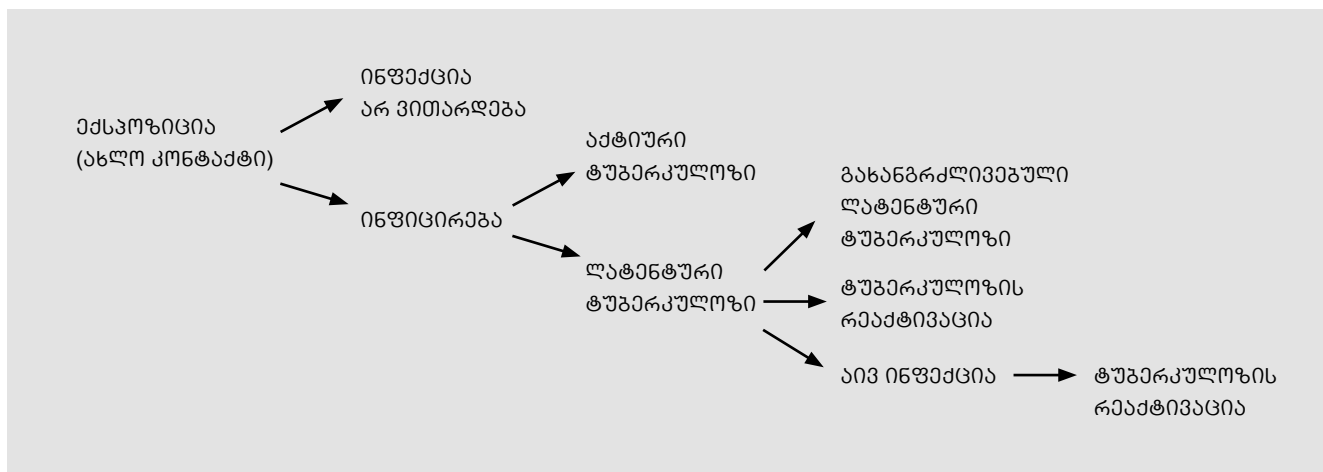
რას ნიშნავს ლატენტური და აქტიური ტუბერკულოზი?

ტუბერკულოზის განვითარებაში გამოყოფენ ორ სტადიას. პირველი ცნობილია, როგორც ლატენტური ტუბერკულოზი, რომელიც ჩნდება დაავადების გამომწვევთან ექსპოზიციის შედეგად დაინფიცირების შემთხვევაში.⁸ ამ შემთხვევაში იმუნური სისტემა ვერ ახერხებს ბაქტერიაზე სათანადო რეაგირებას და მან შესაძლოა ინფექციის გამომწვევის ირგვლივ

1 Center for Disease Control and Prevention (CDC), Questions and Answers about Tuberculosis (2012). www.cdc.gov/tb/publications/faqs/pdfs/qa.pdf
2 See High Court of South Africa, Dudley Lee v. the Minister of Correctional Services, Case No. 1041. www.saflii.org/za/cases/ZAWCHC/2011/13.pdf
3 See UCLA School of Public Health, „Susceptibility Definition.“ www.ph.ucla.edu/epi/bioter/anthapha_def_a.html
4 CDC, Questions and Answers about Tuberculosis (2012).
5 Timmersma EW et al., „Natural History of Tuberculosis: Duration and Fatality of Untreated Pulmonary Tuberculosis in HIV Negative Patients: A Systematic Review,“ PLoS Medicine 6, no. 4 (2011). www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0017601.
6 Zaki SA, „Extrapulmonary tuberculosis and HIV,“ Lung India, 28, no. 1, Letters to the Editor (Jan-Mar. 2011). www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3099522; Walls T and Shingadia D, „Global epidemiology of paediatric tuberculosis,“ Journal of Infection 48, no. 1 (2004). www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016344530300121X.
7 World Health Organization (WHO), Global Tuberculosis Control 2011 (2011).
8 GHE, „TB Tests“. www.tbfacts.org/tb-tests.html. Emphasis added.

შექმნას გრანულომების სქელი კედელი. ბაქტერია რჩება ორგანიზმში, თუმცა მიძინებული ან პასიური. ინფიცირებულ ადამიანს არ აღენიშნება დაავადების სიმპტომები და არ წარმოადგენს ტუბერკულოზური ინფექციის ჯანმრთელ პირებზე გადაცემის წყაროს.⁹

მეორე სტადია ცნობილია, როგორც აქტიური ტუბერკულოზი ან ტუბერკულოზით დაავადების სტადია, რომელიც ვითარდება მაშინ, როცა ბაქტერია ორგანიზმში მრავლდება და იწვევს ადამიანის დასნებოვნებას.¹⁰ ეს შესაძლოა მოხდეს ნებისმიერ დროს ინფიცირებიდან რამდენიმე წლის შემდეგაც.¹¹ აქტიური ტუბერკულოზის მქონე ადამიანებს შესაძლოა განსხვავებული სიმპტომები ჰქონდეთ გამომდინარე იქიდან, მათ აქვთ ფილტვის, თუ ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი.¹² გარდა ამისა, ფილტვის ან ყელის ტუბერკულოზის მქონე ადამიანებმა შესაძლოა ჯანმრთელი ადამიანი დაავადონ.¹³ პერიშისა და სხვათა მიერ მომზადებული დიაგრამა (იხ. ქვემოთ) ილუსტრირებს უკეთეს ტუბერკულოზის ლატენტურ და აქტიურ ფაზებს შორის ურთიერთქმედებას:¹⁴



როგორ ვრცელდება ტუბერკულოზი?

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მიხედვით ტუბერკულოზით ინფიცირებას და დაავადების აღბათობას ზრდის „არასრულფასოვანი კვება, გადაჭედელი სივრცე, გაუმართავი ვენტილაცია და ცუდი სანიტარული პირობები – ყველა ფაქტორი, რაც სიღარიბეს უკავშირდება“.¹⁵ რისკი კიდევ უფრო იზრდება ისეთ დახურულ ინსტიტუტებში, როგორცაა: ციხე და დაკავების ცენტრები. ტუბერკულოზის ბაქტერია ადვილად ნადგურდება მზის შუქსა და სუფთა ჰაერზე, მაშინ როცა დახურულ და ცუდად ვენტილირებულ გარემოში ის მეტხანს ცოცხლობს და იოლად ვრცელდება. აქტიური ტუბერკულოზის მქონე ადამიანებს „წლის განმავლობაში 10-15 მჭიდრო კონტაქტში მყოფი ადამიანის დაინფიცირება შეუძლიათ“.¹⁶ სიღარიბე და ჯანდაცვის სერვისის შეზღუდული ხელმისაწვდომობა განაპირობებს დაგვიანებულ დიაგნოსტიკას, მკურნალობას და

9 CDC, Tuberculosis: General Information, Fact Sheet (2011). www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/general/tb.pdf

10 GHE, „TB Tests“. www.tbfacts.org/tb-tests.html

11 High Court of South Africa, Dudley Lee v. the Minister of Correctional Services, Case No. 1041.

12 CDC, Questions and Answers about Tuberculosis (2012).

13 CDC, Tuberculosis: General Information, Fact Sheet (Oct 2011). www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/general/tb.pdf

14 Diagram adapted from Parrish NM, Dick JD and Bishai WR, „Mechanisms of latency in Mycobacterium tuberculosis“, Trends in Microbiology 6, no. 3 (1998): 107-112. [http://dx.doi.org/10.1016/S0966-842X\(98\)01216-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0966-842X(98)01216-5)

15 WHO, Guidelines for social mobilization. A human rights approach to TB (2001). www.who.int/hhr/information/A%20Human%20Rights%20Approach%20to%20Tuberculosis.pdf

16 WHO, Tuberculosis, Fact sheet no. 104 (2013). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104

ზრუნვას და შესაბამისად, ხელს უწყობს ტუბერკულოზის გავრცელებას. უფრო მეტიც, არაადეკვატური მკურნალობა წამლისადმი რეზისტენტობის განვითარებას იწვევს და მნიშვნელოვნად ამწვავებს დაავადებას, განსაკუთრებით შეზღუდული რესურსების პირობებში.

როგორ ხდება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა?

ტუბერკულოზით ინფიცირების დასადგენად რამდენიმე ტიპის გამოკვლევა გამოიყენება. ყველაზე ფართოდ გავრცელებულია ნახველის ნაცხის მიკროსკოპია, განსაკუთრებით, მაღალი ტვირთის მქონე ქვეყნებში. აღნიშნული ტესტი გულისხმობს ტუბერკულოზის ბაქტერიის აღმოსაჩენად დაინფიცირებული ადამიანის ნახველის (ფილტვის სითხე) მიკროსკოპის საშუალებით კვლევას. მოცემული ტესტი ერთის მხრივ სწრაფი და იაფია, მაგრამ მეორეს მხრივ, არ იძლევა ზუსტ მონაცემს ინფიცირების შესახებ (ცრუ-უარყოფითი შედეგი) და ამასთან, არ განსაზღვრავს წამლისადმი რეზისტენტობას.

წამლის მიმართ მგრძობელობის ტესტი (DST) განსაზღვრავს ბაქტერიის, როგორც მედიკამენტებზე მგრძობელობას, ისე წამლების მიმართ რეზისტენტობას. მაგალითად, კულტურალური გამოკვლევა გულისხმობს ტუბერკულოზის ბაქტერიის დათესვას ლაბორატორიაში ინფექციის დადასტურებისა და მედიკამენტებზე მგრძობელობის დადგენის მიზნით.¹⁷ ამ დროისათვის ეს მეთოდი ერთადერთია, რომელიც წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში საშუალებას იძლევა დააკვირდე პაციენტების რეაქციას მკურნალობაზე. თუმცა, აღნიშნულ კვლევას შესაძლოა რამდენიმე კვირა დასჭირდეს და ყოველთვის არ იყოს ხელმისაწვდომი.¹⁸ 2011 წლის მდგომარეობით, მაღალი ტვირთის მქონე 36 ქვეყნიდან 19-ს არ ჰქონდა რეკომენდებული ლაბორატორიული შესაძლებლობები კულტურალური და წამლის მიმართ მგრძობელობის ტესტის ჩასატარებლად.¹⁹

ბოლო წლებში დიაგნოსტიკის უფრო ზუსტი საშუალებები შეიქმნა. ჯანმოს მიერ მხარდაჭერილი Gene Xpert MTB/RIF არის სწრაფი მოლეკულური ტესტი, რომელიც ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკასა და წამლისადმი რეზისტენტობას რამდენიმე საათში ადგენს. ტესტის ხელმისაწვდომობის გაზრდის და ფასის შემცირების მიმართულებით მუშაობა ამ ეტაპზეც მიმდინარეობს.²⁰ თუმცა, აუცილებელია აღინიშნოს, რომ პროგრესს ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკაში თან უნდა ახლდეს მკურნალობის შესაძლებლობის ზრდაც.

რა არის მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი (MDR-TB) და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზი (XDR)?

მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი და ექსტენსიური (ზემდგრადი) რეზისტენტობის ტუბერკულოზი უკავშირდება მულტიმედიკამენტურ რეზისტენტობას და რეზისტენტობას ტუბსანიინალმდეგო მედიკამენტების მიმართ. ორივე მათგანს განაპირობებს არაადეკვატური, დაუსრულებელი ან არათანმიმდევრული მკურნალობის პრაქტიკა. მულტირეზისტენტული და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზით დაავადება შესაძლებელია ისეთ გარემოშიც, სადაც ტუბსანიინალმდეგო მედიკამენტების რეზისტენტობის შტამი პრევალირებს. ტუბერკულოზის მკურნალობა მოითხოვს რამდენიმე მედიკამენტის თანმიმდევრულ და ხანგრძლივ მიღებას. აქტიური და დამყოლი ტუბერკულოზის ძირითადი შემთხვევები ინკურნება სტანდარტული, ექვსიდან-ცხრა თვემდე ხანგრძლივობის კურსით, რაც მდგომარეობს შემდეგში „ოთხი ანტიმიკრობული საშუალება და ასევე, ექიმის ან კვალიფიციური მოხალისის მიერ პაციენტისათვის მიწოდებული ინფორმაცია, ზედამხედველობა და ზრუნვა“.²¹ ეს მიდგომა ცნობილია, როგორც უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის მოკლე კურსი ანუ DOTS.

17 GHE, „TB Tests“.

18 WHO, Global Tuberculosis Report (2012). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502_eng.pdf

19 UN General Assembly, Report of the Special Rapporteur in the field of cultural rights: the right to enjoy the benefits of scientific progress and its applications, A/HRC/20/26 (May 14, 2012). www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-26_en.pdf.

20 WHO, Global Tuberculosis Report (2012).

21 WHO, Tuberculosis, Fact sheet no. 104 (2013); WHO, „10 Facts about Tuberculosis.“ www.who.int/features/factfiles/tb_facts/en/index.html.

მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი არ ექვემდებარება სტანდარტულ, პირველი რიგის ტუბსანინალმდეგო მედიკამენტებს და მისი მკურნალობა რთული და ძვირადღირებულია. ყოველწლიურად ამ ტიპის ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევები დაახლოებით 3.7%-ს შეადგენს და აავადებს 500 000-მდე ადამიანს. მიუხედავად იმისა, რომ ამ შემთხვევების 60%-ი ბრაზილიაში, ჩინეთში, ინდოეთში, რუსეთში და სამხრეთ აფრიკაში გვხვდება, მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევები ყველა გამოკითხულ ქვეყანაშია დოკუმენტირებული.²² მაღალი რეზისტენტობის ქვეყნებში 2009 წელს აღრიცხული შემთხვევების მხოლოდ 10%-ს შეადგენდა მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი და მკურნალობის კურსს გადიოდა დაავადებულთა მხოლოდ მცირე ნაწილი.²³ ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზი არის მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ფორმა, რომელიც „ხელმისაწვდომი მედიკამენტების კიდევ უფრო მცირე ნაწილზე რეაგირებს, მათ შორის, ყველაზე ეფექტურ, მეორე რიგის ანტიტუბერკულოზურ საშუალებებზე“.²⁴ ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზი აღმოჩენილია 84 ქვეყანაში, პრაქტიკულად განუკურნებელია და შეადგენს მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევების 9%-ს.²⁵

დიაგნოსტიკის შეზღუდულმა შესაძლებლობებმა შეაფერხა ეფექტური რეაგირება აივ ინფექციასთან ასოცირებული და ნამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში. ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის მქონე მხოლოდ რამდენიმე ქვეყანას შეუძლია პირველი რიგის მედიკამენტებზე მგრძობელობის ტესტის ჩატარება და კიდევ უფრო მცირე ნაწილს – მეორე რიგის ნამლებისადმი რეზისტენტობის შემოწმება. შედეგად, ამ ეტაპზე მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევათა 5%-ზე ნაკლებია გამოვლენილი²⁶ და პროცენტული მაჩვენებელი კიდევ უფრო დაბალია ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის შემთხვევაში.²⁷ ტუბერკულოზის უმეტესი პროგრამები ნამლის მიმართ რეზისტენტობის შესაძლებლობას მხოლოდ მას შემდეგ განიხილავს, თუ პაციენტი არ დაექვემდებარება სტანდარტული კურსით მკურნალობას.²⁸ შეფასებულია, რომ მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მქონე ადამიანთა 1%-ზე ნაკლები იღებს იმ ხარისხის მკურნალობას, რაც სტანდარტად არის განსაზღვრული მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში. მულტირეზისტენტული და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის ეფექტური მართვა მოითხოვს რესურსების სამართლიან გადანაწილებას: მონაცემებზე-დაფუძნებულ დიაგნოსტიკას, თერაპიასა და ჯანდაცვის ადეკვატურ სერვისს, განსაკუთრებით შეზღუდული რესურსების ქვეყნებში.²⁹

რა კავშირია ტუბერკულოზსა და აივ ინფექციას შორის?³⁰

ტუბერკულოზი და აივ ინფექცია თანმხვედრი ეპიდემიებია, რომლებიც ამჟამებზე კონფიციურებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობას.³¹ მსოფლიოში დაახლოებით 14 მილიონ ადამიანს აღენიშნება ორივე დაავადება და მათი უმეტესობა სუბსაჰარული აფრიკის მკვიდრნი არიან. აივ ინფიცირებულთა სულ მცირე ერთი მესამედი კონფიციურებულთა ტუბერკულოზით და ტუბერკულოზით გარდაცვალების დაახლოებით ერთ მესამედს შეადგენს აივ ინფექციით კონფიციურებულთა ადამიანები.³² აივ ინფიცირებულთა გარდაცვალების მიზეზებს შორის მსოფლიო მასშტაბით პირველი

22 WHO, Multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) 2013 Update (2013). www.who.int/tb/challenges/mdr/MDR_TB_FactSheet.pdf

23 WHO, Towards universal access to diagnosis and treatment of multidrug-resistant and extensively drug-resistant tuberculosis by 2015, Progress Report (2011). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501330_eng.pdf

24 WHO, Tuberculosis, Fact sheet no. 104 (2013).

25 WHO, Global Tuberculosis Control 2011 (2011).

26 WHO, Towards universal access to diagnosis and treatment of multidrug-resistant and extensively drug-resistant tuberculosis by 2015, Progress Report (2011). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501330_eng.pdf

27 WHO „TB diagnostics and laboratory strengthening.“ www.who.int/tb/laboratory/

28 WHO Expert Group Meeting, Policy guidance on TB drug susceptibility testing (DST) and second-line drugs (SLD) (Geneva, July 23, 2007).

29 Dalton T et al., „Prevalence of and risk factors for resistance to second-line drugs in people with multidrug-resistant tuberculosis in eight countries: a prospective cohort study,“ *Lancet*380 (2012). <http://press.thelancet.com/TB.pdf>

30 HIV stands for human immunodeficiency virus. AIDS stands for acquired immunodeficiency syndrome, which is an advanced stage of HIV defined by the demonstration of certain symptoms, infections and cancers. WHO, HIV/AIDS: Fact Sheet No.360, Fact Sheet (Nov. 2012). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html.

31 TB Alert, „TB & AIDS.“ www.tbalert.org/worldwide/tbAIDS.php.

32 WHO, Global Tuberculosis Control 2011 (2011): 1, 83; WHO, TB-HIV Facts 2011-2012.www.who.int/tb/publications/TBHIV_Facts_for_2011.pdf.

ტუბერკულოზი და აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის დაახლოებით 26%-ს შეადგენს, აქედან 99% განვითარებად ქვეყნებში ფიქსირდება.³³

ტუბერკულოზითა და აივ ინფექციით დაავადებულთა ჯანმრთელობის პრობლემები

ტუბერკულოზითა და აივ ინფექციით კოინფექცია იწვევს დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სპეციფიურ პრობლემებს. ტუბერკულოზი და აივ ინფექცია ართულებს ერთი მეორეს, სწრაფად აუარესებს იმუნოლოგიურ ფუნქციებს და მკურნალობის გარეშე იწვევს ნაადრევ სიკვდილს. ზოგიერთი მტკიცებულება ცხადჰყოფს, რომ ტუბერკულოზს შეუძლია აივ ინფექციის გამწვავება და აივ ინფექციის შიდაში გადაზრდის პროცესის დაჩქარება, თუმცა შესაბამისი მექანიზმი უცნობია.³⁴ ამავდროულად, აივ-დადებითი ადამიანების შანსი, განუვითარდეთ აქტიური ტუბერკულოზი 21-34-ჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე აივ-უარყოფითების. აივ ინფექცია ცნობილია, როგორც ყველაზე მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორი ლატენტური ტუბერკულოზის აქტიურში გადასაზრდელად. აივ ინფექციით კოინფიცირება ზრდის ტუბერკულოზით გამონეულ სიკვდილიანობის მაჩვენებელსაც.³⁵

გამოკვლევის საგანს წარმოადგენდა აივ ინფექციისა და ტუბერკულოზის ურთიერთქმედება. პაციენტის დონეზე არ დადასტურდა აივ ინფექციის, როგორც დამოუკიდებელი რისკ-ფაქტორის, როლი მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის განვითარებაში. თუმცა, პოპულაციის დონეზე, აივ ინფექცია გაზარდა მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის აბსოლუტური ტვირთი. მიუხედავად იმისა, არის თუ არა აივ ინფექცია დამოუკიდებელი რისკ-ფაქტორი წამლისადმი რეზისტენტობის გამონევაში, იგი ზრდის იმუნოკომპრომისული დაავადების მქონე პაციენტების ჯგუფს, რომლებიც ასრულებენ მიმღების ან ვექტორების ფუნქციას ტუბერკულოზის ყველა ფორმის დროს, ექსტენსიური რეზისტენტობის ჩათვლით.³⁶

ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის პროგრამირების გამოწვევები

აივ ინფექციის ეპიდემია ტუბერკულოზის კონტროლის არსებული პროგრამების შეწყვეტის და წარუმატებლობის მიზეზი გახდა, რამაც თავის მხრივ გამოიწვია უშედეგო მკურნალობის შემთხვევების ზრდა და წამლების მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის ჩამოყალიბება და გავრცელება.³⁷ ამ ტიპის ტუბერკულოზის მკურნალობა მეტ დროს მოითხოვს, უფრო კომპლექსური, ძვირადღირებული და ტოქსიკურია, ვიდრე ტუბერკულოზის ის ფორმები, რომლებიც მკურნალობას ექვემდებარება. შესაბამისად, იზრდება როგორც წარუმატებელი მკურნალობის შემთხვევები, ასევე სიკვდილიანობის მაჩვენებელი, განსაკუთრებით კი აივ ინფექციით კოინფიცირების დროს.³⁸

უფრო მეტიც, თუ ზრდასრულ პაციენტებში ტუბერკულოზური პროცესი ყველაზე ხშირად ფილტვებში ვითარდება, აივ ინფექციით კოინფიცირების დროს დაავადება რთულდება და შესაძლოა სხვა ორგანოებიც მოიცვას. აივ-პოზიტიურ პაციენტებში ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის ყველა ფორმა გვხვდება, მათ შორის დისემინირებული.³⁹ ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა მსოფლიოში ყველა გავრცელებული მეთოდით – მიკროსკოპიული კვლევით – შეუძლებელია. შესაბამისად ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა უფრო რთულდება აივ-დადებით ადამიანებში.⁴⁰ დიაგნოზის დასმა შესაძლოა გახანგრძლივდეს, ან არასწორი იყოს ისეთი ლოგისტიკური ფაქტორების გამო, როგორცაა ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის და აივ ინფექციის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის განცალკევებული და დაშორებული ცენტრები.

33 Pawlowski A et al., „Tuberculosis and HIV Co-Infection,” PLoS Pathogens 8, no. 2 (2012). www.plospathogens.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.ppat.1002464#s1

34 www.plospathogens.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.ppat.1002464#s1

35 Lonroth et al., „Tuberculosis: the role of risk factors and social determinants,” in Blas and Kurup, eds., Equity, social determinants and public health programmes (2011): 219-241. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf.

36 Andrews JR, „Multidrug-Resistant and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis: Implications for the HIV Epidemic and Antiretroviral Therapy Rollout in South Africa,” The Journal of Infectious Diseases 196, suppl. 3 (2007). http://jid.oxfordjournals.org/content/196/Supplement_3/S482.long

37 Ibid.

38 Ibid.

39 Pawlowski A et al., „Tuberculosis and HIV Co-Infection,” PLoS Pathogens 8, no. 2 (2012).

40 TB Alert, „TB & AIDS.”

ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის კოლაბორაციული ღონისძიებები

ტუბერკულოზი იკურნება. თუმცა, ჯერჯერობით არ არსებობს პრეპარატი, რომელსაც შეუძლია აივ ინფექციის განკურნება. ანტირეტროვირუსული მკურნალობა (ART) საშუალებას აძლევს აივ-დადებით ადამიანებს იცხოვრონ ჯანსაღი და პროდუქტიული ცხოვრებით.⁴¹ კვლევები ცხადყოფს, რომ ანტიტუბერკულოზურ მკურნალობას შეუძლია აივ ინფიცირებულთა სიცოცხლის გახანგრძლივება მინიმუმ ორი წლით. იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მათ არ უტარდებათ ანტირეტროვირუსული მკურნალობა, რომელიც თავის მხრივ განაპირობებს ჯანმრთელობის ხანგრძლივ სტაბილურ მდგომარეობას.⁴² ტუბერკულოზის ადრეული გამოვლენა, დიაგნოსტიკა, პრევენციული თერაპია, მკურნალობა და აივ ინფიცირებულთა თანმიმდევრული ზრუნვა ორივე დაავადების მართვის საშუალებას ზრდის. ინტეგრირებული სერვისის მიწოდებას ერთსა და იმავე დროს და ერთსა და იმავე ადგილზე განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება.⁴³

ტუბერკულოზისა და აივ ინფექციის მართვასთან დაკავშირებით ჯანმო რეკომენდაციას უწევს სამი ტიპის კოლაბორაციულ ღონისძიებას: (1) ტუბერკულოზსა და აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ინტეგრირებული სერვისების მიწოდების განვითარება და მხარდაჭერა (2) ტუბერკულოზის ტვირთის შემცირება აივ ინფიცირებულებში და ანტირეტროვირუსული მკურნალობის ადრეულ ეტაპზე დაწყება და (3) აივ ინფექციის ტვირთის შემცირება იმ ადამიანებში, ვისაც სავარაუდოდ ან დანამდვილებით აქვთ ტუბერკულოზი.⁴⁴ მსგავსი ღონისძიებების ზრდამ, 25%-ით შეამცირა აივ ინფიცირებულების სიკვდილიანობა ტუბერკულოზის მიზეზით 2004-დან 2011 წლამდე.⁴⁵ მიუხედავად ამისა, ჯერ კიდევ ბევრი ნაბიჯია გადასადგმელი. 2011 წელს ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მხოლოდ 40%-ს ჩატარდა ტესტირება აივ ინფექციაზე და აივ ინფიცირებულთა მხოლოდ 7%-ს ტუბერკულოზზე.⁴⁶ ციხეებში აივ ინფექციის, ტუბერკულოზისა და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ერთობლიობამ ადამიანის უფლებათა დაცვის კრიზისი განაპირობა მსოფლიოს მთელ რიგ ქვეყნებში: აფრიკა – სამხრეთ აფრიკა, უგანდა, ზამბია;⁴⁷ ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპა: რუსეთი, აზერბაიჯანი, საქართველო და⁴⁸ და სამხრეთ-აღმოსავლეთი აზია: კამბოჯა, ინდონეზია და ტაილანდი.⁴⁹ დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად აივ ინფექციის, შიდსის, ჯანდაცვის და ადამიანის უფლებების დაცვის შესახებ იხილეთ მე-2 თავში.

41 WHO, HIV/AIDS: Fact Sheet No.360, Fact Sheet (Nov. 2012). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html.

42 WHO, Fight AIDS, fight TB, fight now: TB/HIV information pack (2004). www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/InfoPackEnglish.pdf

43 Andrews JR et al., „Multidrug-Resistant and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis: Implications for the HIV Epidemic and Antiretroviral Therapy Rollout in South Africa,” *Journal of Infectious Diseases* 196, Suppl. 3 (2007).

44 WHO, WHO policy on collaborative TB/HIV activities: Guidelines for national programmes and other stakeholders (2012). http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006_eng.pdf

45 Henry J. Kaiser Family Foundation, US Global Health Policy Fact Sheet: The Global HIV/AIDS Epidemic, Fact Sheet (Dec. 2012). www.kff.org/hiv/aids/upload/3030-17.pdf.

46 WHO, Tuberculosis Global Facts 2011-2012. www.who.int/tb/publications/2011/factsheet_tb_2011.pdf.

47 Amon J, „The HIV and TB Prison Crisis in Southern Africa,” *Huffington Post*, July 23, 2010. www.hrw.org/news/2010/07/23/hiv-and-tb-prison-crisis-southern-africa; Todrys K, „HIV and TB Spread Unchecked in Uganda’s Prisons”, *Think Africa Press*, July 25, 2011, www.hrw.org/news/2011/07/25/hiv-and-tb-spread-unchecked-ugandas-prisons; Human Rights Watch, *Unjust and Unhealthy: HIV, TB, and Abuse in Zambian Prisons* (April 27, 2010). www.hrw.org/reports/2010/04/27/unjust-and-unhealthy-0; Amon J, „Zambia’s TB-ridden prisons”, *The Guardian*, April 27, 2010. www.hrw.org/news/2010/04/27/zambias-tb-ridden-prisons; and Todrys K et al., „Imprisoned and imperiled: access to HIV and TB prevention and treatment, and denial of human rights, in Zambian prisons,” *Journal of the International AIDS Society* 14, no. 8 (2011). www.biomedcentral.com/1758-2652/content/14/1/8/

48 Dalton T et al., „Prevalence of and risk factors for resistance to second-line drugs in people with multidrug-resistant tuberculosis in eight countries: a prospective cohort study,” *Lancet* 380 (2012); International Committee of the Red Cross (ICRC), „Azerbaijan: combating multi-drug resistant TB in detention”, film, www.icrc.org/eng/resources/documents/film/2013/av003a-azerbaijan-combating-mdr-tb-detention.htm; and WHO, *Literature Review on Tuberculosis in Prisons* (Nov. 18, 2008). www.who.int/tb/challenges/prisons/tb_in_prisons_lit_review_10feb08.pdf

49 IRIN Global, „In Brief: TB, HIV warning for Cambodia’s prison” (Oct 1, 2010). www.irinnews.org/Report/90644/In-Brief-TB-HIV-warning-for-Cambodia-s-prisons; IRIN Asia, „Indonesia: Overcrowding fuels TB in prisons”, Jan 25, 2010. www.irinnews.org/Report/87852/INDONESIA-Overcrowding-fuels-TB-in-prisons; WHO, *Literature Review on Tuberculosis in Prisons* (Nov. 18, 2008). Dalton T et al., „Prevalence of and risk factors for resistance to second-line drugs in people with multidrug-resistant tuberculosis in eight countries: a prospective cohort study,” *Lancet* 380 (2012); McNeil DG, „Tuberculosis: Stubborn and Expensive to Treat, Drug-Resistant Strains Show Growth”, *The New York Times*, September 3, 2012. www.nytimes.com/2012/09/04/science/drug-resistant-tuberculosis-strains-show-growth-worldwide.html

რატომ არის ტუბერკულოზი გლობალური ეპიდემია?

მსოფლიოში ინფექციური დაავადებით გამოწვეულ სიკვდილიანობის მიზეზებს შორის ტუბერკულოზი აივ ინფექციის შემდეგ მეორე ადგილზეა.⁵⁰ მსოფლიოს მოსახლეობის ერთი მესამედი – დაახლოებით 2.3 მილიარდი ადამიანი – ინფიცირებულია ტუბერკულოზით. აქედან უმრავლესობას დაავადების ლატენტური ფორმა აქვს და შესაბამისად, არ აღენიშნება აშკარად გამოხატული სიმპტომები და არც დაავადების გავრცელების წყაროს წარმოადგენენ.⁵¹ თუმცა, 10-დან საშუალოდ ერთ ადამიანს უვითარდება აქტიური ტუბერკულოზი. ამ დროისთვის მსოფლიო მასშტაბით აღრიცხულია აქტიური ტუბერკულოზის 12 მილიონი შემთხვევა და 9 მილიონი ახალი შემთხვევა ყოველწლიურად.

ჯანმრთელობის მიხედვით, ყველაზე მაღალი ტვირთი აზიასა და აფრიკაზე მოდის, ხოლო ინდოეთსა და ჩინეთზე შემთხვევების დამატებით 40% ნაწილდება. აფრიკა მსოფლიო შემთხვევების 24%-ს ითვლის, სადაც „ფიქსირდება დაავადების და სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ერთ სულ მოსახლეზე“.⁵² 2011 წელს ტუბერკულოზით 1.4 მილიონი ადამიანი გარდაიცვალა და მათი 95% დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებიდან იყო.⁵³ მიუხედავად იმისა, რომ დაავადებით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 40%-ით დაეცა 1990 წლიდან 2011 წლამდე, დაავადება არცერთ ქვეყანაში არ აღმოფხვრილა.⁵⁴ ექსპერტების მსჯელობის საგანს წარმოადგენს ეკონომიკური და სოციალური ასპექტების არათანაბარი განვითარება. ამას თან ერთვის ანტი-ტუბერკულოზური მედიკამენტებით მკურნალობაზე მზარდი რეზისტენტულობა, რაც მცირე რეაგირებას მოითხოვს.

როგორ უკავშირდება ტუბერკულოზი ადამიანის უფლებებს?

ვინ ინფიცირდება ტუბერკულოზით?

ადამიანები, რომლებიც ტუბერკულოზით ავადდებიან, საკუთარი ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით უშუალოდ უკავშირდებიან ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროს. შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიხედვით (გლობალური ფონდი):

„ტუბერკულოზი არის სიღარიბით და უთანასწორობით გამოწვეული დაავადება... ფაქტორთა უმეტესობა, რაც ტუბერკულოზით ინფიცირების რისკს ზრდის და ამცირებს დიაგნოსტიკის, პრევენციის და მკურნალობის ხელმისაწვდომობას, დაკავშირებულია ადამიანების შესაძლებლობასთან, მოახდინონ საკუთარი უფლების დაცვა.“⁵⁵

ადამიანის უფლებების უგულვებელყოფა ზრდის ტუბერკულოზის გავრცელების რისკს⁵⁶ და წარმოშობს ისეთ ეკონომიკურ, სოციალურ და გარემო პირობებს, რომლებიც ხელს უწყობენ დაავადების გავრცელებას. ძირითადი მონაცემები: სიღარიბეში მცხოვრები ადამიანები, ეთნიკური უმცირესობები, ქალები, ბავშვები, აივ ინფიცირებულები, პატიმრები, უსახლკაროები, მიგრანტები, ლტოლვილები და იძულებით გადაადგილებული პირები. ეს ჯგუფები, დიდი ალბათობით, ისეთ პირობებში იმყოფებიან, რომლებიც ხელს უწყობენ ტუბერკულოზის განვითარებას და სავარაუდოდ მინიმალურად ფლობენ საკუთარი ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის აუცილებელ ინფორმაციას, შესაძლებლობებსა და რესურსებს.

50 WHO, Global Tuberculosis Control 2011 (2011).

51 ICRC, Promoting the human rights-based approach to address Tuberculosis, (Dec. 2, 2011). www.ifrc.org/en/news-and-media/news-stories/international/promoting-the-human-rights-based-approach-to-address-tuberculosis/.

52 WHO, Global Tuberculosis Control 2011 (2011).

53 Ibid.

54 WHO, Tuberculosis, Fact sheet no. 104 (2013); WHO, „10 Facts about Tuberculosis.“

55 Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria [Global Fund], Global Fund Information Note: TB and Human Rights (2011). <http://goo.gl/vyb6Z>.

56 Inter-Parliamentary Union (IPU), UNAIDS, UN Development Programme (UNDP), Taking Action Against HIV: A Handbook for Parliamentarians (2007). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf. Although the cited passage was written about HIV, the analysis of human rights violations apply equally to TB.

დამატებით რისკ-ჯგუფებს წარმოადგენენ ინსტიტუციებში მომუშავე ადამიანები და ასევე ალკოჰოლის, თამბაქოსა და ნარკოტიკების მომხმარებლები.⁵⁷

ტუბერკულოზი საფრთხეს უქმნის ადამიანის უფლებების რეალიზებას დაავადების მიმართ მონყვლადობის გაზრდით. ტუბერკულოზით დაავადებული პირები დაზარალებულნი არიან ერთი მხრივ, ავადობის გამო და მეორე მხრივ, იმის გამო გამო, რომ „ავადობის შედეგად კარგავენ სხვა უფლებებს“.⁵⁸ ტუბერკულოზი იწვევს სიღარიბეს: ის ხელს უშლის ადამიანს მუშაობაში და ამავე დროს, ზრდის მკურნალობასთან და მოვლასთან დაკავშირებულ ხარჯებს. ადამიანები შესაძლოა აღმოჩნდნენ ისეთი გაუმართლებელი და ზიანის მომტანი ქმედებების მსხვერპლი, როგორცაა იძულებითი მკურნალობა, დაკავება, იზოლირება და დაპატიმრება. და ბოლოს, ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია – სქესით, სიღარიბით და აივ სტატუსით განპირობებული დამატებითი დისკრიმინაცია – გავლენას ახდენს სამუშაოს, საცხოვრებლის და სოციალური მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე.

ეს თანმხვედრი დარღვევები ქმნიან ტუბერკულოზის გლობალური ეპიდემიის მდგომარეობის საერთო სურათს. ჯანმოს მონაცემების მიხედვით, ტუბერკულოზით დაავადებულთა რიცხვი ყოველწლიურად მცირდება და 1990-2010 წლებში სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა 40%-ით იკლო.⁵⁹ თუმცა, აღნიშნული პროგრესის საპირისპიროდ არსებობს თვალში საცემი კონტრასტები: ტუბერკულოზის და სიკვდილიანობის შემთხვევების 95%-ზე მეტი აღინიშნება განვითარებად ქვეყნებში და ტუბერკულოზი-აივ ინფექციის ყველა შემთხვევის 79% კონცენტრირებულია აფრიკაში.⁶⁰ ტუბერკულოზის წინააღმდეგ ეფექტური რეაგირების მიზნით საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომები ჰარმონიზებულ უნდა იყოს სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური და კულტურული უფლებების დაცვასთან. ტუბერკულოზის პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, ზრუნვის და მხარდაჭერის მიმართ ადამიანის უფლებების რელევანტურობა განისაზღვრება სულ მცირე სამი გზით:

1. ადამიანის უფლებების დარღვევები გამოვლინდება „რისკ გარემოს ძირითადი მახასიათებლების, არსებული დაბრკოლებების, ცუდი ჯანმრთელობის და განვითარების სოციალური დეტერმინანტების სახით“.⁶¹
2. ადამიანის უფლებები ქმნიან ისეთ სისტემას, რომელიც პასუხისმგებლობას აკისრებს მთავრობებს და მესამე მხარეებს განავითარონ და დაანერგონ ტუბერკულოზის მიმართ მტკიცებულებებზე და უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები.
3. ადამიანის უფლებები უზრუნველყოფენ ისეთ სისტემას, რომელიც საშუალებას მისცემს ადამიანებს შეამცირონ ტუბერკულოზის მიმართ მონყვლადობის ხარისხი და ამავედროულად, მონაწილეობა მიიღონ ისეთი პოლიტიკის, პროგრამების და პრაქტიკის ფორმირებაში, რაც მათ უშუალოდ ეხებათ.

პუბლიკაციის ამ ნაწილში განხილულია ადამიანის ძირითადი უფლებების ის საკითხები, რომლებიც აფერხებენ ინდივიდების და საზოგადოების შესაძლებლობას დაიცვან საკუთარი ჯანმრთელობა, მიიღონ რელევანტური ინფორმაცია და სერვისი, თავიდან აიცილონ დისკრიმინაციული და ზიანის მომტანი ქმედებები. აქვე ხდება ისეთი ჩარევის იდენტიფიცირება, რომელიც ხელს უწყობს დაინტერესებულ მხარეებს განავითარონ ტუბერკულოზის მიმართ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ინკლუზიური, თანაბარი და ეფექტური მიდგომები.

57 Global Fund, Global Fund Information Note: TB and Human Rights (2011).

58 IPU, UNAIDS, UNDP, Taking Action Against HIV: A Handbook for Parliamentarians (2007).

59 WHO, Tuberculosis, Fact sheet no. 104 (2013).

60 WHO, Global Tuberculosis Control 2011 (2011).

61 Jurgens R et al., „People who use drugs, HIV, and human rights,“ Lancet 376 (2010): 475-485.

როგორ ინფიცირდებიან ადამიანები ტუბერკულოზით?

ტუბერკულოზი ყველაზე ხშირად გვხვდება იმ ადამიანებში და საზოგადოებებში, ვინც ინანილებს დაავადების ისეთ სპეციფიკურ ბიო-სოციალურ რისკ-ფაქტორებს, როგორცაა, სიღარიბე, არასრულფასოვანი კვება, გადაჭედული სივრცე და აივ ინფექცია.⁶² ყოველივე ეს, თავისმხრივ, აისახება უფრო ფართო ეკონომიკურ, სოციალურ და პოლიტიკურ რეალობებში, რომლებიც წარმოადგენენ ჯანმრთელობის სტრუქტურულ დეტერმინანტებს.⁶³ ტუბერკულოზს არ ახასიათებს ბუნებრივი შერჩევითობა. ის აღმოცენდება იმ გარემოში, სადაც სუსტი და უთანასწორო სოციალური პოლიტიკა დაავადების მიმართ მონყვლადობას წარმოშობს. ტუბერკულოზის რისკს ზრდის განათლებაზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა, არასრულფასოვანი კვება, არაადეკვატური საცხოვრებელი და სანიტარული პირობები, უმუშევრობა და სოციალური დაუცველობა, პოლიტიკური პროცესებისგან გარიყულობა...⁶⁴ ჰარგრეის და სხვების მიხედვით:

ტუბერკულოზის ეპიდემიოლოგიის ძირითადი სტრუქტურული დეტერმინანტებია გლობალური სოციო-ეკონომიკური უთანასწორობა, მოსახლეობის მობილობის მაღალი დონე, სწრაფი ურბანიზაცია და მოსახლეობის რაოდენობის ზრდა. ეს გარემოებები განაპირობებენ ტუბერკულოზის ძირითადი სოციალური დეტერმინანტების არათანაბარ გადანაწილებას. ესენია: მავნე და არასრულფასოვანი კვება, ცუდი საცხოვრებელი და გარემო პირობები, ფინანსური, გეოგრაფიული და ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის კულტურული ბარიერები. დაავადებული პოპულაციის გადანაწილება ასახავს ამ სოციალური დეტერმინანტების გადანაწილებას, რომლებიც ზემოქმედებს ახდენენ ტუბერკულოზის პათოგენეზის ოთხ სტადიაზე, ესენია: ინფექციის მიმართ დაუცველობა, დაავადების პროგრესირება, დაგვიანებული ან არასწორი დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, არათანმიმდევრული მკურნალობა და წარმატება.⁶⁵

მაგალითად, ურბანულ ბარაკებში და ციხეებში მყოფი ადამიანები საცხოვრებელი ფართის, ცხოვრების სტანდარტის და ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობის მხრივ, ასევე, ქალები და მიგრანტი მუშები დაბალი ეკონომიკური, სოციალური და სამართლებრივი მხარდაჭერის მხრივ, ნარკომანები და აივ ინფიცირებულნი მათი სტიგმის და ხშირად კრიმინალური სტატუსიდან გამომდინარე, და ბოლოს ლტოლვილები და უსახლკაროები მობილობის და სოციალური მომსახურების უქონლობის მხრივ, თანაბრად მონყვლადები არიან. შემდგომში, ეს ფაქტორები განსაზღვრავენ დროული და სწორი დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და ზრუნვის ხელმისაწვდომობას, და ასევე ტუბერკულოზის შედეგებს. ლონროტის და სხვათა მიხედვით:

არადაამკამყოფილებელი ჯანმრთელობის, სოციალური და ფინანსური შედეგების რისკს განსაზღვრავს სოციო-ეკონომიკური სტატუსი, სქესი, სოციალური ფასეულობები და საზოგადოებაში არსებული ტრადიციული რწმენა, ჯანდაცვის და სოციალური უზრუნველყოფის სისტემებში არსებული სოციალური მხარდაჭერის სერვისების, შრომის კანონმდებლობის, და ავადმყოფობის გამო შევბულების და საპენსიო სისტემების ხელმისაწვდომობა.⁶⁶

ქვემოთ ჩამოთვლილი სოციალური და სტრუქტურული დეტერმინანტები მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ტუბერკულოზის სხვადასხვა სტადიის ჩამოყალიბებასა და გლობალური ეპიდემიის ფორმირებაში.

62 WHO, Guidelines for social mobilization (2001).
63 Lonroth et al., „Tuberculosis: the role of risk factors and social determinants,“ in Blas and Kurup, eds., Equity, social determinants and public health programmes (2011): 219-241.
64 Stop TB Partnership, Human Rights Task Force Tuberculosis and Human Rights, Working Document on TB and Human Rights (2011). www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf
65 Hargreaves et al., „The Social Determinants of Tuberculosis: From Evidence to Action,“ American Journal of Public Health 101, no. 4 (2011): 654–662. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052350/. (emphasis added)
66 Lonroth et al., „Tuberculosis: the role of risk factors and social determinants,“ in Blas and Kurup, eds., Equity, social determinants and public health programmes (2011): 219-241.

ცუდი ფიზიკური გარემო

ღარიბული ცხოვრება და სამუშაო პირობები ზრდის ტუბერკულოზის მიმართ დაუცველობის და ინფიცირების რისკს. სპეციფიკური რისკ-ფაქტორებია აქტიური ტუბერკულოზით დაავადებულ პირებთან უფრო ხშირი კონტაქტი, ისევე როგორც გადაჭედული სივრცე და გაუმართავი ვენტილაცია სახლებში, სამუშაო ადგილებში, ჯანდაცვის ინსტიტუტებში, საზოგადოებრივ ტრანსპორტში და ციხეებში. რასაკვირველია, ციხეები წარმოადგენენ საუკეთესო მაგალითს იმისა, თუ როგორ მატულობს ტუბერკულოზის მიმართ მოწყვლადობა არასტანდარტულ საცხოვრებელ გარემოში. თოდრისი და ამონი აღწერენ აფრიკაში შეზღუდული რესურსების მქონე ციხეების საკნებში არსებულ სიტუაციას:

გადაჭედული სივრცეს შედეგად მოჰყვება საკვების დეფიციტი, არასათანადო სანიტარული პირობები და არაადეკვატური ზრუნვა, რაც ხელს უწყობს დაავადების გავრცელებას და განვითარებას. მინიმალური ვენტილაცია, არასაკმარისი იზოლაცია და მრავალრიცხოვანი იმუნოკომპრომიზებული პოპულაცია ხელს უწყობს ტუბერკულოზის გავრცელებას და დაავადების განვითარებას.⁶⁷

ასეთი სახიფათო გარემო გვეხმარება დავასაბუთოთ, თუ რატომ არის ტუბერკულოზი მსოფლიო მასშტაბით პატიმრების სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზი, რაც ყველა შემთხვევის 8.5%-ს შეადგენს.⁶⁸ წლის განმავლობაში პატიმრების მაღალი დენადობის გამო ერთ მოცემულ დღეს სავარაუდოდ ცხრა მილიონ დატუსაღებულზე ოთხ-ექვსჯერ მეტი ადამიანი ტრიალებს საპატიმრო სისტემაში. აქედან გამომდინარე, ციხე ტუბერკულოზით ინფიცირების ხელსაყრელი გარემოა, სადაც დაავადება ვრცელდება პატიმრებს, მომსახურე პერსონალს, ვიზიტორებს და უფრო ფართო საზოგადოებას შორის.⁶⁹ ამის გამო, ციხეებში ტუბერკულოზის დონე შესაძლოა 100-ჯერ მეტი იყოს, ვიდრე თავისუფლებაში მყოფ მოსახლეობაში და შეადგენდეს ქვეყანაში ტუბერკულოზის საერთო ტვირთის ერთ მესამედს.⁷⁰ ამ ინსტიტუტებში აქტიური შემთხვევების მაღალი კონცენტრაცია ასევე აჩქარებს წამლისადმი რეზისტენტულობის განვითარებას. ზოგიერთ ციხეში ტუბერკულოზის შემთხვევების დაახლოებით 24% წარმოადგენს მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ფორმას.⁷¹

იგივე მექანიზმი მოქმედებს სხვა ხალხმრავალ, გაუმართავი ვენტილაციის მქონე და არასათანადო გარემოში, როგორცაა ურბანული ბარაკები და ყაზარმები, სადაც ცხოვრობენ მეშახტეები, ლტოლვილები და იძულებით გადაადგილებული პირები. მაგალითად, გაერთიანებული ერების ლტოლვილთა უმაღლესი კომისრის მიერ მომზადებული ანგარიშის მიხედვით მსოფლიოს 32 მილიონი ლტოლვილის და იძულებით გადაადგილებული პირის 85% წამოსულია ან ჩადის ტუბერკულოზის მაღალი ტვირთის მქონე ქვეყნებში. ლტოლვილების და იძულებით გადაადგილებული პირების მთელ რიგ ბანაკებში არსებული არაადეკვატური საცხოვრებელი პირობები ხელს უწყობს ტუბერკულოზის განვითარებას და დაავადება ხდება ამ მოსახლეობაში ავადობის და სიკვდილიანობის მიზეზი.⁷²

ცუდი ჯანმრთელობის სტატუსი

ჯანმრთელობის ცუდი მდგომარეობა ზრდის ტუბერკულოზით ინფიცირების, აქტიური დაავადების პროგრესირებისა და არასახარბიელო კლინიკური შედეგების რისკს. აივ ინფექცია, არასათანადო კვება, ალკოჰოლიზმი, მონევა, სილიკოზი,

67 Todrys K and Amon J, „Criminal Justice Reform as HIV and TB Prevention in African Prisons,“ PLoS Medicine 9, no. 5 (2012). www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001215.

68 Gegia M et al., „Developing a Human Rights-Based Program for Tuberculosis Control in Georgian Prisons,“ Health and Human Rights 13, no. 2 (2011). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/429/715.

69 Amon J, „The HIV and TB Prison Crisis in Southern Africa,“ Huffington Post, July 23, 2010.

70 WHO, „Tuberculosis in Prisons.“ www.who.int/tb/challenges/prisons/en/index.html; Gegia M et al., „Developing a Human Rights-Based Program for Tuberculosis Control in Georgian Prisons,“ Health and Human Rights 13, no. 2 (2011).

71 WHO, „Tuberculosis in Prisons.“

72 Office of the UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), Tuberculosis Care and Control in Refugee and Displaced Populations: An interagency field manual (2007). www.unhcr.org/4b4c986d9.html.

დიაბეტი და სიმსივნე იწვევს იმუნური სისტემის დასუსტებას.⁷³ ცუდი ჯანმრთელობის სტატუსის ზემოქმედება შეიძლება გამოვლინდეს პოპულაციის დონეზე. ახლახანს 22 ქვეყანაში (მსოფლიო მასშტაბით ტუბერკულოზის ტვირთის 80%) ჩატარებული ანალიზის მიხედვით, ექსპერტებმა დაადგინეს, რომ ახალი შემთხვევების შემცირება შესაძლოა შემდეგი რისკების ლიკვიდაციის გზით: არასრულფასოვანი კვება (34%-ით ნაკლები შემთხვევა), შენობაში ჰაერის დაბინძურება (26.2%), აქტიური მწველობა (22.7%), აივ ინფექცია (17.6%), ალკოჰოლის მოხმარება (13.1%) და დიაბეტი (6.6%).⁷⁴

ტუბერკულოზისა და ცუდი ჯანმრთელობის თანხვედრა ლეტალურად მთავრდება ისეთ გარემოში, როგორცაა საავადმყოფოების პალატები და ციხის საკნები. მაგალითად, ციხეებში ხშირად იმუნოკომპრომისული და დაავადებისადმი მიდრეკილი ადამიანების თანაფარდობა მაღალია, მათ შორის ნარკოტიკებზე დამოკიდებული პირების, რომლებიც სისხლის სამართლის კოდექსის შესაბამისად ისჯებიან.⁷⁵ საპატიმროებში არსებული გარემო ხელს უწყობს ტუბერკულოზის, აივ ინფექციის, C და B ჰეპატიტის რისკის შემდგომ ზრდას, საფრთხეს უქმნის პატიმრებს და ადამიანების უფრო ფართო ჯგუფებს. რისკ-ფაქტორებს წარმოადგენენ: გადაჭედული სივრცე, არაადეკვატური კვება, ჯანმრთელობის დაცვის არახელმისაწვდომობა, სექსუალური აქტივობა (სექსუალური ძალადობის ჩათვლით) და უსაფრთხო ინტრავენური აღჭურვილობის, მედიკამენტური მკურნალობის და ოპიოიდის ჩანაცვლების თერაპიის არახელმისაწვდომობა.

მიუხედავად იმისა, რომ ზოგადად ტუბერკულოზის პრევალენტობა კლებულობს სუბსაჰარული აფრიკის მთელ რიგ ნაწილებში და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნების ციხეებში აივ ინფექციის, ტუბერკულოზის და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ეპიდემიის გავრცელების მასშტაბი იზრდება.⁷⁶ მაგალითად, რუსეთი ამერიკის შეერთებული შტატების შემდეგ მსოფლიოში მეორე ადგილზეა პატიმრების რაოდენობით, რომელთა რიცხვი 850.000 შეადგენს.⁷⁷ ბევრი პატიმარი სასჯელს იხდის ნარკოტიკების მოხმარების გამო. ხალხმრავლობა, არაადეკვატური კვება და სამედიცინო მომსახურება და ინფექციების არასათანადო კონტროლი ხელს უწყობს ტუბერკულოზის გავრცელებას ქვეყნის ციხეებსა და კოლონიებში. ანდრეი რილკოვის ფონდის მიხედვით:

სამკურნალო რესურსები ლიმიტირებულია და სამედიცინო მომსახურებაზე მოთხოვნა კი – მაღალი. მიუხედავად იმისა, რომ ანტირეტროვირუსული პრეპარატები ხელმისაწვდომია, აივ ინფექციის პრევენცია არ ხდება და ფორმალური მედიკამენტური მკურნალობა არ არსებობს. როცა აივ ინფექციის მკურნალობა მიმდინარეობს, მაგრამ მედიკამენტებით უზრუნველყოფა არათანმიდევრულია, ეს იგივეა, როდესაც ტუბერკულოზის მკურნალობა მიმდინარეობს, მაგრამ მეორე რიგის მედიკამენტების გარეშე (მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში). საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურებთან თანამშრომლობა და ინტეგრირება არასაკმარის დონეზე ხდება, საზოგადოებრივი საავადმყოფოები ხშირად ვერ უზრუნველყოფენ ციხიდან გადმოყვანილი პაციენტების გადარჩენას, რომლებსაც მხოლოდ იმიტომ ათავისუფლებენ, რომ სასიკვდილოდ არიან განწირულნი.⁷⁸

ისინი, ვინც ციხეებში, საავადმყოფოებში და ჯანდაცვის სხვა დაწესებულებებში მუშაობენ, შესაძლებელია ტუბერკულოზით დაინფიცირების მომატებული რისკის წინაშე აღმოჩნდნენ. ჯანმოს მიხედვით ჯანდაცვის მუშაკებს ტუბერკულოზით დაავადებული ავადმყოფების მიმართ ეთიკური პასუხისმგებლობა აქვთ – იზრუნონ ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებზე იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ეს მოიცავს გარკვეული ხარისხის რისკს. ამ დროს მათ ტუბერკულოზისგან თავის დაცვის ადეკვატურ ზომებს უნდა მიმართონ. შესაბამისად, მთავრობის და ჯანდაცვის სისტემის პასუხისმგებლობაა

73 Lonroth et al., „Tuberculosis: the role of risk factors and social determinants,“ in Blas and Kurup, eds., Equity, social determinants and public health programmes (2011): 219-241.

74 Ibid.

75 Basu S, Stuckler D, and McKee M, „Addressing Institutional Amplifiers in the Dynamics and Control of Tuberculosis Epidemics,“ American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 84, no. 1 (2011): 30-37. www.ajtmh.org/content/84/1/30.full.pdf+html.

76 Jurgens R et al., „People who use drugs, HIV, and human rights,“ Lancet 376 (2010): 475-485.

77 Walmsley R, World Prison Population List, 8th ed, International Centre for Prison Studies. www.prisonstudies.org/info/downloads/wppi-8th_41.pdf.

78 Sarang A, „Russian prisons as a source of tuberculosis“, BMJ Group Blogs, April 28, 2011. <http://blogs.bmj.com/bmj/2011/04/28/anya-sarang-russian-prisons-as-a-source-of-tuberculosis>. See also Sarang A and Rhodes T, „The last way“ clinic: why tuberculosis remains an incurable disease in Russia“, BMJ Group Blogs, April 12, 2011. <http://blogs.bmj.com/bmj/2012/04/12/anya-sarang-and-tim-rhodes-the-last-way-clinic-why-tuberculosis-remains-an-incurable-disease-in-russia>

უზრუნველყოს აუცილებელი საქონელი და მომსახურება, რათა ხელი შეუწყოს ჯანსაღი სამუშაო გარემოს შექმნას.⁷⁹ ჯანმოს 2010 წლის სახელმძღვანელო პრინციპები ტუბერკულოზის პრევენციის, მკურნალობის და კონტროლის შესახებ უზრუნველყოფს დამატებით ინფორმაციას ჯანდაცვის მუშაკების ტუბერკულოზთან დაკავშირებული უფლებების და მოვალეობების თაობაზე.⁸⁰

ჯანდაცვის სფეროს გარდა, ტუბერკულოზი ასევე დაკავშირებულია სხვა პროფესიულ რისკთან, რასაც ინვესტორები, სამთო მრეწველობა. შახტებში კვარცის გახანგრძლივებული ზემოქმედების შედეგად იზრდება ფილტვის დაავადებების, განსაკუთრებით კი ტუბერკულოზის გავრცელების რისკი. სამხრეთ აფრიკის შიდსის და უფლებების ალიანსის მიხედვით, აივ ინფექციის გადადების მაღალი მაჩვენებელი და შეზღუდული, ნესტიანი და გაუმართავი ვენტილაციის მქონე სამუშაო და საცხოვრებელი პირობები ზრდის მუშახტებს შორის ტუბერკულოზის გავრცელების რისკს.⁸¹ გამომდინარე იქიდან, რომ მუშახტები სამუშაოდ სხვა ქვეყნებში მიდიან, ტუბერკულოზს სხვაგანაც ავრცელებენ და უკან დაბრუნებულები საკუთარ ქვეყანაშიც. ლესოტოში ტუბერკულოზით დაავადებულ მამაკაცებს შორის ბოლო დროს ჩატარებული კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ მათი მეოთხედი მუშაობდა სამხრეთ აფრიკის მალაროებში.⁸²

ადამიანის უფლებების დარღვევის დროს იზრდება დაუცველობა ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის მიმართ. ტუბერკულოზი ხშირად ხდება დამამცირებელი მოპყრობის, სტიგმისა და დისკრიმინაციის მიზეზი. ეს აშკარაა მაშინ, როდესაც ტუბერკულოზით დაავადებულები „განიცდიან სოციალურ დევნას, კარგავენ შემოსავალს ან საარსებო წყაროს, არ არიან უზრუნველყოფილნი სამედიცინო მომსახურებით ან მინიმალური ზრუნვით, კარგავენ ქორწინების და ბავშვის ყოლის არჩევანის უფლებას, ხდებიან ძალადობის მსხვერპლი და უქრებათ იმედი/ვარდებიან დეპრესიაში (შეძენილი სტიგმა).“⁸³ ექსპერტების აზრით, იქ სადაც აივ ინფექციის მაღალი პრევალენტობაა „ტუბერკულოზი აღიქმება, როგორც აივ დადებითის მარკერი და შედეგად, აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმა ვრცელდება ტუბერკულოზით ინფიცირებულ პირებზე“.⁸⁴ ეს ფენომენი დაადასტურა ერთმა კენიელმა, რომელმაც აღნიშნა „ჩემი სტიგმატიზაცია მეგობრებმა მოახდინეს. ისინი თვლიდნენ, რომ მე აივ დადებითი ვიყავი. ყოველ ჯერზე, როცა ნამალს ვიღებდი, ფიქრობდნენ, რომ ანტირეტროვირუსულ პრეპარატს ვსვამდი.“⁸⁵

ტუბერკულოზი წარმოშობს სიღარიბეს, აძლიერებს დაუცველობას და ხელს უწყობს ჯანმრთელობის დასუსტებას. ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ხარჯების უმეტესი ნაწილი მკურნალობის დაწყების წინა პერიოდს უკავშირდება: სამედიცინო ტესტები, მედიკამენტები, კონსულტაციის და ტრანსპორტირების ხარჯები და მატერიალური ზარალი. ამას ემატება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, რაც შესაძლოა, ძალიან დიდ თანხებთან იყოს დაკავშირებული. მკურნალობის ჩატარების გამო, ადამიანი შეიძლება იძულებული გახდეს აიღოს დიდი ვალი, ან გაყიდოს ქონება,⁸⁶ გაიღოს „კატასტროფული ხარჯი“, რასაც შედეგად მოჰყვება ოჯახის გაღატაკება.⁸⁷ ტუბერკულოზით დაავადებულმა პირებმა ავადმყოფობის გამო შესაძლოა დაკარგონ შემოსავალი, დარჩნენ სამსახურის გარეშე, ან ვერ იშოვონ სამუშაო დაავადებით გამოწვეული სტიგმის გამო. და ბოლოს, ბავშვები შესაძლოა დარჩნენ განათლების, სათანადო კვების და სოციალური მომსახურების გარეშე, რადგან ტუბერკულოზით დაავადებული მათზე მზრუნველი ადამიანი კარგავს საარსებო წყაროს. ამის შესახებ დამატებითი ინფორმაცია იხილეთ პარაგრაფში „მონყვლადობა ბავშვებში“.⁸⁸

79 WHO, Ethical Issues in Tuberculosis prevention, care and control (2011). www.who.int/tb/publications/ethics_in_tb_factsheet_28jan11rev.pdf

80 WHO, Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control (2010). whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500531_eng.pdf.

81 AIDS and Rights Alliance for Southern Africa, The Mining Sector, Tuberculosis and Migrant Labour in Southern Africa: Policy and Programmatic Interventions for the Cross Border Control of Tuberculosis between Lesotho and South Africa, Focusing on Miners, Ex-Miners and Their Families (July 2008). www.tac.org.za/community/files/Mines,_TB_and_Southern_Africa.pdf.

82 Human Rights Watch, No Healing Here: Violence, Discrimination and Barriers to Health for Migrants in South Africa (Dec. 7, 2009). www.hrw.org/node/86959.

83 See Chapter 2.

84 Lonroth et al., „Tuberculosis: the role of risk factors and social determinants,“ in Blas and Kurup, eds., Equity, social determinants and public health programmes (2011): 219-241.

85 Howe E, „Timely Treatment for Drug-Resistant TB in Kenya“, Open Society Foundations, Voices, Mar. 2, 2012. <http://archive.blog.soros.org/2012/03/timely-treatment-for-drug-resistant-tb-in-kenya/>.

86 WHO, Guidelines for social mobilization (2001).

87 Stop TB Partnership, „TB and Human Rights Task Force.“ www.stoptb.org/global/hrtf/.

88 WHO, Guidelines for social mobilization (2001).

ჯანდაცვის სერვისებზე და სისტემებზე არასაკმარისი ხელმისაწვდომობა

ჯანდაცვის მომსახურებაზე არასაკმარისი ხელმისაწვდომობა იწვევს ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკაში და მკურნალობაში წევვტას, რაც განაპირობებს აქტიური ტუბერკულოზის შემთხვევების, გაუარესებული კლინიკური სიმპტომების და ნამალ-რეზისტენტულობის ზრდას.⁸⁹ ეკონომიკური, სოციალური და სამართლებრივი ფაქტორების გამო ინდივიდი ვერ ახერხებს ჯანდაცვის სისტემებთან დროულად დაკავშირებას. ძირითადი ბარიერებს წარმოადგენს: ფინანსების ნაკლებობა, ტრანსპორტირება სამედიცინო პუნქტამდე, არასაკმარისი ინფორმაცია მკურნალობის რეჟიმის შესახებ, დიაგნოზის დასმის შემთხვევაში – სტიგმის შიში და ავადმყოფობის შემთხვევაში – სოციალური მხარდაჭერის არქონა.⁹⁰ ბევრი ადამიანისთვის სამუშაოს შენარჩუნება უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე ჯანმრთელობა. ჯანმოს მიხედვით:

ტუბერკულოზის, განსაკუთრებით კი მულტირეზისტენტული და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის მკურნალობა ხანგრძლივი, რთული და ძვირადღირებული პროცესია. უწყვეტი მკურნალობის და ზრუნვის უზრუნველყოფა ბევრ ქვეყანაში არსებული ჯანდაცვის სისტემებისთვის ჯერ კიდევ პრობლემას წარმოადგენს. სოციალური დაზღვევის გარეშე მყოფ ადამიანებს ხშირად უწევთ არჩევანის გაკეთება იმკურნალონ და გამოჯანმრთელდნენ, თუ იმუშაონ და ოჯახი არჩინონ. მკურნალობის არასრული კურსის ჩატარებას ხშირად შედეგად მოჰყვება ის, რომ ადამიანი ხელახლა ავადდება.⁹¹

სისტემურ დონეზე დაუცველ და რისკის ქვეშ მყოფ ჯგუფებს სავარაუდოდ ნაკლებად მიუწვდებთ ხელი ჯანდაცვის ისეთ სისტემებზე, რომლებსაც გააჩნიათ შესაფერისი მკურნალობის ალტერნატივა, რეფერალური პროცედურები და მკურნალობის კოორდინირების ძლიერი მექანიზმები.⁹² ასეთი ფაქტები ხშირია ბარაკებში და ციხეებში, განსაკუთრებით აფრიკის და აზიის ზოგიერთ ქვეყნებში და ყოფილი საბჭოთა კავშირის რესპუბლიკებში. მაგალითად, ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით დადგინდა, რომ საქართველოს ციხეებში აღინიშნება ტუბერკულოზის კოორდინირებული სკრინინგის ნაკლებობა, დაგვიანებული დიაგნოსტიკა და თერაპია, პაციენტების წარმოდგენილად დიდი რაოდენობა, სტანდარტების შეუსაბამო და არასათანადო დისპანსერული მკურნალობა.⁹³ რუსეთში ტუბერკულოზ-აივ კოინფიცირებული, ნამალდამოკიდებული პაციენტების კვლევა დაადასტურა, რომ ციხიდან გათავისუფლების ან სხვა ტუბდისპანსერში გადაყვანის შემდგომ, მათ უწყდებთ მკურნალობის კურსი.⁹⁴

ფრაგმენტული ან შეწყვეტილი მკურნალობის, და ასევე სოციალური მომსახურების დაკარგვის შემთხვევებს ადგილი აქვს ძირითადად მობილურ და მიგრანტ მოსახლეობაში. დაზარალებული ჯგუფები მოიცავენ მიგრანტებს, უსაბუთო ადამიანებს, უსახლკაროებს, ლტოლვილებს და იძულებით გადაადგილებულ პირებს. Human Rights Watch-ის მიხედვით:

ჩვეულებრივ, ტუბერკულოზის მკურნალობა ადვილი და იაფია. თუმცა, ნამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის რთულად სამკურნალო შტამების პრევალენტურობის, აივ-კოინფექციის მაღალი პროცენტულობის, უცხოეთში რეფერალის (ექიმის კონსულტაციის) მექანიზმების, შემდგომი მკურნალობის და მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობის ნაკლებობა და გადაადგილების დროს მკურნალობის თანმიმდევრულობის დაცვის სირთულე მობილურ და მიგრანტ მოსახლეობას ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემების წინაშე აყენებს.⁹⁵

89 Lonroth et al., „Tuberculosis: the role of risk factors and social determinants,“ in Blas and Kurup, eds., Equity, social determinants and public health programmes (2011): 219-241.

90 Hargreaves et al., „The Social Determinants of Tuberculosis.“

91 WHO Regional Office for Europe, „Tackling tuberculosis means looking beyond the disease: experts meet to address its broader causes“ (Jun. 29, 2012). <http://goo.gl/B00Dy>.

92 Lonroth et al., „Tuberculosis: the role of risk factors and social determinants,“ in Blas and Kurup, eds., Equity, social determinants and public health programmes (2011): 219-241. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf.

93 Gegia M et al., „Developing a Human Rights-Based Program for Tuberculosis Control in Georgian Prisons,“ Healthand Human Rights 13, no. 2 (2011). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/429/715.

94 Andrey Rylkov Foundation, Delivery of Effective Tuberculosis Treatment to Drug Dependent HIV-positive Patients (2010). <http://en.rylkov-fond.org/blog/tbr/effective-tb-treatment/>.

95 Human Rights Watch, No Healing Here: Violence, Discrimination and Barriers to Health for Migrants in South Africa (Dec. 7, 2009). www.hrw.org/node/86959.

იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც ადამიანებს საშუალება აქვთ იმკურნალონ იქ, სადაც ცხოვრობენ ან მუშაობენ, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის პროცესში შესაძლოა გაჩნდეს პრობლემები „თუ არ მიმდინარეობს აივ ინფექციის და ტუბერკულოზის ერთდროული და აქტიური მკურნალობა, ან უცხოეთში რეფერალის მიღების და შემდგომი მკურნალობის პროცესი ჭიანჭურდება და ნამღების მიმართ მგრძობელობა არ არის სათანადოდ გამოვლენილი.“⁹⁶ შესაფერისი სამართლებრივი დაცვის არქონის და ენობრივი და კულტურული ბარიერების გამო შესაძლოა, შეიქმნას მკურნალობის ხელმისაწვდომობის პრობლემები, განსაკუთრებით, იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც გადაადგილდებიან სამუშაოს ძიების მიზნით. ნაინგის და სხვების მიხედვით:

ტრანსნაციონალური მიგრანტები ჩვეულებრივ რთულ და დამთრგუნველ გარემოში იმყოფებიან, რაც შესაძლოა მათი სამუშაო პირობებით და ხშირად გაურკვეველი იურიდიული სტატუსით იყოს გამოწვეული.... მიგრაციის პროცესი ზემოქმედებას ახდენს მიგრანტებისა და ადგილობრივი მოსახლეობის მიერ ჯანდაცვის სერვისების გამოყენებაზე. არსებობს მთელი რიგი შეზღუდვები, რაც აფერხებს ჯანდაცვის სერვისებზე მიგრანტების ხელმისაწვდომობას. ამაზე მეტყველებს ის ფაქტი, რომ მიგრანტებს ჯანდაცვის სერვისით სარგებლობა შიშის გარეშე მხოლოდ საბუთის ქონის შემთხვევაში შეუძლიათ.⁹⁷

მაგალითად, სამხრეთ აფრიკაში Human Rights Watch-ის მიერ დოკუმენტირებულია შემთხვევები, როდესაც მიგრანტებმა ვერ ჩაიტარეს ტუბერკულოზის გადაუდებელი მკურნალობა მხოლოდ იმიტომ, რომ არ ჰქონდათ პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია ან იმიტომ, რომ უცხოელები იყვნენ. ამის გამო, ბევრი მათგანი იძულებული გახდა სხვადასხვა კლინიკისთვის მიემართა, ან საერთოდ მკურნალობის გარეშე დარჩენილიყო. რასაც შედეგად მოჰყვა „დაგვიანებული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა და მიგრანტებში ჯანმრთელობის გაუარესება.“⁹⁸

ტუბერკულოზის არაადეკვატური მკურნალობა და ზრუნვა

უკვე ათწლეულებია, რაც ტუბერკულოზის ეფექტური მკურნალობა და თერაპია ხელმისაწვდომია, თუმცა ჯერ კიდევ დღია იმ ადამიანთა რიცხვი, ვისაც სტანდარტების შეუსაბამო მკურნალობა უტარდება ან საერთოდ მკურნალობის გარეშე რჩება. ეს შესაძლოა სიღარიბით ან იზოლირებულობის სტატუსით იყოს გამოწვეული. მაგალითად, ამერიკა თავის მოვალეობად თვლის უზრუნველყოს პატიმრები ჯანდაცვის ადეკვატური სერვისებით და მოვლის იმავე სტანდარტებით, რითიც სარგებლობს ძირითადი მოსახლეობა. ზემოთ აღწერილი ტუბერკულოზის მკურნალობის შეზღუდული სერვისები არღვევს ადამიანის საერთაშორისო უფლებებს.

ამასთან, ტუბერკულოზის მკურნალობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა ბევრი ნარკომომხმარებლისათვის უკანონოდ იზღუდება. ეს განსაკუთრებულ პრობლემას წარმოადგენს რუსეთში, სადაც სტაციონალური მკურნალობა ითვლება ნორმად და ზიანის შემცირების სერვისები უგულვებელყოფილია. თუ პაციენტი ტოვებს ტუბერკულოზის სამკურნალო კლინიკას იმისათვის, რომ შეიძინოს ნარკოტიკები, მისი სასჯელი ტუბერკულოზის მკურნალობის კურსის შეწყვეტაა.⁹⁹ ანდრეი რილკოვის სახელობის ფონდის მიხედვით „ჯანდაცვის სიტემის უუნარობა უზრუნველყოს ადეკვატური მედიკამენტური თერაპია ქმნის ინსტიტუციონალიზებულ „მახეს“, როდესაც წამალდამოკიდებულ პაციენტს უარს ეუბნებიან ტუბერკულოზის სტაბილური მკურნალობის ჩატარებაზე.“¹⁰⁰

96 Human Rights Watch, No Healing Here: Violence, Discrimination and Barriers to Health for Migrants in South Africa (Dec. 7, 2009). www.hrw.org/node/86959.

97 Naing T et al., „Migrant workers' occupation and healthcare-seeking preferences for TB-suspicious symptoms and other health problems: a survey among immigrant workers in Songkhla province, southern Thailand,“ BMC International Health and Human Rights 12 (2012): 22. www.biomedcentral.com/1472-698X/12/22.

98 Human Rights Watch, No Healing Here: Violence, Discrimination and Barriers to Health for Migrants in South Africa (Dec. 7, 2009). www.hrw.org/node/86959.

99 Andrey Rylkov Foundation, Canadian HIV/AIDS Legal Network, and Eurasian Harm Reduction Network, „Atmospheric Pressure“: Russian Drug Policy as a Driver for Violations of the UN Convention against Torture, Shadow Report to the UN Committee against Torture in relation to the review of the Fifth Periodic Report of the Russian Federation (2011). <http://en.rylkov-fond.org/wp-content/uploads/2011/12/ARF-CAT-Russia-ENG-2-Nov.pdf>.

100 Sarang A et al., Delivery of Effective Tuberculosis Treatment to Drug Dependent HIV-positive Patients, Andrey Rylkov Foundation (2011). <http://en.rylkov-fond.org/wp-content/uploads/2011/07/delivery-of-tb-treatment.pdf>.

მკურნალობის არათანმიმდევრულობა დაკავშირებულია შეზღუდული რესურსების მქონე პირობებში გლობალური დაფინანსებისა და პოლიტიკის არაადეკვატურობასთან.¹⁰¹ მკურნალობის არსებული სტანდარტები ზოგჯერ არ არის ისეთი მოქნილი, რომ ეფექტურად მართოს მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი.

ტუბერკულოზის გლობალური პოლიტიკა დაბალ შემოსავლიან ქვეყნებში მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის (MDR-TB) მკურნალობასთან მიმართებაში აქცენტს აკეთებს იაფ, სტანდარტულ ჩარევაზე, და არ ითვალისწინებს მაღალშემოსავლიან ქვეყნებში მოქნილი, არასტანდარტული პროცედურების წარმატებას. შედეგად, მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ახლად დასმული დიაგნოზის მქონე ადამიანების 1%-ზე ნაკლებს უტარდება ისეთი მკურნალობა, რომელიც ამერიკაში სტანდარტად ითვლება. დამატებით, მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის მიმართ ასეთი სხვადასხვაგვარი მიდგომების გამო ეპიდემიის ინტენსიურობა და მასშტაბი გაიზარდა.¹⁰²

მწვანე შუქის კომიტეტის ინიციატივა (GLC) შეიქმნა იმ მიზნით, რომ მოეგვარებინა მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობისა და ზრუნვის არათანაბარი ხელმისაწვდომობის პრობლემები, მათ შორის მეორე რიგის მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის სერვისების გაფართოება.¹⁰³ გლობალური წამლების სააგენტო, რომელიც 2001 წელს დაარსდა უზრუნველყოფს ტუბერკულოზის მედიკამენტების მიწოდებას იმ ქვეყნებისათვის, რომლებიც ამ წამლებს ვერც გრანტით შეიძენენ და ვერც დაბალ ფასად. 2011 წლის ბოლოს 93 ქვეყანაში 20 მილიონი მკურნალობის კურსი ჩატარდა.¹⁰⁴

საბაზრო სტიმულის არქონის გამო, ტუბერკულოზს ჯერ ჯიდევ ნაკლები ყურადღება ექცევა იმ კომპანიების მხრიდან, რომლებიც ანარმოებენ გაუმჯობესებულ მედიკამენტებს. ამ პრობლემის მოგვარების მიზნით ფარმაცევტული კომპანიებისათვის შეიქმნა მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის შესახებ სახელმძღვანელო პრინციპები, რომელიც ეხება ისეთ საკითხებს, როგორიცაა გამჭვირვალობა, ხარისხი, კლინიკური სინჯები, მიშვებული დაავადება, პაციენტები, ფასები, ეთიკა, მარკეტინგი და პარტნიორობა.¹⁰⁵ სახელმძღვანელო პრინციპები 23-25 განიხილავენ იმ ნაბიჯებს, რომლებიც ფარმაცევტულმა კომპანიებმა უნდა გადადგან, რათა მოაგვარონ სიღარიბით გამოწვეული დაავადებების უგულველყოფის პრობლემა. ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტზე უფლების მოსაპოვებლად აუცილებელია, რომ არსებული მედიკამენტები იყოს ხელმისაწვდომი და ასევე, შეძლებისდაგვარად მოკლე დროში დაიწყო ყველაზე აუცილებელი ახალი მედიკამენტების წარმოება.¹⁰⁶

მონყვლადობა ქალებში

ტუბერკულოზი აავადებს ქალებს მათთვის ეკონომიკურად ყველაზე აქტიურ წლებში და მსოფლიო მასშტაბით 15-44 წლის ასაკში სიკვდილიანობის პირველ სამ მიზეზს შორის ერთ-ერთია. 2011 წელს 8.7 მილიონი ახალი შემთხვევების სავარაუდოდ ერთი მესამედი ქალებს შორის იყო რეგისტრირებული და ტუბერკულოზით 500 000 ქალი გარდაიცვალა.¹⁰⁷ ტუბერკულოზი ინვესტ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მოშლას, როგორიცაა უნაყოფობა, ნაადრევი მშობიარობა და ნაყოფის მცირე წონა.¹⁰⁸ ჯანმრთელობის მიხედვით ტუბერკულოზის მიმართ მონყვლადობა უკავშირდება ქალების უთანასწორო სოციალურ სტატუსს და ეკონომიკურად დამოკიდებულებას:

101 Keshavjee S and Beauvais SG, „No One Should Die Of Tuberculosis In The 21st Century,” Huffington Post, Mar. 24, 2012. www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/world-tuberculosis-day_b_1375891.html.

102 Keshavjee S and Farmer P, „Tuberculosis, Drug Resistance, and the History of Modern Medicine,” New England Journal of Medicine 367, no. 10 (2012): 931-936. www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1205429

103 WHO, Summary of the New Global Framework to support MDR-TB management scale-up. www.who.int/tb/challenges/mdr/greenlightcommittee/new_global_framework_summary.pdf

104 Stop TB Partnership, „Global Drug Facility.” www.stoptb.org/gdf/

105 UN General Assembly, Note by the Secretary-General on The Right to Health, A/63/263 (Aug 11, 2008). www.who.int/medicines/areas/human_rights/A63_263.pdf.

106 Ibid.

107 WHO, Global Tuberculosis Control 2011 (2011).

108 WHO, Tuberculosis, Fact sheet no. 104 (2013).

ბევრ ქვეყანაში ქალებს მთელი რიგი დაბრკოლებების გადალახვა უნევთ, სანამ ჯანდაცვის სერვისები მათთვის ხელმისაწვდომი გახდება. ქალებს რეპროდუქციის, პროდუქციის და ბავშვზე ზრუნვის გამო მრავალი ფუნქცია აკისრიათ და ამიტომ, მათ უფრო ცოტა დრო რჩებათ დიაგნოსტიკის და სამკურნალო სერვისებით სარგებლობისათვის, ვიდრე მამაკაცებს. ქალების ჯანმრთელობის საჭიროებები შესაძლოა ნაკლებ პრიორიტეტულად ჩაითვალოს და ზოგადად, მათ ოჯახის რესურსების გამოყენების მინიმალური უფლება მიენიჭოთ. ქალები ხშირად ნაკლებად ინფორმირებულნი არიან ტუბერკულოზის, განსაკუთრებით კი დაავადების ნიშნებისა და სიმპტომების შესახებ, ვიდრე მამაკაცები. ამის მიზეზია მსოფლიო მასშტაბით ქალების განათლების დაბალი დონე.¹⁰⁹

ქალებს ხშირად დაგვიანებით უხდებოდათ ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა და მკურნალობის ჩატარება. ეს ფაქტი „აძლიერებს მათი დაავადების სიმწვავეს, ამცირებს მკურნალობის წარმატების შესაძლებლობას და ზრდის მათ მიერ სხვების დაინფიცირების რისკს“.¹¹⁰ სადაც ტუბერკულოზის მკურნალობა სტაციონარულ რეჟიმში ტარდება – რაც ბევრ ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში ნორმად ითვლება – ქალებს სპეციფიკური პრობლემები უჩნდებათ ბავშვის მოვლის და ხანგრძლივი დროით სახლის დატოვების მხრივ. თუ ტუბერკულოზის სტიგმით გამოწვეული ეკონომიკური პრობლემები ერთნაირად ეხებათ ქალებსაც და მამაკაცებსაც, ქალებს დამატებით ემუქრებათ ქორწინების პერსპექტივის დაკარგვა, გაყრა, ოჯახის დატოვება და ბავშვებისგან იზოლირება.¹¹¹

გენდერულმა უთანასწორობამ შესაძლოა შეასუსტოს ქალების მიერ თავიანთი უფლებების დაცვის და მოთხოვნის უნარი, მათ შორის ინფორმაციის მიღების, მონაწილეობის, გადაადგილების თავისუფლების, პირადი ცხოვრების და ინდივიდუალური ხელშეუხებლობის და ჯანმრთელობის უფლება.¹¹² ჯანმოს მიხედვით:

გენდერულმა დისკრიმინაციამ იმ შემთხვევაშიც კი, თუ უშუალოდ ჯანდაცვას სფეროს არ ეხება მაგალითად, გოგონებისა და ქალებისთვის განათლების, ინფორმირებულობის და სხვადასხვა სახის ეკონომიკური, სოციალური და პოლიტიკური მონაწილეობის შეზღუდვამ შესაძლოა რისკი შეუქმნას მათ ჯანმრთელობას. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საუკეთესო სერვისების არსებობის შემთხვევაშიც კი, ქალს უნდა შეეძლოს გადაწყვეტილების მიღება, როდის და როგორ ისარგებლოს ამ მომსახურებით, რაც იმას ნიშნავს რომ ქალს უნდა ჰქონდეს საკუთარი ცხოვრების კონტროლის და გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობა.¹¹³

მონაცვლადობა ბავშვებში

ტუბერკულოზის მიმართ ბავშვების დაუცველობა გამოწვეულია ურთიერთდაკავშირებული ბიოლოგიური და სოციალური მიზეზებით. ყოველწლიურად ბავშვებში ტუბერკულოზის დაახლოებით 500 000 ახალი შემთხვევა ფიქსირდება, საიდანაც 70 000-მდე ლეტალურად მთავრდება. ბავშვებში ტუბერკულოზი ხშირად დაუდგენლად მიმდინარეობს, რადგან დაავადების სიმპტომებს არ ექცევა ჯეროვანი ყურადღება, არ აღიქმება როგორც ტუბერკულოზი, ან რთულია დიაგნოზის დასმა და მისი დადასტურება.¹¹⁴ ბავშვებში ტუბერკულოზის განვითარების ძირითადი რისკ-ფაქტორებია: ინფიცირებულ ზრდასრულ ადამიანებთან კონტაქტი, აივ ინფექცია, ხუთ წლამდე ასაკი და არასრულფასოვანი კვება.¹¹⁵ ჯანმოს მიხედვით:

109 WHO, Addressing Poverty in TB Control: Options for National TB Control Programmes (2005). http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_HTM_TB_2005.352.pdf.

110 TB Alert, „TB and Women:TB is the single biggest killer of young women.“ www.tbalert.org/worldwide/TBAndwomen.php.

111 Courtwright A and Turner AN, „Tuberculosis and Stigmatization: Pathways and Interventions.“ Public Health Reports 125, Suppl 4 (2010):34-42; Somma D et al., „Gender and socio-cultural determinants of TB-related stigma in Bangladesh, India, Malawi and Colombia,“ International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 17, no. 7 (2008): 856-866. www.who.int/tdr/publications/documents/tb-related-stigma.pdf.

112 WHO, Guidelines for social mobilization (2001).

113 Ibid.

114 WHO, „Childhood Tuberculosis.“ www.who.int/tb/challenges/children/en/index.html.

115 WHO,Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children (2006). http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.371_eng.pdf.

ბავშვებს ტუბერკულოზის მიმართ დაუცველობის საფრთხე ექმნებათ ძირითადად ტუბერკულოზიავის მაღალი რისკის მქონე გარემოში მომუშავე ადამიანებიდან ინფექციის გადადების გამო და საფრთხის ქვეშ არიან მანამ, სანამ ეს ადამიანები მკურნალობას დაიწყებენ. ტუბერკულოზის მკურნალობა და პრევენცია წარმოადგენს ტუბერკულოზის მიმართ ბავშვების მონყვლადობის შემცირების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან სტრატეგიას.¹¹⁶

ტუბერკულოზი ბავშვებში ხშირად სწრაფად და შეუმჩნეველად პროგრესირებს ინფიცირებიდან დაავადებისკენ.¹¹⁷ ჩვილი და მცირე ასაკის ბავშვები ტუბერკულოზური მენინგიტის განსაკუთრებული რისკის ქვეშ იმყოფებიან. ტუბერკულოზური მენინგიტი არის ტუბერკულოზის მწვავე და ისეთი ფორმა, რომელიც ხშირად ლეტალურად მთავრდება. აივ ინფიცირებული ბავშვები ტუბერკულოზური მენინგიტის განვითარების განსაკუთრებით მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან. ბცჟ-ს (კალმეტ-გერენის ბაცილა) ვაქცინას შეუძლია ჩვილების და ბავშვების დაცვა ტუბერკულოზის ზოგიერთი მწვავე ფორმისგან, მაგრამ ის აღარ ითვლება ფილტვის ტუბერკულოზისგან დაცვის ეფექტურ საშუალებად,¹¹⁸ რაც განსაკუთრებით პრობლემატურია იმ მოზარდებისთვის, რომლებიც აქტიური ფილტვის ტუბერკულოზის განვითარების რისკის ქვეშ არიან.¹¹⁹

ჯანმოს მიხედვით, „ტუბერკულოზით დაავადებული ბავშვები ხშირ შემთხვევაში ღარიბები არიან და ცხოვრობენ დაუცველ საზოგადოებაში, სადაც ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა ძალიან შეზღუდულია. უფრო მეტიც, ტუბერკულოზით დაავადებული ბავშვები შესაძლოა გამოიყვანონ სკოლიდან და შეუზღუდონ განათლების უფლება. ჯანმო აღნიშნავს:

უკიდურესად გაჭირვებული ოჯახები, რომლებიც კარგავენ შემოსავალს ან სამკურნალოდ ვალის აღება უნევთ, კიდევ უფრო მეტად ღარიბებიან, ვინაიდან უმცირდებათ შემოსავალი და იძულებულნი არიან გაყიდონ ქონება. თუ ოჯახის მარჩენალი ავად არის, ან ოჯახის სხვა წევრების მოვლა უნევს, ბავშვები შესაძლოა ზრუნვის და განათლების გარეშე დარჩნენ, ან არასრულფასოვანი კვების რისკის წინაშე აღმოჩნდნენ, რაც ზრდის ტუბერკულოზით დაავადების საშიშროებას და მავნე შემოქმედებას ახდენს ჯანმრთელობასა და განათლებაზე.¹²⁰

ობოლი, უსახლკარო და ბავშვების სხვა მონყვლადი ჯგუფებისთვის ეს რისკ-ფაქტორები კიდევ უფრო იზრდება, რადგან მათ არა აქვთ თავშესაფარი, სრულფასოვანი კვება, სათანადო ზრუნვა და განათლებისა და ინფორმაციის მიღების საშუალება.¹²¹ ცნობილია, რომ 10 მილიონზე მეტი ბავშვი დაობლებულია მშობლების ტუბერკულოზით გარდაცვალების გამო.¹²²

რა ემართებათ ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანებს?

ტუბერკულოზზე რეაგირების თანამედროვე მეთოდები ნაკლებად ითვალისწინებენ მონყვლადი, რისკის ზღვარზე მყოფი ან დაავადებული ადამიანების უფლებებს. ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით, სახელმწიფოებმა პატივი უნდა სცენ და დაიცვან ყველა ადამიანის ღირსება და უფლებები, მათ შორის ტუბერკულოზით დაავადებულის. პატივისცემის მოვალეობა გულისხმობს, რომ სახელმწიფომ თავი უნდა შეიკავოს სხვის უფლებებში ჩარევისგან. დაცვის მოვალეობა კი გულისხმობს, რომ სახელმწიფომ უნდა მიიღოს შესაფერისი საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული, საბიუჯეტო, სამართლებრივი და სხვა ზომები ამ უფლებების სრული რეალიზებისათვის.¹²³

116 WHO, Guidelines for social mobilization (2001).

117 Swaminathan S and Rekha B, „Pediatric Tuberculosis: Global Overview and Challenges“, Clinical Infectious Diseases 50, no. S3 (2010):184–S194. http://cid.oxfordjournals.org/content/50/Supplement_3/S184.full.pdf+html.

118 WHO, Global Tuberculosis Control 2011 (2011).

119 WHO, „Childhood Tuberculosis.“

120 WHO, Guidelines for social mobilization (2001).

121 Stop TB Partnership, „TB and Human Rights Task Force.“ www.stoptb.org/global/hrtf/.

122 WHO, Global Tuberculosis Control 2011 (2011).

123 WHO, Guidelines for social mobilization (2001).

ჯანმრთელობის უფლების განხორციელებისათვის სახელმწიფოებმა უნდა გადადგან სწრაფი და მიზანმიმართული ნაბიჯები, რათა უზრუნველყონ ჯანდაცვის სერვისების, საჭირო მედიკამენტების და აღჭურვილობის არსებობა, ხელმისაწვდომობა და მაღალი ხარისხი. როგორც გლობალური ფონდი აღნიშნავს, „ანტიდისკრიმინაციის უფლება, მიუხედავად ადამიანის სოციალური და ჯანმრთელობის სტატუსისა, არის დაუყოვნებლივ განსახორციელებელი ვალდებულება“.¹²⁴ დამატებით, ტუბერკულოზით დაავადებულ ყველა პაციენტს უფლება აქვს ისარგებლოს თანამედროვე და მაღალი ხარისხის მკურნალობით, მედიკამენტებით და დიაგნოსტიკის მეთოდებით თანაბარ და ხელმისაწვდომ დონეზე. ყოველივე ეს თანამედროვე სამეცნიერო წინსვლასა და მის გამოყენებასთან უნდა იყოს შესაბამისობაში.¹²⁵ სახელმწიფოების ძირითადი ვალდებულებაა უზრუნველყონ ტუბერკულოზის მაღალი ხარისხის მკურნალობის, ზრუნვის და მხარდაჭერის ხელმისაწვდომობა და შეამცირონ მოწყვლადობა ჯანმრთელობის დეტერმინანტების უზრუნველყოფით.

მიუხედავად ამისა, ფართოდ გავრცელებული კითხვები, რაც უკავშირდება ტუბერკულოზს და მულტირეზისტენტული და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზს უბიძგებს მთავრობებს „რეგულარულად მოიხსენიონ ტუბერკულოზი, როგორც მაგალითი იმისა, თუ როდის შეიძლება შეზღუდო პაციენტის უფლება ფართო საზოგადოების ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების დასაცავად“.¹²⁶ საერთაშორისო სამართალი უზრუნველყოფს სამართლიან დაცვას. გამონაკლის დებულებებს შეიცავს სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებებისა (ICCPR)¹²⁷ და ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა (ICESCR)¹²⁸ – საერთაშორისო პაქტები, რომელნიც იძლევიან ინდივიდის უფლებების შეზღუდვის საშუალებას გარკვეული გარემოებების გათვალისწინებით და მხოლოდ იმ შემთხვევებში, თუ ეს შეესაბამება კანონს, აუცილებელია მართლზომიერი შედეგის მისაღებად და თანხვედრაშია ადამიანის სხვა უფლებებთან.

შესაბამისად, ხელისუფლების წარმომადგენლები უმეტესად ტუბერკულოზის მართვის სახელით განსაზღვრავენ ადამიანის უფლებების შემზღუდავ ისეთ ნორმებს, როგორცაა: ინფიცირებული ადამიანების დაკავება და დატუსაღება, იძულებითი მოთავსება საავადმყოფოში, შინაპატიმრობა და გადაადგილების თავისუფლების შეზღუდვა. გაერთიანებული ერების ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს მიერ 1984 წელს მიღებული „სირაკუზას პრინციპები“ (არასავალდებულო დოკუმენტი), დაწვრილებით განმარტავს, თუ რა მასშტაბით შეიძლება შეზღუდოს ადამიანის უფლებები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის უზრუნველსაყოფად.¹²⁹ ეს პრინციპები გულისხმობს, რომ ადამიანის უფლებების შეზღუდვა უნდა იყოს:

- შეზღუდვები წესდება და ხორციელდება კანონის შესაბამისად;
- შეზღუდვები ემსახურება ლეგიტიმურ საერთო ინტერესებს;
- შეზღუდვები აუცილებლად საჭიროა დემოკრატიულ საზოგადოებაში დასახული ამოცანის მისაღწევად;
- არ არებობს ნაკლებად ინტრუზიული და შემზღუდველი საშუალებები იმავე ამოცანების შესასრულებლად;
- შეზღუდვები ეფუძნება სამეცნიერო კვლევას და არ წესდება არბიტრალურად საკმარისი საფუძველის გარეშე, ე.ი. უმიზეზოდ და დისკრიმინაციულად;
- არის ხანმოკლე, იცავს ადამიანის ღირსებას და ითვალისწინებს გადახედვის შესაძლებლობას.¹³⁰

სირაკუზას პრინციპები არ აძლევს მთავრობებს პრაქტიკულ და ადეკვატურ მითითებებს იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა განავითარონ ადამიანის უფლებების დაცვის მექანიზმები ჯანდაცვის უფლებების გათვალისწინებით.¹³¹ საზოგადოებრივი

124 Stop TB Partnership, „TB and Human Rights Task Force.“

125 UN General Assembly, Report of the Special Rapporteur in the field of cultural rights: the right to enjoy the benefits of scientific progress and its applications, A/ HRC/20/26 (2012).

126 Howe E, „Is TB a Human Rights Issue?“, Open Society Foundations, Voices, Oct. 4, 2010. www.soros.org/voices/tb-human-rights-issue.

127 ICCPR, arts. 4, 12.

128 ICESCR, art. 5.

129 Todrys KE, Howe E, Amon JJ, „Failing Siracusa: governments’ obligations to find the least restrictive options for tuberculosis control“, Public Health Action 3, no. 1 (2013): 7-10 [“Failing Siracusa“]. <http://dx.doi.org/10.5588/pha.12.0094>

130 UN Economic and Social Council, Siracusa principles on the limitation and derogation provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, E/ CN.4/1985/4 (1985). www1.umn.edu/humanrts/instree/siracusaprinciples.html. See also WHO, WHO Guidance on human rights and involuntary detention for xdr-tb control (2007). www.who.int/tb/features_archive/involuntary_treatment/en/index.html.

131 Howe E, „Is TB a Human Rights Issue?“

ჯანდაცვის მოხელეები იყენებენ კანონის ბუნდოვან დებულებებს, იმისათვის რომ შეძლონ მკურნალობის კონტროლი და ძალდატანებითი მკურნალობა, უმეტესად გამოსასწორებელ დანებებულებებში. ეს იწვევს მეტი უფლების შეზღუდვას, ვიდრე საჭიროა.¹³² ამონის და სხვათა მიხედვით:

[კამათის საგანს წარმოადგენს] იძულებითი დაკავების ცენტრები შესაძლოა მხოლოდ ზოგიერთ შემთხვევაში იქნას კანონის შესაბამისად გამოყენებული, მაგალითად, როცა წამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი უარს ამბობს მკურნალობაზე... პრაქტიკაში ზოგიერთი ქვეყანა ითხოვს უფლებათა რადიკალურად შემზღვეველი პოლიტიკის გატარებას, რაც ვრცელდება იმ პაციენტებზე, ვისაც ხელი არ მიუწვდება ზრუნვის გლობალურ სტანდარტზე... იძულებითი დაკავების გამოყენება, როცა ნაკლებად შემანუხებელი და შემზღვეველი მეთოდები უფრო მისაღები და ეფექტურია, არ შეესაბამება ადამიანის უფლებათა დაცვის პრინციპებს.¹³³

ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, რომელიც ზედამხედველობას უწევს მთავრობის მიერ სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ საერთაშორისო პაქტის (ICCPR) შესრულებას, გვაძლევს განმარტებას და დამატებით ინფორმაციას, თუ როდის შეიძლება ადამიანის უფლებების შეზღუდვა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სახელით. თოდრის და სხვების მიხედვით, 1999 წლის ზოგადი კომენტარი გადაადგილების თავისუფლების შესახებ „ხაზს უსვამს იმის საჭიროებას, რომ შეზღუდვა კანონით რეგულირდებოდეს, აშკარა აუცილებლობის იყოს, სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ საერთაშორისო პაქტის სხვა უფლებებს შეესაბამებოდეს და არ იყოს დისკრიმინაციული. კონკრეტულად, შემოთავაზებული შეზღუდვის განსახორციელებისათვის კომიტეტი შეჯერდა აუცილებელ მოთხოვნებზე“.¹³⁴

დატუსაღება და ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სხვა იძულებითი ზომები წარმოადგენენ გაუმართლებელ ჩარევას პაციენტის უფლებებში და ღირსებაში.¹³⁵ ისინი ასევე უგულვებელყოფენ სხვა, უფრო ეფექტურ და უფლებებზე-დაფუძნებულ ალტერნატივებს – როგორცაა, უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობა სათემო დონეზე, თანმიმდევრული ზრუნვა (მაგალითად: თერაპია ან საკვები დანამატები, რათა შემცირდეს მედიკამენტების გვერდითი ეფექტები), სტაციონარში ან ამბულატორიაში მკურნალობის ალტერნატივები.¹³⁶ ამბულატორიული და თემზე დაფუძნებული ზრუნვა¹³⁷ წარმატებული აღმოჩნდა განსაკუთრებით შეზღუდული რესურსების მქონე ქვეყნებში.¹³⁸ უფრო მეტიც, არსებობს მტკიცებულებები, რომ უფლებების შემზღვეველი ქმედებები ხელს უწყობენ ტუბერკულოზის გავრცელებას ინდივიდების ისეთ გარემოში მოთავსებით, რომელიც ხელსაყრელია ინფექციის გაჩენის, გავრცელების, დასნებოვნებისა და სიკვდილისთვის.¹³⁹ ადამიანის უფლებების ექსპერტები მათ აფასებენ, როგორც „უსარგებლოს სამეცნიერო თვალსაზრისით და სამიშს პროგრამირების პერსპექტივიდან“.¹⁴⁰

აღსანიშნავია, რომ ტუბერკულოზთან დაკავშირებული უფლებების შემზღვეველი ქმედებების განხორციელება და აღსრულება განსხვავდება ადგილობრივ დონეზე. თუმცა, როგორც თოდრი და სხვები აღნიშნავენ, „საჯარო მოხელეთა მოსაზრებები და ადგილობრივი კანონები ზოგჯერ არ ემთხვევა, ან სრულად უგულვებელყოფს სირაკუზას პრინციპების მოთხოვნებს, რომელთა მიხედვითაც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სახელით უფლებების შეზღუდვა უნდა წარმოადგენდეს მწვავე

132 Todrys KE et al., „Failing Siracusa.“

133 Amon J, Girard F, and Keshavjee S, „Limitations on human rights in the context of drug-resistant tuberculosis: A reply to Boggio et al.“ Health and Human Rights (Oct. 7, 2009) [“A reply to Boggio et al.”]. www.hhrjournal.org/blog/perspectives/limitations-tb/.

134 Howe E, „Is TB a Human Rights Issue?“

135 See Todrys KE et al., „Failing Siracusa.“

136 Ibid.

137 Ambulatory care is care delivered in clinical settings on an outpatient basis. Community-based care is care delivered primarily at patients' homes by trained community health workers. For more information, please see the Glossary at the end of this chapter.

138 Amon J et al., „A reply to Boggio et al.“

139 Ibid.

140 Ibid.

აუცილებლობას და იყოს ყველაზე ნაკლებად შემანუსებელი მეთოდი მიზნის მისაღწევად¹⁴¹. ქვემოთ მოცემულია სხვადასხვა კანონის, პოლიტიკის და პრაქტიკის ანალიზი, რომელიც აერთიანებს ტუბერკულოზით ინფიცირებული ადამიანების ჯანმრთელობის და სხვა უფლებებს.

ტუბერკულოზის სტატუსის კრიმინალიზაცია

კრიმინალიზაცია ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის, რომელიც არ იტარებს მკურნალობის სრულ კურსს, არ წარმოადგენს ტუბერკულოზის კონტროლის ეფექტურ სტრატეგიას და არღვევს ადამიანის ძირითად უფლებებს.¹⁴² მკურნალობის შეწყვეტა ზოგ ქვეყანაში დაპატიმრების საწინდარია. კრიმინალიზაციის საკითხი აფრთხობს ტუბერკულოზის სიმპტომების მქონე ინდივიდებს, ჩაიტარონ ზუსტი დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, რითიც ხანგრძლივდება დიაგნოზის დასმის პროცესი და იზრდება დაავადების გავრცელების რისკი.¹⁴³

ადამიანები აივ ან ტუბერკულოზის სტატუსს ძირითადად მაშინ იყენებენ, როცა დარწმუნებულნი არიან, რომ არ მოხდება მათი დისკრიმინაცია, დაცული იქნება კონფიდენციალურობა და შესაძლებლობა ექნებათ, ისარგებლონ შესაბამისი ინფორმაციითა და კონსულტაციით და ეს არ მოხდება იძულებით.¹⁴⁴

კრიმინალიზაცია და ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების დაპატიმრება ზრდის დისკრიმინაციას, ახდენს მათ სტიგმატიზებას და კიდევ უფრო უმძიმებს მდგომარეობას იმ ადამიანებს, ვინც ისედაც ავად არიან. ტუბერკულოზით დაავადებული ბევრი ინდივიდი ვერ ახერხებს მკურნალობის კურსის დასრულებას შესაბამისი მეთოდების შესახებ ინფორმაციის ან განათლების ნაკლებობის, მედიკამენტების არახელმისაწვდომობის და მკურნალობის ნეგატიური გვერდითი მოვლენების გამო.¹⁴⁵

ტუბერკულოზის მარეგულირებელი კანონმდებლობა ხშირად ფოკუსირებულია უფრო იმ პაციენტთა დასჯაზე, ვინც „ვარდება“ მკურნალობის კურსიდან, ვიდრე ხარისხიანი მკურნალობის და მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის გაზრდაზე. ზოგიერთ ქვეყანაში, პაციენტები შეიძლება რამდენიმე თვითაც კი დაპატიმრონ ისე, რომ არ მიანოდონ სათანადო ინფორმაცია, არ ჰყავდეთ კანონური წარმომადგენელი ან ჰქონდეთ თავის დაცვის საშუალება. მაგალითად, კენიაში პაციენტმა, რომელიც ციხეში მოათავსეს შეწყვიტა მედიკამენტის მიღება მწვავე გვერდითი მოვლენების გამო, რასაც კიდევ უფრო ამძაფრებდა გვალვის მიზეზით გამოწვეული შიმშილი. მეორე პაციენტი არ ჩააყენეს საქმის კურსში მკურნალობის ხანგრძლივობასთან დაკავშირებით, შესაბამისად, პაციენტმა იგრძნო თუ არა მდგომარეობის გაუმჯობესება, შეწყვიტა ნამღებების მიღება და შედეგად მოხვდა ციხეში. კენიის კრიმინალიზაციისა და დაპატიმრების სტანდარტები ეწინააღმდეგება რეკომენდებულ საერთაშორისო სტანდარტებს.¹⁴⁶ ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებს სისხლის სამართლის დამნაშავეებთან ერთად ათავსებენ საკანში, ხშირად ცუდ საცხოვრებელ გარემოში და სათანადო კვების გარეშე. ციხეში მათ შეუძლიათ სხვა პატიმრების დასნებოვნება და შემდგომში რეინფიცირება. ძალიან შეზღუდულად, ან თითქმის არ არსებობს მექანიზმები, რომელიც უზრუნველყოფს პატიმართა დაცვას ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანისაგან ინფიცირების შესაჩერებლად. რეინფიცირებული ადამიანი მას შემდეგ, რაც უკეთ გრძნობს თავს, თავისუფლდება ციხიდან და დაავადება სახლში ან საკუთარ თემში მიაქვს.¹⁴⁷

141 See Todrys KE et al., „Failing Siracusa.“
 142 Howe E, „Is TB a Human Rights Issue?“
 143 Francis LP and Francis JG, „Criminalizing Health-Related Behaviors Dangerous to Others? Disease Transmission, Transmission-Facilitation, and the Importance of Trust.“ Criminal Law and Philosophy 6 (2012): 47–63.
 144 Open Society Foundations, Ford Foundation and UNDP, Factsheet on Human Rights, HIV, TB and Malaria (2011). www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/factsheet_human_rightshivbandmalaria.html
 145 KELIN Kenya, „Press Release: Should we treat TB Patients like Criminals?“ (Aug. 17, 2011). <http://kelinkenya.org/tag/imprisonment-of-tb-patients/>
 146 Ibid.
 147 Ibid.

იძულებითი მკურნალობა

იძულებითი მკურნალობის საკითხს ძირითადად განსაზღვრავს პასუხი კითხვაზე: როდის არის, თუ საერთოდ არის გამართლებული იძულებითი მკურნალობა ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის ნების სანინალმდეგოდ? სირაკუზას პრინციპების შესაბამისად, უფლება-შემზღვეველი ღონისძიებების (საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად) პატივისცემის მიუხედავად, „სათანადო ყურადღება უნდა დაეთმოს ჯანმოს ჯანდაცვის საერთაშორისო რეგულაციებს.“¹⁴⁸ ჯანმო აღნიშნავს, რომ ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის ნების სანინალმდეგოდ მკურნალობა არაეთიკურია და უფრო მეტიც, საეჭვოა, რომ ამ შემთხვევაში დაცულ იქნას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა. ჯანმოს ტუბერკულოზისა და ეთიკის სახელმძღვანელო პრინციპების შესაბამის ნაწილში ვკითხულობთ:

ზოგადად, ტუბერკულოზის მკურნალობა უნდა ხდებოდეს ნებაყოფლობით, პაციენტის ინფორმირებული პასუხის და თანამშრომლობის საფუძველზე. პაციენტების ჩართვა მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაში გამოხატავს პატივისცემას, უზრუნველყოფს დამოუკიდებლობას და აუმჯობესებს თანმიმდევრული მკურნალობის შესაძლებლობას. დანიშნულების დარღვევა პირდაპირი შედეგია იმისა, რომ არ ხდება პაციენტის სრულად ჩართვა მკურნალობის პროცესში.¹⁴⁹

დაავადების გადამტანი პაციენტები, რომლებიც უარს ამბობენ მკურნალობაზე და/ან ინფექციის კონტროლის მეთოდებზე შესაძლოა იზოლირებულ იქნან დაავადების პრევენციის მიზნით. თუ იზოლაციაში მყოფი პაციენტი ინფორმირებულ უარს ამბობს მკურნალობაზე, მისი გადაწყვეტილება მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული. ჯანმო ადგენს:

ამ პაციენტების ნების სანინალმდეგოდ მკურნალობის ჩატარება მოითხოვს განმეორებით ჩარევას ფიზიკურ ხელშეუხებლობაში, რამაც შესაძლოა ჯანდაცვის პროვაიდერებს რისკი შეუქმნას. უფრო მეტიც, პრაქტიკულად შეუძლებელი იქნება პაციენტის თანამშრომლობის გარეშე ეფექტური მკურნალობის ჩატარება.¹⁵⁰

იძულებითი იზოლაცია ¹⁵¹

ჯანმოს ტუბერკულოზისა და ეთიკის სახელმძღვანელო პრინციპები განსაზღვრავს, რომ იძულებითი იზოლაცია (და დაკავება) განხილულ უნდა იქნას, როგორც უკიდურესი ზომა შემდეგი სამი „გამონაკლისი გარემოების“ შემთხვევაში:

- ცნობილია, რომ ინდივიდი არის დაავადების გადამტანი, უარს აცხადებს მკურნალობაზე, დამყოლობის ყველა გონივრული საშუალება ნაცადია და წარუმატებელი;
- ცნობილია, რომ ინდივიდი არის დაავადების გადამტანი, დათანხმდა ამბულატორიულ მკურნალობას, მაგრამ არ აქვს შესაძლებლობა დაავადებაზე კონტროლი სახლში განახორციელოს; და
- დიდი ალბათობით დაავადების გადამტანია (სიმპტომების და ეპიდემიოლოგიური რისკ-ფაქტორების არსებობის საფუძველზე), მაგრამ უარს ამბობს გაიაროს შემონიშნება და დაადგინოს ინფექციის სტატუსი“.¹⁵²

ზემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორები ადასტურებენ, რომ ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი, რომელიც საკუთარი სურვილით არ იტარებს დიაგნოსტიკას, ან არ იცავს მკურნალობის წესებს, ან არ იღებს მკურნალობის კონტროლის ზომებს, საფრთხეს უქმნის საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას. ჯანმოს მიხედვით იმ იშვიათი შემთხვევების დროს, როცა იძულებითი იზოლაცია გამართლებულია, ზომები უნდა შეესაბამებოდეს სირაკუზას პრინციპებში განწერილ პროცედურულ შეზღუდვებს.¹⁵³

148 UN Economic and Social Council, Siracusa Principles.

149 WHO, Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control (2010).

150 Ibid.

151 Involuntary measures are those undertaken against the individual's will. Compulsory measures are also undertaken against the individual's will and may also be required by law.

152 WHO, Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control (2010).

153 Boggio A et al., „Limitations on human rights: Are they justifiable to reduce the burden of TB in the era of MDR- and XDR-TB?“ Health and Human Rights 10, no. 2 (2008). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/85/169.

და მიუხედავად ამისა, იძულებითი იზოლაცია არღვევს ამ სახელმძღვანელო პრინციპებს. პირველ რიგში, ის არ შეიძლება განვიხილოთ, როგორც „უკანასკნელი ზომა“, მით უფრო თუ ეს ხდება ნაკლებად-შემზღუდავი ღონისძიებების ხარჯზე. თემზე დაფუძნებული ზრუნვა აღმოჩნდა ეფექტური, როგორც მკურნალობის სრული კურსის ჩასატარებლად, ისე დაავადების გავრცელების შესაფერხებლად.¹⁵⁴ ამის დადგენა სამხრეთ აფრიკაში მოხდა,¹⁵⁵ სადაც ფიქსირდება ტუბერკულოზის შემთხვევების მსოფლიოში მეორე ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი, წამლისადმი რეზისტენტული ტუბერკულოზის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აფრიკაში და მეოთხე ყველაზე მაღალი აივ ინფექცია/შიდსის პრევალენტობის კუთხით.¹⁵⁶ გარდა ამისა, პირველ რიგში მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს მკურნალობის ხელმისაწვდომობისა და ექიმის დანიშნულების დაცვის საკითხებს. მაგალითად, პრობლემებს წარმოშობს წამლისადმი რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის გვერდითი მოვლენები. „მკურნალობის შეწყვეტის შედეგად ბევრ ზრდასრულ ადამიანში ტუბერკულოზის ბაქტერიას უვითარდება რეზისტენტულობა განსაზღვრულ ანტიბიოტიკებზე, რითიც ხდება მდგომარეობის მართვა. შემდეგ ისინი ავადდებიან შვილებს წამლისადმი რეზისტენტული ტუბერკულოზით“.¹⁵⁷

მეორე მნიშვნელოვანი ფაქტორია, რომ იზოლაციის ზომები ხშირად არაეფექტურია ტუბერკულოზის შესაფერხებლად. სამხრეთ აფრიკა მოითხოვს მულტირეზისტენტული და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების პროვინციულ სპეციალიზებულ კლინიკებში მინიმუმ ექვსი თვით იზოლაციას. ზოგიერთ შემთხვევაში პაციენტების დაკავება ხდება ორი წლით, ზოგიერთ შემთხვევაში მათ ათავისუფლებენ ექვს თვეში. ბევრი ტუბერკულოზიანი პაციენტი იზოლირებულია არასათანადო პირობებში, რაც არღვევს მათ კონსტიტუციურ უფლებებს და წინააღმდეგობაში მოდის სამხრეთ აფრიკის ჯანდაცვის კანონმდებლობასთან.¹⁵⁸ ამონისა და სხვების მიხედვით, იმის გამო, რომ არ მომხდარა ინფექციურობის შეფასება, ამ პაციენტებს ხელი არ მიუწვდებათ საჭირო მედიკამენტებზე, რაც „განაპირობებს თითქმის უნივერსალურ სიკვდილიანობას.“¹⁵⁹ გარდა ამისა, ეპიდემიის მასშტაბი, საავადმყოფოებში სივრცის ნაკლებობა და ფასთან დაკავშირებული შეზღუდვები არაპრაქტიკულს ხდის იზოლაციას, როგორც „გენერალურ კურსს“.¹⁶⁰

„ღია საზოგადოების ფონდები“ აღნიშნავენ, რომ კენია ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო რესურსების იზოლირების ძვირადღირებული დაწესებულებების მშენებლობაში ინვესტიციების ჩადებას ზღუდავს. მაგრამ მიუხედავად ამისა, ჯანმოს დირექტივა იმის შესახებ, რომ იზოლირებული პაციენტები და მათი ოჯახები უზრუნველყოფილ უნდა იქნან „გონივრული სოციალური დახმარებით“ შესაძლოა პრაქტიკაში არ განხორციელდეს. კენიაში, სამხრეთ აფრიკაში და სხვა ადგილებში ტუბერკულოზით დაავადებულ იზოლირებულ პაციენტებს შესაძლოა მოუწიოთ სამსახურების და ოჯახების მიტოვება, რაც მათ კმაყოფაზე მყოფ ოჯახის წევრებს უსასხროდ ტოვებს და ტუბერკულოზის მიმართ მათ დაუცველობას ზრდის. მთელ რიგ შემთხვევებში იძულებითი იზოლირება „ვერ იცავს ინდივიდების უფლებებს, ამძაფრებს სტიგმას და დისკრიმინაციას, პოტენციურად აუარესებს ჯანმრთელობის სტატუსს, რაც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის თვალსაზრისით არასაჭირო ქმედებად ითვლება“.¹⁶¹

იძულებითი დაკავება

ჯანმოს „ტუბერკულოზისა და ეთიკის სახელმძღვანელო პრინციპებში“ მოცემული სამი „გამონაკლისი გარემოება“ ვრცელდება იძულებითი იზოლაციაზეც და იძულებითი დაკავებაზეც. ასევე, სირაკუზას ხუთი კრიტერიუმი აყალიბებს შესაბამის უსაფრთხოების ზომებს იძულებითი დაკავების განსახორციელებლად. იძულებითი დაკავება ხშირად დასაბუთებულია, როგორც „ჯანდაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების დაცვა და ჯანდაცვის, როგორც საზოგადოებრივი სიკეთის დაცვა“.

154 Howe E, „Is TB a Human Rights Issue?“
 155 Heller T et al., „Community-based treatment for multidrug-resistant tuberculosis in rural KwaZulu-Natal, South Africa,“ International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 14, no. 4 (2010): 420-26. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20202299.
 156 CDC, „Tuberculosis: DTBE in South Africa.“ www.cdc.gov/tb/topic/global/tb/SouthAfrica.htm.
 157 Taylor D, „Children Bear Brunt of South Africa’s Tuberculosis Epidemic“, VOA News (Jul. 19, 2012). www.voanews.com/content/children-bear-brunt-of-tuberculosis-epidemic/1213097.html.
 158 AIDS Law Project, Protecting Public Health and Human Rights in the Response to TB in South Africa: State and Individual Responsibilities (2009).
 159 AIDS Law Project, Protecting Public Health and Human Rights in the Response to TB in South Africa (2009).
 160 AIDS Law Project, Protecting Public Health and Human Rights in the Response to TB in South Africa (2009).
 161 Open Society Foundations, Ford Foundation and UNDP, Factsheet on Human Rights, HIV, TB and Malaria (2011).

განსაკუთრებით ტუბერკულოზის, მულტირეზისტენტული და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის მაღალი მაჩვენებლის შემთხვევაში.¹⁶²

თუმცა, ცნობილია რომ იძულებითი დაკავება არ აღმოჩნდა ტუბერკულოზის მკურნალობისა და პრევენციის ეფექტური მექანიზმი. მან შესაძლოა შეაფერხოს დაავადებული ადამიანის დიაგნოზის დადგენა. გარდა ამისა, ის არ უწყობს ხელს დაავადების გავრცელების შეჩერებას: დიაგნოზის დასმოდან დაწესებულებაში მიღებამდე პერიოდში ხდება ინფექციის ფართოდ გავრცელება. დაკავების დაწესებულებებში ცუდი ჰიგიენური და საცხოვრებელი პირობები ხელს უწყობს დაავადების გავრცელებას სამედიცინო პერსონალზე და ვიზიტორებზე, რომელთაც თავის მხრივ დაავადების მიტანა შეუძლიათ საკუთარ ოჯახებში და თემში.¹⁶³ ბოლოს, როგორც ირკვევა ნამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზი არ აღმოჩნდა მკურნალობაზე დამყოლ ტუბერკულოზზე უფრო გადამდები, შესაბამისად უკიდურესი ზომები არ არის გამართლებული მულტირეზისტენტული, მათ შორის ექსტენსიური რეზისტენტობის, ტუბერკულოზის მქონე პაციენტებისათვის.

...ტუბერკულოზის მქონე ადამიანების დაკავება ხდება მაშინაც, როცა ისინი მზად არიან თანმიმდევრულად მიჰყვნენ ინფექციის კონტროლის რეჟიმს და მკურნალობას... თემზე დაფუძნებული მკურნალობა ბევრად ეფექტურია და ნაკლებად არღვევს ადამიანის უფლებებს. ეს მეთოდი ტუბერკულოზის მქონე ადამიანების დაპატიმრების ალტერნატივას წარმოადგენს, რომლებსაც დაკავების დროს ცუდი მოპყრობისგან თავისუფლების და გასაჩივრების სრული უფლება აქვთ.¹⁶⁴

დამატებით, ნაცვლად იმისა, რომ იძულებითმა დაკავებამ შეზღუდოს მხოლოდ ერთი – პაციენტის თავისუფალი გადაადგილების – უფლება, მას დიდი ალბათობით შეუძლია დაარღვიოს ბევრი სხვა უფლება: პაციენტის ღირსება, თუ გარემო არ აკმაყოფილებს სტანდარტებს; მუშაობის უფლება, თუ პაციენტი იძულებით დააკარგინეს სამუშაო; ოჯახის ყოლის და შვილის გაზრდის უფლება, თუ პაციენტი იძულებით დაამორეს ბავშვებს, რომელთაც სხვა მზრუნველი არ ჰყავთ; უფლება საცხოვრებელზე, თუ პაციენტი დაკავების შედეგად კარგავს სახლს.

სამხეთ აფრიკაში არსებობს მზარდი ტენდენცია ტუბერკულოზის პრობლემის მოგვარების მიზნით გამოიყენონ დაკავება. ბოლო დრომდე, ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები, რომელნიც მიმართავდნენ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემას, დაკავების მაღალი რისკი ჰქონდათ. მაშინ, როცა პაციენტები, რომლებსაც კერძო სექტორში მკურნალობის საშუალება ჰქონდათ, სახლში მკურნალობდნენ. აივ პრევენციის ადვოკატირებისა და ნაწილობრივ აივ ინფექციით და ტუბერკულოზით კონინფიცირების მაღალი მაჩვენებლის შედეგად სამხრეთ აფრიკაში სამხრეთ აფრიკის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა თავის მიზნებსა და სტრატეგიულ ამოცანებში განიხილავს ტუბერკულოზთან დაკავშირებულ საკითხებს.¹⁶⁵ დოკუმენტი ადასტურებს, რომ ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების ადამიანის უფლებები ირღვევა და ხაზს უსვამს, რომ აუცილებელია მათი უფლებების დაცვა და მკურნალობის სათემო დონეზე გადატანა.¹⁶⁶ უფრო კონკრეტულად, ის მოუწოდებს „იმგვარი ეროვნული პოლიტიკის შემუშავებისა და განხორციელებისაკენ, რომელიც გულისხმობს ნამლების მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების დაკავებას მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში და წარმატებული საერთაშორისო გამოცდილების შესაბამისად“.¹⁶⁷

თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელების ეფექტურობისა და მასშტაბის გათვალისწინებით, შეზღუდული რესურსების პირობებში იძულებითი დაკავება თითქმის არ განიხილება როგორც ყველაზე ნაკლებად შემზღუდავი საშუალება – მით

162 Amon J et al., „A reply to Boggio et al.“

163 Ibid.

164 Sacco S, Maleche A, and Ombati O, „Forcible Isolation of Tuberculosis Patients in Kenyan Jails,“ INTERIGHTS Bulletin 16, no. 4 (2011): 195-200. www.interights.org/document/198/index.html

165 UNAIDS, UNAIDS guidance for partnerships with civil society, including people living with HIV and key population, UNAIDS Guidance Note (2011): 8. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2236_guidance_partnership_civilsociety_en.pdf; UNAIDS, South Africa launches its new National Strategic Plan on HIV, STIs and TB, 2012–2016 (Dec 20, 2011). www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/december/20111220sansp/.

166 South African Department of Health, National Strategic Plan on HIV, STIs, and TB 2012-2016 (SANAC, 2011): 14. www.doh.gov.za/docs/stratdocs/2012/NSPfull.pdf

167 Ibid.

უფრო, თუ ნაკლებად შემზღვევადი საშუალებები საერთოდ არ ყოფილა გამოყენებული. უფრო მეტიც, იძულებითი დაკავება ხშირად გამოიყენება, როგორც არამართლზომიერი და დისკრიმინაციული ქმედება, რომელიც დამოკიდებულია ჯანდაცვის საფასურის გადახდისუნარიანობაზე. ამონის და სხვების მიხედვით „ჯანდაცვის მომსახურებისათვის საფასურის გადახდის უნარი არ წარმოადგენს რაციონალურ საფუძველს გადაწყვეტილების მისაღებად – ვის უნდა შეეზღუდოს თავისუფლება და ვის არა“.¹⁶⁸

ნარუმატებელი მცდელობა სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციული ქმედებების წინააღმდეგ

ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანები ხშირად დგებიან სტიგმისა და დისკრიმინაციის პრობლემის წინაშე.¹⁶⁹ ისინი სოციალურად უარყოფილი არიან ოჯახების, მეგობრების და თემის წევრების მიერ. ამასთან, ირიცხებიან სკოლებიდან, უმცირდებათ შემოსავალი და კარგავენ სამუშაოს.¹⁷⁰ ტუბერკულოზის სტიგმასთან დაკავშირებული ბოლოდროინდელი ანალიზი ცხადყოფს:

ტუბერკულოზთან ასოცირებულ სტიგმას მეტი გავლენა აქვს ქალებზე, ლარიბებზე და ნაკლებად განათლებულ ადამიანებზე, რაც განსაკუთრებით ყურადსაღებია, რადგან ეს ჯგუფები ჯანმრთელობის უთანასწორობის უფრო მაღალი რისკის ქვეშ დგანან. შესაბამისად, ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სტიგმა აუარესებს არსებულ გენდერულ და კლასობრივ უთანასწორობას.¹⁷¹

ჯანმოს მიხედვით, პაციენტებს რთული გზის გავლა უნევთ სტიგმისა და იზოლაციისაგან თავის დასაღწევად „ერთი მხრივ, ამით ხანგრძლივდება მათი ტანჯვა და მეორეს მხრივ ის პერიოდი, როცა პაციენტები დაავადების გავრცელების წყაროს წარმოადგენენ.“¹⁷² დაინფიცირებული ადამიანები ოჯახებს არ უმხელენ ტუბერკულოზის სტატუსს, ოჯახები კი თავის მხრივ, ასაიდუმლოებენ ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემთხვევებს ფართო საზოგადოებასთან.¹⁷³ ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სტიგმა მიჩნეულია, როგორც დროული სკრინინგის, დიაგნოსტიკის, დახმარების ძიების, მკურნალობის თანმიდევრული დაცვისა და დასრულების ბარიერი:

ტუბერკულოზის მსგავსი სიმპტომების მქონე ინდივიდები სტიგმის თავიდან ასაცილებლად კერძო ექიმთან ცდილობენ კონსულტაციის გავლას, რასაც შესაძლოა დიაგნოსტიკის შეფერხება, დიდი დრო და ხარჯი დასჭირდეს.¹⁷⁴

მას შემდეგ რაც მკურნალობა დაიწყება, ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებს შესაძლოა იდენტიფიცირების შიში გაუჩნდეთ და უარი თქვან სამკურნალო პროგრამაზე. ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია აფრთხობს ხალხს შეიტყონ საკუთარი დაავადების სტატუსი, გაუმხილონ ის სხვას, მოითხოვონ დახმარება და დაემორჩილონ მკურნალობას. ტუბერკულოზის მქონე ადამიანები, როგორც წესი განიცდიან დისკრიმინაციას, რაც აძლიერებს სტიგმას და საზოგადოებიდან გარიყულობას. მაგალითად, განას ერთ-ერთ დასახლებაში ტუბერკულოზის მქონე ადამიანებს ეკრძალებათ საქონლის გაყიდვა ბაზარში ან თემში გამართულ ღონისძიებებზე დასწრება. მიუხედავად იმისა, რომ ანტიდისკრიმინაციის უფლება აუცილებლად განსახორციელებელი ვალდებულებაა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით, პრაქტიკა გვიჩვენებს, რომ იშვიათია, როცა ადგილობრივი კანონმდებლობა ზღუდავს დისკრიმინაციას ტუბერკულოზის ან ტუბერკულოზზე ეჭვის სტატუსის საფუძველზე.

168 Amon J et al., „A reply to Boggio et al.“

169 TARGETS TB, „Launch of the TB Anti-Stigma Toolkit.“ http://targets.lshtm.ac.uk/tb_news.php.

170 WHO, Guidelines for social mobilization (2001).

171 Courtwright A and Turner AN, „Tuberculosis and Stigmatization.“

172 Stop TB Partnership, „TB and Human Rights Task Force.“

173 Courtwright A and Turner AN, „Tuberculosis and Stigmatization.“

174 Ibid.

ტუბერკულოზის სოციალური, ინსტიტუციური და საკანონმდებლო სტიგმატიზაცია არღვევს დაავადების მქონე ინდივიდების უფლებებს და აფერხებს დაავადების პრევენციისა და კონტროლის ძალისხმევას.¹⁷⁵ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საკითხთა კომიტეტი აღნიშნავს, რომ „ანტიდისკრიმინაცია და თანასწორობა არის ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სამართლის ფუნდამენტური კომპონენტი“ და აუცილებელია ჯანმთელობის უფლების უზრუნველსაყოფად.¹⁷⁶ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის წევრი ქვეყნები ვალდებული არიან, მიიღონ ზომები ტუბერკულოზის სტატუსით გამოწვეული დისკრიმინაციის წინააღმდეგ. პირდაპირი ზომები მოიცავს იმ კანონმდებლობისა და პოლიტიკის რეფორმირებას, რომელიც ხელს უწყობს ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების დისკრიმინაციას. მაგალითად, როცა აქტიური ტუბერკულოზის სიმპტომების მქონე ადამიანებს მოეთხოვებათ მიმართონ საავადმყოფოს, სადაც მათ ერთი ხმრივ სხვა ადამიანების დასნებოვნება შეუძლიათ და მეორე მხრივ, თავად შეიძლება დაინფიცირდნენ დაავადების წამალრეჟიმის ტენტიული ფორმებით.¹⁷⁷ არაპირდაპირი ზომები ფოკუსირდება დისკრიმინაციის გამომწვევ გარემოებებსა და დამოკიდებულებებზე ინდივიდებისა და კერძო ორგანიზაციების მიერ. განათლება და ინფორმაცია მნიშვნელოვან როლს თამაშობს: დადასტურებულია, რომ ეს მიდგომა ამცირებს აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ სტიგმას და მობილიზებას უკეთებს ხელისუფლებისა და საზოგადოების რესურსებს დაავადების დასამარცხებლად.¹⁷⁸

როგორია თანამედროვე სამკურნალო ჩარევა და პრაქტიკა ტუბერკულოზის სფეროში

ქვემოთ აღნიშნული ჩარევა, პრაქტიკა, პროგრამები და პოლიტიკა მიზნად ისახავს აივ-ეპიდემიის შეჩერებას და ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების მხარდაჭერას, რათა მათ ღირსეულად განაგრძონ ცხოვრება. ზოგიერთი სახის ჩარევა და პრაქტიკა ორიენტირებულია ტუბერკულოზის მიმართ ბიოსამედიცინო რეაქციაზე, მათ შორის რეკომენდებულ მკურნალობაზე, ზოგიერთი ჩარევა და პოლიტიკა კი მიმართულია მოწყვლად ჯგუფებზე და ადამიანის უფლებებზე.

მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა, როგორც პრევენციული ზომა

დიაგნოსტიკა ხარისხის უზრუნველყოფით

ნახველის ნაცხის მიკროსკოპული ტესტი ტუბერკულოზის დადგენის ყველაზე გავრცელებული მეთოდია. თუმცა, აღნიშნულ ტესტს დაბალი მგრძობელობა აქვს, განსაკუთრებით აივ-დადებით ინდივიდებსა და ბავშვებში და ვერ განსაზღვრავს წამალრეჟიმის ტენტიულობას. ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ასევე შესაძლებელია კულტურალური მეთოდით ან სწრაფი მოლეკულური ტესტით, რომელიც კეთდება ისეთ ქვეყნებში, სადაც უფრო განვითარებული ლაბორატორიული შესაძლებლობები არსებობს.¹⁷⁹ ახალი სწრაფი სრულად ავტომატიზირებული Xpert MTB/RIF ტესტი უზრუნველყოფს ზუსტ დიაგნოზს, რომელიც ტუბერკულოზის არსებობის და ტუბერკულოზის წამალრეჟიმის ტენტიულობის იდენტიფიცირებას ახდენს. ეს ახალი ტესტი შეცდომებისგან დაზღვეულია და ადამიანებს საშუალებას აძლევს დაუყოვნებლივ დაიწყონ შესაბამისი მკურნალობა.¹⁸⁰

175 Ibid.

176 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 20: Non-Discrimination in Economic, Social and Cultural Rights (art. 2, para. 2), E/C.12/GC/20 (July 2, 2009). www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm.

177 Amon J et al., „A reply to Boggio et al.“

178 Open Society Foundations, Ford Foundation and UNDP, Factsheet on Human Rights, HIV, TB and Malaria (2011). See also Chapter 2.

179 WHO, Tuberculosis, Fact sheet no. 104 (2013).

180 WHO, Tuberculosis: Diagnostics: Xpert MTB/RIF Test, Fact Sheet (May 2011). www.who.int/tb/features_archive/factsheet_xpert_may2011update.pdf

ნამლის მიმართ მგრძობელობის ტესტი

ნამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა ხდება ბაქტერიული კულტურის და ნამლის მიმართ მგრძობელობის ტესტზე, რაც ნელი პროცესია და დიდ დროს მოითხოვს. აქედან გამომდინარე ნამალრეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების მკურნალობა შესაძლოა არასათანადოდ წარმართოს და ნამალრეზისტენტულმა შტამებმა და რეზისტენტულობამ ამ პერიოდის განმავლობაში მოიმატოს.¹⁸¹ დიაგნოსტიკის შესაძლებლობების ნაკლებობა მნიშვნელოვანი პრობლემაა, რომელიც ზეგავლენას ახდენს ტუბერკულოზის მკურნალობაზე.¹⁸²

ტუბერკულოზის პრევენცია ან პროფილაქტიკა

ლატენტური ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებს ჩარევა, მათ შორის იზონიაზიდური პროფილაქტიკური თერაპია, უნდა დაეხმაროს აქტიური დაავადების განვითარების პრევენციაში.¹⁸³ ეს ამართლებს იმ პაციენტების შემთხვევაშიც, რომლებიც შეზღუდული რესურსების მქონე ქვეყნებში ცხოვრობენ.

თანმიმდევრული მკურნალობა

თანმიმდევრული მკურნალობა უკავშირდება სამედიცინო, სოციალურ და ეკონომიკურ ინიციატივებს, რაც ეხმარება პაციენტებს მისდინ და შედეგი მიიღონ მკურნალობისა და სამედიცინო მომსახურებისგან. „პარტნიორები ჯანმრთელობისათვის“ მიხედვით „სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის მხრივ, განსაკუთრებით ბევრ დაბრკოლებას აწყდებიან ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები: ხანდაზმულები, ორსულები, გეოგრაფიული მდებარეობის გამო იზოლირებული პაციენტები და პაციენტები, რომლებსაც აქვთ სოციო-ეკონომიკური პრობლემები, როგორცაა სიღარიბე და ალკოჰოლიზმი“.¹⁸⁴ მაგალითად, მათ სჭირდებათ სამგზავრო ვაუჩერები ან ტრანსპორტირება სამედიცინო პუნქტებამდე, საკვები, მხარდაჭერა, ინფორმირება და მეთვალყურეობა და ასევე ჯანდაცვის მუშაკების დახმარება სამედიცინო მომსახურების მიღებაში.¹⁸⁵ ეს ინიციატივები ხელს უწყობს მკურნალობის გაგრძელებას და ზრდის პაციენტის განკურნების შანსს.

აივ-სკრინინგი და მკურნალობა

ჯანმოს სახელმძღვანელო პრინციპები ტუბერკულოზ-აივის კოლაბორაციული მეთოდების შესახებ რეკომენდაციას უწევს საეჭვო ან დადგენილი ტუბერკულოზის მქონე ყველა პაციენტს, მათ პარტნიორებს და ოჯახის წევრებს ჩაიტარონ რუტინული აივ ტესტირება.¹⁸⁶ გლობალური ფონდი აღნიშნავს, რომ:

აივ ინფიცირებულებში ადრეული დიაგნოსტიკის ჩატარება რთულია, მაგრამ სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი. ტუბერკულოზის პრევენცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა ინტეგრირებული და კოორდინირებული უნდა იყოს, რათა დააკმაყოფილოს აივ ინფექციით, C – ჰეპატიტით, დიაბეტით, ოპიატების ჩანაცვლებით თერაპიაზე მყოფი და სხვა კომორბიდული დაავადებების მქონე პირთა საჭიროებები. სამედიცინო სერვისების ინტეგრირება და კოორდინირება ეხმარება პაციენტებს თანმიმდევრულად დაიცვან მკურნალობა და თავად არ მოუწიოთ თერაპიის შერჩევა.¹⁸⁷

181 Ibid.

182 WHO, „TB diagnostics and laboratory strengthening.“ www.who.int/tb/laboratory

183 WHO, Global Tuberculosis Report 2012 (2012): 44. www.who.int/tb/publications/global_report

184 Partners In Health, „Pavlodar: Adopting the Accompaniment Model of TB Care“ (Dec. 17, 2010). www.pih.org/news/entry/pavlodar-adopting-the-accompaniment-model-of-tb-care/; Partners In Health, „Accompaniment Model Informs Global Response to Shortage of Health Workers“ (April 1, 2007). www.pih.org/blog/pih-model-for-accompaniment-informs-global-response-to-shortage-of-hea/.

185 WHO, Global Tuberculosis Control 2012 (2012): 44.

186 WHO, WHO policy on collaborative TB/HIV activities (2012).

187 Global Fund, Global Fund Information Note: TB and Human Rights (2011).

კოლაბორაციული მიდგომის მაგალითებია აივ-თან დაკავშირებული კონსულტირება და ტესტები, ტუბერკულოზით და აივ ინფექციით დაავადებულ პაციენტებში ანტირეტროვირუსული თერაპია და იზონიაზიდით პრევენციული მკურნალობა, რაც ამცირებს აივ-ინფიცირებულ პაციენტებში ტუბერკულოზის განვითარების რისკს. ამ ზომების გატარება მოითხოვს აივ ინფიცირებულ ჯგუფებთან მჭიდრო კავშირს.

ზიანის შემცირების პროგრამები

ზიანის შემცირების პროგრამებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ტუბერკულოზის მიმართ მონყვლადობის შემცირების ეფექტური საშუალებაა, განსაკუთრებით ნარკომომხმარებლებს და პათიმრებს შორის. „ზიანის შემცირება“ ეხება პოლიტიკას, პროგრამებს და პრაქტიკულ გამოყენებას, რომლის მიზანია ნარკოტიკებზე დამოკიდებული პირებისთვის რისკის და ზიანის შემცირება.¹⁸⁸ მაგალითად, შპრიცების გაცვლა და ჩანაცვლების პროგრამები, უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა, ოპიოიდის ჩანაცვლებითი თერაპია, ზედოზირების პრევენცია, გავრცელების ზღვარი, ინფორმირება და ნარკოტიკების მომხმარებელთა დეკრიმინალიზაცია. ზიანის შემცირების სტრატეგია წარმოადგენს სახელმწიფოს მიერ ადამიანის უფლებების დაცვის მოვალეობის ნაწილს.¹⁸⁹ ეს წარმოადგენს ინტრავენური და სხვა ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის ტუბერკულოზის და აივ-ინფექციის კოლაბორაციული სერვისების შესახებ ჯანმოს სახელმძღვანელო პრინციპებით გათვალისწინებულ რეკომენდაციას.¹⁹⁰ კონკრეტული რეკომენდაციები ეხება მკურნალობის თანმიმდევრობის დაცვის პროგრამებს, მკურნალობის გაგრძელებას, ჯანდაცვის სამსახურებთან კომუნიკაციას და ნარკოტიკების მომხმარებელთათვის ისეთივე მკურნალობის უზრუნველყოფას, როგორც მიენოდება ზოგადად მოსახლეობას.¹⁹¹ დამატებითი ინფორმაციისათვის იხილეთ მე-3 თავი – ზიანის შემცირება და ადამიანის უფლებები.

პალიატიური მზრუნველობა

ტუბერკულოზისა და მასთან დაკავშირებული გართულებების შემთხვევაში პალიატიური მზრუნველობის ბინაზე განწევა არის ტუბერკულოზის ეფექტური და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მკურნალობის და მოვლის შემავსებელი ქმედება.¹⁹² პალიატიური მზრუნველობა წარმოადგენს „სიცოცხლისათვის საშიში დაავადების მქონე პაციენტების მდგომარეობის გაუმჯობესების მცდელობას ტანჯვის პრევენციისა და შემსუბუქების გზით“, და ასევე, სიცოცხლისათვის მათი ფსიქოსოციალური, სამართლებრივი და სულიერი პრობლემების მოგვარებაზე ზრუნვას. ტუბერკულოზის კონტექსტში პალიატიური მზრუნველობა ნიშნავს ტკივილის კონტროლს, ტუბერკულოზის სიმპტომების და ნამლების გვერდითი მოვლენების შემსუბუქებას, კვების რაციონის უზრუნველყოფას, ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას და განწირული პაციენტების მოვლას. პალიატიური მზრუნველობის სერვისები ხელს უწყობენ ტუბერკულოზით დაავადებულების მდგომარეობის გაუმჯობესებას სახლის და სტაციონარის პირობებში. რაც ხორციელდება ინტენსიური ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევებით, რეფერალური მომსახურებით და სხვა შეღავათებთან ერთად ეფექტური მკურნალობით.¹⁹³ პალიატიური მზრუნველობის და ადამიანის უფლებების შესახებ დამატებითი ინფორმაციისათვის იხილეთ მე-4 თავი.

188 Open Society Foundations, „Harm Reduction.“ www.soros.org/topics/harm-reduction.

189 UN General Assembly, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, A/HRC/22/53 (Feb. 1, 2013). www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

190 WHO, WHO policy on collaborative TB/HIV activities (2012).

191 WHO, Policy Guidelines for Collaborative TB and HIV Services for Injecting and Other Drug Users: An Integrated Approach (2008). http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf

192 WHO, Global Tuberculosis Control 2012 (2012): 44.

193 Hospice Palliative Care Association of South Africa, Guidelines for Providing Palliative Care to Patients with Tuberculosis (2011). www.hospicepalliativecaresa.co.za/pdf/patientcare/TB_Guidelines_2011.PDF.

მკურნალობის მიზნების მოდელი

პაციენტის დიაგნოსტიკა მკურნალობის ადგილზე

განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება მონაცემად და რისკ-ჯგუფებისთვის განუვალ კლინიკურ ჩარევებს, მათ შორის, ნამალრეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულ პირთა დაკავებასა და ჰოსპიტალიზაციას, რაც პაციენტებისათვის საზიანოა. მიუხედავად იმისა, რომ ამ მიდგომის ეფექტურობა არ დასტურდება, ხოლო ამბულატორიულ და თემზე დაფუძნებული სერვისების ეფექტურობის ფაქტები უხვადაა, აღნიშნული პრაქტიკა მაინც გრძელდება. მეტი ყურადღების გამახვილებაა საჭირო იმაზე, რომ ამ პირების ხარისხიანი მკურნალობა და მოვლა განხორციელდეს იქ, სადაც ისინი ცხოვრობენ და მუშაობენ. აუცილებელია, რომ მონაცემადი ჯგუფების დიაგნოსტიკა განხორციელდეს სამუშაო ადგილებზე, მაგალითად მალაროების და ტანსაცმლის ფაბრიკებში, და იქ, საიდანაც ისინი მოელიან ზრუნვას, მაგალითად, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრებში და თერაპევტთან.¹⁹⁴

თემზე დაფუძნებული ზრუნვა

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეკომენდაციის შესაბამისად „იზოლირების ან დაკავების წინ ყოველთვის უნდა განიხილებოდეს თემზე დაფუძნებული ზრუნვის საკითხი. ქვეყნებმა და ტუბერკულოზის პროგრამებმა უნდა დაარსონ სერვისები და დამხმარე სტრუქტურები, რათა უზრუნველყონ თემზე დაფუძნებული ზრუნვის ხელმისაწვდომობა.“¹⁹⁵ თემზე დაფუძნებულმა ზრუნვამ შესაძლოა ხელი შეუწყოს მონაცემადი ჯგუფების სერვისებში ჩართვას ეკონომიკური და სოციალური ხარჯების შემცირებით, რასაც ინვესტ მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის მუდმივი ძიება.¹⁹⁶ საკოს და სხვების მიხედვით თემზე დაფუძნებული ზრუნვა ტუბერკულოზის ყველა ფორმის მკურნალობისთვის შესაფერისი მეთოდია.¹⁹⁷ მაგალითად, ლესოტომ ჩამოაყალიბა ტუბერკულოზის თავისუფალი, თემზე დაფუძნებული ზრუნვა 1991 წლიდან. 2007 წელს „ჯანმრთელობის პარტნიორებმა“ დაიწყო ლესოტოს მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი პროგრამის განხორციელება. პროგრამაში მონაწილეობდნენ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვალიფიციური მუშაკები (ანაზღაურებადი), რომლებიც ნამლებით, მხარდაჭერით და კონსულტაციებით უზრუნველყოფდნენ ოჯახებს და ყველაზე მძიმე პაციენტების მოვლაში ეხმარებოდნენ კლინიკებს. ამ პროგრამას თან ერთვის „ექსპერტ პაციენტების“ ტრენინგი, სადაც ტარდებოდა როლური თამაშები, როგორ განახლებულიყო ტუბერკულოზის ეროვნული ლაბორატორია და როგორ გადაკეთებულიყო კეთროვანების ყოფილი კლინიკა მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ახალ კლინიკად.¹⁹⁸ თემზე დაფუძნებული ზრუნვის სქემების ეფექტურობა წარმოდგენილ იქნა ლატვიაში, ესტონეთში, საქართველოში, პერუში, ფილიპინებზე, ნეპალში და რუსეთის ფედერაციაში.¹⁹⁹

ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ ინფორმირება და სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირება

ტუბერკულოზთან ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირება დაავადების მიმართ მონაცემადობის შემცირების მნიშვნელოვანი კომპონენტია. კარგად არის ცნობილი მისი ეფექტურობა სხვა მსგავს სტიგმატიზირებულ დაავადებებთან (მათ შორის აივ ინფექციასთან) მიმართებაში, რომლებიც საფრთხის ქვეშ აყენებენ ადამიანის უფლებებს. შესაბამისი ძალისხმევა გულისხმობს ჯანმრთელობის საკითხების ცოდნას და მის ფართოდ გავრცელებას დაავადებისა და მისი პრევენციის შესახებ ინფორმირებულობის გასაუმჯობესებლად. ამასთან, ტრენინგების ჩატარებას ჯანდაცვის მუშაკებისა და პროვაიდერებისთვის „ანტიდისკრიმინაციის, ინფორმირებული თანხმობის, კონფიდენციალურობის და

194 Keshavjee S, „Let’s Learn From HIV Activists How to Achieve Zero Tuberculosis Deaths“, Huffington Post, Jul. 25, 2012, www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/tb-hiv-patients-awareness_b_1700450.html.

195 Sacco S et al., „Forcible Isolation of Tuberculosis Patients in Kenyan Jails.“

196 Global Fund, Global Fund Information Note: TB and Human Rights (2011).

197 Sacco S et al., „Forcible Isolation of Tuberculosis Patients in Kenyan Jails.“

198 Partners In Health, „Pavlodar: Adopting the Accompaniment Model of TB Care“ (2010); Partners In Health, „Accompaniment Model Informs Global Response to Shortage of Health Workers“ (2007).

199 Amon J et al., „A reply to Boggio et al.“

პაციენტებთან მოპყრობის მოვალეობის შესახებ²⁰⁰ სხვა სახის მეთოდები მოიცავენ სამართლებრივ და პოლიტიკის რეფორმებს, რომლებიც ხელს უწყობენ ტუბერკულოზით დაავადებული და ინფიცირებული პაციენტების დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრას.

პაციენტებისა და თემის გაქლიერება

ყველაზე დაუცველი ჯგუფებისთვის, მათ შორის ქალებისა და ბავშვებისთვის უფლებების მინიჭება მნიშვნელოვან პრიორიტეტს წარმოადგენს. ეს მოითხოვს თემის მონაწილეობას, ჩართულობას და მობილიზაციას. გლობალური ფონდის მიხედვით, „პაციენტები და თემი მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ ინფორმირებულობის და სოციალური მხარდაჭერის გაზრდის, ადვოკატირების, კომუნიკაციის და სოციალური მობილიზაციის კუთხით. ტუბერკულოზის პრობლემის ადეკვატურად გადაჭრისათვის აუცილებელია პოლიტიკის და პროგრამების დაგეგმვის და განხორციელების პროცესში იმ ადამიანების ჩართვა, ვისაც ეს უშუალოდ ეხება.“²⁰¹

სოციალური დაცვა

შემოსავლის მომტანი აქტივობები

ჩარევებს, რომლებიც მოწყვლად ჯგუფებსა და მარგინალურ მოსახლეობას შორის ამცირებენ სიღარიბეს და არასრულფასოვან კვებას, შეუძლიათ ხელი შეუწყონ მათთვის ტუბერკულოზის მაღალი ტვირთის შემცირებას. ლათინურ ამერიკაში და სამხრეთ აფრიკაში სხვადასხვა დანესებულებაში ჩატარებულმა ინტერვენციებმა გააუმჯობესეს ჯანმრთელობის, განათლების და კვების ხარისხი. ამის მაგალითებია დაუცველი ოჯახებისთვის კვების პროდუქტებისა და ფულადი დახმარების უშუალოდ მიწოდება და მიკროფინანსურ შესაძლებლობებზე მათი ხელმისაწვდომობის გაზრდა. ზოგ შემთხვევაში ეს სქემები გათვლილი იყო ბიჰევიორულ საჭიროებებზე, რასაც შედეგად მოჰყვებოდა ჩარევების წარმატებით დასრულება ან ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, მაგალითად: ბავშვების სკოლაში გაშვება, ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმირებულობის გაზრდის ტრენინგებში მონაწილეობა ან სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა. მსგავსი აქტივობების შედეგად შესაძლებელი გახდება ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების სოციო-ეკონომიკური პირობების გაუმჯობესება და დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან და მოვლასთან დაკავშირებული ფინანსური პრობლემების შემცირება.²⁰²

ურბანული რეგენერაცია

როგორც ინდივიდუალურ, ასევე მოსახლეობის დონეზე ტუბერკულოზის მიმართ მოწყვლადობას ზრდის ურბანიზაციასთან დაკავშირებული ბევრი ფაქტორი – დაბალი სტანდარტების საცხოვრებელი, ხალხით გადავსებული სივრცე, ეკონომიკური და სამართლებრივი დაუცველობა და ჯანმრთელობის დაცვის არასათანადო რესურსები. ურბანული რეგენერაციას და ბარაკების რეკონსტრუქციის სქემების განხორციელებას შეუძლია ტუბერკულოზის მიმართ დაუცველობის შემცირება, მაგალითად: ადამიანების საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესება, ცხოვრების სტანდარტების გაზრდა, სამედიცინო მომსახურებაზე, სკოლაზე და სამუშაოზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.²⁰³

200 Global Fund, Global Fund Information Note: TB and Human Rights (2011).

201 Ibid.

202 Hargreaves et al., „The Social Determinants of Tuberculosis.“

203 Ibid.

სამართლებრივი მხარდაჭერა და ადვოკატირება

სამართლებრივი მხარდაჭერა

სამართლებრივი მხარდაჭერა ხელს უწყობს ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანებს დაიცვან თავიანთი ეკონომიკური, სოციალური, კულტურული, პოლიტიკური და სამოქალაქო უფლებები. თუ პაციენტს ეყოლება კანონიერი წარმომადგენელი, მისთვის უფრო ხელმისაწვდომი გახდება სამედიცინო მომსახურება, შემცირდება დისკრიმინაცია და შესაძლებელი გახდება ზომების მიღება იმ ქმედებებთან მიმართებაში, რომელებიც გაუმართლებლად ზღუდავენ პაციენტების თავისუფლებისა და გადაადგილების არსებით და ფუნდამენტურ უფლებებს. სამხრეთ აფრიკის კონსტიტუციურ სასამართლოში ახლახანს ჩატარებული სასამართლო პროცესის შედეგად ციხეებში ტუბერკულოზის მკურნალობისა და პრევენციის პასუხისმგებლობა ადმინისტრაციას დაეკისრა. ეს საქმე განმტკიცდა შიდსის ყოფილი კანონპროექტის 27-ე მუხლით და იგი წარმოადგენს წარმატებული სამართლებრივი ადვოკატირების ნათელ მაგალითს, თუ როგორ უნდა მოხდეს ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უფლებების დაცვა და განხორციელება კონსტიტუციური კანონის და ადამიანის უფლებების დაცვის პრინციპების შესაბამისად. დამატებითი ინფორმაციისათვის იხილეთ ქვემოთ: „მაგალითი 4: სამხრეთ აფრიკის ციხეებში ტუბერკულოზის საფრთხის ქვეშ მყოფი პაციენტების სამართალწარმოება.“²⁰⁴

სისხლის სამართლის სისტემის რეფორმა

სისხლის სამართლის სისტემის რეფორმა, მისი არსიდან გამომდინარე, შესაძლოა იყოს ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის ტრანსმისიის შემცირების ხარჯთაღმწიკური მეთოდი. ციხეებში რესურსების ნაკლებობა, არასათანადო მართვა, არაადეკვატური სასამართლო და გამოსასწორებელი პროცესები ხელს უწყობს ციხეების ხალხით გადავსებას და სტანდარტების შეუსაბამო პირობების შექმნას. თოდრის და ამონის მიხედვით, რეფორმა მოიცავს იძულებითი წინასწარი პატიმრობის შემთხვევების შემცირებას, პატიმრების ფართო მასშტაბიან გათავისუფლებას, თავდებობის პრინციპების გაუმჯობესებას, თემის სერვისის გაფართოებას და ვადაზე ადრე გათავისუფლების პროგრამების დანერგვას, მოსამართლეების რაოდენობის გაზრდას და სამართლებრივ წარმომადგენლობაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას.²⁰⁵ მით უმეტეს, რომ კანონალსრულების სიმკაცრე ნარკოტიკების ფართო მოხმარებას მხოლოდ უმნიშვნელოდ ამცირებს, ხოლო აივ ინფექციის და ტუბერკულოზის გავრცელებას კი ხელს უწყობს.²⁰⁶ კრიმინალიზაციის პროცესი აფერხებს ნარკოტიკების მომხმარებლების მცდელობას მიმართონ პრევენციის და მკურნალობის სერვისებს, რაც ხელს უწყობს ინფექციური დაავადების გადადების და სხვა სახის ზიანის რისკის ზრდას.²⁰⁷ ნარკოპოლიტიკა, რომელსაც შედეგად მოჰყვება კრიმინალიზაცია, იძულებითი დაკავება და ნარკოტიკების მომხმარებლების გადაჭარბებული რაოდენობით დაპატიმრება, საჭიროებს კურსის ისეთი მიმართულებით შეცვლას, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება ჯანმრთელობისა და უფლებების დაცვის ასპექტები.

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემების გაუმჯობესება

იმ სტრუქტურების და სისტემების გაძლიერება, სადაც ადამიანებს ხელი მიუწვდებათ ჯანდაცვის სერვისებზე, წარმოადგენს ტუბერკულოზის კონტროლის მნიშვნელოვან კომპონენტს. გლობალური ფონდის მიხედვით, „მოვლის დაბალი ხარისხი აფერხებს ტუბერკულოზის გლობალური კონტროლის ძალისხმევას. ჯანდაცვის მუშაკების არასაკმარისი ტრენინგი და ზედამხედველობა, წამლებით არათანმიმდევრული უზრუნველყოფა, არასათანადო დიაგნოსტიკური ტესტები და შეზღუდული რესურსები ხელს უშლის დაავადების დროულად გამოვლენას და შესაბამისი მკურნალობის ჩატარებას, რასაც შედეგად მოჰყვება დაავადების გავრცელების არეალის ზრდა და ჯანმრთელობის გაუარესება. პაციენტების და თემის

204 See Lee v. Minister for Correctional Services, Constitutional Court of South Africa, Case CCT 20/12 [2012] ZACC 30. www.saflii.org/za/cases/ZACC/2012/30.html. See also the nongovernmental organization, Section 27, www.section27.org.za.

205 Todrys K and Amon J, „Criminal Justice Reform.“

206 International Center for Science in Drug Policy, The Vienna Declaration, www.viennadeclaration.com.

207 International Center for Science in Drug Policy et al., The Vienna Declaration: Leading the way to illicit drug policies based on evidence, not ideology (2010). www.viennadeclaration.com/wordpress/wp-content/uploads/2010/11/The-Vienna-Declaration-Progress-thus-far.pdf.

საჭიროებების შესაბამისი სერვისების დაარსება და ადამიანების უფლებებზე კონცენტრირება გააუმჯობესებს სერვისის მიწოდებას, უზრუნველყოფს რესურსების გამოყენებას თემის პრიორიტეტების შესაბამისად და ქმნის დამატებითი რესურსების მობილიზების საფუძველს.²⁰⁸ უნდა გაძლიერდეს ჯანდაცვის სისტემის რელევანტური ასპექტები, როგორცაა, ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკა და მართვა, ფინანსური და ადამიანური რესურსების მოძიება და მობილიზაცია, დიაგნოსტიკის და წამლის მიმართ გამძლეობის გამოვლენის გაუმჯობესებული ლაბორატორიული შესაძლებლობები, მენეჯმენტი და ჯანდაცვის სერვისების მართვა და მიწოდება, წამლების და სამედიცინო ტექნოლოგიების და მონაცემებისა და ინფორმაციის მართვა.²⁰⁹

208 Global Fund, Global Fund Information Note: TB and Human Rights (2011).

209 Keshavjee S et al., „Building Capacity for Multidrug-Resistant Tuberculosis Treatment: Health Systems Strengthening in Lesotho,“ *Innovations* 2, no. 4 (2007): 87-106. www.mitpressjournals.org/doi/abs/10.1162/itgg.2007.2.4.87?journalCode=itgg.

2. ადამიანის უფლებების რომელი საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტებია ყველაზე რელევანტური ტუბერკულოზთან მიმართებით?

როგორ გავიგოთ ცხრილები

ა) და ბ) ცხრილები გვანდის ინფორმაციას ადამიანის უფლებების რელევანტური საერთაშორისო და რეგიონალური ინსტრუმენტების შესახებ. მათი დახმარებით იოლია ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტებში გარკვევა და შესაფერისი მუხლების პოვნა ადამიანის უფლებების და ფუნდამენტური თავისუფლებების შესახებ, რომლებიც მოცემულ თავშია განხილული.

1 ცხრილიდან დაწყებული, თითოეული ცხრილი ტუბერკულოზთან მიმართებაში ადამიანის უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა დეტალურ განხილვას ეთმობა. ცხრილები შემდეგნაირად არის ორგანიზებული:

ადამიანის უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლება

ადამიანის უფლებების დარღვევის მაგალითები	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოების განმარტებები</p> <p>ამ ნაწილში მოცემულია გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოების ზოგადი კომენტარები და რეკომენდაციები წევრი ქვეყნებისთვის ადამიანის უფლებათა პაქტთან დაკავშირებით. ეს ის სახელმძღვანელო პრინციპებია, რომელთა დაცვასაც გაეროს ორგანოები წევრი ქვეყნებისგან ითხოვენ მარცხნივ ჩამოთვლილი ადამიანის უფლებათა სტანდარტების შესაბამისად.</p>
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>პრეცედენტული სამართალი</p> <p>ამ ნაწილში მოცემულია ინფორმაცია ადამიანის უფლებების დაცვის რეგიონალური სასამართლოების პრეცედენტული სამართლის შესახებ. შესაძლოა, პრეცედენტული სამართლის მაგალითები ეროვნულ დონეზეც არსებობდეს, მაგრამ აქ მათ არ განვიხილავთ. პრეცედენტული სამართალი ადგენს ვალდებულებებს აღნიშნული სასამართლოს იურისდიქციის ქვეშ მყოფი სახელმწიფოებისთვის. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, როგორ ინტერპრეტაციას უკეთებენ სასამართლოები ადამიანის უფლებათა სტანდარტებს კონკრეტულ შემთხვევაში.</p>
<p>სხვა განმარტებები: ამ ნაწილში მითითებულია საკითხის სხვა რელევანტური განმარტებები. ინფორმაცია მოცემულია შემდეგი განმარტებების შესახებ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - გაეროს სპეციალური მომხსენებლები; - გაეროს სამუშაო ჯგუფები; - საერთაშორისო და რეგიონალური ორგანიზაციები; - საერთაშორისო და რეგიონალური დეკლარაციები; 	

თითოეული ცხრილის გაცნობისას, წარმოდგენილი დარღვევების, სტანდარტების, პრეცედენტების და განმარტებების შესახებ თქვენ თავს შემდეგი კითხვები დაუსვით:

- აქვს თუ არა ადამიანის უფლებების აღნიშნულ დარღვევებს ადგილი თქვენს ქვეყანაში? არსებობს თუ არა ამ უფლების სხვა ტიპის დარღვევები თქვენს ქვეყანაში?

- ეწინააღმდეგება თუ არა თქვენი ქვეყნის პოლიტიკა ან თანამედროვე პრაქტიკა ადამიანის უფლებათა აღნიშნულ დარღვევებს და განმარტებებს?
- შესაძლებელია თუ არა ადამიანის უფლებების რომელიმე სტანდარტის ან განმარტების გამოყენება იმ საკითხებში, რაზეც თქვენ მუშაობთ?

ეს ცხრილები დაგეხმარებათ გაერკვეთ ადამიანის უფლების რომელი სტანდარტები გამოგადგებათ მუშაობაში.

ადამიანის უფლებათა სამართალი განვითარებადი სფეროა და არსებული სამართლებრივი სტანდარტები და პრეცედენტები პირდაპირ არ ეხმიანება ადამიანის უფლებების ყველა ტიპის დარღვევას. დოკუმენტებისა და ადვოკატირების მიმდინარე პროცესის გათვალისწინებით, ამ საკითხით დაინტერესებულ ადამიანებს საშუალება ეძლევათ ადამიანის უფლებებთან და ტუბერკულოზთან დაკავშირებით გაუმჯობესებული სამართლებრივი ჩარჩო შექმნან.

აბრევირებული

ცხრილებში გამოყენებულია ქვემოთ ჩამოთვლილი აბრევირებები, რომლებიც ეხება ცხრა კონვენციას და მათი აღსრულების მექანიზმებს:

კონვენცია	აღსრულების მექანიზმი
ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია (UDHR)	არ არსებობს
საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR)	ადამიანის უფლებათა კომიტეტი (HRC)
საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ (ICESCR)	ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR)
კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW)	ქალთა წინააღმდეგ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი (CEDAW კომიტეტი)
საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ (ICERD)	რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD)
ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC)	ბავშვის უფლებათა კომიტეტი (CRC კომიტეტი)
კონვენცია წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ (CAT)	წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი (CAT კომიტეტი)
ადამიანისა და ხალხთა უფლებათა აფრიკული ქარტია და მისი ოქმები (ACHPR)	ადამიანისა და ხალხთა უფლებათა აფრიკული კომისია (ACHPR კომისია)
[ევროპული] ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია (ECHR)	ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო (ECTHR)
ევროპის სოციალურ ქარტია (ESC)	სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტი (ECSR)
ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია (ACHR)	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო (IACHR)
ადამიანის უფლებათა და მოვალეობათა ამერიკული დეკლარაცია (ADRDM)	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო (IACHR)

აქვე შეგიძლიათ იხილოთ ინფორმაცია ადამიანის უფლებათა ყოფილი კომისიის (CHR), გაეროს სხვადასხვა სპეციალური მომხსენებლისა (SR) და სამუშაო ჯგუფის (WG) შესახებ.

ცხრილი ა) ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები და ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვა

	UDHR	ICCPR	ICESCR	CEDAW	ICERD	CRC
დისკრიმინაციის აკრძალვა თანასწორობის უფლება	მუხ. 1, 2, 6, 7	მუხ. 2, 3, 14, 26	მუხ. 3	მუხ. 2, All	მუხ. 5, 8, 12, ყველა	მუხ. 2, ყველა
სიცოცხლის უფლება	მუხ. 3	მუხ. 6.1			მუხ. 10	მუხ. 6.1, 37(ა)
ჯანმრთელობის დაცვის უფლება	მუხ. 25		მუხ. 12	მუხ. 12, 16	მუხ. 25, 28	მუხ. 6.2, 23, 24, 27
ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება	მუხ. 3, 4, 5	მუხ. 6, 7, 8		მუხ. 5.ა, 6	მუხ. 10, 14, 15, 16, 17	მუხ. 6.1, 19.1, 29, 37, 39
გადაადგილების თავისუფლების უფლება	მუხ. 13	მუხ. 12			მუხ. 18, 20	მუხ. 10
დაუსაბუთებელი დაკავება და დაპატიმრების აკრძალვა	მუხ. 9	მუხ. 9			მუხ. 14	მუხ. 37(ბ), 40
სამართლიანი სასამართლო პროცესის უფლება	მუხ. 8, 10, 11	მუხ. 14, 15		მუხ. 2.გ	მუხ. 14	მუხ. 37, 40
თავისუფლება შეზღუდული ადამიანის უფლება ისარგებლოს ჰუმანური მოპყრობით		მუხ. 10.1			მუხ. 14	მუხ. 37, 40
წამების ან სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა*	მუხ. 5	მუხ. 7			მუხ. 15	მუხ. 19, 29, 37.ა, 39
პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება	მუხ. 12	მუხ. 17			მუხ. 22	მუხ. 16
გამოხატვის თავისუფლებისა და ინფორმაციის მიღების უფლება	მუხ. 19	მუხ. 19			მუხ. 21	მუხ. 12, 13, 17
შეკრებისა და გაერთიანების უფლება	მუხ. 20	მუხ. 21, 22		მუხ. 7	მუხ. 29	მუხ. 15
სამეცნიერო მიღწევების გამოყენების უფლება	მუხ. 27		მუხ. 15			
ქალბატონ უფლებები	მუხ. 16, 25.2	მუხ. 2, 3, 26	მუხ. 3, 10.1, 10.2	ყველა	მუხ. 6	
ბავშვთა უფლებები	მუხ. 25.2	მუხ. 2, 24, 26	მუხ. 3, 10.2, 10.3, 12.2.ა	მუხ. 5(ბ), 16	მუხ. 7, 23	ყველა

* ასევე იხილეთ კონვენცია წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ – მუხლი 2.

ცხრილი ბ): ადამიანის უფლებათა რეგიონალური ინსტრუმენტები და ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვა

	აფრიკა: ACHPR	ევროპა: ECHR	ევროპა: ESC	ამერიკა: ADRM	ამერიკა: ACHR
დისკრიმინაციის აკრძალვა თანასწორობის უფლება	მუხ. 2, 3, 19	მუხ. 14		მუხ. II, XVII	მუხ. 1, 3, 24
სიცოცხლის უფლება	მუხ. 4	მუხ. 2.1		მუხ. I	მუხ. 4
ჯანმრთელობის დაცვის უფლება	მუხ. 16		მუხ. 11, 13.1	მუხ. XI	
ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება	მუხ. 4, 5, 6	მუხ. 2.1, 3, 4		მუხ. I	მუხ. 4, 5, 6, 7
გადაადგილების თავისუფლების უფლება	მუხ. 12			მუხ. VIII	მუხ. 22
დაუსაბუთებელი დაკავება და დაპატიმრების აკრძალვა	მუხ. 6	მუხ. 5		მუხ. XXV	მუხ. 7
სამართლიანი სასამართლო პროცესის უფლება	მუხ. 7	მუხ. 6, 7		მუხ. XVIII, XXVI	მუხ. 7, 8, 25, 26
თავისუფლება შეზღუდული ადამიანის უფლება ისარგებლოს ჰუმანური მოპყრობით				მუხ. XXV	მუხ. 5
წამების ან სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა	მუხ. 5	მუხ. 3		მუხ. XXV	მუხ. 5
პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება		მუხ. 8		მუხ. V	მუხ. 11
გამოხატვის თავისუფლებისა და ინფორმაციის მიღების უფლება	მუხ. 9	მუხ. 10		მუხ. IV	მუხ. 13, 14
შეკრებისა და გაერთიანების უფლება	მუხ. 10, 11	მუხ. 11	მუხ. 5	მუხ. XXI, XXII	მუხ. 15, 16
სამეცნიერო მიღწევების გამოყენების უფლება				მუხ. XIII	
ქალბატონ უფლებები	მუხ. 2, 3, 18.3	მუხ. 14	მუხ. 8, 17	მუხ. VII	მუხ. 17
ბავშვთა უფლებები	მუხ. 2, 3, 18.3		მუხ. 7, 17	მუხ. VII	მუხ. 19

ცხრილი 1: ტუბერკულოზი და ანტიდისკრიმინაციისა და კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანებს უარს ეუბნებიან მკურნალობაზე ან აწვდიან დაბალი სტანდარტის ზრუნვას; • ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანებს ეკრძალებათ ბაზარში ვაჭრობა 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოების გამნარტებები
<p>ICERD 2(1) მონაწილე სახელმწიფოები გმობენ რასობრივ დისკრიმინაციას და ვალდებულია იღებენ ყველა შესაძლო ხერხებით დაუყოვნებლივ გაათავონ რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის პოლიტიკა და ხელი შეუწყონ რასებს შორის ურთიერთგაგებას.</p> <p>ICERD 2(2) მონაწილე სახელმწიფოებმა, როდესაც ამას მოითხოვს მოვალეობა, უნდა მიიღონ განსაკუთრებული და კონკრეტული ზომები სოციალურ, ეკონომიკურ, კულტურულ და სხვა სფეროებში, ზოგიერთი რასობრივი ჯგუფებისა ან პირების სათანადო განვითარებისა და დაცვისათვის, რათა უზრუნველყონ მათთვის ადამიანის ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლების სრული და თანაბარი გამოყენება.</p> <p>ICERD 5(e)(iv) მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია იღებენ აკრძალონ და აღმოფხვრან რასობრივი დისკრიმინაცია შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის: ჯანმრთელობის დაცვა, სამედიცინო დახმარება, სოციალური უზრუნველყოფა და სოციალური მომსახურების უფლება.</p>	<p>რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი: გამოხატავს შეშფოთებას ინდოეთის მიმართ იმის გამო, რომ „შეუხებელთა კასტის და მსგავსი არაპრივილეგირებული ტომების წევრები არაპროპორციულად არიან დაზარალებულნი... ტუბერკულოზით... და ჯანდაცვის დაწესებულებები ან არ არსებობს ადგილზე, ან ბევრად ჩამოუვარდება ტომებით დაუსახლებელ ადგილებს და რეკომენდაციით მიმართავს სახელმწიფოს, უზრუნველყოს ადეკვატური ჯანდაცვის დაწესებულების არსებობა შეუხებელთა კასტის და მსგავსი არაპრივილეგირებული ტომების წევრებისათვის და „გაზარდოს ექიმებისა და ფუნქციონირებადი და სათანადოდ აღჭურვილი პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების და ჯანდაცვის ქვეცენტრების რაოდენობა ტომის და სოფლის დონეზე“ CERD/C/IND/CO/19 (2007).</p>

სხვა განმარტებები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (ჯანმო, 2010):

ყოველმომცველი მიზნები და ამოცანები... ტუბერკულოზით დაავადებულ ყველა ადამიანს თანაბრად უნდა ეყვრობოდნენ... ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს ხარისხის საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი კონსულტაცია და მკურნალობა, იყოს თავისუფალი სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციისაგან, ჩამოაყალიბოს და გაერთიანდეს მხარდაჭერა ქსელში და ისარგებლოს იურიდიული მომსახურებით.

ტუბერკულოზის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის ვალდებულება. ტუბერკულოზის პროგრამებში თითოეული პაციენტის საჭიროება უნდა იყოს გათვალისწინებული, მათ შორის, სოციალურად დაუცველი ჯგუფების განსაკუთრებული საჭიროებები, ვისთვისაც აუცილებელია სპეციალური ჩარევის პროაქტიური დაგეგმვა. ასეთი ჯგუფები მოიცავს (მაგრამ არ შემოიფარგლება) უკიდურესად გაჭირვებულ ადამიანებს, ადგილობრივ მოსახლეობას, ლტოლვილებს, თავშესაფრის მაძიებლებს, მიგრანტებს, მალაროს მუშებს, პატიმრებს, ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მომხმარებლებს და უსახლკარო ადამიანებს.

ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია 62.15, მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის პრევენცია და კონტროლი (ჯანმო, 2009):

პარ. 1 (j). განხორციელდეს „ადვოკატირების, კომუნიკაციის და სოციალური მობილიზაციის ეფექტური აქტივობები სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის გარეშე და ამაღლდეს საზოგადოების ცნობიერება ტუბერკულოზის (მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის ჩათვლით) პრევენციის და კონტროლის პოლიტიკისა და გეგმების შესახებ. ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეა, რეზოლუცია 62.15.

პეკინის მოწოდება ქმედებისაკენ ტუბერკულოზის კონტროლისა და პაციენტზე ზრუნვის შესახებ: მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის გლობალური ეპიდემიის წინააღმდეგ (ჯანმო, 2009):

პარ. 1(c). უზრუნველყოფილ იქნას სათანადო საფუძველი მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის მართვისა და მოვლისათვის თემზე დაფუძნებული ზრუნვის გათვალისწინებით და იმ ჯგუფების იდენტიფიცირებით, ვინც წამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადების ყველაზე დაუცველ და მაღალ რისკ-ჯგუფშია (აივ-დადებითი ადამიანები, პატიმრები, მალაროს მუშები, მობილური ჯგუფები, წამალდამოკიდებულები, ღარიბები და სხვა დაუცველი ჯგუფები) და გარანტირება იმისა, რომ პრევენციის და წამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის სერვისები მორგებულია მათ საჭიროებებზე.“

რეკომენდაციები არალეგალური მიგრანტებისათვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის უზრუნველყოფის შესახებ (ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადების საერთაშორისო კავშირი, 2008):

ცხრილი 1: (გაგრძელება)

რეკომენდაცია 1. ჯანდაცვის ორგანოებმა და/ან ჯანდაცვის მუშაკებმა ა) უნდა უზრუნველყონ ტუბერკულოზზე ექვმიტანილი არალეგალი მიგრანტების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გაადვილებული სერვისები მათი იდენტიფიცირების გარეშე და იმის უზრუნველყოფით, რომ მათ შესახებ ინფორმაციას არ მიაწოდებენ პოლიციას ან საიმმიგრაციო სამსახურს, ბ) შევასენოთ ჯანდაცვის მუშაკებს კონფიდენციალურობის დაცვის ვალდებულება.

რეკომენდაცია 2. თითოეულმა ქვეყანამ უნდა უზრუნველყოს არალეგალური მიგრანტების დეპორტაციის შეჩერება მკურნალობის კურსის დასრულებამდე და

რეკომენდაცია 3. საჯარო და არასამთავრობო სექტორმა უნდა გაზარდოს არალეგალური მიგრანტების ცნობიერება ტუბერკულოზის შესახებ, ხაზი გაუსვას ფაქტს, რომ დიაგნოსტიკა და მკურნალობა უნდა იყოს უფასო და არ იყოს დამოკიდებული მიგრაციულ სტატუსზე.

ბერლინის დეკლარაცია ტუბერკულოზის შესახებ (ჯანმოს ევროპის მინისტერიალის ფორუმი, 2007)

პარ. 5(2). ჩვენ მივიღებთ სტრატეგიას 'შეაჩერე ტუბერკულოზი' მისი ყველა კომპონენტის ჩათვლით, შესაბამისად... გავაძლიერებთ ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანებს და მათ თემებს და ამავედროულად შევასუსტებთ სტიგმას... EUR/07/5061622/5 (2007).

პაციენტების ქართია ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ (მსოფლიო ზრუნვის საბჭო, 2006):

ზრუნვა: უფლება ტუბერკულოზის მკურნალობის უფასო და თანასწორ ხელმისაწვდომობაზე, დიაგნოსტიკიდან მკურნალობის დასრულებამდე რესურსების, რასის, სქესის, ასაკის, ენის, იურიდიული სტატუსის, რელიგიის, რწმენის, სექსუალური ორიენტაციის, კულტურის ან სხვა დაავადების მიუხედავად.

ღირსება. უფლება მოგვეყრონ პატივისცემით და ღირსებით და ასევე ჯანდაცვის პროვაიდერებისა და ორგანოების მხრიდან სერვისის მიწოდება სტიგმის, უარყოფითი დამოკიდებულების და დისკრიმინაციის გარეშე. ხარისხიანი ჯანდაცვის უფლება ღირსეულ გარემოში ოჯახის წევრების, მეგობრების და თემის მორალური მხარდაჭერით.

უსაფრთხოება. უსაფრთხო სამუშაო პირობების უფლება დიაგნოსტიკის შემდეგ ან სათანადო რეაბილიტაცია მკურნალობის დასრულებისთანავე.

აბუჯას მონოდება დაჩქარებული ქმედებისაკენ აფრიკაში აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის სერვისებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის მიმართულებით (აფრიკის კავშირი, 2006):

ადამიანის უფლებების დაცვა. ადგილობრივი კანონმდებლობის ადაპტირება აივის, შიდსის და ტუბერკულოზის საკითხების, განსაკუთრებით, დისკრიმინაციისა და სტიგმატიზაციის დროული გამოვლენისათვის.

ცხრილი 2: ტუბერკულოზი და სიცოცხლის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> ინსტიტუციებში მყოფი ადამიანები ტუბერკულოზით ინფიცირების, დაავადების განვითარების და სიკვდილის არაპროპორციული რისკის ქვეშ დგანან 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიკრულებო ორგანოების განმარტებები
საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ 6(1) თითოეულ ადამიანს გააჩნია სიცოცხლის განუყოფელი უფლება. ამ უფლებას იცავს კანონი. არავის შეიძლება თვითნებურად წაერთვას სიცოცხლე.	ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტი: კომიტეტი შემოთქმებს გამოხატავს საქართველოს მიმართ „პოლიციის განყოფილებებსა და ციხეებში სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლის გამო, თვითმკვლელობისა და ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობის ჩათვლით“ და მოუწოდებს სახელმწიფოს „უზრუნველყოს დაკავებულთა სიკვდილიანობის ყველა შემთხვევის დროულად გამოძიება დამოუკიდებელი ორგანოს მიერ“. CCPR/CO/74/GE0 (2002)

ცხრილი 3: ტუბერკულოზი და უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანები მოკლებულნი არიან ხარისხიან მკურნალობას და ზრუნვას ციხეში • მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულ პირებს არ მკურნალობენ სპეციალური სქემით მეორე რიგის მედიკამენტებით • დონორების მიერ გამოყოფილი რესურსებით სახელმწიფოები არ აშენებენ იზოლირების პალატებს

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოების გამნარტებები
<p>ICESCR 12(1) წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p>	<p>CESCR: გამოხატავს შეშფოთებას ესტონეთის მიმართ ტუბერკულოზის მაღალი მაჩვენებლის გამო და რეკომენდაციას აძლევს „სახელმწიფომ გააძლიეროს ძალისხმევა ტუბერკულოზის გავრცელების შესაჩერებლად“. E/C.12/1/ADD.85 (2002).</p> <p>CESCR: გამოხატავს შეშფოთებას მოლდოვას მიმართ „ტუბერკულოზის შემთხვევათა ზრდასთან დაკავშირებით და განსაკუთრებული სიმწვავეთ აღნიშნავს საპატიმროებში არსებულ პრობლემას, სადაც ინფიცირების მაჩვენებელი 40-ჯერ აღემატება საშუალო ეროვნულს“ და რეკომენდაციას უწევს „წევრ სახელმწიფოს გააძლიეროს ძალისხმევა ტუბერკულოზის პროფილაქტიკისა და კონტროლის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში და უზრუნველყოს მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა და ადეკვატური სანიტარული პირობები ციხეებში“. E/C.12/1/ADD.91 (2003).</p> <p>CESCR: გამოხატავს შეშფოთებას ყირგიზეთის მიმართ ჯანმრთელობის ახალი საფრთხეების გამო – „ინფექციური და ვაქცინა-პრევენციონებადი დაავადებების, როგორცაა ტუბერკულოზი, გამწვავებასთან დაკავშირებით“ და მოუწოდებს „წევრ სახელმწიფოს განაგრძოს ძალისხმევა ჯანდაცვის არსებული საფრთხეების შესამცირებლად და მოახდინოს რესურსების ჯანდაცვის სერვისებზე მიმართვა“. E/C.12/1/ADD.49 (2000).</p> <p>CESCR: გამოხატავს შეშფოთებას რუსეთის ფედერაციის მიმართ „ნარკოტიკების მოხმარების ზრდასთან დაკავშირებით, ინექციური მოხმარების ჩათვლით, რაც აივ/შიდსის, C ჰეპატიტის და ტუბერკულოზის მზარდი ეპიდემიის ძირითადი გამომწვევი ფაქტორია რუსეთის ფედერაციაში“ და მოუწოდებს „წევრ ქვეყანას წამალდამოკიდებულ პირებთან გამოიყენოს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები, მათი ჯანმრთელობის დაცვის უფლების შეზღუდვის თავიდან ასაცილებლად“.</p> <p>CESCR: გამოხატავს შეშფოთებას რუსეთის ფედერაციის მიმართ „წევრ ქვეყანაში ტუბერკულოზის მაღალ მაჩვენებელთან დაკავშირებით, განსაკუთრებით კი ციხეებში ჩენეთის რესპუბლიკასა და შორეულ ჩრდილოეთში, უფრო კონკრეტულად ადგილობრივ მოსახლეობაში“ და მოუწოდებს „სახელმწიფომ გააძლიეროს ტუბერკულოზთან ბრძოლის ძალისხმევა სპეციალური ფედერალური პროგრამის 'გადაუდებელი ზომები რუსეთში ტუბერკულოზის დასამარცხებლად 1998-2004 წლების განმავლობაში' ციხეებში მედიკამენტებისა და ადეკვატური სანიტარული პირობების უზრუნველყოფითა და ყველაზე დაზარალებულ რეგიონებში სპეციალური ზომების გატარებით ეპიდემიის შესაჩერებლად“. E/C.12/1/Add.94 (2003).</p>

ცხრილი 3: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოების განმარტებები
<p>12(2) ზომები, რომლებიც წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ამ უფლების სრული რეალიზაციისათვის, უნდა შეიცავდეს ღონისძიებებს, რომლებიც აუცილებელია: ... (c) ეპიდემიური, ენდემური, პროფესიული და სხვა დაავადებების თავიდან ასაცილებლად, სამკურნალოდ და შესამოწმებლად.</p>	<p>CESCR: გამოსატყვევებს შემოფთებას უკრაინის მიმართ, რომ „წვერი ქვეყნიდან მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, 2006 წელს 100 000-დან 70 ადამიანი (100 000-დან 80 ადამიანი სოფლის გარემოში) იტანჯება ტუბერკულოზით, რომელიც აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებული ადამიანების სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზი გახდა და განსაკუთრებით ჭარბობს ციხის პოპულაციაში“ და მოუწოდებს „წევრმა სახელმწიფომ მიიღოს და უყრდნობის ზომები ტუბერკულოზის პრევენციის და სპეციალიზებული მკურნალობისა და მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის კუთხით, განსაკუთრებით ციხეებში, დაკავების ცენტრებში, პოლიციის განყოფილებებში და მოახდინოს დაკავებულთა დროული სკრინინგი ტუბერკულოზზე“.</p> <p>CESCR: გამოსატყვევებს შემოფთებას აზერბაიჯანის მიმართ „აზერბაიჯანის ციხეებში პატიმართა დიდი რაოდენობისა და არადამაკმაყოფილებელი პირობების გამო, რაც იწვევს ტუბერკულოზისა და სხვა დაავადებების არაპროპორციულად მაღალ მაჩვენებელს და პატიმრებს ჯანმრთელობის სხვა პრობლემებსაც უქმნის“ და მოუწოდებს „წევრ სახელმწიფოს განაგრძოს ზომების მიღება ციხეებში სანიტარული და ჰიგიენური პირობების გასაუმჯობესებლად და დაიცვას ყველა პატიმრის ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის უფლება“. E/C.12/1/Add.104 (2004).</p> <p>CESCR: გამოსატყვევებს შემოფთებას ინდოეთის მიმართ „ტუბერკულოზის შემთხვევების მატებასთან“ დაკავშირებით და რეკომენდაციით მიმართავს „წევრ სახელმწიფოს გაზარდოს ჯანდაცვის ხარჯები, ყველაზე მაღალი პრიორიტეტი მიენიჭოს...მძიმე გადამდებ დაავადებებს, მათ შორის აივ ინფექცია/შიდსს“. E/C.12/IND/CO/5 (2008).</p> <p>CESCR: გამოსატყვევებს შემოფთებას ინდოეთის მიმართ „ციხეებში პატიმართა დიდი რაოდენობისა და არადამაკმაყოფილებელი პირობების გამო. ციხეებში შესაძლო მაქსიმალური დატვირთვას 200-300-ჯერ აღემატება არსებული მდგომარეობა, რაც არაპროპორციულად ზრდის ტუბერკულოზის მაჩვენებლებს და იწვევს პატიმართა ჯანმრთელობის სხვა პრობლემებს“ და რეკომენდაციით მიმართავს წევრ სახელმწიფოს „გააძლიეროს ზომები ციხეში სანიტარული და ჰიგიენური პირობების გასაუმჯობესებლად და დაიცვას ყველა პატიმრის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფლება“. E/C.12/IND/CO/5 (2008).</p> <p>CESCR: გამოსატყვევებს შემოფთებას უზბეკეთის მიმართ „ციხეებში ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების ნაკლებობის და ცუდი ჰიგიენური პირობების გამო, რაც ხელს უწყობს პატიმართა ხშირ დასნებოვნებას ტუბერკულოზით“ და რეკომენდაციით მიმართავს წევრ სახელმწიფოს „მიიღოს ზომები ციხეში ჰიგიენური პირობების გამოსასწორებლად და უზრუნველყოს წვერი ქვეყნის ყველა პატიმრის ჯანმრთელობის უფლება“. E/C.12/UZB/CO/1 (2006).</p>
<p>CRC 24(1) მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე სრულყოფილი მომსახურებით და ავადმყოფობათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საშუალებებით. მონაწილე სახელმწიფოები ისწრაფვიან უზრუნველყონ, რომ არც ერთ ბავშვს არ შეეღობოს უფლება, ხელი მიუწვდებოდეს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ამგვარ მომსახურებაზე.</p>	<p>CRC: გამოსატყვევებს შემოფთებას მალაიზიაში მალარიისა და ტუბერკულოზის ხელახალ გამწვავებასთან დაკავშირებით და რეკომენდაციას უწევს მთავრობას „შეაჩეროს და შეამციროს ტუბერკულოზისა და მალარიის გავრცელება“. CRC/C/MYS/CO/1 (2007).</p> <p>CRC: გამოსატყვევებს შემოფთებას ლატვიაში ტუბერკულოზის შემთხვევების ზრდასთან დაკავშირებით და რეკომენდაციით მიმართავს მთავრობას უზრუნველყოს აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ზრუნვა და მკურნალობა...ჯანმრთელობის იმ პრობლემების პრევენცია და მკურნალობა, რაც აივ ინფექცია/შიდსთან არის ასოცირებული – ტუბერკულოზი და ოპორტუნისტული ინფექციები“. CRC/C/LVA/CO/2 (2006).</p> <p>CRC: რეკომენდაციას უწევს თურქმენეთს „მოაგვაროს გადამდები და ინფექციური დაავადებების, განაკუთრებით აივ ინფექცია/შიდსის და ტუბერკულოზის დოკუმენტაციის საკითხი“. CRC/C/TKM/CO/1 (2006).</p> <p>CRC: რეკომენდაციას უწევს ლიტვას „გააძლიეროს ძალისხმევა 2003-2006 წლებისთვის ტუბერკულოზის პრევენციის და კონტროლის ეროვნული პროგრამის განსახორციელებლად CRC/C/LTU/CO/2 (2006).</p> <p>CRC: გამოსატყვევებს შემოფთებას რუსეთის მიმართ „რომ ტუბერკულოზის შემთხვევათა რიცხვი არ იკლებს“ და რეკომენდაციით მიმართავს მთავრობას „განაგრძოს ძალისხმევა ტუბერკულოზით ავადობის შესამცირებლად“. CRC/C/RUS/CO/3 23 (2005).</p> <p>CRC: რეკომენდაციას უწევს ცენტრალური აფრიკის რესპუბლიკას „გააძლიეროს ძალისხმევა აივ/შიდსის ინფექციის დასამარცხებლად, მათ შორის ტუბერკულოზის წინააღმდეგ განეული საქმიანობით“ CRC/C/15/Add.138 (2000).</p>

ცხრილი 3: (გაგრძ.)

სხვა განმარტებები

ტუბერკულოზი/აივ ინფექციის კოლაბორაციული აქტივობების პოლიტიკა: სახელმძღვანელო პრინციპები ეროვნული პროგრამები-სა და სხვა დაინტერესებული მხარეებისათვის (ჯანმო, 2012) ფართო დისკუსია ტუბერკულოზის პრევენციის, მკურნალობისა და ზრუნვის შესახებ.

ჯანმოს სახელმძღვანელო პრინციპები წამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის პროგრამული მართვის შესახებ (ჯანმო, 2011):

რეკომენდაცია ნ. მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში პაციენტები ძირითადად ამბულატორიულ რეჟიმში უნდა გადიოდნენ მკურნალობას და არა სტაციონარში...

ჯანმოს სახელმძღვანელო პრინციპები წამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის პროგრამული მართვის შესახებ (ჯანმო, 2011):

ტუბერკულოზის სერვისის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის ვალდებულება. ხელისუფლების ეთიკური ვალდებულებაა უზრუნველყოს ტუბერკულოზის ზრუნვის უნივერსალური ხელმისაწვდომობა, რაც მისი მოვალეობის – დაიცვას ადამიანის ჯანმრთელობის უფლება – საფუძველს წარმოადგენს...ტუბერკულოზზე ზრუნვის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის ვალდებულება გულისხმობს ხარისხიანი ზრუნვის განვითარების ვალდებულებასაც.

ტუბერკულოზის მართვის ყველა ასპექტი უნდა იყოს უფასო...ასევე მნიშვნელოვანია, დაავადებულთა კავშირში არ მყოფი სპეციფიკური ფინანსური ბარიერების მოხსნა ჯანდაცვის სისტემის სერვისების მისაღებად, ან იმ გადასახადების გაუქმება, რაც ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტს სხვა დაავადების სამკურნალოდ სჭირდება (მაგალითად: აივ ინფექცია)...

ჯანმოს მონაცემებით „თემზე დაფუძნებულმა ზრუნვამ, გადამზადებული არაპროფესიონალი და სათემო ჯანდაცვის მუშაკების დახმარებით, შესაძლოა (ჰოსპიტალიზაციასთან შედარებით) უკეთესი შედეგი მოიტანოს და თეორიულად, დაავადების საავადმყოფოს შიგნით გავრცელება შეაჩეროს“. დამატებით, თემზე დაფუძნებული ზრუნვა ამცირებს ჯანდაცვის დანებს უსაფრთხოების ტვირთს და უფრო ხარჯთეფექტურია, რითაც შეზღუდული რესურსების მქონე ხელისუფლებებს საშუალება ეძლევათ საჭიროების მქონე პაციენტები მეტ ადამიანს დაეხმარონ.

ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია 62.15, მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის პრევენცია და კონტროლი (ჯანმო, 2009):

პარ. 1. მიღწეულ იქნას „მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის უნივერსალური ხელმისაწვდომობა, როგორც ჯანდაცვის უნივერსალურ დაფარვაზე გადასვლის გარდამავალი სტადია“.

პარ. 1 (ა). უზრუნველყოფილ იქნას სათანადო საფუძველი მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის მართვისა და ზრუნვისათვის, რაც მოიცავს პირდაპირ დაკვირვების ქვეშ განხორციელებულ მკურნალობას, თემზე დაფუძნებულ და პაციენტზე ორიენტირებულ ზრუნვას და რომელიც ითვალისწინებს და ასახავს აივ-პოზიტიური, ლარიზი და სხვა დაუცველი ადამიანების, მათ შორის პატიმრები, მალაროს მუშები, მიგრანტები, წამალდამოკიდებულები, ალკოჰოლიკების საჭიროებებს და ტუბერკულოზის სხვა ძირითად სოციალურ დეტერმინანტებს“.

პარ. 1 (ბ). გაძლიერებულ იქნას „ჯანდაცვის ინფორმაციული და ზედამხედველობის სისტემები ეპიდემიოლოგიური სურათის [მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის] გამოვლენისა და მონიტორინგისათვის და ზედამხედველობა გაენიოს მის პრევენციასა და კონტროლს“.

პარ. 1 (დ). იყოს „ხელმისაწვდომი გადამზადებული და მოტივირებული პერსონალი, რათა შესაძლებელი გახდეს ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და ზრუნვა“.

პარ. 1 (ე). გაძლიერდეს „ლაბორატორიული სისტემები, შესაძლებლობების გაზრდის, ადეკვატური ადამიანური რესურსის განვითარების და სწრაფი და ხარისხიანი დიაგნოსტიკის მეთოდების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მეშვეობით“.

პარ. 1 (ფ). უზრუნველყოფილ იქნას „ჯანდაცვის ყველა რელევანტური სახელმწიფო და კერძო პროვაიდერის ჩართვა როგორც ტუბერკულოზის, ისე ტუბერკულოზი-აივ ინფექციის კოინფიცირების მართვის პროცესში ეროვნული პოლიტიკის შესაბამისად და გაძლიერდეს პირველადი ჯანდაცვა დაავადების ადრეული გამოვლენის, ეფექტური მკურნალობის და პაციენტების მხარდასაჭერად“.

პარ. 1 (გ). უზრუნველყოფილ იქნას „ჰაერწვეთოვანი გზით გადამდები დაავადებების კონტროლის ეროვნული პოლიტიკის შემუშავება... და ყველა ჯანდაცვის დანებს უზრუნველყოს და სხვა მაღალი რისკის გარემოში მისი განხორციელება“.

პარ. 1 (ხ). უზრუნველყოფილ იქნას „უნყვეტი მინოდება პირველი და მეორე თაობის ტუბერკულოზის სამკურნალო პრეპარატების და დადასტურებული ხარისხის, ბიოვალიდურობაზე შემოწმებული ფიქსირებული დოზის პრეპარატები, რომელთა მოხმარება ხელს შეუწყობს მკურნალობის რეჟიმის დაცვას“.

პარ. 1 (ი). განვითარებულ იქნას „ტუბერკულოზის მედიკამენტების მხოლოდ დანიშნულების საფუძველზე გაყიდვის მექანიზმები და მათი გამოწერა და განაწილება ხდებოდეს აკრედიტებული სახელმწიფო და კერძო პროვაიდერების მიერ“.

პარ. 1 (კ). ჩამოყალიბებულ იქნას „ეროვნული ამოცანები მულტი და ექსტენსიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებისათვის მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის დასაჩქარებლად ჯანმოს გაიდლაინის მიხედვით“. ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია 62.15.

პეკინის მონოდეკლარაცია ტუბერკულოზის კონტროლისა და პაციენტზე ზრუნვის შესახებ: მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის გლობალური ეპიდემიის წინააღმდეგ (ჯანმო, 2009):

ცხრილი 3: (გაგრძ.)

პარ. 1(ღ). ტუბერკულოზის და მულტი და ექსტენსიური ტუბერკულოზის სოციალური დეტერმინანტების დადგენა და მათზე რეაგირება. ეს მოითხოვს ქმედებას, როგორც ჯანდაცვის სექტორში, ისე მის ფარგლებს გარეთ და უნდა უკავშირდებოდეს უფრო ფართო სახელმწიფო ინიციატივებს, რათა „ჯანდაცვის ფაქტორი გათვალისწინებულ იქნას ყველა სახის პოლიტიკაში“.

პარ. 1(ბ). ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებისათვის ხელმისაწვდომი მკურნალობის უზრუნველსაყოფად ფინანსური ბარიერების გაუქმება, მათი უფლებების დაცვა და პატივისცემით და ღირსების დაცვით მოპყრობა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პოლიტიკის სახელმძღვანელო პრინციპები ინტრავენური და სხვა ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის კოლაბორაციული სერვისების შესახებ (ჯანმო, 2008)

რეკომენდაცია 10. ყველა სერვისი, რაც უკავშირდება ნარკოტიკების მომხმარებლებში ტუბერკულოზისა და აივის პრევენციის, მკურნალობისა და ზრუნვის უზრუნველყოფას კოორდინირებული უნდა იყოს ძირითად მხარეებს შორის; ამასთანავე, მათი მკურნალობის სერვისი მაქსიმალურად უნდა იყოს მორგებული პიროვნების საჭიროებებზე, ზრდიდეს ხელმისაწვდომობასა და პაციენტის მიერ მკურნალობის რეჟიმის დაცვას, თუ შესაძლებელია ერთ სივრცეში.

ჯანდაცვის სპეციალური მომხსენებელი (2006): კომენტარი რომ „სტიგმის სოციო-ეკონომიკურ შედეგებს და დისკრიმინაციას შეუძლია სავალალო შედეგის მოტანა“ დაუცველი ინდივიდებისათვის უგანდაში: „ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სტიგმა ქალების შემთხვევაში უფრო მწვავეა: ის იწვევს პაციენტის საზოგადოებიდან გარიყვას, უარყოფას და მიტოვებას ოჯახის წევრებისა და მეგობრების მიერ ისევე როგორც სოციალური და ეკონომიკური მხარდაჭერის დაკარგვას“ და რეკომენდაციით მიმართავს ყველა შესაბამის მხარეს „დაუყოვნებლივ განიხილოს აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის ეროვნული და საერთაშორისო პროგრამების შესაბამისად სხვა დაავადებების წინააღმდეგ ჩარევის შესაძლებლობა“. E/CN.4/2006/48/Add.2 (2006)

პაციენტების ქართია ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ (მსოფლიო ზრუნვის საბჭო, 2006):

ზრუნვა: უფლება ტუბერკულოზის მკურნალობა (დიაგნოსტიკიდან მკურნალობის დასრულებამდე) იყოს უფასო და თანაბრად ხელმისაწვდომი რესურსების, რასის, სქესის, ასაკის, სამართლებრივი სტატუსის, რელიგიის, რწმენის, სექსუალური ორიენტაციის, კულტურის ან სხვა დაავადების მიუხედავად. უფლება მიიღოს სამედიცინო კონსულტაცია ან მკურნალობა... პაციენტის საჭიროებებიდან გამომდინარე, მათ შორის მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ან ტუბერკულოზი-აივ ინფექციის კონფიდირების შემთხვევები და პრევენციული მკურნალობა ბავშვებისა და სხვა მალალი რისკის მქონე ჯგუფებისათვის. უფლება სარგებლობა მიიღოს ჯანდაცვის სექტორის პროაქტიული კომუნიკაციით, ინფორმაციით და პრევენციული ღონისძიებებით, რაც წარმოადგენს სრულყოფილი ზრუნვის პროგრამის ნაწილს.

უსაფრთხოება. საკვების უსაფრთხოება და აუცილებლობის შემთხვევაში საკვები დანამატების მიწოდება მკურნალობის საჭიროებისამებრ.

ტუბერკულოზის მართვის საერთაშორისო სტანდარტები (ტუბერკულოზის ტექნიკური მხარდაჭერის კოალიცია, 2006):

სტანდარტი 9. მხარდაჭერილ და შეფასებულ იქნას პაციენტის მიერ მკურნალობის დაცვა, ჩატარდეს პაციენტზე ორიენტირებული მედიკამენტური მკურნალობა, რომელიც დაფუძნებულია კონკრეტული ინდივიდის საჭიროებებზე და ჩამოყალიბდეს ურთიერთპატივისცემა ყველა პაციენტს და პროვაიდერს შორის. ზედამხედველობა და მხარდაჭერა უნდა იყოს გენდერულად სენსიტიური, ასაკის შესაფერისი და მოიცავდეს რიგ რეკომენდებულ ჩარევას და მხარდაჭერის სერვისებს, მათ შორის პაციენტის კონსულტირებასა და ინფორმირებას.

აივ ინფექცია/შიდსთან ბრძოლის პოლიტიკური დეკლარაცია (გაეროს გენერალური ასამბლეა, 2006):

პარ. 33. ხაზგასმულ იქნას ტუბერკულოზისა და აივის კოლაბორაციული აქტივობების მასშტაბის დაჩქარებული ზრდა ტუბერკულოზის შეჩერების გლობალური გეგმის 2006-2015 მიხედვით და მოხდეს ახალ მედიკამენტებში, დიაგნოსტიკაში და ვაქცინებში ინვესტირება, რაც ტუბერკულოზი-აივ კონფიდირებული ადამიანებისათვის შესაფერისი იქნება.

პარ. 34. აღებულ იქნას ვალდებულება გაფართოვდეს...აივ ინფექცია/შიდსის პროგრამები არსებული ეროვნული ჯანდაცვის და სოციალური სისტემების გაძლიერებით, მათ შორის აივ ინფექცია/შიდსის ინტერვენციების ტუბერკულოზის პროგრამებში ინტეგრირებით.

აუჯას მონოდება დაჩქარებული ქმედებისაკენ აფრიკაში ტუბერკულოზის და მალარიის სერვისებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის მიმართულებით (აფრიკის კავშირი, 2006):

ადამიანის უფლებების დაცვა. გაგრძელდეს ხელშეწყობი პოლიტიკის, სამართლებრივი და სოციალური გარემოს მხარდაჭერა, რომელიც ხელს შეუწყობს ადამიანის, განსაკუთრებით ქალების, ახალგაზრდების და ბავშვების უფლებათა დაცვას; აივ ინფექციით და შიდსით, ტუბერკულოზით და მალარიით ინფიცირებული და დაავადებული ადამიანების დაცვის უზრუნველყოფა და მონყვლადობისა და მარგინალიზაციის შემცირება კონფლიქტით დაზარალებულ, დევნილ, ლტოლვილ და სამშობლოში დაბრუნებულ პირებში.

ხელმისაწვდომი მედიკამენტებით და ტექნოლოგიით სარგებლობის უფლება. მედიკამენტების და სათანადო პროდუქციის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ზომიერ ფასში და ასევე აივისა და შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის მკურნალობის, მოვლის და პრევენციის აპარატურის, მედიკამენტებისა და ანტირეტროვირუსული თერაპიის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. Sp/Assembly/ATM/2 (I) Rev.3 (2006).

მოსახლეობისა და განვითარების საკითხებისადმი მიძღვნილი გაერთიანებული ერების საერთაშორისო კონფერენციის ქაიროს სამოქმედო პროგრამა:

აივ ინფექცია/შიდსი. 8.31. უზრუნველყოფილ უნდა იქნას აივ ინფექციის პრევენციასა და ტუბერკულოზის პრევენციასა და მკურნალობას შორის კავშირი.

ცხრილი 4: ტუბერკულოზი და ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • პაციენტი სამკურნალოდ იძულებით არის ჰოსპიტალიზებული მიუხედავად იმისა, იცავს თუ არა მკურნალობის რეჟიმს
<p>შენიშვნა: ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება ცალკე არ არის აღნიშნული სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა (ICCPR) და ასევე, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა (ICESCR) პაქტებში. თუმცა, აღნიშნული უფლება აღიქმება როგორც შემდეგი უფლებების ნაწილი: ადამიანის უსაფრთხოების უფლება, წამების, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობის აკრძალვა და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს მიღწევად სტანდარტზე.</p> <p>მსგავსად, ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება ცალკე არ არის აღნიშნული საერთაშორისო კონვენციაში ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW), თუმცა აღნიშნული უფლება აღიქმება, როგორც ქალთა მიმართ ძალადობის აკრძალვის ნაწილი. დასკვნაში ტაილანდის შესახებ ვკითხულობთ: სექსუალური დევნა, სექსუალური ძალადობა, ოჯახური და პარტნიორული ძალადობა ოჯახში, თემში თუ სამუშაო ადგილზე წარმოადგენს ქალის უსაფრთხოებისა და ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლების დარღვევას“ CEDAW/C/1999/I/L.1/Add.6 (1999).</p>

სხვა განმარტებები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (ჯანმო, 2010):

ყოვლისმომცველი მიზნები და ამოცანები. დამოუკიდებლობა შესაძლოა სხვადასხვაგვარად განისაზღვროს, თუმცა ზოგადად შეფასებულია, როგორც ინდივიდის უფლების გარანტირება თავად მიიღოს გადაწყვეტილება საკუთარი ცხოვრების და ჯანდაცვის შესახებ... მაგალითად, დამოუკიდებლობის პატივისცემა გულისხმობს შემდეგს: პაციენტს მიეცეს შესაძლებლობა თავად მიიღოს გადაწყვეტილება მკურნალობის დაგეგმვის შესახებ.

ინფორმაცია, თერაპია და თანხმობის როლი. არსებობს რამდენიმე მიზეზი, რის გამოც აუცილებელია ტუბერკულოზის დადგენის და მკურნალობის პროცესში ინდივიდები ზუსტად იყვნენ ინფორმირებულნი რისკების, სარგებელის და მათ წინაშე არსებული ალტერნატივების შესახებ.

ტუბერკულოზის თანმიმდევრული მკურნალობის მხარდაჭერა. თერაპია უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ გამოყენებულ უნდა იქნას, როგორც პაციენტების მხარდაჭერის, მოტივირების და გაგების საშუალება. ის აუცილებელი ნაწილია ტუბერკულოზის ზრუნვის, მაგრამ არ უნდა იქნას გამოყენებული როგორც „იძულებითი“ მეთოდი პაციენტებს საკუთარი ნების წინააღმდეგ გააკეთებინო რაიმე... იშვიათ შემთხვევაში, თუ ყველა გონივრული ძალისხმევა ნაცადა და არ გამართლა, ხოლო პაციენტი წარმოადგენს ინფექციის გავრცელების წყაროს, შესაძლოა განხილულ იქნას მისი იძულებითი იზოლაციის ან დაკავების საკითხი.

იძულებითი იზოლაცია და დაკავება, როგორც უკიდურესი ზომა. მაშინ როცა ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები არ იცავენ მკურნალობას, ან არ შეუძლიათ და არ სურთ დაექვემდებარონ ინფექციის კონტროლის ღონისძიებებს, გამოწვეული რისკები შესაძლოა თავიდან იქნას აცილებული პაციენტის იზოლაციით. იზოლირებულ პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ მკურნალობის შესაძლებლობა, მაგრამ თუ ისინი მაინც უარს ამბობენ მკურნალობაზე, მათ ინფორმირებულ პასუხს პატივი უნდა სცენ, მით უფრო, რომ იზოლაციის შემთხვევაში ისინი საზოგადოებრივი ჯანდაცვისათვის საფრთხეს აღარ წარმოადგენენ.

პეკინის მონოდეტა ქმედებისაკენ ტუბერკულოზის კონტროლისა და პაციენტზე ზრუნვის შესახებ: მულტი და ექსტენსიური რეჟიმ-ტენტობის ტუბერკულოზის გლობალური ეპიდემიის წინააღმდეგ (ჯანმო, 2009):

პარ. 1(b). ფინანსური ბარიერების გაუქმება იმ მიზნით, რომ ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციენტისთვის ხელმისაწვდომი იყოს ტუბერკულოზის ზრუნვა, დაცული იყოს მათი უფლებები და მოეპყრან პატივისცემით და ღირსების შელახვის გარეშე.

პაციენტების ქართია ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ (მსოფლიო ზრუნვის საბჭო, 2006):

ღირსება. უფლება მოგეპყრან პატივისცემით და ღირსების შეულახავად, ჯანდაცვის პროვაიდერებისა და ორგანოების მხრიდან სერვისის მიწოდება სტიგმის, უარყოფითი დამოკიდებულების და დისკრიმინაციის გარეშე. ხარისხიანი ჯანდაცვის უფლება ღირსეულ გარემოში ოჯახის წევრების, მეგობრების და თემის მორალური მხარდაჭერით.

არჩევანი. ქიმიოთერაპიის ჩატარების შესაძლებლობის შემთხვევაში უფლება დაეთანხმოს ან უარი თქვა ქირურგიულ ჩარევაზე და გადამდები დაავადების კონტაქტში ინფორმირებული იყო მოსალოდნელი სამედიცინო ან სამართლებრივი შედეგების შესახებ. არჩევანის უფლება ჩაერთო, ან უარი თქვა კვლევით პროგრამაში მონაწილეობაზე, ისე რომ არ შეგეზუდოს ზრუნვის სერვისი.

ცხრილი 5: ტუპერკულოზი და გადაადგილების თავისუფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • კარანტინში, იზოლაციაში ან დაკავებაში მყოფი ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი ვერ ახერხებს ქვეყანაში თავისუფლად გადაადგილებას ან ცხოვრებას ან ქვეყნის დატოვებას და შემდეგ უკან დაბრუნებას • ადამიანებს, რომლებიც მუშაობის მიზნით თავისუფლად გადაადგილდებიან, უარს ეუბნებიან ტუბერკულოზის სერვისებზე პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის უქონლობის გამო

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოების განმარტებები
<p>ICCPR 12(1) თითოეულ პირს, რომელიც კანონიერად იმყოფება რომელიმე სახელმწიფოს ტერიტორიაზე, აქვს ამ ტერიტორიის ფარგლებში თავისუფლად გადაადგილების და საცხოვრებელი ადგილის თავისუფლად არჩევის უფლება.</p> <p>12 (2) თითოეულ ადამიანს უფლება აქვს დატოვოს ნებისმიერი ქვეყანა, მათ შორის საკუთარიც.</p> <p>12 (4) არავის შეიძლება თვითნებურად ჩამოერთვას უფლება შევიდეს საკუთარ სახელმწიფოში.</p>	<p>არ არსებობს.</p>

სხვა განმარტებები

ჯანმრთელობის სახელმძღვანელო პრინციპები წამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის პროგრამული მართვის შესახებ (ჯანმო, 2011):

რეკომენდაცია ნ. მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში პაციენტები ძირითადად ამბულატორიულ რეჟიმში უნდა გადიოდნენ მკურნალობას და არა სტაციონარში...

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (ჯანმო, 2010):

იძულებითი იზოლაცია და დაკავება, როგორც უკიდურესი ზომა. იზოლაციისა და დაკავების გამოყენება უნდა შემოიფარგლებოდეს გამონაკლისი გარემოებებით... იზოლაცია და დაკავება არასდროს უნდა იქნას გამოყენებული, როგორც სადამსჯელო ღონისძიება. პაციენტები, რომლებიც უარს ამბობენ მკურნალობაზე, ან საფრთხეს უქმნიან სხვებს წინასწარ უნდა იყვნენ ინფორმირებულნი, რომ მათი დაფინანსებული უარი გამოიწვევს იძულებითი იზოლაციის ან დაკავებას...

თუ გამონაკლისი ინდივიდუალურ შემთხვევაში მიღებული იქნა გადაწყვეტილება იძულებითი იზოლაციის ან დაკავების შესახებ, როგორც ერთადერთი რაციონალური გამოსავალი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის უზრუნველსაყოფად, აუცილებელია, იზოლაცია ან დაკავება მოხდეს შესაბამისი ეთიკური და ადამიანის უფლებების პრინციპების დაცვით. როგორც სირაკუზას პრინციპებშია განწერილი, ეს ნიშნავს, რომ ზომები უნდა იყოს:

- კანონის შესაბამისი;
- დაფუძნებული ლეგიტიმურ შედეგზე;
- დემოკრატიულ საზოგადოებაში აუცილებელი;
- მიზნის მისაღწევად მინიმალურად შემანუხებელი და შემზღვეველი;
- არასავალდებულო, დასაბუთებული და არადისკრიმინაციული...

ამ პრინციპების დაცვის მიზნით ქვეყნებმა უნდა გადახედონ ჯანდაცვის კანონმდებლობას, რათა უზრუნველყონ ხელისუფლების ძალაუფლების სათანადო კონტროლი იმ ადამიანებთან მიმართებაში, ვისი თავისუფლებაც შესაძლოა შეიზღუდოს. გარდა ამისა, იძულებითი ღონისძიების საფრთხის თავიდან ასაცილებლად, ქვეყნებმა და ტუბერკულოზის პროგრამებმა უნდა შეიმუშაონ ზუსტი პროცედურა და კრიტერიუმები იძულებითი ზომების გამოსაყენებლად ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებისა და სამოქალაქო საზოგადოების ჩართვით.

რეკომენდაციები არალეგალური მიგრანტებისათვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის უზრუნველყოფის შესახებ (ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადების საერთაშორისო კავშირი, 2008):

რეკომენდაცია 1. ჯანდაცვის ორგანოებმა და/ან ჯანდაცვის მუშაკებმა ა) უნდა უზრუნველყონ ტუბერკულოზზე ექვმიტანილი არალეგალი მიგრანტების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გაადვილებული სერვისები მათი იდენტიფიცირების გარეშე და იმის გარანტიებით, რომ მათ შესახებ ინფორმაციას არ მიაწოდებენ პოლიციას ან საიმვიგრაციო სამსახურს, ბ) შევასხენოთ ჯანდაცვის მუშაკებს კონფიდენციალობის დაცვის ვალდებულება.

ცხრილი 5: (გაგრძელება)

რეკომენდაცია 2. თითოეულმა ქვეყანამ უნდა უზრუნველყოს არალეგალური მიგრანტების დეპორტაციის შეჩერება მკურნალობის კურსის დასრულებამდე და

რეკომენდაცია 3. საჯარო და არასამთავრობო სექტორმა უნდა გაზარდოს არალეგალური მიგრანტების ცნობიერება ტუბერკულოზის შესახებ, ხაზი გაუსვას ფაქტს, რომ დიაგნოსტიკა და მკურნალობა უნდა იყოს უფასო და არ იყოს დამოკიდებული მიგრაციულ სტატუსზე.

ჯანმრთელობის მითითებები ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით ადამიანის უფლებების და იძულებითი დაკავების შესახებ (ჯანმო, 2007):

თუ პაციენტი შეგნებულად ამბობს უარს მკურნალობაზე და შედეგად საფრთხეს უქმნის საზოგადოებას, ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის საფრთხე გულისხმობს, რომ ინდივიდის უფლებების შეზღუდვა შესაძლოა აუცილებელი იყოს ფართო საზოგადოების დასაცავად. შესაბამისად, გადაადგილების თავისუფლების შეზღუდვა კარანტინის ან იზოლაციის გამოყენებით ისეთი გამამდები დაავადების დროს, როგორცაა მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზი შესაძლოა აუცილებელი იყოს საზოგადოების სასიკეთოდ და მიჩნეულ იქნას ლეგიტიმურად ადამიანის უფლებების საერთაშორისო კანონმდებლობის მიხედვით. ეს განხილულ უნდა იქნას, როგორც უკიდურესი ზომა, თუ პაციენტის იზოლაციისათვის შერჩეული ყველა მეთოდი უშედეგო აღმოჩნდა. სირაკუზას ხუთივე პრინციპის გათვალისწინება გადამწყვეტ ფაქტორს წარმოადგენს უფლებების შეზღუდვის შემთხვევაში შესაბამისი ზომების დაცვის განსაზღვრაში და ამასთანავე, შეზღუდვა უნდა იყოს ხანმოკლე და ექვემდებარებოდეს გადახედვას და გასაჩივრებას.

27-ე ზოგადი კომენტარი გადაადგილების თავისუფლებასთან დაკავშირებით (მუხ. 12) (გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, 1999):

პარ. 16. სახელმწიფოები ხშირად ვერ ახერხებენ იმის დადასტურებას, რომ მათ მიერ ადამიანის უფლებების შემზღუდავი კანონების გამოყენება შესაბამისობაშია ყველა შესაფერის მოთხოვნასთან (რაც თავისმხრივ სათანადოდ არის დაცული ICCPR-ში, მუხლი 12). ინდივიდუალურ შემთხვევაში შეზღუდვების გამოყენება უნდა ემყარებოდეს ძლიერ სამართლებრივ ბაზას, აკმაყოფილებდეს შესაბამისობის მოთხოვნებს და საჭიროებებს.

პარ.18. მუხლი 12, პარაგრაფი 3-ის ქვეშ დაშვებული შეზღუდვების გამოყენება უნდა ესადაგებოდეს ხელშეკრულებით გარანტირებულ სხვა უფლებებს და თანასწორობისა და დისკრიმინაციის აკრძალვის ფუნდამენტურ პრინციპებს. შესაბამისად, ხელშეკრულების ამკარა დარღვევა იქნება თუ ამ უფლებათა შეზღუდვა ხდება.

რაიმე განსხვავების, სახელდობრ, რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური თუ სხვა რწმენის, ეროვნული თუ სოციალური წარმომავლობის, ქონებრივი, წოდებრივი თუ სხვა მდგომარეობის საფუძველზე. CCPR/C/21/Rev.1/Add.9 (1999).

სირაკუზას პრინციპები (გაეროს ეკონომიკური და სოციალური უფლებების საბჭო, 1985)

მუხლი 25: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა შესაძლოა გამოყენებული იქნას გარკვეული უფლების შეზღუდვის საფუძველად, რათა სახელმწიფოს მიეცეს საშუალება მიიღოს ზომები მაშინ, როდესაც პოპულაცია ან ინდივიდები იმყოფებიან ჯანმრთელობის სერიოზული საფრთხის წინაშე. ეს ზომები მიზნად უნდა ისახავდეს დაავადების ან ზიანის პრევენციას ან უზრუნველყოფდეს დაავადებულის ან დაზარებულის მოვლას.

მუხლი 26: სათანადო ყურადღება უნდა დაეთმოს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეგულაციებს საერთაშორისო ჯანმრთელობის შესახებ.

მუხლი 39: ნევრმა სახელმწიფომ შესაძლოა არ შეასრულოს დაკისრებული მოვალეობა (ICCPR მუხ. 4-ით გათვალისწინებული) მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში და რეალური საშიშროების დროს, როდესაც საფრთხის წინაშე დგება ერის გადარჩენის საკითხი.

მუხლი 70: მიუხედავად იმისა, რომ იძულებითი დაკავების და დაპატიმრების სანიხანდმდეგო ზომები (მუხ. 9) და სამართლიანი და საჯარო მოსმენის უფლება ბრალის წაყენების პროცესში (მუხ. 14) შესაძლოა ლეგიტიმური შეზღუდვების საგანი გახდეს უკიდურეს შემთხვევაში, თუმცა ადამიანის ღირსების ფუნდამენტური უფლებების უარყოფა ნებისმიერ შესაძლო შემთხვევაში შეუძლებელია წარმოადგენდეს უკიდურეს აუცილებლობას. E/CN.4/1985/4 (1985).

ცხრილი 6: დაუსაბუთებელი დაკავების და დაპატიმრების აპრიალვა ტუბერკულოზის შემთხვევაში

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • ტუბერკულოზით დაავადებული პირებს, რომლებიც ცნობილია, რომ არ იცავენ მკურნალობის რეჟიმს, აპატიმრებენ. • ადამიანებს, ვისაც ტუბერკულოზის მკურნალობის რეჟიმის დარღვევის გამო აკავებენ, არ უტარებენ მკურნალობას ციხეში. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოების განმარტებები
<p>ICCPR 9(1) თითოეულ ადამიანს აქვს თავისუფლებისა და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება. არავინ არ უნდა დაექვემდებაროს თვითნებურ დაკავებას ან დაპატიმრებას. არავინ არ უნდა აღეკვეთოს თავისუფლება, გარდა კანონით გათვალისწინებული საფუძვლილსა და პროცედურისა.</p>	<p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი (HRC): აღნიშნავს, რომ მოლდოვაში „2009 წელს შემუშავებული რეგულაციის მიხედვით, ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანები შესაძლოა იძულებით იქნენ დაკავებულნი ისეთ გარემოში, სადაც მათ მოუწევთ „თავიდან არიდებულ მკურნალობის“ ჩატარება. უფრო კონკრეტულად, ეს რეგულაცია ბუნდოვან წარმოდგენას ქმნის, თუ რეალურად რას წარმოადგენს მკურნალობის თავიდან არიდება და არ ქმნის მექანიზმებს პაციენტის კონფიდენციალურობის დასაცავად ან პაციენტის იძულებითი დაკავების გადანყვეტილების სასამართლო გადასინჯვის უზრუნველსაყოფად. რეკომენდაცია სახელმწიფოს მიმართ შემდეგია: „დაუყოვნებლივ მოხდეს ამ ზომის გადახედვა და მისი თანხვედრაში მოყვანა საერთაშორისო შეთანხმებებსა და ნებისმიერი იძულებითი ქმედება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით უნდა ითვალისწინებდეს პაციენტის უფლებებს, გარანტირებულ უნდა იქნას სასამართლო გადასინჯვა, პაციენტების კონფიდენციალურობა და ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანებს უნდა ეპყრობოდნენ ჰუმანურად“. CCPR/C/MDA/CO/2 (2009).</p>
<p>(CAT) 16(1) თითოეული მხარე-სახელმწიფო ვალდებულია კისრულობს, თავიდან აიცილოს მისი იურისდიქციის ქვეშ მყოფ ნებისმიერ ტერიტორიაზე სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან სასჯელის სხვა აქტები, რომლებიც ტოლფასი არ არის ნამებისა, როგორც იგი 1-ლ მუხლშია განსაზღვრული, როდესაც ამგვარი აქტები ჩადენილია სახელმწიფო თანამდებობის პირის, ან მისი ნებართვით, ან მისი უსიტყვო თანხმობით.</p>	<p>ნამების საწინააღმდეგო კომიტეტი (CAT): გამოხატავს შეშფოთებას მოლდოვას მიმართ კანონის გამო, რომელიც ითვალისწინებს ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების იძულებით დაკავებას „მკურნალობის თავიდან არიდების მიზეზით“, მაშინ როცა გაურკვეველია, „რას წარმოადგენს მკურნალობის თავიდან არიდება“. ამასთან, არ ხდება ადეკვატური უსაფრთხოების ზომების მიღება და ირღვევა პროცედურული უფლებები, როცა საქმე ეხება იურიდიულ დახმარების ხელმისაწვდომობას, „დაკავების მიზეზების ან დაკავების გახანგრძლივების, პირადი ინფორმაციის, ოჯახის და კორესპონდენციის, კონფიდენციალურობის, მონაცემთა უსაფრთხოების, ანტიდისკრიმინაციის და სტიგმატიზაციის შეზღუდვის რეგულარული გადახედვა“. რეკომენდაციით მიმართავს ნევრ სახელმწიფოს „დაუყოვნებლივ გადახედოს ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების იძულებითი დაკავების და მსგავს რეგულაციებს და შეუსაბამოს ისინი ხელშეკრულებას, უფრო კონკრეტულად, უზრუნველყოს დაკავების ზომების დამოუკიდებელი და რეგულარული გადახედვა, დაიცვას პაციენტის კონფიდენციალურობა და პირადი ცხოვრება და გამოყენების დროს არ ჰქონდეს ადგილი დისკრიმინაციას.“CAT/C/MDA/CO/2 (2010).</p>
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	პრეცედენტული სამართალი
<p>ECHR 5(1) ყველას აქვს თავისუფლებისა და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება. არავის შეიძლება აღეკვეთოს თავისუფლება, გარდა შემდეგი შემთხვევებისა და კანონით განსაზღვრული პროცედურის შესაბამისად, ესენია:</p> <p>(e) პირთა კანონიერი დაპატიმრება ინფექციურ დაავადებათა გავრცელების თავიდან ასაცილებლად, ან სულით ავადმყოფების, ალკოჰოლიკების, ნარკომანებისა თუ მანანალების კანონიერი დაპატიმრება.</p>	<p>ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო (ECtHR): სასამართლო გადანყვეტილება აივ-დადებითი ჰომოსექსუალის იძულებითი მოთავსება საავადმყოფოში აივ ინფექციის სხვაზე გადადების შეჩერების მიზნით არღვევს მე-5 მუხლს. სასამართლომ შეიმუშავა კრიტერიუმები იმის დასადგენად, აკმაყოფილებს თუ არა ნევრი სახელმწიფოს მიერ ინფექციური დაავადების შეჩერების მიზნით ინდივიდების იზოლაცია ECHR 5-ს: „ინდივიდის დაკავება იმდენად სერიოზული ზომაა, რომ მისი გამოყენება გამართლებული მხოლოდ იმ შემთხვევაშია, თუ სხვა ნაკლებად მკაცრი ღონისძიებები ნაცადია და არ აღმოჩნდა შესაფერისი ინდივიდუალური ან საზოგადოებრივი ინტერესების დასაცავად. ეს გულისხმობს, რომ თავისუფლების შესაზღუდად ადგილობრივ კანონმდებლობასთან შესატყვისობა არ არის საკმარისი და ის აუცილებელი უნდა იყოს გარემოებიდან გამომდინარე...და უნდა შეესაბამებოდეს პროპორციონალობის პრინციპს...“ საქმე: ენჰორნი შვედეთის წინააღმდეგ, 56529/00 (იან. 25, 2005).</p>

ცხრილი 6: (გაბრძობა)

სხვა განმარტებები

ერთობლივი დადგენილება იძულებითი მკურნალობის მიზნით დაკავებისა და რეაბილიტაციის ცენტრების შესახებ (შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია და სხვები 2012):

იძულებითი მკურნალობის მიზნით სავალდებულო დაკავება და რეაბილიტაციის ცენტრები წინ ნამოსწევს ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხს, რადგან აივ-ტუბერკულოზის მიმართ მონყვლადობის გაზრდა საფრთხეს უქმნის დაკავებულების ჯანმრთელობას... ასეთი სახის დაკავებები ხშირად ადეკვატური პროცედურის დაცვის, სამართლებრივი გარანტიის ან სასამართლო განხილვის გარეშე ხდება. შესაბამისი პროცედურის გარეშე თავისუფლების აღკვეთა საერთაშორისოდ აღიარებული ადამიანის უფლებების სტანდარტების დარღვევაა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო პრინციპები წამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის პროგრამული მართვის შესახებ (ჯანმო, 2011):

რეკომენდაცია ნ. მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში პაციენტები ძირითადად ამბულატორიულ რეჟიმში უნდა გადიოდნენ მკურნალობას და არა სტაციონარში...

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (ჯანმო, 2010):

იძულებითი იზოლაცია და დაკავება, როგორც უკიდურესი ზომა. იზოლაციის და დაკავების გამოყენება შეზღუდული უნდა იქნას გამოწვევის გარემოებით... იზოლაცია და დაკავება არასდროს არ უნდა იქნეს გამოყენებული, როგორც სადამსჯელო ღონისძიება. პაციენტები, რომლებიც უარს ამბობენ მკურნალობაზე, ან საფრთხეს უქმნიან სხვებს წინასწარ უნდა იყვნენ ინფორმირებულნი, რომ მათი დაჟინებული უარი გამოიწვევს იძულებითი იზოლაციას ან დაკავებას...

თუ, გამოწვევის ინდივიდუალურ შემთხვევაში, მიღებული იქნა გადაწყვეტილება იძულებითი იზოლაციის ან დაკავების შესახებ, როგორც ერთადერთი რაციონალური გამოსავალი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის უზრუნველსაყოფად, აუცილებელია, იზოლაცია ან დაკავება მოხდეს შესაბამისი ეთიკური და ადამიანის უფლებების პრინციპების დაცვით. როგორც სირაკუზას პრინციპებშია განხილული, ეს ნიშნავს, რომ ზომები უნდა იყოს:

კანონის შესაბამისი;

- დაფუძნებული ლეგიტიმურ შედეგზე;
- დემოკრატიულ საზოგადოებაში მიზნის მისაღწევად აუცილებელი;
- მიზნის მისაღწევად მინიმალურად შემანუხებელი და შემზღუდველი;
- არასავალდებულო, დაუსაბუთებელი ან არადისკრიმინაციული...

ამ პრინციპების დასაცავად სახელმწიფოებმა უნდა გადახედონ არსებულ კანონმდებლობას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ და დიდი სიფრთხილით შეზღუდონ ხელისუფლების უფლებამოსილება და უზრუნველყონ სამართლიანი დაცვა იმ პირებისა, ვისი თავისუფლებაც შესაძლოა შეიზღუდოს. გარდა ამისა, იძულებითი აღსრულების თავიდან ასაცილებლად, ქვეყნებმა და ტუბერკულოზის პროგრამებმა ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან და სამოქალაქო საზოგადოებასთან ერთად უნდა შეიმუშაონ ნათელი კრიტერიუმები და პროცედურები იძულებითი ზომების გამოსაყენებლად.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით ადამიანის უფლებებისა და იძულებითი დაკავების შესახებ (ჯანმო, 2007):

თუ პაციენტი შეგნებულად ამბობს უარს მკურნალობაზე და შედეგად რისკს უქმნის საზოგადოებას, ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის საფრთხის აცილების მიზნით, შესაძლოა ინდივიდის ადამიანის უფლებების შეზღუდვა აუცილებელი იყოს ფართო საზოგადოების დასაცავად. შესაბამისად, გადაადგილების თავისუფლების შეზღუდვა კარანტინის ან იზოლაციის გამოყენებით ისეთი გადამდები დაავადების დროს, როგორცაა მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზი შესაძლოა აუცილებელი იყოს საზოგადოების დასაცავად და ჩაითვალოს მართლზომიერად ადამიანის უფლებების საერთაშორისო კანონმდებლობის მიხედვით. ეს ქმედება უნდა განიხილებოდეს როგორც უკიდურესი ზომა და მისი გამოყენება გამართლებულად უნდა ჩაითვალოს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა ასეთი პაციენტის იზოლაციის ყველა ნაცადი ხერხი უშედეგო აღმოჩნდა. უფლებების შეზღუდვის დროს შესაბამისი ზომების განსაზღვრისას გადამწყვეტ ფაქტორს წარმოადგენს სირაკუზას პრინციპების ხუთივე კრიტერიუმის დაცვა; ამასთან, შეზღუდვა უნდა იყოს ხანმოკლე და ექვემდებარებოდეს გადახედვას და გასაჩივრებას.

პაციენტის ქართია ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ (მსოფლიო ზრუნვის საბჭო, 2006):

სამართლიანობა. საჩივრის მომზადების უფლება ჯანდაცვის ორგანიზაციის შესაფერისი არხების გამოყენებით და ნებისმიერი საჩივრის სწრაფი და ობიექტური განხილვის უზრუნველყოფა. გასაჩივრების უფლება უფრო მაღალ ინსტანციაში თუ ზემოაღნიშნული არ არის დაცული და შედეგის შესახებ წერილობითი ინფორმაციის მიღება.

სირაკუზას პრინციპები (გაეროს ეკონომიკური და სოციალური უფლებების საბჭო, 1985)

მუხლი 25: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა შესაძლოა გამოყენებული იქნას გარკვეული უფლებების შეზღუდვის საფუძველად, რათა სახელმწიფოს მიეცეს საშუალება მიიღოს ზომები მაშინ, როდესაც პოპულაცია ან ინდივიდები იმყოფებიან ჯანმრთელობის სერიოზული საფრთხის წინაშე. ეს ზომები მიზნად უნდა ისახავდეს დაავადების ან ზიანის პრევენციას ან უზრუნველყოფდეს დაავადებულის ან დაზარებულის მოვლას.

მუხლი 26: სათანადო ყურადღება უნდა დაეთმოს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეგულაციებს საერთაშორისო ჯანმრთელობის შესახებ.

მუხლი 39: ნებრმა სახელმწიფომ შესაძლოა არ შეასრულოს დაკისრებული მოვალეობა (ICCPFR მუხ. 4-ით გათვალისწინებული) მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში და რეალური საშიშროების დროს, როდესაც საფრთხის წინაშე დგება ერის გადარჩენის საკითხი.

მუხლი 70: მიუხედავად იმისა, რომ იძულებითი დაკავების და დაპატიმრების სანინალმდეგო ზომები (მუხ. 9) და სამართლიანი და საჯარო მოსმენის უფლება ბრალის წაყენების პროცესში (მუხ. 14) შესაძლოა ლეგიტიმური შეზღუდვების საგანი გახდეს უკიდურეს შემთხვევაში, ადამიანის ღირსების ფუნდამენტური უფლებების უარყოფა ნებისმიერ შესაძლო შემთხვევაში შეუძლებელია წარმოადგენდეს უკიდურეს აუცილებლობას. E/CN.4/1985/4 (1985).

ცხრილი 7: ტუპერკულოზი და სამართლიანი სასამართლო პროცესის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> ტუპერკულოზით დაავადებული ინდივიდები დააკავეს ადეკვატური დასაბუთების გარეშე, რაც წარმოადგენს ყველაზე სუსტ პრევენციულ ალტერნატივას, აუცილებელ ან უკანასკნელ ზომას 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოების განმარტებები
<p>(ICCPR) 14 (1) ყველა პირი თანასწორია სასამართლოების და ტრიბუნალების წინაშე. თითოეულს აქვს უფლება მისთვის წაყენებული ყოველი სისხლის სამართლის ბრალდების განხილვისას ან რომელიმე სამოქალაქო პროცესში მისი უფლება-მოვალეობის განსაზღვრისას, მოითხოვოს, რომ მისი საქმე სამართლიანად და საჯაროდ განიხილოს კანონის საფუძველზე შექმნილმა კომპეტენტურმა, დამოუკიდებელმა და მიუკერძოებელმა სასამართლომ.</p> <p>14 (3) თითოეულს აქვს უფლება მისთვის წაყენებული სისხლის სამართლის ბრალდების განხილვისას... მიიღოს მინიმუმი გარანტიები სრული თანასწორობის საფუძველზე...</p>	<p>არ არსებობს.</p>

სხვა განმარტებები

ერთობლივი დადგენილება იძულებითი მკურნალობის მიზნით დაკავებისა და რეაბილიტაციის ცენტრების შესახებ (შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია და სხვები 2012):

იძულებითი მკურნალობის მიზნით სავალდებულო დაკავება და რეაბილიტაციის ცენტრები წინ წამოსწევს ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხს, რადგან აივ-ტუპერკულოზის მიმართ მოწყვლადობის გაზრდა საფრთხეს უქმნის დაკავებულების ჯანმრთელობას... ასეთი სახის დაკავებები ხშირად ადეკვატური პროცედურის დაცვის, სამართლებრივი გარანტიის ან სასამართლო განხილვის გარეშე ხდება. შესაბამისი პროცედურის გარეშე თავისუფლების აღკვეთა საერთაშორისოდ აღიარებული ადამიანის უფლებების სტანდარტების დარღვევაა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ტუპერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (ჯანმო, 2010):

იძულებითი იზოლაცია და დაკავება, როგორც უკანასკნელი ზომა. ამ პრინციპების დასაცავად სახელმწიფოებმა უნდა გადახედონ არსებულ კანონმდებლობას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ და დიდი სიფრთხილით შეზღუდონ ხელისუფლების უფლებამოსილება და უზრუნველყონ სამართლიანი დაცვა იმ პირებისა, ვისი თავისუფლებაც შესაძლოა შეიზღუდოს. გარდა ამისა, იძულებითი აღსრულების თავიდან ასაცილებლად, ქვეყნებმა და ტუპერკულოზის პროგრამებმა ტუპერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან და სამოქალაქო საზოგადოებასთან ერთად უნდა შეიმუშაონ ნათელი კრიტერიუმები და პროცედურები იძულებითი ზომების გამოსაყენებლად.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუპერკულოზის კონტროლის მიზნით ადამიანის უფლებებისა და იძულებითი დაკავების შესახებ (ჯანმო, 2007):

... გადაადგილების თავისუფლების შეზღუდვა კარანტინის ან იზოლაციის გამოყენებით ისეთი გადამდები დაავადების დროს, როგორცაა მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუპერკულოზი შესაძლოა აუცილებელი იყოს საზოგადოების დასაცავად და ჩაითვალოს მართლზომიერად ადამიანის უფლებების საერთაშორისო კანონმდებლობის მიხედვით. ეს ქმედება უნდა განხილვოდეს როგორც უკიდურესი ზომა და მისი გამოყენება გამართლებულად უნდა ჩაითვალოს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა ასეთი პაციენტის იზოლაციის ყველა ნაცადი ხერხი უშედეგო აღმოჩნდა. უფლებების შეზღუდვის დროს შესაბამისი ზომების განსაზღვრისას გადაწყვეტ ფაქტორს წარმოადგენს სირაკუზას პრინციპების ხუთივე კრიტერიუმის დაცვა; ამასთან, შეზღუდვა უნდა იყოს ხანმოკლე და ექვემდებარებოდეს გადახედვას და გასაჩივრებას.

პაციენტის ქართია ტუპერკულოზის მკურნალობის შესახებ (მსოფლიო ზრუნვის საბჭო, 2006):

სამართლიანობა. საჩივრის მომზადების უფლება ჯანდაცვის ორგანოების შესაფერისი არხების გამოყენებით და ნებისმიერი საჩივრის სწრაფი და ობიექტური განხილვის უზრუნველყოფა. გასაჩივრების უფლება უფრო მაღალ ინსტანციაში თუ ზემოაღნიშნული არ არის დაცული და შედეგის შესახებ წერილობითი ინფორმაციის მიღება.

სირაკუზას პრინციპები (გაეროს ეკონომიკური და სოციალური უფლებების საბჭო, 1985)

მუხლი 25: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა შესაძლოა გამოყენებული იქნას გარკვეული უფლების შეზღუდვის საფუძველად, რათა სახელმწიფოს მიეცეს საშუალება მიიღოს ზომები მაშინ, როდესაც პოპულაცია ან ინდივიდები იმყოფებიან ჯანმრთელობის სერიოზული საფრთხის წინაშე. ეს ზომები მიზნად უნდა ისახავდეს დაავადების ან ზიანის პრევენციას ან უზრუნველყოფდეს დაავადებულის ან დაზარებულის მოვლას.

მუხლი 26: სათანადო ყურადღება უნდა დაეთმოს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეგულაციებს საერთაშორისო ჯანმრთელობის შესახებ.

მუხლი 39: ნევრმა სახელმწიფომ შესაძლოა არ შეასრულოს დაკისრებული მოვალეობა (ICCPR მუხ. 4-ით გათვალისწინებული) მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში და რეალური საშიშროების დროს, როდესაც საფრთხის წინაშე დგება ერის გადარჩენის საკითხი.

მუხლი 70: მიუხედავად იმისა, რომ იძულებითი დაკავების და დაპატიმრების საწინააღმდეგო ზომები (მუხ. 9) და სამართლიანი და საჯარო მოსმენის უფლება ბრალის წაყენების პროცესში (მუხ. 14) შესაძლოა ლეგიტიმური შეზღუდვების საგანი გახდეს უკიდურეს შემთხვევაში, ადამიანის ღირსების ფუნდამენტური უფლებების უარყოფა ნებისმიერ შესაძლო შემთხვევაში შეუძლებელია წარმოადგენდეს უკიდურეს აუცილებლობას. E/CN.4/1985/4 (1985).

ცხრილი 8: ტუბერკულოზით დაავადებული უფლებამოსილი პირების უფლება ისარგებლონ ჰუმანური მოპყრობით

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებს არ უზრუნველყოფენ სამედიცინო მომსახურებით და მედიკამენტებით • პაციენტები იმყოფებიან ხალხით გადატვირთულ და არასათანადო ჰიგიენური პირობების მქონე დაწესებულებებში • ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებს არ უზრუნველყოფენ ადეკვატური სამედიცინო მომსახურებით 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოების გამნარტებები
<p>ICCPR 10(1) ყველა თავისუფლებად კვეთილ/ადამიანს უნდა მოეპყრას ჰუმანურად და პატივი სცენ მის ადამიანურ ღირსებას</p>	<p>ადამიანის უფლებების დაცვის კომისია (HRC): შეშფოთებას გამოთქვამს მოლოდინს მიმართ დაკავების დაწესებულებებში არსებული პირობების და ასევე დაავადების ფართოდ გავრცელების გამო. კომიტეტი „შეახსენებს წევრ სახელმწიფოს მის ვალდებულებას უზრუნველყოს ყველა თავისუფლება აღკვეთილი პირის ჯანმრთელობის და სიცოცხლის უფლება. დაავადების გავრცელება და არაადეკვატური მოვლა საფრთხეს უქმნის დაკავებული პირების ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს და განიხილება, როგორც წესდების მე-10 მუხლის დარღვევა და შესაძლოა მე-9 და მე-14 მუხლების დარღვევაც ჩაითვალოს.“ კომიტეტი რეკომენდაციას უწევს მოლოდინს ხელი შეუწყოს დაავადების პრევენციას და უზრუნველყოს დაავადებული პირები „შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით ციხეში ან დაკავებამდე“. CCPR/CO/75/MDA (2002).</p> <p>HRC: ადამიანის უფლებების დაცვის კომიტეტი: შეშფოთებას გამოთქვამს საქართველოს მიმართ ციხეებში ტუბერკულოზის შემთხვევების ძალიან დიდი რაოდენობის გამო და მოუწოდებს სახელმწიფოს „დაკავების დაწესებულებებში გააუმჯობესოს ჰიგიენური პირობები, კვების რაციონი, ზოგადი პირობები და წესდების მე-10 მუხლის თანახმად უზრუნველყოს დაკავებული პირები სათანადო სამედიცინო მომსახურებით.“ CCPR/CO/74/GEO (2002).</p> <p>HRC: შეშფოთებას გამოთქვამს უკრაინის მიმართ „დაკავების დაწესებულებებში დაკავებულ პირებს შორის აივინფექცია/შიდსის და ტუბერკულოზის შემთხვევების მაღალი პროცენტული მაჩვენებლების გამო და ასევე აღნიშნავს, რომ წინასწარი დაკავების დაწესებულებებში სპეციალიზირებული მოვლის უქონლობა სახელმწიფოს პრობლემაა და რეკომენდაციას უწევს: იზრუნოს, რომ დაკავებულ პირებს ჰუმანურად მოეპყრან და პატივი სცენ მათ ადამიანურ ღირსებას, კერძოდ, არ გადატვირთონ დაწესებულებები, დაკავებულები უზრუნველყონ ჰიგიენური საშუალებებით, სამედიცინო მომსახურებით და ადეკვატური კვებით.“ CCPR/C/UKR/CO/6 (2006).</p>

სხვა განმარტებები

ერთობლივი დადგენილება იძულებითი მკურნალობის მიზნით დაკავებისა და რეაბილიტაციის ცენტრების შესახებ (შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია და სხვები 2012):

იძულებითი მკურნალობის მიზნით სავალდებულო დაკავება და რეაბილიტაციის ცენტრები წინ ნამოსწევს ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხს, რადგან აივ-ტუბერკულოზის მიმართ მონყვალადობის გაზრდა საფრთხეს უქმნის დაკავებულების ჯანმრთელობას...

გაეროს ორგანოები... მოუწოდებენ სახელმწიფოებს დაუყოვნებლივ დახურონ იძულებითი მკურნალობის დაკავების და სარეაბილიტაციო ცენტრები და გაათავისუფლონ დაკავებული ინდივიდები. გაათავისუფლების შემდეგ, საჭიროების მიხედვით, უზრუნველყონ ისინი სამედიცინო მომსახურებით, ნებაყოფლობით საფუძველზე, თემის დონეზე განახორციელონ აივ ინფექციის და ტუბერკულოზის პრევენციული ღონისძიებები, მკურნალობა, ზრუნვა და მხარდაჭერა...

იქ, სადაც სახელმწიფო ვერ მოახერხებს ასეთი ცენტრების სასწრაფოდ დახურვას, მოვუნოდებთ, ცენტრების გაუქმებამდე, დაუყოვნებლივ ... უზრუნველყონ ჯანდაცვის სერვისების, აივ ინფექციის და სხვა სქესობრივი გზით გადადებები დაავადებების (STIs), ტუბერკულოზის და გადამდები ინფექციების მკურნალობა...

დროა დაიწყოს ტუბერკულოზის პრევენციის და კონტროლის ღონისძიებების გატარება პაციენტებს შორის (ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადების წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო კავშირი, 2012)

მოვუნოდებთ ჯანდაცვის ორგანოებს, სპეციალურ სააგენტოებს, სამოქალაქო საზოგადოებას და დონორ ორგანიზაციებს:

- i) მოახდინონ სტრატეგიის „შევაჩეროთ ტუბერკულოზი“ ადაპტაცია და დანერგვა პენიტენციურ სისტემაში;
- ii) ჩაატარონ პაციენტების ახალი ნაკადის სკრინინგი და არსებული პაციენტების და პენიტენციური სამსახურის პერსონალის პერიოდული სკრინინგი ტუბერკულოზის დროულად გამოვლენის მიზნით და დაავადებულებთან კონტაქტში მყოფი პირების მონიტორინგი;
- iii) უზრუნველყონ აირნეთოვანი გზით გადამდები ინფექციის კონტროლი, პერსონალის უსაფრთხოების ზომების გატარება, აივ ინფექციაზე პროვაიდერის მიერ ინიცირებული ტესტირების ხელშეწყობა; აივ-ით და ტუბერკულოზ-აივით კონიფიცირებული ინდივიდების კონსულტირება...;
- iv) უზრუნველყოფილ იქნას ტუბერკულოზის ყველა ფორმის დროულ დიაგნოსტიკასა და ეფექტურ მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა, და აივ ინფექციით და აქტიური ტუბერკულოზით დაავადებული პირების ანტირეტროვირუსული თერაპიის დროული ინიცირება;
- vi) უზრუნველყოფილ იქნას პრევენციული მკურნალობა მათთვის, ვინც ტუბერკულოზით პენიტენციურ დაწესებულებაში დაავადდა და ვისაც პენიტენციურ დაწესებულებაში ყოფნის დროს დაუდგინეს ტუბერკულოზი;

vii) უზრუნველყოფილ იქნას გაგრძელებითი მკურნალობა გათავისუფლებული პაციენტებისთვის... და იმ პირებისთვის, რომლებიც გადაინაწილდნენ კურსს პენიტენციურ სამსახურებში შემოსვლამდე ტუბერკულოზით დაინფიცირების ან ავადობის გამო;

viii) ჩატარდეს პენიტენციურ სისტემაში ტუბერკულოზის და ტუბერკულოზის-აივ ინფექციის მდგომარეობის მონიტორინგი... და მიენოდოს პენიტენციური სამსახურების მონაცემები ჯანდაცვის ეროვნულ საინფორმაციო სისტემას;

ix) ხელი შეეწყოს და განვითარდეს პენიტენციური და ეროვნული ჯანდაცვის სამსახურების თანამშრომლობა;

x) უზრუნველყოფილ იქნას პაციენტების ფსიქოლოგიური კონსულტირება და მხარდაჭერა ტუბერკულოზის და აივ-ინფექციის მკურნალობის თანამდევრულობის დაცვის მიზნით;

xi) პაციენტების და პენიტენციური სამსახურების სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალის ცნობიერების ამაღლება ტუბერკულოზის შესახებ მათი მუდმივი განსწავლის მეშვეობით; და

xii) ხელი შეეწყოს პენიტენციურ სისტემაში ოპერაციული კვლევის ჩატარებას მტკიცებულებების მოსაძიებლად, რათა გაუმჯობესდეს ტუბერკულოზის პრევენცია, კონტროლი და ზრუნვა.

ქალების ჯანმრთელობა საპრობლემატიკო ღონისძიებების გატარების სახელმძღვანელო დირექტივები და მიმდინარე პოლიტიკისა და პრაქტიკის გადახედვასთან დაკავშირებული ზომების სახელმძღვანელო ჩამონათვალი (ჯანმო, გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო 2011):

პარ. 1: ადამიანის უფლებების ძირითადი მნიშვნელობა მდგომარეობს იმაში, რომ ის საფუძვლად უნდა დაედოს ნებისმიერ მსჯელობას და პოლიტიკის განვითარებას, რომელიც ეხება იძულებით დაკავებულ პირებს.

პარ. 3: ძირითადი სერვისები უნდა მოიცავდეს... სპეციალისტის მიერ განეულ სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც უნდა უზრუნველყოფდეს და შეესაბამებოდეს ქალების საჭიროებებს, როგორცაა: ჯანმრთელობის ქრონიკული მდგომარეობა, აივ ინფექცია, შიდა (კონსულტირების და მხარდაჭერის ჩათვლით), ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი და სხვა ინფექციური დაავადებები.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (ჯანმო 2010):

იძულებითი იზოლაცია და დაკავება, როგორც უკიდურესი ზომა. იზოლაცია და დაკავების გამოყენება უნდა შემოიფარგლებოდეს გამონაკლისი ვარაუდებით... იზოლაცია და დაკავება არასდროს უნდა იქნას გამოყენებული, როგორც სადამსჯელო ღონისძიება... იზოლაცია და დაკავება გამოყენებულ უნდა იქნას მხოლოდ იმგვით შემთხვევაში, ინფექციის კონტროლის შეზღუდვის ზომების მქონე ადეკვატურ დანერგვებულ შემთხვევაში (უფრო დეტალურად განხილულია მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სახელმძღვანელო პრინციპებში). გარდა ამისა, იზოლირებული პაციენტები და მათზე დამოკიდებული ადამიანები უზრუნველყოფილ უნდა იქნან სათანადო სოციალური მხარდაჭერით, ადგილობრივი სისტემის პოტენციალის გათვალისწინებით.

მადრიდის რეკომენდაცია (მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, 2010): პენიტენციურ სისტემაში გადაუდებელი საჭიროებების იდენტიფიცირება იმისათვის, რომ მოხდეს „დაპატიმრების ალტერნატივების გამოყენება (სადაც შესაძლებელია) და ციხეში გადატვირთულობის შემცირება“, „ინფექციური დაავადებების – აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზის, C ჰეპატიტის და სქესობრივი გზით გადადები ინფექციების კონსულტირება, სკრინინგი და მკურნალობის პროგრამების განხორციელება“; „დაპატიმრების და ციხიდან გათავისუფლების შემდეგ პაციენტებისთვის გარანტირებული ზრუნვის მინიმუმები“, და „ციხის პერსონალისთვის გადადები დაავადებების პრევენციის, მკურნალობის და კონტროლის სფეროში ტრენინგების ჩატარება.“

ციხეებში ტუბერკულოზის კონტროლის სახელმძღვანელო პრინციპები (ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო/USAID, ტუბერკულოზის კოალიცია ტექნიკური დახმარებისთვის, ნითელი ჯვრის საერთაშორისო კომისია, 2009).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პოლიტიკის სახელმძღვანელო პრინციპები ინტრავენური და სხვა ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის კოლაბორაციული სერვისების შესახებ (მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, 2008):

რეკომენდაცია 11: სამედიცინო შემონემა ციხეში შესვლის და შემდგომ ნებისმიერ დროს უნდა შეესაბამებოდეს სამედიცინო კონფიდენციალურობის საერთაშორისო სტანდარტებს და ყველა პაციენტარი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შესაბამისი ზრუნვით. პაციენტებმა უნდა ისარგებლონ იგივე სამედიცინო მომსახურებით, როგორც აქეთ სამოქალაქო პირებს და მოვლას უნდა ჰქონდეს გაგრძელებითი ხასიათი, როგორც დაკავების დანერგვებულ შემთხვევაში, ასევე მის გარეთ.

თავისუფლება შეზღუდული პირების დაცვის პრინციპები და საუკეთესო პრაქტიკა ამერიკაში (IACHR, 2008):

პრინციპი X: თავისუფლება შეზღუდული პირებს უნდა ჰქონდეთ ჯანმრთელობის უფლება, რაც გულისხმობს ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობის შესაძლო უმაღლეს დონეს... რაც მოიცავს სპეციფიკურ ღონისძიებებს, რომელიც შეესაბამება თავისუფლება შეზღუდული ისეთი პირების განსაკუთრებულ საჭიროებებს, რომლებიც მიეკუთვნებიან მონყვლად ან მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებს, როგორცაა ტუბერკულოზით, აივ-შიდსით დაავადებული პირები...

პაციენტების ქართია ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ (მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, 2006):

ზრუნვა: უფლება ტუბერკულოზის მკურნალობა (დიაგნოსტიკიდან მკურნალობის დასრულებამდე) იყოს უფასო და თანაბრად ხელმისაწვდომი რესურსების, რასის, სქესის, ასაკის, სამართლებრივი სტატუსის, რელიგიის, რწმენის, სექსუალური ორიენტაციის, კულტურის ან სხვა დაავადების მიუხედავად. უფლება მიიღოს სამედიცინო კონსულტაცია ან მკურნალობა... პაციენტის საჭიროებებიდან გამომდინარე, მათ შორის მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის ან ტუბერკულოზი-აივ ინფექციის კონფიცირების შემთხვევები და პრევენციული მკურნალობა ბავშვებისა და სხვა მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებისათვის.

ღირსება. უფლება მოგვეყრნოს პატივისცემით და ღირსების შეუღახავად და ასევე ჯანდაცვის პროვაიდერებისა და ორგანოების მხრიდან სერვისის მინიმუმ სტიმის, უარყოფითი დამოკიდებულების და დისკრიმინაციის გარეშე. ხარისხიანი ჯანდაცვის უფლება ღირსეულ გარემოში ოჯახის წევრების, მეგობრების და თემის მორალური მხარდაჭერით.

უსაფრთხოება. უსაფრთხო კვების ან კვების დანამატების მიღების უფლება, საჭიროების შემთხვევაში მკურნალობის მოთხოვნების შესაბამისად.

განცხადება დაკავებული პირების და პატიმრების მოვლაში ექთნების როლის შესახებ (ექთნების საერთაშორისო საბჭო, 1998, 2006): ექთნები თანამშრომლობენ ჯანდაცვის სხვა სპეციალისტებთან და ციხის ადმინისტრაციასთან ციხეებში გადატვირთულობის და ინფექციური დაავადებების (როგორცაა, აივ ინფექცია/შიდსი და ტუბერკულოზი) ზემოქმედების შემცირების მიზნით.

ცხრილი 9: ტუბერკულოზი და წამების ან სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა და სასჯელისგან თავისუფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> ინსტიტუციები ხალხით არის გადავსებული და პირობები არაჰიგიენურია, რაც ხელსაყრელ გარემოს ქმნის ინდივიდების ტუბერკულოზით დაინფიცირებისთვის პატიმრებს ხელი არ მიუწვდებათ სამედიცინო მომსახურებაზე და მოვლაზე ტუბერკულოზის დიაგნოზის დასადგენად პატიმრებს არ უტარდებათ სკრინინგი და ტუბერკულოზის ტესტირება. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოების განმარტებები
<p>CAT 16(1) ყოველი მონაწილე სახელმწიფო კისრულობს ვალდებულებას თავის იურისდიქციაში შემავალ ნებისმიერ ტერიტორიაზე თავიდან აიცილოს სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და სასჯელის სხვა აქტები, რომლებსაც არ მოიცავს მუხლში აღნიშნული ნაშრომის განსაზღვრება, როცა ასეთ აქტებს სჩადის სახელმწიფო თანამდებობის პირი ან სხვა ოფიციალური პირი, ან მათი ნაქვებით, ან მათი ნებართვით ან უმოქმედობით.</p>	<p>CAT: შეშფოთებას გამოთქვამს ზამბიის მიმართ, ციხეებში ტუბერკულოზის ფართოდ გავრცელების და პატიმრებს და პერსონალს შორის ინფიცირების მაღალი მაჩვენებლების გამო, რაც ინვესს ხალხით გადაჭედული სივრცე და არაადეკვატური სამედიცინო მომსახურება. ის რეკომენდაციას უწევს: სახელმწიფომ დააჩქაროს ციხეებში ჯანდაცვის სამსახურების ჩამოყალიბების და სამედიცინო პერსონალის დაქირავების პროცესი ციხეების შესახებ 2004 წლის დადგენილების შესაბამისად. CAT/C/ZMB/CO/2 (2008).</p> <p>CAT: მოუწოდებს ეთიოპიას „სასწრაფო ზომები მიიღოს, რათა პოლიციის განყოფილებებში, ციხეებში და დაკავების სხვა დაწესებულებებში არსებული პირობები მიუსადაგოს პატიმრებისადმი მოპყრობის სტანდარტულ მინიმალურ ნებსებს და სხვა შესაბამის სტანდარტებს; კერძოდ, გააუმჯობესოს საკვების და წყლის რაოდენობა და ხარისხი, ისევე როგორც სამედიცინო მომსახურება, რაც მიეწოდებათ დაკავებულებს, პატიმრებს და ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებს“.</p> <p>CAT: შეშფოთებას გამოთქვამს რუსეთის მიმართ იმის გამო, რომ წინასწარი დაკავების პირობები ძალიან მძიმეა, ტუბერკულოზი და სხვა დაავადებები ფართოდ გავრცელებულია, და ასევე პოლიციის დროებითი დაკავების და წინასწარი დაკავების დაწესებულებებში უკონტროლო ვითარებაა. მისი რეკომენდაციაა: „სასწრაფოდ განხილულ იქნას პოლიციის დროებითი და წინასწარი დაკავების დაწესებულებებში დაკავებული პირების მოთავსებისას სავალდებულო სამედიცინო შემოწმების დაწესების საკითხი.“ CAT/C/CR/28/4 (2002).</p> <p>CAT: რეკომენდაციას უწევს ესტონეთს „უზრუნველყოს დაკავებული პირები ადეკვატური საკვებით და გააუმჯობესოს მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა და სამედიცინო მომსახურების მიწოდება დაკავების პუნქტებში, და ასევე შესაბამისი მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გაზრდა, განსაკუთრებით, ტუბერკულოზით და აივ ინფექციით დაავადებული პირებისთვის.“ CAT/C/EST/CO/4 (2008).</p> <p>CAT: შეშფოთებას გამოთქვამს სამხრეთ აფრიკის და უკრაინის მიმართ დაკავებულებს შორის ტუბერკულოზის გავრცელების მაღალი მაჩვენებლების გამო და რეკომენდაციას უწევს სახელმწიფოებს „ეფექტური ზომები მიიღონ დაკავების დაწესებულებებში მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით, განტვირთონ არსებული გადაჭედული სივრცე და დააკმაყოფილონ თავისუფლება შეზღუდული პირების ძირითადი საჭიროებები, განსაკუთრებით, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები.“ CAT/C/ZAF/CO/1 (2006); CAT/C/UKR/CO/5 (2007).</p> <p>CAT: შეშფოთებას გამოთქვამს საქართველოს მიმართ „ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილობის მაღალი მაჩვენებლის გამო“ და მოუწოდებს სახელმწიფოს „განაგრძოს თანამშრომლობა წითელი ჯვრის კომიტეტთან და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ტუბერკულოზის მკურნალობის, პენიტენციურ დაწესებულებებში წამლების დისტრიბუციის და მონიტორინგის პროგრამების ფარგლებში ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე“. CAT/C/GEO/CO/3 (2006)</p>
	<p>SPT: რეკომენდაციით მიმართავს პარაგვაის და ჰონდურასს, „ყველა პატიმარს მიეცეს მობილური რენტგენის მეშვეობით რენტგენის გაკეთების საშუალება ტუბერკულოზის გამოსავლენად და დადებითი პასუხის შემთხვევაში, ყველა პატიმარს ჰქონდეს მკურნალობის დაწყების შესაძლებლობა. ტუბერკულოზით ინფიცირებულ პატიმართან ერთ საკანში მყოფ პატიმრებს (ვისაც ვაქცინაცია არ ჩატარებიათ) მეორედ გაუკეთდეთ რენტგენი და მანტუს ტესტი სამი თვის გასვლის შემდეგ. პროცედურები პერიოდულად განმეორდეს დაავადების ახალი შემთხვევების პრევენციის მიზნით“. CAT/OP/PRY/1 (2010), CAT/OP/HND/1 (2010).</p>

ცხრილი 9: (გაგრძ.)

ცხრილი 9: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებების სტანდარტები	პრეცედენტული სამართალი
<p>ECHR 3 არავინ შეიძლება დაექვემდებაროს ნა-მეხას, არაადამიანურ ან ღირსების შემ-ლახველ მოპყრობას ან დასჯას.</p>	<p>ECTHR: მიიჩნევს მე-3 მუხლის დარღვევად იმ გარემოებას, რომ „განმცხადებელს დღეში 23 საათი უნდა გაეტარებინა ხალხით გადაჭედო საკანში“. თუმცა, სასამართლომ დაადგინა, რომ დაკავების დროს ტუბერკულოზით დაინფიცირება არ ჩაითვლებოდა მე-3 მუხლის უცი-ლობელ დარღვევად. სასამართლომ უარყო სარჩელის ეს ნაწილი ტუბერკულოზის არადეკ-ვატური მკურნალობის შესახებ არასაკმარისი მტკიცებულებების გამო. ასიანოვი რუსეთი წინააღმდეგ, საქმე №25462/09 (2013 წლის 9 იანვარი).</p> <p>ECTHR: მიიჩნევს მე-3 მუხლის დარღვევად იმ გარემოებას, რომ „განმცხადებელმა არ მი-ილო აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სრულყოფილი, ეფექტური და ინფორმირებული სამედიცინო დახმარება პატიმრობის პერიოდში. მისი აზრით არაადეკვატური სამედიცინო მომსახურების გამო იგი დაუცველი აღმოჩნდა და მოექცა გახანგრძლივებული ფსიქიკური და ფიზიკური ტანჯვის ქვეშ, რაც დამამცირებლად მოქმედებდა მის ღირსებაზე. ადმინის-ტრაციამ ის ვერ უზრუნველყო აუცილებელი სამედიცინო დახმარებით, რაც მე-3 მუხლის თანახმად, არაჰუმანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობის ტოლფასი იყო“. კორიაკი რუსეთის წინააღმდეგ, საქმე №24677/10 (2013 წლის 13 ნოემბერი).</p> <p>ECTHR: მიიჩნევს მე-3 მუხლის დარღვევად იმ გარემოებას, რომ ადმინისტრაციამ ვერ შეძ-ლო ტუბერკულოზით დაავადებული განმცხადებლის დროული დიაგნოზირება და ვერ შე-ასრულა ალბუმი ვალდებულება ადეკვატური სამედიცინო დახმარების განწვევის თაობაზე განმცხადებლის გამოსასწორებელ კოლონიაში ყოფნის დროს 2004 წლის სექტემბრამდე. ვასიაკოვი რუსეთის წინააღმდეგ, საქმე №2974/05 (2011 წლის 5 აპრილი).</p> <p>ECTHR: მიიჩნევს, რომ ხელისუფლება არღვევდა მე-3 მუხლით გათვალისწინებულ ვალდე-ბულებებს, რადგან „ვერ უზრუნველყო განმცხადებელი სათანადო სამედიცინო მეთვალყუ-რეობის და ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის მკურნალობის სრულყოფილი მიდგომით და მისი გამოჯანმრთელებისათვის საჭირო ფიზიკური პირობებით. ლოგვინენკო უკრაინის წი-ნააღმდეგ, საქმე №13448/07 (2010 წლის 14 ოქტომბერი).</p> <p>ECTHR: მიიჩნევს მე-3 მუხლის დარღვევად წინასწარი პატიმრობის ცენტრში არსებულ პი-რობებს (მაგ. გადაჭედილი სივრცე, ძილის საშუალების უქონლობა, დღის სინათლის და შაერის ნაკლებობა) და იმ გარემოებას, რომ ადმინისტრაციამ ვერ უზრუნველყო აივ ინ-ფექციასთან და ტუბერკულოზთან დაკავშირებული დროული და შესაფერისი სამედიცინო დახმარება. იაკოვენკო უკრაინის წინააღმდეგ, საქმე №15825/06 (2007 წლის 25 ოქტომბე-რი) (ადაპტირებულია – ადამიანის უფლებები პაციენტზე ზრუნვის დროს: პრაქტიკული სა-ხელმძღვანელო www.healthrights.am/practitioner-guide)</p>

სხვა განმარტებები

სპეციალური მომხსენებელი ნამების შესახებ (2013): აღნიშნავს, რომ ზოგიერთ ქვეყნებში ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების იძულებითი დაკავება ჯანდაცვის სფეროში ქმნის ჯანმრთელობის ხელყოფის გარკვეული ფორმის საფუძველს: მკურნალობა, რომელიც იწვევს ადამიანის ტანჯვას გაუმართლებელი მიზეზით, შეიძლება განხილულ იქნას როგორც სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახვი მოპყრობა ან სასჯელი და თუ ეს ხდება სახელმწიფოს თანხმობით და განზრახ, ეს არის ნამება“. პარაგრაფი 39-40 A/HRC/22/53 (2013).

ერთობლივი დადგენილება იძულებითი მკურნალობის მიზნით დაკავებისა და რეაბილიტაციის ცენტრების შესახებ (შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია და სხვები 2012):

იძულებითი მკურნალობის მიზნით სავალდებულო დაკავება და რეაბილიტაციის ცენტრები წინ წამოსწევს ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხს, რადგან აივ-ტუბერკულოზის მიმართ მონყვლადობის გაზრდა საფრთხეს უქმნის დაკავებულების ჯანმრთელობას... ასეთი სახის დაკავებები ხშირად ადეკვატური პროცედურის დაცვის, სამართლებრივი გარანტიის ან სასამართლო განხილვის გარეშე ხდება. შესაბამისი პროცედურის გარეშე თავისუფლების აღკვეთა საერთაშორისოდ აღიარებული ადამიანის უფლებების სტანდარტების დარღვევაა.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტრილის ეთიკის შესახებ (ჯანმო, 2010):

ტუბერკულოზის თანმიმდევრული მკურნალობა. მას შემდეგ, რაც ყველა სახის მკურნალობა ნაცადა და პაციენტი მაინც არ ექვემდებარება მას, არმიტოვების ვალდებულება მოითხოვს, რომ პაციენტი უზრუნველყოფილ იქნას პალიატიური მზრუნველობით (საჭიროებისამებრ, როგორც ქრონიკული, ასევე განუკურნებელი დაავადების შემთხვევაში). ის ფაქტი, რომ პაციენტი არ ექვემდებარება მკურნალობას, არ ათავისუფლებს ტუბერკულოზის პროგრამას იმ მოვალეობისგან, რომ მოახდინოს პაციენტის მდგომარეობის შემსუბუქება და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება.

იძულებითი იზოლაცია და დაკავება, როგორც უკიდურესი ზომა. იზოლაციის და დაკავების გამოყენება უნდა შემოიფარგლებოდეს გამონაკლისი გარემოებებით...იზოლაცია და დაკავება არასდროს უნდა იქნას გამოყენებული, როგორც სადამსჯელო ღონისძიება...იზოლაცია და დაკავება გამოყენებულ უნდა იქნას მხოლოდ იშვიათ შემთხვევაში, ინფექციის კონტროლის შეზღუდვის მიზნით ადეკვატურ დაწესებულებებში (უფრო დეტალურად განხილულია მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სახელმძღვანელო პრინციპებში). გარდა ამისა, იზოლირებული

ცხრილი 9: (გაბრძნობა)

პაციენტები და მათზე დამოკიდებული ადამიანები უზრუნველყოფილ უნდა იქნან სათანადო სოციალური მხარდაჭერით, ადგილობრივი სისტემის პოტენციალის გათვალისწინებით.

ჯანმოს სახელმძღვანელო პრინციპები წამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის პროგრამული მართვის შესახებ (ჯანმო, 2011):

რეკომენდაცია 6. მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში პაციენტები ძირითადად ამბულატორიულ რეჟიმში უნდა გადიოდნენ მკურნალობას და არა სტაციონარში...

პაციენტების ქართია ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ (მსოფლიო ზრუნვის საბჭო, 2006):

ღირსება. უფლება მოგეპყრან პატივისცემით და ღირსების შეუღებად, ჯანდაცვის პროვაიდერებისა და ორგანოების მხრიდან სერვისის მიწოდება სტიგმის, უარყოფითი დამოკიდებულების და დისკრიმინაციის გარეშე. ხარისხიანი ჯანდაცვის უფლება ღირსეულ გარემოში ოჯახის წევრების, მეგობრების და თემის მორალური მხარდაჭერით.

არჩევანი. ქიმიოთერაპიის ჩატარების შესაძლებლობის შემთხვევაში უფლება დაეთანხმონ ან უარი თქვა ქირურგიულ ჩარევაზე და გადამდები დაავადების კონტექსტში ინფორმირებული იყოს მოსალოდნელი სამედიცინო ან სამართლებრივი შედეგების შესახებ. არჩევანის უფლება ჩაერთო, ან უარი თქვა კვლევით პროგრამაში მონაწილეობაზე, ისე რომ არ შეგზულდოს ზრუნვის სერვისი.

ცხრილი 10: ტუბერკულოზი და კონფიდენციალურობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> გამხელილ იქნა ინფორმაცია პაციენტის ტუბერკულოზის სტატუსის შესახებ

სხვა განმარტებები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (ჯანმო, 2010):

ინფორმაცია, თერაპია და თანხმობის როლი. მესამე მხარისათვის პაციენტის ტუბერკულოზის სტატუსის გამჟღავნება, პაციენტის თანხმობის გარეშე, შესაძლოა გამართლებულ იქნას მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში. ტუბერკულოზის სტატუსის გამჟღავნება პაციენტის თანხმობის გარეშე განხილულ უნდა იქნას, როგორც უკიდურესი ალტერნატივა, მხოლოდ მას შემდეგ, რაც პაციენტთან თანამშრომლობის ყველა გონივრული მცდელობა უშედეგოდ დასრულდა. ამას გარდა, პაციენტის თანხმობის გარეშე დაავადების შესახებ ინფორმაციის გამჟღავნება უნდა მოხდეს მხოლოდ პაციენტთან ახლო კონტაქტში მყოფ პირებთან, რომლებიც დაინფიცირების საფრთხის წინაშე იმყოფებიან და პაციენტის ტუბერკულოზის სტატუსის შესახებ არ ფლობენ ინფორმაციას. ჯანდაცვის სამსახურებმა და ტუბერკულოზის პროგრამებმა უნდა შეიმუშაონ პაციენტის თანხმობის გარეშე ტუბერკულოზის სტატუსის გამჟღავნების შესახებ მკაფიო პოლიტიკა, რომელშიც განსაზღვრული იქნება ის სტანდარტები და პროცედურები, რაც დაცულ უნდა იყოს მანამ, სანამ ნებადართული გახდება თანხმობის გარეშე ინფორმაციის გამჟღავნება. ეს სტანდარტები და პროცედურები მიზნად უნდა ისახავდეს პაციენტების და მათთან კონტაქტში მყოფი პირების დაცვას სტიგმატიზაციისგან და ტუბერკულოზთან ასოცირებული სხვა სოციალური ზიანისგან, რასაც ადგილი აქვს მთელ რიგ დანესებულებებში. თანხმობის გარეშე ინფორმაციის გამჟღავნების შესახებ პაციენტებს უნდა აცნობონ, მანამ, სანამ ეს ქმედება განხორციელდება.

რეკომენდაციები არალეგალური მიგრანტებისათვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის უზრუნველყოფის შესახებ (ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადების საერთაშორისო კავშირი, 2008):

რეკომენდაცია 1. ჯანდაცვის ორგანოებმა და/ან ჯანდაცვის მუშაკებმა ა) უნდა უზრუნველყონ ტუბერკულოზზე ექვმიტანილი არალეგალი მიგრანტების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გაადვილებული სერვისები მათი იდენტიფიცირების გარეშე და იმის უზრუნველყოფით, რომ მათ შესახებ ინფორმაციას არ მიაწოდებენ პოლიციას ან საიმიგრაციო სამსახურს, ბ) შევასენოთ ჯანდაცვის მუშაკებს კონფიდენციალობის დაცვის ვალდებულება.

პაციენტების ქართია ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ (მსოფლიო ზრუნვის საბჭო, 2006):

კონფიდენციალობა. პირადი ცხოვრების, ღირსების, რელიგიის, რწმენის და კულტურის პატივისცემის უფლება. პაციენტის ჯანმრთელობის სტატუსთან დაკავშირებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვა და მისი მესამე პირისთვის გამჟღავნება მხოლოდ პაციენტის თანხმობის შემდგომ.

ცხრილი 11: ტუპერკულოზი და გამონატვის თავისუფლებისა და ინფორმაციის მიღების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> ნაკლებად ინფორმირებულ ადამიანებს შესაძლოა არ ჰქონდეთ ინფორმაცია ტუბერკულოზის ნიშნების და სიმპტომების შესახებ; ჯანდაცვის მუშაკებმა ვერ შეძლეს ტუბერკულოზის მედიკამენტების თანმიმდევრული მიღების და შესაძლო გვერდითი მოვლენების მნიშვნელობის შესახებ პაციენტებისათვის ადეკვატური ინფორმაციის მიწოდება 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოების განმარტებები
<p>ICCPR 19(1) თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება ჰქონდეს თავისუფლად გამოთქვას საკუთარი აზრი.</p> <p>19(2) თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება თავისუფლად გამოთქვას საკუთარი აზრი; ეს უფლება მოიცავს თავისუფლებას, საკუთარი არჩევანით, სახელმწიფო საზღვრების მიუხედავად მოიძიოს, მიიღოს და გაავრცელოს ყოველგვარი ინფორმაცია ზეპირად, წერილობით ან გამოსატვის სხვა საშუალებებით.</p>	არ არსებობს.

სხვა განმარტებები

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (ჯანმო, 2010):

ინფორმაცია, თერაპია და თანხმობის როლი. ინდივიდებმა, რომლებსაც ტუბერკულოზის ტესტირება უტარდებათ უნდა მიიღონ ძირითადი ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა არის ტუბერკულოზი და რატომ უტარდებათ ტესტირება. ინდივიდებს, რომლებსაც ტუბერკულოზის მკურნალობას სთავაზობენ, უნდა მიაწოდონ ინფორმაცია შეთავაზებული ინტერვენციის მოსალოდნელი რისკის და სარგებლის შესახებ (როგორც პაციენტს, ასევე თემის სხვა წევრებს), სრული კურსის ჩატარების მნიშვნელობის და ინფექციის კონტროლის ზომების, და ასევე იმ მხარდაჭერის შესახებ, რომელსაც პაციენტები მიიღებენ სრული კურსის განმავლობაში.

წამლების მიმართ მგრძობილობაზე ტესტირების შესაძლებლობასა და მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის მკურნალობის ხელმისაწვდომობას შორის შეუთავსებლობა. იმ ქვეყანებში, სადაც ჯერ კიდევ მიმდინარეობს წამლების მიმართ მგრძობილობაზე სწრაფი ტესტირების შესაძლებლობის გაუმჯობესების მცდელობა, გადანაცვლებები პაციენტების მკურნალობის შესახებ უნდა მოხდეს ინდივიდუალურ საფუძველზე, ეპიდემიოლოგიისა და პაციენტის სპეციფიკური ფაქტორების გათვალისწინებით. ეს გადანაცვლებები მიღებულ უნდა იქნას კონსულტაციების მეშვეობით, სხვადასხვა პრაქტიკოსი ექიმის ჩართვით, და როცა შესაძლებელია პაციენტის ადვოკატის მონაწილეობით. პაციენტები უნდა უზრუნველყონ ინფორმაციით და კონსულტაციებით.

ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია 62.15, მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის პრევენცია და კონტროლი (ჯანმო, 2009):

პარ. I (j). განხორციელდეს ადვოკატირების, კომუნიკაციის და სოციალური მობილიზაციის ეფექტური აქტივობები სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის გარეშე და ამაღლდეს საზოგადოების ცნობიერება ტუბერკულოზის (მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის ჩათვლით) პრევენციის და კონტროლის პოლიტიკისა და გეგმების შესახებ. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეზოლუცია 62.15.

ჯანმოს პოლიტიკის სახელმძღვანელო პრინციპები ინტრავენური და სხვა ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის კოლაბორაციული სერვისების შესახებ (ჯანმო, 2008)

რეკომენდაცია 6. ნარკოტიკების მომხმარებლებთან მომუშავე სამედიცინო პერსონალი უნდა ფლობდეს ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის შემთხვევების შესახებ ჩანაწერს, რათა პერსონალი ინფორმირებული იყოს ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის სიმპტომების შესახებ და უზრუნველყოს ნარკოტიკების მომხმარებლების ხელმისაწვდომობა ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის შესაბამის ტესტირებასა და კონსულტაციაზე. უკეთესია, ეს მოხდეს იქ, სადაც ნარკოტიკების მომხმარებლებმა პირველად მიიღეს სერვისი.

რეკომენდაცია 9. პერსონალს, ვინც მუშაობს ტუბერკულოზზე ექვმიტანილობის და პაციენტებთან, აივ ინფიცირებულებთან და ნარკოტიკების მომხმარებლებთან უნდა შეეძლოს აივ-ინფექციის და მისი ტრანსმისიის რისკ-ფაქტორების შეფასება და უნდა უზრუნველყოს პაციენტები აივ ინფექციის პრევენციის შესახებ ინფორმაციით და მომსახურებით, რათა შეამცირდეს ეს რისკები. პერსონალმა უნდა იცოდეს, როგორ დაიცვას თავი დაავადების ზემოქმედებისგან.

პაციენტების ქართა ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ (მსოფლიო ზრუნვის საბჭო, 2006):

ზრუნვა. უფლება სარგებლობა მიიღო ჯანდაცვის სექტორის პროაქტიური კომუნიკაციით, ინფორმაციით, და პრევენციული ღონისძიებებით, რაც წარმოადგენს სრულყოფილი ზრუნვის პროგრამის ნაწილს.

არჩევანი. ქიმიოთერაპიის ჩატარების შესაძლებლობის შემთხვევაში უფლება დაეთანხმო ან უარი თქვა ქირურგიულ ჩარევაზე და გადამდები დაავადების კონტექსტში ინფორმირებული იყო მოსალოდნელი სამედიცინო ან სამართლებრივი შედეგების შესახებ. არჩევანის უფლება ჩაერთო, ან უარი თქვა კვლევით პროგრამაში მონაწილეობაზე, ისე რომ არ შეგებულდეს ზრუნვის სერვისი.

ინფორმაცია. პაციენტს აქვს ინფორმაციის მიღების უფლება იმის თაობაზე, თუ ტუბერკულოზის მკურნალობისთვის ჯანდაცვის როგორი სერვისების მიღება შესაძლებელია და რა პასუხისმგებლობებს, ვალდებულებებს და პირდაპირ და არაპირდაპირ ხარჯებს მოიცავს ეს სერვისები. პაციენტებს სრული უფლება აქვთ მიიღონ დროული, ზუსტი, და გასაგები ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, დიაგნოზის,

პროგრესის (მოსაზრება დაავადების სავარაუდო განვითარებასთან დაკავშირებით), შემოთავაზებული მკურნალობის რისკებისა და შესაბამისი ალტერნატივების შესახებ. პაციენტს უფლება აქვს იცოდეს ნებისმიერი წამლის სახელი და დოზირება ან შესაძლო ინტერვენციები, წამლის მოქმედება ან გვერდითი მოვლენები, და წამლის შესაძლო ზემოქმედება ჯანმრთელობის მდგომარეობასა ან მკურნალობაზე. პაციენტს აქვს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან და მკურნალობასთან დაკავშირებული სამედიცინო ინფორმაციის და სამედიცინო ჩანაწერის ასლის ქონის უფლება, პაციენტის ან მისი უფლებამოსილი პირის მიერ მოთხოვნის შემთხვევაში. პაციენტს აქვს სხვა პაციენტებთან შეხვედრის და გამოცდილების გაზიარების და ნებაყოფლობითი კონსულტირების უფლება დიაგნოზის დასადასტურებლად მკურნალობის კურსის დასრულებამდე ნებისმიერ დროს.

ტუბერკულოზის მართვის საერთაშორისო სტანდარტები (ტუბერკულოზის ტექნიკური მხარდაჭერის კოალიცია, 2006):

სტანდარტი 9. მხარდაჭერილ და შეფასებულ იქნას პაციენტის მიერ მკურნალობის დაცვა, ჩატარდეს პაციენტზე ორიენტირებული მედიკამენტური მკურნალობა, რომელიც დაფუძნებულია კონკრეტული ინდივიდის საჭიროებებზე და ჩამოყალიბდეს ურთიერთპატივისცემა ყველა პაციენტს და პროვაიდერს შორის. ზედამხედველობა და მხარდაჭერა უნდა იყოს გენდერულად სენსიტიური, ასაკის შესაფერისი და მოიცავდეს რიგ რეკომენდებულ ინტერვენციებს და მხარდაჭერის სერვისებს, მათ შორის პაციენტის კონსულტირებასა და ინფორმირებას.

ცხრილი 12: ტუბერკულოზი და შიკრივისა და გაერთიანების თავისუფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • ტუბერკულოზით დაავადებული კარანტინში, იზოლაციაში ან საპატიმროში მყოფი პაციენტები ვერ ახერხებენ გაერთიანებას სხვა ადამიანებთან 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოების განმარტებები
<p>ICCPR 21. მშვიდობიანი შეკრებების უფლება აღიარებულია. ამ უფლებით სარგებლობას შეიძლება დაუწესდეს მხოლოდ ისეთი შეზღუდვები, რომლებიც შეესაბამება კანონს და საჭიროა დემოკრატიულ საზოგადოებაში სახელმწიფო, თუ საზოგადოებრივი უშიშროების, საზოგადოებრივი წესრიგის, მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ზნეობის ან სხვა პირთა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.</p> <p>22(1). თითოეულ ადამიანს აქვს სხვებთან ასოციაციის უფლება, მათ შორის უფლება თავისი ინტერესების დასაცავად შექმნას და შევიდეს პროფესიულ კავშირებში.</p>	არ არსებობს.

სხვა განმარტებები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (ჯანმო, 2010):

ყოველსომცხევი მიზნები და ამოცანები... ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს ხარისხის საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი კონსულტაცია და მკურნალობა, იყოს თავისუფალი სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციისაგან, ჩამოყალიბდეს და გაერთიანდეს მხარდაჭერა ქსელში და ისარგებლოს იურიდიული მომსახურებით.

ტუბერკულოზის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის ვალდებულება.

პაციენტებზე ფოკუსირება, როგორც უფრო ფართო საზოგადოების ნაწილზე -პაციენტებს ხელი უნდა შეეწყოს ჩამოყალიბონ ურთიერთდახმარების ჯგუფები და იმუშაონ საკუთარ თემებში ტუბერკულოზის სოციალური დეტერმინანტების საპასუხოდ.

ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია 62.15, მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის პრევენცია და კონტროლი (ჯანმო, 2009):

პარ. 1 (j). განხორციელდეს „ადვოკატირების, კომუნიკაციის და სოციალური მობილიზაციის ეფექტური აქტივობები სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის გარეშე და ამალდეს საზოგადოების ცნობიერება ტუბერკულოზის (მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის ჩათვლით) პრევენციის და კონტროლის პოლიტიკისა და გეგმების შესახებ. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეზოლუცია 62.15.

პაციენტების ქართია ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ (მსოფლიო ზრუნვის საბჭო, 2006):

ზრუნვა. უფლება სარგებლობა მიიღო ჯანდაცვის სექტორის პროაქტიური კომუნიკაციით, ინფორმაციით, და პრევენციული ღონისძიებებით, რაც წარმოადგენს სრულყოფილი ზრუნვის პროგრამის ნაწილს.

ინფორმაცია. უფლება შეხვედეს და გაუზიარო ინფორმაცია სხვა პაციენტებს და მოხალისეობრივ სანყისებზე განიო კონსულტაცია ნებისმიერ დროს დიაგნოსტიკიდან მკურნალობამდე.

ორგანიზება. უფლება განწევრიანდეს, ან ჩამოყალიბდეს ორგანიზაცია ტუბერკულოზით დაავადებული ან დაზარებული ადამიანებისგან და მოიძიო მხარდაჭერა ჯანდაცვის პროვაიდერებს, ორგანოებს და სამოქალაქო საზოგადოებას შორის მსგავსი კლუბების და სათემო ასოციაციების გასაფართოებლად. უფლება მიიღო მონაწილეობა, როგორც „დაინტერესებულმა მხარემ“ ტუბერკულოზის პოლიტიკის და პროგრამების განვითარებაში, განხორციელებაში, მონიტორინგში და შეფასებაში ჯანდაცვის ადგილობრივ, ეროვნულ და საერთაშორისო ექსპერტებთან ერთად.

ცხრილი 13: ტუბერკულოზი და სამეცნიერო მიღწევების გამოყენების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> შეზღუდული რესურსების პირობებში, ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებს შეზღუდული ხელმისაწვდომობა აქვთ მაღალი ხარისხის დიაგნოსტიკის და პირველი და მეორე რიგის სამკურნალო მედიკამენტებზე ინტელექტუალური საკუთრების შეზღუდვა ამცირებს ხარისხიანი და ზომიერი ფასის მქონე ანტი-ტუბერკულოზური მედიკამენტების ხელმისაწვდომობას 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოების განმარტებები
<p>ICESCR 15(1)(b) წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას... სარგებლობდეს მეცნიერული პროგრესის შედეგებით და იყენებდეს მათ...</p>	<p>არ არსებობს.</p>

სხვა განმარტებები

კულტურის საკითხებში სპეციალური მომხსენებელი (2012): პარ. 61. სპეციალური მომხსენებელი აღნიშნავს, რომ გაჩნდა ახალი წამახალი-სებელი მექანიზმები, რაც უზრუნველყოფს ინოვაციისა და ხელმისაწვდომი ფასის მედიკამენტების გაჩენას, განსაკუთრებით მათთვის, ვინც უკიდურეს ვაჭრობაში ცხოვრობს. მნიშვნელოვანია, რომ ვაჭრობის მსოფლიო ორგანიზაციის დოჰას დეკლარაცია ინტელექტუალურ საკუთრებაზე ვაჭრობის თანხვედრი უფლებების და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ პირდაპირ მიგვიჩვენებს, რომ ინტელექტუალური საკუთრებით ვაჭრობის შეთანხმება „შეიძლება იყოს და უნდა იყოს განმარტებული და განხორციელებული, როგორც ვაჭრობის მსოფლიო ორგანიზაციის წევრი ქვეყნების უფლებების – დაიცვან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა – დამხმარე საშუალება“; ამასთან, ხელახლა დასტურდება უფლება ისარგებლო ხელშეკრულებაში ამ მიზნით გაწერილი მოქნილი მექანიზმებით. A/HRC/20/26 (2012).

ჯანმოს სახელმძღვანელო პრინციპები წამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის პროგრამული მართვის შესახებ (ჯანმო, 2011): ფართო დისკუსია მულტი და ექსტენსიური ტუბერკულოზის პრევენციის, მკურნალობისა და ზრუნვის შესახებ, აივ-კოინფექციის ჩათვლით.

ჯანმოს ძირითადი მედიკამენტების სია (ჯანმო, 2011)

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (ჯანმო, 2010):

შეუთავსებლობა, რომელიც არსებობს წამლის მიმართ გამძლეობის ტესტსა და მულტი და ექსტენსიური ტუბერკულოზის მკურნალობის ხელმისაწვდომობას შორის. ქვეყნები, რომლებიც ახორციელებენ დიაგნოსტიკას მკურნალობის გარეშე, უნდა ატარებდნენ ტესტირებას, მხოლოდ როგორც დროებით საშუალებას და უნდა ადგენდნენ გრაფიკს მულტი და ექსტენსიური ტუბერკულოზის მკურნალობის ხელმისაწვდომობის შესახებ... როგორც ზემოთ იქნა აღნიშნული, ქვეყნებმა და ტუბერკულოზის პროგრამებმა უნდა უზრუნველყონ ტუბერკულოზის უნივერსალური უფასო ხელმისაწვდომობა წამლის მიმართ გამძლეობის ტესტზე, შეზღუდული რესურსების ქვეყნებს, რომელთაც არ შეუძლიათ ამ ვალდებულების დაკმაყოფილება, ფინანსურ და სხვა ტიპის დახმარებას საერთაშორისო საზოგადოება უნდა უწევდეს.

ტუბერკულოზის ზრუნვის და კონტროლის შესახებ კვლევა. ტუბერკულოზის პრევენციისა და მკურნალობის მხარდასაჭერად გადაუდებელ საჭიროებას წარმოადგენს მონაცემთა ბაზის განვითარება და ზრუნვის ხარისხის გაუმჯობესება... საერთაშორისო საზოგადოებამ უნდა ითანამშრომლოს ამ ტიპის კვლევის და განვითარების ხელშეწყობის მიზნით ინიციატივების წასახალისებლად. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ მტკიცებულებების მოპოვების შემდეგ, მონაცემები გახდეს საჯარო და ინტეგრირებულ იქნას პრაქტიკაში.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით ადამიანის უფლებებისა და იძულებითი დაკავების შესახებ (ჯანმო, 2007):

ტუბერკულოზის პირველადი კონტროლის გაძლიერების და არსებული შემთხვევების მკურნალობაში ჩარევის გზით, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის პრევენციის და ზრუნვის განსაკუთრებულ პრიორიტეტს ანიჭებს. ზოგადად ეს გულისხმობს, რომ წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის გამოსავლენი და სამკურნალო საშუალებები ადგილზეა და მულტი წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის სამკურნალოდ აუცილებელი მეორე რიგის ანტი-ტუბერკულოზური მედიკამენტებიც მონოდებულა მწვანე შუქის კომიტეტის მიერ (შეზღუდული რესურსების პირობებში)... ჯანმო განსაკუთრებულ რეკომენდაციას უწევს მთავრობებს უმთავრეს პრიორიტეტად აქციონ ტუბერკულოზის ხარისხიანი დიაგნოსტიკა და წამალრეზისტენტული ფორმების მკურნალობის ხელმისაწვდომობა თითოეული პაციენტისათვის.

ბერლინის დეკლარაცია ტუბერკულოზის შესახებ (ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის მინისტრიალის ფორუმი 2007)

პარ. 5(2). ჩვენ გავატარებთ სტრატეგიას 'შეაჩერე ტუბერკულოზი' ყველა ასპექტში... შესაძლებელს გავხდით და ხელს შევეწყობთ ახალი ტიპის დიაგნოსტიკის, მედიკამენტების და ვაქცინების კვლევას და განვითარებას და ასევე პროგრამაზე დაფუძნებულ ოპერაციულ კვლევას. EUR/07/5061622/5 (2007).

მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა პანდემიის დროს, როგორცაა აივ ინფექცია/შიდსი, ტუბერკულოზი და მალარია, რეზოლუციები 2005/23, 2004/26, 2003/29 & 2002/32 (გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია)

ზოგადი კომენტარი მე-17: თითოეული ადამიანის უფლება მიიღოს სარგებელი იმ მორალური და მატერიალური ინტერესების დაცვით, რომლებიც გამომდინარეობს მისი ავტორობით შექმნილი ნებისმიერი მეცნიერული, ლიტერატურული თუ მხატვრული ნაშრომიდან (მუხ).

ცხრილი 13: (გაგრძელება)

15 (1) (c) (CESCR, 2006):

წევრმა ქვეყნებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ მათი ინტელექტუალური საკუთრების დაცვის მექანიზმები არ აწესებდნენ ბარიერებს ძირითადი ვალდებულების -ჯანმრთელობის უფლების უზრუნველყოფის – კუთხით... შესაბამისად, ქვეყნებს ეკისრებათ ვალდებულება გადახედონ ლიცენზირების ზედმეტად მაღალ გადასახადებს ან იმ პრივილეგიებს, რომელიც აუცილებელია ძირითადი მედიკამენტების მისაღებად... და რაც არღვევს საზოგადოების ფართო სეგმენტის ჯანმრთელობის უფლებას... E/C.12/GC/17 (2006).

აივ ინფექცია/შიდსთან ბრძოლის პოლიტიკური დეკლარაცია (გაეროს გენერალური ასამბლეა, 2006)

პარ 33. ხაზი გაესვას ტუბერკულოზისა და აივის კოლაბორაციული აქტივობების მასშტაბის დაჩქარებულ ზრდას ტუბერკულოზის შეჩერების გლობალური გეგმის 2006-2015 მიხედვით და მოხდეს ახალ მედიკამენტებში, დიაგნოსტიკაში და ვაქცინებში ინვესტირება, რაც შესაფერისი იქნება ტუბერკულოზი-აივ კოინფიცირებული ადამიანებისათვის.

აბუჯას მონოღება დაჩქარებული ქმედებისაკენ აფრიკაში აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის სერვისებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის მიმართულებით (აფრიკის კავშირი, 2006)

კვლევის მხარდაჭერა. მიკრობიციდების, ვაქცინების, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის საშუალებების განვითარების ხელშეწყობა აივ ინფექცია/შიდსის ტუბერკულოზის და მალარიის სამკურნალოდ, ტუბერკულოზის ტრადიციული მედიკამენტების ჩათვლით. Sp/Assembly/ATM/2 (I) Rev.3 (2006).

დოჰას დეკლარაცია ინტელექტუალურ საკუთრებაზე ვაჭრობის თანხვედრი უფლებების და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ (ვაჭრობის მსოფლიო ორგანიზაცია 2001):

პარ 4. ინტელექტუალური საკუთრებით ვაჭრობის შეთანხმება არ ზღუდავს და არც მომავალში უნდა შეზღუდოს წევრი ქვეყნების მისწრაფება დაიცვან საზოგადოებრივი ჯანდაცვა... უფრო კონკრეტულად, გაიზარდოს მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა ყველასათვის... თითოეულ ქვეყანას აქვს უფლება გასცეს აუცილებელი ლიცენზია და თავისუფლად განსაზღვროს მსგავსი ლიცენზიის გაცემის საფუძველი... და ასევე, უფლება დაადგინოს რა არის ეროვნული საგანგებო სიტუაცია, ან სხვა გადაუდებელი გარემოება, იმის გაცნობიერებით, რომ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კრიზისი, აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზის, მალარიის და სხვა ეპიდემიის ჩათვლით, შესაძლოა იქცეს ეროვნულ საგანგებო მოვლენად ან სხვა გადაუდებელი საჭიროების გარემოებად. WT/MIN(01)/DEC/2 (2001).

ტუბერკულოზთან ბრძოლის ამსტერდამის დეკლარაცია (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მინისტრიალის კონფერენცია „ტუბერკულოზი და მდგრადი განვითარება“, 2000):

ნაწილი V. დაჩქარდეს ძირითადი და ოპერაციული კვლევა ახალი ინსტრუმენტების განვითარებისა და მიწოდებისათვის, დიაგნოსტიკის, მედიკამენტების და ვაქცინების ჩათვლით, და ყურადღება დაეთმოს ნამლის და ვაქცინის განვითარების ხელშეწყობას ისე, რომ ახალი პროდუქტების ფასი და ხელმისაწვდომობა არ დადგეს საფრთხის წინაშე.

ცხრილი 14: ტუპერკულოზი და ქალების უფლებები

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> ქალებს ნაკლები უფლება აქვთ ჩაერთონ ოჯახის რესურსების გამოყენებაზე გადაწყვეტილების მიღებაში სამედიცინო დახმარების მოპოვების მიზნით ქალი შესაძლოა ვერ წავიდეს სახლიდან მამაკაცის თანხლების გარეშე 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოების გამწვანებები
<p>CEDAW 12(1) მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა (ოჯახის დაგეგმვა და სხვა).</p>	<p>CEDAW: რეკომენდაციას აძლევს ყირგიზეთს „უფრო ინტენსიური ზომები მიიღოს ქალებს შორის ტუბერკულოზის და სხვა დაავადებების გავრცელების შესამცირებლად.“ CEDAW/C/KGZ/CO/3 (2008).</p> <p>CEDAW: შემოთავაზებს გამოთქვამს ესტონეთის A/57/38(SUPP) (2002), ვიეტნამის A/56/38(SUPP) (2001), და ლატვიის მიმართ A/55/38(SUPP) (2000) ქალებს შორის ტუბერკულოზის ფართო გავრცელების შესახებ.</p>

სხვა განმარტებები

გაერთიანებული ერების კომისია ქალების სტატუსის შესახებ (2011): მოუწოდებს მთავრობებს მოახდინონ აივ ინფექციის პრევენციის, ნებაყოფლობითი თერაპიის და ტესტირების ინტეგრაცია ჯანდაცვის სხვა სერვისებში, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, ოჯახის დაგეგმვის, დედობის და ტუბერკულოზის სერვისების ჩათვლით. რეზოლუცია 55/2 (2011).

ქალების ჯანმრთელობა საპრობლემა: ღონისძიებების გატარების სახელმძღვანელო დირექტივები და მიმდინარე პოლიტიკისა და პრაქტიკის გადახედვასთან დაკავშირებული ზომების სახელმძღვანელო ჩამონათვალი (ჯანმო, გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო, 2011):

პარ. 1: ადამიანის უფლებების ძირითადი მნიშვნელობა მდგომარეობს იმაში, რომ ის საფუძვლად უნდა დაედოს ნებისმიერ მსჯელობას და პოლიტიკის განვითარებას, რომელიც ეხება იძულებით დაკავებულ პირებს.

პარ. 3: ძირითადი სერვისები უნდა მოიცავდეს... სპეციალისტის მიერ განუღებულ სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც უნდა უზრუნველყოფდეს და შეესაბამებოდეს ქალების საჭიროებებს, როგორცაა: ჯანმრთელობის ქრონიკული მდგომარეობა, აივ ინფექცია, შიდსი (კონსულტირების და მხარდაჭერის ჩათვლით), შუპატიტი, ტუბერკულოზი და სხვა ინფექციური დაავადებები...

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (ჯანმო, 2010):

ტუბერკულოზის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის ვალდებულება. ინტერვენციები უნდა იყოს სექსზე ორიენტირებული და შეესაბამებოდეს სხვადასხვა ტიპის მოწყვლადობის საჭიროებებს... გარდა ამისა, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გამახვილდეს ქალების, ბავშვების და აივ-კოინფიცირებული პირების სპეციფიურ საჭიროებებზე.

ქალთა სტატუსის შესახებ კომისიის შეთანხმებული დასკვნები კრიტიკული სფეროებთან დაკავშირებით – პეკინის სამოქმედო პლატფორმა 1996-2009 წწ. (გაეროს ეკონომიკურ და სოციალურ საქმეთა დეპარტამენტი (UN DESA), 2010):

რეკომენდაციას აძლევს მთავრობებს, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციას და სამოქალაქო საზოგადოებას განახორციელოს შემდეგი ქმედებები: გააძლიეროს ტუბერკულოზის და ასევე მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის პრევენციული და თერაპიული ზომები, „გააძლიეროს აივ ინფექციის/შიდსის წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნული ძალისხმევა, განსაკუთრებით ქალების და გოგონების სასარგებლოდ, ანტირეტროვირუსული წამლების, დიაგნოსტიკის და ტუბერკულოზის და სხვა ოპორტუნისტული ინფექციების სამკურნალო მედიკამენტების უზრუნველყოფის ჩათვლით“, „მოახდინოს გენდერული პერსპექტივების და ადამიანის უფლებების ჯანმრთელობის სექტორში გაერთიანება“, „აღიაროს, რომ ეკონომიკური უფლებამოსილების და დამოუკიდებლობის ნაკლებობა ზრდის ქალების დაუცველობას მთელი რიგი უარყოფითი მოვლენების მიმართ, რაც მოიცავს შიდსით/აივ ინფექციით, მალარიით ტუბერკულოზით და სხვა დაავადებით დაავადებით ინფიცირების რისკს“ ST/ESA/327 (2010).

ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია 62.15, მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის პრევენცია და კონტროლი (ჯანმო, 2009):

პარაგრაფი 4. მოუწოდებს ნევრ სახელმწიფოებს, რომ „ქვეყნებმა და პარტნიორებმა მეტი ინვესტირება მოახდინონ და ახალი დიაგნოსტიკის, მედიკამენტების და ვაქცინების ოპერაციულ კვლევებში, კვლევებში და განვითარებაში, რათა განხორციელდეს ტუბერკულოზის (მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტული ტუბერკულოზის) პრევენცია და მართვა. ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია 62.15.

პეკინის მოწოდება ქმედებისაკენ ტუბერკულოზის კონტროლისა და პაციენტზე ზრუნვის შესახებ: მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის გლობალური ეპიდემიის წინააღმდეგ (ჯანმო, 2009):

ცხრილი 14: (გაგრძელება)

პარაგრაფი 1 (l) ...განვითარებადი ქვეყნების მხარდაჭერა ტუბერკულოზის სანიტარულ დეგრადაციის მწარმოებელი ფაბრიკების და-არსებაში. ადეკვატური ნაშენებით მომარაგების ხელშეწყობა მულტი და ექტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის პრევენციის და კონტროლის მიზნით.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო პრინციპები წამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის პროგრამული მართვის შესახებ: საგანგებო მოხსენება (ჯანმო, 2008): ქალებში ტუბერკულოზის პრევენციის, მკურნალობის და მოვლის ალტერნატივების შესახებ ფართო დისკუსიების ჩატარება. შერჩეული რეკომენდაციები:

9.2 ორსულობა: რეპროდუქციულ ასაკში მყოფ ყველა ქალ პაციენტს პირველადი შემონმებისთანავე უნდა ჩაუტარდეს ორსულობის ტესტი... არაორსული ქალებისთვის, რომლებიც წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის თერაპიას იტარებენ მკაცრად რეკომენდებულია შობადობის კონტროლი იმ პოტენციური რისკის გამო, რაც მოჰყვება დედაზე და ნაყოფზე წამლების მავნე ზემოქმედებას. განსაკუთრებული სიფრთხილით უნდა შემონმდნენ ორსული პაციენტები და მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული რეპროდუქციული ასაკი და წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის სიმწვავე.

9.3 ძუძუთი კვება. აქტიური წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულ მეძუძურ ქალს ტუბერკულოზის მკურნალობის სრული კურსი უნდა ჩაუტარდეს.

11.2 მკურნალობის წინა სკრინინგი და შეფასება. განხილულ უნდა იქნას რეპროდუქციულ ასაკში მყოფი ქალების მკურნალობის პროცესში ორსულობის თავიდან აცილების მეთოდები.

ჯანმრთელობის საკითხებში სპეციალური მომხსენებელი (2006): უგანდაში გაკეთებული კომენტარის მიხედვით, „ტუბერკულოზთან ასოცირებული სტიგმა ქალებისთვის შესაძლოა უფრო მძიმე იყოს: სხვათა შორის, სტიგმის გამო ქალი შეიძლება საზოგადოებიდან გარიყონ, ოჯახის წევრებმა და მეგობრებმა მასზე უარი თქვან და მიატოვონ, და ასევე დატოვონ სოციალური და ეკონომიკური მხარდაჭერის გარეშე.“ E/CN.4/2006/48/Add.2 (2006)

პაციენტების ქართია ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ (მსოფლიო ზრუნვის საბჭო, 2006):

ზრუნვა: უფლება ტუბერკულოზის მკურნალობა (დიაგნოსტიკიდან მკურნალობის დასრულებამდე) იყოს უფასო და თანაბრად ხელმისაწვდომი რესურსების, რასის, სქესის, ასაკის, სამართლებრივი სტატუსის, რელიგიის, რწმენის, სექსუალური ორიენტაციის, კულტურის ან სხვა დაავადების მიუხედავად.

აბუჯას მონოდება აფრიკაში აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის სერვისებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის დაჩქარებული ქმედებისკენ (აფრიკული კავშირი, 2006):

ადამიანის უფლებების დაცვა. ხელშეწყობი პოლიტიკის, სამართლებრივი და სოციალური მდგომარეობის განვითარება, რაც მხარს უჭერს ადამიანის უფლებების, განსაკუთრებით ქალების, ახალგაზრდების და ბავშვების და იმ ადამიანების უფლებების დაცვის უზრუნველყოფას, ვინც აივ ინფექციით/შიდსით, ტუბერკულოზით და მალარიით არის დაავადებული და დაზარალებული...

პრევენცია, მკურნალობა, ზრუნვა და მხარდაჭერა. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრევენციაში, როგორც ყველაზე ხარჯთეფექტური ინტერვენციაში გაზრდილი ინვესტირება, რომელიც ორიენტირებული იქნება ახალგაზრდებზე, ქალებზე, გოგონებზე და სხვა დაუცველ ჯგუფებზე. Sp/Assembly/ATM/2 (l) Rev.3 (2006).

სქესის და ტუბერკულოზის კონტროლი: ქმედებისა და კვლევის სტრატეგიისკენ (ჯანმო, 1999) აღნიშნავს, რომ კვლევის სტრატეგიები საჭიროა „ტუბერკულოზის პროგრამების სახელმძღვანელო პრინციპების და მეთოდების შესამუშავებლად, რათა შემცირდეს გენდერული უთანასწორობა“.

პეკინის დეკლარაცია და ქმედებისკენ მონოდება (გაერო, 1995):

89. ჯანდაცვის ძირითად რესურსებზე, მათ შორის, ტუბერკულოზის (სხვა დაავადებებთან ერთად) პრევენციის და მკურნალობის პირველად სერვისებზე ქალებს განსხვავებული და უთანასწორო ხელმისაწვდომობა აქვთ.

ცხრილი 15: ტუპერკულოზი და გავრცელება უფლებები

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ბავშვებს აქვთ არასრულფასოვანი კვება და ტუპერკულოზით დაინფიცირების რისკის ქვეშ იმყოფებიან • ბავშვები ცხოვრობენ ტუპერკულოზის ზემოქმედების ქვეშ მყოფ ოჯახებში

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოების გამნარტებები
<p>CRC 24(1) მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე უფრო სრულყოფილი მომსახურებით, დაავადებათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საუკეთესო საშუალებებით. მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ უზრუნველყონ, რომ არც ერთ ბავშვს არ ჩამოერთვას უფლება, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ასეთი მომსახურებით.</p>	<p>CRC: შეშფოთებას გამოთქვამს პორტუგალიის მიმართ, იმის გამო, რომ „ჩვილ ბავშვებში, 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში და ბავშვებში ტუპერკულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლების მაღალია, რეგიონებში და განსაკუთრებით ჩრდილო სოფლებში უფრო მაღალია და ძალიან მაღალია აზორის კუნძულებზე. ის რეკომენდაციას აძლევს სახელმწიფოს „უფრო მეტი ინვესტიცია მოიზიდოს (მათ შორის სამოქალაქო საზოგადოების მხრიდან) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურებისთვის და „უზრუნველყოს ჯანდაცვის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტი ქვეყნის მასშტაბით ყველა ბავშვისთვის.“ CRC/C/15/Add.162 (2001).</p> <p>CRC: შეშფოთებას გამოთქვამს უზბეკეთის მიმართ, იმის გამო, რომ „პრევენციურად დაავადებით (მაგალითად ტუპერკულოზი) ინფიცირებული ბავშვების რაოდენობა მატულობს...“ და რეკომენდაციას უწევს სახელმწიფოს „განაგრძოს ჯანდაცვის სექტორის რეფორმა და თავისი ძალისხმევა პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრების და პრევენციული სერვისის კუთხით.“ CRC/C/UZB/CO/2 (2006).</p> <p>CRC: შეშფოთებას გამოთქვამს სომხეთის მიმართ „ბავშვებში ტუპერკულოზით გამოწვეული მუდმივად მზარდი სიკვდილობის გამო“ და „რეკომენდაციას უწევს სახელმწიფოს „მიიღოს ზომები ტუპერკულოზის წინააღმდეგ და ბავშვებში და ჩვილ ბავშვებში სიკვდილობის შესამცირებლად.“ CRC/C/15/Add.225 (2004).</p> <p>CRC: შეშფოთებას გამოთქვამს გაბონის მიმართ იმის გამო, რომ „მცირე ასაკის ბავშვები დღემდე ისეთი დაავადების საფრთხის წინაშე იმყოფებიან, როგორცაა ტუპერკულოზი...“ და რეკომენდაციას უწევს სახელმწიფოს „გამოჰყოს შესაბამისი რესურსები, განავითაროს და დაწეროს სრულყოფილი პოლიტიკა და პროგრამები ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად, განსაკუთრებით სოფლებში და „ხელი შეუწყოს პირველადი ჯანდაცვის სერვისებზე ფართო ხელმისაწვდომობას.“ CRC/C/15/Add.171 (2002).</p> <p>CRC: შეშფოთებას გამოთქვამს უზბეკეთის მიმართ იმის გამო, რომ „ისეთი ინფექციური დაავადებები, როგორცაა ტუპერკულოზი, ფართოდ არის გავრცელებული მიუხედავად იმისა, რომ იმუნიზაცია ინტენსიურად ტარდება“ და რეკომენდაციას უწევს სახელმწიფოს „განახორციელოს 2000 წლის ამსტერდამის დეკლარაცია ტუპერკულოზის შეჩერების შესახებ.“ CRC/C/15/Add.167 (2001).</p> <p>CRC: გამოთქვამს შეშფოთებას ეთიოპიის მიმართ „მაღარიის და ტუპერკულოზის დიდი რაოდენობით შემთხვევების და სუსტი ჯანმრთელობის მქონე ბავშვებზე მისი უარყოფითი ზემოქმედების გამო, ჯანმრთელობის შესახებ მოსახლეობის დაბალი ცნობიერების გამო, 1993 ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ პოლიტიკის და 1994 წლის სოციალური პოლიტიკის არასათანადოდ განხორციელების გამო“ და მოითხოვს, რომ სახელმწიფომ „ხელი შეუწყოს პირველადი ჯანდაცვის სამსახურებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდას, ეროვნული ჯანმრთელობის ინფრასტრუქტურის გაძლიერებას და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ საგანმანათლებლო პროგრამების გამოყენებას ბავშვების სიკვდილობის შემცირების და ქვეყანაში სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის გაზრდის მიზნით.“ CRC/C/15/Add.144 (2001).</p> <p>CRC: შეშფოთებას გამოთქვამს ლიტვის მიმართ, იმის გამო, რომ „ბავშვების სიკვდილობის, განსაკუთრებით კი, ტუპერკულოზით გამოწვეული შემთხვევების მაჩვენებლები ძალიან მაღალია, და რეკომენდაციას უწევს სახელმწიფოს „გააძლიეროს ძალისხმევა, რათა გამოჰყოს შესაბამისი რესურსები, და ჩამოაყალიბოს სრულყოფილი პოლიტიკა და პროგრამები ბავშვების ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით.“ CRC/C/15/Add.146 (2001).</p> <p>CRC: აღნიშნავს, რომ მავრიტანიაში ადგილი აქვს „ტუპერკულოზის აფეთქებას“ და რეკომენდაციას უწევს სახელმწიფოს „გამოჰყოს შესაბამისი რესურსები და შეიმუშავოს სრულყოფილი პოლიტიკა და პროგრამები ყველა ბავშვის ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით, დისკრმინაციის გარეშე და განსაკუთრებული ყურადღება გაამახვილოს პირველად ზრუნვაზე და ჯანმრთელობის სისტემის დეცენტრალიზაციაზე.“ CRC/C/15/ADD.159 (2001).</p> <p>CRC: აღნიშნავს, რომ მოლდოვაში „სკოლის მოსწავლეებში ტუპერკულოზის... დიდი რაოდენობით შემთხვევებია და რეკომენდაციას უწევს სახელმწიფოს „განსაზღვროს ჯანდაცვის დაფინანსების მექანიზმები, მათ შორის ბავშვთა ჯანდაცვის პროფესიონალების ადეკვატური ხელფასები, რათა უზრუნველყოს, რომ ყველა ბავშვს, განსაკუთრებით ყველაზე დაუცველი ჯგუფების ბავშვებს ხელი მიუწვდებოდეთ ჯანდაცვის ხარისხიან ძირითად მომსახურებაზე.“ CRC/C/15/Add.192 (2002).</p>

ცხრილი 15: (გაგრძელება)

სსპა განმარტებები

ჯანმრთელობის ძირითადი მედიკამენტების სია (ჯანმო, 2011)

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (ჯანმო, 2010):

ტუბერკულოზის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის ვალდებულება. ინტერვენციები უნდა იყოს სქესზე ორიენტირებული და შეესაბამებოდეს სხვადასხვა ტიპის მონაცემების საჭიროებებს. გარდა ამისა, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გამახვილდეს ქალების, ბავშვების და აივ-კონფიდენციალური პირების სპეციფიურ საჭიროებებზე.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო პრინციპები წამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზის პროგრამული მართვის შესახებ: საგანგებო მოხსენება (ჯანმო, 2008): ბავშვებში ტუბერკულოზის პრევენციის, მკურნალობის და ზრუნვის ალტერნატივების შესახებ ფართო დისკუსიების ჩატარება. შერჩეული რეკომენდაციები:

9.5 ბავშვები... ცალკეული მაგალითები მოწმობენ, რომ არასათანადო მკურნალობის გამო მოზარდები მაღალი რისკის წინაშე რჩებიან. დროული დიაგნოზირების, ძლიერი სოციალური მხარდაჭერის, ინდივიდუალური და ოჯახური კონსულტაციების და სამედიცინო სამსახურებთან მჭიდრო ურთიერთობის მეშვეობით შესაძლოა ამ ჯგუფში არსებული შედეგები გააუმჯობესდეს.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სახელმძღვანელო პრინციპები ბავშვებში ტუბერკულოზის მართვასთან დაკავშირებული ეროვნული ტუბერკულოზის პროგრამების შესახებ (ჯანმო, 2006).

აბუჯას მონოდეზა დაჩქარებული ქმედებისაკენ აფრიკაში აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის სერვისებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის მიმართულებით (აფრიკის კავშირი, 2006):

ადამიანის უფლებების დაცვა. ხელშეწყობი პოლიტიკის, სამართლებრივი და სოციალური მდგომარეობის განვითარება, რაც მხარს უჭერს ადამიანის უფლებების, განსაკუთრებით ქალების, ახალგაზრდების და ბავშვების და იმ ადამიანების უფლებების დაცვის უზრუნველყოფას, ვინც აივ ინფექციით/შიდსით, ტუბერკულოზით და მალარიით არის დაავადებული და დაზარალებული...

პრევენცია, მკურნალობა, ზრუნვა და მხარდაჭერა. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრევენციაში, როგორც ყველაზე ხარჯთეფექტური ინტერვენციაში გაზრდილი ინვესტირება, რომელიც ორიენტირებული იქნება ახალგაზრდებზე, ქალებზე, გოგონებზე და სხვა დაუცველ ჯგუფებზე. Sp/Assembly/ATM/2 (I) Rev.3 (2006).

პაციენტების ქართია ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ (მსოფლიო ზრუნვის საბჭო, 2006):

ზრუნვა: უფლება ტუბერკულოზის მკურნალობის უფასო და თანასწორ ხელმისაწვდომობაზე, დიაგნოსტიკიდან მკურნალობის დასრულებამდე რესურსების, რასის, სქესის, ასაკის, ენის, იურიდიული სატატუსის, რელიგიის, რწმენის, სექსუალური ორიენტაციის, კულტურის ან სხვა დაავადების მიუხედავად.

CRC, ზოგადი კომენტარი 3 (2003): აივ/შიდსის კონტექსტში და ბავშვის განვითარებადი შესაძლებლობების გათვალისწინებით, მონაწილე სახელმწიფოებმა ხელი უნდა შეუწყონ ჯანდაცვის სამსახურებში კვალიფიციური პერსონალის მოზიდვას, რომლებიც პაციენტების მიმართ ეპყრობიან ბავშვების პირადი ცხოვრების უფლებას და ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე და საჭიროების მიხედვით სთავაზობენ მათ აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ ზრუნვას და მკურნალობას, აივ ინფექციით/შიდსით გამოწვეული ჯანმრთელობის პრობლემების პრევენციის და მკურნალობის ჩათვლით, მაგ. ტუბერკულოზის და ოპორტუნისტული ინფექციური დაავადებების დროს.

3. რას გულისხმობს ტუბერკულოზთან დაკავშირებული ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამირების ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

რას გულისხმობს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

„ადამიანის უფლებები აღიქმება როგორც ინსტრუმენტი, რომელიც ადამიანებს საშუალებას აძლევს იცხოვრონ ღირსეულად, იყვნენ თავისუფალნი და დამოუკიდებელნი, მიიღონ მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებები და განახორციელონ დასახული გეგმები“.²¹⁰

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა წარმოადგენს კონცეპტუალურ ჩარჩოს, რომლის გამოყენებაც ხდება ადვოკატირების, დავის წარმოების და პროგრამირების დროს და პირდაპირ არის ფორმირებული ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სამართლის ნორმებზე დაყრდნობით. ეს მიდგომა შესაძლოა უფრო ფართოდ იქნას გამოყენებული მათ შორის ჯანდაცვის, განათლების, სამართლის, მმართველობის, დასაქმების და სოციალური და ეკონომიკური უსაფრთხოების სფეროებში. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ერთი კონკრეტული განმარტება ან მოდელი, გაერომ ჩამოაყალიბა რამდენიმე ძირითადი სახელმძღვანელო პრინციპი პროგრამულ და ადვოკატირების საქმიანობაში ადამიანის უფლებების გათვალისწინების და განხორციელების შესახებ:

- ადამიანის უფლებების დაცვის კანონმდებლობა და პრინციპები ინტეგრირებული უნდა იყოს ყველა საქმიანობაში. თითოეული პროგრამის და ღონისძიების პირდაპირი მიზანი უნდა იყოს ადამიანის ერთი ან მეტი უფლების რეალიზება;
- ადამიანის უფლებების დაცვის პრინციპები მოიცავს: „უნივერსალურობას და განუყოფლობას; ურთიერთდამოკიდებულებასა და ურთიერთკავშირს“.²¹¹ დისკრიმინაციის აკრძალვას და თანასწორობას, მონაწილეობასა და ჩართულობას, ანგარიშვალდებულებას და კანონის უზენაესობას“;
- ადამიანის უფლებების სფეროში განხორციელებული საქმიანობის შედეგები უნდა ხორციელდებოდეს ადამიანის უფლებების პრინციპების დაცვით. მონაწილეობა და გამჭვირვალობა უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ყველა ეტაპზე და ძირითადი მხარეები ანგარიშვალდებულნი უნდა იყვნენ საკუთარ მონაწილეობაზე.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა უფლების-მქონეს (ინდივიდი ან ჯგუფი) და მოვალეობის-შემსრულებელს (ამ უფლებათა განხორციელების ვალდებულების მქონე მხარეები, მაგალითად სახელმწიფოები) შორის ურთიერთობას განსაზღვრავს.²¹² პროგრამირების კუთხით, ეს მოითხოვს „შეფასებას და ანალიზს იმისათვის, რომ მოხდეს უფლების-მქონეთა საჩივრების და მოვალეობის-შემსრულებელთა შესაბამისი ვალდებულების გამოვლენა, ისევე როგორც პირდაპირი, ძირითადი და სტრუქტურული მიზეზების დადგენა ამ უფლებების რეალიზების შეზღუდვისათვის.“²¹³

210 Yamin AE, „Will we take suffering seriously? Reflections on what applying a human rights framework to health means and why we should care,“ Health and Human Rights 10, no. 1 (2008).

211 For a brief explanation of these principles, see UN Development Group (UNDG), The Human Rights Based Approach to Development Cooperation Towards a Common Understanding Among UN Agencies (May 2003), available at: www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf.

212 Ibid.

213 Ibid.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მოდგომა მიზნად ისახავს უფლების-მქონეთა შესაძლებლობების გაძლიერებას საკუთარი უფლებების დასაცავად და მოვალეობის-შემსრულებელთა დახმარებას შეასრულონ ვალდებულებები ისე, როგორც განერილია საერთაშორისო სამართალში. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ხაზს უსვამს მარგინალიზებულ, გაჭირვებულ და გარიყულ მოსახლეობას, რათა მათი გათვალისწინება მოხდეს როგორც უფლების, ისე ვალდებულებების მატარებელთა მიერ, რათა ყველას მიეცეს მონაწილეობის საშუალება როგორც უშუალოდ პროცესში, ისე შედეგის მიღწევაში.

როგორია ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი კომპონენტები?

ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სამართლის ინსტრუმენტებით გარანტირებული ადამიანის უფლებების სტანდარტები და პრინციპები უნდა განსაზღვრავდეს ადვოკატირების და პროგრამირების პროცესს და შედეგებს. ქვემოთ მოცემული ჩამონათვალი მოიცავს რამდენიმე პრინციპს და კითხვას, რომელიც შესაძლოა დაგეხმაროთ თქვენი პროგრამების და ადვოკატირების წარმართვაში ადამიანის უფლებების ძალის და ეფექტურობის გათვალისწინებით. ამ პრინციპების ერთობლიობა წარმოშობს აკრონიმს *PANELS*.

- **Participation/მონაწილეობა:** ჩართულია თუ არა საქმიანობაში ყველა მონაწილე მხარე, მათ შორის დაზარალებული თემები, სამოქალაქო საზოგადოება, მარგინალიზირებული, გაჭირვებული ან საზოგადოებიდან გარიყული ჯგუფები? უკავშირდება თუ არა ის ბენეფიციარებს? არის თუ არა მონაწილეობა პროგრამის განხორციელების როგორც საშუალება, ისე მიზანი?
- **Accountability/ანგარიშვალდებულება:** ახდენს თუ არა საქმიანობა მომჩივანთა უფლებამოსილების და მოვალეობის-შემსრულებელთა ვალდებულებების იდენტიფიცირებას? ქმნის თუ არა ის ანგარიშვალდებულების მექანიზმებს უფლებების დარღვევის შემთხვევებისათვის? არის თუ არა ყველა ჩართული მხარე ანგარიშვალდებულებების საკუთარ ქმედებაზე? ხდება თუ არა შედეგის და პროცესის მონიტორინგი და შეფასება?
- **Non-discrimination/ანტი-დისკრიმინაცია:** ხდება თუ არა საქმიანობის ფარგლებში ყველაზე დაუცველი, მარგინალიზებული და გარიყული ადამიანების იდენტიფიცირება? ხდება თუ არა ყურადღების გამახვილება ისეთ დაუცველ ჯგუფებზე, როგორცაა: ქალები, უმცირესობები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები და პატიმრები?
- **Empowerment/უფლებამოსილებით აღჭურვა:** აძლევს თუ არა საქმიანობა უფლებების-მქონე მხარეს იმის ძალაუფლებას, შესაძლებლობას და ხელმისაწვდომობას, რომ მოახდინოს ცვლილებები საკუთარ ცხოვრებაში? ეს ქმედება უფლებების-მქონე მხარეს პროცესის ცენტრში მოაქცევს, თუ ქველმოქმედების ობიექტად აქცევს?
- **Linkage to rights/კავშირი უფლებებთან:** განსაზღვრავს თუ არა ქმედება თავის მიზნებს საერთაშორისო, რეგიონალურ და ეროვნულ კანონებში განერილი საავალდებულო უფლებების შესაბამისად? ეხება თუ არა ის მთელ რიგ სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურული უფლებების პრობლემებს?
- **Sustainability/მდგრადობა:** ისახავს თუ არა ის მიზნად უთანასწორობის შემცირებას? შეიცავს თუ არა, როგორც ზემოდან-ქვემოთ, ისე ქვემოდან-ზემოთ მიდგომებს? ხდება თუ არა პირდაპირი, ძირითადი და საფუძველში არსებული პრობლემების გამოვლენა? მოიცავს თუ არა ის გაზომვად მიზნებს და ამოცანებს? ახდენს თუ არა ის სტრატეგიული თანამშრომლობის განვითარებას ძირითად მხარეებს შორის?

რატომ ვიყენებთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას?

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენებას რიგი უპირატესობები აქვს პროგრამირების, დავის წარმოების და ადვოკატირების პროცესში. ის საქმიანობას სძენს ლეგიტიმურობას, რადგან ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ეფუძნება საერთაშორისო სამართალს და გლობალურად აღიარებულია. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს მარგინალიზებულ და დაუცველ მოსახლეობას. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა არის ეფექტური, როგორც ადამიანის უფლებების, ისე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის

მიზნების მისაღწევად, უფრო კონკრეტულად როცა საქმე ეხება უაღრესად სტიგმატიზებულ ჯანდაცვის საკითხებს.²¹⁴ სხვა სარგებელი, რაც ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენებას ახლავს შემდეგია:

- **მონაწილეობა:** ზრდის და აძლიერებს ადგილობრივი მოსახლეობის მონაწილეობას;
- **ანგარიშვალდებულება:** აუმჯობესებს გამჭვირვალობას და ანგარიშვალდებულებას;
- **ანტი-დისკრიმინაცია:** ამცირებს დაუცველობას საზოგადოების ყველაზე მარგინალურ და გარიყულ ჯგუფებზე ყურადღების გამახვილებით;
- **გაძლიერება:** შესაძლებლობების ზრდა;
- **დაკავშირება უფლებებთან:** ხელს უწყობს ადამიანის უფლებების რეალიზაციას და ზრდის გავლენას პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე;
- **მდგრადობა:** ხელს უწყობს მდგრად შედეგებს და მდგრად ცვლილებას.

როგორ შეიძლება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომების გამოყენება?

საერთაშორისო და რეგიონალურ დონეზე პაციენტების ზრუნვაში გამოიყენება ადამიანის უფლებების რიგი სტანდარტები. ეს სტანდარტები შესაძლოა სხვადასხვა მიზნით იქნას გამოყენებული, კერძოდ:

- პაციენტთა უფლებების დარღვევების აღრიცხვა და დარღვევათა შესაჩერებლად შესაბამისი ადვოკატირება;
- საკითხზე მუშაობისას დასახელო და შეარცხვინო მთავრობები;
- უჩივლო მთავრობას ადამიანის უფლებების ადგილობრივი კანონმდებლობის დარღვევის გამო;
- შეიტანო სარჩელი ეროვნულ, რეგიონალურ და საერთაშორისო ადამიანის უფლებების ორგანოებში;
- ადამიანის უფლებების გამოყენება ორგანიზაციის სტრატეგიული განვითარებისა და სიტუაციური ანალიზისათვის;
- არასამთავრობო ორგანიზაციების, მთავრობების და საერთაშორისო საზოგადოებისათვის საკითხის გაცნობა. გაეროს მიერ საკითხის აღიარება შესძენს მას სანდოობას და აიძულებს მთავრობას უფრო სერიოზულად მოეკიდოს მის მოგვარებას;
- სხვა აქტივისტებთან და ჯგუფებთან გაერთიანება და ქსელების ჩამოყალიბება;
- თემის ორგანიზება და მობილიზება;
- მედია კამპანიების დაგეგმვა;
- საკანონმდებლო რეფორმის დაჩქარება;
- სახელმძღვანელო პრინციპების და სტანდარტების ჩამოყალიბება;
- ადამიანის უფლებების შესახებ ტრენინგების ჩატარება და შესაძლებლობების გაძლიერება;
- იურიდიული სერვისის ინტეგრირება ჯანდაცვაში, რათა გაიზარდოს სამართლიანობა და მიწოდებულ იქნას სრულყოფილი ზრუნვა;
- ადამიანის უფლებების მიდგომის ინტეგრირება ჯანდაცვის სერვისის მიწოდებაში.

214 Gauri V & Gloppen S, Human Rights Based Approaches to Development: Concepts, Evidence, and Policy, World Bank Policy Research Working Paper 5938 (Jan. 2012). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>.

4. როგორია ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ეფექტური მიღგომის მაგალითები ტუბერკულოზის ადვოკატირების, დავის წარმოების და პროგრამირების სფეროებში?

ამ სექციაში თქვენ გაეცნობით ტუბერკულოზისა და ადამიანის უფლებების სფეროში ეფექტური საქმიანობის ოთხ მაგალითს:

1. ინფექციური დაავადების მქონე პაციენტის სავალდებულო იზოლაციისათვის საჭირო საფუძვლის დადგენა;
2. პაციენტების ქსელის განვითარება პერუში ტუბერკულოზის დასაძლევად;
3. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების კონსტიტუციური უფლებების ადვოკატირება კენიაში;
4. სამხრეთ აფრიკის ციხეებში ტუბერკულოზით დაავადებული პატიმრების სამართალწარმოება.

მაგალითი 1: ინფექციური დაავადების მქონე პაციენტის სავალდებულო იზოლაციისათვის საჭირო საფუძვლის დადგენა

ენჭორნი შვედეთის წინააღმდეგ, საქმე N 56529/00 (25 იანვარი, 2005).

იხილეთ: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-68077>

ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების იძულებითი დაკავების ლეგალურობა ქვემოთ ჩამოთვლილ სახელმწიფოებში				
	დაკავება	იზოლაცია ექსპოზიციის საფუძველზე	აქტივობებიდან ამორიცხვა	კონტროლის ზომების რაოდენობა
ესპანეთი	N	N	N	0
საფრანგეთი	N	N	Y	2
გერმანია	Y	N	N	2
ისრაელი	Y	N	Y	2
ჰოლანდია	N	N	N	2
ფინეთი	N	N	Y	3
პოლონეთი	N	N	Y	3
ინგლისი	Y	N	Y	4
ესტონეთი	Y	N	N	4
უნგრეთი	N	N	Y	4
შვეიცარია	Y	N	N	4
ჩეხეთი	Y	N	Y	5
ნორვეგია	Y	Y	Y	6
რუსეთი	Y	N	Y	6

ადაპტირებულია რ. კოკერიდან, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კანონმდებლობა და ტუბერკულოზის კონტროლი ევროპაში, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა 121, №4 [2007]: 266-73).

პროექტის ტიპი

სასამართლო პროცესი

მხარე

ბ-ნი ეი ენჭორნი დაავადებული იყო ინფექციური დაავადებით, რომელიც შვედეთის კანონმდებლობის მიხედვით საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისთვის საფრთხეს წარმოადგენდა (აივ ინფექცია/შიდსი). ინფექციური დაავადების გავრცელების პრევენციის შესახებ ეროვნული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კანონის თანახმად შვედეთმა გასცა განკარგულება ბ-ნი ენჭორნის იზოლაციის თაობაზე. ბ-ნი ენჭორნის ინტერესებს ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში, სტოქჰოლმში, უფასო იურიდიული დახმარების გამწევი ქ-ნი ჰაგსტრომი იცავდა.

პრობლემა

მიუხედავად იმისა, რომ მომჩივანი აივ ინფექციით იყო დაავადებული, ძირითადი საკითხი, რომელსაც სასამართლო განიხილავდა, ადამიანის უფლებების ევროპული კონვენციის ხელმომწერი ქვეყნის მიერ ინფექციური დაავადების მქონე ინდივიდის იძულებითი იზოლაციის შესახებ განკარგულების გაცემის უფლებამოსილებას ეხებოდა.

ეს საქმე განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ ევროპელებისათვის, ვინც ტუბერკულოზით არის დაავადებული და იძულებითი დაკავების მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფება. ექსტენსიური ნამალ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის და მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის დროს იძულებითი დაკავების გამართლების საკითხი წამოიჭრება ხოლმე ძირითადად იმ შემთხვევაში.

ვევაში, როცა ნებაყოფლობითი ზომები წარუმატებლად ხორციელდება, ან პაციენტი საფრთხეს უქმნის საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას. რიგ ევროპულ ქვეყნებში დღემდე არის დაშვებული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების იძულებითი დაკავება (იხ. ცხრილი ზემოთ).

სამართლებრივი შეუსაბამობა

ECHR, მუხლი 5 § 1 ყველას აქვს თავისუფლებისა და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება. არავის შეიძლება აღეკვეთოს თავისუფლება, გარდა შემდეგი შემთხვევებისა და კანონით განსაზღვრული პროცედურის შესაბამისად, ესენია:

(e) პირთა კანონიერი დაპატიმრება ინფექციურ დაავადებათა გავრცელების თავიდან ასაცილებლად, ან სულით ავადმყოფების, ალკოჰოლიკების, ნარკომანებისა თუ მანანალების კანონიერი დაპატიმრება.

1988 წლის ინფექციური დაავადებების შესახებ აქტი (შვედეთი)

38-ე მუხლი: „საოლქო ადმინისტრაციული სასამართლო საოლქო სამედიცინო ოფიცერის მოთხოვნის საფუძველზე მოამზადებს განკარგულებას საზოგადოებისთვის საშიში ინფექციური დაავადებით ინფიცირებული პირის იძულებითი დაკავების შესახებ, თუ ეს პიროვნება ნაბაყოფლობით არ ემორჩილება ინფექციის გავრცელების პრევენციისათვის საჭირო ზომებს. ამ სახის განკარგულება უნდა მომზადდეს დასაბუთებული მიზეზის საფუძველზე, რაც ითვალისწინებს იმას, რომ ინფიცირებული ადამიანი არ ემორჩილება დადგენილ პრაქტიკულ მითითებებს და ამ დაუდევრობას შედეგად მოჰყვება დაავადების გავრცელების მაღალი რისკი. იძულებითი დაკავება მოხდება საავადმყოფოში, რომელსაც ხელმძღვანელობს სამხარეო საბჭო (განსაკუთრებული ყურადღების უზრუნველყოფით).

პროცედურა

შვედეთის ადმინისტრაციულმა სასამართლომ, რომლის მოვალეობა იყო 38-ე მუხლით (იხ. ჩარჩო გვერდით) გათვალისწინებული საქმეების მოსმენა ბ-ნი ენჰორნის იძულებითი დაკავების შესახებ განკარგულება ძალაში დატოვა. ამონურა რა ყველა ადგილობრივი შესაძლებლობა, ბატონმა ენჰორნმა ადამიანის უფლებების დარღვევის, კერძოდ, იძულებითი იზოლაციის შესახებ საჩივარი ადამიანის უფლებების ევროპულ სასამართლოში შეიტანა.

არგუმენტები და სასამართლო დასკვნები

ადგილობრივი კანონმდებლობის შესაბამისად არსებობს „დასაბუთებელი მიზეზი“ და „რისკის გამოვლენა“. სახელმწიფომ განკარგულება გასცა განმცხადებლის იძულებითი იზოლაციაზე ინფექციური დაავადებების საკანონმდებლო აქტის (შვედეთი) 38-ე მუხლის თანახმად, რაც მოითხოვს დასაბუთებულ მიზეზის არსებობას იმის შესახებ, რომ ინფიცირებული პირი არ ასრულებს დადგენილ პრაქტიკულ მითითებებს. ის ასევე მოითხოვს, რომ ასეთი დაუდევრობის შედეგად გამოვლენილი რისკი არ წარმოადგენდეს დაავადების გავრცელების რისკს. მიუხედავად ამისა, სასამართლომ მიიჩნია, რომ განმცხადებლის სქესობრივი ისტორია, რომელიც მოიცავდა 19 წლის ადამიანის გადამდებ ინფექციას, ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენებას და პროფესიონალი ექიმების მითითებების შეუსრულებლობა იყო „დასაბუთებული მიზეზი“, რაც განაპირობებდა ექიმებს ჩაეთვალოთ, რომ პაციენტი არ დაემორჩილებოდა მკურნალობას და შექმნიდა დაავადების გავრცელების რისკს. სასამართლომ მიიჩნია, რომ მთავრობა აკმაყოფილებდა 38-ე მუხლით გათვალისწინებულ ვალდებულებას და შვედეთის კანონმდებლობის თანახმად ბ-ნი ენჰორნის იძულებითი იზოლაცია კანონიერად სცნო.

ამართლებდა თუ არა დაკავებას და თავისუფლების აღკვეთას 5 § 1(e) მუხლი. სასამართლომ აღნიშნა, რომ „ინფექციური დაავადების გავრცელების პრევენციის“ მიზნით ადამიანის დაკავებასთან დაკავშირებული სამართალწარმოება შეზღუდული იყო. ამის გამო, სასამართლომ განსაზღვრა კრიტერიუმები, რათა დაედგინა, რამდენად შეესაბამებოდა წვერი სახელმწიფოების მიერ ინფექციური დაავადების მქონე ინდივიდების იძულებითი იზოლაცია ადამიანის უფლებების ევროპული კონვენციის 5 § 1(e) მუხლს:

ინდივიდის დაკავება იმდენად სერიოზული ზომაა, რომ შესაძლოა გამოყენებულ იქნას მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ნაკლებად მკაცრი ზომები განხილულ იქნა და არ აღმოჩნდა საკმარისი ინდივიდუალური ან საზოგადოებრივი ინტერესების დასაცავად და ამის გამო საჭირო გახდა ინდივიდის დაკავება. ეს ნიშნავს, რომ თავისუფლების შეზღუდვის განსახორციე-

ელეზად მხოლოდ ადგილობრივი კანონი არ არის საკმარისი და კონკრეტულ სიტუაციაში ეს ქმედება (თავისუფლების შეზღუდვა) აუცილებლობას უნდა წარმოადგენდეს და შესაბამისობაში უნდა იყოს პროპორციულობის პრინციპთან (ციტატა სრულად არ არის წარმოდგენილი).

სასამართლომ გამოავლინა, რომ მთავრობები არასოდეს უზრუნველყოფდნენ ნაკლებად მკაცრი ზომების გატარების მაგალითებს, რაც დაგვიანებდა იყო თუ არა ეს ზომები არასაკმარისი ინფექციის გავრცელების რისკისგან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დასაცავად. ამის გამო, სასამართლომ ბატონი ენჰორნის იზოლაცია ადამიანის უფლებების ევროპული კონვენციის მუხლი 5 § 1-დარღვევად მიიჩნია.

კომენტარი და ანალიზი

აღნიშნული საქმე მნიშვნელოვანია, იმის გამო, რომ ის აყალიბებს ნათელ კრიტერიუმებს, რამდენად შეიძლება ინფექციური დაავადების მატარებელი ინდივიდის იზოლაცია გამართლებულ იქნას ადამიანის უფლებების ევროპული კონვენციით. ნეერი ქვეყნის კანონმდებლობაში გათვალისწინებული იზოლაცია არ არის საკმარისი ადამიანის უფლებების ევროპული კონვენციის მიხედვით ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის ან ნებისმიერი სხვა პაციენტის დაკავების გასამართლებლად, ინფექციური დაავადების მატარებელი პაციენტის მიერ ჯანდაცვის საფრთხეების გამონკვევით ნეერი სახელმწიფო უნდა აჩვენებდეს რომ პაციენტის იზოლაცია არის:

- აუცილებელი – ნეერმა სახელმწიფომ განიხილა ნაკლებად მკაცრი ზომები და ისინი არასაკმარისად ჩათვალა ინდივიდის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დასაცავად და
- პროპორციული – იზოლაციის ხარისხი და ხანგრძლივობა ინდივიდის ან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხის პროპორციულია.

ზემოთ მოცემულ ცხრილში აღწერილი იძულებითი დაკავების შესახებ არსებული ევროპის საკანონმდებლო აქტები მგრძობიარეა ადამიანის უფლებების დაცვის თვალსაზრისით წარმოქმნილი გამონკვევებისადმი.

ჯანმოს მოსაზრება

მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზით დაავადებული პირების გადაადგილები, თავისუფლებაში ჩარევა კარანტინის ან იზოლაციის გამოყენებით შესაძლოა აუცილებელი გახდეს საზოგადოებრივი ინტერების დასაცავად და გათვალისწინებულ უნდა იყოს და მართლზომიერად უნდა ითვლებოდეს ადამიანის უფლებების საერთაშორისო კანონმდებლობის მიხედვით. მისი გამოყენება უნდა განიხილებოდეს, როგორც უკანასკნელი ზომა და გამართლებული იყოს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის იზოლაციისათვის საჭირო ყველა ნებაყოფლობითი ზომა წარუმატებლად დასრულდა.

უფლებების შეზღუდვის დროს შესაბამისი ზომების განსაზღვრისას გადამწყვეტ ფაქტორს წარმოადგენს სირაკუზას პრინციპების ხუთივე კრიტერიუმის დაცვა; ამასთან, შეზღუდვა უნდა იყოს ხანმოკლე და ექვემდებარებოდეს გადახედვას და გასაჩივრებას. სირაკუზას პრინციპები შემდეგია:

- შეზღუდვები წესდება და ხორციელდება კანონის შესაბამისად;
- შეზღუდვები ემსახურება ლეგიტიმურ საერთო ინტერესებს;
- შეზღუდვები აუცილებლად საჭიროა დემოკრატიულ საზოგადოებაში დასახული ამოცანის მისაღწევად;
- არ არსებობს ნაკლებად ინტრუზიული და შემზღუდველი საშუალებები იმავე ამოცანის შესასრულებლად;
- შეზღუდვები დაფუძნებულია მეცნიერულ მტკიცებულებებზე და არ წესდება არბიტრარულად საკმარისი საფუძველის გარეშე, ე.ი. უმიზეზოდ და დისკრიმინაციულად.

წყარო: www.who.int/tb/features_archive/involuntary_treatment

დამატებითი წყაროები: ჯანმო, შეხვედრის ანგარიში ჯანმოს გლობალური ამოცანის შესახებ ექსტენსიური ტუბერკულოზის დასაძლევად (2006 წლის 9-10 ოქტომბერი). www.who.int/tb/challenges/xdr/globaltaskforcereport_oct06.pdf;

მაგალითი 2: პაციენტების ქსელის განვითარება პერუში ტუბერკულოზის დასაძლევად

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

პერუელი პაციენტების ქსელი (PPN) დაარსდა 2007 წელს თვეების განმავლობაში პერუში პაციენტების ორგანიზაციების, ადამიანის უფლებების დაცვის ჯგუფების და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების ინტენსიური მობილიზაციის შედეგად. ორგანიზაციას მცირე რაოდენობით პერსონალი ჰყავს და მისი წლიური ბიუჯეტი 1000 აშშ დოლარზე ნაკლებია, მაგრამ ორგანიზაციას ჰყავს ისეთი მხარდამჭერები, როგორცაა, პერუს სახალხო დამცველი, ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ომბუდსმენი, პერუს სამედიცინო ასოციაცია და ჯანმრთელობის პან-ამერიკული ორგანიზაცია.

პრობლემა

პერუ დიდი ხანია ებრძვის ტუბერკულოზს. 1960 წელს ლათინური ამერიკაში ტუბერკულოზის გავრცელების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი პერუში დაფიქსირდა. 90-იან წლებში ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით საერთაშორისო დონეზე რეკომენდებული სტრატეგიის – უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის მოკლე კურსის – ჩატარების შედეგად შემთხვევების რაოდენობამ და სიკვდილიანობის მაჩვენებლებმა დაიკლო. მაგრამ ეს მიღწევები ეფემერული ხასიათის აღმოჩნდა. 2009 წლის ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ანგარიშის მიხედვით „ბოლო წლებში პერუს ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის განხორციელებას ხელი შეუშალა ჯანმრთელობის სამინისტროში წამოჭრილმა სერიოზულმა ადმინისტრაციულმა და ფინანსურმა პრობლემებმა. ამ პრობლემებმა გამოიწვია ტუბერკულოზის მხრივ მდგომარეობის გაუარესება...“

განხორციელებული ქმედებები

პერუელ პაციენტების ქსელს მიაჩნია, რომ ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში არსებული საფრთხის თავიდან ასაცილებლად საჭიროა ყურადღების მობილიზება, ადვოკატირება და ადვოკატებისთვის ტრენინგების ჩატარება.

- ყურადღების მობილიზება: უზრუნველყოფს წამლებზე პაციენტების მუდმივ ხელმისაწვდომობას და პაციენტების რეგულირებას;
- ადვოკატირება: აიძულებს მთავრობას გაატაროს ისეთი პოლიტიკა, რომელიც ხელს შეუწყობს ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას და დაავადების პრევენციას; ხელს უწყობს პირველადი ჯანდაცვის სამსახურების შესაქმნელად საჭირო დამატებითი რესურსების მოძიებას და ჯანდაცვის სისტემაში არაგადამდები დაავადებების საგანგაშო მდგომარეობის გამოცხადებას;
- შესაძლებლობების გაძლიერება და ტრენინგი: ტრენინგის ჩატარება აქტივისტებისათვის ჯანდაცვის სისტემის დეცენტრალიზაციის პროცესში თემის დონეზე მათი ჩართულობის უზრუნველსაყოფად; ჯანმრთელობის სისტემის განვითარების და მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობა.

პერუელი პაციენტების ქსელი თანამშრომლობს პაციენტების სხვა ორგანიზაციებთან, მათ შორის სიმსივნით დაავადებული პაციენტების ეროვნულ კოალიციასთან, ფსიქიკური აშლილობის მქონე და აივ/შიდსით დაავადებულ პაციენტებთან. მნიშვნელოვანია ასევე, რომ პერუელი პაციენტების ქსელი აერთიანებს ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებს და მათ, ვინც დაზარალდა ჯანდაცვის სისტემის მავნე ზემოქმედების შედეგად. მთავრობასთან, პაციენტებთან და პაციენტების ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის გზით პერუელი პაციენტების ქსელი ჯანდაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების ადვოკატირებას ახდენს.

შედეგები და მიღებული გამოცდილება

2004 წელს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეორგანიზაციის შედეგად ტუბერკულოზის პრევენციისა და კონტროლის მიზნით შემუშავებულ იქნა ეროვნული სანიტარული სტრატეგია (ESNTBC), რომელმაც ჩაანაცვლა პერუს წარუმატებელი

ეროვნული პროგრამა. ამჟამად, პერუში მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა ყველასათვის ხელმისაწვდომია.

დაინტერესებულ მხარეებთან და ხელისუფლების წარმომადგენლებთან ურთიერთობისას პერუელი პაციენტების ქსელი ბევრ პრობლემას აწყდება; მათ შორის, დროის და რესურსების ნაკლებობას. პერუელ პაციენტების ქსელს მიაჩნია, რომ ზოგადად, რთულია მთავრობის წარმომადგენლების და გავლენიანი პირების ყურადღების მოზიდვა და შემდეგ მათი დარწმუნება ურთიერთსაპირისპირო ინტერესების გამო. ამ პრობლემების გადასაჭრელად მნიშვნელოვანია, რომ შეიქმნას და განვითარდეს პაციენტების რეგიონალური, ეროვნული და საერთაშორისო ქსელი. ამ მიზნით ის ავრცელებს ინფორმაციას, ზრდის ცნობიერებას, აძლიერებს შესაძლებლობებს, ცდილობს ამ პრობლემების გააქვრებას და ზრდის ორგანიზაციის სტატუსს. ქსელი ხელს უწყობს ხარისხიანი ჯანდაცვის ისეთი სამსახურების დაარსებას, რომელიც პატივს სცემს ადამიანის უფლებებს.

საკონტაქტო ინფორმაცია

პერუელი პაციენტების ქსელი

ევა მარია რუიზ დე კასტილა, აღმასრულებელი დირექტორი

ელ ფოსტა: evamaria@esperantra.org

პეტიტ ტუარის გამზ. 4534, 5

მირაფლორი ლიმა პერუ

ტელ: + 54 1 994681818; +51 1 2215518

მაგალიტი 3: ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების კონსტიტუციური უფლებების აღმოკატირება კენიაში

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

კელინი (KELIN) ეროვნული ქსელია, რომელიც მუშაობს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, მათ შორის ტუბერკულოზსა და აივ ინფექციაზე.

პრობლემა

2012 წლის ოქტომბერში კენიატას ეროვნულ კლინიკაში ერთ-ერთ პაციენტს „ექსტენსიური ნამალრეზისტული ტუბერკულოზის“ დიაგნოზი დაუსვეს. პაციენტი „ქალბატონი X“ (ანონიმურობის დაცვის მიზნით) კენიაში რეგისტრირებული დაახლოებით 600 ადამიანიდან ერთ-ერთია, ვინც ნამალრეზისტული ტუბერკულოზით არის დაავადებული. გამოჯანმრთელებისა და შემდგომში დაავადების გავრცელების პრევენციის მიზნით საჭირო მკურნალობა პაციენტების მხოლოდ ნახევარს ჩაუტარდა. ექსტენსიური ნამალრეზისტული ტუბერკულოზი, 69 ქვეყანაშია აღრიცხული და აღწერილია ტუბერკულოზის ისეთი შტამები, რომლებიც რეზისტენტულია ტუბერკულოზის სამკურნალო ორი ყველაზე ძლიერი პრეპარატის და მეორე რიგის ექვსი ტიპიდან სულ ცოტა სამი მედიკამენტის მიმართ. ამის გამო, მკურნალობას შესაძლოა ორ წელიწადზე მეტი დრო დასჭირდეს და პაციენტებს მოუწევთ ისეთი მედიკამენტების მიღება, რომელსაც ორგანიზმი რთულად იტანს.

პოლიტიკის დონეზე კენიის მთავრობა თავის ვალდებულად მიიჩნევს მოქალაქეები კონსტიტუციის 43-ე მუხლის თანხმად უმალესი სტანდარტების ხელმისაწვდომი ჯანდაცვის სერვისით უზრუნველყოს. როგორც ამ მოვალეობის ნაწილი, ქვეყანამ მიიღო მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ განსაზღვრული ტუბერკულოზის მკურნალობის საერთაშორისო სტანდარტები და პაციენტების ქართია. ქარტიის შესაბამისად ტუბერკულოზის მკურნალობა მთავრობის პასუხისმგებლობად ითვლება. მიუხედავად ამისა, ქალბატონი X ოთხი თვის განმავლობაში შესაფერისი მკურნალობის გარეშე რჩებოდა. ბოლოს, მას სამი ძვირადღირებული ნამალი გამოუწერეს და აიძულეს ორი წამლის საფასური თავად გადაეხადა. მესამე წამალი, ვიომიცინი კენიაში არ გამოიყენებოდა და ამის გამო ქ-ნ X-ს და სხვა პაციენტებს მასზე ხელი არ მიუწვდებოდათ.

ქ-ნი X ამბობს, რომ ამ გარემოებამ უზარმაზარი ფინანსური და ფსიქოლოგიური სტრესი მიაყენა მას და მის ოჯახს. „ჯანდაცვის სამსახურები ისე მომექცნენ, რომ ძალიან რთულია გადარჩე მსგავს ვითარებაში,“ ამბობს ის. „ჩემს ოჯახს ყოველკვირეულად 1600 შილინგის (დაახლოებით 200 \$) შოვნა უწევს წამლების საყიდლად. მთავრობისგან მხოლოდ იმას მოვითხოვ, რომ მომანოდონ ის წამლები, რომელიც მჭირდება და არ მომიწიოს ფულის გადახდა“.

განხორციელებული ქმედებები

ქ-ნი X-ის საქმეს კელინის ადვოკატებმა მოჰკიდეს ხელი. 15 სხვა საზოგადოებრივ ორგანიზაციასთან მუშაობის შედეგად მინისტრებს და კენიის მთავარ პროკურორს კელინმა სარეკომენდაციო დოკუმენტი გადასცა, რომელშიც პრობლემის გამონვევი ფაქტები იყო აღწერილი და სასწრაფო ზომების მიღება მოსთხოვა. ოფიციალურ დოკუმენტში კელინის ადვოკატმა აღწერა მალეკმა განაცხადა, „კენიის ათასწლეულის განვითარების მიზნებიდან ერთ-ერთია 2015 წლისათვის ტუბერკულოზით გამონვეული შემთხვევების და სიკვდილიანობის შემცირება და 2050 წლისათვის მისი სრულად აღმოფხვრა, მაგრამ მთავრობა ტუბერკულოზის პრობლემებს არ უდგება ისეთი სერიოზულობით, როგორსაც ის იმსახურებს, ვინაიდან ის არის ინდივიდუალური, თემის, ეროვნული და გლობალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საკითხი.“

შედეგები და მიღებული გამოცდილება

სამოქალაქო საზოგადოების ამგვარი ქმედების პასუხად 2012 წელს მთავრობა დათანხმდა და ქ-ნი X ორი უფასო წამლით უზრუნველყო, მაგრამ იქვე აღნიშნა, რომ ვერ აიღებდა ამ ხარჯების დაფარვის ვალდებულებას რამდენიმე კვირაზე მეტი ხნის განმავლობაში. ქ-ნი X-ს კი ექსტენსიური ტუბერკულოზის დასაძლევად რამდენიმე თვე სჭირდება. გარდა ამისა მას ესაჭიროება მესამე წამალი ვიომიცინი, რომელიც კენიაში საერთოდ არ არის ხელმისაწვდომი.

2013 წლის იანვარში მიღებული ბოლო ცნობების მიხედვით ქ-ნ X-ის ჯანმრთელობა გაუმჯობესებისკენ წავიდა. ის კარგად დაექვემდებარა მედიკამენტურ მკურნალობას, თუმცა ისევ ღელავდა მთავრობის მიერ ლაბორატორიული ტესტების ხარჯების ანაზღაურების თაობაზე.

მიუხედავად იმისა, რომ მთავრობის ძალისხმევა პაციენტების აუცილებელი წამლებით უზრუნველყოფის კუთხით თავისთავად პოზიტიური მოვლენაა, საჭიროა კონკრეტული ქმედებების გატარება პოლიტიკისა და პროგრამების გასაუმჯობესებლად, რათა განხორციელდეს წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის გამოვლენა და მკურნალობა და კენიის კონსტიტუციის დებულებების განხორციელებას. სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები, მსგავსად იმ ორგანიზაციებისა, რომელსაც კელინი უწევს კოორდინირებას, მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ მთავრობების ანგარიშვალდებულების გაზრდაში იმისათვის, რომ ჩამოაყალიბონ და განავითარონ პაციენტის საჭიროებებზე ორიენტირებული პოლიტიკა. მათ გარეშე ნაკლებად სავარაუდოდ, რომ ქ-ნი X-ის მსგავსი პაციენტები მიიღებენ იმ მედიკამენტებს და მხარდაჭერას, რაც აუცილებელია მათი გამოჯანმრთელებისათვის.

საკონტაქტო ინფორმაცია

KELIN

საფოსტო ყუთი 112 – 00202, KNH

კენია

ტელ: +254-2-3861596

ფაქსი: +254-2-3861390

ელ.ფოსტა: info@kelinkenya.org

ვებგვერდი: www.kelinkenya.org

მაგალითი 4: სამხრეთ აფრიკის ციხეებში ტუბერკულოზის საფრთხის წინაშე მყოფი პაციენტების სამართალწარმოება

ბატონი ლი სასჯელსრულების მინისტრის წინააღმდეგ,
სამხრეთ აფრიკის საკონსტიტუციო სასამართლო, საქმე CCT 20/12 [2012] ZACC
www.saflii.org/za/cases/ZACC/2012/30.html.

პროექტის ტიპი²¹⁵
სამართალწარმოება

მოსარჩელე

ბ-ნი დუდლი ლი 1999 წლიდან 2004 წლამდე კეიპტაუნთან მდებარე პოლსმორის მკაცრი რეჟიმის ციხეში დოკუმენტების გაყალბების, კორუფციისა და ფულის გათეთრების (სხვა დანაშაულებთან ერთად) გამო იხდიდა სასჯელს. ციხე გადავსებული იყო პაციენტებით და შესაძლო ტევადობას 200%-ით აჭარბებდა. ერთადგილიან საკნებში სამი და საერთო საკანში 40-60 პაციენტი იჯდა. პაციენტები დღეში 23 საათის განმავლობაში მჭიდრო კონტაქტში იმყოფებოდნენ.

ბ-ნი ლი 53 წლის იყო, როდესაც დააპატიმრეს და ამ დროისთვის ტუბერკულოზი არ ჰქონდა. 2003 წლის ივნისში მას ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოზი დაუსვეს. სამოქალაქო სამართლის (№27 ნაწილის თანახმად) ცენტრის მხარდაჭერით: „2004 წლის სექტემბერში, ოთხწლიანი პატიმრობის შემდეგ იგი უდანაშაულოდ სცნეს და გაათავისუფლეს. ამის შემდეგ ბ-ნი ლიმ საჩივარი შეიტანა კეიპტაუნის უზენაეს სასამართლოში სასჯელსრულების მინისტრის წინააღმდეგ, რადგან სისტემის დაუდევრობის გამო ტუბერკულოზით დაავადდა“.

პრობლემა

მსოფლიო მასშტაბით ტუბერკულოზის გავრცელების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი სამხრეთ აფრიკაში ფიქსირდება. ქვეყანაში სიკვდილობის ძირითად მიზეზს ტუბერკულოზი წარმოადგენს, რასაც ხშირ შემთხვევებში თან ახლავს აივ-კოინფექცია და წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის შტამები. ტუბერკულოზის გავრცელების რისკი განსაკუთრებით მაღალია ციხეებში, რასაც განაპირობებს პაციენტების გადაჭარბებული რაოდენობა, ცუდი კვება და სანიტარული პირობები, არსათანადო ჯანდაცვის სერვისები და ინფექციის კონტროლის არაადეკვატური ზომები.

სამხრეთ აფრიკის კონსტიტუციის შესაბამისად, ყველა ადამიანს, მათ შორის პატიმრებს, აქვთ სიცოცხლის, თავისუფლების და უსაფრთხოების უფლება და დაკავების შემთხვევაში „დაკავების პირობების თანხმად მათ უნდა მოეპყრან ჰუმანურად, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ისინი ადეკვატური ადგილსამყოფელით, კვებით, საკითხავი მასალით და სამედიცინო მომსახურებით“. გარდა ამისა, შინაგანაწესი ავალდებულებს ციხის ადმინისტრაციას ტუბერკულოზის რისკის წინაშე მყოფ პაციენტებს ჩაუტარონ სკრინინგი, მოახდინონ მათი იზოლაცია და უზრუნველყონ მკურნალობით.

ამ კონკრეტულ შემთხვევაში ბ-ნი ლიმ საჩივარი შეიტანა სამხრეთ აფრიკის მთავრობის წინააღმდეგ. იგი ადანაშაულებდა მთავრობას მისი დაუდევრობით გამოწვეული სისტემური წარუმატებლობის გამო გაეტარებინა პრევენციული და უსაფრთხოების ზომები. ამას შედეგად მოჰყვა ბ-ნი ლის ტუბერკულოზით დაინფიცირება. აღნიშნული სასამართლო პროცესი წარმოადგენს იმის მაგალითს, თუ როგორ შეუძლია სასამართლო პროცესს კონსტიტუციური და კანონით დადგენილი ნორმების რეალიზების შემთხვევაში რისკის ქვეშ მყოფი პაციენტების უფლებების დაცვა.

215 This case study content is adapted from the case opinions, as well as content from Section 27 (www.section27.org.za). See Lee v. Minister of Correctional Services 2011 (6) SA 564 (WCC) (High Court Judgment), www.saflii.org/za/cases/ZAWCHC/2011/13.pdf; Minister of Correctional Services v. Lee 2012 (3) SA 617 (SCA) (Supreme Court of Appeal Judgment), www.saflii.org/za/cases/ZASCA/2012/23.pdf; and John Stephens, „Dudley Lee v Minister of Correctional Services, what will it mean for South Africa?“, Health-e, Aug. 28, 2012. www.health-e.org.za/news/article.php?uid=20033738

სამხრეთ აფრიკის კონსტიტუცია

მე-2 თავი უფლებების ჩამონათვალი

მუხლი 10: ყველას ღირსება ხელშეუვალია და ყველას აქვს უფლება პატივი სცენ და დაიცვან მისი ადამიანური ღირსება.

მუხლი 11: ყველას აქვს სიცოცხლის უფლება.

მუხლი 12 (1): ყველას აქვს თავისუფლების და უსაფრთხოების უფლება, რაც მოიცავს:

- ა) უფლებას არ დააკავონ თვითნებურად და დაუსაბუთებლად;
- ბ) უფლებას არ დააპატიმრონ სასამართლო პროცესის გარეშე;
- გ) ყველა სახის ძალადობისგან, საჯარო მოხელისა თუ კერძო პირის ძალადობისგან თავისუფლების უფლებას;
- დ) ყველა სახის წამებისგან; და
- ე) დასჯისგან, სასტიკი და დამამცირებელი მოპყრობისგან თავისუფლების უფლებას.

მუხლი 35 (2) (ე). ყველა დაკავებულს, თითოეული მსჯავრდადებული პატიმრის ჩათვლით, უფლება აქვს... დაკავების დროს მოეპყრან ჰუმანურად, უზრუნველყონ ადეკვატური საცხოვრებელი პირობებით, კვებით, საკითხავი მასალით და სამედიცინო სერვისით...

პროცედურა

უზენაესი სასამართლო. 2004 წელს ბ-ნ ლიმ საჩივარი შეიტანა სასამართლოში. ამ საქმის სასამართლო განხილვა 2009 და 2010 წლებში მიმდინარეობდა. 2011 წელს უზენაესმა სასამართლომ ბ-ნ ლის სასარგებლოდ მიიღო გადაწყვეტილება. მან დაადგინა, რომ ციხის ადმინისტრაციამ ვერ მიიღო ადეკვატური ზომები ტუბერკულოზის რისკისაგან ბ-ნი ლის დასაცავად დაავადების პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მხრივ. ასევე ვერ მოახერხა კვალიფიციური პერსონალის, ჯანდაცვის სერვისების და კვების უზრუნველყოფა.

უზენაესი სააპელაციო სასამართლო. 2012 წელს მინისტრმა საჩივარი შეიტანა უზენაეს სააპელაციო სასამართლოში. სასამართლომ ბ-ნ ლის საწინააღმდეგო გადაწყვეტილება მიიღო. სასამართლომ დაადგინა, რომ ციხის ადმინისტრაცია არ ასრულებდა თავის მოვალეობებს. ბ-ნ ლიმ კი ვერ დაამტკიცა, რომ ტუბერკულოზით მისი ინფიცირების მიზეზი მთავრობის გულგრილი დამოკიდებულების შედეგი იყო. მან ვერ შეძლო ინფექციის „წყაროს“ იდენტიფიცირება და ვერ დაამტკიცა, რომ უსაფრთხოების ზომების დაცვის შემთხვევაში ინფიცირების რისკი სრულად იქნებოდა გამორიცხული.

საკონსტიტუციო სასამართლო. 2012 წელს ბ-ნ ლიმ მიმართა საკონსტიტუციო სასამართლოს. 27 მუხლის თანახმად სასამართლო პროცესზე „სასამართლოს მეგობრების“ სახით დაუშვეს The Treatment Action Campaign, Centre for Applied Legal Studies და Wits Justice Project.

არგუმენტები და სასამართლო გადაწყვეტილებები

კონსტიტუციურმა სასამართლომ განიხილა დაცვის ძირითად არგუმენტებთან დაკავშირებული შემდეგი საკითხები: (1) იყო თუ არა ბ-ნ ლის ტუბერკულოზით დაინფიცირება მინისტრის გულგრილი დამოკიდებულების შედეგი; 2) და თუ არა, მაშინ მისი კონსტიტუციური უფლებების რეალიზაციისა და უსამართლობის თავიდან აცილების მიზნით, საჭირო იყო თუ არა ძირითადი კანონის სრულყოფა.

სასამართლომ დაადგინა, რომ უზენაესმა სააპელაციო სასამართლომ კაუზალურობის საკითხის დადგენისათვის მეტისმეტად მოუქნელ სტანდარტს მიმართა. უზენაეს სააპელაციო სასამართლოს მხედველობაში უნდა მიეღო შესაძლებელი იყო თუ არა არსებულ პირობებს გამოეწვია ბ-ნ ლის ტუბერკულოზით დაინფიცირება და რა შედეგი იქნებოდა განსხვავებული პირობების არსებობის შემთხვევაში. ნაცვლად ამისა, უზენაესმა სააპელაციო სასამართლომ ბ-ნ ლისგან მოითხოვა დამტკიცება იმისა, რომ ციხის ადმინისტრაციის მიერ სამართლიანი სისტემური ზომების მიღება სრულად გამორიცხავდა მისი ტუბერკულოზით დაინფიცირების რისკს -რომელსაც ვერც ერთი პატიმარი ვერ დააკმაყოფილებს.

სასამართლომ მხარი დაუჭირა ბ-ნ ლის საჩივარს და აღნიშნა, რომ მნიშვნელოვანი დემოკრატიული და კონსტიტუციური საკითხები რისკის წინაშეა:

ადმინისტრაციის ფუნქცია იმაში მდგომარეობს, რომ მან თავისი მოვალეობა სასჯელსრულების სამსახურების წესდების მიზნების შესაბამისად განახორციელოს. ეს გულისხმობს პატიმრებისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნას, მათი ღირსების დაცვას, თითოეული პატიმრის ადეკვატური ჯანდაცვის სერვისებით უზრუნველყოფას და მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის დაცვას. კანონის უზენაესობა ხელისუფლების წარმომადგენლებისგან მოითხოვს კონსტიტუციის დაცვას, ანგარიშვალდებულების და რეაგირების აუცილებლობას, რაც უზრუნველყოფს განმცხადებლის სასარგებლოდ 'დამატებითი' არგუმენტის მოძიების შესაძლებლობას და კანონდარღვევაზე პასუხისმგებლობის დაკისრებას.

ანალიზი და კომენტარი

ეს შემთხვევა წარმოადგენს კერძო პირის მიერ კონსტიტუციისა და ციხეში ადამიანის უფლებების დარღვევის გამო მთავრობის წინააღმდეგ წაყენებული ბრალდების მაგალითს, რომელიც მომჩივანის სასარგებლოდ დასრულდა. ეს ასევე არის სამხრეთ აფრიკაში ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სასამართლო პრაქტიკაში ადვოკატების და საზოგადოებრივი ორგანიზაციების აქტიური მონაწილეობის მაგალითი.

ეს გადაწყვეტილება ითვალისწინებს კაუზალურობის მიმართ ჰუმანურ და პრაგმატულ მიდგომას იმ შემთხვევებში, როდესაც ადგილი აქვს ციხის ადმინისტრაციის გულგრილობით გამოწვეულ უმოქმედობას: ნაცვლად იმისა, რომ მოსარჩელეს მოსთხოვონ იმის დამტკიცება, რომ ადეკვატური ქმედების ჩატარებას შეეძლო სრულად გამოერიცხა ტუბერკულოზით ინფიცირების ყველა რისკი, უბრალოდ უნდა მოსთხოვონ, დაამტკიცოს, რომ დიდი ალბათობით არსებული პირობები წარმოადგენდა ტუბერკულოზით დაინფიცირების მიზეზს. მსგავსი მიდგომა სამართლებრივი კაუზალურობის მიმართ უკავშირდება სახელმწიფოს პოზიტიურ ვალდებულებას – „სამართლიანი ზომები მიიღოს ინფიცირების რისკის შესამცირებლად“ – რაც ამ კონკრეტულ შემთხვევაში გულისხმობს კანონით დადგენილი ვალდებულების შესრულებას მოახდინო სკრინინგი, იზოლაცია, სამედიცინო შემოწმება, მოამზადო სამედიცინო დასკვნა და ა.შ.

ეს გადაწყვეტილება წარმოადგენს ჯანდაცვის და ადამიანის უფლებების ძირითადი საკითხების ილუსტრაციას: მოქნილობა ხშირად ძალიან მნიშვნელოვანია დაუცველი ინდივიდების მიმართ სამართლიანი მოპყრობის უზრუნველსაყოფად, მოხდება ეს ექსტენსიური ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებისთვის მკურნალობის ჩატარების, თუ პატიმრებისთვის სამართლებრივი დაცვის უზრუნველყოფის მეშვეობით. ეს არის საკმაოდ ინოვაციური მიდგომა და ქმნის ტუბერკულოზით დაავადებული პატიმრებისთვის ხელსაყრელი სამართალწარმოების განვითარების პრეცედენტს.

საკონტაქტო ინფორმაცია (სასამართლოს მეგობრები)

მუხლი 27

სააბონენტო ყუთი 32361

ბრაამფონტინი 2017

სამხრეთ აფრიკა

www.section27.org.za

The Treatment Action Campaign

სააბონენტო ყუთი 2069

კეიპ თაუნი 8001

სამხრეთ აფრიკა

www.tac.org.za

Wits Justice Project

სამხრეთ აფრიკა

www.witsjusticeproject.com

Centre for Applied Legal Studies

www.law.wits.ac.za/cals

5. სად შეიძლება მოვიძიო დამატებითი ინფორმაცია ტუბერკულოზის და ადამიანის უფლებების შესახებ?

ტუბერკულოზის და ადამიანის უფლებების შესახებ დამატებითი ინფორმაციის მიღების მიზნით შევადგინეთ შემდეგ კატეგორიებად დაყოფილი დამხმარე ლიტერატურის სია:

- საერთაშორისო ინსტრუმენტები
- რეგიონალური ინსტრუმენტები
- სხვა დეკლარაციები და დადგენილებები
- ადამიანის უფლებები და ტუბერკულოზი
- ქალების უფლებები
- ბავშვების უფლებები
- ძირითადი პოპულაციები

ა) საერთაშორისო ინსტრუმენტები

არასავალდებულო

- ერთობლივი დადგენილება იძულებითი მკურნალობის მიზნით დაკავებისა და რეაბილიტაციის ცენტრების შესახებ (შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია და სხვები 2012) ILO, OHCHR, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNODC, UN Women, WFP, WHO, და UNAIDS (2012). www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=11941&LangID=E
- გაეროს კონგრესი დანაშაულის პრევენციისა და დამნაშავეთა მიმართ მოპყრობის შესახებ, პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები (1995) www1.umn.edu/humanrts/instree/g1smr.htm
- გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია, მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა პანდემიის ისეთი კონტექსტში, როგორცაა აივ ინფექცია/შიდსი, ტუბერკულოზი და მალარია, რეზოლუციები 2005/23, 2004/26, 2003/29 & 2002/32 www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/Documents.aspx.
- გაეროს ქალთა სტატუსის კომისია, ქალები, გოგონები და აივ ინფექცია/შიდსი, რეზოლუცია 55/2, E/CN.6/2011/L.3 (2011). www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw55/other-outcomes/HIVandAIDS-adv-unedit.pdf
- ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, მე-17 ზოგადი კომენტარი: მიიღოს სარგებელი იმ მორალური და მატერიალური ინტერესების დაცვით, რომლებიც გამომდინარეობს მისი ავტორობით შექმნილი ნებისმიერი მეცნიერული, ლიტერატურული თუ მხატვრული ნაშრომიდან. (მუხ. 15 (1) (c)), E/C.12/GC/17 (2006). <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=E/C.12/GC/17>
- გაეროს ბავშვთა უფლებების დაცვის კომიტეტი, მე-3 ზოგადი კომენტარი: აივ ინფექცია/შიდსი და ბავშვთა უფლებები, CRC/GC/2003 (2003). <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=CRC/GC/2003/3>
- გაეროს ეკონომიკურ და სოციალურ საქმეთა დეპარტამენტი, ქალთა სტატუსის შესახებ კომისიის შეთანხმებული დასკვნები კრიტიკულ სფეროებთან დაკავშირებით – პეკინის სამოქმედო პლატფორმა 1996-2009 წწ, ქალთა გაძლიერების განყოფილება, ST/ESA/327 (2010). www.un.org/womenwatch/daw/public/agreedconclusions/Agreed-Conclusions-English.pdf
- გაეროს ეკონომიკურ და სოციალურ საქმეთა საბჭო, სირაკუზას პრინციპები სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტის შეზღუდვის და დებულებების ნაწილობრივი გაუქმების შესახებ E/CN.4/1985/4 (1984). www1.umn.edu/humanrts/instree/siracusaprinciples.html

- გაეროს გენერალური ასამბლეა.
- კონვენცია წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ, რეზოლუცია 3452 (XXX), A/RES/30/3452 (1975). www.un-documents.net/a30r3452.htm
- სამედიცინო ეთიკის პრინციპები, რომლებიც ეხება ჯანდაცვის პერსონალის, განსაკუთრებით ექიმების როლს პაციენტებისა და დაკავებულთა დაცვაში A/RES/37/194 (1982). www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm
- ნებისმიერი ფორმით დაკავებულ ან დაპატიმრებულ პირთა დაცვის პრინციპების ნაკრები A/RES/43/173 (1988). www.un.org/documents/ga/res/43/a43r173.htm
- წესები თავისუფლებათა დაცვითი არასრულწლოვანი პირების დასაცავად A/RES/45/113 (1990). www.un.org/documents/ga/res/45/a45r113.htm
- გაეროს მინიმალური სტანდარტული წესები არასაპატიმრო ღონისძიებათა შესახებ [ტოკიოს წესები], A/RES/45/110 (1990). www.un.org/documents/ga/res/45/a45r110.htm.
- პატიმართა მოპყრობის ძირითადი პრინციპები, A/RES/45/111(1990). www.un.org/documents/ga/res/45/a45r111.htm
- გენერალური მდივნის ანგარიში მკურნალობის ხელმისაწვდომობის შესახებ ისეთი პანდემიის კონტექსტში, როგორცაა აივ ინფექცია/შიდსი, ტუბერკულოზი და მალარია. ანგარიშები: A/HRC/7/30 (2008), E/CN.4/2006/39 (2006), E/CN.4/2005/38 (2005), E/CN.3/2004/39 (2004), და E/CN.4/2003/48 (2003). www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/Documents.aspx
- აივ ინფექცია/შიდსთან ბრძოლის პოლიტიკური დეკლარაცია A/RES/60/262 (15 ივნისი, 2006 წ.).
- სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ყველა ადამიანის უფლების შესახებ ისარგებლოს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტებით (ჯანმრთელობის და ინფორმირებული თანხმობის უფლება) A/64/272 (2009). <http://daccess-ods.un.org/TMP/1502427.75678635.html>
- სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ყველა ადამიანის უფლების შესახებ ისარგებლოს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტებით (ჯანმრთელობის უფლება მედიკამენტების და ინტელექტუალური საკუთრების ხელმისაწვდომობის უფლებების კონტექსტში) (A/HRC/11/12 (2009). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/127/11/PDF/G0912711.pdf?OpenElement>.
- გაერთიანებული ერების წესები ქალი პატიმრების მოპყრობისა და ქალი დამნაშავეების არასაპატიმრო ზომების შესახებ [ბანკოკის წესები], E/2010/16 (2010). www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf.
- უმაღლესი კომისრის ანგარიში აივ ინფექციის და შიდსის კონტექსტში ადამიანის უფლებების დაცვის შესახებ, A/HRC/19/37 (2011). www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/A.HRC.19.37_en.pdf.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარები. www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm
- No. 7: წამება ან სხვა სასტიკი ან არაადამიანური მოპყრობა ან დასჯა (1982) (მუხ. 7).
- No. 8: ადამიანების თავისუფლების და უსაფრთხოების უფლება (მუხ. 9) (1982).
- No. 9: თავისუფლება აღკვეთილი პირების მიმართ ჰუმანური მოპყრობა (მუხ. 10) (1982).
- No. 20: წამების აკრძალვასთან და სხვა სასტიკ მოპყრობასთან დაკავშირებული მე-7 ზოგადი კომენტარის ცვლილება (მუხ. 7) (1992).
- No. 21: თავისუფლება აღკვეთილი პირების მიმართ ჰუმანურ მოპყრობასთან დაკავშირებული მე-9 ზოგადი კომენტარის ცვლილება (მუხ. 10) (1992).
- No. 27: გადაადგილების თავისუფლება (მუხ.12) (1999).
- No. 29: საგანგებო მდგომარეობები (მუხ. 4) (2001).
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო.
- მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა ისეთი პანდემიის კონტექსტში, როგორცაა აივ ინფექცია/შიდსი, ტუბერკულოზი და მალარია, გადაწყვეტილება 2/107, A/HRC/DEC/2/107 (2006). <http://ap.ohchr.org/documents/E/HRC/decisions/A-HRC-DEC-2-107.doc>
- სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის შესახებ A/HRC/22/5 (2013). www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf
- გაეროს მოსახლეობის განყოფილება, მოსახლეობისა და განვითარების შესახებ გაერთიანებული ერების

- საერთაშორისო კონფერენციის ქაიროს სამოქმედო პროგრამა A/CONF.171/13 (1994). www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html
- გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, პეკინის დეკლარაცია და მოქმედების პლატფორმა, მეოთხე მსოფლიო კონფერენცია ქალების შესახებ (1995). <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDFfA%20E.pdf>
 - ჯანმო, პოლიტიკის კურსი
 - სიღარიბის დაძლევა ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებით: ალტერნატივები ტუბერკულოზის კონტროლის ეროვნული პროგრამებისთვის (2005). http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_HTM_TB_2005.352.pdf
 - ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერების ხელშეწყობა: სახელმძღვანელო პრინციპები ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამებისთვის (2008). http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597173_eng.pdf
 - გენდერის და ტუბერკულოზის კონტროლი: კვლევისა და ქმედების სტრატეგია (2000). http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_CDS_TB_2000.280.pdf
 - მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (2010). www.who.int/tb/features_archive/ethics/en/index.html
 - მითითებები ექსტენსიური ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით ადამიანის უფლებებისა და იძულებითი დაკავების შესახებ (2007). www.who.int/tb/features_archive/involuntary_treatment/en/index.html
 - მითითებები ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამებისათვის ბავშვებში ტუბერკულოზის მართვის შესახებ (2006). http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.371_eng.pdf
 - მითითებები წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის პროგრამული მართვის შესახებ (2011). www.who.int/tb/challenges/mdr/programmatic_guidelines_for_mdrtb/en/index.html
 - წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის პროგრამული მართვის სახელმძღვანელო პრინციპები: საგანგებო მოხსენება (2008). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501583_eng.pdf
 - ჯანდაცვა ციხეებში: ჯანმოს მითითებები ციხეში ჯანდაცვის ძირითადი საკითხების შესახებ (2007). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf
 - ძირითადი მედიკამენტების სია. სრულწლოვანები, მე-17 გამოცემა (მარტი, 2011); ბავშვები, მე-3 გამოცემა (მარტი, 2011). www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines
 - პოლიტიკა ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის კოლაბორაციული ღონისძიებების შესახებ: სახელმძღვანელო პრინციპები ეროვნული პროგრამებისა და სხვა დაინტერესებული მხარეებისთვის (2012). whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006_eng.pdf
 - ინტრავენური და სხვა ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის კოლაბორაციული ტუბერკულოზის და აივ-ინფექციის სერვისების პოლიტიკის სახელმძღვანელო პრინციპები: ინტერგრირებული მიდგომა, სერია – მტკიცებულებები სამოქმედოდ (2008). http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf
 - ჯანმოს-შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის-გაეროს შიდსთან ბრძოლის სააგენტოს ერთობლივი სახელმძღვანელო პრინციპები ჯანდაცვის მუშაკების აივ ინფექციის და ტუბერკულოზის პრევენციის, მკურნალობის, ზრუნვის და მხარდაჭერის სერვისების გაუმჯობესების პოლიტიკის შესახებ: რეკომენდაციების დოკუმენტი ჯანმო, შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, და გაეროს შიდსთან ბრძოლის სააგენტო (2011). www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_149714/lang--en/index.htm
 - ტუბერკულოზის მართვა და კონტროლი ლტოლვილ და იძულებით გადაადგილებულ პირებში: უწყებათაშორისო სახელმძღვანელო, მეორე გამოცემა, ჯანმო და გაეროს ლტოლვილთა უმაღლესი კომისარიატი, (2007). http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595421_eng.pdf
 - ქალების ჯანმრთელობა ციხეში: ღონისძიებების გატარების სახელმძღვანელო დირექტივები და მიმდინარე პოლიტიკისა და პრაქტიკის გადახედვასთან დაკავშირებული სახელმძღვანელო ჩამონათვალი, ჯანმო, გაეროს ნარკოტიკების გავრცელებასა და დანაშაულთან ბრძოლის ოფისი (2011) www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/151053/e95760.pdf
 - ჯანმო, დეკლარაციები, გადაწყვეტილებები და განცხადებები.
 - ტუბერკულოზთან ბრძოლის ამსტერდამის დეკლარაცია, ჯანმოს მინისტრიალის კონფერენცია „ტუბერკულოზი და მდგრადი განვითარება“, (2000) www.stoptb.org/assets/documents/events/meetings/amsterdam_conference/declaration.pdf
 - პეკინის მოწოდება ქმედებისაკენ ტუბერკულოზის კონტროლისა და პაციენტზე ზრუნვის შესახებ: მულტი და

ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის გლობალური ეპიდემიის წინააღმდეგ (2009). http://www.who.int/tb_beijingmeeting/media/en_call_for_action.pdf

- მადრიდის რეკომენდაცია: ჯანდაცვა ციხეში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განუყრელი ნაწილია (2010). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/111360/E93574.pdf
- მულტი და ექსტენსიური რეზისტენტობის ტუბერკულოზის პრევენცია და კონტროლი, ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია 62.15, http://www.who.int/tb/features_archive/wha62_15_tb_resolution
- ტუბერკულოზის პრევენციისა და კონტროლის მიზნით მდგრადი დაფინანსების უზრუნველყოფა, ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია 58.14 (2005). http://www.who.int/tb/publications/wha58_14.pdf
- ინიციატივა შეაჩერე ტუბერკულოზი, ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია 53.1 (2000). http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ResWHA53/1.pdf
- ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამა, ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია 44.8 (1991). http://www.who.int/tb/publications/tbresolution_wha44_8_1991.pdf
- ტუბერკულოზის კონტროლი: პროგრესი და გრძელვადიანი გეგმები, ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია (2007). http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R19-en.pdf
- ვაჭრობის მსოფლიო ორგანიზაციის დოქსის დეკლარაცია ინტელექტუალურ საკუთრებაზე ვაჭრობის თანხვედრი უფლებების და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ, ვაჭრობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2001 წლის მინისტრიალის კონფერენცია, WT/MIN(01)/DEC/2 (2001). www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm

ბ) რეგიონალური ინსტრუმენტები

სავალდებულო

- ამერიკის სახელმწიფოთა ორგანიზაცია, ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენციის დამატებითი ოქმი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა სფეროში [სან სალვადორის ოქმი], 16 ნოემბერი, 1999, A-52, მუხ. 14(b) (ყოველ ადამიანს აქვს კულტურული უფლებები: სამეცნიერო და ტექნოლოგიური პროგრესით სარგებლობის უფლება). www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html

არასავალდებულო

- აფრიკის კავშირი, აბუჯას მონოდება დაჩქარებული ქმედებისაკენ აფრიკაში აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის სერვისებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის მიმართულებით, OAU/SPS/ABUJA/3 (2001). www.un.org/ga/aids/pdf/abuja_declaration.pdf
- აფრიკის კავშირი, აბუჯას მონოდება დაჩქარებული ქმედებისაკენ აფრიკაში აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის სერვისებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის მიმართულებით, Sp/Assembly/ATM/2 (I) Rev.3 (2006). www.afro.who.int/en/downloads/doc_download/4134-abuja-call-for-accelerated-action-towards-universal-access-to-hiv-and-aids-tuberculosis-and-malaria.html
- აფრიკის კავშირი, გლობალური სოლიდარობისა და პასუხისმგებლობის გაზიარების საგზაო რუკა აფრიკაში აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის შესახებ [www.au.int/en/sites/default/files/Shared_Res_Roadmap_Rev_F\[1\].pdf](http://www.au.int/en/sites/default/files/Shared_Res_Roadmap_Rev_F[1].pdf)
- ევროკავშირი, სამოქმედო პროგრამა: დაჩქარებული ქმედება აივ ინფექცია/შიდსის, მალარიის და ტუბერკულოზის შესახებ სიღარიბის შემცირების კონტექსტში, COM(2001)96 (2001). http://europa.eu/legislation_summaries/development/sectoral_development_policies/r12503_en.htm
- ევროკავშირი, სამოქმედო პროგრამა აივ ინფექცია/შიდსის, მალარიის და ტუბერკულოზის წინააღმდეგ (2007-2011), COM(2005) 179. http://europa.eu/legislation_summaries/development/sectoral_development_policies/r12537_en.htm

- ამერიკის სახელმწიფოთა ორგანიზაცია, ადამიანის უფლებათა ინტერამერიკული კომისია, თავისუფლება შეზღუდული პირების დაცვის პრინციპები და საუკეთესო პრაქტიკა ამერიკაში, 131-ე სესია, (მარტი 3-14, 2008). www.cidh.org/basicos/english/Basic21.a.Principles%20and%20Best%20Practices%20PDL.htm
- ჯანმო, ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის დეკლარაცია, ევროპული კონსულტაცია პაციენტის უფლებათა შესახებ (ამსტერდამი, მარტი 28-30, 1994). www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf
- ჯანმო, ბერლინის დეკლარაცია ტუბერკულოზის შესახებ (ჯანმოს ევროპის მინისტრიალის ფორუმი, UR/07/5061622/5 (ოქტ. 22, 2007). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/68183/E90833.pdf

ბ) სხვა დეკლარაციები და განცხადებები

- ექთნების საერთაშორისო საბჭო, განცხადება დაკავებული პირების და პატიმრების მოვლაში ექთნების როლის შესახებ (1998, 2006). www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A13_Nurses_Role_De-tainees_Prisoners.pdf
- ექთნების საერთაშორისო საბჭო, აივ ინფექცია და შიდსი (2008). www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A07_HIV-AIDS.pdf
- ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადების საერთაშორისო კავშირი, რეკომენდაციები არალეგალური მიგრანტებისათვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის უზრუნველყოფის შესახებ (2008). www.theunion.org/images/stories/resources/RESS_Undocumented-migrants-Statement_2008.pdf
- ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადების საერთაშორისო კავშირი, დროა ვიმოქმედოთ პატიმრებში ტუბერკულოზის პრევენციის და კონტროლის მიზნით (2012). www.theunion.org/images/stories/resources/Union_Official_Statement_TB_Control_in_prisons_Nov2012_FINAL.pdf
- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დამკვირვებლები და პარნტიორები მოითხოვენ გადაუდებელ რეაგირებას ტუბერკულოზსა და აივ ინფექციაზე (მარტი 7, 2007). www.opensocietyfoundations.org/press-releases/public-health-watch-and-partners-demand-urgent-action-tb-and-hiv
- სამხრეთ აფრიკის განვითარების საზოგადოება, დეკლარაცია სამთო მრეწველობაში ტუბერკულოზის შესახებ. www.stoptb.org/assets/documents/news/Declaration%20on%20Tuberculosis%20in%20the%20Mining%20Sector2012English.pdf
- ტუბერკულოზის ტექნიკური მხარდაჭერის კოალიცია, ტუბერკულოზის მართვის საერთაშორისო სტანდარტები (2006). www.who.int/tb/publications/2006/istc_report.pdf
- ფილტვის ჯანმრთელობის მსოფლიო კავშირის კონფერენცია, კუალა-ლუმპურის სამოქალაქო საზოგადოების დეკლარაცია ტუბერკულოზის შესახებ, 2012 მსოფლიო კავშირის კონფერენცია (2012). www.stoptb.org/assets/documents/news/The%20KL%20Principles%20-%20Final%20Version.pdf
- ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, ტუბერკულოზის კოალიცია ტექნიკური დახმარებისთვის, წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომისია, ციხეებში ტუბერკულოზის კონტროლის სახელმძღვანელო პრინციპები (2009). http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADP462.pdf
- მსოფლიო ზრუნვის საბჭო, პაციენტის ქართია ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ (2006), www.who.int/tb/publications/2006/istc/en/index.html

დ) ადამიანის უფლებები და ტუბერკულოზი

ზოგადი რესურსები

- შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდი, გლობალური ფონდის საინფორმაციო დოკუმენტი: ტუბერკულოზი და ადამიანის უფლებები (2013). www.theglobalfund.org/documents/

- core/infonotes/Core_TB-HumanRights_Infonote_en
- Howe E, „არის თუ არა ტუბერკულოზი ადამიანის უფლებების საკითხი?“, ღია საზოგადოების ფონდები, ოქტ. 4, 2010. www.soros.org/voices/tb-human-rights-issue
 - Hurting AK, Porter JDH და Ogden JA, „ტუბერკულოზის კონტროლი და უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის/ადამიანის უფლებების ქრილში“, Grodin M და სხვები., ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებების ცვლელად სამყაროში (ნიუ იორკი: როუთლეჯი, 2013), 555-566.
 - ღია საზოგადოების ფონდები, პაციენტზე ზრუნვის ადამიანის უფლებების დაცვა: პრაქტიკოსის სახელმძღვანელო (2009), www.healthrights.am/practitioner-guide
 - ღია საზოგადოების ფონდები და კანადის აივ ინფექცია/შიდსის სამართლებრივი ქსელი, ადამიანის უფლებები და შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდი (2011). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/human-rights-global-fund-20110308.pdf
 - ღია საზოგადოების ფონდები, ფორდის ფონდი და გაეროს განვითარების პროგრამა, ძირითადი ინფორმაცია ადამიანის უფლებების, აივ ინფექციის, ტუბერკულოზის და მალარიის შესახებ (2011). www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/factsheet_human_rightshivtbandmalaria.html
 - Selgelid MJ და Reichman LB, „ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ეთიკური საკითხები“, ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადების საერთაშორისო ჟურნალი, 15, Suppl. 2 (2011): S9-S13(5). www.ingentaconnect.com/content/iatid/ijtld/2011/00000015/A00206s2/art00005
 - პარტნიორობა შეაჩერე ტუბერკულოზი, ადამიანის უფლებების დაცვის სპეციალური კომისია. www.stoptb.org/global/hrtf
 - პარტნიორობა შეაჩერე ტუბერკულოზის და ადამიანის უფლებების დაცვის სპეციალური კომისიის პირველი შეხვედრის ანგარიში, ბერლინი, ნოემბერი 9-10, 2010. www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Report%20on%201st%20TB%20and%20HR%20Task%20Force%20Meeting.pdf
 - ტუბერკულოზი და ადამიანის უფლებები, ტუბერკულოზის და ადამიანის უფლებების სამუშაო დოკუმენტი (2011). www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf
 - ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო და სხვები, ადამიანის უფლებების და გლობალური ფონდის ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერების ინიციატივები, ჯანდაცვის სისტემები 20/20 (2011). www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/2940
 - ჯანმო, მითითებები ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ეთიკის შესახებ (2011). www.who.int/tb/publications/ethics_in_tb_factsheet_28jan11rev.pdf
 - ჯანმო, მითითებები სოციალური მობილიზაციის შესახებ: ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ტუბერკულოზთან მიმართებაში (2001). www.who.int/hhr/information/A%20Human%20Rights%20Approach%20to%20Tuberculosis.pdf
 - ჯანმო, გამოცემა No.1: 25 კითხვა და პასუხი ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების შესახებ, ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების პუბლიკაციების სერია (2002). <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545690.pdf>

ე) არადისკრიმინაციის უფლება

- Courtwright A და Turner AN, „ტუბერკულოზი და სტიგმატიზაცია: გზები და ჩარევები“, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ანგარიშები 125(Suppl 4): 34–42. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882973
- აივ ინფექცია/შიდსის საერთაშორისო კავშირი. ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სტიგმის გაგება და მართვა: სამოქმედო მითითებები (2009). http://targets.lshtm.ac.uk/resources/Publications/TB_and_Stigma_Eng2.pdf.

ვ) უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე

- Basu S, Stuckler D და McKee M, „ტუბერკულოზის გავრცელების დინამიკისა და კონტროლისთვის ინსტიტუციური გამომწვევების გამოვლენა,“ ტროპიკული მედიცინის და ჰიგიენის ამერიკული ჟურნალი 84, no. 1 (2011): 30-37. www.ajtmh.org/content/84/1/30.full.pdf+html
- Blas E და Kurup AS, eds., სამართლიანობა, სოციალური დეტერმინანტები და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამები (ჯანმო, 2010). whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf
- Hargreaves JR და სხვ., „ტუბერკულოზის სოციალური დეტერმინანტები: მტკიცებულებიდან ქმედებამდე,“ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ამერიკული ჟურნალი 101, გამოცემა 4 (April 2011): 654-662. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052350/
- Heller T და სხვ., „მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის თემზე დაფუძნებული ზრუნვა კვაზულუ ნატალში, სამხრეთ აფრიკა“, ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადების საერთაშორისო ჟურნალი 14, no. 4 (2010):420-426. http://bioafrica.webcoza.co.za/manuscripts/Heller_2010_IJTLMDR.pdf
- Howe E, წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის დროული მკურნალობა კენიაში, ღია საზოგადოების ფონდები, გამომხატება, მარტი 2, 2012. www.opensocietyfoundations.org/voices/timely-treatment-for-drug-resistant-tb-in-kenya
- Keshavjee S და Beauvais SG, „არავინ უნდა მოკვდეს ტუბერკულოზით 21-ე საუკუნეში“, ჰაფინგტონ პოსტი, მარტი 24, 2012. www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/world-tuberculosis-day_b_1375891.html
- Keshavjee S და სხვ., „მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის სამკურნალოდ შესაძლებლობების გაძლიერება: ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება ლესოტოში“, ინოვაციები: ტექნოლოგია, მმართველობა, გლობალიზაცია 2, no. 4 (2007): 87-106. www.mitpressjournals.org/doi/abs/10.1162/itgg.2007.2.4.87
- Lonnoth და სხვ., „ტუბერკულოზი: რისკ-ფაქტორების და სოციალური დეტერმინანტების როლი,“ Blas E და Kurup AS, eds., სამართლიანობა, სოციალური დეტერმინანტები და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამები (2010): 219-241. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf
- პარტნიორები ჯანმრთელობისათვის, „ტუბერკულოზი“. www.pih.org/priority-programs/tuberculosis
- Rasanathan K და სხვ., „ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტები: ტუბერკულოზის კონტროლის ძირითადი ფაქტორები,“ ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადების საერთაშორისო ჟურნალი 15, no. 6 (2011): S30-S36. www.ingentaconnect.com/content/iuatld/ijtd/2011/0000015/A00206s2/art00009
- Talbot JR და Rhatigan J, კონცეფცია: ტუბერკულოზის მკურნალობის და პოლიტიკის შესახებ (ოქტ. 24, 2012). www.ghdonline.org/cases/concept-note-the-development-of-tuberculosis-treat/
- მკურნალობის სამოქმედო კამპანია, ტუბერკულოზის პრევენცია, ადრეული დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და განკურნება: რეკომენდაციები მკურნალობის სამოქმედო კამპანიის, მთავრობის და სამოქალაქო საზოგადოებისათვის, მკურნალობის სამოქმედო კამპანიის დოკუმენტი (2008). www.tac.org.za/news/preventing-diagnosing-and-treating-tb-human-rights-approach
- ჯანმო, ტუბერკულოზთან ბრძოლის გლობალური ანგარიში 2012, www.who.int/tb/publications/global_report/en/

ზ) დაუსაბუთებელი დაკავების და დაპატიმრების აკრძალვა

- Amon J, Girard F, და Keshavjee S, „ადამიანის უფლებების შეზღუდვები წამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის კონტექსტში: Boggio და სხვ. საპასუხოდ,“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები, პერესპექტივები, ოქტ. 7, 2009. www.hhrjournal.org/blog/perspectives/limitations-tb
- Boggio A და სხვ., „ადამიანის უფლებების შეზღუდვა: არის თუ არა სამართლიანი ტუბერკულოზის ტვირთის შემცირების ღონისძიებები მულტი და ექსტენსიური ტუბერკულოზის ერაში“, ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 10, no. 2 (2008). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/85/158
- KELIN და სხვ., „საზოგადოებრივი ორგანიზაციების ღია წერილი კენიის მთავრობას“, სექტემბერი 8, 2010. www.kelinkeny.org/wp-content/uploads/2010/10/Advisory-Note-on-Arrest-of-TB-Patients-in-Kapsabet.pdf

- Kraemer JD და სხვ., „საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ზომები დაბალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში ტუბერკულოზის კონტროლის განსახორციელებლად,“ ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადების საერთაშორისო ჟურნალი 15, Suppl. 2 (2011): S19-S24(6). www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtld/2011/00000015/A00206s2/art00007
- ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი, სამუშაო ჯგუფი დაუსაბუთებელი დაკავების შესახებ, www.ohchr.org/EN/Issues/Detention/Pages/WGADIndex.aspx
- Parmet WE, „იურიდიული ძალა და იურიდიული უფლებები – იზოლაციის და კარანტინის გამოყენება ნამალრეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევაში,“ ახალი ინგლისის სამედიცინო ჟურნალი 357 (2007): 433-435. www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp078133

თ) შეზღუდული ადამიანის უფლება ისარგებლოს ჰუმანური მოპყრობით

(ასევე იხილეთ „დაუსაბუთებელი დაკავების და დაპატიმრების აკრძალვა“, „ნამების და სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელისაგან თავისუფლება“ და „ძირითადი პოპულაციები: აივ ინფიცირებულები“)

- Amon J, „აივ ინფექციით და ტუბერკულოზით გამოწვეული ციხის კრიზისი სამრეთ აფრიკაში,“ ფაჰინგტონ პოსტი, ივლისი 23, 2010. www.hrw.org/news/2010/07/23/hiv-and-tb-prison-crisis-southern-africa
- Amon J, „ზამბია და მისი ტუბერკულოზით დაზარალებული ციხეები,“ გარდიანი, აპრილი 27, 2010. www.guardian.co.uk/commentisfree/libertycentral/2010/apr/27/zambia-tuberculosis-tb-prisons
- Baussano I და სხვ., „ტუბერკულოზის შემთხვევები ციხეებში: სისტემური მიმოხილვა“, PLoS Medicine 7, no. 12 (2012). www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000381
- Csete J, „უსამართლობის შედეგები: წინასწარი დაკავება და ჯანმრთელობა,“ პატიმრების ჯანმრთელობის საერთაშორისო ჟურნალი 6 (2010): 47–58. www.humanitas-foundation.org/pdf/IJPH_6_2_Sep2010.pdf
- Gegia M et al., „ტუბერკულოზის კონტროლის მიზნით ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული პროგრამის განვითარება საქართველოს ციხეებში,“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 13, no. 2 (2011). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/429/715
- Jurgens R, Nowak M, და Day M, „აივ ინფექცია და პატიმრობა: ციხეები და დაკავება,“ შიდსის საერთაშორისო საზოგადოების ჟურნალი 14 (2011). www.biomedcentral.com/1758-2652/14/26
- Lee D და სხვ., „გლობალური ფონდი აფინანსებს ტუბერკულოზის სერვისების მიწოდებას ციხეებში,“ ინფექციური დაავადებების ჟურნალი 201, Suppl 2 (2012). www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22448026
- Lee სასჯელალსრულების მინისტრის წინააღმდეგ, სამხრეთ აფრიკის კონსტიტუციური სასამართლო, საქმე CCT 20/12 [2012] ZACC 30. www.saflii.org/za/cases/ZACC/2012/30.html
- O'Grady და სხვ., „ტუბერკულოზი ციხეებში: ანატომია და გლობალური უგულვებელყოფა,“ ევროპის რესპირატორული ჟურნალი 38, no. 4 (2011): 752-754. erj.ersjournals.com/content/38/4/752.full.pdf+html
- ღია საზოგადოების ფონდები, წინასწარი დაკავების სოციო-ეკონომიკური გავლენა (2011). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/socioeconomic-impact-pretrial-detention-02012011.pdf
- PloS სამედიცინო რედაქტორები, „ტუბერკულოზით გამოწვეული კრიზისი ციხეებში სცილდება ციხის კედლებს,“ PloS Med 7, no. 12 (2010).
- Reid S და სხვ., „ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის კონტროლი სუბ-საჰარული აფრიკის ციხეებში: ‘ფიქრი ციხის საკნის მიღმა’ ინფექციური დაავადებების ჟურნალი 205, Suppl 2 (2012). jid.oxfordjournals.org/content/early/2012/02/20/infdis.jis029.full?keytype=ref&ijkey=l6G3fORjWtf7Z8z
- Sacco S, Maleche A და Ombati O, „ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების იძულებითი იზოლაცია კენიის ციხეებში,“ INTERIGHTS ბიულეტენი 16, no. 4 (2011): 195-200. www.interights.org/document/198/index.html
- Todrys KW და Amon JJ, „სისხლის სამართლის რეფორმა, როგორც აფრიკის ციხეებში აივ ინფექციის და ტუბერკულოზის კონტროლის საშუალება,“ PloS Medicine 9, no. 5 (2012). www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001215

- Tomasini-Joshi D და Schonteich M, „საზოგადოებრივი და ციხის ჯანმრთელობის მხარდაჭერა გადამდები დაავადების მქონდე ადამიანების გათავისუფლებით,“ ციხის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ჟურნალი 6 (2010): 59-71. www.humanitas-foundation.org/pdf/IJPH_6_2_Sep2010.pdf
- Wetzel A, „სტრატეგიული სამართალწარმოება, როგორც იარაღი წინასწარი პატიმრობის დროს არასათანადო და შეუფერებელი სამედიცინო ზრუნვის წინააღმდეგ“, ციხეში ჯანმრთელობის საერთაშორისო ჟურნალი 6 (2010): 72-80. www.humanitas-foundation.org/pdf/IJPH_6_2_Sep2010.pdf
- ჯანმო, Literature Review on Tuberculosis in Prisons (2008). www.who.int/tb/challenges/prisons/tb_in_prisons_lit_review_10feb08.pdf
- ჯანმო ევროპა, ციხეში ჯანმრთელობა – აივ ინფექცია, ნარკოტიკები და ტუბერკულოზი, ძირითადი ინფორმაცია (2012). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98973/92295E_FS_Prison.pdf

ი) ნამების და სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელისაბან თავისუფლება

(ასევე იხილეთ „ყველა თავისუფლება შეზღუდული ადამიანის უფლება ისარგებლოს ჰუმანური მოპყრობით“)

- Amnesty International, ჯანდაცვის პროფესიებთან დაკავშირებული ეთიკის კოდექსები და დეკლარაციები, მეხუთე გამოცემა (2011). www.amnesty.org/en/library/info/ACT75/002/2011
- Amnesty International, „ჩადი: 'რატომ კვდება აქ ყველა': ადამიანის უფლებების დარღვევები ციხეებში“ (2012). www.amnestyusa.org/research/reports/chad-we-are-all-dying-here-human-rights-violations-in-prisons
- კამპანია ჯანდაცვაში ნამების შესაჩერებლად, „ნამება და დამამცირებელი მოპყრობა ჯანდაცვის ინსტიტუციებში: ანგარიშვალდებულების წარუმატებლობა,“ INTERIGHTS ბიულეტენი 16, no. 4 (ზამთარი 2011): 160-165. www.interights.org/userfiles/TortureHealth_Edition_web.pdf
- სამხრეთ აფრიკის პალიატიური მზრუნველობის ასოციაცია, პალიატიური ზრუნვის სახელმძღვანელო პრინციპები ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების შემთხვევაში (მაისი 2011). www.hospicepalliativecaresa.co.za/pdf/patientcare/TB_Guidelines_2011.PDF
- Human Rights Watch, „მკვდარმა სხეულებმაც უნდა იმუშაონ“: ჯანდაცვა, მძიმე შრომა და არასათანადო მოპყრობა უგანდის ციხეებში (2011). www.hrw.org/reports/2011/07/14/even-dead-bodies-must-work
- Human Rights Watch, არასამართლიანი და არაჯანმრთელი: აივ ინფექცია, ტუბერკულოზი და არასათანადო მოპყრობა ზამბიის ციხეებში (2010). www.hrw.org/sites/default/files/reports/zambia0410webwcover.pdf
- Todrys KW და სხვ., „დაპატიმრებული და საფრთხეში მყოფი: აივ ინფექციის და ტუბერკულოზის პრევენციის და მკურნალობის ხელმისაწვდომობა და ადამიანის უფლებების უგულვებელყოფა ზამბიის ციხეებში,“ შიდსის საერთაშორისო საზოგადოების ჟურნალი 14, no. 8 (2011). www.biomedcentral.com/1758-2652/14/8

კ) პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება

- Njozin BD და სხვ., „რა შეიძლება გავაკეთოთ, თუ პაციენტი გადაწყვეტს არ თქვას? - TB/HIV მრჩეველები' პარტნიორის აივ ინფექციაზე ინფორმირების დილემა,“ BMC International Health and Human Rights 11, no. 6 (ივნისი 3, 2011). www.biomedcentral.com/1472-698X/11/6

ლ) შიკრებისა და გაერთიანების თავისუფლების უფლება

- Keshavjee S, „ვისწავლოთ აივ აქტივისტებისგან, როგორ მივალნით ტუბერკულოზით სიკვდილიანობის ნულოვან მაჩვენებლს?“, ჰაფინგტონ პოსტი, ივლისი 25, 2012. www.huffingtonpost.com/salmaan-keshavjee/tb-hiv-patients-awareness_b_1700450.html.
- პარტნიორობა შეაჩერე ტუბერკულოზი, უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის გაფართოების სამუშაო ჯგუფი, ACSM (ადვოკატირება, კომუნიკაცია და სოციალური მობილიზაცია) ქვეჯგუფი. www.stoptb.org/countries/acsm/subgroup
- ჯანმო, საზოგადოების ჩართვა ტუბერკულოზის ზრუნვასა და პრევენციაში: პარტნიორობა ჯანმრთელობისთვის, ჯანმოს მიმოხივლის სახელმძღვანელო პრინციპები და რეკომენდაციები (2008). http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596404_eng.pdf
- ჯანმო, ადვოკატირება, კომუნიკაცია და სოციალური მობილიზაცია (ACSM) ტუბერკულოზის კონტროლისთვის: სახელმძღვანელო ეროვნული პროგრამებისთვის (2007). www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/ACSM_Handbook.pdf
- ჯანმო, ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების გაძლიერება და ჩართვა ტუბერკულოზის კონტროლის ღონისძიებებში (2007). http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_HTM_STB_2007.39_eng.pdf
- ჯანმო, ჯანმოს კონსულტაციების ანგარიში სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების ჩართულობის გაძლიერებაზე ტუბერკულოზის პრევენციის, ზრუნვის და კონტროლის ღონისძიებებში (ყენევა, სექ. 30-ოქტ. 1, 2010). whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HTM_TB_2010.15_eng.pdf

მ) სამეცნიერო მიღწევების გამოყენების უფლება

- Keshavjee S და Farmer P, „ტუბერკულოზი, ნამალრეზისტენტობა და თანამედროვე მედიცინის ისტორია“, ახალი ინგლისის მედიცინის ჟურნალი 367, no. 10 (2012): 931-936. www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1205429
- Marks SP, „სიბნელიდან გამოსვლა: უფლება გამოიყენო სამეცნიერო და ტექნოლოგიური მიღწევები და მათი მნიშვნელობა გლობალურ ჯანმრთელობაში“, სამართლის, მეცნიერების და ტექნოლოგიების შესახებ მე-3 კონფერენციის ოქმი: ჯანმრთელობა და მეცნიერება: ადამიანის უფლებები და სამართლებრივი საკითხები, სინიკას აკადემია, ტაიპეი (2011). http://srhrl.aas.org/newsletter/2011_Oct/spm_taipei_18_dec_2010_keynote_address-_ver_feb_16_2011-1.pdf
- ჯანმო, ტუბერკულოზის პროგრამის გაფართოება: ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ხელმისაწვდომობის გაზრდა და დაჩქარება, ძირითადი ინფორმაცია (2013). www.who.int/tb/publications/factsheet_expand_tb.pdf

ნ) ქალთა უფლებები

- ქალების და შიდასის გლობალური კოალიცია, ქალებში ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის მართვა: გადაუდებელი ღონისძიებები (July 2010). www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=aaee44f9-9a9d-4366-9ee4-89e4775cc798
- Somma D და სხვ., „ტუბერკულოზთან დაკავშირებული სტიგმის გენდერული და სოციო-კულტურული დეტერმინანტები ბანგლადეშში, ინდოეთში, მალაიში და კოლუმბიაში“, ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადების საერთაშორისო ჟურნალი 12, no. 7 (2008): 856-866. www.who.int/tdr/publications/documents/tb-related-stigma.pdf
- Todrys KW და Amon JJ, „დაპატიმრებულ ქალთა ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები ზამბიაში“, BMC International Health and Human Rights 11, no. 8 (2011). www.biomedcentral.com/1472-698X/11/8.
- ჯანმო, „ტუბერკულოზი და გენდერი.“ www.who.int/tb/challenges/gender/page_1/en/index.html
- ჯანმო, ქალები და ტუბერკულოზი, ძირითადი ინფორმაცია (2009). www.stoptb.org/assets/documents/resources/factsheets/womenandtb.pdf

ო) გავრცედა უფლებები

- Moore DP და სხვ., სამხრეთ აფრიკის პედაგოგიური ინფექციური დაავადებების საზოგადოების სახელმძღვანელო პრინციპები ბავშვებში ტუბერკულოზის მართვის შესახებ (2009). www.sajei.co.za/index.php/SAJEI/article/view/160.
- პარტნიორობა შეაჩერე ტუბერკულოზი, უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის გავრცელების სამუშაო ჯგუფი, ქვეჯგუფი ტუბერკულოზი ბავშვებში. www.stoptb.org/dots_expansion/childhoodtb
- პარტნიორობა შეაჩერე ტუბერკულოზი და ჯანმო, ტუბერკულოზის დამარცხება ბავშვებში, ძირითადი ინფორმაცია, (მარტი 20, 2012). www.who.int/tb/challenges/childhood_tb_informationsheet.pdf
- ჯანმო, „ტუბერკულოზი ბავშვებში“. www.who.int/tb/challenges/children/en/index.html
- ჯანმო, ბავშვებში ტუბერკულოზის დამარცხება, ძირითადი ინფორმაცია (2012). www.who.int/tb/childhoodtbfact-sheet.pdf
- ჯანმო, მითითებები ბავშვებში ტუბერკულოზის მართვის ეროვნული ტუბერკულოზის პროგრამებისთვის (2006). http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.371_eng.pdf

პ) ძირითადი პოპულაციები

(ასევე იხილეთ „ყველა თავისუფლება შეზღუდული ადამიანის უფლება ისარგებლოს ჰუმანური მოპყრობით“ და „ნამების და სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელისაგან თავისუფლება“)

- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, სამოქალაქო საზოგადოების ხედვა ტუბერკულოზი/აივ ინფექციის პოლიტიკის შესახებ: ბანგლადეშის, ბრაზილიის, ნიგერიის, ტანზანიის და ტაილანდის ტუბერკულოზის პოლიტიკის ანგარიშების მიმოხილვა (2006). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/civilsociety_20060804.pdf
- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, ორმაგი ეპიდემია: ბრძოლა ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის წინააღმდეგ, მულტიმედია (ნოე, 2008). www.soros.org/multimedia/twin-epidemics-struggle-against-tb-and-hiv
- პარტნიორობა შეაჩერე ტუბერკულოზი, ტუბერკულოზი/აივ ინფექციის სამუშაო ჯგუფი. www.stoptb.org/wg/tb_hiv
- მკურნალობის სამოქმედო კამპანია, ძირითადი ინფორმაცია: ტუბერკულოზი და აივ ინფექცია. www.opensociety-foundations.org/sites/default/files/tb_fact_sheet.pdf
- გაეროს შიდსთან ბრძოლის სააგენტო, აივ ინფექცია და ტუბერკულოზი: უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა და ადამიანის უფლებების დაცვა, აივ ინფექციის და ადამიანის უფლებების სამუშაო ჯგუფი, მიმოხილვის დოკუმენტი (2010). data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2010/20100324_unaidsrghrtsissuepaperbhrts_en.pdf
- გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო, აივ ინფექცია ციხეებში: სიტუაციის და საჭიროებების შესწავლა (2010). www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf
- ჯანმო, TB/HIV ფაქტები 2011-2012, ძირითადი ინფორმაცია (2011). www.who.int/tb/publications/TBHIV_Facts_for_2011.pdf
- ჯანმო, TB/HIV ფაქტები 2012-2013, ძირითადი ინფორმაცია. www.who.int/tb/publications/factsheet_tbhiv.pdf

ჟ) ნარკომომხმარებლები

(ასევე იხილეთ „ყველა თავისუფლება შეზღუდული ადამიანის უფლება ისარგებლოს ჰუმანური მოპყრობით“ და „ძირითადი პოპულაციები: აივ ინფიცირებულები“)

- Jurgens და სხვ., „ნარკომომხმარებლები, აივ ინფექცია და ადამიანის უფლებები“, ლანცეტი 376 (2010): 475-485. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60830-6](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60830-6)

- ნარკოპოლიტიკის მეცნიერების საერთაშორისო ცენტრი და სხვ., ვენის დეკლარაცია: იდეოლოგიის ნაცვლად მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ნარკოპოლიტიკის წინააღმდეგ (2010). www.viennadeclaration.com/wordpress/wp-content/uploads/2010/11/The-Vienna-Declaration-Progress-thus-far.pdf.

რ) ლტოლვილები და იძულებით გადაადგილებული პირები

- ჯანმო, „ტუბერკულოზის მკურნალობა და კონტროლი ლტოლვილ და იძულებით გადაადგილებულ მოსახლეობაში“. www.who.int/tb/challenges/refugees

ს) მიგრანტი მუშაკები

- სამხრეთ აფრიკის შიდსის და უფლებების ალიანსი, სამთო მრეწველობა, ტუბერკულოზი და მიგრანტი მუშები სამხრეთ აფრიკაში: ტუბერკულოზის კონტროლის პოლიტიკის და პროგრამული ჩარევები ლესოტოსა და სამხრეთ აფრიკის საზღვრისპირა ზოლში, ყურადღების გამახვილება მეშახტეებს, ყოფილ მეშახტეებსა და მათ ოჯახებზე (ივლისი 2008). www.tac.org.za/community/files/Mines,_TB_and_Southern_Africa.pdf
- Human Rights Watch, აქ ვერ მორჩები: ძალადობა, დისკრიმინაცია და ჯანდაცვის ბარიერები მიგრანტებისთვის სამხრეთ აფრიკაში (დეკ. 7, 2009). www.hrw.org/node/86959
- ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადების საერთაშორისო კავშირი, „ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა არადოკუმენტირებულ მიგრანტებში დაბალი ან საშუალო ინციდენტების ქვეყნებში“, ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადების საერთაშორისო ჟურნალი 12, no. 8 (2008):878–88. www.theunion.org/images/stories/resources/RESS_Migration_Statement_IJTLDAugust_2008-fin.pdf
- Naing T, Geater A, Pungrassam P, „მიგრანტი მუშაკები“ საქმიანობა და ჯანდაცვის სერვისების ძიების პრეფერენციები – ტუბერკულოზის სავარაუდო სიმპტომების და ჯანმრთელობის სხვა პრობლემების დროს: იმიგრანტების კვლევა სონგკლას პროვინცია, სამხრეთ ტაილანდი,“ BMC International Health and Human Rights 12, no. 22(ოქტ. 2, 2012). www.biomedcentral.com/1472-698X/12/22
- Smith J, „ისინი მიდიან რომ მოკვდნენ“, დოკუმენტური ფილმი ტუბერკულოზის, აივ ინფექციის და ადამიანის უფლებების დარღვევების შესახებ სამხრეთ აფრიკის სამთო მრეწველობაში. www.theygotodie.com

6. რომელია ტუბერკულოზთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები?

ტუბერკულოზის და ადამიანის უფლებების სფეროში მრავალი ტერმინი გამოიყენება. ყველა ქვემოთ მოცემული განმარტება შეესაბამება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ დადგენილ განმარტებებს, თუ სხვაგვარად არ არის მითითებული

ა

აივ ინფექცია

ინფექცია ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (აივ ინფექცია), რომელიც იწვევს შიდსს (შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი). ადამიანი, რომელსაც ტუბერკულოზის ლატენტური ფორმა და აივ ინფექცია აქვს, ტუბერკულოზის დაავადების განვითარების მაღალ რისკ-ჯგუფშია²¹⁶.

ანტირეტროვირუსული თერაპია (ART)

ანტირეტროვირუსული თერაპია აფერხებს ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის (HIV) განვითარებას დაავადების სხვადასხვა ფაზაში და შესაბამისად, ამცირებს აივ-თან დაკავშირებულ სიმპტომებს და ზრდის აივ ინფიცირებულთა სიცოცხლის ხანგრძლივობას.

აქტიური ტუბერკულოზი

ტუბერკულოზის დაავადება ასოცირებულია სიმპტომებთან და ასევე, სამედიცინო შემონმების შედეგებთან.

ბ

ბცჟ-ს (კალმეტ-გერენის ბაცილა) ვაქცინა

ცოცხალი ვაქცინა ტუბერკულოზის წინააღმდეგ, რომელიც შეიქმნა დასუსტებული ხარის მიკობაქტერიებისაგან (*Mycobacterium bovis*). ვაქცინა იცავს ბავშვებს ტუბერკულოზის მძიმე ფორმებისგან (ტუბერკულოზური მენინგიტი ან მილიარული ტუბერკულოზი), თუმცა მისი ეფექტურობა ზრდასრულებში ფილტვის ტუბერკულოზის პრევენციაში არამყარია.

ე

ექსტენსიური (ზემდგრადი) რეზისტენტობის ტუბერკულოზი

ტუბერკულოზის ფორმა გამონვული ბაქტერიით, რომელიც რეზისტენტულია ყველაზე ეფექტური მედიკამენტების მიმართ (მაგ.: მულტირეზისტენტულ ტუბერკულოზს დამატებული რეზისტენტობა ფთორქინოლონების ჯგუფის ან ნებისმიერ მეორე რიგის ანტი-ტუბერკულოზურ საინიექციო მედიკამენტებზე: ამიკაცინი, კანამიციინი ან კაპრეომიციინი).

216 TB CARE I, Guidelines to Measure the Prevalence of Active TB Disease Among Health Care Workers, USAID (2012). www.tbcare1.org/publications/toolbox/tools/hss/HCW_TB_Prevalence_Measuring_Guidelines.pdf

ზ

ზიანის შემცირება

ზიანის შემცირება ეხება ისეთი ტიპის ჩარევებს, რომლებიც მიზნად ისახავს ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი ზიანის შემცირებას (მათ შორის აივ-ის გავრცელებასთან დაკავშირებული) ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტის მოთხოვნის გარეშე. პრაქტიკაში ზიანის შემცირების პროგრამები მოიცავს: შპრიცების გაცვლას, წამლის შეცვლას ან ოპიოიდის ჩანაცვლებით თერაპიას, ინფორმირებულობის ზრდას ჯანდაცვასა და ნარკოტიკებზე, აივ ინფექციის და სქესობრივი გზით გადადები ინფექციების სკრინინგს, ფსიქოლოგიურ კონსულტაციებს და სამედიცინო ზრუნვას.

თ

თანმიმდევრულობა

პაციენტის აქტიური, ნებაყოფლობითი და თანამშრომლობითი მონაწილეობა ორივე მხარისთვის მისაღებ რეჟიმში (რაც მოიცავს ექიმის მიერ შერჩეული მედიკამენტის განსაზღვრული დოზით მიღებას რეკომენდებულ დროს), რათა მიღწეულ იქნას სასურველი თერაპიული შედეგი.

თანმიმდევრული მკურნალობის ხელშეწყობა

თანმიმდევრული მკურნალობის ხელშეწყობა გულისხმობს სამედიცინო, სოციალურ და ეკონომიკურ ინიციატივებს იმ პაციენტების დასახმარებლად, ვისაც მკურნალობის და ზრუნვის ხელმისაწვდომობის პრობლემები აქვს. მაგალითად, სამგზავრო ვაუჩერების ან სამედიცინო უწყებებამდე ტრანსპორტირების, საკვების, სხვა პაციენტების მხარდაჭერის, ინფორმირების და დისპანსერული მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა და ჯანდაცვის მუშაკების დახმარება სამედიცინო მომსახურების მიღებაში²¹⁷.

თემზე დაფუძნებული ზრუნვა

ლონისძიებები, რომლებიც ტარდება ჯანდაცვის ფორმალური დაწესებულებების გარეთ (საავადმყოფოები, ჯანდაცვის ცენტრები და კლინიკები) და იყენებს თემზე დაფუძნებულ სტრუქტურებს (როგორცაა სკოლები, ღვთისმსახურების ადგილები და შეკრების ადგილები, სახლები). ზრუნვა ხდება მომზადებული არაპროფესიონალი და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკების მიერ პაციენტების სახლებში.

ი

იზოლაცია

ადამიანების და ჯგუფების განცალკევება დაავადების გავრცელების შეჩერების მიზნით, იზოლაციის ზომები შესაძლოა გატარდეს საავადმყოფოებში ან სახლში, ისევე როგორც სხვა ალტერნატიულ ადგილებში. დიაგნოზის დასმის და მკურნალობის დაწყების შემდეგ, იზოლაცია არ არის აუცილებელი და შესაფერისი იმ პაციენტებისათვის, ვინც თანახმა არიან გაიარონ მკურნალობა. იზოლაციას უმნიშვნელო ფუნქცია აქვს ისეთი პაციენტების შემთხვევაში, ვინც წარუმატებლად გაიარა მკურნალობა.

იზონიაზიდის ან INH

მედიკამენტი, რომელიც გამოიყენება ტუბერკულოზის ლატენტური ფორმით დაავადებული ინდივიდების შემთხვევაში. INH არის ტუბერკულოზის დაავადების დროს ყველაზე ხშირად გამოყენებული ოთხი მედიკამენტიდან ერთ-ერთი. ის არის პირველი რიგის პრეპარატი ტუბერკულოზის ყველა ფორმის მკურნალობის შემთხვევაში²¹⁸.

217 WHO, Global Tuberculosis Control 2012 (2012).

218 CDC, „TB Terms“. www.cdc.gov/tb/topic/basics/glossary.htm

ინფექციური ტუბერკულოზი

აქტიური ტუბერკულოზი, რომლის დროსაც დაავადება ტრანსმისიურია, ანუ გადამდებია გარშემო მყოფებზე. დადგენა ძირითადად ხდება ნახველის პოზიტიური ნაცხით ფილტვის ან ლარინგალური ტუბერკულოზის შემთხვევაში.

კ

კარანტინი

დაავადების ტრანსმისიის შეჩერების მიზნით ინდივიდის დაკავება, იზოლაცია ან ჯანმრთელი ადამიანებისგან განცალკავება, რომელსაც შესაძლოა ჰქონდეს ინფექციური დაავადება კონკრეტული პერიოდის განმავლობაში.

კულტურა

ტესტი, რომელიც ადგენს ტუბერკულოზის ბაქტერიის არსებობას ადამიანის ნახველში ან ორგანიზმის სხვა სითხეში. ეს გულისხმობს ორგანიზმების დათესვას (ნოყიერ თხევად ან მყარ ნიადაგზე) მათი იდენტიფიცირების მიზნით. შედეგის მიღებას სჭირდება 2-დან 4 კვირამდე ლაბორატორიების უმეტესობაში²¹⁹.

ლ

ლატენტური ტუბერკულოზური ინფექცია

ინფექცია, რომლის დროსაც ტუბერკულოზის მიკობაქტერია ორგანიზმში არსებობს, მაგრამ არ არის კლინიკურად აქტიური. ტუბერკულოზის ბაქტერიით ინფიცირებულ ყველა ადამიანს არ უვითარდება დაავადება. დაავადებული ადამიანები თავს არც ცუდად გრძნობენ და არც სიმპტომები გააჩნიათ. ინფექცია შესაძლოა ადამიანს მთელი ცხოვრების მანძილზე ჰქონდეს, მაგრამ არასდროს ჩამოუყალიბდეს დაავადება. ადამიანები, რომლებიც ინფიცირებულნი არიან, მაგრამ არ უვითარდებათ დაავადება, არ ქმნიან დაავადების გავრცელების რისკს.

მ

მაღალი ტვირთის ქვეყანა

22 ქვეყნიდან ერთ-ერთი, სადაც ფიქსირდება ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების დაახლოებით 80%-ი ყოველწლიურად. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ დაადგინა მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მაღალი ტვირთის მქონე 27 სხვა ქვეყანა, სადაც კონცენტრირებულია გლობალურად გაჩენილი მულტირეზისტენტული შემთხვევების 85%-ი²²⁰.

მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი (MDR TB)

ტუბერკულოზის ფორმა, რომელიც არ პასუხობს პირველი რიგის მედიკამენტებით (რეზისტენტობა იზონიაზიდის და რიფამპინის მიმართ) მკურნალობის სტანდარტულ ექვსთვიან რეჟიმს. მკურნალობას შესაძლოა დასჭირდეს ორ წელზე მეტი უფრო ტოქსიკური მედიკამენტებით და ასჯერ ძვირი დაჯდეს. იმ შემთხვევაში, თუ მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის სამართავად მედიკამენტები არასწორად შეირჩა, დაავადების რეზისტენტობა შესაძლოა კიდევ უფრო გაძლიერდეს.

219 CDC, Core Curriculum on Tuberculosis: What the Clinician Should Know (2013). www.cdc.gov/tb/education/corecurr/pdf/corecurr_all.pdf

220 Centers for Disease Control and Prevention, Core Curriculum on Tuberculosis: What the Clinician Should Know (2013). www.cdc.gov/tb/education/corecurr/pdf/corecurr_all.pdf

ნ

ნაცხი

ტესტი, რომელიც ადგენს ლორწოში ტუბერკულოზის ბაქტერიის არსებობას. ამ ტესტის ჩასატარებლად, ლაბორატორიის მუშაკები ლორწოს ათავსებენ სასაგნე მინაზე, ხოლო მეორე სასაგნე მინის მეშვეობით მასალას ანაწილებენ მინის მთელ ფართობზე ტუბერკულოზის ბაქტერიის აღმოსაჩენად. შედეგის მიღება ძირითადად ერთი დღეშია შესაძლებელი²²¹.

ნახველი

ფილტვიდან ამოხველებული ლორწო. ნახველის კვლევა ტუბერკულოზის ბაქტერიის შემცველობაზე; ნახველის ნაწილი ასევე გამოიყენება დასათესად²²².

ნახველის ნაცხის კვლევა

ლაბორატორიული მეთოდი, რომლის საშუალებითაც ხდება ნახველის ნაცხის სასაგნე მინაზე მყავა გამძლე ბაქტერიის მოთავსება. მასალის კვლევა ხდება მიკროსკოპის საშუალებით მყავა გამძლე ბაცილების არსებობის დადგენის მიზნით.

პ

პრევენციული თერაპია

სუბკლინიკური, ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის ლატენტური ინფექციის მკურნალობა ტუბერკულოზის აქტიურ დაავადებაში პროგრესიის შესაჩერებლად, ჩვეულებრივ იზონიაზიდის ორალური აბების მიღების საფუძველზე ექვსი-ცხრა თვის მანძილზე.

პროგრესირება

ლატენტური ტუბერკულოზის დაავადების აქტიურ ფორმაში გადაზრდა.

რ

რელაფსის/დაავადების განმეორების შემთხვევა

წარსულში განკურნებული პაციენტის ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული (ნახველის ნაცხი ან კულტურა) ახალი ეპიზოდი.

რიფამპინი ან RIF

იმ ოთხი მედიკამენტიდან ერთ-ერთი, რაც ძირითადად გამოიყენება ტუბერკულოზის დაავადების სამკურნალოდ. ის ითვლება პირველი რიგის მედიკამენტად²²³.

უ

უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობა (DOT)

თანმიმდევრობის დაცვის გაძლიერების სტრატეგია, რომლის დროსაც ჯანდაცვის მუშაკი ან სხვა გადამზადებული ადამიანი თვალყურს ადევნებს პაციენტის მიერ მედიკამენტის თითოეული დოზის მიღებას და ანგარიშვალდებულია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის მიმართ. უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობა არის ზრუნვის საუკეთესო ფორმა ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციენტისათვის და ასევე უმჯობესია იმ პაციენტებისათვის, ვინც მკურნალობს ინფექციის ლატენტურ ფორმას²²⁴.

221 CDC, „TB Terms“.

222 CDC, „TB Terms“.

223 CDC, „TB Terms“.

224 National Tuberculosis Curriculum Consortium (NTCC), „Tuberculosis Glossary“. http://ntcc.ucsd.edu/NTCC_glossary.pdf

ტ

ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკების სწრაფი ავტომატიზირებული ტესტი – Xpert MTB/RIF

ახალი სწრაფი ავტომატიზირებული მოლეკულური ტესტი, რომელიც ნუკლეინის მჟავების აღმოჩენას ეფუძნება და გამოიყენება ტუბერკულოზის და პარალელურად რიფამპიციინისადმი რეზისტენტობის დასადგენად²²⁵.

ტუბერკულინი

ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების პროტეინების შემცველი მასალა – ანტიგენების ნაერთი, რომელიც მიღებულია ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების კულტურის ფილტრატიდან და განკუთვნილია კანის სინჯებისათვის, მისი ანტიგენების უმეტესობა არასახეობითი სპეციფიკისაა.

ტუბერკულინის კანის სინჯი

კანქვეშ ტუბერკულინის შეყვანა, რაც საშუალებას გვაძლევს დავადგინოთ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიული ანტიგენების მიმართ ორგანიზმის სენსიბილიზაცია ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის, არატუბერკულოზური მიკობაქტერიის ან ბცჟ-თი ვაქცინაციის შემთხვევებში.

ტუბერკულოზი (TB)

აქტიური დაავადება, რომელსაც ტუბერკულოზის მიკობაქტერია (*Mycobacterium tuberculosis*) იწვევს. ტუბერკულოზის პროცესი ყველაზე ხშირად ვითარდება ფილტვებსა და სასუნთქ გზებში და ამ შემთხვევაში პირდაპირ გადადის გაჯერებული ჰაერის ჩასუნთქვის შედეგად²²⁶. ტუბერკულოზი სწრაფად ვრცელდება, განსაკუთრებით ისეთ გარემოში, სადაც სივრცე გადატვირთულია, ჯანდაცვის სერვისებზე ცუდი ხელმისაწვდომობა და ადამიანები არასრულფასოვნად იკვებებიან. ტუბერკულოზით დაავადების ყველაზე მაღალ რისკ-ჯგუფს წარმოადგენენ სამ წლამდე ბავშვები, ხანდაზმულები და ადამიანები სუსტი იმუნური სისტემით (მაგ.: აივ ინფიცირებულები).

ტუბერკულოზის მიკობაქტერია

ტუბერკულოზის მიკობაქტერიათა კომპლექსი, რაც ადამიანებში ტუბერკულოზის დაავადების გავრცელების ყველაზე ხშირი გამომწვევი ინფექციური აგენტია. ტუბერკულოზის მიკობაქტერიათა კომპლექსი მოიცავს ხარის მიკობაქტერიას და ხუთი სხვა ტიპის სახეობას.

ტუბერკულოზის შეჩერების სტრატეგია

ტუბერკულოზის შეჩერების სტრატეგია მიზნად ისახავს ტუბერკულოზის გლობალური ტვირთის მნიშვნელოვან შემცირებას 2015 წლისთვის. მას ექვსი კომპონენტი აქვს: (1) უშუალო მეთვალყურეობით მკურნალობის მაღალი ხარისხის განვითარება და ზრდა; (2) ტუბერკულოზი-აივის, მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის და ღარიბი და მონყვლადი მოსახლეობის საჭიროებებზე რეაგირება; (3) ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერება პირველადი ჯანდაცვის უზრუნველყოფით; (4) ზრუნვის მიმწოდებელი ყველა პროვაიდერის ჩართვა; (5) ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანების და თემების გაძლიერება პარტნიორობის გზით; და (6) კვლევის ხელშეწყობა და ნახალისება.

ფ

ფილტვის ტუბერკულოზი

პაციენტი, რომელსაც ტუბერკულოზის დაავადება ფილტვის პარენქიმაში უვითარდება.

ფილტვარეშე ტუბერკულოზი

პაციენტი დაავადებულია არა ფილტვის, არამედ სხვა ორგანოების ტუბერკულოზით (მაგ.: პლევრა, ლიმფური კვანძები, მუცლის ღრუ, შარდ-სასქესო სისტემა, კანი, ძვალ-სახსროვანი სისტემა, ტვინის გარსები).

225 TB CARE I, Guidelines to Measure the Prevalence of Active TB Disease Among Health Care Workers, USAID (2012).

226 TB CARE I, Guidelines to Measure the Prevalence of Active TB Disease Among Health Care Workers, USAID (2012).

ნ

ნამლის მიმართ რეზისტენტული ტუბერკულოზი

ტუბერკულოზის დაავადება, რომელსაც ტუბერკულოზის მიკობაქტერია იწვევს, რომელიც რეზისტენტულია პირველი რიგის ანტი-ტუბერკულოზური სულ მცირე ერთ მედიკამენტის მიმართ.

ნამლის მიმართ მგრძნობელობის ტესტი

ლაბორატორიული კვლევა იმის დასადგენად, არის თუ არა ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის კომპლექსის იზოლატი მგრძნობიარე ან რეზისტენტული ანტი-ტუბერკულოზურ მედიკამენტებზე, რაც ემატება მიკობაქტერიული ზრდის საშუალო მონაცემს. შედეგი პროგნოზირებს კონკრეტული მედიკამენტის ეფექტურობის დონეს ტუბერკულოზის დაავადების მკურნალობაში²²⁷.

227 NTCC, „Tuberculosis Glossary“. http://ntcc.ucsd.edu/NTCC_glossary.pdf

თავი 4



ზიანის შემცირება და ადამიანის უფლებები

” ადამიანები, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ, არ კარგავენ თავიანთ ადამიანის უფლებებს. ”

- ნავი პილაი, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარი

სარჩევი

შესავალი.....	293
1. რა მხრივ უკავშირდება ზიანის შემცირება ადამიანის უფლებებს?	294
რა არის მიმდინარე ინტერვენციები და პრაქტიკა ზიანის შემცირების სფეროში?	294
2. პაციენტის მზრუნველობასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონული სტანდარტები	309
აბრევიატურები.....	310
ცხრილი ა: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები.....	311
ცხრილი ბ: ადამიანის უფლებათა რეგიონული ინსტრუმენტები და დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები.....	312
ცხრილი N1: ზიანის შემცირება და სიცოცხლის უფლება.....	313
ცხრილი N2: ზიანის შემცირება, წამების და სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობისგან თავისუფლება, მათ შორის ციხეებში.....	314
ცხრილი N3: ზიანის შემცირება და უკანონო დაკავებისა და დაპატიმრების აკრძალვა.....	316
ცხრილი N4: ზიანის შემცირება და სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლება.....	318
ცხრილი N5: ზიანის შემცირება და პირადი ცხოვრების უფლება.....	319
ცხრილი N6: ზიანის შემცირება და გამოხატვის და ინფორმაციის თავისუფლება.....	320
ცხრილი N7: ზიანის შემცირება და შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლება.....	321
ცხრილი N8: ზიანის შემცირება და ფიზიკური მთლიანობის უფლება.....	322
ცხრილი N9: ზიანის შემცირება და დისკრიმინაციისგან თავისუფლების უფლება.....	323
ცხრილი N10: ზიანის შემცირება და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე.....	324
ცხრილი N11: ზიანის შემცირება და ქალისა და ბავშვის უფლებები.....	326
3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების მიმართ	327
რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?	327
რომელია ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები?	328
რატომ უნდა გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?	328
როგორ შეიძლება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება?	329
4. ზიანის შემცირების სფეროში ადამიანის უფლებებისთვის ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების მაგალითები	330
მაგალითი N1: ჩვენების შეგროვება პოლიციის უკანონო მოქმედებების დოკუმენტირებისთვის	331
მაგალითი N2: ტაილანდელი ნარკოტიკების მომხმარებლები ქმნიან ქსელს ზიანის შემცირებისა და ადამიანის უფლებების ადვოკატირებისთვის	333
მაგალითი N3: პოლიციის რეიდების და ნარკოტიკების მოხმარების კრიმინალიზაციის წინააღმდეგ მოქმედება „სამოქალაქო მორიჩილებით“ უნგრეთში	334
მაგალითი N4: ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაციის ჩართულობა ადამიანის უფლებათა მექანიზმებთან.....	336
მაგალითი N5: პირადი ცხოვრების უფლება ნარკოტიკებზე მკურნალობის კონტექსტში.....	338
მაგალითი N6: ნარკოტიკების მომხმარებელთა წინააღმდეგ სიძულვილის ენის გამოყენების გასაჩივრება	340
მაგალითი N7: ინდოეთში ნარკოტიკებისთვის სავალდებულო სასიკვდილო განაჩენის შეცვლა.....	342

მაგალითი N8: ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის (CESCR)
 რეკომენდაციების დანერგვის ხელშეწყობა რუსეთში ოპოზიციით ჩანაცვლებით მკურნალობასთან დაკავშირებით.....345
 მაგალითი N9: მეტადონით ჩანაცვლებითი პროგრამა ალბერტას ციხეებში 347

5. როგორ ვიპოვოთ დამატებითი რესურსები ზიანის შემცირების და ადამიანის უფლებების შესახებ?..... 349

რესურსები..... 349
 საერთაშორისო ინსტრუმენტები 349
 რეგიონალური ინსტრუმენტები..... 350
 სხვა დეკლარაციები და განცხადებები 351
 ზიანის შემცირება 351
 ადამიანის უფლებები და ზიანის შემცირება 352
 სიცოცხლის უფლება..... 353
 წამების და სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობისგან თავისუფლება 353
 უკანონო დაკავებისა და დაპატიმრებისგან თავისუფლება 354
 სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლება 355
 პირადი ცხოვრების უფლება..... 355
 დისკრიმინაციის აკრძალვა..... 355
 უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე..... 355
 ბავშვები 357
 აივ ინფექცია/შიდსი, ტუბერკულოზი ან ჰეპატიტი..... 357
 ზოგადი რესურსები..... 360
 ჟურნალები 360
 ვებ-გვერდები..... 361

6. ზიანის შემცირებასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები..... 362

შესავალი

ეს თავი გაგაცნობთ **ზიანის შემცირებასა და ადამიანის უფლებებთან** დაკავშირებულ ძირითად საკითხებსა და რესურსებს. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანთა უფლებებს. ამ თემასთან დაკავშირებული ზოგიერთი საკითხი ასევე განხილულია მე-2 თავში აივ ინფექციაზე, შიდსზე და ადამიანის უფლებებზე და მე-3 თავში ტუბერკულოზისა და ადამიანის უფლების შესახებ.

თავი დაყოფილია ექვს სექციად და პასუხობს შემდეგ კითხვებს:

- 1. რა მხრივ უკავშირდება ზიანის შემცირება ადამიანის უფლებებს?**
- 2. რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამირების მიმართ?**
- 3. ზიანის შემცირების სფეროში რომელია ყველაზე შესაბამისი ადამიანის უფლებათა სტანდარტები?**
- 4. ზიანის შემცირების სფეროში რომელია ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ეფექტური მუშაობის მაგალითები?**
- 5. როგორ შეგვიძლია ვიპოვოთ დამატებითი რესურსები ზიანის შემცირებისა და ადამიანის უფლებების შესახებ?**
- 6. რომელია ზიანის შემცირებასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები?**

ამ თავის კითხვის დროს მიმართეთ ბოლო სექციაში დართულ **ლექსიკონს**.

1. რა მხრივ უკავშირდება ზიანის შემცირება ადამიანის უფლებებს?

რა არის ზიანის შემცირება?

კვლევების თანახმად, მსოფლიოს 148-ზე მეტ ქვეყანაში, 16 მილიონი ადამიანი მოიხმარს ნარკოტიკებს.¹ ამ პრაქტიკას შესაძლოა თან სდევდეს სერიოზული ჯანმრთელობის რისკები, მათ შორის აივ ინფექციის, C და B ჰეპატიტის მომეტებული საფრთხე.² ამასთანავე, რეპრესიული ნარკოპოლიტიკა და პრაქტიკა წარმოქმნის და ამძაფრებს ნარკოტიკების უკანონო მოხმარებასთან დაკავშირებულ ზიანს. ადამიანებზე, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკებს, რეგულარულად ძალადობენ. მათ აკავებენ, უტარებენ არანებაყოფლობით და ძალადობრივ მკურნალობის პროცედურებს და არ აწვდიან სიცოცხლის შემანარჩუნებელ სამედიცინო დახმარებას. ეს ფაქტები ნამდვილია მიუხედავად იმისა, რომ ნარკოტიკების მოხმარებელ ადამიანებს შეუძლიათ ისარგებლონ ჯანმრთელობის მრავალი სერვისით ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტამდეც კი და რომ სერვისების მიწოდებაზე უარის თქმა ზრდის მათ და მათი საზოგადოების მგრძობიარობას მთელი რიგი ჯანმრთელობის და სოციალური პრობლემების მიმართ.³

„ზიანის შემცირება“ უკავშირდება პოლიტიკას, პროგრამებს და პრაქტიკას, რომელთა მიზანია ნარკოტიკების მოხმარებლების ჯანმრთელობისა და უფლებების ხელშეწყობის გზით ნარკოტიკებთან დაკავშირებული რისკებისა და ზიანის შემცირება.⁴ როგორც ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია (Harm Reduction International) აღნიშნავს, „განმსაზღვრელი თავისებურებებია ზიანის თავიდან აცილებაზე ორიენტირება და არა თვით ნარკოტიკების მოხმარების თავიდან აცილება. ამასთანავე იმ ადამიანებზე ორიენტირება, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ.“⁵ ეს მიდგომა გულისხმობს იმას, რომ „ადამიანებს, რომლებსაც არ შეუძლიათ ან სურვილი არ აქვთ თავი დაანებონ ნარკოტიკების მოხმარებას, მაინც შეუძლიათ მიიღონ პოზიტიური გადაწყვეტილებები თავიანთი ჯანმრთელობის, ოჯახებისა და საზოგადოების ჯანმრთელობის დაცვასთან ერთად.“⁶ ამგვარად, ზიანის შემცირება მიზნად ისახავს შექმნას ხელშეწყობი გარემო ნარკოტიკების მოხმარებელი ადამიანებისთვის, რათა, ფაქტებზე დაფუძნებული ინფორმაციის, სერვისების და რესურსების მიწოდებით, დაიცვან თავიანთი ჯანმრთელობა და სხვა ადამიანების უფლებები.⁷

მაშინ, როდესაც ზიანის შემცირება ითვალისწინებს გარკვეულ მიდგომას და არა ჯანდაცვის ინტერვენციებს, ტერმინის გამოყენება ხშირად ხდება იმ მთელ რიგ ზომებთან მიმართებით, რომლებიც გამოიყენება ნარკოტიკებთან დაკავშირებული რისკის შესამცირებლად, განსაკუთრებით ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების შემთხვევაში. მაგალითები მოიცავს ნემსებისა და შპრიცების პროგრამებს შპრიცების გაზიარების და ხელახალი გამოყენების შესამცირებლად; ოპიოიდებით ჩანაცვლებით თერაპიას ნარკოტიკის მიღების დაუოკებელი სურვილის შესამცირებლად (მაგ. მეტადონი და ბუპრენორფინი); ოპიოიდურ მედიკამენტებს ტკივილის გასაყუჩებლად (მაგ. მორფინი); სამედიცინო დახმარების ხელმოსანდომობის გაადვილებისთვის ნარკოტიკების მოხმარების ოთახების არსებობას; ტრანზიციის ინტერვენციებს ნარკოტიკების არაინექციური გზით მოხმარების ხელშესაწყობად; ზედოზირების პრევენციის ზომებს (მაგ. ნალოქსონის გამოყენება ოპიოიდის ზედოზირების საწინააღმდეგოდ).⁸ ზიანის შემცირების ზომები ასევე მოიცავს ნარკოტიკების მოხმარებელთა

1 Mathers B et al. „ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების და აივ ინფექციის გლობალური ეპიდემიოლოგია ნარკოტიკების მოხმარებელ ადამიანებში: სისტემატური მიმოხილვა“ (ინგლ. ენაზე) „Lancet“, 372, no. 9651 (2008): 1733–1745.
2 Jurgens et al.
3 ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, „რა არის ზიანის შემცირება?“, www.ihra.net/what-is-harm-reduction
4 ლია საზოგადოების ფონდები, „ზიანის შემცირება.“ www.soros.org/topics/harm-reduction.
5 ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, რა არის ზიანის შემცირება? ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაციის პოზიციის ანგარიში (ინგლ. ენაზე) (2010 წ.). www.ihra.net/what-is-harm-reduction.
6 ლია საზოგადოების ფონდები, „ზიანის შემცირება“.
7 ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, რა არის ზიანის შემცირება?
8 გაეროს გენერალური ასამბლეა, გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255, პარაგრაფი 50 (6 აგვისტო, 2010 წ.).

დასახმარებელ უფრო ფართო პროექტებს, რათა ისინი სარგებლობდნენ ეკონომიკური, სოციალური და პოლიტიკური უფლებებით. მათ შორისაა ასევე საზოგადოებაში გასვლისა და საგანმანათლებლო პროგრამები, იურიდიული მომსახურება და ჯანდაცვის ხელშეწყობი საჯარო პოლიტიკის ფორმირება.⁹

ზიანის შემცირების სერვისები მაშინაა ყველაზე ეფექტური, როდესაც ისინი პოულობენ ადამიანებს იქ, „სადაც ისინი არიან“ და არ მოითხოვენ მათგან უამრავი ჩახლართული ნაბიჯის გადადგმას და ქცევით ცვლილებებს სანამ დახმარებას მიიღებენ. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული რისკებისა და ზიანის ხელშეწყობი მთელი რიგი ფაქტორების გათვალისწინებით, რომელთა შორისაა „პირთა ქცევა და არჩევანი, ნარკოტიკების გამოყენების გარემო და კანონები და პოლიტიკა ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ.“¹⁰ მაგალითად, მიუხედავად წამალდამოკიდებული პირებისთვის მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის მნიშვნელობისა, ყველა ნარკოტიკების მოხმარებელ ადამიანს არ უნდა, ან არ ესაჭიროება მსგავსი მკურნალობა. თანაბარი მნიშვნელობისაა ასევე ზიანის შემცირების არაფორმალური და არაკლინიკური მეთოდების ხელმისაწვდომობა. ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია აღნიშნავს:

„ზიანის შესამცირებელ ინტერვენციებს აქვთ ნაქეზებითი და არა ძალადობრივი ფორმა და ინდივიდუალურ საჭიროებებზე არიან დამყარებული“... კონკრეტულ კონტექსტში ზიანის შემცირების მიზანი შეიძლება ხშირად განიხილებოდეს იერარქიაში ერთი მხრივ უფრო ხელშესახებ ვარიანტებთან (მაგ. ზომების მიღება ადამიანთა ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად) და მეორე მხრივ, ნაკლებად ხელშესახებ, მაგრამ სასურველ ვარიანტებთან. ამ იერარქიაში ნარკოტიკების მოხმარებისგან თავის შეკავება შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც ძნელად მისაღწევი, მაგრამ სასურველი არჩევანი ზიანის შესამცირებლად. ნარკოტიკების მოხმარებელი ადამიანების სიცოცხლის შენარჩუნება და გამოუსწორებელი ზიანის თავიდან აცილება მიიჩნევა, როგორც ყველაზე გადაუდებელი პრიორიტეტი, მაშინ, როდესაც აღიარებულია ბევრი სხვა მნიშვნელოვანი პრიორიტეტის არსებობის შესაძლებლობაც.“¹¹

აქედან გამომდინარე, ზიანის შემცირების სტრატეგიები ავსებენ სხვა მიდგომებს იმ მიდგომების ჩათვლით, რომელთა მიზანია საზოგადოებაში ნარკოტიკების მოხმარების საერთო დონის შემცირება. ანანდ გროვერის (გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე უფლების საკითხზე, გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე) მიხედვით, ზიანის შემცირების ინტერვენციები "შეიძლება მოქმედებდეს შემზღუდველი სამართლებრივი რეჟიმის პირობებში".¹² მიუხედავად ამისა, ამჟამად აღიარებულია, რომ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ზიანის ერთ-ერთი მთავარი გამომწვევი მიზეზი ზედმეტად შემზღუდველი რეჟიმი. იგი ქმნის ნარკოტიკების გამოყენებისთვის სარისკო გარემოს, პრობლემა უფრო მეტად გადააქვს მინისქვეშეთში და ეწინააღმდეგება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიზნებს. აქედან გამომდინარე, ზიანის შემცირების ღონისძიებები უნდა მოიცავდეს ზომებს, რომლებიც კითხვის ნიშნის ქვეშ დასვამენ იმ საერთაშორისო და ეროვნულ კანონმდებლობასა და პოლიტიკას, რომლებიც ინვესტენ ზიანის გაზრდას.¹³ ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ ადამიანის უფლებებზე და მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ მიდგომებს შეუძლიათ დახმარების განევა ამ საკითხში.

ზიანის შემცირების სტრატეგიები მოწონებულია გაეროს მიერ და გამოიყენება ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ჯანმრთელობის სხვადასხვა კონტექსტში. მათ შორისაა ინექციური ნარკოტიკები (როგორცაა ჰეროინი და სხვა ოპიატები) და არაინექციური ნარკოტიკები (როგორცაა მარიხუანა).¹⁴ ეს სტრატეგიები ასევე გამოიყენება

9 Rhodes T and Hedrich D, „თავი 1: ზიანის შემცირება და მენისტრიმი ზიანის შემცირებაში: მტკიცებულება, ზეგავლენა გამონვევები,“ (ინგლ. ენაზე) (ნარკოტიკების და წამალდამოკიდებულების ევროპული მონიტორინგის ცენტრი, აპრილი, 2010 წ.). www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction.

10 ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, რა არის ზიანის შემცირება?

11 იხ. ზემოთ.

12 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255 (6 აგვისტო, 2010 წ.).

13 ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, რა არის ზიანის შემცირება?

14 Marlatt GA, Larimer, ME, and Witkiewitz, K, eds., ზიანის შემცირება, მეორე გამოცემა: პრაგმატული სტრატეგიები მაღალი რისკის ქცევების სამართავად (ნიუ იორკი: Guilford Press, 2011 წ.).

ნარკოტიკებთან კავშირის არმქონე გარემოებებში, როგორცაა: კონდომების გავრცელება სქესობრივი გზით გადამდები აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციისთვის.¹⁵ ეს თავი ძირითადად მოიცავს ზიანის შემცირებას ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების დროს. ეს კონტექსტი გვთავაზობს ყველაზე დიდ და ყველაზე კარგად გამოყარებულ მტკიცებულებებს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული პროგრამირების ხელშეწყობისთვის. თუმცა, პრაქტიკოსებს, რომლებიც ანალოგიურ კონტექსტში მუშაობენ, შეუძლიათ იხელმძღვანელონ ამ თავით და გამოიყენონ აქ გამოთქმული იდეები თავიანთი მუშაობის წარსამართად.

რომელი საკითხები იკვეთება და რამდენად არის ისინი ადამიანის უფლებათა საკითხები?

ნარკოტიკების გლობალური კონტროლისადმი თანამედროვე მიდგომა აღვივებს ნარკოტიკების მოხმარებლების ადამიანის უფლებათა ფართოდ გავრცელებულ დარღვევებს. ბევრ ქვეყანაში ისინი განიცდიან პოლიციის მიერ წამებას და არასათანადო მოპყრობას, სასამართლო განაჩენის გარეშე სიცოცხლის მოსპობას, უკანონო დაკავებას, ძალადობრივ და შეურაცხყოფელ ნარკოლოგიურ მკურნალობას და ძირითადი წამლებისა და საბაზისო ჯანდაცვის სერვისების მიუწოდებლობას.¹⁶ ამ დარღვევების ჩადენა ხშირად ხდება „მედიცინის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, ან საზოგადოებრივი წესრიგის“ სახელზე.¹⁷ თუმცა, ნარკოტიკების მარეგულირებელ რეპრესიულ კანონებსა და პოლიტიკას არ შეუძლია ნარკოტიკების მოხმარება და არც თავიდან აუცილებია ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რისკები და ზიანი. როგორც გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების შესახებ აცხადებს:

პირველი – ადამიანები უცვლელად აგრძელებენ ნარკოტიკების მოხმარებას, მიუხედავად სისხლის სამართლის კანონმდებლობით არსებული აკრძალვებისა. მეორე – წამალდამოკიდებულება, რაც განსხვავდება ნარკოტიკების მოხმარებისგან, არის სამედიცინო მდგომარეობა, რაც საჭიროებს შესაბამის, მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ მკურნალობას და არა სისხლისსამართლებრივ სანქციებს. დაბოლოს, ნარკოტიკების მოხმარების კონტროლის დამსჯელი რეჟიმი არასათანადო მეთოდებისა და პრობლემების მცდარი გადანყვეტისკენ რესურსების გადატანით ზრდის ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ ზიანს მაშინ, როდესაც მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომების უგულვებელყოფა ხდება.¹⁸

მაგალითად, ნარკოტიკების მოხმარებელთა უმრავლესობა არ ხდება დამოკიდებული ნარკოტიკებზე და არ საჭიროებს წამალდამოკიდებულებისთვის მკურნალობას.¹⁹ მაშინაც კი, როდესაც წამალდამოკიდებულება არსებობს, მისი მკურნალობა უნდა მოხდეს ისე, როგორც ნებისმიერი სხვა სამედიცინო მდგომარეობის²⁰ – რაშიც იგულისხმება ნებაყოფლობითი, მეცნიერებასა და მედიცინაზე დაფუძნებული და კარგი ხარისხის მკურნალობის მეთოდები. დაბოლოს, ნარკოტიკების მოხმარებელ ადამიანებს აქვთ უფლება ზიანის შემცირების ზომებზე, როგორც უფლება ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით.²¹ ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაციის აღნიშნავს:

15 ეს მიდგომა დაინერგა ტაილანდში, თუმცა, ბოლო დროს განვითარებული საფრთხეს უქმნის პროცესს. ღია საზოგადოების ფონდები, კონდომების კრიმინალიზება: როგორ აყენებს სექს მუშაკებს საფრთხე ქვეშ პოლიციის კონტროლი კენიაში, ნამიბიაში, რუსეთში, სამხრეთ აფრიკაში, შეერთებულ შტატებსა და ზიმბაბვეში (ივლისი, 2012 წ.) . www.opensocietyfoundations.org/reports/criminalizing-condoms. იხ. ასევე Human Rights Watch, სექს მუშაკები რისკის ქვეშ: კონდომები, როგორც პროსტიტუციის მტკიცებულება აშშ-ს ოთხ ქალაქში (2012 წ.).

16 Human Rights Watch, „ნარკოპოლიტიკა და ადამიანის უფლებები.“ www.hrw.org/topic/retired-terms/drug-policy-and-human-rights. იხ. ასევე Jurgens R et al.

17 ღია საზოგადოების ფონდები, ადამიანის უფლებათა დარღვევები ნარკოტიკებზე მკურნალობის სახელით: ანგარიშები მოქმედების ადგილიდან (მარტი, 2009 წ.). www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field.

18 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255, პარაგრაფი 15 (6 აგვისტო, 2010 წ.).

19 იხ. ზემოთ.

20 ღია საზოგადოების ფონდები, ადამიანის უფლებათა დარღვევები ნარკოტიკებზე მკურნალობის სახელით: ანგარიშები მოქმედების ადგილიდან (2009 წ.).

21 Jurgens R et al.; გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255 (6 აგვისტო, 2010 წ.).

ადამიანის უფლებები ვრცელდება ყველაზე ადამიანები, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ, არ კარგავენ თავიანთ უფლებებს, რომელთა შორისაა: უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე, სოციალურ მომსახურებებზე, მუშაობაზე, სამეცნიერო პროგრესით სარგებლობაზე, უკანონო დაკავების აკრძალვასა და წამების, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისგან თავისუფლებაზე. ზიანის შემცირება ენიშნა დეგრადაცია ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანებისთვის ტკივილისა და ზიანის განზრახ მიყენებას ნარკოტიკების კონტროლისა და პრევენციის სახელით და ხელს უწყობს ნარკოტიკების მოხმარებაზე ისეთ რეაგირებას, რაც პატივს სცემს და იცავს ადამიანის ძირითად უფლებებს.²²

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული რისკების შემცირების თვალსაზრისით, ადამიანის უფლებები მოიაზრება სულ მცირე სამი მხრივ. პირველი: – ადამიანის უფლებათა არასაკმარისი დაცვა ქმნის სარისკო გარემოს ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანებისთვის.²³ უპირველეს ყოვლისა, ისინი ხშირად არიან სოციალურად და ეკონომიკურად მარგინალური ჯგუფების წევრები²⁴ და ნარკოტიკების გამოყენებასთან ასოცირებული სტიგმა მათ მოწყვლადობას ზრდის. ნარკოტიკების გამოყენებისა და შენახვის კრიმინალიზაცია ხშირად ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებს უბიძგებს ინქციის სარისკო პრაქტიკისკენ, რომელიც ზრდის ჯანმრთელობის გაუარესებისა და დაავადების შეყრის რისკს – ასეთია ნემსების ხელახალი გამოყენება ან გაზიარება, ინექციის სიჩქარეში გაკეთება, რათა მათ არავინ ნაასწროს და შპრიცების არასათნადო გადაყრა.²⁵

მეორე: – ადამიანის უფლებათა არასაკმარისი დაცვა ხელს უშლის ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების ხელმისაწვდომობას სერვისებსა და მკურნალობაზე. ბევრ ქვეყანაში ნარკოტიკების მარეგულირებელმა რეპრესიულმა კანონებმა და პოლიტიკამ „გამაყარა ნარკოტიკების მომხმარებლების, როგორც სოციალურად გარიყული ადამიანების, სტატუსი, გადაიტანა ნარკოტიკების გამოყენება მინისქვეშეთში, ხელი შეუშალა აივ ინფექცია/შიდსის სანინალმდეგო ზომებს, ამასთანავე დააბრკოლა ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანებისთვის მკურნალობის ხელმისაწვდომობა.“²⁶ ნარკოტიკების მომხმარებელმა ადამიანებმა შეიძლება თავი შეიკავონ დახმარების მოპოვებისგან ნარკოტიკების გამოყენებისთვის, ან ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის საკითხების თაობაზე, რათა თავი აარიდონ დისკრიმინაციას, პირადი ცხოვრების შელახვას, დაკავებას, დაპატიმრებასა და არანებაყოფლობით მკურნალობას.²⁷

მესამე: – ნარკოტიკების მომხმარების კონტექსტში ადამიანის უფლებათა არასათნადო დაცვა არაპროპორციულად აისახება დაუცველ და მარგინალურ ჯგუფებზე. ამერიკის შეერთებულ შტატებში, ერთსა და იმავე დარღვევისთვის, აფრო-ამერიკელების დაკავების მაჩვენებელი უფრო მეტია თეთრკანიან ამერიკელებთან შედარებით და ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დაკავებების 80%-ზე მეტი მოდის ნარკოტიკების შენახვაზე და არა გაყიდვაზე. ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებელი აღნიშნავს: „ასეთი უმნიშვნელო დანაშაულების დაგროვებამ შეიძლება გამოიწვიოს ამ პირების თავისუფლების აღკვეთა და უკვე დაუცველი ადამიანების უფრო მეტი მარგინალიზება. ეს გაზრდის მათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ რისკებს.“²⁸ ნარკოტიკების მომხმარებელთა სოციალური მოწყვლადობა გამოიხატება იმ ფაქტით, რომ ზოგიერთ ქვეყანაში მათ კარცერში სვამენ სხვა „სოციალურად გარიყულებთან“ ერთად – მათ შორისაა შეზღუდული ფსიქიკური შესაძლებლობების მქონე პირები, სექს მუშაკები და უსახლკაროები.²⁹

შემდგომ აღწერილია გარკვეული მაგალითები ადამიანის უფლებათა ძირითად საკითხებზე, რაც უკავშირდება ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებს, ზიანის შემცირების სერვისების მიუწოდებლობასა და ადამიანის უფლებებს.

22 ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, რა არის ზიანის შემცირება?

23 Jurgens R et al.

24 გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისი (UNODC). www.unodc.org/.

25 აივისა და კანონის გლობალური კომისია, აივ ინფექცია და კანონი: რისკები, უფლებები და ჯანმრთელობა (2012 წ.). www.hivlawcommission.org/index.php/report.

26 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255, (6 აგვისტო, 2010 წ.).

27 ღია საზოგადოების ინსტიტუტი და ზიანის შემცირების საერთაშორისო განვითარება, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა ადამიანის უფლებების დაცვა: აივ-ისა და შიდსის ზეგავლენა (2005 წ.). www.opensocietyfoundations.org/publications/protecting-human-rights-injection-drug-users-impact-hiv-and-aids.

28 იხ. ზემოთ.

29 ღია საზოგადოების ფონდები, ადამიანის უფლებათა დარღვევები ნარკოტიკებზე მკურნალობის სახელით: ანგარიში მოქმედების ადგილიდან (2009 წ.).

ნარკოტიკების გამოყენებისა და შენახვის კრიმინალიზება

მთელს მსოფლიოში ნარკოტიკების გამოყენებისა და შენახვის კრიმინალიზებას „უფრო მეტი ზიანს მოტანა შეუძლია, ვიდრე თავიდან აცილება“. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული რეპრესიული კანონები და პოლიტიკა არაპროპორციულად სჯის ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებს, მათთან შედარებით, ვინც ყიდის ან აწარმოებს ნარკოტიკებს. ისინი ასევე წარმოშობენ სტიგმას, ნარკოტიკების მოხმარების სარისკო ფორმებს და უარყოფით ჯანმრთელობისა და სოციალურ შედეგებს – არა მხოლოდ მათთვის, ვინც ნარკოტიკებს იყენებს, არამედ უფრო ფართო საზოგადოებისთვისაც.³⁰ ვენის დეკლარაცია, რომელიც 2010 წელს მიიღეს შიდსის საერთაშორისო კონფერენციაზე, აღიარებს, რომ ნარკოტიკების მოხმარების კრიმინალიზება პირდაპირ აღვივებს გლობალურ აივ ეპიდემიას.³¹ გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე ადასტურებს, რომ კრიმინალიზაცია ეწინააღმდეგება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიზნებს:

სამართლებრივი რეპრესიის შედარებით მაღალი მაჩვენებელი ასოცირდება აივ ინფექციის უფრო მაღალი გავრცელებით ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს შორის, მაშინ როდესაც არ იკლებს ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების გავრცელება მოსალოდნელი შედეგია ადამიანების მიერ უფრო სარისკო ინექციის პრაქტიკის გამოყენება, როგორცაა შპრიცებისა და საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარება, ნაჩქარევი ინექცია, ან ნარკოტიკების გამოყენება სახიფათო ადგილებში დაკვებისა თუ სასჯელის შიშის გამო.³²

შედეგად, აივ ინფექციის ყოველი 10 ახალი შემთხვევიდან დაახლოებით 1 არის ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების შედეგი. ინფექციების 90% გვხვდება ისეთ რეგიონებში მცხოვრებ ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებში, როგორცაა აღმოსავლეთ ევროპა და ცენტრალური აზია. ბევრ ამ ქვეყანაში ზიანის შემცირების სერვისები არა მხოლოდ ხელმიუწვდომელი, არამედ კანონით აკრძალულიცაა, რაც უფრო ზრდის აივ ინფექციის გადაცემის რისკს.³³

ნარკოტიკების მარეგულირებელი კანონების სიმკაცრე და კანონის აღსრულების მექანიზმები მნიშვნელოვნად განსხვავდება იურისდიქციების მიხედვით.³⁴ ბევრ ქვეყანაში ადამიანებს აპატიმრებენ და აკავებენ ნარკოტიკების გამოყენებისთვის „პოლიციის უბრალო ეჭვის, ან შარდის ერთი პოზიტიური ტესტის საფუძველზე“ და ისინი შეიძლება გადასცენ მკურნალობის ცენტრებს „თვეების ან წლების მანძილზე სამედიცინო შეფასების ან გასაჩივრების უფლების გარეშე“. ³⁵ სხვა ქვეყნებში, მათ შორის დამოუკიდებელ სახელმწიფოთა თანამეგობრობის ქვეყნებში, თვით ნარკოტიკების გამოყენება შეიძლება აკრძალული არ იყოს, მაგრამ ნარკოტიკების ატრიბუტების შენახვა, მათ შორის გამოუყენებელი შპრიცების შენახვა აივ ინფექციის თავიდან ასაცილებლად, შეიძლება იყოს დაპატიმრების საფუძველი. ასევე, პირებს შეიძლება შეუფარდონ გრძელვადიანი პატიმრობა, თუ მათ აღმოუჩინენ „დიდი“ ან „განსაკუთრებით დიდი“ რაოდენობის აკრძალულ ნარკოტიკებს – ზოგიერთ ქვეყანაში ეს რაოდენობა შეიძლება შეადგენდეს ნარჩენს გამოყენებულ შპრიცში, ან კანაფის ნახევარ სიგარეტს.³⁶

უკიდურეს შემთხვევებში, გაეროს 30-ზე მეტი წევრი ინარჩუნებს სიკვდილით დასჯას ნარკოტიკული დანაშაულებისთვის,³⁷ მიუხედავად ადამიანის უფლებათა ავტორიტეტული ორგანოების მკაფიო მითითებისა, რომ სიკვდილით დასჯა უნდა იყოს მოტოვებული მხოლოდ ყველაზე სერიოზული დანაშაულებისთვის და რომ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულები

30 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255 (Aug. 6, 2010).

31 საერთაშორისო ცენტრი მეცნიერებისთვის ნარკოპოლიტიკაში, ვენის დეკლარაცია, www.viennadeclaration.com.

32 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების შესახებ სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255 (6 აგვისტო, 2010 წ.).

33 იხ. ზემოთ. ასევე იხ. აივის და კანონის გლობალური კომისია, აივი და კანონი.

34 Jurgens R et al.

35 ლია საზოგადოების ფონდები, ადამიანის უფლებათა დარღვევები ნარკოტიკებზე მკურნალობის სახელით: ანგარიშები მოქმედების ადგილიდან (2009 წ.).

36 ალტერნატიული საქართველო, ნარკოპოლიტიკის რეფორმა აივ/შიდსის პრევენციისთვის (2005 წ.).

37 ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, სიკვდილით დასჯა ნარკოტიკული სამართალდარღვევებისთვის: გლობალური მიმოხილვა (2011 წ.). www.ihra.net/contents/1080.

არ აკმაყოფილებენ ამ კრიტერიუმებს.³⁸ მაგალითად, 2003 წელს, „ტაილანდის მთავრობის მიღებულმა ზომებმა, რათა გაეხადა ქვეყანა „ნარკოტიკისგან თავისუფალი“ გამოიწვია დაახლოებით 2800 ადამიანის სიცოცხლის ხელყოფა სასამართლოს გადაწყვეტილების გარეშე.“³⁹ ნარკოტიკული დანაშაულისთვის ადამიანები ასევე სიკვდილით დასაჯეს ჩინეთში, ირანში, საუდის არაბეთში, ვიეტნამში, სინგაპურსა და მალაიზიაში მიუხედავად იმისა, რომ სინგაპურმა და მალაიზიამ გასულ წლებში აღსრულება შეზღუდეს და ჩინეთი და ვიეტნამი კანონმდებლობის გადასინჯვას აწარმოებენ. ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია აღნიშნავს:

ის მთავრობები, სადაც შენარჩუნებულია სიკვდილით დასჯა, ნარკოტიკებისთვის მკაცრ სასჯელს ზოგჯერ ამართლებენ, როგორც ნარკოტიკებთან დაკავშირებული იმ სოციალური რისკების შემაკავებელ საჭირო საშუალებას, როგორცაა წამალდამოკიდებულება, ზედოზირება და სისხლით გადაცემადი ინფექციები. ისინი ჩვეულებრივ ასოცირდება ნარკოტიკებთან, როგორცაა ჰეროინი, კოკაინი და ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტები. თუმცა, რეალური სურათი განსხვავებულია. ბევრი სიკვდილმისჯილი ადამიანი არ არის ეგრეთწოდებული „მძიმე“ ნარკოტიკებით მოვაჭრე და ამის ნაცვლად ექვემდებარებიან სიკვდილით დასჯას მარიხუანისა თუ ჰაშიშის უკანონო ბრუნვის გამო.“⁴⁰

უფრო მეტიც, ნარკოტიკების მომხმარებლებს შეიძლება ბრალად ასევე დაედოთ ნარკოტრაფიკი, განსაკუთრებით ისეთ ქვეყნებში, სადაც კანონის უზენაესობა სუსტია. იურგენსი et al. აღნიშნავს, „უკანონო ნარკოტიკების შენახვის, წარმოებისა თუ გაყიდვის რაოდენობა, რომელიც წარმოადგენს სასიკვდილო დანაშაულს, მერყეობს 2 გრამიდან 25 კილოგრამამდე. ეს მიანიშნებს თვითნებობაზე, რაც უარყოფს ადამიანის უფლებათა ნორმებს სიკვდილით დასჯასთან დაკავშირებით.“⁴¹

ნარკოტიკების მოხმარების კრიმინალიზაცია აისახება მრავალი ადამიანის უფლების დარღვევაში. მათ შორისაა სიცოცხლის, ჯანმრთელობის, ფიზიკური ხელშეუხებლობის, სამართლიანი სასამართლოს უფლებები, უკანონო დაკავების აკრძალვა და წამებისა და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისგან თავისუფლება.⁴² მაშინ, როდესაც 1984 წლის სირაკუზას პრინციპები სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის შეზღუდვებისა და გადახვევების შესახებ მკაცრად განსაზღვრულ გარემოებებში პირადი თავისუფლების შეზღუდვას ითვალისწინებს, ეს შეზღუდვა უნდა იყოს „კანონით გათვალისწინებული, ემსახურებოდეს კანონიერ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მიზანს.. აუცილებელი ამ მიზნის მისაღწევად.. არ უნდა იყოს აუცილებელზე მეტად ჩამრევი ან შემზღუდველი და... უნდა იყოს არადისკრიმინაციული გამოყენების.“⁴³ ნარკოტიკების მომხმარებელთა მიმართ დაწესებული სისხლისსამართლებრივი სანქციები არ ეფუძნება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მტკიცებულებებს და ვერ აკმაყოფილებს ამ მკაცრ მოთხოვნებს.

კარცარში ჩასმა და სერვისების მიწოდებაზე უარის თქმა ციხეებში

ნარკოტიკების კონტროლის მკაცრი და რეპრესიული რეჟიმის გამო დიდი რაოდენობის ადამიანები, რომლებიც იყენებენ ნარკოტიკებს, მაგრამ ზიანს არაღვის აყენებენ, ხვდებიან სისხლის სამართლის სისტემაში. იურგენსი et al. აღნიშნავს:

ბევრი წამალდამოკიდებული ადამიანის დაკავება – ხშირად გრძელი პერიოდებით და უმნიშვნელო დარღვევებისთვის, როგორცაა ნარკოტიკების მცირე რაოდენობით შენახვა – ასევე ბადებს შეშფოთებას ადამიანის უფლებებისა და ჯანმრთელობის სფეროში. ბევრ ქვეყანაში პატიმართა მნიშვნელოვანი ნაწილი

38 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255 (6 აგვისტო, 2010 წ.).
 39 Human Rights Watch. www.hrw.org/.
 40 ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, სიკვდილით დასჯა ნარკოტიკული სამართალდარღვევებისთვის: გლობალური მიმოხილვა (2011 წ.).
 41 Jurgens R et al.
 42 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255 (6 აგვისტო, 2010 წ.).
 43 Amon J, აივ/შიდსის გავრცელების პრევენცია: ადამიანის უფლებების ძირითადი როლი (Human Rights Watch). www.old.msmgf.org/documents/NorthAmerica/ TakeAction/PreventingtheFurtherSpreadofHIVAIDSTheEssentialRlefHumanRights.pdf.

ნამალდამოკიდებულება. ადამიანებისთვის, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ, დაპატიმრება ჩვეული მოვლენა და დაკავების მაჩვენებელი 56-90%-ია ასეთ მოსახლეობაში.⁴⁴

როდესაც ციხეში ხვდებიან, ისინი ხშირად ვარდებიან ისეთ პირობებში, რომლებიც მეტ საფრთხეს უქმნის მათ უფლებებს. ეს მოიცავს ანტისანიტარიულ ობიექტებს, გადატვირთულობას, არასათანადო კვებას, ძალადობას, სექსუალურ ზეწოლასა და არასათანადო სამედიცინო მეთვალყურეობას.⁴⁵ აივ ინფექცია, B და C ჰეპატიტი და ტუბერკულოზი განსაკუთრებით გავრცელებულია ციხეში ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების, ინექციის სარისკო პრაქტიკის და პრევენციისა და მკურნალობის სერვისების ნაკლებობის გამო.⁴⁶ სტერილური საინექციო ხელსაწყოების ხელმისაწვდომობა – აივ ინფექციის ყველაზე მნიშვნელოვანი დეტერმინანტი – მწირია, ისევე როგორც ანტირეტროვირალური მკურნალობა.⁴⁷ გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე აღნიშნავს, რომ ეს ფაქტორები „უზარმაზარ რისკს უქმნის პატიმრებს, რაც პატიმრების გათავისუფლების შემდეგ საზოგადოების წევრებს გადაეცემა.“⁴⁸

ბევრ ციხეს ასევე არ შეუძლია სათანადო სამედიცინო დახმარებისა და ნამლების მიწოდება, მათ შორის ნამალდამოკიდებულების მკურნალობა. მაგალითად, ჩანაცვლებითი თერაპია, რომელიც მიჩნეულია ოპიატებზე დამოკიდებულების მკურნალობის სტანდარტად, იშვიათადაა ხელმისაწვდომი. ამის გამო ბევრი ადამიანი რჩება სამედიცინო დახმარების გარეშე. ნიუ იორკში ბევრი პატიმართვის ამგვარ სერვისებზე უარის თქმა ხდება, როგორც „დისციპლინური სანქციების ნაწილი“.⁴⁹ ამასთანავე, ციხეები ხშირად უარს ეუბნებიან ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებს სამედიცინო პროცედურების ჩატარებამდე ინფორმირებული თანხმობის მიცემის უფლებაზე. მათ შორისაა აივ ინფექციაზე სავალდებულო ტესტირება, ან მკურნალობაზე უარის თქმის შესაძლებლობის არ მიცემა, რაც მოიცავს ნამალდამოკიდებულების მკურნალობაზე უარის თქმასაც. ეს პრაქტიკა წარმოადგენს სამედიცინო ეთიკის შელახვასა და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის დარღვევას.⁵⁰

სასამართლოს გადაწყვეტილების გარეშე დაკავება, ძალადობა და სავალდებულო მკურნალობა

მაშინაც კი, როდესაც მთავრობა აცხადებს, რომ ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებს ეპრობიან როგორც პაციენტებს და არა როგორც დამნაშავეებს, შედეგი ხშირად მძიმეა და ვიღებთ დამსჯელ რეჟიმს სამედიცინო თუ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სარგებლის გარეშე. ბევრი ქვეყანა იყენებს სავალდებულო დაკავებას, როგორც „მკურნალობის“ ფორმას და ნარკოტიკების მოხმარებაში ეჭვმიტანილი პირები ჩვეულებრივ გამოკეტილი არიან თვეებისა თუ წლების მანძილზე სასამართლო პროცესისა თუ მათი ნამალდამოკიდებულების შეფასების გარეშე.⁵¹ როგორც Clark et al. აღნიშნავს, ამ ეგრეთწოდებული დაკავების ცენტრების „შესაძლოა უფრო შესაფერისი სახელწოდებაა „სასამართლოს გადაწყვეტილების გარეშე ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დაკავების ცენტრები.“⁵² ისინი, როგორც წესი, სისხლის სამართლის სისტემის გარეთ გვხვდება. მათ მართავს პოლიცია, სამხედრო ან

44 Jurgens et al.

45 UNODC, „მდგრადი საარსებო წყარო“. www.unodc.org/eastasiaandpacific/en/topics/sustainable-livelihoods/index.html.

46 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255 (6 აგვისტო, 2010).

47 Jurgens et al.

48 ღია საზოგადოების ინსტიტუტი და საერთაშორისო ზიანის შემცირების განვითარების ორგანიზაცია, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა უფლებების დაცვა: აივის და შიდსის ზეგავლენა (2005 წ.).

49 Human Rights Watch, „ნარკოპოლიტიკა და ადამიანის უფლებები“. www.hrw.org/topic/retired-terms/drug-policy-and-human-rights.

50 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255 (6 აგვისტო, 2010 წ.).

51 ღია საზოგადოების ფონდები, სასტიკად მოპყრობის მსხვერპლნი: ძალადობა რეაბილიტაციის სახელით (2011 წ.). www.opensocietyfoundations.org/publications/treated-cruelty-abuses-name-rehabilitation.

52 Clark et al, ნებაყოფლობითი მკურნალობა და არა დაკავება ოპიოიდებზე დამოკიდებულების სამართავად (ჯანმო, 2013 წ.). www.who.int/bulletin/volumes/91/2/13-117184/en/index.html.

დაცვის სამსახური და არ ითვალისწინებენ სასამართლოს მიერ გადასინჯვას, სამთავრობო რეგულირებას და მედიის მეთვალყურეობას.⁵³

ამ ობიექტებში ნარკოლოგიური მკურნალობისთვის გადაცემული ადამიანები იშვიათად იღებენ ეფექტურ, სამედიცინო აუცილებლობის მკურნალობას, რაც დაფუძნებულია სამეცნიერო მტკიცებულებებზე და რომლის განეგაც ხდება ინფორმირებული თანხმობის პირობებში. ამის სანაცლოდ ხშირად ხდება მათი ადამიანის უფლებების აღმაშფოთებელი დარღვევა, რაც ზოგიერთ შემთხვევაში ნამებას უთანაბრდება. ღია საზოგადოების ინსტიტუტის ზიანის შემცირების განვითარების საერთაშორისო პროგრამა (IHRD) აღნიშნავს:

რაც ბევრ ცენტრში „მკურნალობად“ აღიქმება სინამდვილეში მოიცავს მტკივნეულ, მედიკამენტების გარეშე ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტას, ცემას, სამხედრო წვრთნებს, სიტყვიერ შეურაცხყოფას და ზოგჯერ სამეცნიერო ექსპერიმენტებს ინფორმირებული თანხმობის არარსებობის დროს. ძალადობრივი შრომა ანაზღაურების ან უკიდურესად დაბალი ხელფასის პირობებში, დროდადრო სრული სიჩუმის დროს, გამოიყენება, როგორც „რეაბილიტაცია“, რომლის დროსაც დაკავებულები ისჯებიან სამუშაო კვოტის შეუსრულებლობის გამო.⁵⁴

IHRD-მა ასახა უამრავი მაგალითი, სადაც პაციენტებს აიძულებენ გაიარონ ძალადობრივი, დამსჯელი და შეურაცხმყოფელი მკურნალობა:

- „ყოფილი დაკავებულები კამბოჯაში აღწერენ მოცემენტებულ ობიექტებში გამოკვტვას, სადაც მათ აიძულებდნენ ერთბაშად უარი თქვან ნარკოტიკებზე „ცივი ინდაურის“ პრაქტიკით (‘cold turkey), არ აძლევდნენ ტუალეტის გამოყენების ნებას მიუხედავად იმისა, რომ დიარეა ხშირად თან დევს ნარკოტიკებისთვის ერთბაშად თავის დანებებას, აყენებდნენ სექსუალურ ძალადობას, ურტყამდნენ ხელკეტებითა და დაფებით და აიძულებენ გაუხსნელი სისხლის სამართლის დანაშაულების აღიარებას.“
- სამხრეთ აფრიკაში „ერთ-ერთი ცენტრის ყოფილი მცხოვრები აღწერს ნიხლების რტყმევას და ცემას მაშინ, თუ არ შეინარჩუნებდნენ საკმარის სიჩქარეს ფიზიკური ვარჯიშის დროს. ვარჯიში მოიცავდა შიშველი ზურგით ლოდების ტარებას, ცხელ ტროტუარზე გორვას დიდ მანძილზე, ან 25 ლიტრი წყლის სირბილით ტარებას, რომელიც შემდგომში იძულებით უნდა დაეღიათ და შეჩერების უფლება მხოლოდ ღებინებისთვის ჰქონდათ.“
- „ნაგალენდში, ინდოეთში, ნარკოტიკების მომხმარებლები ჩატენეს ხის ეკლიან გალიებში, მსხდომარე პოზიციაში. პუნჯაბში ნარკოლოგიური მკურნალობის პაციენტებს სისტემატურად აწამებენ და ზოგ შემთხვევაში სიკვდილამდე სტემენ.“⁵⁵

უფრო მეტიც, ადამიანებს შეიძლება იძულებით გაატარონ სახიფათო და ექსპერიმენტული მკურნალობა, რაც მათი „წამების, არანებაყოფლობითი მკურნალობის და ექსპერიმენტების ჩატარებისგან თავისუფლების“ უფლების აშკარა დარღვევაა. IHRD აღწერს:⁵⁶

- ჩინეთში „კერძო და ნებაყოფლობითი მკურნალობის მეთოდები მოიცავს ნაწილობრივ ლობოტომიას გაცხელებული ნემსების შეყვანით და დამაგრებით ერთ კვირამდე პერიოდში ტვინის იმ ქსოვილების გასანადგურებლად, რომლებიც მიიჩნევა, რომ ნარკოტიკების მოთხოვნილებას უკავშირდება.“

53 ღია საზოგადოების ფონდები, ადამიანის უფლებათა დარღვევები ნარკოტიკებზე მკურნალობის სახელით: ანგარიშები მოწმეების ადგილიდან (2009 წ.).

54 ღია საზოგადოების ფონდები, მკურნალობა, თუ წამება? საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა სტანდარტების გამოყენება ნარკოტიკებისთვის დაკავების ცენტრებში (2011 წ.). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf

55 ღია საზოგადოების ფონდები, ადამიანის უფლებათა დარღვევები ნარკოტიკებზე მკურნალობის სახელით: ანგარიშები მოწმეების ადგილიდან (2009 წ.). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatmentabuse_20090309.pdf.

56 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255 (6 აგვისტო, 2010 წ.).

- „აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ტერიტორიაზე... პაციენტებს კანქვეშ შეყვანილი აქვთ ამპულები, ან ნივთიერებები და მათ ეუბნებიან, რომ ნარკოტიკების დაღვების ან გამოყენების შემთხვევაში ისინი აფეთქდებიან და მათ მოწამლავენ.“⁵⁷

ამ ეგრეთწოდებული მკურნალობის მიღმა ამ ცენტრებში დაკავებულ ადამიანებს ხშირად არ აძლევენ საბაზისო მკურნალობის გავლის საშუალებას. მათ შორისაა ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მკურნალობა, აივ ინფექციისა და სხვა დაავადებების მკურნალობა და აივის პრევენცია. როგორც გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე აღნიშნავს, „იძულებითი მკურნალობის დაწესება ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის (OST) და სხვა ზიანის შემცირების ინტერვენციების ხარჯზე აგრეთვე ზრდის დაავადების, განსაკუთრებით აივ ინფექცია/შიდსის გადაცემის რისკს.“ ეს წარმოადგენს ჯანმრთელობის უფლების დარღვევის დამატებით ფორმას.

მიუხედავად იმისა, რომ გაეროს 12-მა სააგენტომ ხელი მოაწერა განცხადებას დაკავების, როგორც მკურნალობის ფორმის, გამოყენების შეწყვეტის შესახებ, ეს პრაქტიკა კვლავ გრძელდება.⁵⁸ მაგალითად, გამოთვლილია, რომ 300 000-დან 500 000-მდე ადამიანი იძულებით არის დაკავებული ნარკოტიკების მოხმარების გამო ჩინეთში და 60 000-მდე ადამიანს ყოველწლიურად აკავებენ ვიეტნამში. ამის გარდა, ათასობით ადამიანი ინტერნირებული კამბოჯაში, ტაილანდში, მალაიზიაში, ლაოსში, ბირმასა და აზიის სხვა ქვეყნებში.⁵⁹ ნარკოტიკებისთვის დაკავების ცენტრებში პირობები ისეთი მკაცრია, რომ ნარკოტიკების მოხმარებელი ადამიანები ზოგჯერ იძულებული არიან უკიდურეს ზომებს მიმართონ. ჩინეთში ერთ-ერთი კვლევის თანახმად 10%-მდე ადამიანმა გადაყლაპა ლურსმნები თუ შუშა ამგვარი დაკავების თავიდან ასაცილებლად.⁶⁰

ამგვარი პრაქტიკით ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის დარღვევების სამართლებრივი შეფასებისთვის იხილეთ ლია საზოგადოების ფონდის შემდგომი რესურსები: *მკურნალობა, თუ წამება? ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტების გამოყენება ნარკოტიკებისთვის დაკავების ცენტრებში* (2011 წ.); *სასტიკი მოპყრობის მსხვერპლნი: ძალადობა რეაბილიტაციის სახელით* (2011 წ.); *ადამიანის უფლებათა დარღვევები ნარკოტიკებზე მკურნალობის სახელით: ანგარიშები მოქმედების ადგილიდან* (2009 წ.).

პოლიციის მიერ ძალადობა, არასათანადო მოპყრობა და წამება

ნარკოტიკების მოხმარების კრიმინალიზაცია ხშირია, რაც იწვევს სირთულეებს კანონის აღსრულებასა და ზიანის შემცირების ზომებთან მიმართებით.⁶¹ ნარკოტიკების მოხმარებელი ადამიანების – რომლებიც საზოგადოების უკვე მარგინალური ჯგუფები არიან – ადამიანის უფლებები ადვილად ირღვევა პოლიციისა და სამართალდამცავი ორგანოების მიერ. პოლიციას ხშირად ჰყავს ისინი მიზანში, რათა შეასრულონ დაპატიმრებების კვოტა.⁶² Human Rights Watch აღნიშნავს:

ადამიანები, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკებს, რუტინულად განიცდიან ძალადობას დაპატიმრებისა და დაკავების დროს. ზოგ შემთხვევაში ეს ხდება იძულებითი აღიარების მისაღებად. ბევრ ქვეყანაში

57 ლია საზოგადოების ფონდები, ადამიანის უფლებათა დარღვევები ნარკოტიკებზე მკურნალობის სახელით: ანგარიშები მოქმედების ადგილიდან (2009 წ.).

58 გაერო, ერთობლივი განცხადება: ნარკოტიკებისთვის სავალდებულო დაკავებისა და რეაბილიტაციის ცენტრები (2012 წ.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf; Human Rights Watch, წამება მკურნალობის სახელით (2012 წ.). www.hrw.org/sites/default/files/reports/HHR%20Drug%20Detention%20Brochure_LOWRES.pdf.

59 ლია საზოგადოების ფონდები, მკურნალობა, თუ წამება? ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტების გამოყენება ნარკოტიკებისთვის დაკავების ცენტრებში (2011 წ.).

60 Wolfe D, „პარადოქსები ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებელთა ანტირეტროვირალური მკურნალობისას: ხელმისაწვდომობა, დამორჩილება და სტრუქტურული ბარიერები აზიასა და ყოფილ საბჭოთა კავშირში“, ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო ჟურნალი (2007 წ.).

61 Stevens A, Stöver H and Brentari C, „თავი 14: სისხლის სამართლის მიდგომა ზიანის შემცირების მიმართ ევროპაში: მტკიცებულება, ზეგავლენა და გამოწვევები.“ (ნარკოტიკებისა და ნამალდამოკიდებულების ევროპული მონიტორინგის ცენტრი, აპრილი, 2010 წ.). www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction.

62 აივისა და კანონის გლობალური კომისია, აივი და კანონი: რისკები, უფლებები და ჯანმრთელობა (2012 წ.).

სამართალდამცავი სისტემები ეყრდნობოდნენ ტაქტიკას, რაც წარმოადგენდა არაადამიანურ მოპყრობას, ან ზოგ შემთხვევაში წამებას. ეს მოიცავდა ეჭვმიტანილთა იძულებას განეცადათ აღკვეთის სინდრომი აღიარებითი ჩვენების მისაღებად ან ფულის გამოძალვის მიზნით.

ზოგიერთ ქვეყანაში, როგორცაა რუსეთი, საქართველო, უკრაინა და ტაილანდი, ხდება ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების იდენტიფიცირება და რეგისტრში ჩასმა, რათა „მათი კლასიფიკაცია მოხდეს როგორც ავადმყოფი და სახიფათო ადამიანების, ზოგჯერ მთელი ცხოვრების მანძილზე“ და გააღვივოს მათი სამოქალაქო უფლებების დარღვევა, რაც მოიცავს პოლიციის გაზრდილ მეთვალყურეობას და დისკრიმინაციას დასაქმების, მოგზაურობის, იმიგრაციისა და ბავშვზე მეურვეობის დროს.⁶³

პოლიციის მიერ შეურაცხყოფა და ძალადობა პირდაპირ უწყობს ხელს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ზიანის გამოწვევას და ძირს უთხრის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან მიზნებს, არღვევს რა ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების და მათი საზოგადოების ჯანმრთელობის უფლებას. გაეროს სპეციალური მომხსენებელი აღნიშნავს:

პოლიციის სადამსჯელო ღონისძიებები და სხვა სახის ჩარევები, რაც ასოცირდება ნარკოტიკების გამოყენებასა და შენახვასთან, ასევე იწვევს ნარკოტიკების მომხმარებელთა გადაადგილებას იმ ტერიტორიიდან, სადაც ზიანის შემცირების პროგრამები ფუნქციონირებს. ეს ამცირებს მათ შესაძლებლობას მონაწილეობა მიიღონ ნემსებისა და შპრიცების პროგრამებში, ოპიოიდებით ჩანაცვლებით თერაპიაში (OST) და ამცირებს მათ წვდომას გასვლით მუშაკებთან (outreach workers). ასევე შეფერხებულია გადაუდებელი დახმარების ხელმისაწვდომობა ზედოზირების შემთხვევაში და ზედოზირების შემთხვევები შეიძლება გაიზარდოს რეგულარულ საინექციო ქსელებსა და ნარკოტიკების მიმწოდებლებზე წვდომის ხელის შეშლის დროს... ნარკოტიკების გამოყენების ან შენახვის დეკრიმინალიზაციის ან დეპენალიზაციის ნებისმიერ მცდელობას თან უნდა ერთვოდეს შესაბამისი სტრატეგიები, რათა მოხდეს გადაჭარბებული საპოლიციო საშუალებებით გაძლიერებული შიშისა და სტიგმის შემსუბუქება.⁶⁴

მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ მკურნალობასა და მზრუნველობაზე, მათ შორის ზიანის შემცირებაზე, უარის თქმა

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები არიან აივ-ის, B⁶⁵ და C⁶⁶ ჰეპატიტისა ტუბერკულოზის⁶⁷ მაღალი რისკის ქვეშ. თუმცა, ბევრ ქვეყანაში, ზიანის შემცირების სერვისების არასაკმარისი გამოყენება ხდება, ან ისინი სულაც აკრძალულია. გაეროს სპეციალური მომხსენებელი აღნიშნავს:

დღესდღეობით 93 ქვეყანა და ტერიტორია მხარს უჭერს ზიანის შემცირების მიდგომას. 2009 წლისთვის ნემსებისა და შპრიცების პროგრამა დაინერგა 82 ქვეყანაში და ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია (OST) 70 ქვეყანაში. ორივე ინტერვენცია კი ხელმისაწვდომია 66 ქვეყანაში. მიუხედავად ამისა, დადასტურებულია, რომ ნემსებისა და შპრიცების პროგრამა არ არსებობს 55 ქვეყანაში, სადაც ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება ხდება და ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია არ გამოიყენება 66 ქვეყანაში. განსაკუთრებით შემაშფოთებელია ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი

63 იხ. ზემოთ. ლია საზოგადოების ინსტიტუტი, ადამიანის უფლებათა დარღვევები ნარკოტიკებზე მკურნალობის სახელით: ანგარიშები მოქმედების ადგილიდან (2009 წ.).

64 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255 (6 აგვისტო, 2010 წ.).

65 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო), გზამკვლევი ვირალური B და C ჰეპატიტის პრევენციის შესახებ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელ ადამიანებში, პოლიტიკის მოკლე დოკუმენტი (ივლისი, 2012 წ.). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO_HIV_2012.18_eng.pdf.

66 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო), გზამკვლევი ვირალური B და C ჰეპატიტის პრევენციის შესახებ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელ ადამიანებში, მოკლე პოლიტიკის დოკუმენტი (ივლისი, 2012 წ.). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO_HIV_2012.18_eng.pdf.

67 ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, ზიანის შემცირების გლობალური მდგომარეობა 2012 (2012 წ.). www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012.

თერაპიის მიუწვდომელობა აფრიკისა და ახლო აღმოსავლეთის 29 ქვეყანაში, განსაკუთრებით აფრიკის ტერიტორიაზე აივ-ის ტვირთის ფონზე.⁶⁸

იქაც კი, სადაც ზიანის შემცირების ზომები კანონიერია, ადამიანებმა შეიძლება თავი შეიკავონ ნარკოტიკების მოხმარების ან ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემების გამო დახმარების ძიებისგან, რათა თავი აარიდონ დისკრიმინაციას, პირადი ცხოვრების შელახვას და თვით კარცერში ჩასმასაც კი.⁶⁹ Human Rights Watch აღნიშნავს:

ზოგიერთ ქვეყანაში ბევრი ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი თან არ ატარებს სტერილურ შპრიცებსა თუ ინექციის ხელსაწყოებს იმის მიუხედავად, რომ ეს კანონითაა ნებადართული. ამის მიზეზია ის, რომ ამგვარი ხელსაწყოების ფლობამ შეიძლება პირი წარმოაჩინოს, როგორც ნარკოტიკების მომხმარებელი და ბიძგი მისცეს მის დასჯას განსხვავებულ საფუძველზე. პოლიციის ყოფნა მთავრობის მიერ ნებადართული ზიანის შემცირების პროგრამის ტერიტორიაზე (როგორცაა ნემსების გაცვლის კანონიერი ადგილები), ან მის ახლოს, უბიძგებს ნარკოტიკების მომხმარებლებს გაეცალონ ამ სერვისებს, რათა თავიდან აიცილონ დაპატიმრება თუ სხვაგვარი დასჯა.⁷⁰

ნარკოტიკების მოხმარებისა და შენახვის სამართლებრივი სტატუსი ასევე განსაზღვრავს ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების მკურნალობის ხარისხსა და სახეს. ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების დისკრიმინაცია ხშირად ხდება სამედიცინო ობიექტებში და მათ შეიძლება უარი უთხრან ანტირეტროვირალურ თერაპიასა და სხვა სამედიცინო ჩარევებზე.⁷¹ მაგალითად, გამოთვლილია, რომ აივ-ის მქონე ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა მხოლოდ 4% იღებს ანტირეტროვირალურ მკურნალობას.⁷² ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანები ასევე აწყდებიან არაპროპორციულ ბარიერს დაბინავებისა და სხვა სხვა სოციალური სერვისების ხელმისაწვდომობის მხრივ.

კონტროლირებადი ნამლევის ხელმისაწვდომობაზე უარის თქმა

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების ძირითადი ასპექტია კონტროლირებადი ძირითადი სამკურნალო საშუალებების ხელმისაწვდომობის გაზრდა თერაპევტული მიზნებისთვის, რაც მოიცავს ტკივილს, წამალდამოკიდებულებას და სხვა ჯანმრთელობის მდგომარეობას. ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის თანახმად:

ხშირად ამ მედიკამენტების მეტისმეტი შეზღუდვა ხდება იმის შიშით, რომ ისინი ლეგიტიმური სამედიცინო გამოყენებიდან გადავა არაკანონიერი მიზნებით გამოყენებაში. მიუხედავად იმისა, რომ წამლის დივერსირების თავიდან აცილება მნიშვნელოვანია, პაციენტის საჭიროებებთან მიმართებით რისკის დაბალანსება უნდა მოხდეს. როდესაც აივ-ით დაინფიცირებული პაციენტი ასევე წამალდამოკიდებულია, მას შეიძლება უარი უთხრან როგორც ჩანაცვლებით თერაპიაზე, ასევე პალიატიურ მზრუნველობაზე. შემზღუდავი კანონები განსაკუთრებულ პრობლემას წარმოადგენს მეტადონისა და ბუპრენორფინის შემთხვევაში – ჩანაცვლებითი თერაპიის დროს გამოყენებული ნამლები. ზოგიერთ ქვეყანაში ამ ნამლების გამოყენება აკრძალულია.⁷³

68 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255, პარაგრაფი 15 (6 აგვისტო, 2010 წ.).

69 ლია საზოგადოების ინსტიტუტი და ზიანის შემცირების განვითარების საერთაშორისო ორგანიზაცია, ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების ადამიანის უფლებათა დაცვა: აივის და შიდსის ზეგავლენა (2005 წ.). www.opensocietyfoundations.org/publications/protecting-human-rights-injection-drug-users-impact-hiv-and-aids.

70 Human Rights Watch, „ნარკოპოლიტიკა და ადამიანის უფლებები“. www.hrw.org/topic/retired-terms/drug-policy-and-human-rights

71 Jurgens et al.

72 ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, ზიანის შემცირების გლობალური მდგომარეობა 2012 (2012 წ.). www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012; Mathers BM et al, „ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების გლობალური ეპიდემიოლოგია და აივ ინფექცია ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებში: სისტემატური მიმოხილვა“, Lancet 372, N 9651 (2010 წ.): 1733–1745.

73 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255, პარაგრაფი N 15 (6 აგვისტო, 2010 წ.).

ძირითადი სამკურნალო საშუალებების ხელმისაწვდომობა არის ჯანმრთელობის უფლების განხორციელების მინიმალური ძირითადი მოვალეობა (minimum core) და სახელმწიფოების მიერ ნარკოტიკების მომხმარებელთათვის კონტროლირებადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის არ უზრუნველყოფა წარმოადგენს ამ უფლების დარღვევას.

ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალების, გავრცელებისა და ახალგაზრდების მონაცემები⁷⁴

ახალგაზრდები ხშირად წარმოადგენენ ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების დიდ ნაწილს. ზოგიერთ ქვეყანაში ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება იწყება 12 წლის ასაკიდან. საქართველოში ზიანის შემცირების პროგრამის ერთ-ერთი კვლევის თანახმად რესპონდენტთა 16,8% იყო 25 წელს ქვემოთ. რუმინეთში ჩატარებული სხვა კვლევის თანახმად მონაწილეთა 16% იყო 15-დან 19 წლამდე და 45% – 20-დან 24 წლამდე. ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში ამ და სხვა მსგავსი კვლევების საფუძველზე UNAIDS ვარაუდობს, რომ აივ-ით ახალი დაინფიცირების დაახლოებით 45% აღინიშნება 25 წლამდე ახალგაზრდებში.

ამასთანავე, მსოფლიოს ბევრ ნაწილში, არსებობს ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების მაღალი გავრცელება ქალებს შორის. ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაციის მიხედვით, "მიუხედავად იმისა, რომ ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალებზე ზუსტი მონაცემები იშვიათადაა ხელმისაწვდომი, გამოთვლილია, რომ ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და ევროპის ზოგიერთ ნაწილში ნარკოტიკების მომხმარებელთა დაახლოებით 40% ქალია, 20% – აღმოსავლეთ ევროპაში, ცენტრალურ აზიასა და ლათინურ ამერიკაში, 17-40% – ჩინეთის სხვადასხვა პროვინციებში, 10% – აზიის ზოგიერთ სხვა ქვეყანაში." ადვოკატირების მწარმოებლები ასევე აღნიშნავენ ზოგიერთ ადგილას კომერციულ სექს მუშაობასა და ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებას შორის გადაკვეთის ნერტილების არსებობას, რაც ხელს უწყობს ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ზიანის რისკის გაზრდას.⁷⁵

რა არის მიმდინარე ინტერვენციები და პრაქტიკა ზიანის შემცირების სფეროში?

ზიანის შემცირების ზომები მოიცავს მთელ რიგ ინტერვენციებს ზემოთ აღწერილი სამედიცინო და ეთიკური პრობლემების გადასაჭრელად. ზოგიერთი მათგანი ეხება ბიო-სამედიცინო საკითხებს, ზოგი კი ჯანმრთელობის ფუძემდებლურ სოციალურ პირობებს – სხვა ძირეულ მიზეზებსა თუ უფრო ფართო გარემოს, რომელშიც ადამიანებს ხელი მიუწვდებათ თავიანთი ჯანმრთელობის უფლების განხორციელებაზე. ზიანის შემცირების ზომები შეიძლება მორგებული იყოს განსაკუთრებული მონაცემების ფაქტორებზე, როგორცაა ასაკი, სქესი, თუ კარცერში ყოფნა და მათი გამოყენება შეიძლება კომბინირებულად.

ამასთანავე, ზოგიერთი ეს ზომა მოიცავს ადამიანის უფლებათა კომპონენტს და სპეციალურად არის შექმნილი ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების ღირსებისა და უფლებების დასაცავად. შემდგომი სია მოიცავს უფლებებზე დაფუძნებულ და უფლებებზე დაუფუძნებელ ინტერვენციებს, ასევე სხვა მიდგომებს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების ადამიანების უფლებების დასაცავად, რაც ტრადიციულად შეიძლება არ ხასიათდებოდეს, როგორც ზიანის შემცირება.

ნემსებისა და შპრიცების პროგრამები

ეს პროგრამები შექმნილია ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანებისთვის სტერილური საინექციო ხელსაწყოების მისაწოდებლად და ფართოდ არის მიღებული აივ-ის და სხვა სისხლით გადამდები ინფექციების პრევენციისა და

⁷⁴ ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, ზიანის შემცირების გლობალური მდგომარეობა 2012 (2012). www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012.

⁷⁵ ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, ზიანის შემცირება და ადამიანის უფლებები: გლობალური რეაგირება ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ აივ ეპიდემიაზე (2009 წ.). [www.ihra.net/files/2010/06/01/GlobalResponseDrugRelatedHIV\(2\).pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/GlobalResponseDrugRelatedHIV(2).pdf)

კონტროლისთვის.⁷⁶ პროგრამები ერთმანეთისგან დიდად განსხვავდება, დაწყებული ფიქსირებული და მოძრავი პუნქტებით, საზოგადოებაში გასვლის პროგრამებით, წამლების მიწოდებითა და სავაჭრო ავტომატებით.

ზედამხედველობის ქვეშ მყოფი საინექციო პუნქტები და ნარკოტიკების მოხმარების ოთახები

სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ მყოფი საინექციო პუნქტები უზრუნველყოფს ჰიგიენური ადგილის არსებობას ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებისთვის. პუნქტები ხშირად აწოდებენ სტერილურ საინექციო ხელსაწყოებს, ასევე ინფორმაციას ნარკოტიკებისა და სამედიცინო და მკურნალობის რეფერალების შესახებ. ზოგიერთი პუნქტი შეიძლება თავაზობდეს დამატებით სამედიცინო თუ საკონსულტაციო მომსახურებას.

ჯანმრთელობის უფლების შესახებ სპეციალურმა მომხსენებელმა განაცხადა, რომ „ნარკოტიკების მოხმარების ოთახების პოტენციურ სარგებელში შედის დაავადების გადადების პრევენცია და ვენური დაზიანების შემცირება. ასევე მკურნალობის დაწყების და სხვა სერვისების ხელწყობა. არსებობს მტკიცებულებები, რომ ნარკოტიკების გამოყენების ოთახებმა ხელი შეუწყო ზედოზირების მაჩვენებლის შემცირებას და გაზარდა სამედიცინო და სოციალური სერვისების ხელმისაწვდომობა.“⁷⁷

„გზის შეცვლის“ ინტერვენციები (Route-transition interventions)

„გზის შეცვლის“ ინტერვენციები მიზნად ისახავს თავიდან აიცილოს ნარკოტიკების მიღება უფრო საშიში მეთოდებით, ან ცდილობს შეცვალოს ნარკოტიკების მოხმარებელთა ნარკოტიკების მიღების ამჟამინდელი მეთოდი უფრო უსაფრთხო მეთოდით. ამის მაგალითი შეიძლება იყოს ჰეროინის მონევის ხელშეწყობა მისი ინექციის გზით მოხმარების ნაცვლად.

ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია

ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია (OST) არის სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ ოპიოიდებზე დამოკიდებული ადამიანებისთვის ოპიოიდური მედიკამენტების გამოწერა. მას ასევე ეწოდება ჩანაცვლებითი თერაპია, წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და ჩანაცვლებითი მედიკამენტების დანიშვნა. ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია ხელს უწყობს ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების შემცირებას ან შეწყვეტას და ხელს უწყობს პაციენტის ცხოვრების სტილის ნორმალიზებას. ჩანაცვლებითი თერაპია ასევე ამცირებს სისხლით გადაცემული დაავადებების შეყრის რისკს, ზრდის მკურნალობის შესაძლებლობას თუ პაციენტი უკვე დაავადების მატარებელია და ამცირებს ზედოზირებით გამოწვეულ სიკვდილიანობას. ტრადიციული ჩანაცვლებითი ოპიოიდებია მეტადონი და ბუპრენომორფინი, მაგრამ ზოგიერთ ქვეყანაში ასევე იყენებენ slow-release morphine-ს ან კოდეინს. ჰეროინის დახმარებით მკურნალობა არის ეფექტური ვარიანტი ადამიანებისთვის, რომლებიც აგრძელებენ ინტრავენური ჰეროინის გამოყენებას მეტადონით ჩანაცვლებითი პროგრამის დროს, ან მათთვის, ვინც არ არის ჩართული მკურნალობაში.⁷⁸

ზედოზირების პრევენცია

ზედოზირების პრევენციის პრაქტიკის ხელშეწყობა შესაძლებელია განათლებითა და საზოგადოებაში გასვლითი პროგრამებით. ზედოზირების ინტერვენციები შეიძლება ისეთივე მარტივი იყოს, როგორც პირველადი დახმარების ტრენინგი. წამალ ნალოქსონის შეყვანა – „ოპიოიდის რეცეპტორი ანტაგონისტი, რომელიც გამოიყენება ცენტრალური ნერვული სისტემის დეპრესიის რევერსიისთვის ოპიოიდის ზედოზირების შემთხვევაში“ – ასევე ძირეული მნიშვნელობისაა ზედოზირების რისკის მინიმუმამდე დასაყვანად. თუმცა, იგი ხელმისაწვდომი უნდა იყოს გავრცელებისა და ადმინისტრირებისთვის.⁷⁹

76 WHO, UNAIDS and UNODC, ნემსებისა და შპრიცების პროგრამების დაწყებისა და მართვის გზამკვლევი (2007 წ.). www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/index.html; WHO, სტერილური ნემსებისა და შპრიცების პროგრამის შექმნის ეფექტურობა ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებლებში აივ/შიდსის შემცირებისთვის (2004 წ.). <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591641.pdf>; S. Burris et al, „ექიმი გამოწერს სტერილურ საინექციო ხელსაწყოს აივ ინფექციის თავიდან ასაცილებლად: მოქმედების დრო,“ *Annals of Internal Medicine* 133, N. 3 (2000 წ.): 219.

77 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255, (6 აგვისტო, 2010 წ.).

78 იხ. მაგ. Haasen C et al. „ჰეროინის დახმარებით მკურნალობა ოპიოიდებზე დამოკიდებულების დროს: რანდომული კონტროლის ცდა“, *ფსიქიატრიის ბრიტანული ჟურნალი* 191:55-62 (2007 წ.). <http://bjp.rcpsych.org/content/191/1/55>

79 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/65/255, (6 აგვისტო, 2010 წ.).

საზოგადოებაში გასვლისა და საგანმანათლებლო პროგრამები

საგანმანათლებლო და საზოგადოებაში გასვლის პროგრამები შეიძლება მოიცავდეს დახმარებას სერვისების, თანატოლთა მონიტორინგის და კონსულტაციების, მხარდაჭერი ჯგუფების, სტერილური საინექციო ხელსაწყოების ხელმისაწვდომობის მხრივ, ან საგანმანათლებლო მასალების მისაწოდებლად ზიანის შემცირების, ნარკოტიკების უსაფრთხო მოხმარების თუ უსაფრთხო სექსის შესახებ.

მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობა იურიდიული დახმარების, იურისტთა თანაშემწეების მომზადებისა და სამართლებრივი გაძლიერების მხრივ⁸⁰

მტკიცებულებები მიუთითებს, რომ იურიდიული დახმარების ხელმისაწვდომობას, იურისტთა თანაშემწეების მომსახურებასა და სამართლებრივ გაძლიერებას შეუძლია საგრძნობლად გააუმჯობესოს ნარკოტიკების მომხმარებელთა ჯანმრთელობა. იურიდიული მომსახურება შეიძლება მოიცავდეს საბინაო, ჯანდაცვის და სოციალური სერვისების მიღებაში დახმარებას; არაიურისტთა მომზადებას და ხელშეწყობას იურისტის თანაშემწეებად და თანმხლებ პირებად; ნარკოტიკების მომხმარებელთა განათლებას თავიანთ უფლებებში და მათი დაცვის საშუალებებში; ნარკოტიკების მომხმარებელთა ადამიანის უფლებების დარღვევის დოკუმენტირებას და მასთან დაკავშირებულ ადვოკატირებას; და ნარკოტიკების მომხმარებელთათვის ჯანდაცვის სერვისების კანონიერების უზრუნველყოფას.

სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა

ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს არსებული სერვისების მიღებაში ხელი ეშვებათ სხვადასხვა მიზეზების გამო. ზიანის შემცირების პროგრამებმა უნდა უზრუნველყონ ის, რომ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს ხელი მიუწვდებოდეთ სამედიცინო სერვისებზე დისკრიმინაციისა თუ განკითხვის გარეშე.

აივ ინფექციის მკურნალობის ხელმისაწვდომობა

მტკიცებულებები აჩვენებს, რომ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს შეუძლიათ, სათანადო მხარდაჭერის შემთხვევაში, ისევე ისარგებლონ ანტირეტროვირალური მკურნალობით, როგორც აივ ინფექციის მქონე ადამიანებმა. თუმცა, როგორც ზემოთ აღინიშნა, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში აივ ინფექცია ფართოდ არის გავრცელებული, მაგრამ მხოლოდ მცირე რაოდენობას მიუწვდება ხელი ანტირეტროვირალურ მკურნალობაზე (ART).

B და C ჰეპატიტის ვაქცინაცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

ჯანმო (WHO) ურჩევს ქვეყნებს უზრუნველყონ მომეტებული რისკის მქონე ჯგუფებს შორის გამოტოვებული აცრების გაკეთება B ჰეპატიტის წინააღმდეგ (C ჰეპატიტის ვაქცინა არ არსებობს).⁸¹ ჯანმო ასევე ურჩევს ქვეყნებს, რომ ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელმა ადამიანებმა გაიარონ სწრაფი B ჰეპატიტის ვაქცინაციის რეჟიმი. ასევე, გათვალისწინებული იყო მათი წახალისება რეჟიმის დასასრულებლად. ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს აგრეთვე ხელი უნდა მიუწვდებოდეთ ჰეპატიტის სამკურნალო სამედიცინო სერვისებზე.

ინტეგრირებული სერვისები

ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა საჭიროებების უფრო ადეკვატურად დასაკმაყოფილებლად შესაძლებელია მოხდეს აივ ინფექციის ან/და ტუბერკულოზის მკურნალობის ინტეგრირება ოპიოიდებით ჩანაცვლებით თერაპიასთან. მაგალითად, თუ ტუბერკულოზის მკურნალობა მოითხოვს საავადმყოფოში დარჩენას, ნარკოტიკების ინექციურმა მომხმარებლებმა შეიძლება თავი აარიდონ მკურნალობას ალკევის სინდრომის თავიდან ასაცილებლად. ინტეგრირებული სერვისების მოდელი შემუშავდა გასული რამოდენიმე წლის მანძილზე, რის შედეგადაც საუკეთესო პრაქტიკის შესახებ მეტი ინფორმაცია გახდა ხელმისაწვდომი.⁸²

80 Csete J and Cohen J, „კრიმინალიზებული მოსახლეობისთვის იურიდიული სერვისების სარგებელი განმრთელობაზე: ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების, სექს მუშაკების და სექსუალური და გენდერული უმცირესობების შემთხვევა“, კანონის, მედიცინის და ეთიკის ჟურნალი (ზამთარი, 2010 წ.).

81 ჯანმო, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ჰეპატიტის ინფექციების შემცირების ოთხი გზა (ივლისი, 2012 წ.).

82 WHO, UNAIDS და UNODC, პოლიტიკის გზამკვლევი ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის ერთობლივი სერვისებისთვის ნარკოტიკების ინექციური და სხვა სახით მომხმარებელთათვის: ინტეგრირებული მიდგომა (2008 წ.). http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf.

დეკრიმინალიზაცია

ზიანის შემცირების ადვოკატიტებაში ჩართული ადამიანები ყოველთვის ისახავდნენ მიზნად ზიანის შემცირების სერვისების შექმნას, ასევე ნარკოტიკების მოხმარების დეკრიმინალიზაციას. 2012 წლის 11 ივლისს გაეროს მიერ აივ ინფექციისა და კანონის შესახებ მონვეულმა კომისიამ საჯარო მოწოდება გააკეთა ნარკოტიკების მოხმარების, ნემსებისა და ნარკოტიკების პირადი მოხმარებისთვის შენახვის დეკრიმინალიზაციის შესახებ.⁸³ 2012 წლის ივნისში ნარკოპოლიტიკის გლობალურმა კომისიამ (Global Commission on Drug Policy) გამოაქვეყნა ანგარიში, სადაც შეიმუშავა რეკომენდაცია ნარკოტიკების მოხმარების დეკრიმინალიზაციის შესახებ.⁸⁴

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ზიანის შემცირება საფრთხეს უქმნის ისეთ კანონებსა და პოლიტიკას, რომლებმაც შეიძლება წარმოშონ, ან გაამწვავონ ზიანი. "ბევრ ქვეყანაში ზიანის შემცირებას უფრო მეტად აფერხებს სისხლის სამართლის კანონები, არაპროპორციული სასჯელები და აღსრულების მექანიზმები."⁸⁵

სიკვდილით დასჯის აღმოფხვრა

სიკვდილით დასჯა ერთ-ერთი ყველაზე აშკარა ფორმაა დამსჯელი კანონების, პოლიტიკისა და ზომების (რომლებიც მოქმედებს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების) სიტუაციაში. სიკვდილით დასჯა შეიძლება მოხდეს ზოგიერთი ნარკოტიკული დანაშაულის, მათ შორის ნარკოტრაფიკის დროს. ხშირად ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებს შეიძლება ბრალად დაედოთ ნარკოტრაფიკი, განსაკუთრებით ისეთ ქვეყნებში, სადაც კანონის უზენაესობის ხარისი სუსტია. გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა დაადგინა, რომ ნარკოტიკული დანაშაულები არ მიეკუთვნება სერიოზულ დანაშაულებს და, აქედან გამომდინარე, მათთვის სიკვდილით დასჯა არ არის ნებადართული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით.

პოლიციისა და ჯანდაცვის მიმწოდებელთა მიერ ძალადობისგან დაცვა

პოლიციისა და ჯანდაცვის მიმწოდებლების ძალადობა ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებზე ფართოდ არის გავრცელებული. პოლიცია იყენებს კარცერში ჩასმისა თუ მტკიცებელი ადვოკატის სიმპტომის მუქარას, რათა ძალით მოიპოვონ ჩვენება და გამოსძალონ ფული ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებს. ბევრ ქვეყანაში პოლიცია ან ჯანდაცვის მიმწოდებლები ავრცელებენ კონფიდენციურ ინფორმაციას აივ ინფექციის ან ნარკოტიკების გამოყენების სტატუსის შესახებ, არეგისტრირებენ ნარკოტიკების მომხმარებლებს მთავრობის სიებში და უარს ეუბნებიან დასაქმებასა თუ მომსახურებაზე. მთავრობებისთვის ხშირია ხანგრძლივი პატიმრობის მისჯა უმნიშვნელო ნარკოტიკული სამართალდარღვევებისთვის. ეს წარმოადგენს არამხოლოდ სასტიკი და უჩვეულო სასჯელის ფორმას, არამედ ასევე ხელს უწყობს აივ ინფექციის გადაცემას იმის გათვალისწინებით, რომ ასეულობით ათასი ადამიანი კარცერშია ჩასმული ისეთ გარემოში, სადაც ნარკოტიკების ინექცია და დაუცველი სექსი გრძელდება და სადაც აივ ინფექციის მკურნალობა და პრევენციული ზომები ხშირად ხელმიუწვდომელია.

პოლიტიკური მონაწილეობის მხარდაჭრა

აივ ინფექციასთან დაკავშირებულმა ორ ათწლეულზე მეტმა გამოცდილებამ აჩვენა, რომ „ძნელად მისადგომი“ მოსახლეობა თავიანთი თავის საუკეთესო ადვოკატია. მიუხედავად იმ ადამიანების ჩართულობის მნიშვნელობისა, რომლებიც პირდაპირ ზეგავლენას განიცდიან ნარკოტიკებისა და ზიანის შემცირების პოლიტიკის შექმნის დროს, ნარკოტიკების მომხმარებლებს ხშირად გამორიცხავდნენ თვით იმ მექანიზმებიდანაც, რომლებიც მიზნად ისახავს ნარკოტიკების მომხმარებელთა მონაწილეობის გაზრდას.

83 Wolfe D და Csete J, ნარკოტიკების დეკრიმინალიზაცია, როგორც აივ ინფექციის პრევენციის გზა (ივლისი, 2012 წ.).

84 ნარკოპოლიტიკის გლობალური კომისია, ნარკოტიკების წინააღმდეგ ბრძოლა და აივ/შიდსი: როგორ აღვივებს გლობალურ პანდემიას ნარკოტიკების მოხმარების კრიმინალიზაცია (ივნისი, 2012 წ.).

85 Human Rights Watch, ღია საზოგადოების ფონდი: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამა, კანადური აივ/შიდსის სამართლებრივი ქსელი და ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, ადამიანის უფლებები და ნარკოპოლიტიკა: ზიანის შემცირება (2010 წ.).

2. პაციენტის მზრუნველობასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტები

როგორ წავიკითხოთ ცხრილები

ცხრილები ა) და ბ) მოიცავენ ადამიანის უფლებათა შესაბამისი საერთაშორისო და რეგიონული ინსტრუმენტების ზოგად მიმოხილვას. ისინი გთავაზობენ სწრაფ მითითებებს უფლებათა ინსტრუმენტებზე და აღნიშნავენ შესაბამის მუხლებს ადამიანის უფლებასა თუ ძირითად თავისუფლებაზე, რომლებიც განხილულია ამ თავში.

დანყებული | ცხრილიდან თითოეული ცხრილი ეძღვნება პაციენტთა მზრუნველობის კუთხით ადამიანის უფლების ან ძირითადი თავისუფლების დეტალურ განხილვას. ცხრილები ორგანიზებულია შემდეგნაირად:

ადამიანის უფლება ან ძირითადი თავისუფლება

ადამიანის უფლებების დარღვევის მაგალითები	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება</p> <p>ეს სექცია გთავაზობს გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოს ზოგად კომენტარებს, ასევე ადამიანის უფლებათა ხელშეკრულების წევრი სახელმწიფოებისთვის მიცემულ რეკომენდაციებს. ისინი წარმოადგენენ გზამკვლევს იმის შესახებ, თუ როგორ მოელონ სახელმწიფოებო ორგანოები სახელმწიფოებისგან მარცხნივ ჩამოთვლილი ადამიანის უფლებათა სტანდარტების იმპლემენტაციას.</p>
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>სამოსამართლო სამართალი</p> <p>ეს სექცია მოიცავს სამოსამართლო სამართალს მხოლოდ ადამიანის უფლებათა რეგიონული სამართლებრივი დოკუმენტების შესახებ. შესაძლოა არსებობდეს შიდასახელმწიფოებრივ დონეზე არსებული საქმეების მაგალითები, მაგრამ სექცია მათ არ მოიცავს. სამოსამართლო სამართალი ქმნის სამართლებრივ პრეცედენტს, რაც სავალდებულოა სასამართლოს იურისდიქციის ქვეშ მყოფი ქვეყნებისთვის. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, თუ როგორ ახდენენ სასამართლოები ადამიანის უფლებათა სტანდარტების ინტერპრეტაციას, რომლებიც ეხება კონკრეტულ სფეროს.</p>
<p>სხვა განმარტებები: ეს სექცია ასახავს საკითხის ინტერპრეტაციის სხვა რელევანტურ ვარიანტებს. იგი მოიცავს შემდეგი ორგანიზების განმარტებებს:</p> <ul style="list-style-type: none"> - გაეროს სპეციალური მომხსენებლები; - გაეროს სამუშაო ჯგუფები; - საერთაშორისო და რეგიონული ორგანიზაციები; - საერთაშორისო და რეგიონული დეკლარაციები 	

თითოეული ცხრილის ნაკითხვის დროს აღწერილი **დარღვევების, სტანდარტების და პრეცედენტების**, ასევე **განმარტების** შესახებ თქვენს თავს დაუსვით შემდგომი კითხვები:

- ხდება თქვენს ქვეყანაში ადამიანის უფლებათა ჩამოთვლილი დარღვევებიდან რომელიმე? არსებობს თქვენს ქვეყანაში ადამიანის ამ უფლების სხვა სახის დარღვევები?
- ეწინააღმდეგება თუ არა პოლიტიკა ან მიმდინარე პრაქტიკა ადამიანის უფლებათა აღწერილ სტანდარტებსა და განმარტებებს?
- შეიძლება ადამიანის უფლებათა რაიმე სტანდარტის ან განმარტების გამოყენება იმ საკითხებთან მიმართებით, რომლებზეც თქვენ მუშაობთ?

ცხრილების მიზანია დაგეხმაროთ იმის განსაზღვრაში, შეგიძლიათ თუ არა გამოიყენოთ ადამიანის უფლებათა რომელიმე სტანდარტი თქვენს ამჟამინდელ მუშაობაში.

ადამიანის უფლებათა სამართალი განვითარების პროცესში მყოფი სფეროა და არსებული სამართლებრივი სტანდარტები და პრეცედენტები პირდაპირ არ ეხება ადამიანის უფლებათა ბევრ დარღვევას. მიმდინარე დოკუმენტაციისა და ადვოკატირების მეშვეობით ადვოკატირების მწარმოებლებს შეუძლიათ შექმნან იურისპრუდენციის უფრო ძლიერი დარგი ადამიანის უფლებათა შესახებ პაციენტთა მზრუნველობის სფეროში.

აბრევიატურები

ცხრა ხელშეკრულებისა და მათი აღსრულების მექანიზმების აღსანიშნავად ამ ცხრილებში ვიყენებთ შემდგომ აბრევიატურებს:

ხელშეკრულება	აღსრულების მექანიზმი
საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ (ICCPR)	ადამიანის უფლებათა კომიტეტი (HRC)
საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ (ICESCR)	ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი (CESCR)
კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW)	ქალთა დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CEDAW Committee)
საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (ICERD)	რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD)
ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC)	ბავშვის უფლებათა კომიტეტი (CRC Committee)
ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული ქარტია და დამატებითი ოქმები (ACHPR)	ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული კომისია (ACHPR Commission)
ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია (ECHR)	ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო (ECtHR)
ევროპის სოციალური ქარტია (ESC)	სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი (ECSR)
ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია (ACHR)	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო (IACHR)
ადამიანის უფლებათა და მოვალეობათა ამერიკის დეკლარაცია (ADRDM)	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო (IACHR)

ასევე მითითებულია გაეროს სპეციალური მომხსენებლები (SR) და სამუშაო ჯგუფები (WG).

ცხრილი ა: აღამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები და დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები

	UDHR	ICCPR	ICESCR	CEDAW	ICERD	CRC
ჯანმრთელობა	მუხლი 25		მუხლი 12	მუხლი 12	მუხლი 5(ე)(iv)	მუხლი 24
თანასწორობა და დისკრიმინაციის აკრძალვა	მუხლი 1, 2	მუხლი 2.1, 26		მუხლი 2	მუხლი 2, მუხლი 5	მუხლი 2
სიცოცხლე	მუხლი 3	მუხლი 6.1				მუხლი 6.1
პირადი ცხოვრება	მუხლი 12	მუხლი 17				მუხლი 16
ფიზიკური ხელშეუხებლობა				მუხლი 5ა		მუხლი 19.1
გამოხატვის თავისუფლება და ინფორმაციის მიღების უფლება	მუხლი 19	მუხლი 19			მუხლი 5(დ)(vii)	მუხლი 13, მუხლი 17
უკანონო დაკავება და დაპატიმრება	მუხლი 9	მუხლი 9.1				მუხლი 37.ბ
სამართლიანი სასამართლო	მუხლი 8, 10, 11	მუხლი 9, 14, 15		მუხლი 2გ	მუხლი 5(ა), მუხლი 6	მუხლი 40
შეკრება და გაერთიანება	მუხლი 20	მუხლი 21, 22			მუხლი 5(დ)(ix)	მუხლი 15
წამება ან სასტიკი, არააღამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა	მუხლი 5	მუხლი 7			მუხლი 5(ბ)	მუხლი 37ა, მუხლი 29
ქალები და ბავშვები	მუხლი 25.2	მუხლი 2, 26	მუხლი 3, 10.2, 10.3, 12.2ა	ყველა მუხლი		ყველა მუხლი

ცხრილი ბ: ადამიანის უფლებათა რეგიონული ინსტრუმენტები და დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები

	აფრიკა: ACHPR	ევროპა: ECHR	ევროპა: ESC	ამერიკის კონტინენტები: ADRDM	ამერიკის კონტინენტები: ACHR
ჯანმრთელობა	მუხლი 16		მუხლი 11, 13.1	მუხლი XI	
თანასწორობა და დისკრიმინაციის აკრძალვა	მუხლი 2, 19	მუხლი 14			მუხლი 1.1
სიცოცხლე	მუხლი 4	მუხლი 2.1		მუხლი I	მუხლი 4
პირადი ცხოვრება		მუხლი 8		მუხლი V	მუხლი 11
ფიზიკური ხელშეუხებლობა	მუხლი 4				
გამოხატვის თავისუფლება და ინფორმაციის მიღების უფლება	მუხლი 9	მუხლი 10		მუხლი IV	მუხლი 13, 14
უკანონო დაკავება და დაპატიმრება	მუხლი 6	მუხლი 5.1		მუხლი XXV	მუხლი 7.2
სამართლიანი სასამართლო განხილვა	მუხლი 7	მუხლი 6		მუხლი XVIII	მუხლი 8, 26
შეკრება და გაერთიანება	მუხლი 10, 11	მუხლი 11		მუხლი XXI, XXII	მუხლი 15, 16
წამება ან სასტიკი არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა	მუხლი 5	მუხლი 3		მუხლი XXV	მუხლი 5
ქალები და ბავშვები	მუხლი 18.3		მუხლი 17	მუხლი VII	მუხლი 19

ცხრილი N1: ზიანის შემცირება და სიცოცხლის უფლება

აღამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • მთავრობა უშვებს ნარკოტრაფიკში ექვმიტანილთა მკვლელობას, ან არ იძიებს მას ნარკოტიკებთან ბრძოლის საბაბით; • სასწრაფო სამედიცინო დახმარება უარს ამბობს დახმარებაზე ნარკოტიკების ზედოზირების დროს, ვინაიდან ქმედება „არაკანონიერია“; • მთავრობა ანებს სიკვდილით დასჯას ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულებისთვის; • ნარკოტიკების მომხმარებლები კვდებიან ჩაკეტილ სარეაბილიტაციო კლინიკებსა თუ საავადმყოფოს პალატებში. ამის მაგალითებია ხანძრის შემთხვევები პერუში 2012 წელს და მოსკოვში 2006 წელს; • მთავრობა უკანონოდ აუქმებს ჯანდაცვის სერვისებს ნარკოტიკების მომხმარებელთათვის.

აღამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>ICCPR, მუხლი 6(1) თითოეულ ადამიანს გააჩნია სიცოცხლის განუყოფელი უფლება. ამ უფლებას იცავს კანონი. არავის შეიძლება თვითნებურად წაერთვას სიცოცხლე.</p> <p>ICCPR, მუხლი 6(2) ქვეყნებში, რომლებსაც არ გაუუქმებიათ სიკვდილით დასჯა, სასიკვდილო განაჩენი შეიძლება გამოიტანონ მხოლოდ ყველაზე მძიმე დანაშაულისათვის დანაშაულის ჩადენის დროს მოქმედი კანონის შესაბამისად და არ უნდა ეწინააღმდეგებოდეს წინამდებარე პაქტისა და გენოციდის დანაშაულის თავიდან აცილებისა და დასჯის შესახებ კონვენციის დებულებებს. ეს სასჯელი შეიძლება სისრულეში მოყვანილ იქნას მხოლოდ კომპეტენტური სასამართლოს მიერ გამოტანილი საბოლოო განაჩენის შესაბამისად.</p>	<p>HRC: გამოსატა ტაილანდის მიმართ შემოფოთება ნარკოტიკების მომხმარებელთა სასამართლო გადაწყვეტილების გარეშე სიცოცხლის ხელყოფის გამო. ასევე, მტკიცედ განაცხადა, რომ ნარკოტიკული დანაშაულისთვის სიკვდილით დასჯა არის ICCPR -ის დარღვევა. CCPR/CO/84/THA (2005).</p> <p>HRC: განაცხადა კუვეიტთან მიმართებით, რომ „კომიტეტი მხედველობაში იღებს სასიკვდილო განაჩენის აღსრულებაზე de facto მორატორიუმს 2007 წლიდან. თუმცა, კომიტეტი გამოხატავს შეშფოთებას... ბ) დანაშაულთა დიდი სიის გამო, რომელთა შემთხვევაშიც სიკვდილით დასჯის შეფარდება შეიძლება. მათ შორისაა შიდა თუ გარე უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული ბუნდოვანი დანაშაულები და ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულები.“ CCPR/C/KWT/CO/2 (2011)</p>
<p>CRC, მუხლი 6(1). მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ ყოველ ბავშვს აქვს სიცოცხლის ხელშეუვალი უფლება.</p> <p>CRC, მუხლი 6(2). მონაწილე სახელმწიფოები მაქსიმალურად შესაძლო დონეზე უზრუნველყოფენ ბავშვის გადარჩენასა და ჯანმრთელ განვითარებას.</p>	<p>CRC: რეკომენდაცია მისცა უკრაინას იმის უზრუნველყოფის შესახებ, რომ „სისხლის სამართლის კანონებმა არ შეაფერხოს ამგვარი სერვისების ხელმისაწვდომობა. მათ შორისაა იმ კანონებში ცვლილებების შეტანა, რომლებიც ახდენენ ბავშვების მიერ ნარკოტიკების შენახვისა და გამოყენების კრიმინალიზებას“ CRC/C/UKR/CO/3-4 (CRC, 2011)</p> <p>CRC: რეკომენდაცია მისცა დანიას უზრუნველყოს, რომ „ნარკოტიკების მომხმარებელ და ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენებულ ბავშვებს მოეპყრან როგორც მსხვერპლებს და არა როგორც დამნაშავეებს“. CRC/C/DNK/CO/3 (CRC, 2005)</p>

აღამიანის უფლებათა სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
<p>ECHR, მუხლი 2(1) ყოველი ადამიანის სიცოცხლის უფლება კანონით არის დაცული. არავის სიცოცხლე არ შეიძლება განზრახ იყოს ხელყოფილი. სიცოცხლის ხელყოფა დასაშვებია მხოლოდ სასამართლოს მიერ გამოტანილი სასიკვდილო განაჩენის აღსრულების შედეგად, ისეთი დანაშაულის ჩადენისათვის, რომლისთვისაც კანონი ითვალისწინებს ამ სასჯელს.</p>	<p>ECtHR: დაადგინა, რომ სიცოცხლის უფლების დარღვევა ხდება, „როცა იკვეთება, რომ ხელისუფლებამ... რისკის ქვეშ დააყენა ადამიანის სიცოცხლე ჯანდაცვის მიწოდებაზე უარის თქმით, რისი მიზნების ვალდებულებაც მას მთელი მოსახლეობისთვის ჰქონდა.“ <i>Cyprus v. Turkey</i>, 25781/94, პარაგრაფი N 721 (10 მაისი, 2001).</p>

ცხრილი 1: (გაგრძელება)

სსმ ბანმართვა

SR ნამების საკითხზე: „ნამების შესახებ გაეროს სპეციალური მომხსენებლის აზრით, ნარკოტიკული დანაშაულები არ აკმაყოფილებს ყველაზე მძიმე დანაშაულების ზღვარს. აქედან გამომდინარე, ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულების ჩამდენთათვის სიკვდილით დასჯის შეფარდება წარმოადგენს სიცოცხლის უფლების დარღვევას, მადისკრიმინირებელ მოპყრობას და, როგორც ზემოთ აღინიშნა, ადამიანის ღირსების შელახვას.“ ნამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ადამიანის უფლებათა საბჭოს მე-10 სესიაზე (2009 წ.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.44AEV.pdf>.

SR ნამების საკითხზე: „ბევრი სახელმწიფო ქების ღირსია, რადგან არ ახდენს იმ პირთა ექსტრადირებას, რომლებიც შეიძლება სიკვდილით დაისაჯონ. ეს განსაკუთრებით ეხება ნარკოპოლიტიკას ნარკოტიკული დანაშაულებისთვის ყოველწლიურად გამოტანილი და აღსრულებული სასიკვდილო განაჩენების მაჩვენებლის გამო. მიუხედავად იმისა, რომ საერთაშორისო სამართლის მიხედვით სიკვდილით დასჯა მთლიანად აკრძალული არაა, ყურადსაღები მოსაზრებები მკაფიოდ მიუთითებენ იმაზე, რომ ნარკოტიკული დანაშაულები არ აკმაყოფილებს „ყველაზე მძიმე დანაშაულების“ ზღვარს, რომელთათვისაც სიკვდილით დასჯის კანონიერად გამოყენება შეიძლება. ამასთანავე, სახელმწიფოებს, რომლებშიც გაუქმებულია სიკვდილით დასჯა, ეკრძალებათ ადამიანის ექსტრადირება ქვეყანაში, სადაც მას შეიძლება სიკვდილით დასჯა შეუფარდონ.“ წერილი CND-ს თავმჯდომარეს ქ-ნ სელმა აშიპალა-მუსავეუს ნამების შესახებ სპეციალური მომხსენებლის მანფრედ ნოვაკისა და ანანდ გროვერისგან – სპეციალური მომხსენებელი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე უფლების საკითხზე. 10 დეკემბერი, 2008 წ.

„სიკვდილით დასჯა ნარკოტიკული დანაშაულებისთვის: ადამიანის უფლებათა სამართლის დარღვევა“ (ინგ. ენაზე) – ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, იხ. ბმულზე: www.ihra.net/files/2010/07/01/DeathPenaltyReport2007.pdf.

ინდოეთი: 2011 წლის ივლისში გააუქმა ნარკოტიკული დანაშაულებისთვის სავალდებულო სასიკვდილო სასჯელი და არაკონსტიტუციურად გამოაცხადა 1985 წლის ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული ნივთიერებების შესახებ აქტის 31-ე ა სექცია (NDPS Act).

ცხრილი N2: ზიანის შემცირება და წამების და სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობისგან თავისუფლება, მათ შორის ციხეებში

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> პოლიცია და დაცვის სამსახურის მუშაკები ცემენ და ფიზიკურად აზიანებენ ნარკოტიკების მოხმარებაში ეჭვმიტანილ პირებს; გამომძიებლები ნარკოტიკებთან დაკავშირებით ეჭვმიტანილებს უქმნიან შერონის ალკეეთის სინდრომს აღიარებების მისაღებად; მთავრობა აწესებს ხანგრძლივი სავალდებულო პატიმრობის ნარკოტიკებთან დაკავშირებული უნმიშენლო დანაშაულებისთვის; ნარკოტიკულ დანაშაულებში მსჯავრდებულ პირებს აკავებენ და ამყოფებენ გადატვირთულ და ანტისანიტარულ პუნქტებში სამედიცინო სერვისების მიწოდების გარეშე. სამედიცინო დახმარების, მაგ. ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის, შეწყვეტა წინასწარი დაკავების დროს. ციხეში, სატუსალოში ან ნარკოტიკებზე მკურნალობის დროს ნარკოტიკების მოხმარებლებს უარს ეუბნებიან ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებზე.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოები ორგანოს განმარტება
<p>ICCPR, მუხლი 7: არავინ არ უნდა განიცდიდეს წამებას ან სასტიკ, არაადამიანურ ან მისი ღირსების დამამცირებელ მოპყრობას ან თუ სასჯელს, კერძოდ, არც ერთ პირზე, თუ არ იქნა მისი თავისუფალი თანხმობა, არ შეიძლება სამედიცინო ან სამეცნიერო ცდების ჩატარება.</p>	<p>HRC: გამოხატა შემფოთება უკრაინაში აივ ინფექციის და ტუბერკულოზის მაღალი მაჩვენებლის გამო და რეკომენდაცია მისცა უკრაინას უზრუნველყოს ჰიგიენური პუნქტები, ჯანდაცვასა და ადეკვატურ საკვებზე ხელმისაწვდომობა და შეამციროს ციხის მოსახლეობა, მათ შორის დასჯის ალტერნატიული ფორმების გამოყენების გზითაც. CCPR/C/UKR/CO (2006 წ.).</p>

ცხრილი 2: (გაგრძელება)

აღმოსაფხვრელი უფლებათა სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
<p>ECHR, მუხლი 3: არავინ შეიძლება დაექვემდებაროს წამებას, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოპყრობას ან დასჯას.</p>	<p>ECtHR: სასამართლომ მიიჩნია, რომ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ბრალდებით დაკავებული აივ ინფექციის მქონე პირისთვის მკურნალობის არ გაწევა არღვევდა მე-3 მუხლს. <i>Khudobin v. Russia</i>, 59696/00 (26 ოქტომბერი, 2007 წ.).</p> <p>ECtHR: სასამართლომ მიიჩნია, რომ ნარკოტიკებში ექვმიტანლის იძულებამ ლეზინების შედეგად ამოელო ჰეროინის ბუშტი, დაარღვია მე-3 მუხლი. <i>Jalloh v. Germany</i>, 54810/00 (11 ივლისი, 2006 წ.).</p> <p>ECtHR: სასამართლომ მიიჩნია, რომ გაერთიანებულმა სამეფომ დაარღვია მე-3 მუხლი საჭირო სამედიცინო დახმარების მიუწოდებლობის გამო ჰეროინზე დამოკიდებული ქალისთვის, რომელიც გარდაიცვალა გაერთიანებული სამეფოს ციხეში, სადაც ქურდობისთვის იხდიდა ოთხ თვიან სასჯელს. <i>McGlinchey and others v. UK</i>, 50390/99 (29 აპრილი, 2003 წ.).</p>

სხვა განმარტებები

SR წამების საკითხზე: „აღმოსაფხვრელი უფლებათა თვალთახედვით, წამალდამოკიდებულების მკურნალობა უნდა ხდებოდეს ისევე, როგორც ნებისმიერი სხვა ჯანმრთელობის მდგომარეობის... სამედიცინო მკურნალობაზე უარის თქმა და/ან სამედიცინო მკურნალობის არახელმისაწვდომობა დაკავების დროს შეიძლება წარმოადგენდეს სასტიკ, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოპყრობას ან დასჯას და, აქედან გამომდინარე, იგი აკრძალულია აღმოსაფხვრელი უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით... იმის გათვალისწინებით, რომ საჭიროების მქონე პაციენტებისთვის ტკივილგამაყუჩებლების და ოპიოიდური ანალგეტიკების ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა შეიძლება წარმოადგენდეს სასტიკ, არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას, ყველა ზომის მიღება საჭირო სრული ხელმისაწვდომობის მისაღწევად, მიმდინარე რეგულირების, საგანმანათლებლო, და დამოკიდებულებითი ბარიერების გადასალახავად და პალიატიურ მზრუნველობაზე სრული ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად.“ წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში აღმოსაფხვრელი უფლებათა საბჭოს მე-10 სესიაზე (2009 წ.).

SR წამების საკითხზე: სპეციალურმა მომხსენებელმა რეკომენდაცია მისცა ყაზახეთს, რომ „წამოიწყოს ნარკოტიკების მომხმარებელი თავისუფლებალკვეთილი პირებისთვის ზიანის შემცირების პროგრამები. ასევე ჩანაცვლებითი მედიკამენტების მიწოდება და დაკავების დროს ნებადართული იყოს ნემსების გაცვლის პროგრამების განხორციელება.“ A/HRC/13/39/Add.3 (SR Torture, 2009)

SR წამების საკითხზე: სპეციალურმა მომხსენებელმა აღნიშნა ინდონეზიასთან მიმართებით, რომ პოლიციის განყოფილებებში, „განსაკუთრებით საქალაქებში, წამება და არასათნადო მოპყრობა რუტინულად გამოიყენება აღიარებითი ჩვენებების მისაღებად, ან ნარკოტიკების ბრალდების კონტექსტში ნარკომოვაჭრეთა/მიმწოდებელთა გამოსავლენად.“ A/HRC/7/3/Add.7 (SR Torture, 2008)

წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯისგან ყველა პირის დაცვის შესახებ დეკლარაცია, მუხლი 5: „სამართალდამცავი ორგანოების და სხვა საჯარო მოსამსახურეთა, რომლებიც შესაძლოა პასუხისმგებელი იყვნენ თავისუფლებალკვეთილ პირებზე, მომზადება უნდა უზრუნველყოფდეს იმას, რომ მთლიანად იყვეს მხედველობაში მიღებული წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის აკრძალვა.“

სტანდარტული მინიმალური წესები არასაპატიმრო სასჯელის შესახებ (1990 წ.) („ტოკიოს წესები“), მუხლი 1.1: „უნდა უზრუნველყოს რიგი ძირითადი პრინციპები არასაპატიმრო ზომების გამოყენების ხელშეწყობისთვის, ასევე პატიმრობის ალტერნატიულ ზომებს დაქვემდებარებული პირებისთვის დაცვის მინიმალური გარანტიები.“

ECOSOC, გაეროს წესები ქალ პატიმართა მოპყრობის და ქალ სამართალდამრღვევთათვის არასაპატიმრო ზომების შესახებ („ბანგკოკის წესები“). www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf.

სამართალდამცავი ორგანოების ქცევის კოდექსი, მუხლი 2: „თავიანთი მოვალეობების შესრულების დროს სამართალდამცავი ორგანოების თანამშრომლებმა პატივი უნდა სცენ და დაიცვან აღმოსაფხვრელი უფლებები და შეინარჩუნონ და დაიცვან ყველა პირის აღმოსაფხვრელი უფლებები.“

პრინციპების კრებული ნებისმიერი ფორმით დაკავებული ან დაპატიმრებული პირების დაცვის შესახებ

სამედიცინო ეთიკის პრინციპები, რომლებიც ეხება ჯანდაცვის პერსონალის, განსაკუთრებით ექიმების როლს პატიმართა და დაკავებულთა დაცვაში წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯისგან

ცხრილი N3: ზიანის შემცირება და უკანონო დაკავებისა და დაპატიმრების აკრძალვა

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ნარკოტიკების მომხმარებლებს აკავებენ ან აპატიმრებენ „ჩადებული“, ან უკანონო ჩხრეკით ან ამოღებით მოპოვებული მტკიცებულებით; • ნარკოტიკების მომხმარებლებს სამართლიანი სასამართლო განხილვის გარეშე აპატიმრებენ სისხლის სამართლის დანაშულის ბრალდებით; • ნარკოტიკების მომხმარებლებს აიძულებენ გაიარონ მკურნალობა ან დეტოქსიკაცია მათი თანხმობის გარეშე.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>ICCPR, მუხლი 9(1): თითოეულ ადამიანს აქვს თავისუფლებისა და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება. არავინ არ უნდა დაექვემდებაროს თვითნებურ დაკავებას ან დაპატიმრებას. არავის არ უნდა აღეკვეთოს თავისუფლება, გარდა კანონით გათვალისწინებული საფუძვლისა და პროცედურისა.</p>	<p>HRC ზოგადი კომენტარი N8 (I): კომიტეტმა დაადგინა, რომ მე-9 მუხლის დაცვის ფარგლებში ექცევა ყველა ფორმის დაკავება, მათ შორის დაკავება „წამალდამოკიდებულების“ გამო.</p> <p>HRC: მიუთითა ახალ ზელანდიას, რომ „უზენაესი სასამართლოს მიერ სისხლის სამართალში უდანაშაულობის პრეზუმფციის დარღვევის დადგენას ნარკოტიკების შენახვასთან დაკავშირებით ჯერ არ მოჰყოლია შესაბამისი ცვლილებები კანონმდებლობაში.“ CCPR/C/NZL/CO/5 (HRC, 2010)</p> <p>HRC: გამოხატა შეშფოთება მავრიკის მიმართ იმის გამო, რომ გირაო არ არის დაშვებული ნარკოტიკებით ვაჭრობისთვის დაკავებული ან პატიმრობაში მყოფი პირებისთვის და მოუნოდა მთავრობას „გადასინჯოს საშიში ნარკოტიკების შესახებ აქტი, რათა მოსამართლეებს მიეცეთ შესაძლებლობა გააკეთონ საქმის ინდივიდუალური გარემოებების შეფასება ჩადენილი სამართალდარღვევის საფუძველზე.“ CCPR/CO/83/MUS (2005 წ.).</p> <p>HRC: გამოხატა შეშფოთება ირლანდიაში ბრალის წაყენების გარეშე 7 დღიანი დაკავების შესახებ ნარკოტიკების ტრეფიკინგის შესახებ აქტის (2005) შესაბამისად.</p>
<p>CRC, მუხლი 37(ბ) არც ერთ ბავშვს არ აღეკვეთოს თავისუფლება უკანონოდ ან თვითნებურად. დაპატიმრება, დაკავება ან დატუსაღება ხორციელდება კანონის თანახმად და გამოიყენება მხოლოდ უკიდურეს ზომად და დროის რაც შეიძლება შესაბამისი მოკლე პერიოდის განმავლობაში.</p>	<p>CRC, ზოგადი კომენტარი N10: კომიტეტმა აღნიშნა, რომ „თავისუფლებათა დაცვითი ბავშვის უფლებები, კონვენციის თანახმად, მოქმედებს ... მზრუნველობის, დაცვის ან მკურნალობისთვის ინსტიტუტებში მოთავსებული ბავშვებისთვის“, მათ შორისაა ნარკოლოგიური მკურნალობაც.</p> <p>CRC: კომიტეტმა გამოხატა შეშფოთება ვიეტნამში ნარკოტიკებისთვის დაკავების ცენტრებში ბავშვებთან მოპყრობის შესახებ და რეკომენდაცია მისცა მთავრობას, რომ „მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა წამალდამოკიდებულების პრობლემასთან დაკავშირებით ადმინისტრაციულ პატიმრობაში მყოფი ბავშვების წამება, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობა და სასჯელის გამოყენება თავიდან აიცილოს, აკრძალოს და დაიცვას ბავშვები მსგავსი პრაქტიკისგან.“ CRC/C/VNM//CO/3-4 (2011 წ.).</p> <p>CRC: კომიტეტმა გამოთქვა შეშფოთება ბრუნეი დარუსალამის მიმართ იმის თაობაზე, რომ „ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენებელი ბავშვები შეიძლება მოათავსონ დახურულ ინსტიტუტებში სამ წლამდე მანძილზე“ და რეკომენდაცია მისცა მთავრობას, რომ „განავითაროს ნარკოტიკების მომხმარებელი ბავშვების მკურნალობის არაინსტიტუციური ფორმა და ბავშვების ინსტიტუტში მოთავსება გამოიყენოს, როგორც უკიდურესი ზომა“ (2003 წ.).</p>

ცხრილი 3: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
<p>ECHR, მუხლი 5(1): ყველას აქვს თავისუფლებისა და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება. არავის შეიძლება აღეკვეთოს თავისუფლება, გარდა შემდეგი შემთხვევებისა და კანონით განსაზღვრული პროცედურის შესაბამისად, ესენია:</p> <p>(ა) უფლებამოსილი სასამართლოს მიერ მსჯავრდებული პირის კანონიერი დაპატიმრება;</p> <p>(ბ) პირთა კანონიერი დაპატიმრება ინფექციურ დაავადებათა გავრცელების თავიდან ასაცილებლად, ან სულით ავადმყოფების, ალკოჰოლიკების, ნარკომანებისა თუ მანანალების კანონიერი დაპატიმრება.</p>	<p>ECTHR: განმცხადებლისთვის ნარკოტრაფიკის გამო გამოტანილი განაჩენი მოითხოვდა ციხეში ან სახელმწიფო საავადმყოფოში ჩასმას, სადაც იგი მიიღებდა მკურნალობას ნამალდამოკიდებულებისთვის. თუმცა, განმცხადებელი მოათავსეს ჩვეულებრივ ციხეში. მიუხედავად იმისა, რომ დაკავება უნდა მოხდეს „კანონით გათვალისწინებული პროცედურების დაცვით“ და უნდა იყოს „კანონიერი“, სასამართლომ დაადგინა, რომ განმცხადებლის „დაკავება“ იყო მისი ნარკოტრაფიკში მსჯავრდების შედეგი. სასამართლომ დაადგინა, რომ მხოლოდ მუხლი 5 (1) (ა) გამოიყენებოდა ამ საქმეში და რომ სასჯელის აღსრულებას არ ჰქონდა არავითარი კავშირი თავისუფლების აღკვეთის კანონიერებასთან. აქედან გამომდინარე, სასამართლომ არ დაადგინა მუხლი 5 (1)-ის დარღვევა. <i>Bizzotto v. Greece</i>, 22126/93 (15 ნოემბერი, 1996 წ.).</p> <p>ECTHR: პირი, რომელსაც ბრალად ედება დანაშაულის ჩადენა, აუცილებლად უნდა გათავისუფლდეს სასამართლო სხდომამდე, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც სახელმწიფოს შეუძლია აჩვენოს, რომ არსებობს „შესაბამისი და საკმარისი“ მიზეზები მისი დაკავების გასაგრძელებლად. ამ შემთხვევაში განმცხადებელს ბრალად ედება გამოძიებისგან მიმალვა ნარკოტრაფიკის ბრალდების გამო. სასამართლომ დაადგინა, რომ „მხოლოდ ბრალდების სიმძიმეს არ შეუძლია ხანგრძლივი წინასწარი პატიმრობის გამართლება.“ <i>Fursenko v. Russia</i>, 26386/02 (24 აპრილი, 2008 წ.).</p>
<p>ACHR, მუხლი 7(1): ყველას აქვს თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლება.</p> <p>ACHR, მუხლი 7(2) არავის შეიძლება აღეკვეთოს თავისუფლება გარდა იმ მიზეზებისა და პირობებისა, რაც გათვალისწინებულია მონაწილე სახელმწიფოს კონსტიტუციით ან კანონით განსაზღვრული პირობებით.</p> <p>ACHR მუხლი 7(3). არავინ შეიძლება დაექვემდებაროს უკანონო დაკავებას ან დაპატიმრებას.</p> <p>ACHR მუხლები 7(4)-(6). უკავშირდება დაკავებული პირების უფლებებს.</p>	<p>IACHR: ორი მამაკაცი იყო დაკავებული საერთაშორისო ნარკოტრაფიკში მონაწილეობის ეჭვის გამო. მამაკაცები დააკავეს და ხუთი დღის მანძილზე ამყოფეს <i>incommunicado</i>, არ განუმარტეს თვითნებური უფლებები, არ აცნობეს დაკავების არანაირი მიზეზი და არ წარადგინეს მოსამართლის წინაშე. მამაკაცები დაკავებული იყვნენ ერთი წლის მანძილზე მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობდა მსჯავრდებისთვის საჭირო მტკიცებულებები. სასამართლომ დაადგინა, რომ სახელმწიფომ დაარღვია მუხლი 7 (3) „არასაკმარისი მიზეზებით პატიმრობის შეფარდებისა და გაგრძელების გამო“ (პარაგრაფი 119). <i>Chaparro Alvarez and Lapo Iñiguez v. Ecuador</i> (21 ნოემბერი, 2007).</p>

სხვა განმარტებები

WG უკანონო დაკავების საკითხზე: იტალიასთან მიმართებით დაასკვნა, რომ „უვადო „უსაფრთხოების ზომები“ ადამიანებისთვის, რომლებიც „საშიშვად“ მიჩნევიან ფსიქიკური დაავადების, ნამალდამოკიდებულების თუ სხვა მიზეზის გამო, შეიძლება არ ითვალისწინებდეს დაცვის საკმარის გარანტიებს“. A/HRC/10/21/ADD.5 (WG Arbitrary Detention, 2009)

WG უკანონო დაკავების საკითხზე: 2003-2005 წლებში გამოხატა შემოფოტება „ნამალდამოკიდებული“ და „შიდსის მქონე პირების“ უკანონო დაკავების გამო; შეიმუშავა რეკომენდაცია, რომ ჯანმრთელობის მიზეზებით თავისუფლება აღკვეთილ პირებს „აქვთ სასამართლო სამუხალოებში დაკავების კანონიერების შესამოწმებლად“; დაასკვნა, რომ გირაოს პირობებს ნარკოტიკების მოხმარებელი ადამიანები ძნელად თუ შეიძლება აკმაყოფილებდნენ; და შეიმუშავა რეკომენდაცია, რომ სახელმწიფოებმა თავიდან აიცილონ მონყველადი ჯგუფების კარცერში ჩასმის ზომების ზედმეტად გამოყენება.

გაეროს სტანდარტული მინიმალური წესები არასაპატიმრო ღონისძიებათა გამოყენების შესახებ (ტოკიოს წესები), მიღებული გაეროს გენერალური ასამბლეის რეზოლუციით N45/110 (14 დეკემბერი, 1990 წ.), პარაგრაფი 2.3: „იმისათვის, რომ არსებობდეს უფრო მეტი მოქნილობა სამართალდარღვევის ხასიათისა და სიმძიმის, დამნაშავეს პიროვნული თვისებებისა და წარსულის გათვალისწინებით და საზოგადოების დასაცავად დაპატიმრების არასაჭირო გამოყენებისგან, სისხლის სამართლის სისტემამ უნდა უზრუნველყოს არასაპატიმრო ღონისძიებათა ფართო შესაძლებლობები, დანყებული წინასასამართლო და დამთავრებული სასჯელის მოხდის შემდგომი პირობებით. არასაპატიმრო ღონისძიებათა რაოდენობა და სახე უნდა განისაზღვროს ისე, რომ სასჯელის თანმიმდევრული შეფარდება იყოს შესაძლებელი.“

სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენლების ქცევის კოდექსი (1979 წ.)

ძირითადი პრინციპები სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენელთა მიერ ძალისა და ცეცხლსასროლი იარაღის გამოყენების შესახებ (1990 წ.)

ადამიანის უფლებათა არაბული ქარტია:

მუხლი 14(1): ყველას აქვს თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლება. არავინ შეიძლება დაექვემდებაროს უკანონო დაპატიმრებას, ჩხრეკას ან დაკავებას სასამართლოს ორდერის გარეშე.

მუხლი 14(2): დაუშვებელია თავისუფლების აღკვეთა გარდა იმ საფუძვლისა და შემთხვევებისა, რომლებიც განსაზღვრულია კანონით და შეესაბამება კანონით განსაზღვრულ პროცედურებს.

ცხრილი N4: ზიანის შემცირება და სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლება

აღამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> პირს მსჯავრს სდებენ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ბრალდებით მას შემდეგ, რაც პოლიციის საიდუმლო თანამშრომელი უბიძგებს ნარკოტიკული დანაშაულის ჩადენისკენ; ნარკოტიკული დანაშაულის ბრალდების გამო პირს დაუსაბუთებლად გრძელი დროის მანძილზე ამყოფებენ წინასწარ დაკავებაში; პირს სასამართლო განხილვის გარეშე სდებენ მსჯავრს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სამართალდარღვევისთვის; პირს მსჯავრს სდებენ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულისთვის პოლიციის მიერ მისი სახლის არაკანონიერი ჩხრეკის დროს ამოღებული მტკიცებულების გამო.

აღამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>ICCPR, მუხლი 14(2): თითოეულ პირს, ვისაც ბრალად ედება სისხლის სამართლის დანაშაულის ჩადენა, უფლება აქვს ითვლებოდეს უდანაშაულოდ მანამ, სანამ მისი დამნაშავეობა არ დამტკიცდება კანონის შესაბამისად. (უდანაშაულობის პრეზუმცია)</p>	<p>HRC: აღნიშნავს ახალ ზელანდიასთან მიმართებით, რომ „უზენაესი სასამართლოს მიერ სისხლის სამართლის კანონმდებლობაში ნარკოტიკების შენახვასთან დაკავშირებული უდანაშაულობის პრეზუმფციის დარღვევის დადგენას ჯერ არ მოჰყოლია შესაბამისი კანონმდებლობაში ცვლილებები“ – ეს წარმოადგენს ICCPR-ის მე-9 და მე-14 მუხლების დარღვევას. CCPR/C/NZL/CO/5 (HRC, 2010)</p>

აღამიანის უფლებათა სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
<p>ECHR, მუხლი 6(1): სამოქალაქო უფლებათა და მოვალეობათა განსაზღვრისას ან წარდგენილი ნებისმიერი სისხლისსამართლებრივი ბრალდების საფუძვლიან-ობა გამორკვევისას ყველას აქვს გონივრულ ვადაში მისი საქმის სამართლიანი და საქვეყნო განხილვის უფლება კანონის საფუძველზე შექმნილი დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი სასამართლოს მიერ..</p> <p>ECHR, მუხლი 6(2): ყოველი პირი, ვისაც ბრალად ედება სისხლის სამართლის დანაშაულის ჩადენა, ითვლება უდანაშაულოდ, ვიდრე მისი ბრალეულობა არ დამტკიცდება კანონის შესაბამისად.</p>	<p>ECtHR: სასამართლომ დაადგინა, რომ როდესაც საიდუმლო აგენტების მოქმედება აძლევს ბიძგს ნარკოტიკულ სამართალდარღვევას და როცა შეუძლებელია იმის დამტკიცება, რომ სამართალდარღვევის ჩადენა მოხდებოდა პოლიციის ინტერვენციის გარეშე, ეს წარმოადგენს „ნაქეზებას“ და ამგვარად მოპოვებული მტკიცებულებების გამოყენება არ შეიძლება მოპასუხის წინააღმდეგ. სასამართლომ შეამოწმა, „იყო თუ არა პროცესი მთლიანობაში, მათ შორის მტკიცებულების მოპოვების საშუალება, სამართლიანი.“ სასამართლომ დაადგინა, რომ „პოლიციის ინტერვენციამ და შედეგად მიღებული მტკიცებულების გამოყენებამ სისხლის სამართლის პროცესში განმცხადებლის წინააღმდეგ, გამოუსწორებლად გამოუთხარა ძირი სასამართლო განხილვის სამართლიანობას“. <i>Vanyan v. Russia</i>, 53203/99 (15 დეკემბერი, 2005 წ.). იხ. ასევე, <i>Teixeira de Castro v. Portugal</i>, 25829/94 (9 ივნისი, 1998 წ.).</p> <p>ECtHR: ზემოთაღნიშნულ საქმეებზე მითითებით, 2007 წელს, სასამართლომ დაადგინა, რომ რუსეთის სასამართლოს მხედველობაში უნდა მიეღო ის, რომ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ბრალდების ქვეშ მყოფ მოპასუხეს მასზე დაუგო პოლიციამ, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ მოპასუხე არ ყოფილა ნასამართლევი და მისი ნარკოტიკებით ვაჭრობის ბრალდება მხოლოდ პოლიციის ინფორმატორისგან მოდიოდა. <i>Khudobin v. Russia</i>, 59696/00 (26 ოქტომბერი, 2007 წ.).</p> <p>ECtHR: სასამართლომ განსაზღვრა კრიტერიუმები იმაზე, თუ რა წარმოადგენს პოლიციის მიერ მახის დაგებას, მაგრამ არ დაუდგენია მე-6 მუხლის დარღვევა აღნიშნულ საქმეში. <i>Bannikova v. Russia</i>, 18757/06 (4 ნოემბერი, 2010 წ.).</p>

სხვა განმარტებები

ევროკავშირის ძირითად უფლებათა ქარტია, მუხლები 47-50: „ეფექტური სასამართლო დაცვის და სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლება“, „უდანაშაულობის პრეზუმფცია და დაცვის უფლება“, „სისხლის სამართლის დანაშაულების და სასჯელის კანონიერების და პროპორციულობის პრინციპი“ და „პირის უფლება არ იყოს გასამართლებული ან დასჯილი ორჯერ სისხლის სამართლის პროცესში ერთსა და იმავე დანაშაულისთვის.“

ცხრილი N5: ზიანის შემცირება და პირადი ცხოვრების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> პოლიცია უფლებამოსილია დააპატიმროს ან დააკავოს ადამიანი ნარკოტიკების გამოყენების ეჭვის საფუძველზე ნარკოტიკების შენახვის ან ნარკოტრაფიკის მტკიცების ვალდებულების გარეშე; პოლიცია უფლებამოსილია ტესტირება ჩატაროს ნარკოტიკების მოხმარებაში ეჭვმიტანილი ნებისმიერი პირის შარდს; სკოლის ოფიციალური პირები უფლებამოსილი არიან ჩაატარონ ბავშვების ინვაზიური ჩხრეკა და მოულოდნელი ნარკოლოგიური შემონმბები; მთავრობა აწარმოებს ნარკოტიკების მოხმარებაში ეჭვმიტანილი პირების რეესტრს; ექიმი ამჟღავნებს პაციენტის მიერ ნარკოტიკების მოხმარების ან წამალდამოკიდებულების ისტორიას პაციენტის თანხმობის გარეშე; კლინიკა სამართალდამცავ ორგანოებს აძლევს რეგისტრირებულ ნარკოტიკების მოხმარებელთა სიებს; პოლიცია მტკიცებულების ან სასამართლო ნებართვის გარეშე ახორციელებს რეიდს ნარკოტიკების მოხმარებაში ეჭვმიტანილის სახლში.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>CRC, მუხლი 16(1): არც ერთი ბავშვი არ შეიძლება იყოს მისი პირადი ცხოვრების, ოჯახური ცხოვრების, საცხოვრებლის ხელშეუხებლობის ან კორესპონდენციის საიდუმლოების უფლების განხორციელებაში ნებისმიერი ან უკანონო ჩარევის ან მისი ღირსებისა და რეპუტაციის შელახვის ობიექტი.</p> <p>CRC, მუხლი 16 (2) ბავშვს უბლება აქვს კანონით იყოს დაცული ასეთი ჩარევისაგან ან ხელყოფისაგან.</p>	<p>CRC, ზოგადი კომენტარი N4 (II): „ჯანდაცვის მიმწოდებლები ვალდებული არიან, კონვენციის ძირითადი პრინციპების მხედველობაში მიღებით, მოზარდების შესახებ სამედიცინო ინფორმაცია შეინახონ კონფიდენციალურად. ასეთი ინფორმაციის გამჟღავნება მხოლოდ მოზარდის თანხმობით შეიძლება, ან მსგავსი შემთხვევა უნდა დარეგულირდეს მოზარდითა კონფიდენციალურობის დარღვევის სიტუაციების მსგავსად. მოზარდებს, რომლებიც იმდენად განვითარებული არიან, რომ შეუძლიათ კონსულტაციის მიღება მშობლის ან სხვა პირის დასწრების გარეშე, ა აქვთ პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება და შეუძლიათ მოითხოვონ კონფიდენციალური მომსახურება, მათ შორის მკურნალობა.“ CRC/GC/2003/4 (2003 წ.).</p>

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
<p>ECHR, მუხლი 8(1): ყველას აქვს უფლება, პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, მის საცხოვრებელსა და მიმონერას.</p> <p>ECHR 8(2): დაუშვებელია ამ უფლების განხორციელებაში საჯარო ხელისუფლების ჩარევა, გარდა ისეთი შემთხვევებისა, როდესაც ასეთი ჩარევა ხორციელდება კანონის შესაბამისად და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ან ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის ინტერესებისათვის, უწესრიგობის ან დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, ჯანმრთელობის ან მორალისა თუ სხვათა უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად.</p>	<p>ECTHR: სასამართლომ მიიჩნია, რომ არ არსებობდა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ბრალდების მქონე და ნარკოტიკების მოხმარებაში ეჭვმიტანილი პატიმრის წერილობითი კორესპონდენციის მონიტორინგის დამაჯერებელი მიზეზი. მიუხედავად იმისა, რომ კანონი მოითხოვს პატიმართა მისამართზე გაგზავნილი წერილების ყოველთვის მათ წინაშე გახსნას, სასამართლომ დაადგინა, რომ სახელმწიფომ პატივი უნდა სცენ წერილების კონფიდენციალურობას ოფიციალური პირებისგან, ამ შემთხვევაში კომისიის სამდივნოსგან. <i>Peers v. Greece</i>, 28524/95 (19 აპრილი, 2001)</p>

სხვა განმარტებები

ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის დეკლარაცია

მუხლი 4.1: პაციენტის ჯანმრთელობის სტატუსის შესახებ ყველა სახის ინფორმაცია... უნდა იყოს კონფიდენციალური პაციენტის გარდაცვალების შემდეგაც კი.

მუხლი 4.8: ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში მიღებულ პაციენტებს აქვთ უფლება მოელოდნენ ისეთ ობიექტებს, რომლებიც პირადი ცხოვრების უფლებას უზრუნველყოფენ..

ევროპული კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ, მუხლი 10 (I): „ყველას აქვს უფლება პატივი სცენ მის პირად ცხოვრებას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციასთან მიმართებით.“

აშშ-ს უზენაესი სასამართლო: სასამართლომ დაადგინა, რომ არიზონას სკოლის ოფიციალური პირების მიერ ტკივილგამაყუჩებლების შენახვაში ეჭვმიტანილი 13 წლის გოგონას შიშველ მდგომარეობაში ჩხრეკამ დაარღვია მეოთხე შესწორება, მიუხედავად სკოლის ნულოვანი ტოლერანტობის პოლიტიკისა ნარკოტიკებთან მიმართებით. *Safford Unified Sch. Dist. #1 v. Redding*, No. 08-479, 129 S. Ct. __ (2009 წ.).

ცხრილი N6: ზიანის შემცირება და გამოსატვის და ინფორმაციის თავისუფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> ნარკოტიკების მომხმარებლებს არ აწვდიან ინფორმაციას აივ ინფექციის პრევენციის, ზიანის შემცირებისა და ნარკოტიკების შედარებით უსაფრთხო გამოყენების შესახებ; მთავრობა კრძალავს გამოცემებს ნარკოტიკების გამოყენებისა და ზიანის შემცირების შესახებ იმ საბაბით, რომ ეს წარმოადგენს უკანონო საქმიანობის პროპაგანდას; მთავრობა ხურავს ვებ-გვერდებს, რომლებიც შეიცავენ ინფორმაციას ზიანის შემცირების შესახებ. იხ. www.hrw.org/news/2012/02/08/russia-government-shuts-hiv-prevention-group-s-website მთავრობის პირები შეურაცხყოფას აყენებენ ან აკავებენ პირებს, რომლებიც საჯაროდ უჭერენ მხარს შპრიცების/ნემსების გაცვლის, მეტადონის, ან ზიანის შემცირების პროგრამებს; არასამთავრობო ორგანიზაციები იძულებული არიან ზიანის შემცირების წინააღმდეგ გამოვიდნენ – ეს არის პირობა აივ ინფექციის პრევენციაზე მუშაობისთვის სახელმწიფო დაფინანსების მისაღებად.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტებები
<p>ICESCR, მუხლი 12(1): წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p>	<p>CESCR, ზოგადი კომენტარი N14: კომიტეტმა აღნიშნა, რომ სახელმწიფოებს აქვთ პასუხისმგებლობა, inter alia, თავი შეიკავონ „ძალადობრივი სამედიცინო მკურნალობისგან, გარდა გამოწვევის შემთხვევაში ფსიქიკური დაავადების მკურნალობის ან გადაადგილების პრევენციის და კონტროლისა“ და თავი შეიკავონ „ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ცენზურის, დაკავების ან განზრახ არასწორად წარმოდგენისგან. მათ შორისაა სექსუალური განათლება და ინფორმაცია. ასევე, არ უნდა შეუშლონ ხელი ხალხის მონაწილეობას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებში.“</p> <p>CESRC: მისცა რეკომენდაცია ესტონეთს, რომ „გააძლიეროს ძალისხმევა ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციისთვის, მათ შორის საგანმანათლებლო და ცნობიერების ასამაღლებელი პროგრამებით და ჩანაცვლებითი თერაპიის უზრუნველყოფის გაფართოებით.“ E/C.12/EST/CO/2 (CESCR, 2011)</p>

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>ECHR, მუხლი 10(1): ყველას აქვს უფლება გამოხატვის თავისუფლებისა. ეს უფლება მოიცავს პირის თავისუფლებას, ჰქონდეს შეხედულება, მიიღოს ან გაავრცელოს ინფორმაცია თუ მოსაზრება საჯარო ხელისუფლების ჩაურევლად და სახელმწიფო საზღვრების მიუხედავად. ეს მუხლი ხელს არ უშლის სახელმწიფოებს, განახორციელონ რადიომუხსენებლობის, სატელევიზიო ან კინემატოგრაფიულ სანარმოთა ლიცენზირება.</p> <p>ECHR, მუხლი 10(2): ამ თავისუფლებათა განხორციელება, რამდენადაც ის განუყოფელია შესაბამისი ვალდებულებისა და პასუხისმგებლობისაგან, შეიძლება დაექვემდებაროს ისეთ წესებს, პირობებს, შეზღუდვებს ან სანქციებს, რაც გათვალისწინებულია კანონით და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში.</p>	<p>ECtHR: ეს საკითხი წამოიჭრა საქმეში <i>Campbell v. MGN</i>, რომლის დროსაც სუპერ მოდელები ნაომი კემპბელს აუნაზღაურეს ზიანი პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის დარღვევისთვის მისი წამალდამოკიდებულებისა და მკურნალობის შესახებ ინფორმაციის გამოქვეყნების გამო. ECtHR-მა მიიჩნია, რომ თავდაპირველ საქმეში პუბლიკაციის მიერ პირადი ცხოვრების დარღვევის დადგენის ფაქტი არ წარმოადგენდა გამომცემლის გამოხატვის თავისუფლების შელახვას. <i>MGN Limited v. The United Kingdom</i>, 39401/04 (18 იანვარი, 2011 წ.).</p> <p>ECtHR: განმცხადებელმა კომპანიამ დაიჩილა სასამართლოს მიერ მისთვის დანესებული აკრძალვის შესახებ ცნობილი პიროვნების მიერ ნარკოტიკების გამოყენების გაშუქების გამო. სასამართლომ მიიჩნია, რომ აკრძალვა არღვევდა მე-10 მუხლს. <i>Axel Springer AG v. Germany</i>, no. 39954/08 (7 თებერვალი, 2012 წ.).</p>

ცხრილი N7: ზიანის შემცირება და შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ხელისუფლება უარს ამბობს ნარკოტიკების მომხმარებელთა ასოციაციის დარეგისტრირებაზე; • პოლიცია არბევს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კანონების წინააღმდეგ გამართულ მშვიდობიან დემონსტრაციას; • პოლიცია ემუქრება ადამიანთა ჯგუფს საზოგადოების შეკრებაზე, რომელიც ანვდის ინფორმაციასა და მხარდაჭერას. en.rylkov-fond.org. • ადამიანებს, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ ან ინახავენ, უქვემდებარებენ დაკავებას, დაპატიმრებასა და ჯარიმებს, როგორც ნარკოტიკების კონტროლის შესახებ კამბოჯის 2011 წლის კანონით არის გათვალისწინებული (Royal Kram, NS/RKM/0112/001); • ადამიანების პატარა ჯგუფს, რომელიც ნარკოტიკებს იყენებს, კანონის მიხედვით ბრალად სდებენ „კრიმინალურ შეთქმულებაში“.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>ICCPR, მუხლი 21: მშვიდობიანი შეკრებების უფლება აღიარებულია. ამ უფლებით სარგებლობას შეიძლება დაუნესდეს მხოლოდ ისეთი შეზღუდვები, რომლებიც შეესაბამება კანონს და საჭიროა დემოკრატიულ საზოგადოებაში სახელმწიფო, თუ საზოგადოებრივი უშიშროების, საზოგადოებრივი წესრიგის, მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ზნეობის ან სხვა პირთა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.</p> <p>ICCPR, მუხლი 22 (1): თითოეულ ადამიანს აქვს სხვებთან ასოციაციის უფლება.... (2) დაუშვებელია ამ უფლებით სარგებლობისათვის შეზღუდვების დანესება, იმათ გარდა, რომლებსაც ითვალისწინებს კანონი და, რომლებიც საჭიროა დემოკრატიულ საზოგადოებაში სახელმწიფო უშიშროების ან საზოგადოებრივი უსაფრთხოების, საზოგადოებრივი წესრიგის, მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ზნეობის დაცვისა თუ სხვა პირთა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.</p>	<p>არ არსებობს ამ საკითხზე განმარტებები</p>

სხვა განმარტებები

ევროკავშირის ძირითად უფლებათა ქარტია, მუხლი 12 (f): ყველას აქვს მშვიდობიანი შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლების უფლება ყველა დონეზე, განსაკუთრებით პოლიტიკური, პროფკავშირების და სამოქალაქო საქმეების დონეზე, რაც მოიცავს ყველას უფლებას დააფუძნოს და შეუერთდეს პროფკავშირებს თავისი ინტერესების დასაცავად.

ცხრილი N8: ზიანის შემცირება და ფიზიკური მთლიანობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • ნარკოტიკების მოხმარებაში ეჭვმიტანილი განიცდის პოლიციის ძალადობას; • პოლიცია არ იძიებს ნარკოტიკების მოხმარებელი ქალის მიმართ ოჯახური ძალადობის საქმეს; • ექიმები ნარკოტიკების მოხმარებელ ორსულ ქალს აიძულებენ გაიკეთოს აბორტი; • პოლიცია არ იძიებს ნარკოტიკების მოხმარებელ ადამიანზე თავდასხმასა თუ მკვლელობას და აბრალებს ამ ფაქტს „ბანდის ძალადობას.“ 	
<p>შენიშვნა: ფიზიკური მთლიანობის უფლება არ არის კონკრეტულად აღიარებული ICCPR-ში და ICESCR-ში, მაგრამ იგი განიმარტება, როგორც უსაფრთხოების უფლების, წამებისგან და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისგან თავისუფლების და ჯანმრთელობის უმაღლეს შესძლო სტანდარტზე უფლების ნაწილი. ანალოგიურად, ფიზიკური მთლიანობის უფლება კონკრეტულად არ არის აღიარებული CEDAW-ში. თუმცა, ფართოდ განმარტავენ, რომ CEDAW მოიცავს ქალთა მიმართ ძალადობისგან დაცვის უფლებას.</p>	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>CEDAW, მუხლი 2 მონაწილე სახელმწიფოები გმობენ ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმას, შეთანხმდნენ ყველა საჭირო საშუალებით განუხრელად განახორციელონ ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის პოლიტიკა.</p> <p>CEDAW, მუხლი 3 მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ... ყველა შესაბამისი ზომა, მათ შორის საკანონმდებლო, რათა უზრუნველყონ ქალთა ყოველმხრივი განვითარება და პროგრესი, მათ მიერ ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა განხორციელება და გამოიყენება მამაკაცებთან თანასწორობის საფუძველზე.</p>	<p>CEDAW: კომიტეტმა განმარტა ტაილანდთან მიმართებით, რომ „სექსუალური ძალადობა, გაუპატიურება, ოჯახური ძალადობა და გაუპატიურება ოჯახში, საზოგადოებაში ან სამუშაო ადგილას, წარმოადგენს ქალის პირადი უსაფრთხოებისა და ფიზიკური მთლიანობის დარღვევას.“ CEDAW/C/1999/I/L.1/Add.6 (1999 წ.)</p>

სხვა ბანმარტებები

სამუშაო ჯგუფი იძულებითი ან არანებაყოფლობითი გაუჩინარების საკითხზე: სამუშაო ჯგუფმა აღნიშნა, „გაუჩინარების ასპექტი, რომლის განხილვა წარსულში არასაკმარისად მოხდა და ანმყოფი ასე გრძელდება, უკავშირდება იმ გზას, რომლითაც გაუჩინარების ჩადენა ხდება სხვა მძიმე დარღვევებთან ერთობლიობაში და სადაც სამიზნეები საზოგადოების ყველაზე მონყვლადი ჯგუფებია.. ჩვენთან ხშირად წარმოდგენილი მაგალითები მოიცავს გაუჩინარებებს „სოციალურ წმენდასთან“ ერთად, ქალაქის ღარიბ მოსახლეობას, უმუშევრებს და ე.წ. „მიუკარებლებს“, მათ შორის მეძავეებს, ჯიბის ქურდებს, მანანალებს, ბანდიტებსა და ჰომოსექსუალებს, როგორც მსხვერპლებს.“

SR ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხზე: სპეციალურმა მომხსენებელმა რეკომენდაცია მისცა მექსიკას, რომ „სათანადოდ და ობიექტურად გამოძიოს ქალთა მიმართ ძალადობის ყველა შემთხვევა იმის მიუხედავად, ეს მოხდა ოჯახში, საზოგადოებაში, თუ სამუშაო ადგილას. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ქალთა მიმართ ძალადობასა და ნარკო და ადამიანების ტრეფიკინგს შორის კავშირს; გადარჩენილებს მისცეს სწრაფი და სათანადო კომპენსაცია და მხარდაჭერა.“ E/CN.4/2006/61/Add.4 (2006)

SR ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხზე: აღნიშნა შევდეთთან მიმართებით, რომ „ბოლო წლებში თავშესაფრის მოთხოვნის მოძრაობამ შექმნა სპეციალიზებული ინსტიტუციები ძალადობის საფრთხის ქვეშ მყოფი ახალგაზრდა ქალებისა და თინეიჯერი გოგონებისთვის. სხვა სპეციალური საჭიროების მქონე ჯგუფებს კვლავ არ მიენიჭებათ საკმარისი სერვისები. მაგალითად, ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების გამო სერიოზული პრობლემების მქონე ქალები განიცდიან ძალადობას. მათ ჩვეულებრივ ხელი არ მიუწვდებათ არსებულ თავშესაფარზე. ისინი აწყდებიან დაცვის არარსებობას, თუ არ დათანხმდებიან წამალდამოკიდებულების რეაბილიტაციის პროგრამაში ჩართვაზე (სადაც ისინი ჩვეულებრივ პოლუოზენ ადგილს).“ A/HRC/4/34/Add.3 (2006 წ.).

წამების და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის თავიდან აცილების ვეროპულმა კომიტეტმა (2001 წ) განაცხადა, რომ „ყველა ქმედუნარიან პაციენტს... უნდა მიეცეს შესაძლებლობა უარი თქვას მკურნალობაზე ან ნებისმიერ სხვა სამედიცინო ინტერვენციაზე. ამ ძირითადი პრინციპიდან ნებისმიერი გადახვევა უნდა იყოს დაფუძნებული კანონზე და უკავშირდებოდეს მხოლოდ მკაფიოდ და მკაცრად განსაზღვრულ გამონაკლის შემთხვევებს.“

პაციენტის უფლებათა ვეროპული ქარტია ითვალისწინებს ინფორმირებული თანხმობის უფლებას. „პაციენტს აქვს უფლება უარი თქვას მკურნალობაზე ან სამედიცინო ჩარევაზე, შეიცვალოს თავისი აზრი მკურნალობის პერიოდში და უარი თქვას მის გაგრძელებაზე.“ [მუხლი 4]. უფრო მეტიც, პაციენტს აქვს „უფლება თავისუფლად აირჩიოს მკურნალობის სხვადასხვა პროცედურები და პროვაიდერები სათანადო ინფორმაციის საფუძველზე.“ [მუხლი 5]

ვეროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის შესახებ დეკლარაცია, მუხლი 3.1, 3.2: „პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა არის ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის წინაპირობა“ და „პაციენტს აქვს უფლება უარი თქვას ან შეწყვიტოს სამედიცინო ჩარევა.“

ვეროპული კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ, მუხლი 5: ჯანდაცვის სფეროში ჩარევა შეიძლება მოხდეს მხოლოდ მას შემდეგ, რაც პირმა განაცხადა თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობა.

ცხრილი N9: ზიანის შემცირება და დისკრიმინაციისგან თავისუფლების უფლება

ადამიანის უფლებათა დღევანდელი მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> ნარკოტიკების მოხმარების ექვის, ან ფაქტობრივი მოხმარების გამო, ადამიანს უარს ეუბნებიან სამუშაოზე, ბინაზე, განათლებაზე და საქონლისა და მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე; პოლიცია არაპროპორციულად აპატიმრებს მიგრანტებს და ეროვნულ უმცირესობებს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კანონდარღვევებისთვის, მაგალითად ამერიკის შეერთებულ შტატებში. იხ. ბრაიან სტივენსონი, „ჩვენება სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების შესახებ გაეროს სპეციალური მომხსენებლისთვის რასიზმის საკითხზე“ (2008 წ), www.eji.org/files/05.28.08%20UNtestimonyonRace.pdf; ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანები, განსაკუთრებით ქალები, ნაკლებად არიან წარმოდგენილი აივ ინფექციის მკურნალობის პროგრამებში მიუხედავად იმისა, რომ შეადგენენ აივ ინფექციის მქონე ადამიანების უმეტესობას.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>ICERD, მუხლი 2(1): მონაწილე სახელმწიფოები გამოხეიან რასობრივ დისკრიმინაციას და ვალდებულია იღებენ ყველა შესაძლო ხერხებით დაუყოვნებლივ გაატარონ რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის პოლიტიკა და ხელი შეუწყონ რასებს შორის ურთიერთგაგებას.</p> <p>ICERD, მუხლი 2(2): მონაწილე სახელმწიფოებმა, როდესაც ამას მოითხოვს მოვალეობა, უნდა მიიღონ განსაკუთრებული და კონკრეტული ზომები სოციალურ, ეკონომიკურ, კულტურულ და სხვა სფეროებში, ზოგიერთი რასობრივი ჯგუფებისა ან პირების სათანადო განვითარებისა და დაცვისათვის, რათა უზრუნველყონ მათთვის ადამიანის ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლების სრული და თანაბარი გამოყენება.</p>	<p>ICERD: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა მთავრობებს, რომ „მიაქციონ ყველაზე დიდი ყურადღება რასობრივი დისკრიმინაციის მომდევნო შესაძლო ინდიკატორებს... ამ ჯგუფებს მიკუთვნებული პირებისთვის დანაშაულის უფრო დიდი მაჩვენებლის პროპორციულობა, განსაკუთრებით ქუჩის მსუბუქი დანაშაულების და ნარკოტიკებთან და პროსტიტუციასთან დაკავშირებულ სამართალდარღვევებთან მიმართებით – როგორც ასეთი ადამიანების საზოგადოებიდან გარიყვის ან არაინტეგრირებულობის ინდიკატორებს.“ (2005 წ.)</p>

სხვა განმარტებები

SR ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე: სპეციალურმა მომხსენებელმა გამოხატა შეშფოთება რუმინეთის მიმართ, რადგან „კომერციულ სექს მუშაობასთან და ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებასთან ასოცირებული სტიგმა ზეგავლენას ახდენს მაგალითად იმაზე, თუ ხშირ შემთხვევაში როგორ ეპყრობიან ჯანდაცვის მუშაკები ამ მოქმედებებში ჩართულ ადამიანებს, განსაკუთრებით როცა ისინი ითხოვენ სექსობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე ტესტირებას“ და მოუწოდა მთავრობას ებრძოლოს დისკრიმინაციას, რომელიც ბარიერს უქმნის სერვისებს (2005 წ.).

SR დათანადო ბინის საკითხზე: ურჩია ამერიკის შეერთებულ შტატებს „ფედერალურ დონეზე აკრძალოს ისეთი კრიტერიუმების გამოყენება, როგორცაა ნარკოლოგიური შემთხვევა და კრიმინალური ჩანაწერები, სუბსიდირებულ დაბინავებაზე ხელმისაწვდომობის მისაღწევად.“ A/HRC/13/20/Add.4 (2010 წ.)

SR ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხზე: გამოხატა შეშფოთება, რომ ამერიკის შეერთებულ შტატებში „სამართალდამცავი ორგანოების მიერ რასობრივი პროფილირება „ნარკოტიკებთან ბრძოლის“ დროს გავრცელებულია აფრო-ამერიკელ ქალებთან მიმართებით.“ მისცა რეკომენდაცია მთავრობას, რომ „გამოიკვლიოს და გადაჭრას ძირეული მიზეზები, მათ შორის მრავალი და სექსიათამორისი გამონვევები, რაც იწვევს იმიგრანტთა და აფრო-ამერიკელ ქალთა მზარდი რაოდენობის მოხვედრას ციხეებსა და დაკავების ობიექტებში.“ A/HRC/17/26/Add.5 (2011 წ.).

გაეროს გენერალური მდივნის ბან კომუნის გზავნილი ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენებისა და არალეგალური ნარკოტრაფიკის საერთაშორისო დღეს (23 ივნისი, 2008 წ.): „არავინ შეიძლება მოექცეს სტიგმის ან დისკრიმინაციის ქვეშ ნამალდამოკიდებულების გამო.“ www.un.org/News/Press/docs/2008/sgsm11652.doc.htm

ევროპული კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ 3: მონაწილე სახელმწიფოებმა, ჯანმრთელობის საჭიროებებისა და არსებული რესურსების გათვალისწინებით, უნდა მიიღონ სათანადო ზომები, რათა მათ იურისდიქციაში უზრუნველყონ ჯანდაცვის სათანადო ხარისხის ხელმისაწვდომობა.

ბავშვის უფლებათა ისლამური კონვენცია, მიღებული ისლამური კონფერენციის ორგანიზაციის მიერ (OIC) 15: ბავშვს უფლება აქვს მიიღოს ფსიქოლოგიური და ფიზიკური მზრუნველობა და ამ უფლების მთელი რიგი კონკრეტული მახასიათებლები მოიცავს შემდეგს: უფლება ჩვილთა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შემამცირებელ საჭირო ზომებზე; პრევენციულ სამედიცინო მზრუნველობაზე; დაავადებების და კვების ნაკლებობის კონტროლზე; და ნარკოტიკების, ტოქსიკური და სხვა საზიანო ნივთიერებებისგან დაცვაზე.

აფრიკული წარმომავლობის ადამიანთა შესახებ ექსპერტთა სამუშაო ჯგუფის ანგარიში: აღნიშნა, რომ ამერიკის შეერთებულ შტატებში „მიუხედავად არსებული მტკიცებულებებისა იმის შესახებ, რომ აფრიკული წარმომავლობის ადამიანები არაკანონიერ ნარკოტიკებს მოიხმარენ დაახლოებით იმავე მაჩვენებლით, რითაც თეთრკანიანები, ისინი ერთ სულ მოსახლეზე 10-ჯერ უფრო მეტი ალბათობით ხვდებიან ციხეში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სამართალდარღვევებისთვის.“ A/HRC/15/18 (2010 წ.).

ცხრილი N10: ზიანის შემცირება და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • ნარკოტიკების მომხმარებლებს ან საექმო ნარკოტიკების მომხმარებლებს უკან აბრუნებენ საავადმყოფოებიდან და ჯანდაცვის სისტემაში ეპყრობიან სტიგმათა და განმკითხავი დამოკიდებულებით. • მთავრობის წარმომადგენლები კრძალავენ ნემსების გაცვლის პროგრამებს, ან ნარკოტიკების მომხმარებლებს ართმევენ შპრიცებს იმ მიზეზით, რომ ისინი ხელს უწყობენ უკანონო საქმიანობას. • მთავრობა კრძალავს მეტადონით ჩანაცვლებით თერაპიას. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>ICESCR, მუხლი 12(1): წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p> <p>ICESCR 12(2): ზომები, რომლებიც წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ამ უფლების სრული რეალიზაციისათვის, უნდა შეიცავდეს ლონისძიებებს, რომლებიც აუცილებელია: . . . (ე) ეპიდემიური, ენდემური, პროფესიული და სხვა დაავადებების თავიდან ასაცილებლად, სამკურნალოდ და შესაბამისად.</p>	<p>CRS ზოგადი კომენტარი N3: კომიტეტმა შენიშნა, რომ მთავრობები „ვალდებული არიან უზრუნველყონ პროგრამების განხორციელება, რომლებიც მიზნად ისახავს იმ ფაქტორების შემცირებას, რომლებიც ბავშვებს აყენებენ ნივთიერებების გამოყენების საფრთხის ქვეშ, ასევე იმ პროგრამების, რომლებიც უზრუნველყოფენ ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენებელი ბავშვების მკურნალობასა და მხარდაჭერას.“</p> <p>CESRC: კომიტეტმა ურჩია ესტონეთს, რომ „ნარკოტიკების გამოყენების თავიდან აცილებისთვის გააძლიეროს ძალისხმევა, მათ შორის განათლებითა და ცნობიერების ამაღლების პროგრამებით და ნარკოტიკების ჩანაცვლებით თერაპიის გაფართოებითა და უზრუნველყოფით. უფრო მეტიც, კომიტეტი მოუწოდებს მონაწილე სახელმწიფოებს განაგრძონ ნემსების გაცვლის პროგრამის გაფართოება“ E/C.12/EST/CO/2 (CESCR, 2011)</p> <p>CESCR: წამალდამოკიდებულების გავრცელებისა და წამალდამოკიდებულებისთვის ზოგიერთი სახის მკურნალობის აკრძალვის თაობაზე შემოფოტების გამოხატვის შემდეგ კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა რუსეთს, რომ „გამოიყენოს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ნარკოტიკების მომხმარებლებთან მიმართებით, რათა მათ არ დაკარგონ ძირითადი უფლება ჯანმრთელობაზე.“ კომიტეტმა ასევე ურჩია რუსეთს, რომ „უზრუნველყოს მკაფიო სამართლებრივი საფუძველი და სხვა სახის მხარდაჭერა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა შორის აივ ინფექციის პრევენციის საერთაშორისოდ აღიარებული ზომებისთვის. ეს განსაკუთრებით ეხება იზოიდებით ჩანაცვლებით თერაპიას მეტადონისა და ბუპრენორფინის გამოყენებით, ასევე ნემსების, შპრიცებისა და ზედოზირების პრევენციის პროგრამებს.“ E/C.12/RUS/CO/5 (CESCR, 2011 წ.)</p> <p>CESRC: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა ყაზახეთს, რომ „უზრუნველყოს მეტადონის, როგორც ჩანაცვლებითი თერაპიის, ხელმისაწვდომობა ყველა წამალდამოკიდებულისთვის.“ E/C.12/KAZ/CO/1 (2010 წ.).</p> <p>CESRC: რეკომენდაცია მისცა მაკრიკას, რომ „შეიმუშაოს ნარკოტიკების სერიოზულ პრობლემასთან ბრძოლის ყოვლისმომცველი მიდგომა. იმასათვის, რომ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე უფლების თანდათანობითი რეალიზება მოხდეს და იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ამ ჯგუფმა შეძლოს სამეცნიერო პროგრესით სარგებლობა და მისი გამოყენება (მუხლი 15, პარაგრაფი 1(ბ)), მონაწილე სახელმწიფომ სრულად უნდა მოახდინოს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2009 წლის რეკომენდაციების იმპლემენტაცია, რომლებიც ეხება ზიანის შემცირების სერვისების არსებობას, ხელმისაწვდომობასა და ხარისხის ამაღლებას, განსაკუთრებით ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამებს და ოპიოიდებით ჩანაცვლებით თერაპიას მეტადონის მეშვეობით. ამ ინიციატივაში ძირითადი პარტნიორები ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანები უნდა იყვნენ. მონაწილე სახელმწიფომ უნდა მიიღოს შემდეგი გადაუდებელი ზომები:</p> <p>(ა) გააფართოოს ნემსებისა და შპრიცების პროგრამები ყველა გეოგრაფიულ არეალში. მთავრობამ ცვლილებები უნდა შეიტანოს 2000 წლის სახიფათო ნარკოტიკების შესახებ აქტში, რათა გააუქმოს ნარკოტიკების ატრიბუტების გავრცელების ან ტარების აკრძალვა, რადგან ესენი აფერხებს აივ ინფექციის პრევენციის სერვისებს; (ბ) დაწეროს ციხეში ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის და ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პილოტური პროგრამები, რომლებიც ეფუძნება საუკეთესო პრაქტიკის საერთაშორისო სტანდარტებს; (ც) მოშალოს ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიისთვის ასაკობრივი ბარიერები და განავითაროს მოზარდებზე ორიენტირებული ზიანის შემცირების სერვისები, რომლებიც განსაკუთრებით მორგებულია ნარკოტიკების მომხმარებელი ახალგაზრდების საჭიროებებზე;</p> <p>(დ) მოხსნას შეზღუდვა ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალებისთვის რეზიდენციული თავშესაფრის ხელმისაწვდომობაზე; (ე) გახადოს C პეპატივის მკურნალობა უფასოდ ხელმისაწვდომი ყველა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლისთვის; (ფ) წამალდამოკიდებულ ადამიანებთან მიმართებით, მხედველობაში მიიღოს დისკრიმინაცია და საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ზომები, როგორცაა ბუპრენორფინის გამოწერა . E/C.12/MUS/CO/4 (2010).</p> <p>CESRC: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა პოლონეთს, რომ „მიიღოს ზომები ყველასთვის, მათ შორის დაკავებული პირებისთვის, წამალდამოკიდებულების ეფექტური მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად.“ E/C.12/POL/CO/5 (2009 წ.).</p> <p>CESRC: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა უკრაინას, რომ „ნარკოტიკების ჩანაცვლებითი თერაპია და აივ ინფექციის პრევენციის სხვა სერვისები უფრო ხელმისაწვდომი გახადოს ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის.“ E/C.12/UKR/CO/5 (CESCR, 2008)</p> <p>CESCR: კომიტეტმა გამოხატა შეშოფოება ტაჯიკეთთან მიმართებით „აივ ინფექციის სწრაფი გავრცელების გამო... განსაკუთრებით ნარკოტიკების მომხმარებლებს, პატიმრებსა და სექს მუშაკებს შორის“ და რეკომენდაცია მისცა მთავრობას „დაანუსო დროში განერილი სამიზნეები ქვეყნის ყველა ნაწილში უფასო ტესტირების სერვისების, აივ ინფექციის უფასო მკურნალობის და ზიანის შემცირების სერვისების უზრუნველსაყოფად“ (2006 წ.).</p>

ცხრილი 10: (გაგრძელება)

სხვა განმარტებები

SR ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე: ამ ანგარიშის თავები მოიცავს ნარკოტიკების კონტროლის გავლენას ჯანმრთელობის უფლებაზე, მათ შორის სერვისების ხელმისაწვდომობისთვის ხელის შეშლასა და დისკრიმინაციას; და ნარკოტიკების კონტროლისთვის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას, მათ შორის ზიანის შემცირებასა და დეკრიმინალიზაციას. A/65/255 (2010 წ.).

SR ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე: პოლინეთში ზიანის შემცირების სიღრმისეული მიმოხილვის შემდეგ ურჩია პოლინეთს, რომ:

(a) უზრუნველყოს ნემსებისა და შპრიცების პროგრამების, ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის და ზიანის შემცირების სხვა სტრატეგიების ფართო ხელმისაწვდომობა ქვეყნის მასშტაბით; (b) მეტი დაყოვნების გარეშე დააფუძნოს ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი პროგრამა ტრისიტის რეგიონში – გდანსკში, სოპოტსა და გდინიაში; (c) შესწორებები შეიტანოს ნამალდამოკიდებულების წინააღმდეგ ეროვნულ კანონში იოტის ოდენობის ნარკოტიკების შენახვის პენალიზაციის თავიდან ასაცილებლად, რათა ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანებისთვის ჩანაცვლებითი თერაპიის ხელმისაწვდომობას შეუწყოს ხელი; (d) უზრუნველყოს ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების და სხვა მარგინალური ჯგუფების ინფორმირებული და აქტიური მონაწილეობა პოლიტიკისა და პროგრამების შემუშავებაში ეროვნულ, რეგიონულ და ადგილობრივ დონეზე; (e) ჩართოს აივ ინფექციის მქონე ადამიანები და სხვა აივ ინფექციის ან აივ ინფექცია/შიდსის ყველაზე მეტი რისკის ქვეშ მყოფი ჯგუფები საგანმანათლებლო პროექტებსა და კამპანიებში; (f) უზრუნველყოს ყოვლისმომცველი ანტიდისკრიმინაციული და თანასწორობის ხელშეწყობის კანონის შემოღება და იმპლემენტაცია ჯანმრთელობის უფლებით სრული სარგებლობის უზრუნველსაყოფად, სახელწიფოში თანასწორობასა და დისკრიმინაციის აკრძალვაზე დაფუძნებით. A/HRC/14/20/Add.3 (2010 წ.).

SR ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე: სპეციალურმა მომხსენებელმა მისცა რეკომენდაცია შვედეთს, რომ „მთავრობა პასუხისმგებელია შვედეთის ტერიტორიაზე პრიორიტეტულად უზრუნველყოს ზიანის შემცირების ყოვლისმომცველი პოლიტიკის გატარება. ეს მოიცავს კონსულტაციებს, რჩევებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე და სუფთა ნემსებისა და შპრიცების მიწოდებას.“ A/HRC/4/28/Add.2 (2007 წ.).

SR ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე: სპეციალურმა მომხსენებელმა გამოხატა შეშფოთება, რომ ტაილანდში ანტი-ნარკოტიკულმა კამპანიამ, ერთგვად ზიანის შემცირების სერვისებზე შეზღუდულ ხელმისაწვდომობასთან ერთად, უნებლიედ შექმნა აივ ინფექციის უფრო ფართო გავრცელების პირობები ტაილანდში. (2005 წ.).

SR ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე: სპეციალურმა მომხსენებელმა გამოხატა შეშფოთება რუმინეთში იმის გამო, რომ „კომერციულ სექს მუშაობასა და ნარკოტიკების ინექციორ მოხმარებასთან ასოცირებული სტიგმა გავლენას ახდენს მაგალითად იმაზე, თუ, ხშირ შემთხვევაში, ჯანდაცვის მუშაკები როგორ ეპყრობიან ამ საქმიანობაში ჩაბმულ ადამიანებს, განსაკუთრებით როცა ისინი თხოვენ სქესობრივი გზით გადადებულ ინფექციებზე ტესტირებას“ და მოუწოდა მთავრობას ებრძოლოს დისკრიმინაციას, რომელიც ბარიერს უქმნის სერვისებს (2005 წ.).

გადანყვეტილება N74/10, ზიანის შემცირების მიდგომების შესახებ ხელშეკრულების დებულებების მოქნილობა, მომზადებული UNDCP-ს იურიდიულ საქმეთა განყოფილების მიერ, E/INCB/2002/W.13/SS.5, 30 სექტემბერი, 2002 წ. www.tni.org/drugsreformdocs/un300902.pdf.

დეკლარაცია ქალთა მიმართ ძალადობის აღმოფხვრის შესახებ, G.A. Res. 48/104, UN Doc. A/RES/48/104 (20 დეკემბერი, 1993 წ.): ქალებს უფლება აქვთ თანასწორად სარგებლობდნენ უფლებებით და დაცული იყოს მათი ყველა ადამიანის უფლება და ძირითადი თავისუფლება პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, კულტურულ, სამოქალაქო ან ნებისმიერ სხვა სფეროში. ეს უფლებები მოიცავს, inter alia:... (f) უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე.

WHO-ს 1978 წლის ალმა-ატას დეკლარაცია: კონფერენცია მტკიცედ ადასტურებს, რომ ჯანმრთელობა, რომელიც არის სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადების ან უძღურების არარსებობა, არის ადამიანის ძირითადი უფლება. ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო დონის მიღწევა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი მსოფლიო მასშტაბის სოციალური მიზანი, რომლის რეალიზებაც მოითხოვს ბევრი სხვა სოციალური და ეკონომიკური სექტორის მოქმედებას ჯანდაცვის სექტორთან ერთად.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუცია, პრეამბულა: ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის მიღწევა არის ყველა ადამიანის ერთ-ერთი ძირითადი უფლება რასის, რელიგიის, პოლიტიკური შეხედულების, ეკონომიკური თუ სოციალური მდგომარეობის მიუხედავად.

სან სალვადორის ოქმი 10 (2): ჯანმრთელობის უფლების განხორციელების უზრუნველსაყოფად მონაწილე სახელმწიფოები თანხმდებიან აღიარონ ჯანმრთელობა, როგორც საზოგადოებრივი სიკეთე და განსაკუთრებით კი მიიღონ შემდგომი ზომები ამ უფლების უზრუნველსაყოფად: (a) პირველადი ჯანდაცვა, რომელიც ითვალისწინებს ძირითად ჯანდაცვას, ხელმისაწვდომი იყოს ყველა ადამიანისა და ოჯახისთვის საზოგადოებაში; (b) ჯანდაცვის სერვისების სარგებლის გავრცელება სახელმწიფოს იურისდიქციაში მყოფ ყველა პირზე; (c) მთავარი ინფექციური დაავადებებისთვის საყოველთაო იმუნიზაცია; (d) ენდემური, პროფესიული და სხვა დაავადებების პრევენცია და მკურნალობა; (e) საზოგადოების განათლება ჯანმრთელობის პრობლემების პრევენციისა და მკურნალობის შესახებ და (f) ყველაზე მაღალი რისკ ჯგუფების და სიღარიბით გამოწვეული ყველაზე დიდი მონყვალდობის მქონე ჯგუფების საჭიროებათა დაკმაყოფილება.

ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის დეკლარაცია, მუხლი 5.3: „პაციენტებს აქვთ უფლება მიიღონ ხარისხიანი მკურნალობა, რომელსაც ახასიათებს როგორც მაღალი ტექნოლოგიური სტანდარტები, ასევე ჰუმანური დამოკიდებულება პაციენტსა და ჯანდაცვის მიმწოდებელს შორის.“

ევროკავშირის ძირითადი უფლებების ქარტია 35: ყველას აქვს უფლება ხელი მიუწვდებოდეს პრევენციულ ჯანდაცვაზე და ისარგებლოს მკურნალობით ეროვნული კანონებისა და პრაქტიკის შესაბამისად. ევროკავშირის პოლიტიკისა და აქტივობების განსაზღვრისას იმპლემენტაციისას ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის მაღალი ხარისხი უნდა იყოს უზრუნველყოფილი.

ცხრილი N11: ზიანის შემცირება და ქალისა და გავშვის უფლებები

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> ქალებს უარს ეუბნებიან მამაკაცების თანასწორად მიწვდობად ხელი ზიანის შემცირების სერვისებზე; ნარკოტიკების მომხმარებელ ფეხმძიმე ქალებს აიძულებენ გაიკეთონ აბორტი ან სტერილიზაცია, ან აჯარიმებენ მათ თავიანთი ბავშვისთვის ზიანის მიყენების მცდელობისთვის; ბავშვებსა და ახალგაზრდებს უარს ეუბნებიან ნარკოტიკების შესახებ ობიექტური და სწორი ინფორმაციის ხელმისაწვდომობაზე და ასაკობრივი შეზღუდვების მეშვეობით გამორიცხავენ მათ არსებული მკურნალობისა და ზიანის შემცირების სერვისებიდან.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>CRC, მუხლი 24(1): მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე სრულყოფილი მომსახურებით და ავადმყოფობათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საშუალებებით. მონაწილე სახელმწიფოები ესწრაფვიან უზრუნველყონ, რომ არც ერთ ბავშვს არ შეეღაპოს უფლება, ხელი მიუწვდობდეს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ამგვარ მომსახურებაზე.</p> <p>CRC, მუხლი 33: მონაწილე სახელმწიფოები ახორციელებენ ყველა საჭირო ღონისძიებას, მათ შორის საკანონმდებლო, ადმინისტრაციულ და სოციალურ ღონისძიებებს, აგრეთვე ღონისძიებებს განათლების სფეროში, რათა დაცვან ბავშვები ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო მოხმარებისაგან, როგორც ისინი განსაზღვრულია შესაბამის საერთაშორისო ხელშეკრულებაში, და არ დაუშვან ბავშვების გამოყენება ასეთი ნივთიერებების უკანონო წარმოებასა და ვაჭრობაში.</p>	<p>CRC ზოგადი კომენტარი 3 (39): კომიტეტმა აღნიშნა, რომ „ნარკოტიკების მომხმარებელი ბავშვები არიან აივ ინფექციის უფრო დიდი რისკის ქვეშ“ და რომ „საინექციო პრაქტიკა არასტერილური ინსტრუმენტების გამოყენებით უფრო მეტად ზრდის აივ ინფექციის გადაცემის რისკს.“ კომიტეტმა ასევე აღნიშნა, რომ მთავრობები „ვალდებული არიან უზრუნველყონ ისეთი პროგრამების იმპლემენტაცია, რომლებიც მიზნად ისახავენ ბავშვების მიერ ნივთიერებათა გამოყენების ბიძგის მიმცემი ფაქტორების შემცირებას, ასევე იმ ფაქტორებს, რომლებიც ნივთიერებების ბოროტად გამოყენებელი ბავშვებისთვის უზრუნველყოფენ მკურნალობასა და მხარდაჭერას.“</p> <p>CRC: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა უკრაინას, რომ „არასამთავრობო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის მეშვეობით განავითაროს ყოვლისმომცველი სტრატეგია ბავშვებში ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების შემაშფოთებელი მდგომარეობის გადასაჭრელად და შეიმუშაოს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ზომების ფართო სპექტრი კონვენციის თანახმად, და რომ მან:</p> <p>(ა)ბავშვებისა და ახალგაზრდებისთვის განავითაროს სპეციალიზებული და მოზარდებზე ორიენტირებული წამალდამოკიდებულების მკურნალობისა და ზიანის შემცირების სერვისები, რომლებიც დაეფუძნება ახალ საკანონმდებლო პროგრესს აივ ინფექცია/შიდსზე და UNICEF-ის ინიცირებულ წარმატებულ პილოტურ პროგრამებს ყველაზე დიდი რისკის ქვეშ მყოფი მოზარდებისთვის; (ბ)უზრუნველყოს, რომ სისხლის სამართლის კანონებმა ამგვარი სერვისების ხელმისაწვდომობა არ შეაფერხოს, მათ შორის ცვლილებების შეტანით კანონებში, რომლებიც ახდენენ ბავშვების მიერ ნარკოტიკების შენახვისა და გამოყენების კრიმინალიზებას; (ც) უზრუნველყოს, რომ ჯანდაცვის და სამართალდამცავი პერსონალის, რომლებიც მუშაობენ რისკის ზღვარზე მყოფ ბავშვებთან, შესაბამისი მიმზადება მოხდეს აივ ინფექციის პრევენციაში და რომ სამართალდამცავი ორგანოების მიერ რისკის ზღვარზე მყოფ ბავშვებზე ძალადობის სათანადო გამოძიება და დასჯა მოხდეს; (დ) გააძლიეროს ბავშვებზე ალკოჰოლისა და თამბაქოს გაყიდვის აკრძალვის აღსრულება და გააძლიეროს მოზარდების მიერ ნივთიერებათა მოხმარებისა და ბოროტად გამოყენების ძირეული მიზეზები.“ CRC/C/UKR/CO/3-4 (CRC, 2011)</p> <p>CRC: კომიტეტმა გამოხატა შეშფოთება სომხეთში ახალგაზრდების მიერ ნარკოტიკების მოხმარების კრიმინალიზაციის გამო და მოუწოდა მთავრობას „უზრუნველყოფს, რომ ბავშვების მიერ ნარკოტიკების გამოყენება არ დაისაჯოს სისხლის სამართლის წესით, არამედ ბავშვებს მოეპყრონ როგორც მსხვერპლებს, რომლებსაც სჭირდებათ დახმარება გამოჯანმრთელებასა და რეინტეგრაციაში.“ (2004 წ.)</p> <p>CRC: კომიტეტმა შეიმუშავა ქვეყნებზე მიმართული რეკომენდაციები ნარკოტიკების მომხმარებელი ბავშვების შესახებ – ისლანდია (2012 წ.), სეიშელის კუნძულები (2012 წ.), კოსტა რიკა (2011 წ.), ზანგლადეში (2009 წ.), შვედეთი (2009 წ.), ბულგარეთი (2008 წ.), კოლუმბია (2007 წ.), ჰონდურასი (2007 წ.), მალაიზია (2007 წ.), ურუგვაი (2007 წ.), ლიხტენშტეინი (2006 წ.), პერუ (2006 წ.), სენეგალი (2006 წ.), ტანზანია (2006 წ.), ალბანეთი (2005 წ.), ბაჰამის კუნძულები (2005 წ.), დანია (2005 წ.), ნიგერია (2005 წ.), მონღოლეთი (2005 წ.), სომხეთი (2004 წ.), ელ სალვადორი (2004 წ.), ნიდერლანდები (2004 წ.), სან-ტომე და პრინსიპი (2004 წ.), ინდონეზია (2004), ბრუნეი დარუსალამი (2003 წ.), პაკისტანი (2003 წ.), პანამა (2003 წ.), ესტონეთი (2003 წ.), უკრაინა (2002 წ.), სენტ-ვინსენტი და გრენადინები (2002 წ.), კოტ-დ’ივუარი (2001 წ.), მონაკო (2001 წ.), ინდოეთი (2000 წ.), გაერთიანებული სამეფო (2000 წ.), და ა.შ.</p>

სსმ ბანმარტაჰები

SR ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხზე: სპეციალურმა მომხსენებელმა რეკომენდაცია მისცა ამერიკის შეერთებულ შტატებს, რომ „სასჯელის შეფარდების პოლიტიკა უნდა ასახავდეს ქალის ბრალეულობის დონის და კონტროლის განსაზღვრას ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ სამართალდარღვევებთან მიმართებით.“ უნდა „გადასინჯოს კანონები, რომლებიც აწესებენ ქალების პასუხისმგებლობას ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ საქმიანობაში მათი გაერთიანებისთვის და რომლებიც სჯიან მათ ნარკოტიკების იმ ოპერაციების გამო, რომელთა შესახებაც ცოტა ან არავითარი ცოდნა არ აქვთ.“ A/HRC/17/26/Add.5 (2011 წ.)

SR ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხზე: გამოხატა შეშფოთება, რომ ამერიკის შეერთებული შტატები ახდენდა თავისი მოსახლეობის დიდი სეგმენტის, მზარდი რაოდენობით ქალების, კრიმინალიზებას ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ბრალდებით და რომ ბევრ ამ სამართალდარღვევასთან გამკლავება უფრო სათანადოდ შეიძლება კეთილდღეობის და სოციალური მხარდაჭერის საზოგადოებაზე დაფუძნებული სისტემით, როგორც დღესდღეობით გარკვეულ ევროპულ ქვეყნებშია“ (1999 წ.).

3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების მიმართ

რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

„ადამიანის უფლებები აღიქმება როგორც ინსტრუმენტი, რომელიც ადამიანს აძლევს შესაძლებლობას იცხოვროს ღირსეული ცხოვრებით, იყოს თავისუფალი და თანასწორი გააკეთოს მნიშვნელოვანი არჩევანი და მისდიოს ცხოვრების გეგმებს.“⁸⁶

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა (a human rights-based approach – HRBA) არის კონცეპტუალური ჩარჩო, რომლის გამოყენება შეიძლება ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამირების დროს და ნათლად არის ფორმირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში. ამ მიდგომის ინტეგრირება შეიძლება პროგრამული არეალის ფართო სპექტრში, რაც მოიცავს ჯანდაცვას, განათლებას, სამართალს, მმართველობას, დასაქმებასა და სოციალურ და ეკონომიკურ უსაფრთხოებას. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ერთიანი დეფინიცია ან მოდელი, გავრომ ჩამოაყალიბა რამოდენიმე საერთო პრინციპი პროგრამის შექმნისა და ადვოკატირების დროს ადამიანის უფლებათა მეინსტრუმენტისთვის:

- ყველა სახის საქმიანობაში გამოხატული უნდა იყოს ადამიანის უფლებათა სამართლისა და პრინციპების ინტეგრაცია და ყველა პროგრამისა და აქტივობის მიზანი უნდა იყოს ერთი ან მეტი ადამიანის უფლების რეალიზაციის პირდაპირი ხელშეწყობა;
- ადამიანის უფლებათა პრინციპები მოიცავს: „უნივერსალურობას და ხელშეუვალობას; განუყოფელობას; ურთიერთდამოკიდებულებას და ურთიერთკავშირს; დისკრიმინაციის აკრძალვას და თანასწორობას; მონაწილეობას და ჩართულობას; ანგარიშვალდებულებას და სამართლის უზენაესობას.“⁸⁷ მათი გათვალისწინება უნდა მოხდეს პროგრამირების და ადვოკატირების საქმიანობის ყველა სტადიაზე, მათ შორის შეფასების, დიზაინისა და დაგეგმვის, იმპლემენტაციის, მონიტორინგისა და შეფასების დროს;
- უფლებებთან დაკავშირებული შედეგების მისაღწევად ადამიანის უფლებათა პრინციპები ასევე უნდა გაერთიანდეს სამუშაო პროცესში. ყველა ეტაპზე უნდა იყოს ჩართული მონაწილეობა და გამჭვირვალობა და ყველა მოქმედი პირი უნდა იყოს პასუხისმგებელი თავის მონაწილეობაზე.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა სპეციალურად მოიხმობს ადამიანის უფლებებს, რათა უხელმძღვანელოს ურთიერთობებს უფლებების მატარებლებსა (ინდივიდები და უფლებების მქონე ჯგუფები) და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შორის (ამ უფლებების განხორციელების ვალდებულების მქონე აქტორები, როგორცაა სახელმწიფოები).⁸⁸ რაც შეეხება პროგრამირებას, ეს მოითხოვს „შეფასებასა და ანალიზს, რათა განისაზღვროს უფლებათა მატარებლების ადამიანის უფლებათა მოთხოვნა და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შესაბამისი ადამიანის უფლებათა ვალდებულებები, ასევე უფლებათა არარეალიზების დაუყოვნებელი, ფუძემდებლური და სტრუქტურული მიზეზები.“⁸⁹

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა არსებობს იმისთვის, რომ გააძლიეროს უფლებების მატარებელთა შესაძლებლობები თვითნებური უფლებების მოსათხოვად და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შესაძლებლობები, რათა

86 Yamin AE, „მიუვადგობთ ტანჯვას სერიოზულად? მოსაზრებები იმაზე, თუ რას ნიშნავს ადამიანის უფლებების ჩარჩოს გამოყენება ჯანმრთელობასთან მიმართებით და რატომ არის ეს ჩვენთვის მნიშვნელოვანი,“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 10, no. 1 (2008 წ.).

87 ამ პრინციპების მოკლე განმარტება, იხ. გავროს განვითარების ჯგუფი (UNDG), ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განვითარების თანამშრომლობასთან მიმართებით, გავროს სპეციალიზებულ სააგენტოებში ურთიერთაგების მიღწევისკენ (მაისი, 2003 წ.), იხ. ბმულზე: www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf

88 იხ. ზემოთ.

89 იხ. ზემოთ.

შეასრულონ თავიანთი ვალდებულებები, როგორც განსაზღვრულია ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლით. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ასევე უთმობს ყურადღებას მარგინალურ, სოციალურად დაუცველ და გარიყულ მოსახლეობას იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ისინი განიხილებოდნენ როგორც უფლებათა მფლობელებად, ასევე ვალდებულებათა მატარებლებად და მთელ მოსახლეობას ეძლეოდეს შესაძლებლობა მონაწილეობა მიიღონ პროცესებში და მათ შედეგებში.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტებიდან მიღებული ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და პრინციპები უნდა გამოიყენებოდეს ადვოკატირებისა და პროგრამირების პროცესისა და შედეგების სახელმძღვანელოდ. ქვემოთ ჩამოთვლილია რამოდენიმე პრინციპი შეკითხვებთან ერთად, რომლითაც შეგიძლიათ იხელმძღვანელოთ ადამიანის უფლებათა სიძლიერისა და ეფექტიანობის განსაზღვრად თქვენს პროგრამასა თუ ადვოკატირებაში. ეს პრინციპები ერთად ქმნიან აქრონიმს PANELS ინგლისურ ენაზე.

- **მონაწილეობა (Participation):** მოიცავს თუ არა აქტივობა ყველა დაინტერესებული მხარის მონაწილეობას, მათ შორის დაზარალებული მოსახლეობის, სამოქალაქო საზოგადოების და მარგინალური, სოციალურად დაუცველი და გარიყული ჯგუფების? მდებარეობს თუ არა იგი განსაზღვრულ ბენეფიციარებთან ახლო მანძილზე? არის თუ არა მონაწილეობა პროგრამის როგორც საშუალება, ასევე მიზანი?
- **ანგარიშვალდებულება (Accountability):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა როგორც უფლებათა მატარებლების უფლებებს, ასევე ვალდებულებების მატარებელთა ვალდებულებებს? ქმნის თუ არა ის ანგარიშვალდებულების მექანიზმს უფლებების დარღვევისას? დგება თუ არა ყველა ჩართული აქტორის პასუხისმგებლობა მათი მოქმედებებისთვის? ხდება თუ არა როგორც შედეგის, ისე პროცესის მონიტორინგი და შეფასება?
- **დისკრიმინაციის აკრძალვა (Non-discrimination):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა ყველაზე მონყვლად, მარგინალურ და გამორიცხულ ჯგუფებს? უთმობს თუ არა განსაკუთრებულ ყურადღებას მონყვლადი ჯგუფების საჭიროებებს, როგორცაა ქალები, უმცირესობები, აბორიგენი მოსახლეობა და პატიმრები?
- **შესაძლებლობების გაძლიერება (Empowerment):** აძლევს თუ არა აქტივობა უფლებათა მატარებლებს ძალას, უნარს, შესაძლებლობასა და ხელმისაწვდომობას, რათა ცვლილება მოახდინონ თავიანთ ცხოვრებაში? თუ აყენებს მათ პროცესის ცენტრში და არ ეპყრობა მათ, როგორც ქვემოქმედების ობიექტებს?
- **უფლებებთან კავშირი (Linkage to rights):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა თავის მიზნებს სამართლებრივად განხორციელებადი უფლებების ჭრილში, რაც უკავშირდება საერთაშორისო, რეგიონულ და ეროვნულ კანონებს? ეხება თუ არა ის სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების მთლიან სპექტრს?
- **მდგრადობა (Sustainability):** არის თუ არა აქტივობის განვითარების პროცესი ადგილობრივი კუთვნილების? მოიცავს თუ არა ის როგორც „ზემოდან ქვემოთ“ (top-down) ასევე „ქვემოდან ზემოთ“ (bottom-up) მიდგომებს? განსაზღვრავს თუ არა იგი პრობლემების პირდაპირ, ფუძემდებლურ და ძირეულ მიზეზებს? მოიცავს თუ არა იგი გაზომვად მიზნებსა და სამიზნეებს? ავითარების და აძლიერებს თუ არა იგი სტრატეგიულ პარტნიორობას დაინტერესებულ მხარეებს შორის?

რატომ უნდა გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა უმთავრესია ეფექტური პროგრამირების, სამართალწარმოებისა და ადვოკატირების დროს. იგი ეფექტურია როგორც ადამიანის უფლებების, ისე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიზნების გასაძლიერებლად,

განსაკუთრებით ძლიერ მასტიგმატიზირებულ ჯანმრთელობის საკითხებთან მიმართებით.⁹⁰ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა ვალდებულებების შესრულებას. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვის დამატებითი სარგებელი მოიცავს შემდეგს:

- **მონაწილეობა:** ზრდის და აძლიერებს ადგილობრივი თემის მონაწილეობას;
- **ანგარიშვალდებულება:** ზრდის გამჭვირვალობას და ანგარიშვალდებულებას;
- **დისკრიმინაციის აკრძალვა:** საზოგადოების ყველაზე მარგინალურ და გარიყულ ნაწილზე აქცენტის გაკეთებით ამცირებს მონყვლადობას;
- **შესაძლებლობების გაძლიერება:** ქმედითობის ამაღლება;
- **უფლებებთან კავშირი:** ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა რეალიზებას და პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე უფრო მეტი ზეგავლენის მოხდენას;
- **მდგრადობა:** ხელს უწყობს მდგრადი შედეგების და მდგრადი ცვლილების მიღწევას.

როგორ შეიძლება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება?

ადამიანის უფლებათა სხვადასხვა სტანდარტები საერთაშორისო და რეგიონულ დონეზე გამოიყენება პაციენტთა მზრუნველობის დროს. ამ სტანდარტების გამოყენება ბევრი მიზნით შეიძლება:

- პაციენტის უფლებათა დარღვევების აღწერა და ამ უფლებათა შეწყვეტის ადგოკატირება;
- მთავრობების რეპუტაციაზე და შერცხვენაზე მუშაობა, რათა მან გადაჭრას საკითხები;
- მთავრობის წინააღმდეგ ჩივილი ადამიანის უფლებათა ეროვნული კანონების დარღვევისთვის;
- საჩივრის შეტანა ეროვნულ, რეგიონულ და საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა ორგანოებში;
- ადამიანის უფლებათა გამოყენება სტრატეგიულ ორგანიზაციულ განვითარებასა სიტუაციის ანალიზისთვის;
- არასამთავრობო ორგანიზაციების, მთავრობებისა თუ საერთაშორისო აუდიტორიის მიერ პრობლემის აღიარების მიღწევა. გაეროს მიერ პრობლემის აღიარებას შეუძლია საკითხის სანდოობა აამაღლოს და ბიძგი მისცეს მთავრობის მიერ ამ საკითხის უფრო სერიოზულად მოკიდებას;
- სხვა აქტივისტებთან და ჯგუფებთან ალიანსის შექმნა და ქსელების განვითარება;
- თემების ორგანიზება და მობილიზება;
- მედია კამპანიების განვითარება;
- საკანონმდებლო რეფორმისთვის ბიძგის მიცემა;
- გზამკვლელებისა და სტანდარტების განვითარება;
- ადამიანის უფლებათა სწავლება და შესაძლებლობების გაძლიერება;
- ჯანდაცვაში სოციალური სერვისების ინტეგრირება მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად და ჰოლისტიკური მზრუნველობის გასაწევად;
- ადამიანის უფლებათა მიდგომის ინტეგრირება ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების დროს.

90 Gauri V & Gluppen S, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განვითარების მიმართ: კონცეფციები, მტკიცებულებები და პოლიტიკა. მსოფლიო ბანკის პოლიტიკის კვლევის სამუშაო ჯგუფის სამუშაო დოკუმენტი 5938 (იანვარი, 2012 წ.). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>.

4. ზიანის შემცირების სფეროში ადამიანის უფლებებისთვის ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პრობრამირების მარტივები

ამ სექციაში წარმოგიდგენთ ზიანის შემცირებისა და ადამიანის უფლებების სფეროში ეფექტური აქტივობების **ათ მარტივებს**. ესენია:

1. პოლიციის გადაცდომების დოკუმენტირება ნარკოტიკების მომხმარებელთა ჩვენების საფუძველზე;
2. ტაილანდის ნარკოტიკების მომხმარებელთა ქსელის მიერ ცნობიერების ამაღლება ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე;
3. უნგრეთში პოლიციის მიერ დარბევების და ნარკოტიკების მომხმარების კრიმინალიზებისთვის წინააღმდეგობის გაწევა;
4. ჩრდილოეთ ამერიკის ერთადერთი უსაფრთხო საინექციო ობიექტის ფინქციონირების შენარჩუნება კანადის უზენაეს სასამართლოში წარმატებული სამართალწარმოების შემდეგ;
5. ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაციის ჩართულობა ადამიანის უფლებათა მექანიზმებთან;
6. სამართალწარმოება ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში ნარკოტიკების მომხმარებელთა პირადი ცხოვრების უფლებაზე პრესის ინფორმაციის თავისუფლების წინააღმდეგ;
7. ირლანდიის პრესაში ნარკოტიკების მომხმარებელთა წინააღმდეგ სიძულვილის ენის გამოყენების წინააღმდეგ მოქმედება;
8. ინდოეთში ნარკოტიკების მომხმარებისთვის სავალდებულო სასიკვდილო განაჩენის წინააღმდეგ მოქმედება;
9. რუსეთში ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი მკურნალობის ადვოკატირება;
10. სამართალწარმოება და ადვოკატირება კანადის ციხეებში მეტადონის პროგრამებისთვის.

მაგალიტი N1: ჩვენებების შეზღუდვა პოლიციის უკანონო მოქმედებების დოკუმენტირებისთვის

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

Pivot Legal Society თავის მუშაობაში აქცენტს აკეთებს ვანკუვერის დაუნთაუნ ისტისაიდში (DTES) მცხოვრებ მარგინალურ მოსახლეობაზე. საზოგადოება დარწმუნებულია, რომ თანასწორობა ყველაზე ვრცელდება და იყენებს სამართლებრივ, პოლიტიკურ და საზოგადოებაში გასვლის ტექნიკებს, რათა ხელი შეუწყოს ჯანმრთელობასა და ნარკოტიკების პოლიტიკას, დაიცვას სექს მუშაკთა უფლებები, გააძლიეროს ანგარიშვალდებულების კონტროლი, დაუპირისპირდეს უსახლკარობას და შექმნას დასაქმების მნიშვნელოვანი შესაძლებლობები. თავიანთი სიტყვებით, ისინი „აშენებენ მოძრაობას სამართლიანი საზოგადოებისთვის, სადაც ღირსებას, სამართლიანობასა და თანაგრძნობას მტკიცე საფუძველი აქვს კანონში.“

პრობლემა

ვანკუვერის DTES-ში საგანგებო მდგომარეობა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კუთხით. DTES-ის მცხოვრებლები დგანან ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების და სიღარიბის მაღალი მაჩვენებლის, მზარდი სექს ვაჭრობის, აივ ინფექცია/შიდსთან მიმართებით უფრო მაღალი ავადობის დონის და სწრაფად მზარდი ძალადობის წინაშე. 2002 წელს, როცა ვანკუვერმა მართლაც აღიარა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო მდგომარეობა, იგი პოლიციის მზარდი კონტროლით შეეზღუდა უსახლკარობას, ნარკოტიკების მოხმარებას და სექს ვაჭრობას. პოლიციის გაზრდილმა კონტროლმა გამოიწვია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაუარესებული შედეგები, სამოქალაქო თავისუფლებათა დარღვევის მეტი შემთხვევები და პოლიციის არაკანონიერი ქმედებების გახშირება. ამ მდგომარეობაში Pivot მოუწოდებს, რომ გაუმჯობესდეს პოლიციის მოქმედებების მონიტორინგი, გაიზარდოს საჩივრის შეტანის სისტემაზე ხელმისაწვდომობა, მოხდეს საჯარო გამოძიება და ზოგადად წერტილი დაესვას ვანკუვერის DTES-ში მცხოვრები მარგინალური ჯგუფების სპეციალურად ხელის დადებას დასჯისთვის.

განხორციელებული ქმედებები

ჯონ რიჩარდსონმა, ადვოკატმა, Pivot-ის დამაარსებელმა და იმ დროისთვის აღმასრულებელმა დირექტორმა, დაიწყო ფიცით მიცემული წერილობითი ჩვენებების შეგროვება DTES-ის მცხოვრებლებისგან. ამის მიზანი იყო პოლიციის გადაცდომების დოკუმენტირება ნარკოტიკების მოხმარებელი ადამიანების მიმართ DTES-ში. ცხრა თვის მანძილზე ბ-ნ რიჩარდსონი მუშაობდა მოხალისე იურისტებთან და ბრიტანული კოლუმბიის უნივერსიტეტის სამართლის სტუდენტებთან და აგროვებდა ფიცით მიცემულ წერილობით ჩვენებებს მაცხოვრებლებისგან, რომლებმაც უპასუხეს საჯარო ღონისძიებებზე განცხადებების, პამფლეტების გავრცელების და სიტყვიერი კამპანიის მეშვეობით ჩვენებების თხოვნას. მონაწილეებს არ მიუღიათ არავითარი კომპენსაცია, არც მომავალში დახმარების არანაირი პირობა. მიუხედავად იმისა, რომ პროგრამა შექმნა ბ-ნ რიჩარდსონმა, იგი იყო შთაგონებული 1917 წელს მაჰათმა განდის მუშაობით გლენ ფერმერებს შორის ბიჰარში, ინდოეთში.

ჩვენებებმა წარმოაჩინა შთაბეჭქდავი, მაგრამ საკმაოდ სამწუხარო სტატისტიკა. მონმეთა 22-მა ჩვენებამ და 39-მა მსხვერპლის ჩვენებამ აღწერა პოლიციის გადაცდომის 50 შემთხვევა DTES-ში. 39 მონმის ჩვენებიდან 26-მა მონმემ მიუთითა იყენებდნენ თუ არა ისინი ნარკოტიკებს. 22 ამ 26-დან იტყობინება, რომ ისინი იყენებდნენ ნარკოტიკებს. აქედან გამომდინარე, ჩვენებებმა გამოავლინა პოლიციის მიერ ნარკოტიკების მოხმარებელთა დასჯის აშკარა და განსაკუთრებით შემაშფოთებელი ტენდენცია ვანკუვერის DTES-ში.

შედეგები და გაკვეთილები

ჩვენებები წარმატებული გამოდგა. მათ მიმართეს საზოგადოების ყურადღება პოლიციის გადაცდომის პრობლემისკენ DTES-ში და ბიძგი მისცეს პოლიციის კონტროლის ცვლილებას. ზოგიერთი ხელშესახები შედეგი შემდეგია:

1. დაბეჭდილი ჩვენებების პასუხად პენსიაში გასულმა BC მოსამართლემ ჯოსია ვუდმა შეამოწმა ვანკუვერის პოლიციის დეპარტამენტი და მისცა მას Pivot-ის მსგავსი რეკომენდაციები. პოლიციის დეპარტამენტმა დაწერა ზოგიერთი რე-

საერთაშორისო ვალდებულებების დოკუმენტარული დარღვევის მაგალითები

- **წამება.** პოლიცია სცემს მას, ვისზეც ეჭვს მიიტანს ნარკოტიკების მოხმარებაში. 12 ფიცის ქვეშ მიცემული ჩვენება აღწერს ინციდენტებს, რომლებიც ეთანხმება წამების სამართლებრივ დეფინიციას. ეს მოიცავს დამტკიცებულ ძვლებს ან კბილებს, თავის ან ტვინის დაზიანებას, ჭრილობებს ხორცში და ძალის ნაკბენებს.
- **დისკრიმინაცია.** ეთნიკურ წარმომავლობაზე დაფუძნებული დაკავებები და დაპატიმრებები. პოლიცია უარს ამბობს დაეხმაროს საეჭვო წამალდამოკიდებულებს.
- **გადაადგილების თავისუფლება.** პოლიცია უბრძანებს DTES-ის მცხოვრებლებს გადაადგილდნენ სამეზობლოდან. „მათ გაჩხრიკეს მთელი ჩემი ნივთები. როცა ნახეს, რომ არანაირი ნარკოტიკი არ მქონდა, მითხრეს, რომ „მოვშორებული ვანკუვერს.““
- **უკანონო დაპატიმრება/დაკავება.** პოლიციის მიერ წამალდამოკიდებულებაში ეჭვმიტანილთა უკანონო დაკავება დაპატიმრების გარეშე (“jack-up”).
- **ფიზიკური ხელშეუვალობა.** პოლიციამ ნარკოტიკებით ვაჭრობაში ეჭვმიტანილს ქუჩაში გახადა შარვალი. შიშველი ჩხრეკის, როგორც პოლიტიკის, ჩატარება, როცა ახლადდაპატიმრებული ადამიანები მივლენ ციხეში.
- **პირადი ცხოვრება.** პოლიცია, მტკიცებულების ან სასამართლოს ნებართვის გარეშე, არბევს ნარკოტიკების მოხმარებაში ეჭვმიტანილის სახლს. ხდება ნარკოტიკების მოხმარებაში/ვაჭრობაში ეჭვმიტანილი პირის ქონების უკანონო ჩამორთმევა.
- **სამედიცინო მომსახურების ნაკლებობა ციხეში.** ვანკუვერის ციხეში ადამიანებს უარს ეუბნებიან მკურნალობაზე ან წამლებზე.

ფორმა, მათ შორის ჩამორთმეული ქონების უკეთესი მართვის პოლიტიკა და პოლიციის ოფიცრებისთვის ჩანაწერების გაკეთების უფრო მკაცრი პროცედურები;

2. 2007 წელს, ხუთი წლის მერე, რაც Pivot-მა ჩაატარა თავისი ჩვენებების კამპანია, ვანკუვერის პოლიციის დეპარტამენტის ახალმა უფროსმა მოიხადა ფორმალური ბოდიში, რომელიც მოიცავდა პოლიციის გადაცდომის რამოდენიმე შემთხვევას. პოლიციის დეპარტამენტმა დისციპლინური სასჯელი დაუწესა ოფიცრებს და განახორციელა 16 მთავარი ცვლილება პოლიტიკისა და პროცედურაში;
3. 2011 წელს პროვინციულმა მთავრობამ დანერგა დამოუკიდებელი საგამომძიებლო სამსახური, რომელიც მიიღებს ინდივიდუალურ საჩივრებს პოლიციის დეპარტამენტის წინააღმდეგ.

მიუხედავად ამისა, ჩვენებების კამპანია გადააწყდა პრობლემებს, განსაკუთრებით მონაწილეთა ჩართვასთან დაკავშირებით. ქალები განსაკუთრებით არასათნადოდ იყვნენ წარმოდგენილი კამპანიაში მათი განსაკუთრებული მონაცემების გამო ექსპლუატაციის, დამოკიდებულების, სიღარიბისა და ძალადობის მიმართ. უფრო მეტიც, როგორც Pivot-ის ანგარიშში იყო აღნიშნული, ზოგადად DTES-ს მოსახლეობას ჰქონდა ოპტიმალურზე დაბალი მონაწილეობის მაჩვენებელი ისეთი მიზეზების გამო, როგორცაა მონაწილეთა დროის სიმცირე; ჩვენების მიცემის გამო პოლიციელებისგან ანგარიშსწორების შიში; რწმენა, რომ ჩვენების მიცემაში დახარჯული დროის უკეთესად გამოყენება შეიძლებოდა ნარკოტიკების საყიდელი ფულის საშოვნელად; გადაწყვეტილება დაევიწყებინათ ინციდენტი; განცდა, რომ ნარკოტიკების მოხმარების გამო იმსახურებდნენ პოლიციის არასათნადო მოპყრობას; შეშფოთება იმის შესახებ, რომ ფიცის ქვეშ მიცემული ინფორმაცია შეიძლება გამოეყენებინათ მათთვის ბრალის დასადებად; სამართლებრივი პროცედურების ნაკლები რწმენა და ეჭვი, რომ გადაცდომების აღწერას რაიმეს გამოასწორება შეეძლო; რწმენა, რომ პოლიცია მოიტყუებოდა ინციდენტის შესახებ, ჩვენების მიმცემებს კი არ დაუჯერებდნენ, იმიტომ რომ ისინი იყვნენ წამალდამოკიდებული და/ან სისხლის სამართლის დანაშაულში ნასამართლეთი.

საკონტაქტო ინფორმაცია

Pivot Legal Society
121 Heatley Avenue
Vancouver, B.C. V6A 3E9
(604) 255-9700
getinvolved@pivotlegal.org
www.pivotlegal.org

რათა ვემსახუროთ და დავიცვათ: ვანკუვერის დაუნთაუნ ისტაილში პოლიციის კონტროლის შესახებ ანგარიში.
http://d3n8a8pro7v7hmx.cloudfront.net/pivotlegal/legacy_url/251/toserveandprotect.pdf?1345765596

მაგალითი N2: ტაილანდელი ნარკოტიკების მომხმარებლები ძმინან ქსელს ზიანის შემცირებისა და ადამიანის უფლებების ადვოკატირებისთვის

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

ტაილანდელი ნარკოტიკების მომხმარებელთა ქსელი (TDN) შეიქმნა ბანგკოკში, ტაილანდში, 2002 წლის დეკემბერში. ორგანიზაცია აქცენტს აკეთებს ცნობიერების ამაღლებაზე ჯანმრთელობის, ადამიანის უფლებების და ზიანის შემცირების პრინციპების შესახებ – განსაკუთრებით ამ კონცეფციების დამოკიდებულებაზე უკანონო დაკავებასთან, წამებასთან, სასამართლო და ჯანდაცვის სფეროებში დისკრიმინაციასთან და ჯანდაცვის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის ნაკლებობასთან. ქსელი ჩამოაყალიბეს ყოფილმა ნარკოტიკების მომხმარებლებმა და დღეს ორგანიზაცია მოიცავს 100 ყოფილ ან ამჟამინდელ ნარკოტიკების მომხმარებელს.

პრობლემა

ტაილანდში აივ ინფექციის ახალ შემთხვევათა უმეტესობა ხდება ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების შედეგად. ქსელის შექმნის დროს ნემსების გაცვლის პროგრამები არაკანონიერი იყო, ნარკოტიკების მომხმარებლები აწყდებოდნენ სირთულეებს ანტირეტროვირალური წამლების მოპოვებისას, ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია არ იყო ხელმისაწვდომი და ნარკოტიკების არაკანონიერი მოხმარებისთვის არსებობდა მკაცრი სისხლის სამართლებრივი სასჯელი.

2003 წლის თებერვალში ტაილანდის მთავრობამ წამოიწყო ტაილანდის „ნარკოტიკებისგან გათვისუფლების“ კამპანია. კამპანიას შედეგად მოჰყვა ადამიანის უფლებათა ფართოდ გავრცელებული დარღვევები ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა მიმართ. მათ შორისაა ნარკოტიკებით ვაჭრობაში 2200 ეჭვმიტანილის სიცოცხლის მოსპობა სასამართლო გადაწყვეტილების გარეშე და დაახლოებით 50000 ნარკოტიკების მოხმარებაში საეჭვო ადამიანის კარცერში ჩასმა.

განხორციელებული ქმედებები

2002 წლის მაისში პაისან სუვანავონგმა და კარინ კაპლანმა ჩაატარეს კვლევა ტაილანდში ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა ადამიანის უფლებების მდგომარეობის შესახებ. 2002 წლის დეკემბერში სუვანავონგმა და კაპლანმა კვლევის მონაწილეებს გააცნეს თავიანთი დასვენები ბანგკოკში გამართულ შეხვედრაზე. ამან უზიდავს კვლევის მონაწილეებს ქსელის ჩამოყალიბებისკენ.

ქსელი შეიქმნა ადამიანის უფლებათა იმ პრობლემების გადასაჭრელად, რომლებიც წამოჭრა სუვანავონგის და კაპლანის ანგარიშმა. პროექტმა მიიღო ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერა საერთაშორისო ორგანიზაციებისგან, მაგრამ პროექტს ხელმძღვანელობდნენ ტაილანდელი ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, რომლებიც ერკვეოდნენ პრობლემაში, ჰქონდათ პრობლემის გადაჭრის საშუალების მონახვის მოტივაცია, მათი მიმდევრების ხრიდან ნდობა და აქტივისტების და მთავრობების პატივისცემა მთელი მსოფლიოდან.

შედეგები და გაკვეთილები

- ქსელმა მოიპოვა ადგილი ტაილანდის ოფიციალურ ზიანის შემცირების სამოქმედო ჯგუფში და შეხვდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამინისტროსა და ნარკოტიკების კონტროლის ოფისს;
- ქსელმა და სამმა პარტნიორმა მიიღეს 1,3 მილიონი აშშ დოლარის გრანტი შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდიდან (ქვეყნის კოორდინაციის მექანიზმის ნაკლებობის მიუხედავად), რათა ტაილანდის მასშტაბით დაენერგათ თანასწორთა მიერ მართული აივ პრევენციის და ზიანის შემცირების პროგრამები;
- ფონდი შეხვდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამინისტროსა და ნარკოტიკების კონტროლის ოფისის წევრებს;
- 2004 წლის ივლისში, პრემიერ მინისტრმა შინავატრამ (რომელსაც თავდაპირველად გამოცხადებული ჰქონდა ტაილანდის „ნარკოტიკებისგან გათვისუფლების“ კამპანია), შეიცვალა კურსი და ზიანის შემცირების პრინციპს და სადამსჯელო ზომების თავიდან აცილებას საჯაროდ დაუჭირა მხარი;
- პროექტმა და გლობალური ფონდის გრანტმა დრამატულად გაზარდა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა პროფილი ტაილანდსა და რეგიონში. ამან გამოიწვია მათი უპრეცედენტო ჩართულობა ეროვნული და მრავალმხრივი პოლიტიკის ფორმირებაში, დაფინანსებასა და პროგრამის განვითარებაში.

მაგალიტი N3: პოლიციის რეიდების და ნარკოტიკების მოხმარების კრიმინალიზაციის წინააღმდეგ მოქმედება „სამოქალაქო მორჩილებით“ უნგრეთში

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

ჰემპსიდის ასოციაცია (Hempseed Association) არის ნარკოტიკული რეფორმების აქტივისტი ჯგუფი უნგრეთში. უნგრეთის სამოქალაქო თავისუფლებათა გაერთიანება (Hungarian Civil Liberties Union – HCLU) არის უნგრეთის წამყვანი NGO ნარკოტიკული პოლიტიკის მიმართულებით.

პრობლემა:

უნგრეთში პოლიცია რეგულარულად იჭრებოდა დისკოთეკებზე და აიძულებდა კლუბში მოსიარულე ახალგაზრდებს გაეკეთებინათ შარდის ტესტირება. ეს არღვევდა პირადი ცხოვრების უფლებასა და სისხლის სამართლის პროცესის წესებს და პოტენციურად უბიძგებდა დისკოთეკებს მიწისქვეშ გადასვლისკენ. ეს უფრო ართულებდა ზიანის შემცირების წვდომას კლუბში მოსიარულეთათვის.

მიღწეული ზომები:

ჰემპსიდის ასოციაცია და უნგრეთის სამოქალაქო თავისუფლებათა გაერთიანება შეენინა აღმდგენ პოლიციის მიერ დისკოთეკებში შეჭრის პრაქტიკას და ნარკოტიკების მოხმარებელი ადამიანების დასაჭერად შარდის ტესტირების ძალადობრივ ჩატარებას. ასოციაციის მეთაურობით და გაერთიანების სამართლებრივი კონსულტაციითა და წარმომადგენლობით, 2005 წლის გაზაფხულზე, პირებმა მიმართეს ეროვნული პოლიციის შტაბბინას ბუდაპეშტში, რათა ელიარებიან ნარკოტიკების არაძალადობრივი მოხმარება. ამ „სამოქალაქო დამორჩილების მოძრაობის“ მიზანი იყო შარდის ძალადობრივი ტესტირების პრაქტიკის წინააღმდეგ წასვლა და ნარკოტიკების მოხმარების დეკრიმინალიზაციის საკითხის წამოწევა.

- ყოველ ოთხშაბათს, ხუთი კვირის მანძილზე, „მალიარებლები“ ცნობილ ადამიანებთან ერთად მიდიოდნენ პოლიციის შტაბბინაში. გაერთიანება აძლევდა თითოეულ მალიარებელს სამართლებრივ სახელმძღვანელოს. მთლიანობაში 60-ზე მეტმა ადამიანმა დაასმინა თავისი თავი.
- აქციამ მიიზიდა მედიის დიდი ყურადღება და კვირების განმავლობაში იგი საჯარო დებატების თავში იყო. აქტივისტებმა მედიაში გამოხატეს თვიანთი შეხედულებები პოლიციის დარბევების უკანონო პრაქტიკის და დეკრიმინალიზაციის თაობაზე.
- გაერთიანებამ პოლიციას ინფორმაციის თვისუფლების საფუძველზე გამოჰკითხა პოლიციის რეიდების ხარჯების შესახებ და გამოიყენა მონაცემები იმის საჩვენებლად, რომ რეიდები არ ითვალისწინებს ეფექტურ დანახარჯებს.

შედეგები და გაკვეთილები

- აქცია წარმატებული გამოდგა მისი მთავარი მიზნის მიღწევაში, რაც ითვალისწინებდა პოლიციისგან განცხადების მიღებას იმაზე, რომ შარდის ტესტირების ჩატარება შეიძლებოდა მხოლოდ პირის წინააღმდეგ სისხლის სამართლის პროცედურების დაწყების შემდეგ. ამან წარმატებულად მოახდინა შარდის ტესტირების უკანონოდ ცნობა. პოლიციის რეიდების რიცხვი სერიოზულად შემცირდა და ძალიან ცოტა რეიდი განხორციელდა 2006 წელს;
- კამპანია ასევე წარმატებით წამოწია მთავარ თემად ნარკოტიკების მოხმარების დეკრიმინალიზაციის შესახებ დებატები. ნარკოტიკების დარგში მოღვაწე 70-ზე მეტმა პროფესიონალმა ხელი მოაწერა კამპანიის მიზნების მხარდამჭერ პეტიციას. აქციიდან სამი თვის შემდეგ პარლამენტს წარუდგინეს პირველი კანონპროექტი დეკრიმინალიზაციის შესახებ;
- კამპანიამ აჩვენა, რომ კარგად მოპოვებული ისტორიები და ადამიანური სახეები მნიშვნელოვანი და წარმატებული გზაა მედიის მიერ ნარკოპოლიტიკის კამპანიების გაშუქების მისაღწევად.

საკონტაქტო ინფორმაცია

Hungarian Civil Liberties Union
 Peter Sarosi, Drug Policy Program Director
 Tel: +36-209-00-46
 Email: sarosip@tasz.hu

The Hempseed Association
 Peter Juhasz, Vice Chairman and Spokesperson
 Tel: +36-30-47-42-403
 Email: juhikap@gmail.com

ანგარიში იხილეთ შემდეგ ბმულზე: www.drogriporter.hu (HCLU-ს ნარკოპოლიტიკის გვერდი)

მაგალიტი N4: ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაციის ჩართულობა ადამიანის უფლებათა მექანიზმებთან

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია (Harm Reduction International – HRI) ახდენს ნარკოტიკების მომხმარებელთა უფლებების ადვოკატირებას და ნარკოტიკების მომხმარებელთა დაკავშირებული ზიანის დოკუმენტირებას.

პრობლემა

ფსიქოაქტიური ნარკოტიკების მომხმარებლის სრული აღმოფხვრა არ არის პრაქტიკული მიზანი. მათ, ვისაც არ შეუძლია, ან არ უნდა თავი დაანებოს კონტროლირებული წამლების, ალკოჰოლის, თამბაქოს ან ფარმაცევტული წამლების მომხმარებას, ხელი უნდა მიუწვდებოდეთ მკურნალობაზე, რათა შეამცირონ ნარკოტიკების მომხმარებით გამოწვეული ზიანი. სამსუხაროდ, ბევრი მთავრობა არ უზრუნველყოფს ზიანის შემცირების საჭირო პროგრამებს. ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებათა მიდგომა საჭირო მთავრობების მიერ საჭირო ბერკეტების შესაქმნელად, რათა მათ უზრუნველყონ ზიანის შემცირების პროგრამების არამხოლოდ საჭირო დაფინანსება, პროგრამებისთვის ზომების მიღება და იმპლემენტაცია, არამედ ასევე სათანადო სამართლებრივი ჩარჩოს შექმნა ამ პროგრამების მუშაობისთვის.

რა არის ჩრდილოვანი ანგარიში?

როდესაც ქვეყნის შემონება ხდება ადამიანის უფლებათა კომიტეტის მიერ, სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებს შეუძლიათ, სახელმწიფოს სავალდებულო ანგარიშთან დამატებით, წარადგინონ ანგარიში. სამოქალაქო საზოგადოების ბევრი ორგანიზაცია ხშირად თანამშრომლობს ერთმანეთთან ერთი ყოვლისმომცველი ანგარიშის შესადგენად. ეს ანგარიშები ადამიანის უფლებათა კომიტეტს აწვდის ფასეულ და დამოუკიდებელ ხედვას. ანგარიშები საშუალებას აძლევს ადამიანის უფლებათა კომიტეტს განსაზღვროს, კონკრეტული ქვეყანა ემორჩილება თუ არა თავის ადამიანის უფლებათა ვალდებულებებს vis-à-vis მისი მოქმედებებით ნარკოტიკების მომხმარებელთა მიმართ თავის საზღვრებში. ჩრდილოვანი ანგარიშების წარდგენის წახალისებას ახდენენ კომიტეტები იმიტომ, რომ ისინი სახელმეკრულებო ორგანოების გადახედვის მექანიზმების მნიშვნელობას ამაღლებენ და კომიტეტებს შესაძლებლობა ეძლევათ ჩაერთონ უფრო მტკიცე ანალიზში.

განხორციელებული ქმედებები

ეროვნულ და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია ადამიანის უფლებათა სხვადასხვა სახელმეკრულებო ორგანოებთან წარადგენს ჩრდილოვან ანგარიშებს.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი

- **შვედეთი** (2007/08 წწ.) შვედეთის ნარკოტიკების მომხმარებელთა გაერთიანებასთან ერთად. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/sduu-ihra.pdf>
- **პოლონეთი** (2009 წ.) ღია საზოგადოების ინსტიტუტის გლობალური ნარკოპოლიტიკის პროგრამასთან ერთად. www.ihra.net/human-rights-treaty-body-reporting
- **ყაზახეთი** (2010 წ.) კანადურ აივ ინფექცია/შიდსის სამართლებრივ ქსელთან, ევრაზიის ზიანის შემცირების ქსელთან, შიდსის საწინააღმდეგო ორგანიზაციასთან (Anti-AIDS (Pavlodar)), Equal to Equal (Almaty) და KREDO-სთან ერთად. (რუსულ ენაზე). www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/IHRA_Kazakhstan_44.pdf

- **მავრიკა** (2010 წ.) Collectif Urgence Toxida-სთან ერთად. www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/IHRA_CUT_Mauritius44.pdf
- **ავღანეთი** (2010 წ.) ტრანსნაციონალურ ინსტიტუტთან ერთად.
- **კოლუმბია** (2010 წ.) პოლიტიკის შესწავლის ინსტიტუტთან და ორგანიზაციასთან „მონმეები მშვიდობისთვის“.
- **რუსეთის ფედერაცია** (2010 წ.-დან დღემდე) ანდრეი რულკოვის ფონდთან ერთად ჯანმრთელობისა და სოციალური სამართლიანობისთვის. www.ihra.net/human-rights-treaty-body-reporting.

ბავშვის უფლებათა კომიტეტი

- **უკრაინა** (2010 წ.) ევრაზიის ზიანის შემცირების ქსელთან ერთად. www.ihra.net/files/2011/02/10/EHRN_IHRA_Ukraine_report_CRC.pdf

წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი

- **ჩინეთი** Human Rights Watch-თან და Asia Catalyst-თან ერთად (2008 წ.). http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/HRW_IHRA_AC_China_41.pdf

რესურსები გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოებთან ჩართულობისთვის

ქვემოთ წარმოგიდგინებთ ზოგად გაზამკვლევს, რომელიც მოიცავს სახელმწიფოებო ორგანოების და მათი საქმიანობის აღწერას, აგრეთვე განმარტებებს NGO-ების სახელმწიფოებო ორგანოებთან ჩართულობაზე. მეორე რესურსი წარმოადგენს ტრენინგის მასალებს გაეროს მექანიზმებთან ჩართულობისთვის, რომლებიც სპეციფიკურად უკავშირდება ზიანის შემცირებას.

მარტივი გაზამკვლევია გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოების შესახებ. International Service for Human Rights, www.ishr.ch/guides-to-the-un-system/simple-guide-to-treaty-bodies. Also available in French.

გაეროს ადამიანის უფლებათა სისტემა და ზიანის შემცირების ადვოკატირება: ტრენინგის პაკეტი სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებისთვის. ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, www.ihra.net/human-rights-training

შედეგები და გაკვეთილები

გაეროს ადამიანის უფლებათა სხვადასხვა კომიტეტებთან ჩრდილოვანი ანგარიშების წარდგენამ, პოზიტიური ზეგავლენა იქონია კომიტეტის შესაძლებლობაზე შეაფასოს ქვეყნის მიერ ადამიანის უფლებათა ხელშეკრულების დაცვა. ხშირად ჩრდილოვანი ანგარიშები ასახავენ ოფიციალური სამთავრობო ანგარიშის ნაკლოვანებებს, ხარვეზებს და უზუსტობებს. ჩრდილოვანი ანგარიშები აგრეთვე ზეგავლენას ახდენენ და განსაზღვრავენ კომიტეტის მიერ დასმულ შეკითხვებზე და, შედეგად, ასევე დასკვნით მოსაზრებებზე და რეკომენდაციებზე. მაგალითად, მოცემულ ქვეყანაში ნარკოტიკების მომხმარებელთა სტატუსის შესახებ ჩრდილოვანი ანგარიშის წარდგენით ხდება კომიტეტის მიერ საკითხისთვის ყურადღების მიპყრობა და შესაძლოა ბიძგი მისცეს კომიტეტს, რათა დაუსვას შეკითხვები მთავრობის წარმომადგენლებს ზიანის შემცირების ზომების მისაღებაზე მისი პოლიტიკური და ფინანსური ვალდებულების შესახებ. მთავრობებს მოეთხოვებათ უპასუხონ კომიტეტის მიერ დასმულ ყველა შეკითხვას და დამტკიცებულა, რომ ეს არის ანგარიშვალდებულების ეფექტური მექანიზმი სამოქალაქო საზოგადოებისთვის.

მაგალითი N5: პირადი ცხოვრების უფლება ნარკოტიკებზე მკურნალობის კონტექსტში

MGN Limited v. The United Kingdom, no. 39401/04, ECtHR (18 იანვარი, 2011 წ.). იხ. ბმულზე: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-111412>.

პროექტის ტიპი

სამართალწარმოება

ორგანიზაცია

ეს არის მაგალითი პირის შესახებ, რომელმაც შეიტანა საჩივარი თავისი პირადი ცხოვრების დასაცავად.

პრობლემა

ბრიტანულმა ტაბლოიდმა *The Daily Mirror* (ადრე ცნობილი როგორც *the Mirror*), 2001 წელს დაბეჭდა რამოდენიმე სტატია, რომელიც წარმოაჩენდა სუპერმოდელ ნაომი კემპბელის მიერ ანონიმურ წამალდამოკიდებულთა (Narcotics Anonymous – NA) შეხვედრის დასწრებას. ქ-ნ კემპბელმა მისწერა გაზეთს და განაცხადა, რომ სტატია არღვევდა მის პირად ცხოვრებას და სთხოვა შემდგომში აღარ დაენერათ სტატიები მისი დასწრების შესახებ NA-ს შეხვედრებზე. ტაბლოიდმა განაგრძო სტატიების ბეჭდვა ქ-ნ კემპბელის მიერ NA-ს შეხვედრებზე დასწრებებზე და ერთხელაც დაწერა: „წლების მანძილზე თავისივე საჯარო განცხადებების და ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების შემდეგ ნაომი კემპბელი პირად ცხოვრებაზე წუნუნებს.“

პროცედურა

ბრიტანეთის ლორდთა პალატამ მიიჩნია, რომ შპს MGN, *Mirror*-ის გამომცემელი დამნაშავე იყო კონფიდენციალურობის შენარჩუნების დარღვევისთვის სტატიის დაბეჭდვით, რომელიც ასახავდა სუპერმოდელი ნაომი კემპბელის მიერ ანონიმურ წამალდამოკიდებულთა შეხვედრაზე დასწრებას. MGN-მ იჩივლა ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში იმ საბაბით, რომ ვერდიქტი არღვევდა ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-10 მუხლით გათვალისწინებულ უფლებებს (გამოხატვის თავისუფლებასთან დაკავშირებით).

დარღვეული უფლებები

ECtHR, მუხლი 8: ყველას აქვს უფლება პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, საცხოვრებელს და მიმონერას.

არგუმენტები და დასკვნები

გამოხატვის თავისუფლება

ქ-ნ კემპბელმა აღიარა, რომ იგი ვერ დაიჩივლებდა მის მიერ უკანონო ნარკოტიკების მიღების შესახებ სტატიის თობაზე, რადგან თვითონვე ჰქონდა ადრევე გაკეთებული საჯარო განცხადებები, რომ იგი იღებდა უკანონო ნარკოტიკებს. მისი საჩივრის საგანი იყო *Mirror*-ის მიერ დაბეჭდილი „დამატებითი“ მასალები – ინფორმაცია მის მიერ NA-ს შეხვედრებზე დასწრების შესახებ. ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-10 მუხლი განსაზღვრავს: „ყველას აქვს გამოხატვის თავისუფლების უფლება“, მაგრამ ასევე აღნიშნავს, რომ მონაწილე სახელმწიფოს შეუძლია შეზღუდოს გამოხატვის თავისუფლება, როცა ეს „გათვალისწინებულია კანონით“ და როცა ეს „საჭიროა დემოკრატიულ საზოგადოებაში“.

რადგან სადავო არ იყო ის, რომ განმცხადებლის კონფიდენციალურობის დარღვევის დადგენა იყო გამოხატვის თავისუფლების შეზღუდვა, სასამართლოს უნდა გადაეწყვიტა, იყო თუ არ ეს შეზღუდვა აუცილებელი დემოკრატიულ საზოგადოებაში. MGN-მ აღიარა, რომ ქ-ნ კემპბელის მიერ ნარკოტიკების გამოყენების და გამოჯანმრთელობის მცდელობის შესახებ ფაქტების დაბეჭდვა საკმარისი იყო ნარკოტიკების მოხმარების ისტორიის შესახებ მისი ადრეული განცხადებების უკუსაგდებად. *Mirror*-თვის არ იყო საჭირო დაებეჭდა დამატებითი მასალა ქ-ნ კემპბელის მიერ NA-ს შეხვედრების დასწრების

შესახებ, რათა გაემყარებინა მის მიერ წარსულში ნარკოტიკების გამოყენების შესახებ ამბის სანდოობა. უფრო მეტიც, დამატებითი მასალის დაბეჭდვა ზიანის მომტანი იყო ქ-ნ კემპბელის მიმდინარე მკურნალობისთვის და უკან ხევდა მისი გამოჯანმრთელების პროცესს. დაბოლოს, სასამართლომ აღნიშნა, რომ მას სჭირდებოდა „ძლიერი მიზეზები“, რომლებიც ამ საქმეში არ მოიპოვებოდა, რათა შეეცვალა ეროვნული სასამართლოს გადანყვეტილება. აქედან გამომდინარე, რადგან მასალის დაბეჭდვა არ იყო აუცილებელი დემოკრატიულ საზოგადოებაში და რადგან იგი იყო აკრძალული კანონით, სასამართლომ არ დაადგინა გაზეთის გამოხატვის თავისუფლების დარღვევა ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-10 მუხლის მიხედვით.

პირადი ცხოვრების უფლება

მსგავსი გარემოებების მქონე საქმეში (Von Hannover v. Germany, App. No. 59320/00 [24 ივნისი, 2004]), ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ გერმანიის საკონსტიტუციო სასამართლომ დაარღვია ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლი (პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლება) საჯარო პირის მიერ გამომცემლის წინააღმდეგ პირადი ცხოვრების შესახებ საჩივრის დაუკმაყოფილებლობისთვის. შპს MGM-ს შემთხვევაში ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ ლორდთა პალატას არ დაურღვევია ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-10 მუხლი (სიტყვის თავისუფლება), როდესაც მიიჩნია, რომ ტაბლოიდმა დაარღვია კონფიდენციალურობა ქ-ნ კემპბელზე სტატიების დაბეჭდვით.

კომენტარი და ანალიზი

მუხლები მე-8 და მე-10 ბუნებრივ დაძაბულობაში იმყოფებიან ერთმანეთთან. მონაწილე სახელმწიფოებმა სათანადო ბალანსი უნდა დაიცვან ამ ორ უფლებას შორის. იმის განსასაზღვრად, ახერხებს თუ არა სახელმწიფო სათანადო ბალანსის დაცვას, სასამართლო წონის საჯარო ინტერესს – მე-10 მუხლით დაცულ გამოხატვის თავისუფლებას – მე-8 მუხლის ინდივიდუალური ინტერესის წინააღმდეგ, რომელიც პირად და ოჯახურ ცხოვრებას იცავს.

წინამდებარე საქმე აჩვენებს ნარკოტიკების მომხმარებელთა პირადი ცხოვრების უფლებას ნარკოლოგიური მკურნალობის კონტექსტში. „ანონიმური წამალდამოკიდებულები“ ვერ იმუშავენ, თუ მისი წევრები ანონიმურობას ვერ შეინარჩუნებენ. ეს საქმე იმის დემონსტრირებისთვის არის საჭირო, რომ გამოხატვის თავისუფლების უფლება უნდა დაბალანსდეს პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემასთან. შპს MGN-ს და პრესის სხვა წარმომადგენლებს ევროპაში არ აქვთ შეუზღუდავი უფლება გამოააშკარაონ ადამიანის „ანონიმურ წამალდამოკიდებულთა“ წევრობის ფაქტი.

მაგალიტი N6: ნარკოტიკების მომხმარებელთა წინააღმდეგ სიძულვილის ენის გამოყენების გასაჩივრება

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია (Harm Reduction International – HRI), ირლანდიური ნემსების გაცვლის ფორუმი (Irish Needle Exchange Forum) და ქალაქის მასშტაბის ნარკოტიკული კრიზისის კამპანია (CityWide Drugs Crisis Campaign) მუშობენ ნარკოტიკების მომხმარებლების, მათ ოჯახებისა და საზოგადოებისთვის სერვისების მისაწოდებლად. ისინი ნარკოტიკების მომხმარებლის შესახებ პოლიტიკის შემქმნელებს ასევე აწვდიან უტყუარ ინფორმაციას და ებრძვიან ნარკოტიკების მომხმარებელთა წინააღმდეგ ირლანდიაში არსებულ სტიგმას.

პრობლემა

იან დ'ოჰერტიმ დაწერა სტატია *Irish Independent*-თვის, რომელშიც იგი აღწერდა ნარკოტიკების მომხმარებლებს, როგორც „მავენე“, „უსარგებლო ნაძირებს“ და აცხადებდა – „თუ ყველა ნარკომანი ამ ქვეყანაში მოკვდება ხვალ [,] მე ტაშს დაუკრავ.“

განხორციელებული ქმედებები

ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაციამ, ირლანდიურმა ნემსების გაცვლის ფორუმმა და ქალაქის მასშტაბის ნარკოტიკული კრიზისის კამპანიამ ბ-ნ ო'დოჰერტის სტატიის დაბეჭდვის გამო შეიტანეს ერთობლივი საჩივარი ირლანდიის პრესის ომბუდსმენში *Irish Independent*-ის წინააღმდეგ. მომჩივნები დავობდნენ, რომ სტატია არღვევდა გაზეთებისა და ჟურნალების პრაქტიკის კოდექსის N1.1 და N8 პრინციპებს.

შედეგები და გაკვეთილები

სიძულვილის ენა:

ირლანდიის პრესის ომბუდსმენმა დაადგინა, რომ სტატიას „შეეძლო გამოეწვია მძიმე შეურაცხყოფა ან წამალდამოკიდებული პირების ან ჯგუფების მიმართ გაელვივებინა სიძულვილი მათი ავადმყოფობის საფუძველზე.“ *Independent*-მა დაბეჭდა სიძულვილის ენა, რასაც ომბუდსმენი დასაშვებად არ მიიჩნევდა მე-8 პრინციპის თანახმად.

პრესის მოვალეობა:

ომბუდსმენმა დაადგინა, რომ მას არ ჰქონდა საკმარისი ინფორმაცია გადანყვეტილების გამოსატანად 1-ლი პრინციპის საფუძველზე. თუმცა მკაფიოდ აღნიშნა, რომ ჟურნალისტებმა და პრესამ – რადგანაც მათ აქვთ ფუნქციურ დემოკრატიაში იდეებისა და დისკუსიის ხელშეწყობის მნიშვნელოვანი როლი – ზუსტად უნდა ასახონ ფაქტები. ეს ვალდებულება ირლანდიის გარდა ევროპის ყველა ქვეყანაზე ვრცელდება.⁹¹

91 იხ. Pedersen a Baadsgard v. Denmark (ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო) ანგარიში 2004-XI პარაგრაფი 78 (“ჟურნალისტების უფლების დაცვა ზოგადი ინტერესის საკითხების შესახებ გადასცენ ინფორმაცია მოითხოვს, რომ მათ უნდა იმოქმედონ კეთილსინდისიერად, ზუსტ საფუძველზე დაფუძნებით და უზრუნველყონ ‘სანდო და ზუსტი’ ინფორმაცია ჟურნალისტისთვის ეთიკის შესაბამისად”).

გაზეთებისა და ჟურნალების პრაქტიკის კოდექსი

პრინციპი 1.1: „ახალი ამბების და ინფორმაციის მომზადების დროს გაზეთები ყოველთვის უნდა ესწრაფოდნენ სიმართლესა და სიზუსტეს.“

პრინციპი 8: „გაზეთებმა და ჟურნალებმა არ უნდა დაბეჭდონ ინფორმაცია, რომელიც მიზნად ისახავს, ან შეიძლება გამოიწვიოს მძიმე შეურაცხყოფა, ან აღძრას სიძულვილი პირის ან ჯგუფის წინააღმდეგ მათი რასის, რელიგიის, ეროვნების, ფერის, ეთნიკური წარმომავლობის, მოგზაური თემის წევრობის, სქესის, სექსუალური ორიენტაციის, ოჯახური მდგომარეობის, შეზღუდული შესაძლებლობის, ავადმყოფობის ან ასაკის გამო.“

კომენტარი და ანალიზი

აღნიშნული მაგალითი გვიჩვენებს, რომ ნარკოტიკების მომხმარებელთა მიმართ სტიგმის საჯარო გამოხატვა შესაძლოა წარმოადგენდეს სიძულვილის ენას. ამგვარი კომენტარები აღძრავენ ნეგატიურ და რეპრესიულ დამოკიდებულებას ნარკოტიკების მომხმარებელთა მიმართ. ამ დონის სიძულვილის ენის წინააღმდეგ ბრძოლამ შეიძლება შეცვალოს საზოგადოების დამოკიდებულება და იმუშაოს ნარკოტიკების მომხმარებელბთან დაკავშირებული სტიგმის აღმოფხვრისთვის.

სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი (ICCPR) ასევე ნებას რთავს სახელმწიფოებს სიძულვილის ენის აკრძალვის მიზნით შეზღუდონ გამოხატვის თავისუფლება. მონაწილე სახელმწიფოებს ICCPR-ის 19 (3) მუხლის მიხედვით უფლება აქვთ შეზღუდონ სიძულვილის ენა „სხვისი უფლებების ან რეპუტაციის დასაცავად“. ადვოკატების ჯგუფებს შეუძლიათ მხედველობაში მიიღონ ადამიანის უფლებათა კომიტეტის საჩივრების შეტანის მექანიზმის გამოყენება, ან ქვეყნის გადასინჯვის პროცესი, რათა ნარკოტიკების მომხმარებელთა მიმართ სიძულვილის ენას მიაპყრონ ყურადღება საზოგადოებრივ დამოკიდებულებებზე ზეგავლენის მოხდენისთვის.

საკონტაქტო ინფორმაცია

ტიმ ბინგჰამი
კოორდინატორი, Irish Needle Exchange Forum
tim@inef.ie

იოან ბრაინი
კოორდინატორი, CityWide Drugs Crisis Campaign
joan@citywide.ie

რიკ ლაინსი
აღმასრულებელი დირექტორი, HRI
(Steering Committee, Irish Needle Exchange Forum)
rick.lines@ihra.net

მაგალითი N7: ინდოეთში ნარკოტიკებისთვის სავალდებულო სასიკვდილო განაჩენის შეცვლა

Mithu v. State of Punjab, (1983 წ.) 2 S.C.C. 277 (ინდოეთი). იხ. ბმულზე: www.lawyerscollective.org/files/IHRN%20judgment.pdf.

პროექტის ტიპი

სამართალწარმოება

ორგანიზაცია

ეს არის პირის მიერ მთავრობის პოლიტიკის წინააღმდეგ ადამიანის უფლებათა საჩივრის შეტანის მაგალითი.

პრობლემა

ინდოელ მამაკაცს, რომელსაც განმეორებით დაუმტკიცეს ბრალი ჰაშიშის ტრანსპორტირებისთვის, ნარკოტიკული ნამღებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების აქტის 31-A სექციის მიხედვით შეუფარდეს სავალდებულო სასიკვდილო განაჩენი.

პროცედურა

გასაჩივრდა მუშაის ნარკოტიკული ნამღების და ფსიქოტროპული ნივთიერებების სპეციალური სასამართლოდან (Special Narcotic Drugs and Psychotropic Substances – NDPS) ბომბეის უმაღლეს სასამართლოში (High Court of Judicature).

არგუმენტები და დასკვნები

შესაბამისი სამართლებრივი პროცედურა – პროცედურული მხარე

მიუხედავად იმისა, რომ ინდოეთის კონსტიტუცია არ შეიცავს მკაფიო მითითებას „შესაბამის სამართლებრივ პროცედურაზე“, წლების განმავლობაში ინდოეთის სასამართლოების უამრავმა გადაწყვეტილებამ გვაჩვენა, რომ ეს უფლება ჩადებულია ინდოეთის კონსტიტუციის 21-ე მუხლში („არც ერთ პირს არ შეიძლება წაერთვას სიცოცხლე ან პირადი თავისუფლება გარდა კანონით გათვალისწინებული პროცედურისა“). უფრო მეტიც, სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-6 მუხლი მოითხოვს, რომ „არავის შეიძლება თვითნებურად წაერთვას სიცოცხლე“ და რომ „სასიკვდილო განაჩენი შეიძლება გამოიტანონ მხოლოდ ყველაზე მძიმე დანაშაულებისთვის.“ ზინანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია (Harm Reduction International) ამტკიცებდა, რომ სავალდებულო სასიკვდილო განაჩენი 31-A სექციისთვის, არღვევდა შესაბამისი სამართლებრივი პროცედურის პრინციპს, რომელიც ითვალისწინებს, რომ მოსამართლეებმა უნდა განსაზღვრონ სასჯელი ინდივიდუალური სისხლის სამართლის დანაშაულის საფუძველზე. უმაღლესი სასამართლო ბომბეში დაეთანხმა იმ მიზეზით, რომ სავალდებულო სასიკვდილო განაჩენი „არ აკმაყოფილებს ძირითად პროცედურულ გარანტიებს სასჯელის შეფარდების დროს მოსამართლეთა დისკრეციის ლეგიტიმური განხორციელებისთვის.“

შესაბამისი სამართლებრივი პროცედურა – არსებითი მხარე

მოსარჩელე ამტკიცებდა, რომ სავალდებულო სასიკვდილო განაჩენი არაკონსტიტუციური იყო იმიტომ, რომ იგი არღვევდა მოქალაქის სათანადო სამართლებრივი პროცედურის უფლების არსებით მხარეს. განმარტების გასამყარებლად უთითებდა რა ICCPR-ის მე-7 მუხლზე, მოსართელე ამტკიცებდა, რომ სავალდებულო სასიკვდილო განაჩენი არღვევდა არსებით სათანადო განხილვის უფლებას წამების წინააღმდეგ. სასამართლო არ დაეთანხმა და შეედავა, რომ (ა) ინდოეთის მუნიციპალური სამართალი, რომელიც ინდოეთის კონსტიტუციის შესაბამისობაშია, აღემატება საერთაშორისო შეთანხმების მოთხოვნებს და რომ (ბ) ინდოეთის სასამართლოები მუდმივად ადგენდნენ, რომ სიკვდილით დასჯის გამოყენება არ არის სასტიკი სასჯელი.

ხელისუფლების განაწილება

მოსარჩელე ამტკიცებდა, რომ 31-A სექციის უცვლელად დატოვება გამოიწვევდა 31-A სექციაში მოცემული სამართალდარღვევებისთვის სასჯელის შეფარდების დროს კანონმდებლის მიერ ინდოეთის სასამართლოების ძალაუფლების შეზღუდვას და სასამართლოებს დაუტოვებდა მხოლოდ და მხოლოდ ბრალეულობის და უდანაშაულობის განსაზღვრის შესაძლებლობას. ამ არგუმენტმა ცხადად შეაშფოთა სასამართლო, რადგან მან დაასკნა, რომ სექცია 31-A „მთლიანად ართმევს სასამართლოს დისკრეციას, რადგან არღვევს სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების ადმინისტრირების მთელ პროცედურას დანაშაულის ჩადენის დროს დამაძიმებელი და შემამსუბუქებელი გარემოებების ანონვის და დამნაშავის შეფასების დროს.“

თანაბარი დაცვა

მოსარჩელემ თანაბარ დაცვასთან დაკავშირებით გააკეთა ძლიერი, მაგრამ საბოლოო ჯამში წარუმატებელი შეტევა სპეციალურ სასამართლოზე. ინდოეთის კონსტიტუციის მე-14 მუხლი განსაზღვრავს, რომ „სახელმწიფომ არც ერთ პირს უარი არ უნდა უთხრას კანონის წინაშე თანასწორობაზე, ან კანონის მიერ თანასწორ დაცვაზე ინდოეთის ტერიტორიაზე.“ მიუხედავად ამისა, სპეციალური სასამართლო სუფთა ნარკოტიკებს არ განასხვავებს ნარევებისგან. მაგალითად, მოპასუხეს, რომელსაც 10 კგ სუფთა ოპიუმის შენახვის ბრალი დაუმტკიცდება, ეფარდება ავტომატური სასიკვდილო განაჩენი, ისევე როგორც 10 კგ ოპიუმის ნარევის შენახვაში დამნაშავე პირს. იმაზე მითითებით, რომ აქტის მიზანი იყო სასჯელის შეფარდება ნარკოტიკების რაოდენობის საფუძველზე, მოსარჩელე ამტკიცებდა, აქტი არღვევდა მე-14 მუხლს. სასამართლო არ დაეთანხმა და მარტივად აღნიშნა, რომ ნარკოტიკების კლასიფიკაცია „დაფუძნებული იყო გონივრულ მახასიათებლებზე.“

პროპორციულობა

მოსარჩელე ამტკიცებდა, რომ რადგან 31-A სექციით გათვალისწინებული ნარკოტიკების მინოდება ან მოხმარება არ იწვევდა სიცოცხლის მოსპობას არც პირდაპირ, არც არაპირდაპირ, 31-A სექციის დარღვევა არ წარმოადგენდა „ყველაზე მძიმე დანაშაულს“. აქედან გამომდინარე, რადგან ICCPR-ის მე-6 მუხლი განსაზღვრავს, რომ „სასიკვდილო განაჩენი შეიძლება გამოიტანონ მხოლოდ ყველაზე მძიმე დანაშაულებისთვის,“ მომჩივანი დავობდა, რომ 31-A სექციის დარღვევისთვის სავალდებულო სასიკვდილო განაჩენი იყო დანაშაულთან არაპროპორციული და არაკონსტიტუციური.

სასამართლო არ დაეთანხმა. სასამართლოს აზრით, სასიკვდილო განაჩენი ეფუძნებოდა გონივრულ მახასიათებლებს და მახასიათებლებს ჰქონდათ რაციონალური კავშირი კანონის მიზნებთან (როგორცაა ნარკოტიკებით უკანონო ვაჭრობის და ნარკოტიკების უკანონო მოხმარების შემცირება). უფრო მეტიც, სასამართლომ მიიჩნია, რომ ინდოეთში პრეცედენტი მკაფიოდ აწესებდა, რომ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სამართალდარღვევები უფრო საზარელი იყო, ვიდრე მკვლელობა. საბოლოოდ სასამართლომ დაადგინა, რომ ICCPR-ს არ ჰქონდა მკონტროლებელი ძალა ინდოეთის კონსტიტუციის კონტექსტში ამოქმედებული მუნიციპალური კანონის არსებობის დროს.

ინდოეთის კონსტიტუციის დარღვევა

მუხლი 21: არც ერთ პირს არ შეიძლება მოესპოს სიცოცხლე ან ჩამოერთვას პირადი თავისუფლება გარდა კანონით დაწესებული პროცედურების დაცვით.

ICCPR-ის დარღვევა

მუხლი 7: „არავინ არ უნდა დაექვემდებაროს წამებას ან სასტიკ, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოქცევას ან სასჯელს.“

კომენტარი და ანალიზი

საბოლოო ჯამში სასამართლომ მიიჩნია, რომ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სამართალდარღვევებისთვის სავალდებულო სასიკვდილო სასჯელი არღვევდა 21-ე მუხლს (სიცოცხლისა და პირადი თავისუფლების დაცვა), მაგრამ არა მე-14 მუხლს (კანონის წინაშე თანასწორი დაცვა). სასიკვდილო განაჩენის გამოტანა კვლავ შესაძლებელია ბომბების უმალესი სასამართლოს იურისდიქციაში 31-A სექციის დამრღვევთათვის, მაგრამ იგი სავალდებულო აღარაა. სასიკვდილო განაჩენის გამოტანა მოსამართლის დისკრეციას არსებითი განხილვის დროს თითოეული განსასჯელის და დანაშაულის სამართლიანი შეფასების შემდეგ.

ბევრი ქვეყნის კონსტიტუცია ითვალისწინებს შესაბამის სამართლებრივ პროცედურას, ხელისუფლების დანაწილებას ან კანონის წინაშე თანასწორობას. *Mithu*-ში ამ კონსტიტუციური დებულებებიდან ნებისმიერი იყო დამოუკიდებლად საკმარისი, რათა 31-A სექციაში სავალდებულო „უნდა“ ნაკითხულიყო, როგორც „შესაძლებელია.“ მსგავსი კანონების წინააღმდეგ მოქმედება მსგავს საკონსტიტუციო ზომებზე დაფუძნებით შესაძლოა ძალიან წარმატებული აღმოჩნდეს სხვა სამართლებრივ იურისდიქციებში.

საკონტაქტო ინფორმაცია

Lawyers Collective

www.lawyerscollective.org

დელის ოფისი:

63/2, 1st Floor, Masjid Road, Bhogal-Jangpura, New Dehli – 110014

Tel: +91-11-46805555

მუმბაის ოფისი:

Jalaram Krupa, 4th Floor, 61, Janmabhumi Marg, Fort, Mumbai – 400001 (Maharashtra)

Tel: +91-22 434 11603/604

მაგალიტი N8: ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის (CESCR) რეკომენდაციების დანერგვის ხელშეწყობა რუსეთში ოპოზიციით ჩანაცვლებით მკურნალობასთან დაკავშირებით

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება და სამართალწარმოება

ორგანიზაცია

ანდრეი რულკოვის ფონდი ჯანმრთელობისა და სოციალური სამართლიანობისთვის (Andrey Rylkov Foundation for Health and Social Justice – ARF) არის არაკომერციული ორგანიზაცია, რომელიც დაფუძნდა რუსეთის ფედერაციაში 2009 წლის სექტემბერში. ფონდის მიზანია განავითაროს და ხელი შეუწყოს „ჰუმანურ ნარკოპოლიტიკას, რომელიც ეფუძნება შემწყნარებლობას, ჯანმრთელობის დაცვას, ღირსებასა და ადამიანის უფლებებს რუსეთში.“ იგი პატარა ორგანიზაციაა მცირე ბიუჯეტით და პროგრამის ღონისძიებების უმეტესობის დროს დამოკიდებულია მოხალისეებზე.

პრობლემა

ოპოზიციით ჩანაცვლებითი თერაპია (OST) არის ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების ეფექტური მეთოდი. თუმცა, ჩანაცვლებითი თერაპიის მიწოდების ნაცვლად, რუსეთი ამჟობინებს კარცერში ჩასვას ნარკოტიკების მომხმარებლები. რუსეთი მართლაც კრძალავს ჩანაცვლებითი თერაპიის ხელმისაწვდომობას, ავრცელებს ყალბ ან არასწორ ინფორმაციას ჩანაცვლებითი თერაპიის შესახებ, ახშობს ჩანაცვლებით თერაპიაზე დისკუსიებს და ხელს უწყობს ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებისთვის ისეთ მკურნალობას, რომელიც უგულვებელყოფს საუკეთესო სამეცნიერო პრაქტიკას. შედეგად რუსეთი დგას ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს შორის მსოფლიოს აივ ინფექცია/შიდს-თან დაკავშირებული ავადობის ყველაზე დიდი და ყველაზე დრამატული ზრდის წინაშე.

განხორციელებული ქმედებები

ფონდმა რუსეთში ოპოზიციით ჩანაცვლებითი თერაპიის ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად გაატარა მრავალმხრივი სტრატეგია, რაც მოიცავდა ეროვნულ სასამართლო პროცედურებს, უმაღლესი სახელმწიფო ორგანოებისთვის პირდაპირ მიმართვას და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ორგანოების მიერ რეკომენდებული ზომების საჭიროების შესახებ საზოგადოების ცნობიერების ასამაღლებელ აქტივობებს.

სავარაუდო დარღვევები

უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე (ICESCR, მუხლი 12)

უფლება სარგებლობდეს მეცნიერული პროგრესის შედეგებით და იყენებდეს მათ (ICESCR, მუხლი 15(ბ)).

ინფორმაციის თავისუფლების უფლება (ICCPR, მუხლი 19; UDHR, მუხლი 19; რუსეთის კონსტიტუცია, მუხლი 29(4), 41).

2010 წლის 2 აპრილს, ფონდმა წარადგინა ჩრდილოვანი ანგარიში ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო კომიტეტში (CESCR) რუსეთის მიერ ჯანმრთელობის უფლების არასათანადო იმპლემენტაციი შესახებ (მუხლი 12) „ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი ადამიანების ნარკოლოგიური მკურნალობისა და აივ ინფექციის პრევენციის, მზრუნველობის და მკურნალობის პროგრამების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით.“ კერძოდ, ფონდმა წარმოადგინა მტკიცებულება, რომ მთავრობამ დაარღვია ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანთა უფლებები ზიანის შემცირების სერვისების და ინფორმაციის, მათ შორის იპოზიციით ჩანაცვლებითი თერაპიის, ხელმისაწვდომობის აკრძალვის გამო.

2011 წლის 20 მაისს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა შეიმუშავა დასკვნითი მოსაზრებები რუსეთის ფედერაციასთან მიმართებით და რეკომენდაცია მისცა მთავრობას „ნარკოტიკების მომხმარებლებზე გაავრცელოს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა, რათა მათ არ დაკარგონ თავიანთი ძირითადი უფლება ჯანმრ-

თელობაზე“ და „ზრუნველყოს მკაფიო სამართლებრივი საფუძველი და სხვა სახის მხარდაჭერა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს შორის აივ ინფექციის პრევენციის საერთაშორისოდ მიღებული ზომებისთვის, განსაკუთრებით ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპია მეტადონის და ბუპრენორფინის გამოყენებით, ასევე ნემსების და შპრიცების და ზედოზირების პრევენციის პროგრამები.“ (UN Doc. E/C.12/RUS/CO/5)

2011 წლის 2 სექტემბერს, ფონდმა წარუდგინა ფორმალური თხოვნა პრეზიდენტის ოფისს, როგორც რუსეთის კონსტიტუციის გარანტორს, და მოსთხოვა CESC-ის რეკომენდაციების იმპლემენტაცია. მათ შორის იყო ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის დანერგვა რუსეთში. პრეზიდენტის ადმინისტრაციამ გადაუგზავნა ეს თხოვნა ჯანდაცვის სამინისტროს, რომელმაც მცდარი ინფორმაციით უპასუხა ფონდს ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის არაეფექტურობის შესახებ. ფონდს არ უთხოვია ინფორმაცია ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის ეფექტურობის შესახებ. ფონდმა წარუდგინა ახალი თხოვნა პრეზიდენტს და მოსთხოვა სათანადო პასუხი. მიუხედავად ამისა, პრეზიდენტის ადმინისტრაციამ უპასუხა, რომ თავდაპირველი პასუხი საკმარისი იყო.

2012 წლის 10 იანვარს, ფონდმა პრეზიდენტის ადმინისტრაციის წინააღმდეგ რაიონულ სასამართლოში წარადგინა საჩივარი იმის მტკიცებით, რომ მას დაერღვა როგორც არსებითი პასუხის მიღების უფლება, ასევე ობიექტური და ზუსტი ინფორმაციის მიღების უფლება სახელმწიფო ორგანოების საქმიანობაზე. 2012 წლის ივლისში, ძალაუფლების დანაწილების კონსტიტუციურ დებულებაზე დაყრდნობით, რაიონულმა სასამართლომ არ მიიღო საჩივარი. რაიონული სასამართლოს თანახმად სასამართლოს არ შეუძლია გადაწყვეტილების გამოტანა, რომელიც პრეზიდენტის ადმინისტრაციას მოსთხოვს გარკვეული კანონების ინიცირებას. ფონდს არ უთხოვია სასამართლოსთვის გამოეტანა ასეთი გადაწყვეტილება. მან სთხოვა სასამართლოს მოეთხოვა ადმინისტრაციისთვის შეესრულებინა მოქალაქეთა პეტიციების არსებით მხარეზე პასუხის გაცემის ვალდებულება. 2012 წლის ივლისში აპელაცია შეიტანეს მოსკოვის საქალაქო სასამართლოში და 2012 წლის 2 ოქტომბერს სააპელაციო სასამართლომ უცვლელად დატოვა რაიონული სასამართლოს გადაწყვეტილება. ფონდი ამზადებს განაცხადს გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტში იმის დასამტკიცებლად, რომ დაირღვა ადამიანის უფლებათა შესახებ საერთაშორისო პაქტების იმპლემენტაციასთან დაკავშირებულ საკითხებზე სანდო ინფორმაციის მიღების უფლება.

შედეგები და გაკვეთილები

ფონდის მუშაობა წარმოადგენს წარმატებულ ადვოკატირებას საერთაშორისო დონეზე ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის და ზიანის შემცირების სხვა სერვისებისთვის. მიუხედავად ამისა, რუსეთი განაგრძობს თავისი საერთაშორისო სახელშეკრულებო ვალდებულებების თავიდან აცილებას და ჩანაცვლებითი თერაპიის სამართლებრივი აკრძალვის შეწინააღმდეგების გამო ფაქტობრივად შურიც იძია ფონდზე მისი თანამშრომლების დევნით. 2011 წლის 3 თებერვალს გააუქმა ფონდს მთელი ვებ-გვერდი. ფონდი სასამართლოს მეშვეობით აგრძელებს ადვოკატირებას შიდასახელმწიფოებრივ დონეზე; მოუწოდებს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული შიდასახელმწიფოებრივი კანონების და პოლიტიკის შეცვლისკენ; მოუწოდებს საერთაშორისო ყურადღებისკენ ფონდის ვებ-გვერდის დახურვის გამო; და მიმდინარე რეკომენდაციების საკითხზე ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების ადამიანის უფლებათა დასაცავად შემდგომი ნაბიჯების გადადგმისთვის.

საკონტაქტო ინფორმაცია

Andrey Rylkov Foundation for Health and Social Justice

<http://en.rylkov-fond.org/> (ინგლისურ ენაზე)

E-mail: Rylkov.foundation@gmail.com

Tel: +7-916-6425682 (Ivan)

წყაროები:

<http://en.rylkov-fond.org/blog/arf-advocacy/arf-international-advocacy/infonote-cescr-arf-website/>

www2.ohchr.org/english/bodies/CESCR/docs/ngos/fhsj_RussianFederation_wg44.doc

http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/AndreyRylkovFoundation_RussianFederation_CESCR46.doc

<http://en.rylkov-fond.org/wp-content/uploads/2012/01/AFR-ICESCR-may-5-2011.pdf>

<http://en.rylkov-fond.org/blog/arf-advocacy/arf-international-advocacy/submission-hrc-2012/>

მაგალიტი N9: მეტადონით ჩანაცვლებითი პროგრამა ალბერტას ციხეებში

მილტონ კარდინალი V. ედმონტონ რემანდის ცენტრის (Edmonton Remand Centre) დირექტორი და ფორტ სასკაჩევანის გამოსასწორებელი ცენტრის (Fort Saskatchewan Correctional Centre) დირექტორი

პროექტის ტიპი
სამართალწარმოება

ორგანიზაცია
ეს არის პირის მიერ სასამართლო საქმის წამოწყების მაგალიტი ადამიანის უფლებათა დარღვევის გამო.

პრობლემა
მილტონ კარდინალი 20 წლის მანძილზე იყო ოპიატების ტიპის ნარკოტიკებზე დამოკიდებული, როდესაც, 2002 წელს, მან მიმართა და მიიღო მეტადონით ჩანაცვლებითი მკურნალობა ალბერტას ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების კომისიაში (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission – AADAC). 2002 წელს ბ-ნ კარდინალი დააპატიმრეს და დააკავეს ედმონტონის დაკავების ცენტრში (Edmonton Remand Centre – ERC). ედმონტონის ცენტრის პოლიტიკა იყო საშუალება მიეცათ მათთვის, ვინც უკვე იღებს მეტადონით ჩანაცვლებით მკურნალობას კომისიისგან, გაეგრძელებინათ ეს მკურნალობა 30 დღის მანძილზე. ამის შემდეგ პატიმარი დაექვემდებარებოდა „სავალდებულო ერთბაშად თავის დანებებას.“ გასაკვირი არაა, რომ როდესაც ბ-ნ კარდინალი დაუქვემდებარეს სავალდებულო ერთბაშად თავის დანებებას, ციხის პოლიტიკის შედეგად მან განიცადა მწვავე ფიზიკური და ფსიქიკური ტკივილი.

არგუმენტები და დასკვნები
სასამართლოს ამ საქმეზე გადაწყვეტილება არ გამოუტანია. ვინაიდან საჩივრის შეტანამ უბიძგა მთავრობას პოლიტიკის შეცვლისკენ და საშუალება მისცა ბატონ კარდინალს და სხვა მსგავს მდგომარეობაში მყოფ პირებს მიეღოთ მეტადონით ჩანაცვლებითი მკურნალობა, საქმემ პრაქტიკული მნიშვნელობა დაკარგა.

კომენტარი და ანალიზი
ბ-ნ კარდინალმა სამოქალაქო საჩივარი შეიტანა ERC-ს წინააღმდეგ ამტკიცებდა რა, რომ მეტადონით ჩანაცვლებითი მკურნალობის არ მიწოდება წარმოადგენდა უფლებებისა და თავისუფლებების შესახებ კანადური ქარტიის მე-7, მე-12 და მე-15 სექციებში გაერთიანებული უფლებების დარღვევას. სანამ საქმის სასამართლო განხილვა დაიწყებოდა, პოლიტიკის ცვლილებამ საშუალება მისცა ალბერტას პატიმრებს, როგორც იყო ბ-ნ კარდინალი, მიეღოთ მეტადონით ჩანაცვლებითი მკურნალობა ციხეში ყოფნის დროს. საქმე გადაწყდა ორი მხარის შეთანხმებით, „მეტადონით ჩანაცვლებითი მკურნალობის უზრუნველყოფა იპოიიდების ტიპის ნარკოტიკებზე დამოკიდებული პირებისთვის წარმოადგენს ჯანდაცვის საზოგადოებრივ სტანდარტს ალბერტას პროვინციაში.“

უფლებების და თავისუფლებების კანადური ქარტია

S. 7 ყველას აქვს სიცოცხლის, თავისუფლების და პირადი უსაფრთხოების უფლება და უფლება არ შეეღებოს ეს უფლებები, გარდა ძირითადი მართლმადიდებლების პრინციპიდან გამომდინარე მიზეზისა.

S. 12 ყველას აქვს უფლება არ ექვემდებარებოდეს ნებისმიერი ფორმის წამებას, უჩვეულო მოპყრობას ან დასჯას.

S. 15(1) ყველა პირი თანასწორია კანონის წინაშე და კანონის ქვეშ და აქვს კანონის მიერ თნაბარი დაცვის უფლება დისკრიმინაციის გარეშე, განსაკუთრებით რასის, ეროვნული ან ეთნიკური წარმომავლობის, ფერის, რელიგიის, სქესის, ასაკის ან ფსიქიკური ან შეზღუდული ფიზიკური შესაძლებლობის საფუძველზე.

მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპია, განსაკუთრებით პატიმრებისთვის, არის ზიანის შემცირების ნებისმიერი პროგრამის მნიშვნელოვანი ელემენტი. პატიმრებს ესაჭიროებათ მეტადონით ჩანაცვლებითი მკურნალობა ციხეში ყოფნის დროს და, გათავისუფლების წინ, რეფერალები მეტადონით ჩანაცვლებით საზოგადოებრივ პროგრამაზე. პატიმრებისთვის ინდივიდუალური ჯანმრთელობის სარგებლის გარდა, მეტადონით ჩანაცვლებით თერაპიას სარგებლობა მოაქვს საზოგადოებისთვის, რადგან იგი ამცირებს რეციდივიზმის მაჩვენებელს. სამსუხაროდ აშკარა პრაქტიკული დაბრკოლებები არსებობს ეფექტური მეტადონით ჩანაცვლებითი პროგრამის ჩამოსაყალიბებლად. მათ შორისაა ფარმაკოლოგიურ მკურნალობასთან დაკავშირებული სტიგმა, ოპიოიდებზე დამოკიდებულების ბუნების არასწორი აღქმა, მეტადონის კონტროლის და შენახვის ლოჯისტიკა, ექთანთა პერსონალის გაზრდილი სამუშაო დატვირთვა და ზოგადი პრობლემები უსაფრთხოებასა და კონტროლთან დაკავშირებით. აქედან გამომდინარე, ეფექტური, არსებულ უფლებებზე დაფუძნებული, სამართლებრივი სტრატეგია შესაძლოა საუკეთესო საშუალება იყოს მეტადონით ჩანაცვლებითი პროგრამების ასანონ-დასანონად და სააშკარაოზე გამოსატანად პატიმრებისთვის, რომელთაც ეს სჭირდებათ.

„[მეტადონით ჩანაცვლებითი მკურნალობის] მიწოდებაზე უარის თქმა არასწორი იყო... მათ არ აქვთ თქვენი კლიენტის წამების არანაირი უფლება. ეს თითქმის ისეთივე რამეა, როგორც საკვების არ მიცემა, მისი დამშევა. მას ეს სჭირდება. ეს სამედიცინო აუცილებლობაა. ის ამას მიიღებს.“ – **Justice Feehan, Alberta Court of Queen’s Bench**

5. როგორ ვიპოვოთ დამატებითი რესურსები ზიანის შემცირების და ადამიანის უფლებების შესახებ?

რესურსები

ადამიანის უფლებებისა და ზიანის შემცირების საკითხში უკეთესად გასარკვევად შევადგინეთ ხშირად გამოყენებული რესურსების სია შემდეგ კატეგორიებში:

- საერთაშორისო ინსტრუმენტები;
- რეგიონული ინსტრუმენტები;
- სხვა დეკლარაციები და განცხადებები;
- ზიანის შემცირება;
- ადამიანის უფლებები და ზიანის შემცირება;
- ქალები;
- ბავშვები;
- ძირითადი პოპულაციები;
- ზოგადი რესურსები;
- ვებ-გვერდები

ა) საერთაშორისო ინსტრუმენტები

არასავალდებულო ინსტრუმენტები

- გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N3: აივ ინფექცია/შიდსი და ბავშვის უფლებები, (ინგლ. ენაზე) CRC/GC/2003/3 (17 მარტი, 2003 წ.). www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm.
- გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N10: ბავშვის უფლებები არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულებაში, (ინგლ. ენაზე) CRC/C/GC/10 (25 აპრილი, 2007 წ.). www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm.
- გაეროს კონგრესი დანაშაულის პრევენციის და დამნაშავეთა მოპყრობის შესახებ, პატიმართა მოპყრობის სტანდარტული მინიმალური წესები, (ინგლ. ენაზე) (1995 წ.). www1.umn.edu/humanrts/instree/g1smr.htm
- გაეროს ეკონომიკური და სოციალური საბჭო, გაეროს წესები ქალ პატიმართა მოპყრობის და ქალ დამნაშავეთა მიმართ არასაპატიმრო ზომების გამოყენების შესახებ [ბანგკოკის წესები], (ინგლ. ენაზე), E/2010/16 (2010 წ.). www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf.
- გაეროს ეკონომიკური და სოციალური საბჭო, ტკივილის მკურნალობა ოპიოიდის ანალგეტიკების გამოყენებით (ინგლ. ენაზე), ECOSOC Resolution 2005/25 (22 ივლისი, 2005 წ.). www.un.org/en/ecosoc/docs/2005/resolution%202005-25.pdf
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, პატიმართა მოპყრობის ძირითადი პრინციპები (ინგლ. ენაზე) A/RES/45/111(1990 წ.). www.un.org/documents/ga/res/45/a45r111.htm
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, პრინციპებთა კრებული ნებისმიერი ფორმის დაკავების ან დაპატიმრებისგან ყველა პირის დაცვის შესახებ (ინგლ. ენაზე), A/RES/43/173 (1988 წ.). www.un.org/documents/ga/res/43/a43r173.htm
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, დეკლარაცია ყველა პირის დაცვის შესახებ წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის, ან დასჯისთვის დაქვემდებარებისგან (ინგლ. ენაზე) Resolution

3452 (XXX), A/RES/30/3452 (1975 წ.). www.un-documents.net/a30r3452.htm

- გაეროს გენერალური ასამბლეა, სამედიცინო ეთიკის პრინციპები ჯანდაცვის პერსონალის, განსაკუთრებით ექიმების როლის შესახებ, პატიმრების და დაკავებულების დასაცავად წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის გამოყენებისგან (ინგლ. ენაზე), A/RES/37/194 (1982 წ.). www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, წესები თავისუფლებადაკვეთილ არასრულწლოვანთა დაცვის შესახებ (ინგლ. ენაზე), A/RES/45/113 (1990). www.un.org/documents/ga/res/45/a45r113.htm
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, გაეროს სტანდარტული მინიმალური წესები არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების განხორციელების შესახებ [ბეიჯინგის წესები] (ინგლ. ენაზე), A/RES/40/33 (1985 წ.). www.un.org/documents/ga/res/40/a40r033.htm
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, გაეროს სტანდარტული მინიმალური წესები არასაპატიმრო ზომების შესახებ [ტოკიოს წესები] (ინგლ. ენაზე), A/RES/45/110 (1990 წ.). www.un.org/documents/ga/res/45/a45r110.htm
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, დეკლარაცია აივ ინფექცია/შიდსს დაკავშირებული ვადებულების შესახებ (ინგლ. ენაზე), A/RES/S-26/2 (27 ივნისი, 2001 წ.). www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, პოლიტიკური დეკლარაცია აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ (ინგლ. ენაზე), A/RES/60/262 (15 ივნისი, 2006 წ.). http://data.unaids.org/pub/report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_en.pdf
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, პოლიტიკური დეკლარაცია აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ: ჩვენი ძალისხმევის გაძლიერება აივ ინფექციისა და შიდსის აღმოფხვრისთვის (ინგლ. ენაზე), A/RES/65/277 (ივლისი, 2011 წ.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_un_a-res-65-277_en.pdf
- გაეროს გენერალური ასამბლეს სპეციალური სესია, დეკლარაცია ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირების სახელმძღვანელო პრინციპების შესახებ, რეზოლუციაში 20/4, საერთაშორისო თანამშრომლობის გასაძლიერებელი ზომები მსოფლიოს ნარკოტიკების პრობლემების წინააღმდეგ საბრძოლველად (ინგლ. ენაზე), A/RES/S-20/4 (1998 წ.). www.un.org/documents/ga/res/20sp/a20spr04.htm
- გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N8: თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება (ინგლ. ენაზე) (30 ივნისი, 1982 წ.). www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm
- გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N20: ანაცვლებს მე-7 ზოგად კომენტარს წამების და სასტიკი მოპყრობის ან დასჯის შესახებ (ინგლ. ენაზე) (მუხლი 7) (1992 წ.). www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm
- გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N21: ანაცვლებს მე-9 ზოგად კომენტარს თავისუფლებადაკვეთილი პირების ჰუმანური მოპყრობის შესახებ (ინგლ. ენაზე) (მუხლი 10) (1992 წ.). www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm
- გაეროს ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭო, სახელშეკრულებო ნორმების მოქნილობა ზიანის შემცირების მიდგომებთან დაკავშირებით (ინგლ. ენაზე), გადანყვეტილება 74/10, E/INCB/2002/W.13/SS.5 (2002 წ.). www.tni.org/drugsreformdocs/un300902.pdf
- ჯანმო, ალმა-ატას დეკლარაცია (ინგლ. ენაზე) (6-12 სექტემბერი, 1978 წ.). www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- ჯანმო, ძირითადი მედიკამენტების მოდელური ცხრილი (ინგლ. ენაზე), (2011 წ.). www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines

ბ) რეგიონალური ინსტრუმენტები

სავალდებულო ინსტრუმენტები

- ევროპის საბჭო, ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებებისა და ღირსების დაცვის შესახებ კონვენცია: კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ (ინგლ. ენაზე), CETS No. 164 (1997 წ.). conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm

- ევროპის საბჭო, ევროპული კონვენცია წამების და არადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის თავიდან აცილების შესახებ (ინგლ. ენაზე). ETS 126 (26 ნოემბერი, 1987 წ.). <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b36314.html>.

არასავალდებულო ინსტრუმენტები

- ჯანმო, ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელის შეწყობის შესახებ დეკლარაცია (ინგლ. ენაზე), (მარტი, 1994 წ.). www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf.
- ჯანმო, ნარკოტიკების მოხმარება და ნამალდამოკიდებულება (ინგლ. ენაზე), აღმოსავლეთ ხმელთაშუაზღვისპირეთის რეგიონული კომიტეტი, რეზოლუცია EM/RC52/R.5 (2005 წ.). http://applications.emro.who.int/docs/EM_rc52_r5_en.pdf
- ჯანმო, ევროპის რეგიონში აივ ინფექცია/შიდსზე ჯანმრთელების რეაგირების შეფასება (ინგლ. ენაზე), რეზოლუცია EUR/RC52/R9 (2002 წ.). www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231_4

ბ) სხვა დეკლარაციები და განცხადებები

- აქტიურ მოქალაქეთა ქსელი, პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია (ინგლ. ენაზე), (2002 წ.). www.eesc.europa.eu/self-and-coregulation/documents/codes/private/085-private-act.pdf.
- აივ ინფექცია/შიდსის მქონე ადამიანების ჩართულობის გაზრდა (ინგლ. ენაზე), [The GIPA Principle] (2004 წ.). http://data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299_policy_brief_GIPA.pdf
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, ბეირუთის დეკლარაცია აივ ინფექციის და ნარკოტიკების ინექციური გამოყენების შესახებ: გლობალური მონოდეტა მოქმედებისკენ (ინგლ. ენაზე), 2011 წლის საერთაშორისო ზიანის შემცირების კონფერენცია, www.ihra.net/declaration
- შიდსის საერთაშორისო საზოგადოება, ნარკოპოლიტიკაში მეცნიერების საერთაშორისო ცენტრი და აივ ინფექცია/შიდსში მიღწევების, ვენის დეკლარაცია (2010 წ.). www.viennadeclaration.com/the-declaration/. იხილეთ რუსულ, პორტუგალიურ, ჩინურ, ფრანგულ, გერმანულ და არაბულ ენებზე.
- წითელი ჯვრისა და წითელი ნახევარმთვარის საზოგადოებების საერთაშორისო ფედერაცია, რომის კონსენსუსი ჰუმანიტარული ნარკოპოლიტიკის შესახებ (ინგლ. ენაზე) (2007 წ.), www.romeconsensus.net/modules/declar
- ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების საერთაშორისო ქსელი, ვანკუვერის დეკლარაცია (ინგლ. ენაზე) (2006). www.inpud.net/index.php/statements-and-position-papers/12-vancouver-declaration.html
- „ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანთა მანიფესტი“, კანადურ აივ ინფექცია/შიდსის ქსელში, არაფერი ჩვენს შესახებ ჩვენს გარეშე: უკანონო ნარკოტიკების მომხმარებელთა უფრო დიდი და უფრო მნიშვნელოვანი ჩართულობა: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, ეთიკის და ადამიანის უფლებათა იმპერატივი (ინგლ. ენაზე) (2006 წ.). www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=67
- ჯანმო ევროპული რეგიონი, დუბლინის დეკლარაცია აივ ინფექცია/შიდსთან ბრძოლისთვის თანამშრომლობის შესახებ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში (ინგლ. ენაზე) (2004 წ.). www.drugpolicy.org/docUploads/dublin_declaration_2004.pdf

დ) ზიანის შემცირება

- დანახარჯების ანგარიში, ნარკოტიკების შესახებ ალტერნატიული მსოფლიო ანგარიში (ინგლ. ენაზე) (2012 წ.). www.countthecosts.org/alternative-world-drug-report
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, გლობალური მდგომარეობა ზიანის შემცირებასთან დაკავშირებით (ინგლ. ენაზე) (2012 წ.). www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012.
- Human Rights Watch et al., ზიანის შემცირება (ინგლ. ენაზე), 1 ბრიფინგი ადამიანის უფლებებისა და ნარკოპოლიტიკის შესახებ (2010 წ.). www.ihra.net/contents/804.
- წითელი ჯვრის და წითელი ნახევარმთვარის საერთაშორისო ფედერაცია, ზიანის გზისგან ჩამოშორება:

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები და ზიანის შემცირება (ინგლ. ენაზე) (2010 წ.), <http://ifrc.org/Global/Publications/Health/Harm-reduction-report-EN.pdf>

- Sarang A, Stuijckte R, Bykov R, „ზიანის შემცირების იმპლემენტაცია ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში და ცენტრალურ აზიაში“ (ინგლ. ენაზე), ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო ჟურნალი. 18, N. 2 (2007 წ.): 129-135. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17689355
- UNODC, ნარკოტიკების მოხმარების საზიანო ჯანმრთელობის და სოციალური ეფექტების შემცირება: შედარებითი მიდგომა (ინგლ. ენაზე) (2008 წ.). www.unodc.org/documents/prevention/Reducing-adverse-consequences-drug-abuse.pdf
- UNODC და ჯანმო, წამალდამოკიდებულების მკურნალობის პრინციპები (ინგლ. ენაზე), (მარტი, 2008 წ.). www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf

ე) ადამიანის უფლებები და ზიანის შემცირება

მიმოხილვა

- Barrett D და Gallahue P, „ზიანის შემცირება და ადამიანის უფლებები“ (ინგლ. ენაზე), INTERIGHTS Bulletin 16 N 4 (2011 წ.): 188-194. www.interights.org/userfiles/TortureHealth_Edition_web.pdf
- Gallahue P და Barrett D, ადამიანის უფლებათა ზემოქმედების შეფასებები: ადამიანის უფლებათა ზემოქმედების შეფასებები: Due Diligence ნარკოტიკების კონტროლისთვის (ინგლ. ენაზე), (2012 წ.). www.ihra.net/files/2012/06/01/Barrett_-_Human_Rights_Impact_Assessments.pdf
- Gallahue P, Saucier R, და Barrett D, პარტნიორები დანაშაულში: ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო დაფინანსება და ადამიანის უფლებათა მძიმე დარღვევები (ინგლ. ენაზე) (ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, 2012 წ.). www.ihra.net/files/2012/06/20/Partners_in_Crime_web1.pdf
- Heilmann D, „არალეგალური ნარკოტიკების საერთაშორისო კონტროლი და გაეროს სახელმძღვანელო რეჟიმი: ადამიანის უფლებების დარღვევების თავიდან აცილება, თუ გამოწვევა?“ (ინგლ. ენაზე), საერთაშორისო და შედარებითი სამართლის კარდოზოს ჟურნალი 19 (2011 წ.). www.cjicl.com/uploads/2/9/5/9/2959791/cjicl_19.2_heilmann_article.pdf
- Human Rights Watch, ჩვენ ვიცით, რა გავაკეთოთ: ზიანის შემცირება და ადამიანის უფლებები ჩრდილოეთ კაროლინაში (ინგლ. ენაზე), ადვოკატირების რეზიუმე (2011 წ.). www.hrw.org/news/2011/09/13/we-know-what-do
- Human Rights Watch, ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, ბეკლის ფონდი ნარკოპოლიტიკის პროგრამის შესახებ და კანადური აივ ინფექცია/შიდსის სამართლებრივი ქსელი, რეჟიმის ხელახალი ჩამოყალიბება: ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის საჭიროება საერთაშორისო ნარკოპოლიტიკასთან მიმართებით (ინგლ. ენაზე) (2008 წ.). www.hrw.org/legacy/pub/2008/hivaid/beckley0308.pdf
- Human Rights Watch და ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, ზიანის შემცირების საერთაშორისო მხარდაჭერა: ზიანის შემცირების პოლიტიკის და პრაქტიკის მრავალმხრივი დამტკიცების მიმოხილვა (ინგლ. ენაზე) (2009 წ.). www.hrw.org/en/news/2009/01/19/international-support-harm-reduction
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია და Human Rights Watch, კონსენსუსის შექმნა: მითითებითი გზამკვლევი ადამიანის უფლებებისა და ნარკოპოლიტიკის შესახებ (ინგლ. ენაზე) (2009 წ.). www.hrw.org/sites/default/files/related_material/3.9.2009_Health_BuildingConsensusDrugPolicyGuide_0.pdf
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, Human Rights Watch, ზიანის შემცირების განვითარების საერთაშორისო პროგრამა და კანადური აივ ინფექცია/შიდსის სამართლებრივი ქსელი, ადამიანის უფლებები და ნარკოპოლიტიკა (ინგლ. ენაზე) (2010 წ.). www.hrw.org/node/82339
- UNHCHR და პარლამენტაშორისი გაერთიანება, ადამიანის უფლებები: სახელმძღვანელო პარლამენტარებისთვის (ინგლ. ენაზე) (2010 წ.).
- UNODC, ნარკოტიკების კონტროლი, დანაშაულის პრევენცია და სისხლის სამართლის მართლმსაჯულება: ადამიანის უფლებათა პერსპექტივა (ინგლ. ენაზე) (2010 წ.). www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN152010_CRP1-6eV1051605.pdf

- გაეროს სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხზე და გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე ყველა პირის უფლების საკითხზე, წერილი ნარკოტიკული წამლების კომისიას გაეროს სპეციალური მომხსენებლებისგან (ინგლ. ენაზე), 10 დეკემბერი, 2008 წ. www.hrw.org/news/2008/12/10/un-human-rights-experts-call-upon-cnd-support-harm-reduction

ვ) სიცოცხლის უფლება

- Human Rights Watch და Harm Reduction International, „განცხადება საერთაშორისო დაფინანსების, გაეროს დახმარების და ნარკოტიკული სამართალდარღვევებისთვის სიკვდილით დასჯის შესახებ“ (ინგლ. ენაზე), გაეროს ერთობლივი განცხადება გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭოში, 14 სექტემბერი, 2012 წ. www.hrw.org/news/2012/09/14/un-human-rights-council-statement-international-funding-un-assistance-and-death-pena
- ინდოეთის ზიანის შემცირების ქსელი ინდოეთის გაერთიანების წინააღმდეგ (ინგლ. ენაზე) C. W. P. 1784 and 1790 of 2010, H.C. Bom. 16 ივნისი 2011 წ. (შეცვალა ინდოეთის სავალდებულო სიკვდილით დასჯა ნარკოტიკებისთვის, მაგრამ დატოვა მისი დისკრეციული სასჯელის სახით გამოყენების შესაძლებლობა). www.lawyerscollective.org/files/IHRN%20judgment.pdf
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, სიკვდილით დასჯა ნარკოტიკული სამართალდარღვევებისთვის: ადამიანის უფლებათა სამართლის დარღვევა (ინგლ. ენაზე) (2007 წ.). www.ihra.net/files/2010/07/01/DeathPenaltyReport2007.pdf.
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, თანამონაწილეობა თუ გაუქმება? სიკვდილით დასჯა და ნარკოტიკებისთვის აღსრულების მექანიზმების საერთაშორისო მხარდაჭერა (ინგლ. ენაზე) (2010 წ.). www.ihra.net/contents/567
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, სიკვდილით დასჯა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სამართალდარღვევებისთვის: გლობალური მიმოხილვა 2012 (ინგლ. ენაზე) (2012 წ.). www.ihra.net/contents/1290

ზ) წამების, სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი

მოპყრობისგან თავისუფლება

(ასევე იხ. „უკანონო დაპატიმრებისა და დაკავებისგან თავისუფლება“)

- კამპანია ჯანდაცვაში წამების შესაწყვეტად, „წამება და არასათანადო მოპყრობა ჯანდაცვის დაწესებულებებში: ანგარიშვალდებულების მარცხი,“ (ინგლ. ენაზე) INTERIGHTS Bulletin 16 no. 4 (2011): 160-165. www.interights.org/userfiles/TortureHealth_Edition_web.pdf
- Elliot R et al., მკურნალობა თუ წამება? ადამიანის უფლებათა სტანდარტების გამოყენება ნარკოტიკებისთვის დაკავების ცენტრებში (ინგლ. ენაზე) (ღია საზოგადოების ფონდები, 2011 წ.). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf.
- Human Rights Watch et al., სავალდებულო მკურნალობა ნარკოტიკებისთვის (ინგლ. ენაზე), N4 ბრიფინგი ადამიანის უფლებებისა და ნარკოპოლიტიკის შესახებ (2010 წ.). www.ihra.net/contents/804
- Human Rights Watch, რეაბილიტაციის არქიპელაგი: იძულებითი შრომა და სხვა სახის ძალადობა სამხრეთ ვიეტნამის ნარკოტიკებისთვის დაკავების ცენტრებში (ინგლ. ენაზე) (2011 წ.). www.hrw.org/reports/2011/09/07/rehab-archipelago-0.
- Human Rights Watch, წამება მკურნალობის სახელით: ადამიანის უფლებათა დარღვევები ვიეტნამში, ჩინეთში, კამბოჯასა და ლაოსში (ინგლ. ენაზე) (2012). www.hrw.org/sites/default/files/reports/HHR%20Drug%20Detention%20Brochure_LOWRES.pdf.
- უნგრეთის სამოქალაქო თავისუფლებათა გაერთიანება, ძალადობა მკურნალობის სახელით: ნარკოტიკებისთვის დაკავების ცენტრები აზიაში (ინგლ. ენაზე) (2010 წ.). <http://drogriporter.hu/en/ddt>.
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, ნარკოპოლიტიკა: ნარკოტიკებისთვის სავალდებულო მკურნალობა

- (ინგ. ენაზე) (2010 წ.). www.ihra.net/files/2010/11/01/IHRA_BriefingNew_4.pdf
- Jürgen R and Csete J, „მკურნალობის სახელით: ძალადობის დამთავრება ნარკოტიკებისთვის სავალდებულო დაკავების ცენტრებში“ (ინგლ. ენაზე), *Addiction* 107 no. 4 (2012): 689-691.
 - ღია საზოგადოების ფონდები, სასტიკი მოპყრობის მსხვერპლი: ძალადობა ნარკოტიკებისთვის რეაბილიტაციის სახელით (ინგ. ენაზე) (2011 წ.). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatedwithcruelty.pdf
 - Pearshouse R და Amon JJ, „კვლევის ეთიკა ნარკოტიკებისთვის იძულებითი დაკავების ცენტრებში აზიაში“ (ინგლ. ენაზე), *შიდსის საერთაშორისო საზოგადოების ჟურნალი* 15 (2012 წ.). www.hrw.org/sites/default/files/related_material/JIAS2012.pdf
 - Saucier R და Wolfe D, „ეკვივალენტობის ლიმიტი: ეთიკური დილემები ნარკოტიკებისთვის დაკავების ცენტრებში მზრუნველობის მიწოდების დროს,“ (ინგ. ენაზე), *პატიმართა ჯანმრთელობის საერთაშორისო ჟურნალი* 6 no. 2 (2010 წ.): 81-87. www.opensocietyfoundations.org/publications/limits-equivalence-ethical-dilemmas-providing-care-drug-detention-centers.
 - გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის შესახებ სპეციალური მომხსენებლის, ხუან მენდესის, ანგარიში (ინგლ. ენაზე), A/HRC/22/53 (2013 წ.). www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf
 - გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის შესახებ სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, ნარკოპოლიტიკაში ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება (ინგ. ენაზე), A/HRC/10/44 (2009 წ.). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/129/53/PDF/G0912953.pdf>.
 - ჯანმო დასავლეთ წყნარი ოკეანის რეგიონი, ნარკოტიკების მომხმარებელთა სავალდებულო მკურნალობის შეფასება ჯამბოჯაში, ჩინეთში, მალაიზიასა და ვიეტნამში: ადამიანის უფლებათა შერჩეული პრინციპების გამოყენება (ინგ. ენაზე) (WHO, 2009 წ.). www.who.int/hiv/topics/idu/drug_dependence/compulsory_treatment_wpro.pdf.

ზ) უკანონო დაკავებისა და დაპატიმრობისგან თავისუფლება

(იხ. ასევე „წამების და სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობისგან თავისუფლება“)

- კანადური აივ ინფექცია/შიდსის სამართლებრივი ქსელი, ნარკოტიკებისთვის სავალდებულო მკურნალობა ტაილანდში: შენიშვნები წამალდამოკიდებულთა რეაბილიტაციის აქტის შესახებ (ინგლ. ენაზე) B.E. 2545 (2002 წ.) (2009 წ.). www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=917.
- Human Rights Watch, „კანი კაბელზე“: კამბოჯაში ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანთა უკანონო დაპატიმრება, თვითნებური დაკავება და წამება (ინგლ. ენაზე) (25 იანვარი, 2010 წ.). www.hrw.org/node/87692.
- Human Rights Watch, სომსანგას საიდუმლოება: თვითნებური დაკავება, ფიზიკური ძალადობა და თვითმკვლელობა ლაოს ნარიტიკებისთვის დაკავების ცენტრში (ინგლ. ენაზე) (2011 წ.). www.hrw.org/sites/default/files/reports/laos-1011webwcover_0.pdf.
- Human Rights Watch, სადაც სიბნელეს არ აქვს საზღვრები: კარცერში ჩასმა, არასათნადო მოპყრობა და ძალადობრივი შრომა ჩინეთის ნარკოტიკების სარეაბილიტაციო ცენტრში (ინგლ. ენაზე) (2010 წ.). www.hrw.org/en/reports/2010/01/07/where-darkness-knows-no-limits.
- ღია საზოგადოების ფონდები, ადამიანის უფლებები ნარკოტიკებისთვის მკურნალობის სახელით: ანგარიშები მოქმედების არედან, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ფაქტების დოკუმენტი (ინგლ. ენაზე) (2009 წ.). www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field
- Thomson N, დაკავება, როგორც მკურნალობის ფორმა: მეტამფეტამინის მომხმარებელთა დაკავება კამბოჯაში, ლაოსსა და ტაილანდში (ინგ. ენაზე) (ღია საზოგადოების ფონდები, 2010 წ.). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/Detention-as-Treatment-20100301.pdf.

თ) სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლება

- Ravi M და ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, სასწრაფო მიმართვა სიცოცხლის უკანონო მოსპობის საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლისთვის (ინგლ. ენაზე), 28 აპრილი, 2011 წ. <http://webelieveinsecondchances.files.wordpress.com/2011/04/urgent-appeal-to-the-special-rapporteur-on-arbitrary-executions-doc.pdf>

ი) პირადი ცხოვრების უფლება

- „ღია საზოგადოების ფონდები“, ნარკოტიკების მომხმარებელთა რეგისტრაციის კანონების გავლენა ადამიანის უფლებებსა და ჯანმრთელობაზე: ძირითადი დასკვნები რუსეთიდან, საქართველოდან და უკრაინიდან (ინგლ. ენაზე), (ოქტომბერი, 2009 წ.), www.soros.org/reports/effects-drug-user-registration-laws-peoples-rights-and-health.

კ) დისკრიმინაციის აკრძალვა

- ხარჯის დაანგარიშება, ომი ნარკოტიკების წინააღმდეგ: სტიგმისა და დისკრიმინაციის ხელშეწყობა (ინგლ. ენაზე), (2012 წ.). www.countthecosts.org/seven-costs/promoting-discrimination-and-stigma
- Human Rights Watch, *შავკანიანთა მიზნში ამოღება: ნარკოტიკების შესახებ კანონების აღსრულება და რასა ამერიკის შეერთებულ შტატებში* (ინგლ. ენაზე) (2008 წ.). www.hrw.org/en/reports/2008/05/04/targeting-blacks-0
- Human Rights Watch et al., *ნარკოტიკები, სისხლის სამართლის კანონები და წესრიგის კონტროლი* (ინგლ. ენაზე), ადამიანის უფლებებისა და ნარკოტიკული პოლიტიკის N2 ბრიფინგი (2010 წ.). www.ihra.net/contents/804.

ლ) უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე

- ხარჯების დაანგარიშება, ომი ნარკოტიკების წინააღმდეგ: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისთვის საფრთხის შექმნა, დაავადების და გავრცელება და გარდაცვალება (ინგლ. ენაზე) (2012 წ.). www.countthecosts.org/seven-costs/threatening-public-health-spreading-disease-and-death
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, „პროფესორი პოლ ჰანტი, გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე მიმართვას აკეთებს ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაციის მე-19 ზიანის შემცირების საერთაშორისო კონფერენციაზე“, ბლოგის პოსტი და მიმართვის ვიდეო (ინგლ. ენაზე), 13 მაისი, 2008წ. www.ihra.net/contents/289
- Human Rights Watch et al., კონტროლირებადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა (ინგლ. ენაზე), ადამიანის უფლებებსა და ნარკოპოლიტიკის შესახებ N5 ბრიფინგი (2010 წ.). www.ihra.net/contents/804
- Human Rights Watch, *გთხოვთ, მეტად ნულარ დაგვტანჯავთ: ტკივილის მკურნალობის ხელმისაწვდომობა, როგორც ადამიანის უფლება* (ინგლ. ენაზე) (2009 წ.). www.hrw.org/sites/default/files/reports/health0309web_1.pdf.
- Hunt P, გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე, „ადამიანის უფლებები, ჯანმრთელობა და ზიანის შემცირება: სახელმწიფოების ამნეზია და პარალელური სამყაროები“ (ინგლ. ენაზე), მიმართვა, IHRA-ს მე-19 საერთაშორისო კონფერენცია ბარსელონაში, 11 მაისი, 2008 წ. www.ihra.net/contents/550
- გაეროს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე (ინგ. ენაზე), E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ.). www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/%28symbol%29/E.C.12.2000.4.En.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში (ჯანმრთელობის უფლება და ნარკოტიკების საერთაშორისო კონტროლი, წამალდამოკიდებულებისთვის სავალდებულო მკურნალობა და კონტროლირებული მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა) ინგლ. ენაზე, A/65/255 (2010). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf>

- Takahashi S, „ნარკოტიკების კონტროლი, ადამიანის უფლებები და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე: არ არის სწორხაზოვანი საკითხები“ (ინგლ. ენაზე), *Human Rights Quarterly* 31 no. 3 (აგვისტო, 2009 წ.): 748-776. <http://muse.jhu.edu/journals/hrq/summary/v031/31.3.takahashi.html>

ე) უფლება ცხოვრების სათანადო სტანდარტზე და მუშაობის უფლება

- Human Rights Watch et al., ნათესების განადგურება, მე-ნ ბრიფინგი ადამიანის უფლებებისა და ნარკოპოლიტიკის შესახებ (2010 წ.). www.ihra.net/contents/804
- გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისი, მდგრადი საარსებო წყარო: უფრო ფართო ხედვა: სოციალური მხარდაჭერა და ინტეგრაცია ნარკოტიკების უკანონო მოხმარების შესახებ, აივ ინფექცია/შიდსი და დანაშაული (ინგლ. ენაზე), სადისკუსიო დოკუმენტი 2012 წ., www.unodc.org/documents/alternative-development/SL%20Paper/Final_ebook.pdf

ვ) ქალები

- Burns K, ქალები, ზიანის შემცირება და აივ ინფექცია: ძირითადი მიგნებები აზერბაიჯანიდან, საქართველოდან, ყირგიზეთიდან, რუსეთიდან და უკრაინიდან (ინგლ. ენაზე), (ღია საზოგადოების ფონდები, 2009 წ.) www.opensocietyfoundations.org/publications/women-harm-reduction-and-hiv
- ევრაზიული ზიანის შემცირების ქსელი, წარდგინება გაეროს სპეციალურ მომხსენებელთან ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხზე: დაუყოვნებელი მოქმედებისკენ მოწოდება ნარკოტიკების მოხმარებელ ქალთა მიმართ ძალადობის შესაწყვეტად (ინგლ. ენაზე), (2012 წ.). www.harm-reduction.org/images/stories/News_PDF_2012/ehrn_submission_to_special_rapporteur_on_violence_1.pdf
- Grant J, „კარცერში ჩასმული ქალები და ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენება: საერთაშორისო პერსპექტივა“ (ინგლ. ენაზე), მართლმსაჯულებისა და საერთაშორისო ურთიერთობების ჟურნალი „No. 7 (2007 წ.): 129-142. www.ucmo.edu/cjinst/2007%20Number%207.pdf
- Haritavorn N, ცხოვრება ნორმის მიღმა: ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებელი ქალების ხმები (ინგლ. ენაზე), (ღია საზოგადოების ფონდები, 2008 წ.). www.opensocietyfoundations.org/reports/life-beyond-norm-voices-women-injection-drug-users
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, შემფოთების საფუძველი: ქალების კარცერში ჩასმა ნარკოტიკული სამართალდარღვევების გამო ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში და საკანონმდებლო და სასჯელის შეფარდების რეფორმის საჭიროება (ინგლ. ენაზე) (მარტი, 2012 წ.), www.ihra.net/contents/1179. იხ. ასევე რუსულ ენაზე.
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, ნარკოტიკული სამართალდარღვევები, მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობა და მოწყვლადობის პენალიზაცია (ინგლ. ენაზე), წარდგინება გაეროს ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტს, ზოგადი დისკუსია „მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობის“ შესახებ (2013 წ.). www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/Discussion2013/HarmReductionInternational.pdf
- Iakobishvili, E, შემფოთების საფუძველი: ქალების კარცერში ჩასმა ნარკოტიკული სამართალდარღვევების გამო ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში და საკანონმდებლო და სასჯელის შეფარდების რეფორმის საჭიროება (ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია (2012 წ.). www.ihra.net/contents/1179
- ღია საზოგადოების ფონდები, ზიანის შემცირება სამუშაო ადგილას (ინგლ. ენაზე) (2011 წ.). www.opensocietyfoundations.org/reports/harm-reduction-work
- Pinkham S და Shapoval A, ზიანის შემცირების შესაძლებლობის შექმნა ქალებისთვის: უკრაინის გამოცდილება (ღია საზოგადოების ფონდები, 2010 წ.). www.opensocietyfoundations.org/reports/making-harm-reduction-work-women-ukrainian-experience
- Rychkova O, „როდესაც არ არსებობს უსაფრთხო ნასასველელი ადგილი“ (ინგლ. ენაზე), ხმები, ღია საზოგადოების ფონდები, 8 მარტი, 2013 წ. www.opensocietyfoundations.org/voices/when-there-no-safe-place-go

- Youth RISE და ახალგაზრდა ლიდერთა აივ ინფექციის ფონდი, ნუთუ მე ქალი არ ვარ? აივ ინფექციის მქონე და ნარკოტიკების მომხმარებელი ახალგაზრდა ქალების უფლებების აღიარება და დაცვა, მოკლე გამოცემა (2012 წ.), www.youthrise.org/youth-rise-resources

ო) ბავშვები

- Barrett D ed., ნარკოტიკების წინააღმდეგ ომის ბავშვები: ნარკოპოლიტიკის ახალგაზრდებზე ზეგავლენის პერსპექტივები (ინგლ. ენაზე) (საერთაშორისო დებატების განათლების ასოციაცია, 2011 წ.). www.ihra.net/files/2011/08/08/Children_of_the_Drug_War%5B1%5D.pdf.
- Barrett D და Veerman P, A გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის კომენტარი, მუხლი 33: ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული ნივთიერებებისგან დაცვა, Bill/Martinus Niihoff, 2011 წ.
- Barrett D და Veerman P, ბავშვები, რომლებიც ნარკოტიკებს მოხმარებენ: სახელმწიფოების ვალდებულებების მეტი სიცხადის საჭიროება საერთაშორისო სამართალში (ინგლ. ენაზე), ადამიანის უფლებებისა და ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო ჟურნალი 1 (2010 წ.): 63-82. www.humanrightsanddrugs.org/wp-content/uploads/2011/04/IJHRPD-Vol-1-2010-BARRETT-VEERMAN-Drug-use-and-the-CRC.pdf
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება ბავშვებში და ბავშვის უფლება ჯანმრთელობაზე (ინგ. ენაზე), ანგარიში OHCHR-ის კვლევისთვის ბავშვის ჯანმრთელობის უფლების შესახებ (ადამიანის უფლებათა საბჭოს რეზოლუცია 19/37) (2012 წ.). www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/Study/RightHealth/Harm_Reduction_International.pdf
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, ნარკოტიკების მოხმარება, წამალდამოკიდებულება და ჯანმრთელობის უფლება გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის მიხედვით (ინგლ. ენაზე), ანგარიში გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტისთვის (ზოგადი კომენტარი 24-ე მუხლზე) (2011 წ.). www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CallSubmissions_Art24/HRI_YouthRISE_EHRN.pdf
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია და Youth RISE, ნარკოტიკები, ზიანის შემცირება და გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენცია: საერთო თემები და უნივერსალური უფლებები (ინგლ. ენაზე) (2009 წ.). www.ihra.net/files/2010/06/17/2009-04_ConventionOnTheRightsOfTheChild_HarmReduction2009.pdf
- Merkinaitė S, Grund JP და Frimpong A, „ახალგაზრდები და ნარკოტიკები: ზიანის შემცირების შემდგომი თაობა“ (ინგლ. ენაზე), ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო ჟურნალი 21 (2010 წ.): 112–114. www.youthrise.org/youth-rise-resources
- Youth RISE: საკითხების მოკლე მიმოხილვა, ბრიფინგის დოკუმენტები, თანატოლთა განათლების მოსამზადებელი გზამკვლევები, ფაქტების დოკუმენტები და აკადემიური ნაშრომები. www.youthrise.org/youth-rise-resources

პ) ძირითადი პოპულაციები – აივ ინფექცია/შიდსი, ტუბერკულოზი

ან ჰეპატიტი

- Brown C, „როგორ აღვივებს აივ ეპიდემიას სადამსჯელო ნარკოპოლიტიკა რუსეთში“ (ინგლ. ენაზე) Voices, ღია საზოგადოების ფონდები, 1 დეკემბერი, 2011 წ.. www.opensocietyfoundations.org/voices/how-punitive-drug-policy-fuels-hiv-epidemic-russia
- ნარკოპოლიტიკის გლობალური კომისია, ნარკოტიკებთან ბრძოლა და აივ ინფექცია/შიდსი: როგორ აღვივებს გლობალურ პანდემიას ნარკოტიკების მოხმარების კრიმინალიზაცია (ინგლ. ენაზე) (2012 წ.). www.globalcommissionondrugs.org/hivaids-pandemic
- გლობალური კომისია აივ ინფექციისა და კანონის შესახებ, აივ ინფექცია და კანონი: უფლებები და ჯანმრთელობა (ინგლ. ენაზე) (2012 წლის ივლისი), www.hivlawcommission.org/index.php/report. Also available in Spanish, French and Russian.
- Golovanevskaya M, „რუსეთის აივ ინფექციაზე ზრუნვა უნდა კონცენტრირდებოდეს ნარკოტიკების მოხმარებლებზე“

- (ინგლ. ენაზე), Voices, ღია საზოგადოების ფონდები, 26 იანვარი, 2011 წ. www.opensocietyfoundations.org/voices/russias-hiv-care-must-center-drug-users
- ზიანის შემცირების კოალიცია [ინტერნეტ რესურსები C ჰეპატიტის შესახებ, მათ შორის ადვოკატირების ინსტრუმენტებისთვის დათმობილი გვერდი]. ინგლისურ და რუსულ ენებზე. www.harm-reduction.org/hepc-e-re-source.html
 - Hoover J, დამალული ეპიდემიისთვის სინათლის მოფენა: რატომ და როგორ შეუძლიათ სამოქალაქო საზოგადოების ადვოკატირების მწარმოებლებს C ჰეპატიტის მკურნალობის გაფართოების ხელშეწყობა აღმოსავლეთ და ცენტრალურ აზიაში (2009 წ.). www.opensocietyfoundations.org/reports/shining-light-hidden-epidemic
 - Human Rights Watch და ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია, ნარკოტიკები, სადამსჯელო კანონები, პოლიტიკა და კონტროლის პრაქტიკა, და აივ ინფექცია/შიდსი (ინგლ. ენაზე), ბრიფინგის დოკუმენტი (2009 წ.). www.hrw.org/news/2009/11/30/drugs-punitive-laws-policies-and-policing-practices-and-hiv-aids.
 - Jurgens et al, „ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანები, აივ ინფექცია და ადამიანის უფლებები“ (ინგლ. ენაზე), 475-485. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60830-6](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60830-6)
 - ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, აივ ინფექციისთვის მზრუნველობის და მკურნალობის მიწოდება ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანებისთვის: გაკვეთილები კვლევიდან და პრაქტიკიდან (ინგლ. ენაზე) (2006 წ.). www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/delivering_20060801
 - ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა ადამიანის უფლებების დაცვა: აივ ინფექცია/შიდსის გავლენა (ინგლ. ენაზე) (2005 წ.). www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/rights_20050228
 - Saucier R და Wolfe D eds., რის ფასად? ნარკოტიკებთან ბრძოლის შედეგები აივ ინფექციასა და ადამიანის უფლებებზე (ინგლ. ენაზე). ღია საზოგადოების ფონდები (2009) www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/at-what-cost_20090302.pdf.
 - Sidibe M, UNAIDS-ის აღმასრულებელი დირექტორი, „რატომ გვჭირდება ზიანის შემცირება უნივერსალური ხელმისაწვდომობის მიზნების მისაღწევად“ (ინგლ. ენაზე). მოხსენება, დონორთა კონფერენცია ზიანის შემცირების შესახებ, ამსტერდამი, მიდერლანდები, 28 იანვარი, 2009 წ. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/speechexd/2009/20090128_ms_harm_reduction_en.pdf
 - Wolfe D და Csete J, „ნარკოტიკების დეკრიმინალიზაცია, როგორც აივ ინფექციის პრევენციის საშუალება“ (ინგლ. ენაზე), Voices, ღია საზოგადოების ფონდები, 11 ივლისი, 2012 წ. www.soros.org/voices/decriminalization-drugs-hiv-prevention
 - ჯანმო. მტკიცებულება მოქმედებისთვის: თემზე დაფუძნებული საზოგადოებაში გასვლის პროგრამების ეფექტურობა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა შორის აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციისთვის (ინგლ. ენაზე). ჟენევა, 2004 წ. www.who.int/hiv/pub/idu/idu/en/
 - ჯანმო, სტერილური ნემსებისა და შპრიცების პროგრამის შექმნის ეფექტურობა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა შორის აივ ინფექცია/შიდსის შემცირებისთვის (ინგლ. ენაზე) (2004 წ.). www.who.int/hiv/pub/idu/pubidu/en/
 - ჯანმო, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ჰეპატიტის ინფექციის შემცირების ოთხი გზა (ინგლ. ენაზე) (2012 წ.), www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/hiv_hepatitis_20120721/en/index.html.
 - WHO, UNAIDS და UNODC, პოლიტიკის სახელმძღვანელო ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის ერთობლივი სერვისების მიწოდებისთვის ნარკოტიკების ინექციური და სხვა გზით მომხმარებლებისთვის: ინტეგრირებული მიდგომა (ინგლ. ენაზე) (2008 წ.). www.who.int/tb/publications/2008/tbhiv_policy_guidelines_injecting_drugusers/en/index.html. იხ. აგრეთვე ჩინურ და რუსულ ენებზე.
 - WHO, UNAIDS და UNODC, სტერილური საინექციო მოწყობილობების უზრუნველყოფა აივ ინფექციის გადაცემის შესამცირებლად (ინგლ. ენაზე), პოლიტიკის მოკლე დოკუმენტი (2004 წ.). www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/provisionofsterileen.pdf
 - WHO, UNAIDS და UNODC, ჩანაცვლებითი თერაპია ოპიოიდებზე დამოკიდებულების სამართავად და აივ ინფექცია/შიდსის პრევენცია (ინგლ. ენაზე), პოზიციის დოკუმენტი (2004 წ.). www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf

ჟ) პატიმრები

- Hoover J, ზიანის შემცირება ციხეში: მოლდოვას მოდელი (ინგლ. ენაზე) (ღია საზოგადოების ფონდები, 2009 წ.). www.opensocietyfoundations.org/reports/harm-reduction-prison-moldova-model
- Human Rights Watch, არ დაშვება სამკურნალოდ: ნიუ იორკის შტატში წამალდამოკიდებული პატიმრების დასჯა (ინგლ. ენაზე) (2009 წ.). www.hrw.org/en/reports/2009/03/24/barred-treatment-0
- Human Rights Watch et al., ზიანის შემცირება დაკავების ადგილებში (ინგლ. ენაზე), ადამიანის უფლებებისა და ნარკოპოლიტიკის საკითხზე N3 ბრიფინგი (2010 წ.). www.hrw.org/sites/default/files/related_material/Briefing%203%20Harm%20Reduction%20in%20Places%20of%20Detention.pdf
- Jürgens R და Betteridge G, „ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებელი პატიმრები: საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების იმპერატივი“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 8, 2 (2005 წ.). www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=81
- Lines R. „ტოლფასი სტანდარტებიდან ტოლფას მიზნებამდე: პატიმართა უფლება ჯანდაცვის უფრო მაღალ სტანდარტზე. ვიდრე ციხეების გარეთ“ (ინგლ. ენაზე), პატიმართა ჯანმრთელობის საერთაშორისო ჟურნალი 2, no. 4 (2006 წ.): 269-280.
- ღია საზოგადოების ფონდები, წინასასამართლო დაკავება და ჯანმრთელობა: გაუთვალისწინებელი შედეგები, სასიკვდილო რეზულტატები (ინგლ. ენაზე) (2011 წ.). www.opensocietyfoundations.org/reports/pretrial-detention-and-health-unintended-consequences-deadly-results
- Schleifer R და Bruce RD, ეთიკური და ადამიანის უფლებათა იმპერატივები ოპიოიდებზე დამოკიდებულებისთვის წამლის დახმარებით მკურნალობის უზრუნველსაყოფად ციხეებში და წინასწარი დაკავების დროს (ინგლ. ენაზე) (2008 წ.). www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/drupal/issues/contents?issue_key=S0955-3959%2808%29X0060-X
- Todrys KW, Amon JJ, „სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების რეფორმა, როგორც აივ ინფექციის და ტუბერკულოზის პრევენციის საშუალება აფრიკის ციხეებში“ (ინგლ. ენაზე), *PLoS Medicine* 9, no. 5 (2012 წ.). www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001215

რ) სექს მუშაკები

- ანდრეი რუკლოვის ფონდი ჯანმრთელობისა და სოციალური სამართლიანობისთვის, „ვინ დაგვიჯერებს? ჩვენ ადამიანები არ ვართ, ჩვენ ცხოველები ვართ“ (ინგლ. ენაზე), ანია სარანგის ინტერვიუ რუს სექს მუშაკებთან, 26 ივნისი, 2012 წ. <http://en.rylkov-fond.org/blog/voices-from-russia/sex-workers-yekaterinburg/>
- Human Rights Watch, სექს მუშაკები რისკის ქვეშ: კონდომები, როგორც პროსტიტუციის მტკიცებულება აშშ-ს ოთხ ქალაქში (ინგლ. ენაზე) (2012 წ.). www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0712ForUpload_1.pdf
- ღია საზოგადოების ფონდები, კონდომების გამოყენების კრიმინალიზება: როგორ აყენებს პოლიტიკის პრაქტიკა სექს მუშაკებს და აივ ინფექციის სერვისებს რისკის ქვეშ კენიაში, ნამიბიასი, რუსეთში, სამხრეთ აფრიკაში, შეერთებულ შტატებსა და ზიმბაბვეში (ინგლ. ენაზე) (ივლისი, 2012 წ.), www.soros.org/reports/criminalizing-condoms.
- UNAIDS, UNAIDS სახელმძღვანელო შენიშვნა აივ ინფექციასა და სექს მუშაობაზე (ინგლ. ენაზე) (2009 წ.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf

ს) ლგბტ და მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან

- Bourne A, „ნარკოტიკების მოხმარება მამაკაცებს შორის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან. მნიშვნელობა ზიანის შემცირებისთვის“ (ინგლ. ენაზე), თავი 3.3, იხ. ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, ზიანის შემცირების გლობალური მდგომარეობა (2012 წ.). www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012
- Csete J და Cohen J, „იურიდიული მომსახურების ჯანმრთელობის სარგებელი კრიმინალიზებული მოსახლეობისთვის:

ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების, სექს მუშაკების და სექსუალური და გენდერული უმცირესობების შემთხვევები“ (ინგლ. ენაზე), სამართლის, მედიცინის და ეთიკის ჟურნალი 38, no. 816 (2010 წ.). www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21105945

ტ) ზოგადი რესურსები

ადვოკატირების, ტრენინგისა და პროგრამის შექმნის მასალები

- კანადური აივ ინფექცია/შიდსის სამართლებრივი ქსელი, ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებებისთვის კანონების შექმნა: ნარკოტიკების გამოყენებისა და აივ ინფექცია/შიდსის კანონის მოდელი (ინგლ. ენაზე) (2006 წ.) [8 მოდული]. www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=620
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია, გაეროს ადამიანის უფლებათა სისტემა და ზიანის შემცირებისთვის ადვოკატირება: ტრენინგის პაკეტი სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებისთვის (ინგლ. ენაზე) (2011 წ.). www.ihra.net/human-rights-training.
- ზიანის შემცირების სასწავლო ინსტიტუტი: <http://harmreduction.org/our-work/training-capacity-build/the-training-institute/>
- Kaplan K, ადამიანის უფლებათა დოკუმენტირება და ადვოკატირება: ნარკოტიკების მომხმარებელთა ორგანიზაციების გზამკვლევი (ინგლ. ენაზე) (ლია საზოგადოების ინსტიტუტი, 2009 წ.). www.soros.org/publications/human-rights-documentation-and-advocacy-guide-organizations-people-who-use-drugs.
- Larney S და Dolan K, ზიანის შემცირებისკენ ორიენტირება: სამ საათიანი სასწავლო კურსი: მონანილის სახელმძღვანელო (ინგლ. ენაზე) (ჯანმო, 2007 წ.). <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=52&codcch=2113>.
- ლია საზოგადოების ინსტიტუტი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სემინარები (ინგლ. ენაზე): http://health.accel-it.lt/en/seminar/osi_public_health_program_partners_meeting1/agenda/
- ზალცბურგის სემინარი (ინგლ. ენაზე): www.salzburgglobal.org/current/index-b.cfm
- ჯანმოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნივთიერებათა ბოროტად გამოყენების დეპარტამენტი, გაიდლაინები ოპიოიდებზე დამოკიდებულებისთვის ფსიქოსოციალურ დახმარებასთან ერთად ფარმაკოლოგიური მკურნალობის შესახებ (ინგლ. ენაზე) (2009 წ.). www.who.int/hiv/pub/idu/opioid/en/index.html.
- WHO, UNAIDS და UNODC, გზამკვლევი ნემსების და შპრიცების პროგრამების წამოწყებისა და მართვის შესახებ (ინგლ. ენაზე) (2007 წ.). www.unodc.org/documents/hiv-aids/NSP-GUIDE-WHO-UNODC.pdf or www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/index.html.
- Youth RISE, ნარკოპოლიტიკის ინტერნეტ-კურსი (ინგლ. ენაზე): www.youthrise.org/projects/e-course

უ) ჟურნალები

- აზიის ზიანის შემცირების ქსელი, AHR News, კვარტლური საინფორმაციო ბიულეტენი: www.ahrn.net/index.php?option=content&task=view&id=2115&Itemid=2#newsletter
- კანადის სამედიცინო ასოციაციის ჟურნალების კრებული: www.cmaj.ca/cgi/collection/drug_misuse
- ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ევროპული ცენტრი, „ზიანის შემცირება: მტკიცებულებები, ზეგავლენა და გამოწვევები“ EMCDDAM Monographs (აპრილი, 2010 წ.). www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction
- ზიანის შემცირების ჟურნალი: www.harmreductionjournal.com
- ჯანმრთელობის, განათლების და სოციალური დაცვის შესახებ ახალი ამბები და შენიშვნები: RSS Feeds, „ზიანის შემცირება და ნარკოტიკების მოხმარება“, <http://hesp-news.org/category/harm-reduction-drug-use/>
- ადამიანის უფლებები და ნარკოტიკები – საერთაშორისო ჟურნალი ადამიანის უფლებების და ნარკოპოლიტიკის შესახებ. www.humanrightsanddrugs.org.

- Barrett D, „უსაფრთხოება, განვითარება და ადამიანის უფლებები: ნორმატიული, სამართლებრივი და პოლიტიკის გამოწვევები ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო სისტემისთვის“ (2010 წ.).
- Bingham T, „ირლანდიის პრესის ომბუდსმენი მხარს უჭერს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სერვისების კოალიციას.“ (2012 წ.).
- Chu SKH, „კანადის უზენაესი სასამართლო უბრძანებს ჯანდაცვის მინისტრს მეთვალყურეობის ქვეშ მყოფი საინექციო პუნქტი გაათავისუფლოს ნარკოტიკების შენახვის სისხლის სამართლებრივი აკრძალვისგან“ (2012 წ.).
- Stevens A, „ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანების ძალადობრივი მკურნალობის ეთიკა და ეფექტურობა“ (2012 წ.).
- ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო ჟურნალი: www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/drupol/home
- The Lancet, „აივ ინფექცია ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებში“, 20 ივლისი, 2010 წ. www.thelancet.com/series/hiv-in-people-who-use-drugs
- სტატიათა ეს სერია ეხება „მრავალგვარ სუბიექტებს, როგორცაა ქალები და ამფეტამინის ეფექტის ნარკოტიკებს, ალკოჰოლს და ადამიანის უფლებებს ეპიდემიასთან მიმართებით. ანტირეტროვირალური აივ ინფექციის მკურნალობა, ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპია და ნემსებისა და შპრიცების პროგრამები სიღრმისეულად არის დაფარული, ასევე ნარკოტიკების მომხმარებელთა დეკრიმინალიზაციასთან დაკავშირებული სოციალური საკითხები და ნარკოტიკების მომხმარებელთა დამცირების, სტიგმის და დაპატიმრების შემცირება.“
- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, საერთაშორისო ზიანის შემცირების განვითარების პროგრამა, *სიახლეები ზიანის შემცირებაზე* – კვარტალური საინფორმაციო ბიულეტენი: www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/news

ფ) ვებ-გვერდები

- ანდრეი რულკოვის ფონდი ჯანმრთელობისა და სოციალური სამართლიანობისთვის: <http://en.rylkov-fond.org>
- ზიანის შემცირების აზიური ქსელი (AHRN): www.ahrn.net
- ნარკოტიკების ინექციურ და აკრძალული ნარკოტიკების მომხმარებელთა ლიგა: www.aivl.org.au
- კანადური აივ ინფექცია/შიდსის სამართლებრივი ქსელი: www.aidslaw.ca
- სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების პოლიტიკის ფონდი, ბლოგი -“სტერლინგი სამართლიანობისა და ნარკოტიკებისთვის“: justiceanddrugs.blogspot.com
- ევრაზიის ზიანის შემცირების ქსელი (EHRN) (წარსულში ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის ზიანის შემცირების ქსელი (CEEHRN)): harm-reduction.org
- ზიანის შემცირების კოალიცია: www.harmreduction.org
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია: www.ihra.net
- Human Rights Watch-ის რესურსები აივ ინფექციასა და ტუბერკულოზზე: hrw.org/doc/?t=hivaids&document_limit=0,2
- ინდოეთის ზიანის შემცირების ქსელი: www.ihrn.in
- ადამიანის უფლებების და ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო ცენტრი, www.humanrightsanddrugs.org
- ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო კონსორციუმი: <http://idpc.net/>
- ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელი: www.inpud.net
- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ორგანიზაცია: www.ihra.net
- MONAR კრაკოვის ნარკოტიკების პროექტი (პოლონეთი) – მხოლოდ პოლონურ ენაზე: www.monar.krakow.pl
- ჩრდილოეთ ამერიკის შპრიცების გაცვლის ქსელი: www.nasen.org/index.htm
- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, საერთაშორისო ზიანის შემცირების განვითარების პროგრამა: www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd
- PIVOT-ის სამართლის საზოგადოება (ვანკუვერი, კანადა): www.pivotlegal.org
- StoptheDrugWar.org, „The Speakeasy“ მკითხველთა ბლოგები: stopthedrugwar.org/speakeasy/reader
- ნარკოპოლიტიკის ტრანსფორმაციის ფონდი, „დათვალეთ ხარჯები“, www.countthecosts.org
- ვანკუვერის ტერიტორიის ნარკოტიკების მომხმარებელთა ქსელი: www.vandu.org
- Youth RISE [ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ზიანის შემცირებისთვის], <http://youthrise.org>
- აშშ-ს ორგანიზაციები
- ჩიკაგოს გამოჯანმრთელების ალიანსი: www.anypositivechange.org/hro.html
- ნარკოტიკებისთვის სამოქმედო ქსელი: www.drugactionnetwork.com

6. ზიანის შემცირებასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები

ზიანის შემცირებისა და ადამიანის უფლებების საკითხზე მუშაობის დროს გამოიყენება სხვადასხვა ტერმინები.

ა

ადვოკატირება

ზიანის შემცირებისთვის მიღებული ზომები ხშირად აერთიანებს ადვოკატირების კომპონენტს, რაც შეიძლება ითვალისწინებდეს ლობირებას ნარკოტიკების მომხმარებელთა უფლებებისთვის, ზიანის შემცირების პროგრამების დაფინანსებისთვის, ან საზოგადოების ცნობიერების შესაცვლელად ნარკოტიკების მომხმარებელთა და ზიანის შემცირების საკითხზე.

აივი

ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (აივი) თავს ესხმის და ასუსტებს იმუნურ სისტემას. აივი ინფექცია საბოლოოდ გადადის შიდსში, მაგრამ სათანადო მკურნალობას შეუძლია სიმპტომების გადავადება წლების მანძილზე.

ალკოჰოლის საფენი

ქსოვილის პატარა ნაჭერი, რომელიც გაჭლენთილია აკლოპოლით და გამოიყენება ინექციამდე კანის მოსაწმენდად. (საპნით და წყლით დაბანა უფრო ეფექტურია ინფექციების შესამცირებლად, ვიდრე ალკოჰოლის საფენის მოსმა. ხელების და პოტენციური საინექციო ადგილების დაბანა ასევე ამცირებს ინფექციის შეჭრის შესაძლებლობას.)

ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტები

აღნიშნავს ნარკოტიკთა ჯგუფს, რომელშიც შედის ამფეტამინი, მეთამფეტამინი, მეთკატინონი, ფენეტილინი, ეფედრინი, ფსევდოეფედრინი, მეთილფენიდატი და MDMA (რომელსაც ასევე ჰქვია ექსტაზი – ამფეტამინის ტიპის დერივატი ჰალუცინოგენური თვისებებით). ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტები იწვევენ გაზრდილ სიფხიზლეს და ფოკუსს. გამოიყენება იზრდება მთელი მსოფლიოს მასშტაბით.

ანტი-რეტროვირალური თერაპია

ანტი-რეტროვირალური წამლები აფერხებენ ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის (აივი) სიცოცხლის ციკლის სხვადასხვა ფაზას. აქედან გამომდინარე, ისინი ამცირებენ აივი-თან დაკავშირებულ სიმპტომებს და ახანგრძლივებენ აივი-ის მქონე ადამიანების სიცოცხლეს.

ალკვეთის სინდრომი

კლინიკური სიმპტომები, რომლებიც უკავშირდება ქიმიური ნივთიერების, რომელიც გონებასა და მენტალურ პროცესებზე ახდენს ზეგავლენას (როგორცაა „ფსიქოაქტიური“ ნივთიერება), მოხმარების შეწყვეტას ან შემცირებას. ალკვეთის სინდრომი ჩვეულებრივ აღინიშნება, როცა ფსიქოაქტიური ნივთიერების მიღება ხდება განმეორებით, ან დიდი დოზებით.

ბ

B და C ჰეპატიტი

ჰეპატიტი B და C არის სისხლით გადაცემადი დაავადებები, რომლებიც იწვევენ ღვიძლის ანთებას. ჰეპატიტი B და C-ს გადაცემა შეიძლება ნემსების გაცვლით და ჰეპატიტი B შეიძლება ასევე გავრცელდეს დაუცველი სექსით.

Backloading and frontloading

„Backloading“ and „frontloading“ არის მოქმედება, სადაც ერთი შპრიცი გამოიყენება ნარკოტიკის ნაზავის მოსამზადებლად, რომელიც შემდეგ გადანაწილდება ერთ ან მეტ შპრიცში ინექციისთვის. ნარკოტიკის ნაზავი გადაიცემა ერთი შპრიციდან მეორეში ნემსის (frontloading) ან დგუშის (backloading) გამოლებით. აივი, ჰეპატიტი და სხვა ინფექციები შეიძლება გადაიცეს, თუ მოსამზადებელი შპრიცი არის დაბინძურებული.

ბამბა

ნებისმიერი საგანი, რომელიც გამოიყენება სითხის ფორმის ინექციური ნარკოტიკებიდან მყარი ნაწილაკების გასაფილტრად, რათა ხელი შეუშალოს მათ დაგროვებას შპრიცში. სტერილური ინექციის თვალთახედვით, იდეალური ფილტრი არის ბამბის სტერილური გუნდა, რომელიც დამზადებულია ნატურალური ბამბისგან და ამ მიზნით არის სპეციალურად მოჭრილი.

ბიოლოგიურად საშიში კონტინერები

არახვრეტადი კონტინერები, რომლებიც გამოიყენება სახიფათო ნარჩენების, როგორცაა ნახმარი შპრიცები, გადასაყრელად. ბიოლოგიურად საშიში კონტინერების შიგთავსს ყრთან ადგილას, რომელიც სპეციალურად არის შექმნილი საშიში ნარჩენების პოტენციური საფრთხის ასაცილებლად. კონტინერები იდეალურად არის შექმნილი იმისთვის, რომ საშიში მასალის ამოღება არ იყოს შესაძლებელი მას შემდეგ, რაც იგი მოთავსდება კონტინერში.

ბუპრენორფინი

მედიკამენტი, რომელიც გამოიყენება ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში. ბუპრენორფინი გაერთიანებულია ჯანმდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) ძირითადი მედიკამენტების სიის მოდელში. ასევე იხ.

ბუპრენორფინის ჩანაცვლებითი მკურნალობა

იხ. ჩანაცვლებითი თერაპია.

ბ**გზად გავლის ცენტრი**

ცენტრები, რომლებიც ნარკოტიკების მოხმარებლებს აწოდებენ ადვილად ხელმისაწვდომ, ძირითად დახმარებასა და ინფორმაციას.

დ**დამოკიდებულება**

ხშირად გამოყენებადი ტერმინი, რომელიც აღწერს ნარკოტიკების მოხმარების ისეთ სახეს, სადაც აღინიშნება ფიზიკური, ან ფსიქოლოგიური დამოკიდებულება. ეს არ არის დიაგნოზის გამომხატველი ტერმინი და მას აღარ იყენებს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო).

დეკრიმინალიზაცია

ლეგალიზაციისგან განსხვავებით, დეკრიმინალიზაცია არის მოქმედებისთვის მხოლოდ სისხლის სამართლის სანქციის ჩამოშორება, მაშინ, როდესაც რჩება აკრძალვის სტატუსი და არასისხლისსამართლებრივი რეგულაცია.

ვ**ვინტი ან პერვენტინი**

ხელნაკეთი ინექციური ამფეტამინის დერივატის პოპულარული სახელები (იხ. შირკა).

ზ

ზედოზირების პრევენცია

ზედოზირება არის ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის ავადობის და სიკვდილიანობის მნიშვნელოვანი გამომწვევი მიზეზი. იგი ზიანის შემცირების ინიციატივების მთავარი ფოკუსია და მოიცავს საზოგადოებაში გასვლას, ჯანდაცვის სერვისებს, უსაფრთხო საინექციო ოთახებს და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობას იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა შემცირდეს ზედოზირების შესაძლებლობა.

ზიანის შემცირება

აღნიშნავს ინტერვენციების მთელ რიგს, რომლებიც შექმნილია ნარკოტიკების მომხმარებელთან ასოცირებული ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი ზიანის შემცირებისკენ, რაც მოიცავს აივ ინფექციის რისკსაც, ნარკოტიკების მომხმარების შეწყვეტის აუცილებლობის გარეშე. პრაქტიკაში ზიანის შემცირების პროგრამები მოიცავს შპრიცების გაცვლას, წამლებით ჩანაცვლებით თერაპიას ისეთი ნივთიერებების გამოყენებით, როგორცაა მეტადონი, განათლებას ჯანმრთელობისა და ნარკოტიკების შესახებ, აივზე და სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებზე ტესტირებას, ფსიქოლოგიურ კონსულტაციებსა და სამედიცინო დახმარებას.

თ

თემში გასვლის პროგრამები

ეს პროგრამები ეფექტური გზაა ინფორმაციის და საზოგადოებაში გასვლის სერვისების უზრუნველსაყოფად. მათი მიზანია ნარკოტიკების მომხმარებელთათვის პრევენციის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა.

ლ

ლეგალიზაცია

დეკრიმინალიზაციისგან განსხვავებით, ლეგალიზაცია აღნიშნავს მოქმედების აკრძალული სტატუსის იურიდიულად კონტროლირებად სტატუსში გადასვლას.

მ

მეტადონი

მედიკამენტი, რომელიც გამოიყენება ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში. იგი შეტანილია ჯანმოს ძირითადი მედიკამენტების ჩამონათვალის მოდელში.

მეტადონით ჩანაცვლებითი მკურნალობა

იხ. ჩანაცვლებითი თერაპია

მეტამფეტამინი

ნივთიერებათა ჯგუფი, უმეტესადაც სინთეტური ნივთიერებები, რომელთაც აქვთ სტიმულის ეფექტი ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე. შესაძლებელია მეტამფეტამინის ინექციური მოხმარება, შესუნთქვა, მოწევა, ან ორალური გზით მიღება. პოპულარული ტერმინი „კრისტალური მეტი“ ძირითადად აღნიშნავს მეტამფეტამინის მოსაწვე ფორმას. ამფეტამინის ტიპის სხვა სტიმულანტები მოიცავს ანორეტიკებს (მადის დამთრგუნველებს) და არაჰალუცინოგენურ ნარკოტიკებს, როგორცაა „ექსტაზი“.

მოთხოვნის შემცირება

პროგრამები და პოლიტიკა, რომელთა პირდაპირი მიზანია უკანონო ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირება განათლების, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის გზით, სასჯელალსრულებებზე, წარმოების პრევენციაზე და ნარკოტიკების გავრცელებაზე დაყრდნობის გარეშე.

ნ

ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება

აღნიშნავს ნარკოტიკების მოხმარებას სხეულში ინექციის გზით, ნემსის ან შპრიცის გამოყენებით.

ნარკოტიკების მოხმარება

ზიანის შემცირების კონტექსტში გამოსაყენებელი უფრო სასურველი ტერმინი, რომელიც აღიარებს, რომ ნარკოტიკების გამოყენება არის თითქმის უნივერსალური კულტურის ქცევა მახასიათებლებისა და ზეგავლენის ფორმების ფართო სპექტრით, რაც ინდივიდუალურ მომხმარებელზეა დამოკიდებული.

ნარკოტიკების მოხმარების ოთახები

უსაფრთხო, სუფთა ადგილები ნარკოტიკების მომხმარებელთათვის სტერილურად და სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ ინექციის გასაკეთებლად. ხშირად ეს პუნქტები აწვდიან ინფორმაციას, სტერილურ საინექციო ხელსაწყოებს და ჯანდაცვის სერვისებს.

ნარკოპოლიტიკა

აღნიშნავს პოლიტიკისა და კანონების ერთობლიობას, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ უკანონო ნარკოტიკების მიწოდებას ან/და მოთხოვნაზე და შეიძლება მოიცავდეს ისეთ საკითხებს, როგორცაა განათლება, მკურნალობა და სასჯელის აღსრულება.

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ზიანი

მოიცავს აივს და შიდსს, სხვა ვირალურ და ბაქტერიულ ინფექციებს, ზედოზირებას, კრიმინალს და სხვა ნეგატიურ შედეგებს, რომლებიც წარმოიშობა ნარკოტიკების მოხმარებიდან და მასთან დაკავშირებული პოლიტიკიდან და პრობლემებიდან.

ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენება

ფართოდ გამოყენებული, მაგრამ სუსტად განსაზღვრული ტერმინი, რომელიც ზოგადად აღნიშნავს ნივთიერებათა გამოყენების ისეთ ფორმას, რასაც შედეგად მოსდევს სოციალური ან ჯანმრთელობის პრობლემები. იგი ასევე აღნიშნავს უკანონო ნარკოტიკების ნებისმიერი სახით მოხმარებას.

ნემსების ან შპრიცების გაცვლის პუნქტები

პროგრამები, რომლებიც ცვლიან სტერილურ შპრიცებს გამოყენებულში. შპრიცების გაცვლასთან ერთად, ნემსების გაცვლის პუნქტები ხშირად უზრუნველყოფენ აივს პრევენციის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას და ტესტირებას, პირველად ჯანდაცვას და რეფერალებს ნარკოტიკებზე მკურნალობასა და სხვა ჯანდაცვის და სოციალურ მომსახურებებზე.

ნემსების გაზიარება

ერთი და იმავე ნემსის, ან, უფრო ზოგადად, ერთი და იმავე საინექციო ან ნარკოტიკის მოსამზადებელი ხელსაწყო გამოყენება ერთზე მეტი ადამიანის მიერ. ეს სისხლით გადაცემადი ვირუსების და ბაქტერიების გადაცემის ხშირი გზაა და ნემსების გაზიარების პრევენცია არის ზიანის შემცირების ბევრი ინტერვენციის მთავარი ფოკუსი.

ო

ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია

იხ. ჩანაცვლებითი თერაპია

ს

საინექციო მოწყობილობა

საგნები, როგორცაა: შპრიცები, ბამბა, „ქუქერი“ და წყალი გამოიყენება ინექციური ნარკოტიკების მომზადების პროცესში. ნებისმიერი მათგანი შეიძლება დაბინძურდეს და გაავრცელოს აივი ან ჰეპატიტი. უფრო ფართო ტერმინი, როგორცაა „ნარკოტიკული ატრიბუტიკა“ მოიცავს საინექციო მოწყობილობებს, ასევე საგნებს, რომლებიც უკავშირდება ნარკოტიკების არაინექციურ გამოყენებას (როგორცაა მილები).

სარისკო ქცევის შემცირება

ქცევები, რომლებიც ნარკოტიკების მომხმარებლებს აყენებენ უარყოფითი შედეგების რისკის ქვეშ, არის ზიანის შემცირების მთელი რიგი ინიციატივების მთავარი ფოკუსი. მათ მოიხსენიებენ, როგორც რისკის შემცირებას, რადგან ისინი აქცენს აკეთებენ ნარკოტიკებით გამოწვეული ზიანის რისკის შემცირებაზე.

სექს მუშაკი

ტერმინი, რომელიც არ არის განმსჯელობითი, თავს არიდებს ნეგატიურ ნიუანსებს და აღიარებს, რომ ადამიანები ყიდიან თავიანთ სხეულს, როგორც გადარჩენის საშუალებას, ან თავის რჩენის მიზნით. (UNAIDS)

ტ

ტურნიკეტები

საგნები, რომლებიც გამოიყენება ვენების გასაფართოებლად, ან გასაბერად, რათა ინექცია გაადვილდეს. ტურნიკეტი უნდა იყოს სუფთა, რადგან სისხლი ტურნიკეტზე შეიძლება იყოს ინფექციის წყარო. გავრცელებული ტურნიკეტებია თოკის ნაწილი, ტყავის ქამარი, მარყუჟიანი ქსოვილის ქამარი, რეზინის შლანგი ან ველოსიპედის შიდა მილის ნაწილი.

უ

უსაფრთხო საინექციო ობიექტები

იხ. ნარკოტიკების მოხმარების ოთახები.

ქ

„ქუქერი“

ნებისმიერი საგანი, რაც გამოიყენება ინექციური ნარკოტიკების გასაცხელებლად, რათა მოხდეს მათი გარდაქმნა ფხვნილიდან, ან სხვა არათხევადი ფორმიდან, ინექციისთვის შესაფერის სითხეში. (ზოგიერთი ექსპერტის თანახმად, ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები ხშირად იყენებდნენ ერთსა და იმავე მეტალის კოვზებს, სანამ ზიანის შემცირების სერვისების მიმწოდებლებმა დაიწყეს ერთჯერადი გამოყენების საგნების მოხმარების ხელშეწყობა, როგორცაა ბოთლის თავსახურავები, ან მსგავსი ფორმის საგნები, რათა შეემცირებინათ დაავადების გადაცემის რისკი.)

შ

შიდსი

შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი (შიდსი) არის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის (აივ) მძიმე გამოვლინება.

შირკა

უკრაინაში ერთ-ერთი ყველაზე ხშირად ინექციურული ოპიატის დერივატის პოპულარული სახელი – ხელნაკეთი აცეტილირებული ან მექანიკური ქმედების შედეგად მიღებული ოპიუმი. ოდესის რეგიონში „შირკა“ აღნიშნავს ხელნაკეთი ამფეტამინის დერივატს, რომელიც ქვეყნის სხვა ადგილებში ცნობილია, როგორც „ვინტი“ ან „პერვენტინი“.

შპრიცები და ნემსები

შპრიცის მთავარი კომპონენტებია ნემსი, შპრიცის მილი და პლასტიკის დგუში. შპრიცის მილზე დაყოფილი ნიშნები გამოიყენება წყლის ან ხსნარის გასაზომად, რომელიც გამოიყენება მყარი ნივთიერებების გასახსნელად თხევად ფორმაში. შპრიცები და ნემსები განსხვავებული ზომებისაა და ყოველთვის არ არის მოთვსებული ერთად. შპრიცს, რომელზეც ნემსია მიმაგრებული, ხშირად უწოდებენ „ინსულინის შპრიცს“. მიუხედავად იმისა, რომ შპრიცების დეზინფექცია შესაძლებელია, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტები გვირჩევენ ყოველი ინექციის დროს ახალი, სტერილური შპრიცის გამოყენებას.

ჩ

ჩანაცვლებითი თერაპია

ფსიქოპათიური ნივთიერების (ზმირ შემთხვევაში ბუპრენორფინის ან მეტადონის), რომელიც ფარმაკოლოგიურად უკავშირდება დამოკიდებულების გამომწვევს, სამედიცინო ზედამხედველობის ქვეშ ადმინისტრირება დამოკიდებულების გამომწვევი ნივთიერების ჩასანაცვლებლად. ამის მიზანია უკანონო ნარკოტიკების მოთხოვნილების ან სურვილის შემცირების, ან აღმოფხვრის გზით, ალკეეთის სინდრომის თავიდან აცილება. ჩანაცვლებითი თერაპია მიზნად ისახავს დაეხმაროს ნარკოტიკების მომხმარებლებს უცნობი სიძლიერის, ხარისხისა და სისუფთავის უკანონო ნარკოტიკებიდან გადაერთონ კანონიერ ნარკოტიკებზე, რომლებიც მოპოვებულია ჯანდაცვის სერვისების პროვაიდერებისგან, ან სხვა კანონიერი გზით. აქედან გამომდინარე, ეს ამცირებს ზედოზირების და აივ სარისკო ქცევის რისკებს, ასევე დანაშაულის ჩადენის საჭიროებას ნარკოტიკების მოსაპოვებლად.

წ

წყალი

წყალი გამოიყენება მყარი ნივთიერებების (როგორცაა აბები ან ფხვნილი) დასაშლელად ინექციისთვის შესაფერის თხევად ფორმაში გადასასვლელად. საკუთარი წყლის სუფთა წყაროს ქონა მნიშვნელოვანია დაავადების გადაცემის თავიდან ასაცილებლად. ზიანის შემცირების პროგრამები ამ მიზნით ხშირად ავრცელებენ გამოსხივებული წყლის ფლაკონებს, სტერილურ წყალს ან სტერილურ მარილის ნაზავებს.

ჰ

ჰეროინი

არალეგალური ნარკოტიკი, რომლის გამოყენებაც იშვიათია სხვა ნარკოტიკებთან შედარებით, მაგრამ რომელიც ბევრ ადგილას აღიქმება, როგორც სოციალური უბედურება, რაც სახიფათოა ჯანმრთელობისთვის და უკავშირდება კრიმინალს.

ჰეროინის დახმარებით მკურნალობა

აღნიშნავს სამედიცინო ჰეროინის გამოწერას და გამოყენებას ჰეროინის ან ოპიატების მომხმარებელთათვის. ჰეროინის დახმარებით მკურნალობა დამტკიცებულია, რომ არის ეფექტური მკურნალობა. იგი დღესდღეობით გამოიყენება, როგორც მკურნალობის მეორე გზა მომხმარებელთათვის, რომელთა შემთხვევაშიც წარუმატებელი იყო ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპია მეტადონის ან ბუპრენორფინის გამოყენებით.

თავი 5



პალიატიური მზრუნველობა და ადამიანის უფლებები

„ შენ ხარ მნიშვნელოვანი, რადგან შენ ხარ შენ და ხარ მნიშვნელოვანი სიცოცხლის ბოლო ნუთამდე. ჩვენ გავაკეთებთ ყველაფერს შესაძლებლობის ფარგლებში არა მხოლოდ იმისთვის, რომ მშვიდობიანად წახვიდე ამ ქვეყნიდან, არამედ იმისათვის, რომ იცხოვრო, სანამ გარდაიცვლება. „

- დეიმ სისლი სონდერსი (Dame Cicely Sanders)
თანამედროვე „ჰოსპისის“ მოძრაობის დამფუძნებელი

სარჩევი

შესავალი	373
1. პალიატიური მზრუნველობა, როგორც ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საკითხი	374
რა არის პალიატიური მზრუნველობა?	374
რატომ არის პალიატიური მზრუნველობა ადამიანის უფლების საკითხი?	375
როგორია თანამედროვე პრაქტიკა პალიატიური მზრუნველობის სფეროში?	382
2. რომელია პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებების დაცვის ყველაზე რელევანტური საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტები?.....	383
ცხრილი 1: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლებები	386
ცხრილი 2: ადამიანის უფლებების რეგიონული ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლებები	387
ცხრილი 3: პალიატიური მზრუნველობა- თავისუფლება ნამების, სასტიკი და არაადამიანური მოპყრობისაგან	387
ცხრილი 4: პალიატიური მზრუნველობა და სიცოცხლის უფლება	388
ცხრილი 5: პალიატიური მზრუნველობა და უფლება ჯანდაცვის შესაძლო უმაღლესი სტანდარტის ხელმისაწვდომობაზე	389
3. რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ადვოკატირება, სამართალწარმოება და პროგრამირება?....	391
4. ზიანის შმცილების სფეროში არსებული ადამიანის უფლებათა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების მაგალითები	395
მაგალითი 1: სამართალწარმოება მორფინის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით ინდოეთში.....	396
მაგალითი 2: ადამიანის უფლებების სახელმწიფო კომიტეტისადმი შუამდგომლობით მიმართვა ინდოეთში პალიატიური მზრუნველობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის თაობაზე	398
მაგალითი 3: მარეგულირებელი რეფორმა რუმინეთში.....	401
მაგალითი 4: პაციენტების უფლებების დაცვის სტანდარტების ჰოსპისის აკრედიტაციასთან ინტეგრაცია სამხრეთ აფრიკაში.....	404
მაგალითი 5: იურიდიული მომსახურების პალიატიურ მზრუნველობასთან ინტეგრაცია.....	406
მაგალითი 6: გაეროს მექანიზმების საშუალებით ტკივილგამაყუჩებლების ხელმისაწვდომობის ადვოკატირება	409

5. სად შემიძლია მოვიძიოთ დამატებითი ინფორმაცია და წყაროები პალიტიური მზრუნველობისა და ადამიანის უფლებების შესახებ 412

ა) საერთაშორისო ინსტრუმენტები 412

ბ) რეგიონალური ინსტრუმენტები 413

გ) სხვა დებულებები და დეკლარაციები 413

დ) პალიტიური მზრუნველობა როგორც ადამიანის უფლება 414

ე) ტკივილის მართვა როგორც ადამიანის უფლება 414

ვ) ძირითადი მედიკამენტები და ადამიანის უფლებები 415

ზ) სამართალწარმოება და იურიდიული სერვისები 416

თ) რესურსები პრაქტიკოსთათვის 417

ი) ზოგადი რესურსები 417

კ) ძირითადი პოპულაციები – კიბოთი დაავადებული პაციენტები 418

ლ) ბავშვები 418

მ) ხანდაზმული ადამიანები 419

ნ) მზრუნველობა სიცოცხლის უკანასკნელ სტადიაზე 419

ო) აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებული პაციენტები 419

პ) წამლის მომხმარებლები 420

ჟ) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები 420

რ) მულტიმედია 420

ს) ვებ-გვერდები 421

6. პალიტიურ მზრუნველობას და ადამიანის უფლებების სფეროში გამოყენებადი ძირითადი ტერმინოლოგია..... 422

შესავალი

მოცემულ თავში გაეცნობით პალიტიკურ მზრუნველობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებულ ძირითად საკითხებს. თავი მოიცავს ექვს განყოფილებას, რომელიც პასუხობს შემდეგ შეკითხვებს:

1. რატომ არის პალიტიკური მზრუნველობა ადამიანის უფლების საკითხი?
2. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული რა მიდგომები არსებობს ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამირების თვალსაზრისით?
3. პალიტიკურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებათა რა საერთაშორისო და რეგიონული სტანდარტებია ყველაზე რელევანტური?
4. ადამიანის უფლებების ეფექტური ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამირების რა მაგალითები არსებობს ზიანის შემცირების სფეროში?
5. სად შეიძლება მოვიძიო დამატებითი რესურსები პალიტიკური მზრუნველობისა და ადამიანის უფლებების შესახებ?
6. რა ძირითადი ტერმინოლოგია გამოიყენება პალიტიკური მზრუნველობისა და ადამიანის უფლებების სფეროში?

მოცემული თავის კითხვის პროცესში რეკომენდებულია ლექსიკონის გამოყენება, რომელიც მოცემული თავის ბოლო სექციას წარმოადგენს სახელწოდებით: – რა ძირითადი ტერმინოლოგია გამოიყენება პალიტიკური მზრუნველობისა და ადამიანის უფლებების სფეროში?

1. პალიატიური მზრუნველობა, როგორც ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საკითხი

რა არის პალიატიური მზრუნველობა

„პალიატიური მზრუნველობა არის მიდგომა, რომელიც გულისხმობს სიცოცხლისთვის საშიში, ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას ტკივილისგან გამონეწეული ტანჯვის შემსუბუქების გზით“¹. პალიატიური მზრუნველობა მოიცავს ფსიქოლოგიურ, იურიდიულ და სულიერ ასპექტებს, ყველა იმ კომპონენტს, რაც სიცოცხლის უკანასკნელ ეტაპზე ადამიანის მდგომარეობის შესამსუბუქებლად მნიშვნელოვანია.²

პალიატიური მზრუნველობა ადამიანის ძირითადი უფლებაა და წარმოადგენს ფუნდამენტურ საკითხს ჯანდაცვისა და ადამიანის ღირსებისათვის.³

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი ამბობს, რომ სახელმწიფოებს აქვთ ვალდებულება, სხვა უფლებებთან ერთად, პატივი სცენ ადამიანის უფლებას ჯანმრთელობაზე. არ მისცენ თავს უფლება, უგულებელყონ ან შეზღუდონ ყველა ადამიანის თანაბარი ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ პრევენციულ, სამკურნალო და პალიატიურ მზრუნველობაზე.⁴

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი წამების, სხვა სასტიკი და არაადამიანური მოპყრობის ან დასჯის საკითხებში აღნიშნავდა: „ტკივილგამაყუჩებლების ხელმისაწვდომობის დე ფაქტო უგულებელყოფა, თუ ის იწვევს მწვავე ტკივილს და ტანჯვას, მიიჩნევა სასტიკი, არაჰუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობად ან დასჯად“⁵

პალიატიური მზრუნველობა იწყება პაციენტის დიაგნოსტიკის მომენტიდან და გრძელდება მკურნალობის პროცესის პარალელურად. თუ დაავადების პროცესი განგრძობადია და პროგრესირებს ტერმინალური სტადიისკენ, უნდა მოხდეს პალიატიური მზრუნველობის ადაპტირება პაციენტის ცვალებად საჭიროებებთან. პალიატიური მზრუნველობა უნდა მოიცავდეს ფსიქოლოგიურ, სულიერ მომსახურებას და სხვა სახის მხარდაჭერას იმისათვის, რომ პაციენტი გარდაცვალებისთვის მოამზადდეს. პალიატიური მზრუნველობის პროგრამები გამიზნული უნდა იყოს პაციენტის ოჯახის საჭიროებებზე დაავადების პროგრესირების პროცესში და ახლობლის გარდაცვალებით გამოწვეული მძიმე დანაკლისის პერიოდში კი.⁶

ზოგიერთი პროგრამა მოიცავს იურიდიულ დახმარებასაც, რომელიც პაციენტს და მის ოჯახს აძლევს შესაძლებლობას, გამოიყენონ მინდობილობა რწმუნებულისადმი და დახმარება გაუწიონ ანდერძის აღსრულების პროცესს.

პალიატიური მზრუნველობის პროგრამები მაშინ არის ყველაზე ეფექტური, როდესაც მათი გამოყენება მკურნალობის

1 გაეროს გენერალური ასამბლეა, საგანგებო მომხსენებლის ანგარიში ადამიანის უფლებებზე ფიზიკური და მენტალური ჯანდაცვის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის ხელმისაწვდომობის თაობაზე, A/65/255 (Aug. 6, 2010). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf?OpenElement>.

2 ღია საზოგადოების ფონდები, პალიატიური მზრუნველობა, როგორც ადამიანის უფლება (2011). www.soros.org/sites/default/files/palliative-care-human-right-20110524.pdf.

3 Ibid, იგივე

4 კომიტეტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებზე/Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), ზოგადი კომენტარი № 14 , E/C.12/2000/4, თავი. 34 (11 აგვისტო, 2000).

5 ადამიანის უფლებათა საბჭო/Human Rights Council (HRC), საგანგებო მომხსენებლის ანგარიში წამებასა და სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის თაობაზე ან დასჯაზე, A/HRC/10/44, თავი. 72 (14 იანვარი, 2009).

6 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო), კიბოს კონტროლი-ცოდნით ქმედებისკენ: ჯანმოს სახელმძღვანელო ეფექტური პროგრამებისთვის (2007): http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241547345_eng.pdf.

ყველა ეტაპზე ხდება არსებული ჯანდაცვის სისტემებთან ინტეგრირებულად. პროგრამით უზრუნველყოფა შესაძლოა მოხდეს როგორც საავადმყოფოსა და კლინიკურ დაწესებულებებში, ასევე ბინაზე ან საცხოვრებელ დაწესებულებაში (მონყალბის სახლში). საუკეთესო შემთხვევაში, პალიტიკური მზრუნველობის პროგრამები დაავადების ყველა ეტაპის თანხლები მზრუნველობაა. პალიტიკური მზრუნველობის პროგრამებში ჩართულია როგორც საჯარო, ასევე კერძო სექტორი და შესაძლოა მოერგოს კონკრეტულ კულტურულ, ეკონომიკურ და სოციალურ გარემოს.⁷

პალიტიკური მზრუნველობა- მსოფლიო ჯანდაცვის ორბანიზაციის განმარტება

პალიტიკური მზრუნველობა არის მიდგომა, რომელიც ტკივილის და სხვა ფიზიკური, ფსიქო-სოციალური და სულიერი პრობლემების ადრეული გამოვლენისა და უშეცდომო შეფასების და მკურნალობის შედეგად, პრევენციისა და ტანჯვის შემსუბუქების გზით, აუმჯობესებს იმ პაციენტებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხს, რომლებსაც აწუხებთ სოცოცხლისთვის საფრთხის შემცველ დაავადებებთან დაკავშირებული პრობლემები.

პალიტიკური მზრუნველობა:

- უზრუნველყოფს ტკივილისა და ტანჯვის სხვა სიმპტომების შემსუბუქებას;
- განამტკიცებს სიცოცხლის შეგრძნებას და სიკვდილი მიაჩნია ნორმალურ პროცესად;
- მიზნად არ ისახავს სიკვდილის არც დაჩქარებას და არც გადავადებას;
- ახდენს პაციენტის მოვლის ფსიქოლოგიური და სულიერი ასპექტების ინტეგრაციას;
- უზრუნველყოფს მხარდაჭერის სისტემას, რომელიც პაციენტებს ეხმარება აქტიურად ცხოვრებაში გარდაცვალებამდე;
- უზრუნველყოფს მხარდაჭერის სისტემას, რომელიც ეხმარება ოჯახს გადაიტანოს პაციენტის ავადმყოფობისა და შემდგომი მძიმე დანაკლისის პერიოდები;
- იყენებს მულტიდისციპლინარულ გუნდურ მიდგომას, რათა დააკმაყოფილოს პაციენტებისა და მათი ოჯახების მოთხოვნილებები, მათ შორის, მოთხოვნის შემთხვევაში, კონსულტაციები მძიმე დანაკლისის პერიოდში;
- აუმჯობესებს ცხოვრების ხარისხს და აგრეთვე, შესაძლოა პოზიტიური გავლენა იქონიოს დაავადების მიმდინარეობაზეც.

რატომ არის პალიტიკური მზრუნველობა ადამიანის უფლების საკითხი?

პალიტიკური მზრუნველობა მსოფლიოში მრავალ ადამიანს ესაჭიროება. ყოველწლიურად 58 მილიონი დაღუპული ადამიანიდან, 60% მანაც გაიხანგრძლივებდა პროგრესირებად დაავადებას და პალიტიკური მზრუნველობით ისარგებლებდა. გარდაცვალების სტადიაზე მყოფ პაციენტთა დაახლოებით 80%-ს ექნებოდა შესაძლებლობა, შეემსუბუქებინა ტკივილი და ტანჯვა სიცოცხლის უკანასკნელ დღეებში. სამწუხაროდ, ბევრი ადამიანისთვის პალიტიკური მზრუნველობა არ არის ხელმისაწვდომი. გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ადამიანის უფლებაზე, ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის ხელმისაწვდომობაზე აღნიშნავს, რომ „პაციენტები, რომელთაც აღენიშნებათ მწვავე ან ზომიერი ტკივილი, სადაც პალიტიკური მზრუნველობა აუცილებელია, მაგრამ ხელმისაწვდომი არ არის, მწვავე ტკივილის პირობებში სიცოცხლის გაგრძელებას ხშირად სიკვდილს ამჯობინებენ“.⁸

პალიტიკური მზრუნველობა უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ყველასთვის, ვინც იტანჯება მწვავე ან ზოგადად ტკივილითაც კი.

⁷ Ibid, იგივე

⁸ გაეროს გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ადამიანის უფლებაზე ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის ხელმისაწვდომობის თაობაზე, A/65/255 (Aug. 6, 2010). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf?OpenElement>.

ქვედა პარაგრაფებში ჩვენ ყურადღება დავუთმეთ კიბოთი და შიდსით დაავადებულ პაციენტებს, რადგან ამ პოპულაციაში პალიატიური მზრუნველობის განსაკუთრებული საჭიროებაა, ისევე როგორც ხანდაზმულებში და ბავშვებში, ვისთვისაც, ხშირ შემთხვევაში, პალიატიური მზრუნველობა დაგვიანებულია ხოლმე.

კიბო

კიბოთი დაავადებული პაციენტები ერთ-ერთი ყველაზე დიდი პოპულაციაა, რომელსაც პალიატიური მზრუნველობა ესაჭიროება. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო) ვარაუდობს, რომ 2030 წლისთვის ავთვისებიანი სიმსივნით სიკვდილობის მაჩვენებელი 2007 წლის 7.9 მილიონიდან 11.5 მილიონამდე გაიზრდება⁹. გარდა ამისა, არსებული გათვლებით, იმავე პერიოდში, 2030 წლისთვის კიბოს ახალი შემთხვევები 15.5 მილიონამდე გაიზრდება. ეს ციფრი 2007 წელს 11.3 მილიონს შეადგენდა¹⁰. კიბოს ახალი შემთხვევების ნახევარზე მეტი ნაკლებად განვითარებულ ქვეყნებში ჩნდება¹¹. მიუხედავად იმისა, რომ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ ცხადყო, რომ კიბოთი დაავადებულ 90%-მდე პაციენტს შეუძლია ჩაიტაროს ტკივილის სანინალმდეგო ადეკვატური თერაპია ნარკოტიკული ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატების მეშვეობით, 2005 წელს კიბოთი დაავადებულ პაციენტთა 80%-ს ტკივილგამაყუჩებელ მედიკამენტებზე ხელი არ მიუწვდებოდა.

კიბოსთან დაკავშირებული ტკივილი აუტანელია. ტკივილი შესაძლოა გამონვეული იყოს თავად დაავადებით, მიზეზით, რაც კიბოსთან არის დაკავშირებული, იმ შედეგით, რომელიც გამონვეულია ან დაკავშირებულია დაავადების მკურნალობასთან, ან თანმხლები აშლილობით¹².

პოლიტიკოსებისა და მედიცინის მუშაკებისათვის ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ შეიმუშავა ე.წ. 'ტკივილის გაყუჩების კიბე', მარტივი, სამ ფაზიანი სახელმძღვანელო ტკივილის მოსახსნელად იმ ადამიანებისთვის, ვინც კიბოთი გამონვეული ტკივილით იტანჯება¹³.

ჯანმო რეკომენდაციას უწევს კიბოთი დაავადებული პაციენტების ფსიქოთერაპიას, მათ შორის შფოთვისა და დეპრესიის დროს. ჯანმო წერს: „მკურნალობის მიზანია, რომ შეამსუბუქოს ტკივილი და პაციენტი იყოს კმაყოფილი, მან გააგრძელოს ფუნქციონირება ეფექტურად და გარდაიცვალოს ტკივილის შეგრძნების გარეშე“¹⁴

აივ/შიდსი

მსოფლიო მასშტაბით აივ ინფექციითა და შიდსით დაავადებული დაახლოებით 34.2 მილიონი ადამიანი ცხოვრობს. ყოველწლიურად, შიდსით გამონვეული სიკვდილობის მაჩვენებელი მსოფლიოს მასშტაბით 1.7 მილიონია¹⁵. შიდსის პროგრესირებად სტადიაში მყოფი პაციენტების 80%-მდე უდიდეს ტკივილს განიცდის, მაგრამ მათ მცირე ნაწილს მიუწვდება ხელი ტკივილგამაყუჩებელ პრეპარატებსა თუ პალიატიური მზრუნველობის მომსახურებაზე. ჯანდაცვის უფლებებზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის შეფასებით, აივ ინფიცირებულთა დაახლოებით 85 პროცენტს

9 ჯანმო, კიბოს შემთხვევები გლობალურად მატულობს თუ მცირდება- 1 აპრილი, 2008, www.who.int/features/qa/15/en/index.html

10 Ibid, იგივე

11 ჯანმო, კიბოს კონტროლის ეროვნული პროგრამები: პოლიტიკა და მართვის სახელმძღვანელოები (2002), <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241544577.pdf>.

12 ჯანმო, კიბოთი გამონვეული ტკივილის გაყუჩება: სახელმძღვანელო ოპიოიდების ხელმისაწვდომობაზე (1996) 5. <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544821.pdf>

13 ჯანმო, „ჯანმოს ტკივილის კიბე“ www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/, დეტალური ანალიზის მისაღებად იხ. ჯანმო, კიბოთი გამონვეული ტკივილის გაყუჩება: სახელმძღვანელო ოპიოიდების ხელმისაწვდომობაზე (1996) <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544821.pdf>

14 ჯანმო, კიბოთი გამონვეული ტკივილის გაყუჩება: სახელმძღვანელო ოპიოიდების ხელმისაწვდომობაზე (1996) 3. <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544821.pdf>

15 გაეროს შიდსთან ბრძოლის სააგენტო (UNAIDS) შიდსის გლობალური ეპიდემიოლოგიური სტატისტიკა, ფაქტობრივი ცნობარი, 18 ივლისი, 2012. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf

ტკივილი არ უყურდება¹⁶. ამ შემთხვევაშიც, ნაკლებად განვითარებულ ქვეყნებში ფიქსირდება აივ/ინფექცია შიდსის გავრცელების ყველაზე მაღალი დონე, მაგრამ ამ ქვეყნებში ტკივილგამაყურებელ ოპიოიდურ მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია.

შიდსით დაავადებულ პაციენტებისთვის პალიტიური მზრუნველობის მომსახურების განევა გარკვეულ გამოწვევებთან არის დაკავშირებული. შიდსისთვის დამახასიათებელი ცვალებადი და არაპროგნოზირებადი მიმდინარეობის გამო პაციენტებს ალენიშნებათ მთელი რიგი გართულებები და, შესაბამისად, მათი გადარჩენის მაჩვენებლებიც სხვადასხვაგვარია.¹⁷ შიდსით დაავადებულ ადამიანებს შესაძლოა განუვითარდეთ სხვადასხვა ოპორტუნისტული ინფექციები, ისევე როგორც აღნიშნული ინფექციებისა და შიდსის მკურნალობით გამოწვეული სხვა გვერდითი მოვლენები¹⁸. შიდსით დაავადებულთათვის განეული პალიტიური მზრუნველობა პაციენტთა განსხვავებულ საჭიროებებზე უნდა იყოს მორგებული. აივ/შიდსით დაავადებულ ადამიანებზე ასევე ვრცელდება დისკრიმინაცია და სტიგმა, რაც თავის მხრივ, აისახება სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე, ცხოვრებისეულ გამოცდილებასა და პირად კონტაქტებზე. მაგალითად, „როდესაც აივ ინფიცირებული პაციენტები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელი არიან, მათი ხელმისაწვდომობა ოპიოიდურ ჩანაცვლებით მკურნალობასა და პალიტიურ მზრუნველობაზე შესაძლოა შეიზღუდოს.¹⁹ პალიტიური მზრუნველობის პროგრამების შემუშავებაში ჩართული პირები ინფორმირებულნი უნდა იყვნენ საზოგადოების მხრიდან დამატებითი ზენოლებისა და მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებული პრობლემების შესახებ, რომელთაც შიდსით დაავადებული პაციენტები აწყდებიან.

ხანდაზმული პოპულაცია

გაეროს კომიტეტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებზე, ხანდაზმული ადამიანების ჯანმრთელობის უფლების განხორციელებასთან დაკავშირებით ამბობს, რომ „ქრონიკული დაავადების მქონე ან ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი ადამიანებისთვის მნიშვნელოვანია ყურადღება და მზრუნველობა, ტკივილის თავიდან აცილება და დახმარება, რათა ისინი გარდაიცვალონ ღირსეულად²⁰.“ ქრონიკულ და ტერმინალურ დაავადებებს უფრო მეტად ხანდაზმულ ადამიანებში ვხვდებით. ამიტომაც, ისინი მთლიანი პოპულაციის იმ მნიშვნელოვან ნაწილს შეადგენენ, ვისაც პალიტიური მზრუნველობა ესაჭიროება. მსოფლიოში, 60 წლის ან უფრო მეტი ასაკის დაახლოებით 605 მილიონი ადამიანი ცხოვრობს. ჯანმოს გათვლებით ეს ციფრი 2050 წლისთვის 2 მილიარდს მიაღწევს, განსაკუთრებით დაბალ და საშუალოშემოსავლიან ქვეყნებში, რომლებიც განსაკუთრებით ცვალებად გარემოში არიან.²¹ ხანშიშესული პოპულაციის სტატისტიკური ზრდის პარალელურად, დღის წესრიგში დადგება პალიტიური მზრუნველობის უფრო მეტად განვითარების და გაფართოების აუცილებლობა, იმისათვის, რომ პაციენტთა სპეციფიკური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება იქნას უზრუნველყოფილი.

პალიტიური მზრუნველობის სფეროში არ უნდა ჰქონდეს ადგილი დისკრიმინაციას ასაკის გამო. გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების შესახებ აღნიშნავს, რომ „მანამ, სანამ არ მოხდება ხანდაზმული პოპულაციის ცალკე განსაკუთრებულ ჯგუფად აღქმა, პალიტიური მზრუნველობის სერვისის მათთვის მიწოდება არაპროპორციულად მოხდება ქრონიკული და ტერმინალური დაავადებების გაზრდილი შემთხვევების გამო.“²²

16 გაეროს გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ადამიანის უფლებაზე ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის ხელმისაწვდომობაზე. A/65/255 (6 აგვისტო, 2010). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf?OpenElement>

17 გაეროს შიდსის პროგრამა, შიდსი: პალიტიური მზრუნველობა (ოქტომბერი, 2000) http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC453-PalliCare-TU_en.pdf.

18 Ibid.

19 გაეროს გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ადამიანის უფლებაზე ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის ხელმისაწვდომობაზე. A/65/255 (6 აგვისტო, 2010). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf?OpenElement>.

20 კომიტეტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ საკითხებზე- ზოგადი კომენტარი №14 (2000), E/C.12/2000/4 , პარაგრაფი 25 (11 აგვისტო, 2000)

21 ჯანმოს, „დაბერება და სიცოცხლის ხანგრძლივობა: საინტერესო ფაქტები დაბერების შესახებ“ (28 მარტი, 2010)

22 გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ადამიანის უფლებაზე ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის ხელმისაწვდომობაზე. თემატური სწავლება A/HRC/18/37 (4 ივლისი, 2011). http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/18session/A-HRC-18-37_en.pdf.

სპეციალური მომხსენებელი ასევე სვამს შეკითხვას, თუ რამდენად ნაკლებად მიუწვდებათ ხელი ხანდაზმულებს პალიატიურ მზრუნველობაზე. იგი ასევე აღნიშნავს, რომ საჭიროა ჩატარდეს უფრო მეტი კვლევა იმის დასადგენად, თუ რამდენად 'არათანაბარია პალიატიური მზრუნველობის სერვისების გადანაწილება და რამდენად ხორციელდება ხანდაზმული ადამიანების უზრუნველყოფა სხვა საჭირო მომსახურებით.'²³

ბავშვები²⁴

უკურნებელი და ძლიერ გამომფიტავი სენით დაავადებული ბავშვები განიცდიან ტკივილს, თუმცა ხშირად მათი პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფა ვერ ხერხდება. საზოგადოებაში არსებული შეხედულებებისა და უცოდინრობის გამო, ხშირ შემთხვევაში, ბავშვის ტკივილის შეფასება არასათანადოდ ხდება და ზოგ შემთხვევაში უგულებელყოფილიცაა. ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ქსელის მიერ დადგინდა, რომ მსოფლიოს მასშტაბით პალიატიური მზრუნველობით 20-მა მილიონმა ბავშვმა შეიძლება ისარგებლოს²⁵. ბავშვები ავადდებიან ისეთი უკურნებელი სენით, როგორცაა: კიბო, შიდსი და სხვა დაავადებები, რომელიც სრულიად გამომფიტავია. მაგალითად, ამერიკის კიბოს საზოგადოების მიერ 2008 წელს ჩატარებული კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ გამოვლინდა 175.300 ახალი ონკოლოგიური შემთხვევა და აქედან 96.400 ბავშვი გარდაიცვალა²⁶. 2011 წლის მონაცემებით, დაახლოებით 3.4 მილიონი ბავშვი იყო აივ/შიდსით დაავადებული და აქედან ახლად ინფიცირებული- 330,000 ბავშვი.²⁷

პალიატიური მზრუნველობის მიზანია პაციენტის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება. „ბავშვებთან მიმართებით ის ასევე მოიცავს ბავშვთა განვითარების ხელშეწყობას, მათთვის ფორმალური განათლების უზრუნველყოფასა და სტიმულის ამალვას, რაც მისცემს მათ მათთვის შესაძლო საუკეთესო პირობებში ცხოვრების საშუალებას.²⁸“ ბავშვის ინტერესების დაცვა ყოველთვის მთავარ პრიორიტეტს უნდა წარმოადგენდეს.

ხელმისაწვდომობა ძირითად მედიკამენტებზე

ტკივილის შემუბუქების მიზნით, ძირითად მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა პალიატიური მზრუნველობის მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს. ტერმინალურ სტადიაში მყოფი მრავალი პაციენტის შემთხვევაში, დაავადებით გამონეული ტკივილი და ტანჯვა იწვევს სისუსტეს, თუმცა აღნიშნული სიპტომების შემსუბუქება ოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებლების გამოყენებით მარტივად შესაძლებელია. ნარკოტიკული საშუალებების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოს მონაცემებით, 2009 წელს მსოფლიოს მასშტაბით ოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებების 90 პროცენტზე მეტის შექმნა განხორციელდა ავსტრალიაში, კანადაში, ახალ ზელანდიაში, აშშ-ში და ევროპის რამდენიმე ქვეყანაში.²⁹ შედეგად, მსოფლიოს 80 პროცენტზე მეტს ან არასაკმარისად, ან საერთოდ არ

23 Ibid.

24 სახელმძღვანელო ტექნიკურ საკითხებში ბავშვთა ფარმაკოლოგიური მკურნალობის შესახებ და პოლიტიკური რეფორმის რეკომენდაციებისთვის, ნახეთ ჯანმოს სახელმძღვანელო სხვადასხვა დაავადებების მქონე ბავშვებში განგრძობადი ტკივილის ფარმაკოლოგიური მკურნალობა/ფარმაკოლოგიურად მართვა(2012) http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548120_Guidelines.pdf; ჯანმო, განგრძობადი ტკივილი ბავშვებში: ძირითადი მიმართულებები პოლიტიკის შემუშავებლებისთვის/გადანყვეტილების მიმღები პირებისთვის/პოლიტიკოსებისთვის (2012) http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548120_20Policy%20Brochure.pdf; ჯანმო, განგრძობადი ტკივილი ბავშვებში: ძირითადი მიმართულებები ექიმებისა და ექთნებისთვის (2012) http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548120_Physicians&Nurses.pdf; ჯანმო, განგრძობადი ტკივილი ბავშვებში: ძირითადი მიმართულებები ფარმაცევტებისთვის (2012) http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548120_Pharmacists_Brochure.pdf

25 ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ქსელი, „პალიატიური მზრუნველობის საჭიროება ბავშვებში“. www.icpcn.org.uk/page.asp?section=0001000100080002

26 ამერიკის კიბოს ასოციაცია, კიბოს გლობალური ფაქტები და ციფრები (2008) www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-027766.pdf.

27 გაეროს შიდსის პროგრამა (UNAIDS), შიდსის გლობალური ეპიდემიოლოგია- ფაქტები და ციფრები (2008) www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/201207_FactSheet_Global_en.pdf

28 სამხრეთ აფრიკის პალიატიური მზრუნველობის ასოციაციის ჰოსპისი „თავი 8: „ბავშვთა სამართლებრივი უფლებები პალიატიურ მზრუნველობაში“, პალიატიური მზრუნველობის სახელმძღვანელოს სამართლებრივი ასპექტები (2012), www.hpca.co.za/Legal_Resources.html.

29 ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭო, ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოს ანგარიში საერთაშორისოდ კონტროლირებადი ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობაზე: ნამლის ადეკვატური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სამედიცინო და სამეცნიერო მიზნით ((2010). http://www.unodc.org/documents/southerncone/noticias/2011/03-marco/Jife/Report_of_the_Board_on_the_availability_of_controlled_substances.pdf.

მიუწვდება ხელი ოპიოიდურ მედიკამენტებზე. სწორედ ამიტომ, მსოფლიოს პოპულაციის უმეტესობა ტკივილის და ტანჯვის შემსუბუქების შესაძლებლობის გარეშე რჩება³⁰.

მანფრედ ნოვაკი, გაეროს სპეციალური მომხსენებელი წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის საკითხებზე და ანანდ გროვერი გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ადამიანის უფლებებზე ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის ხელმისაწვდომობაზე:

„იურისდიქციის ფარგლებში, მთავრობებსაც აქვთ ვალდებულება, მიიღონ ზომები ადამიანების დასაცავად არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისგან. ის ფაქტი, რომ მთავრობები არ იღებენ რაციონალურ ზომებს ტკივილის გაყუჩების ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, რაც მილიონობით ადამიანს უსაფუძვლო ტანჯვის, განგრძობადი და მწვავე ტკივილის მიზეზია, აჩენს კითხვებს, თუ რამდენად ადეკვატურად ასრულებენ მთავრობები თავიანთ ვალდებულებებს.“³¹

ძირითადი (ესენციური) მედიკამენტები

ჯანმოს მიერ შემუშავებულია მედიკამენტების ორი სია, რომელთა გამოყენება აუცილებლად მიიჩნევა პოპულაციის პრიორიტეტული ჯანდაცვის საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. სიები შემდეგი სახელწოდებებით შემუშავდა: ძირითადი მედიკამენტების მოდელური სია (Model List of Essential Medicines) და ძირითადი მედიკამენტების მოდერული სია ბავშვებისთვის³² (Model List of Essential Medicines for Children). ეს ორი სია ეროვნული და ინსტიტუციური ძირითადი მედიკამენტების სიების სახელმძღვანელოს წარმოადგენს³³. ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი #14 ზოგად კომენტარში აღნიშნავს, რომ სახელმწიფოები ვალდებული არიან უზრუნველყონ მინოდება „იმ ძირითადი მედიკამენტებისა, რომელიც განსაზღვრულია ჯანმოს მოქმედების პროგრამაში ძირითად წამლებზე“. ამ მედიკამენტების პაციენტებისთვის მინოდება მიჩნეულ იქნება მინიმალურ მთავარ ვალდებულებად, რაც ადამიანის უფლების დასაცავად არის საჭირო³⁴.

2007 წელს, ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ასოციაციამ, პალიატიური მზრუნველობის ოცდაექვს ორგანიზაციასთან თანამშრომლობით, შეიმუშავა ძირითადი მედიკამენტების სია პალიატიური მზრუნველობის სფეროში³⁵. ჩამოთვლილი 34 მედიკამენტიდან, ჯანმოს მიერ მომზადებულ მოდელურ სიაში (უკანასკნელად განახლდა 2011 წელს) მხოლოდ თოთხმეტი შეტანილი. აღსანიშნავია, რომ მორფინი ერთადერთი ძლიერი ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებაა ჯანმოს სიაში. ორალური მორფინი განსაკუთრებით აუცილებელი საშუალებაა პალიატიურ მზრუნველობაში, რადგან ის ტკივილის გაყუჩების იაფი შესაძლებლობაა. მიუხედავად ამისა, დაბალ ან საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში, ოპიოიდების ფორმებს შორის მეტად ხელმისაწვდომია უფრო ძვირი და რთულად მოსახმარი საშუალებები, ისეთი როგორც არის ინექციური მორფინი. ამ ოპიოიდების მაღალი ფასი კი მკურნალობის ხელმისაწვდომობის ხელისშემშლელი ფაქტორია. გარდა ამისა, ორალური მორფინის გასაღებით მიღებული მოგების დაბალი მარჯა კიდევ უფრო მცირდება დამატებითი ხარჯებით, რაც გამოწვეულია უსაფუძვლოდ დამამძიმებელი მარეგულირებელი მოთხოვნებით, რამაც შესაძლოა კიდევ უფრო გაართულოს მედიკამენტის მონოდება ფარმაცევტულ ინდუსტრიაში³⁶.

30 Ibid

31 კომიტეტი ნარკოტიკულ წამლებზე, მანფრედ ნოვაკის, გაეროს სპეციალური მომხსენებლის წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის საკითხებზე და ანანდ გროვერის ადამიანის უფლებებზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ერთობლივი წერილი მარკოტიკული სამღმის კომიტეტის მიმართ (დეკემბერი 2008). www.hrw.org/news/2008/12/10/un-human-rights-experts-call-upon-cnd-support-harm-reduction

32 ჯანმო, მედიკამენტები: ძირითადი მედიკამენტების ჯანმოს სამოდელი სიები www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/.

33 ჯანმო, მედიკამენტები: ძირითადი მედიკამენტები, www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/index.html.

34 კომიტეტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ საკითხებზე- ზოგადი კომენტარები №14 (2000), E/C.12/2000/4 , პარაგრაფი 25 (11 აგვისტო, 2000). E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000).

35 პალიატიური მზრუნველობისა და ჰოსპისების საერთაშორისო ასოციაცია (IAHPC), პალიატიური მზრუნველობის ძირითადი მედიკამენტების სია (2007). <http://hospicecare.com/resources/palliative-care-essentials/iahpc-essential-medicines-for-palliative-care/>

36 Pallium India, მანიფესტი მორფის შესახებ (2012). <http://palliumindia.org/manifesto/>

ნამლის კონტროლის საერთაშორისო კონვენციები

ჯანმოს სიით განსაზღვრული ბევრი ძირითადი მედიკამენტი კონტროლდება ნამლის კონტროლის საერთაშორისო კონვენციებით, მათ შორის: „ ნარკოტიკულ საშუალებათა შესახებ“ ერთიანი კონვენცია, 1961, 1972 წლის ოქმით მასში შეტანილი ცვლილებებით; ფსიქოტროპული ნივთიერებების შესახებ კონვენცია (1971) და გაეროს კონვენცია 'ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ' (1988). ამ მედიკამენტების გაკონტროლება განპირობებულია მათი შემადგენლობით, რაც იწვევს მათზე დამოკიდებულებას და, შესაბამისად, დიდი ალბათობა იმისა, რომ ამ მედიკამენტების გამოყენება მოხდეს არადანიშნულებისამებრ.

ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭო (The International Narcotics Control Board (INCB) მეთვალყურეობას უწევს კონტროლის ქვეშ მოქცეული ნივთიერებების დისტრიბუციას. მას ეს უფლება ნამლის კონტროლის საერთაშორისო კონვენციებით აქვს მინიჭებული. ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭო ამბობს:

ნამლის კონტროლის საერთაშორისო შეთანხმებებით აღიარებულია, რომ ნარკოტიკული ნამლების და ფსიქოტროპული ნივთიერებების მოხმარება დაშვებულია სამედიცინო ან სამეცნიერო მიზნით გამოყენებისთვის. თუმცა, მიუხედავად საბჭოსა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის, ასევე არასამთავრობო ორგანიზაციების დიდი ძალისხმევისა, მათი გამოყენება მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში შეზღუდულია, რის შედეგადაც ბევრი პაციენტი ძირითადი მედიკამენტის გარეშე რჩება.³⁷

ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოს პოზიციას, რომ ნამლის კონტროლის საერთაშორისო შეთანხმებები არ კრძალავს კონტროლის ქვეშ მოქცეული ნივთიერებების წარმოებასა და ხელმისაწვდომობას სამედიცინო მიზნებისთვის.

ძირითადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის ბარიერები

რა აფერხებს ძირითადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობას მსოფლიოში?

ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭო სხვადასხვა ქვეყანაში ჩატარებული კვლევის შედეგებს გვთავაზობს, რომელიც განსაზღვრავს ფაქტორებს, რომელთაც გავლენა აქვთ სამედიცინო საჭიროებებისთვის ოპიოიდების გამოყენებასა და ხელმისაწვდომობაზე. ეს ფაქტორებია: დამოკიდებულების გაჩენის შიში, გამონერის ან კონტროლირებადი ნივთიერებების გაყიდვის ან შენახვის სურვილის არქონა. პროფესიონალების დაბალი ინფორმირებულობის დონე, არასაკმარისი გადამზადება, კანონით შეზღუდული საქმიანობები, ადმინისტრაციული ტვირთი, ხარჯი, დისტრიბუციასთან დაკავშირებული სირთულეები, არასაკმარისი მიწოდება და პოლიტიკის არარსებობა³⁸.

დამოკიდებულებასა და ცოდნასთან დაკავშირებული დაბრკოლებები

ჯანდაცვის პროფესიონალები ფიქრობენ, რომ სამედიცინო მიზნით ოპიოიდების მოხმარებამ შესაძლოა გამოიწვიოს პაციენტის მიჩვევა ან დამოკიდებულების გაჩენა. ეს არის ერთერთი ძირითადი მიზეზი, რის გამოც ისინი პალიტიკური მზრუნველობის მიზნით თავს არიდებენ ოპიოიდების გამოწერას. მიუხედავად ამისა, კვლევებმა აჩვენა, რომ ოპიოიდების გამოწერა ტკივილის შემსუბუქების მიზნით არ იწვევს დამოკიდებულებას³⁹

„კონტროლირებადი ნამლების გამოყენებასთან დაკავშირებით მრავალი მითი არსებობს. კერძოდ, ის რომ ნამლები იწვევს დამოკიდებულებას, ის ადეკვატურად არ უზრუნველყოფს ტკივილის გაყუჩებას და რომ

37 ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭო, ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოს ანგარიში საერთაშორისოდ კონტროლირებადი ნამლების ხელმისაწვდომობაზე: ნამლის ადეკვატური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სამედიცინო და სამეცნიერო მიზნით ((2010). http://www.unodc.org/documents/southerncone/noticias/2011/03-marco/Jife/Report_of_the_Board_on_the_availability_of_controlled_substances.pdf.

38 Ibid

39 გაეროს გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ადამიანის უფლებაზე ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის ხელმისაწვდომობის თაობაზე, A/65/255 (Aug. 6, 2010). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf?OpenElement>

ქრონიკული ან ტერმინალური ტკივილი უმართავია.⁴⁰ ნაწილობრივ, ნამლებს არ გამოწერის პრაქტიკა ჯანდაცვის პროფესიონალების არასათანადო გადამზადების შედეგია. შესაბამისი გადამზადების გარეშე, ჯანდაცვის მუშაკებმა შესაძლოა თავი შეიკავონ ოპიოიდების გამოწერისა და შენახვისგან სამართლებრივი შედეგის დადგომის შიშით; იმის გამო, რომ არ აღიარებენ მედიკამენტების ეფექტურობას ან უფრო ხიან დამოკიდებულების გაჩენას⁴¹. გამოკითხვის შედეგად მიღებულ პასუხებში აისახა ზემოთ მოცემული სამი ძირითადი ფაქტორი, რაც აფერხებს ხელმისაწვდომობას ოპიოიდებზე სამედიცინო მიზნებისთვის. ეს ფაქტორები ცოდნის და დამოკიდებულების შედეგია.

კანონმდებლობა და რეგულაციები

ეროვნული და ადგილობრივი კანონმდებლობა და რეგულაციები შესაძლოა იმდენად დამამძიმებელი იყოს, რომ შეაფერხოს კონტროლირებადი ნივთიერებების დისტრიბუცია ან აკრძალოს მათი გამოყენება.⁴² მაგალითად: „რეგულაციებმა შესაძლოა შეზღუდოს იმ ნივთიერებების გამოყენება, რასაც ექიმი გამოწერს, ან შეზღუდოს რაოდენობა. არის კონკრეტული ქვეყნები, სადაც ჯანდაცვის სპეციალისტებს, გარდა არსებული პროფესიული ლიცენზიისა, მოეთხოვებათ საგანგებო ლიცენზიის წარდგენა, რაც ადასტურებს მათ უფლებას, გამოწერონ მორფინი“⁴³. ზოგიერთ ქვეყანაში კონტროლირებადი მედიკამენტების ლიცენზირების საკითხი დაშვებულია მხოლოდ I დონის (Level 1) სამედიცინო დაწესებულებებში, რაც ნიშნავს, რომ მხოლოდ ამ კატეგორიის საავადმყოფოს აქვს ოპიოიდის გამოწერის უფლება⁴⁴. იმისათვის, რომ განისაზღვროს ბარიერები ძირითად მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის მხრივ, სახელმწიფოებმა უნდა გადაამოწმონ კანონებისა და რეგულაციების ყველა დონე - “ ოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებების (და სხვა კონტროლირებადი მედიკამენტების) წარმოება, შესყიდვა, შენახვა, დისტრიბუცია, გამოწერა, გავრცელება და ადმინისტრირება“⁴⁵.

ღირებულება

პალიტიური მზრუნველობა და ოპიოიდების ხელმისაწვდომობა ხშირად მონოდებულია როგორც ტკივილის და ტანჯვის შემსუბუქების დაბალფასიანი შესაძლებლობა. თუმცა მედიკამენტები, თუნდაც დაბალი ხარჯით წარმოებული, შესაძლოა არ იყოს ხელმისაწვდომი ყველა იმ ადამიანისთვის, ვინც ქრონიკული დაავადებით იტანჯება. სპეციალური მომხსენებელი ჯანდაცვაზე ამბობს:

„მიუხედავად ამისა, ის მედიკამენტებიც კი, რომელთა წარმოება არ არის დაკავშირებული მაღალ ხარჯთან, შესაძლოა არ იყოს ხელმისაწვდომი ყველა მომხმარებლისთვის, რადგან წამლის მწარმოებლებს უნევთ საკანონმდებლო რეგულირებასთან დაკავშირებული ხარჯების განევა. ეს კი საბოლოოდ წამლის საბაზრო ფასზე აისახება და მომხმარებლის ხელმისაწვდომობაზე ახდენს გავლენას. მაგალითად: Cipla, გენერული მედიკამენტის მწარმოებელი ინდოეთში აწარმოებს 10 მილიგრამიან მორფინის ტაბლეტს, თითოს ბითუმად ყიდის 0,017 აშშ დოლარად, თუმცა ყოველთვიური

40 Ibid, იგივე

41 ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭო, ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოს ანგარიში საერთაშორისოდ კონტროლირებადი ნამლების ხელმისაწვდომობაზე: წამლის ადეკვატური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სამედიცინო და სამეცნიერო მიზნით ((2010). http://www.unodc.org/documents/southerncone/noticias/2011/03-marco/Jife/Report_of_the_Board_on_the_availability_of_controlled_substances.pdf; გაეროს გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ადამიანის უფლებებზე ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის ხელმისაწვდომობის თაობაზე, A/65/255 (6 აგვისტო, 2010). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf?OpenElement>.

42 ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭო, ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოს ანგარიში საერთაშორისოდ კონტროლირებადი ნამლების ხელმისაწვდომობაზე: წამლის ადეკვატური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სამედიცინო და სამეცნიერო მიზნით. (2010). http://www.unodc.org/documents/southerncone/noticias/2011/03-marco/Jife/Report_of_the_Board_on_the_availability_of_controlled_substances.pdf.

43 გაეროს გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ადამიანის უფლებებზე ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის ხელმისაწვდომობის თაობაზე, A/65/255 (6 აგვისტო, 2010). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf?OpenElement>.

44 Ibid, იგივე

45 ჯანმო, განგრძობადი ტკივილი ბავშვებში: ძირითადი მიმართულებები პოლიტიკოსებისთვის – ამონარიდი სახელმძღვანელოდან განგრძობადი ტკივილის ფარმაკოლოგიური მკურნალობა სხვადასხვა დაავადების მქონე ბავშვებში. (2012). http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548120_2012_Policy%20Brochure.pdf.

მარაგის მორფინის მედიანური ფასი დაბალ და საშუალოშემოსავლიან ქვეყნებში არის 112 აშშ დოლარი, მაშინ როდესაც განვითარებულ ქვეყნებში ეს ფასი 53 აშშ დოლარია⁴⁶. „

როგორია თანამედროვე პრაქტიკა პალიტიური მზრუნველობის სფეროში?

მიმდინარე პრაქტიკა მოიცავს:

- ტკივილის გაყუჩებას;
- სიმპტომების კონტროლს- ფიზიკური და ფსიქოლოგიური;
- ძირითად მედიკამენტებს პალიტიური მზრუნველობისთვის;
- სულიერ თანადგომას და მზრუნველობას მწუხარების დროს;
- ოჯახზე მორგებულ მზრუნველობას;
- მზრუნველობას პალიტიური მზრუნველობის სფეროში გადაზღვრული პროფესიონალების მიერ;
- შინ მოვლას გარდაცვალების წინ ან შინ გარდაცვალების სურვილის შემთხვევაში;
- დაავადების მკურნალობას და მკურნალობის შეწყვეტას ან მასზე უარის თქმას;
- ინფორმაციას დიაგნოსტიკის, პროგნოზების, პალიტიური მზრუნველობის სერვისების შესახებ;
- შესაძლებლობას, რომ დანიშნულ იქნას რწმუნებული ჯანდაცვის სფეროში გადწყვეტილებების მისაღებად და პროცესში დასახმარებლად;
- თანაბარ ხელმისაწვდომობას მზრუნველობაზე და სერვისების მიწოდებაზე (ასაკის, სქესის, სოცო-ეკონომიკური მდგომარეობის, გეოგრაფიული მდებარეობის, ეროვნული სტატუსის, პროგნოზის, ინფექციის ხასიათის/გადადების გზების მიუხედავად);
- პაციენტების მხარდაჭერის სისტემას, რათა იცხოვრონ შეძლებისდაგვარად აქტიურად გარდაცვალებამდე;
- იურიდიულ დახმარებას, რომელიც გულისხმობს ქონებასთან, საკუთრებასთან, ბავშვის მზრუნველობასთან, მეურვეობასთან, მზრუნველობის მინდობილობასთან და სხვა იურიდიული მომსახურებასთან დაკავშირებულ საკითხებს, რაც პაციენტის მხრიდან იქნება მოთხოვნილი;
- მხარდაჭერის სისტემას, რაც ოჯახს დაეხმარება პაციენტის ავადმყოფობის და მისი გარდაცვალებით გამოწვეული მწუხარების პერიოდში;
- სერვისებს, რომელიც მიმართულია პაციენტების და მათი ოჯახების საჭიროებებზე, ახლობლის გარდაცვალებით გამოწვეული მძიმე დანაკლისის პერიოდშიც კი.

46 გაეროს გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ადამიანის უფლებებზე ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის ხელმისაწვდომობის თაობაზე, A/65/255 (6 აგვისტო, 2010). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf?OpenElement>

2. რომელია პალიტიური მზრუნველობასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებების დაცვის ყველაზე რელევანტური საერთაშორისო და რეგიონული ინსტრუმენტები. მათი მეშვეობით მარტივად და სწრაფად მოიძიებთ ადამიანის უფლებებთან და ფუნდამენტურ თავისუფლებებთან დაკავშირებულ იმ მუხლებს, რომელზეც ამ თავშია საუბარი. რეგონალური სტანდარტები?

როგორ წავიკითხოთ ცხრილები?

ა და ბ ცხრილებში მოწოდებულია პალიტიური მზრუნველობასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებების დაცვის ყველაზე რელევანტური საერთაშორისო და რეგიონული ინსტრუმენტები. მათი მეშვეობით მარტივად და სწრაფად მოიძიებთ ადამიანის უფლებებთან და ფუნდამენტურ თავისუფლებებთან დაკავშირებულ იმ მუხლებს, რომელზეც ამ თავშია საუბარი.

1 ცხრილიდან, თითოეული ცხრილი ეძღვნება ადამიანის უფლებების და ფუნდამენტური თავისუფლების დეტალურ შესწავლას, რადგან ის პაციენტის მოვლას ეხება. ცხრილები შემდეგნაირად არის ორგანიზებული:

ადამიანის უფლება თუ ფუნდამენტური თავისუფლება

ადამიანის უფლებების დარღვევის მაგალითები	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>გაეროს სხელშეკრულებო ორგანოს ინტერპრეტაცია</p> <p>ეს სექცია გთავაზობთ ზოგად კომენტარებს, რომელიც გაცხადებულია გაეროს შეთანხმების ორგანოების მიერ. ასევე რეკომენდაციებს, რომელიც განკუთვნილია სახელმწიფოების მხარეებისთვის ადამიანის უფლებათა შეთანხმებისთვის.</p>
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>პრეცედენტული სამართალი/სასამართლო პრაქტიკა</p> <p>ამ სექციაში მოცემულია ადამიანის უფლებების რეგიონული სასამართლოების პრეცედენტული სამართლის ჩამონათვალი. შესაძლოა, კონკრეტულ ქვეყანაში იყოს პრეცედენტული სამართლის მაგალითები, მაგრამ ისინი ამ ჩამონათვალი არ არის გათვალისწინებული. პრეცედენტული სამართალი ქმნის სამართლებრივ შემთხვევას, რაც მიბმულია სახელმწიფოზე იმ სახელმწიფოს სასამართლო იურისდიქციით. ამიტომ, მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, თუ როგორ ინტერპრეტაციას უკეთებენ სასამართლოები ადამიანის უფლებათა სტანდარტებს კონკრეტულ საკითხში.</p>
<p>სხვა ინტერპრეტაციები: ეს სექცია გთავაზობთ საკითხის სხვა შესაბამის ინტერპრეტაციებს. მოიცავს ინტერპრეტაციებს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • გაეროს საგანგებო მომხსენებელი; • გაეროს სამუშაო ჯგუფები; • საერთაშორისო და რეგიონული ორგანიზაციები; • საერთაშორისო და რეგიონული დეკლარაციები 	

ყოველი ცხრილის წაკითხვის შემდეგ დაუსვით საკუთარ თავს შემდეგი შეკითხვები, მაგალითების სახით მოყვანილი დარღვევების, სტანდარტების, პრეცედენტების, და მათი განმარტებების შესახებ:

- ცხრილში მოყვანილ ადამიანის უფლებათა დარღვევის ფაქტებიდან რომელიმეს აქვს თუ არა ადგილი თქვენს ქვეყანაში? იჩენს თუ არა თავს ადამიანის უფლებათა სხვა დარღვევები თქვენს ქვეყანაში?
- ეწინააღმდეგება თუ არა თქვენი ქვეყნის პოლიტიკა და არსებული პრაქტიკა ცხრილში მოყვანილ ადამიანის უფლებათა სტანდარტებსა და ინტერპრეტაციებს?
- არის თუ არა შესაძლებელი ადამიანის უფლებათა სტანდარტებისა და ინტერპრეტაციების გამოყენება თქვენს საქმიანობაში?

ამ ცხრილების დახმარებით თქვენ შეძლებთ დაადგინოთ, თუ რამდენად არის შესაძლებელი ადამიანის უფლებათა სტანდარტების გამოყენება თქვენს ამჟამინდელ საქმიანობაში. ადამიანის უფლებები წარმოადგენს განვითარებად სფეროს. შესაბამისად არსებული სამართლებრივი ნორმები და პრეცედენტები არ ვრცელდება ადამიანის უფლებათა ყველა დარღვევაზე.

მიმდინარე დოკუმენტებისა და ადვოკატირების მეშვეობით, ადვოკატირების პროცესში ჩართულმა პირებმა შესაძლოა ჩამოაყალიბონ ძლიერი სამართლებრივი ორგანო, რომლის მთავარი ფოკუსი იქნება ადამიანის უფლებების დაცვა პაციენტთა მოვლის სფეროში.

აბრევიატურები:

9 ხელშეკრულება და მათი აღსრულების შესაბამისი მექანიზმები მოცემულ ცხრილებში აღნიშნულია შემდეგი აბრევიატურებით:

ხელშეკრულება	აღსრულების მექანიზმები
საერთაშორისო ხელშეკრულება სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR)	ადამიანის უფლებათა კომიტეტი (HRC)
საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ (ICESCR)	ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR)
კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW)	ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი (CEDAW)
საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (ICERD)	რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD)
ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC)	ბავშვის უფლებათა კომიტეტი (CRC)
ადამიანისა და ხალხების უფლებათა აფრიკული ქარტია (ACHPR)	ადამიანისა და ხალხთა უფლებების საოქმო აფრიკული კომისია (ACHPR)
ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის (ევროპული) კონვენცია (ECHR)	ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო (ECtHR)
ევროპის სოციალური ქარტია (ESC)	ევროპის სოციალურ უფლებათა კომიტეტი (ECSR)
ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია (ACHR)	ადამიანის უფლებათა ინტერამერიკული სასამართლო (IACHR)
ამერიკული დეკლარაცია ადამიანის უფლებებისა და მოვალეობების შესახებ (ADRDM)	ადამიანის უფლებათა ინტერამერიკული სასამართლო (IACHR:)

ასევე გვხვდება შემდეგი აბრევიატურები: გაეროს სხვადასხვა სპეციალური მომხსენებლები – **(SR)** და სამუშაო ჯგუფები – **(WG)**

ცხრილი ა: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტებზე დაცული უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლებები

	ადამიანის უფლებების უნივერსალური დეკლარაცია (UDHR)	საერთაშორისო ხელშეკრულება სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR)	საერთაშორისო ხელშეკრულება ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ (ICESCR)	კონვენცია ქალის დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ (CEDAW)	კონვენცია „რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ“ (ICERD)	ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC)
ნამება ან სასტიკი არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობა	მუხლი 5	მუხლი 7			მუხლი 5 (ბ)	მუხლი 27, ა, მუხლი 29
სიცოცხლე	მუხლი 3	მუხლი 6.1				მუხლი 6.1
ჯანდაცვა	მუხლი 25		მუხლი 12	მუხლი 12	მუხლი 5 (e)(iv)	მუხლი 24
ინფორმაცია	მუხლი 19	მუხლი 19.2				მუხლი 13.1 მუხლი 17
არადისკრიმინაცია და თანასწორობა	მუხლი 1, 2	მუხლი 2.1, 26		მუხლი 2	მუხლი 2, მუხლი 5	მუხლი 2

ცხრილი ბ: ადამიანის უფლებათა რეგიონული ინსტრუმენტებზე დაცული უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლებები

	აფრიკა: ადამიანის და ხალხთა უფლებების საოქმოდ აფრიკული კომისია (ACHPR)	ევროპა: ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია (ECHR)	ევროპა: ევროპის სოციალური ქარტია (ESC)	ამერიკა: ამერიკული დეკლარაცია ადამიანის უფლებებისა და მოვალეობების შესახებ (ADRDM)	ამერიკა: ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია (ACHR)
ნამება ან სასტიკი არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობა	მუხლი 5	მუხლი 3		მუხლი XXV	მუხლი 5
სიცოცხლე	მუხლი 4	მუხლი 2.1		მუხლი I	მუხლი 4
ჯანდაცვა	მუხლი 16		მუხლი 11, 13.1	მუხლი XI	
ინფორმაცია	მუხლი 9.1	მუხლი 10.1		მუხლი IV	მუხლი 13.1
არადისკრიმინაცია და თანასწორობა	მუხლი 2, 19	მუხლი 14			მუხლი 1.1

ცხრილი 1: პალიატიური მზრუნველობა და თავისუფლება წამების, სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისაგან

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> ეროვნული კანონმდებლობა, რომელიც ზღუდავს ოპოიდების ხელმისაწვდომობას კიბოთი და შიდსით დაავადებულ პაციენტების ტკივილისგან ტანჯვას იწვევს; სახელმწიფოს მხრიდან სისხლის სამართლებრივი დევნის შიშით, ექიმი უარს ამბობს მორფინის გამოწერაზე პაციენტის ტკივილის შესამსუბუქებლად; ქვეყნის კანონმდებლობა კრძალავს მორფინის გამოწერას ყოფილი ნარკომომხმარებლებისთვის. ყოფილი ნარკომომხმარებელი არის შიდსის ტერმინალურ ეტაპზე და განიცდის უდიდეს ტკივილს. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულებათა ორგანოს ინტერპრეტაციები
ICCPR 7: დაუშვებელია ნებისმიერი ადამიანის წამება ან სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობა ან დასჯა.	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	პრეცედენტული სამართალი/სასამართლო პრაქტიკა
ECHR 3: დაუშვებელია ნებისმიერი ადამიანის წამება ან სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობა ან დასჯა.	ECTHR: დაკავების ვადის გაგრძელება კიბოთი დაავადებული პაციენტისთვის, რამაც გამოიწვია განსაკუთრებული ტანჯვა, მიჩნეულ იქნა სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობად. <i>Mouisel v. France</i> , 67263/01 (14 ნოემბერი, 2002).

სხვა განმარტებები

სპეციალური მომხსენებელი წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობასა და დასჯაზე: "ტკივილის გაყუჩების ხელმისაწვდომობის დე ფაქტო უგულებელყოფა, თუ ის იწვევს მწვავე ტკივილსა და ტანჯვას, მიიჩნევა სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობად ან დასჯად. A/HRC/10/44 (January 14, 2009), ¶ 72.

სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობასა და სპეციალური მომხსენებელი წამებაზე – "ტკივილისა და ტანჯვის დროს კონტროლირებადი მედიკამენტებით ვერ უზრუნველყოფა კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებას ჯანმრთელობაზე და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისგან მის დაცვაზე". მანფრედ ნოვაკისა (სპეციალური მომხსენებელი წამებაზე) და ანანდ გროვერის (სპეციალური მომხსენებელი ჯანდაცვის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე) წერილი მისი აღმატებულება მის სელმა ანიფალა მუსავის (Ms. Selma Ashipala-Musavi) მიმართ, ნარკოტიკულ ნივთიერებების კომიტეტის 52-ე სხდომის თავმჯდომარე, 10 დეკემბერი, 2008) გვ.4

კონვენცია წამების და სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის სხვა ფორმების შესახებ (1987)

სამედიცინო ეთიკის პრინციპები ჯანდაცვის პერსონალისათვის, განსაკუთრებით ექიმებისათვის, რომელთაც ევალებათ პაციენტებისა და წინასწარ დაკავებაში მყოფი პირების დაცვა წამებისა და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის სხვა ფორმებისგან. G.A. Res. 37/194, გაეროს დოკუმენტი #. A/RES/37/194 (18 დეკემბერი, 1982). ხელმისაწვდომია ბმულზე: <http://www2.ohchr.org/english/law/medicalethics.htm>.

პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია, მუხლი 11: „თითოეულ მოქალაქეს აქვს უფლება, თავიდან აიცილოს ტანჯვა და ტკივილი, მისი ავადმყოფობის ნებისმიერ ეტაპზე. ჯანდაცვის სერვისები მიზნად უნდა ისახავდეს პაციენტისთვის ამ უფლების მინიჭებას- პალიატიური მზრუნველობის უზრუნველყოფას და პაციენტების მიერ წამლის ხელმისაწვდომობის გამარტივებას“.

დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის შესახებ – „არსებული ცოდნის საფუძველზე, პაციენტებს აქვთ უფლება, შეიმსუბუქონ ტანჯვა“ (მუხლი 5, 10). „პაციენტებს აქვთ უფლება, მიიღონ ჰუმანური მზრუნველობა ტერმინალურ ეტაპზე და გარდაიცვალონ ღირსეულ პირობებში“. (მუხლი 5, 11). ჯანმო, დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის შესახებ, მუხლი, 5.10 & 5.11 (კოპენჰაგენი: ჯანმო, 1994).

ევროპის საბჭო, რეკომენდაცია 1418, დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი და გარდაცვალების პირას მყოფი პაციენტების უფლებების და ღირსების დაცვა (1999). ხელმისაწვდომია <http://assembly.coe.int/documents/adoptedtext/ta99/erec1418.htm>

ცხრილი 2: პალიტიური მზრუნველობა და სიცოცხლის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების ხელმიუწვდომლობის გამო, შიდა დაავადებული პაციენტები ვერ იღებენ მკურნალობას და აგრძელებენ ანტირეტროვირუსულ თერაპიას. შედეგად, პაციენტს არ აქვს დიდი დრო რომ იცოცხლოს.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულებათა ორგანოს ინტერპრეტაცია
ICCPR- ის მე-6(1) მუხლი – სიცოცხლის უფლება თითოეული ადამიანის განუყოფელი უფლებაა. ამ უფლებას იცავს კანონი. არავის შეიძლება თვითნებურად წაართვან სიცოცხლე.	

სხვა განმარტებები

HRC: განმარტავს, რომ სიცოცხლის უფლება „არ უნდა განიმარტოს ვინც“ ან „შეზღუდული სახით“, და რომ მისი დაცვა „სახელმწიფოთაგან მოითხოვს პოზიტიური ზომების მიღებას... სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის გასაზრდელად.“ [Paras. 1, 5, 1982].

ცხრილი 3: პალიტიური მზრუნველობა და უფლება ჯანდაცვის შესაძლო უმაღლეს სტანდარტზე

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • სახელმწიფო არ უზრუნველყოფს საკუთარი სამედიცინო პერსონალის პალიტიურ მზრუნველობაში მომზადებას. ამის შედეგად, სიცოცხლის დასასრულს პაციენტები არ იღებენ ტკივილის ადეკვატურ შემსუბუქებასა და ფიზიკურ, ფსიქო-სოციალურ და სულიერ მზრუნველობას; • სახელმწიფო აფინანსებს მხოლოდ საავადმყოფოებსა და არა განუკურნებელ პაციენტთა თავშესაფრებს და შინ მოვლის დაწესებულებებს, რის შედეგადაც პაციენტებმა ან უარი უნდა თქვან მკურნალობაზე, ან ხანგრძლივი დროით დაშორდნენ საკუთარ სახლებსა და ოჯახებს.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	შეთანხმების ორგანოს ინტერპრეტაცია
წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.	<p>CESCR, ზოგადი კომენტარი 14: განამტკიცებს, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია „ქრონიკული და განუკურნებელი დაავადებების მატარებელი პირებისათვის ყურადღება და მზრუნველობა, მათთვის ტკივილის შემსუბუქება და ღირსეულად გარდაცვალების პირობების შექმნა.“ [CESCR GC 14, para. 25, 2000].</p> <p>CESCR, ზოგადი კომენტარი 14: მიუთითებს, რომ „აუცილებელ პრეპარატებზე ხელმისაწვდომობა, როგორც ამას აუცილებელი პრეპარატების შესახებ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სამოქმედო პროგრამა განსაზღვრავს“, წარმოადგენს ჯანმრთელობის უფლების განხორციელების მინიმალურ შემადგენელ ნაწილს.</p> <p>CESCR ზოგადი კომენტარი 14: სახელმწიფოებს აქვთ ვალდებულება, პატივი სცენ ადამიანის უფლებას ჯანდაცვაზე... უზრუნველყონ, არ უგულვებელყონ და არ შეზღუდონ ყველა ადამიანის თანაბარი ხელმისაწვდომობა... პროფილაქტიკურ, სამკურნალო და პალიტიური მზრუნველობის სერვისებზე“ (Para. 34, (2000).</p>
CRC-ის 24-ე მუხლი, ბავშვთა უფლებებისა და კეთილდღეობის აფრიკული ქარტიის 14-ე მუხლი (ბავშვის უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე).	CRC: ბელარუსში „ბავშვთა პალიტიურ მზრუნველობაზე ბრძანების“ დადებითად შეფასება, მაგრამ რეკომენდაცია, რომ სახელმწიფომ შექმნას დაფინანსების მექანიზმი პალიტიური მზრუნველობით ბავშვების უზრუნველყოფისათვის და მხარი დაუჭიროს იმ არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ მოწოდებული პალიტიური მზრუნველობის სერვისებს, რომლებიც არასაკმარისი ფინანსური მხარდაჭერის ფონზე მუშაობენ (. [CRC/C/BLR/CO/3-4 (2011), paras. 55,56].

ცხრილი 3: (გაგრძელება)

სხვა განმარტებები

სპეციალური მომხსენებელი ჯანდაცვაზე:

ბევრ ქვეყანაში ვერ მოხერხდა ნარკოტიკების კონტროლის სისტემის დარეგულირება, რაც თავის მხრივ უზრუნველყოფდა მედიკამენტების ადეკვატურ მიწოდებას; ამ სისტემათა უმრავლესობა ჩამოყალიბდა მანამ, სანამ ქრონიკული ტკივილისა და წამალდამოკიდებულების სამკურნალო თანამედროვე მეთოდები შემუშავდებოდა ან მათი არსებობის შესახებ ინფორმაცია გახდებოდა ცნობილი. ამგვარი სისტემების არსებობა წარმოადგენს ჯანმრთელობის უფლების დარღვევის ხელშემნობ ფაქტორს. ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტის მიხედვით, ძირითადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა წარმოადგენს უფლებათა დაცვის ძირითად მინიმალურ ვალდებულებას და შეზღუდული რესურსების არსებობის მიუხედავად სახელმწიფოებმა დაუყოვნებლივ და სრულად უნდა შეასრულონ აღნიშნული ვალდებულება. A/65/255 (6 აგვისტო, 2010).

სპეციალური მომხსენებელი ჯანდაცვაზე: კონტროლირებადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის ვერ უზრუნველყოფა იმ ადამიანებისთვის, ვინც ტკივილით იტანჯება, საფრთხეს უქმნის ფუნდამენტურ უფლებას ჯანდაცვაზე და ადამიანების დაცვას სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისგან“.

პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია, მუხლი 11- „თითოეულ მოქალაქეს აქვს უფლება, რომ თავიდან აიცილოს ტანჯვა და ტკივილი, მისი ავადმყოფობის ნებისმიერ ეტაპზე/ფაზაში. ჯანდაცვის სერვისები მიზნად უნდა ისახავდეს პაციენტისთვის ამ უფლების მინიჭებას-პალიატიური მზრუნველობის უზრუნველყოფას და პაციენტების მიერ წამლის ხელმისაწვდომობის გამარტივებას“.

დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის შესახებ – „არსებული ცოდნის საფუძველზე, პაციენტებს აქვთ უფლება, შეიმსუბუქონ ტანჯვა“ (მუხლი 5, 10). „პაციენტებს აქვთ უფლება, მიიღონ ჰუმანური მზრუნველობა ტერმინალურ ეტაპზე და გარდაიცვალონ ღირსეულ პირობებში“. (მუხლი 5, 11). ჯანმო, დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის შესახებ, მუხლი, 5.10 & 5.11 (კოპენჰაგენი: ჯანმო, 1994).

G.A. Res. 46/91, დამატება, მუხლი. 11, გაეროს დოკუმენტი. A/RES/46/91 16 დეკემბერი, 1991): ხანდაზმულ ადამიანებს ხელი უნდა მიუწვდებოდეთ ჯანდაცვაზე იმისათვის, რომ მოიკრიბონ და გაიუმჯობესონ ფიზიკური, ფსიქიკური და ემოციური მდგომარეობა, მოახდინონ დაავადების შეტევითი ფორმის პრევენცია ან გვიანდელ ეტაპზე გადაყვანა.

ცხრილი 4: პალიატიური მზრუნველობა და ინფორმაციის მიღების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ადამიანები ვერ იღებენ ინფორმაციას ჰოსპისების და პალიატიური მზრუნველობის მომსახურებათა შესახებ; • ადამიანები ვერ იღებენ ინფორმაციას ტკივილის მართვის შესახებ; • ადამიანები ვერ იღებენ ინფორმაციას მათი დიაგნოზისა და პროგნოზების შესახებ.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაციები
<p>ICESCR 12(1) წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p>	<p>CESCR ზოგადი კომენტარი 14: ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობა „მოიცავს ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებული ინფორმაციისა და იდეების მოძიების, მიღებისა და გადაცემის უფლებას.“ [CESCR GC 14, მუხლი. 12].</p>

ცხრილი 4: (გაბრძობა)

სხვა განმარტებები

სპეციალური მომხსენებელი ჯანდაცვაზე/SR Health: საგანგებო მომხსენებლის მოსაზრებით, ჯანდაცვაზე ერთიანმა მიდგომამ უნდა მოიცავს გარდაცვალების პროცესიც. ვინაიდან ეს ანგარიში არ ეხება პაციენტის ავტონომიის საკითხებს გარდაცვალების წინარე პერიოდში, არანაკლებ მნიშვნელოვანია რომ პაციენტებმა შეძლონ ავტონომიური, ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღება ჯანმრთელობის ხარისხთან მიმართებაში გარდაცვალების პროცესში. ეს გულისხმობს ტკივილის შემამსუბუქებელ ადეკვატურ საშუალებებს შორის არჩევანის გაკეთებას, გადამწყვეტილების მიღებას გარდაცვალების ადგილთან დაკავშირებით, ასევე შესაძლებლობას, სიცოცხლის გახანგრძლივებისკენ მიმართული მკურნალობის უგულვებელყოფასთან დაკავშირებით, თუ პაციენტს ამის სურვილი გააჩნია. ეს მოითხოვს მკაფიო და სამართლიან განხილვებს სამედიცინო პერსონალთან ერთად, რომელიც უნდა იყოს შესაბამისად მომზადებული მსგავს დელიკატურ საკითხებთან მიმართებაში, რათა ადამიანებს 'ღირსეულად გარდაცვალების' შესაძლებლობა მისცენ, ისევე როგორც ეს მოთხოვნილია ადამიანის უფლებების დაცვის თვალსაზრისით. A/HRC/18/37 (4 ივლისი, 2011).

ევროპული ქარტია ადამიანის უფლებებზე, მუხლი 3: „თითოეულ პიროვნებას უფლება აქვს მოიპოვოს ნებისმიერი სახის ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ჯანდაცვის სფეროში მომსახურებისა და მათი გამოყენების, ისევე როგორც სამედიცინო კვლევებისა და ტექნოლოგიური ინოვაციების შესახებ.“

ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის შესახებ დეკლარაცია, მუხლი 2.2: -„პაციენტებს უფლება აქვთ, იყვნენ სრულიად ინფორმირებულნი მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, მათ შორის მათი მდგომარეობის სამედიცინო ფაქტების შესახებ; შეთავაზებული სამედიცინო პროცედურებისა და თითოეული პროცედურის პოტენციური რისკებისა და უპირატესობების შესახებ; შეთავაზებული პროცედურების ალტერნატიული გზების, მათ შორის მკურნალობის ჩაუტარებლობის შედეგების შესახებ; და მკურნალობის დიაგნოზის, პროგნოზისა და პროგრესის შესახებ.“ მეტიც, „პაციენტებს აქვთ უფლება აირჩიონ თუ ვის (და თუ საერთოდ ვინმეს) უნდა მიენოდოს ინფორმაცია მათი სახელით.“ [მე-2.2 და მე-2.6 მუხლები].

ევროპული კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ, მე-10(2) მუხლი: „თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება იცნობდეს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ მოპოვებულ ნებისმიერ ინფორმაციას.“

ცხრილი 5: პალიტიური მზრუნველობა, დისკრიმინაციის აპრკალვა და თანასწორობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> ქვეყანა იღებს გადაწყვეტილებას, რომ მას არ უღირს ღირებული რესურსების გაღება ხანდაზმულთათვის პალიტიური მზრუნველობის მიწოდების მიმართულებით; ყოფილ წამალდამოკიდებულ პირებს ხელი არ მიუწვდებათ იპოიდებზე დამზადებული ტკივილგამაყუჩებელ მედიკამენტებზე; სახელმწიფო უზრუნველყოფს ჯანდაცვის სერვისების შეზღუდულ ხელმისაწვდომობას არა მოქალაქე პირებისთვის და ლტოლვილებისთვის. შეთავაზებული სერვისები არ მოიცავს პალიტიურ მზრუნველობას.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>ICESCR 2(2)</p> <p>წინამდებარე პაქტის წევრი სახელმწიფოები იღებენ ვალდებულებას, რომ უფლებები რაც ხაზგასმულია მიმდინარე პაქტში იქნება დაცული დისკრიმინაციის გარეშე, განურჩევლად რასობრივი კუთვნილებისა, კანის ფერისა, სქესისა, ენისა, რელიგიისა, პოლიტიკური და სხვა სახის შეხედულებებისა, ეროვნული ან სოციალური წარმომავლობისა, დაბადების ადგილისა და სხვა სტატუსისა.</p> <p>ICESCR 3 მოცემული პაქტის წევრი სახელმწიფოები იღებენ ვალდებულებას, რომ უზრუნველყოფენ ქალებისა და მამაკაცების თანაბარ ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებს, რაც ხაზგასმულია მოცემულ პაქტში.</p> <p>ICESCR 12(1) მოცემული პაქტის წევრი სახელმწიფოები აღიარებენ ყველა ადამიანის უფლებას, ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე ხელმისაწვდომობაზე.</p>	<p>CESCR ზოგადი კომენტარი 6: „მრავალი საკითხი, რის გამოც ასაკის საფუძველზე დისკრიმინაცია დასაშვებია, საკმაოდ შეზღუდულია“. ფაქტობრივად, წევრ სახელმწიფოებს აქვთ ვალდებულება „რომ განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციონ ხანდაზმული ადამიანების ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების დაცვის ხელშეწყობას.“ Paras. 12 & 13 (1995).</p> <p>CESCR ზოგადი კომენტარი 6: ნებისმიერი სახის დისკრიმინაციული კანონმდებლობის ლიკვიდაციის საჭიროების ხაზგასმა. საჭიროება, რომ უზრუნველყოფილ იქნას ხანდაზმულთათვის შესაბამისი ბიუჯეტი. Para. 18 (1995).</p> <p>CESCR ძირითადი კომენტარი 6: „ხანდაზმული ადამიანების უფლების, ისარგებლონ ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის დამაკმაყოფილებელი სტანდარტით“ ხელშეწყობა და 'ყოველისმომცველი მომსახურების მიღება- დაწყებული პრევენციით, დასრულებული რეაბილიტაციით ტერმინალურ ეტაპამდე“ Para. 34 (1995).</p> <p>CESCR: რეკომენდაცია, რათა ბულგარეთმა „ხანდაზმული ადამიანების კეთილდღეობის უზრუნველსაყოფად შექმნას შეღავათიანი პირობები (Affirmative Action), მათი გაზრდილი სტატისტიკის ფონზე, „ [ICESCR, E/2000/22 (1999) 46, para. 238].</p> <p>CESCR: „კმაყოფილებით“ აღნიშვნა იმისა, რომ ფინეთის კონსტიტუციით დაუშვებელია დისკრიმინაცია ასაკობრივ საფუძველზე. [ICESCR, E/2001/22 (2000) 73, para. 433].</p>

ცხრილი 5: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	პრეცედენტული სამართალი/კაზუსტიკა
<p>ECHR 14: ამ პაქტით განსაზღვრული უფლებები და თავისუფლებები უნდა იქნას გარანტირებული ნებისმიერი სახის დისკრიმინაციის გარეშე, განურჩევლად სქესისა, რასისა, ფერისა, ენისა, რელიგიისა, პოლიტიკური ან სხვა მოსაზრებისა, ეროვნული ან სოციალური წარმომავლობისა, ეროვნულ უმცირესობასთან კავშირისა, საკუთრებისა, დაბადების ადგილისა ან სხვა სტატუსისა.</p>	<p>ECtHR: სასამართლომ განიხილა მოსარჩელის სარჩელი იმის შესახებ, რომ ის იქნა დისკრიმინირებული შიდასახელმწიფოებრივი კანონმდებლობით გარანტირებული უფლებების გამოყენების შეუძლებლობის გამო. აღნიშნული კანონმდებლობა ქმედუნარიან პირებს ანიჭებს თვითმკვლელობის უფლებას, თუმცა აღკვეთს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის თვითმკვლელობის ჩასადენად საჭირო დახმარების მიღების შესაძლებლობას. ამასთანავე, სასამართლომ არ დაადასტურა მე-14 მუხლის დარღვევა, რამდენადაც ძნელია კანონმდებლობით დადგინდეს და განისაზღვროს იმ პირთა წრე, რომელიც უნდა ჩაითვალოს თვითმკვლელობის ჩადენისათვის უუნაროდ და ეჭვქვეშ დააყენებდა სამართლის მიზნებს, რომლებიც ემსახურება სიცოცხლის დაცვას და მისი შესაძლო დარღვევებისგან დაცვას.</p>

სსმზ ბანმართებები

სპეციალური მომხსენებელი ჯანდაცვაზე/ SR Health:

უფლება ჯანდაცვაზე ხაზგასმით კრძალავს დისკრიმინაციას ასაკობრივ საფუძველზე, პალიატიური მზრუნველობის სერვისების ჩათვლით. სახელმწიფოებს აქვთ ვალდებულება, პატივი სცენ უფლებას ჯანდაცვაზე და თავი შეიკავონ უგულვებლყოფისა ან შეზღუდვების დანერგვისაგან პალიატიური მზრუნველობის მომსახურების თანაბარ ხელმისაწვდომობაზე (E/C.12/2000/4, para. 34). ასაკზე დაფუძნებული დისკრიმინაცია, რომლის განხილვა ხდება რისკებისა და სარგებლის შეფასების კონტექსტში, არცერთ სიტუაციაში არ უნდა იქნას განხილული პალიატიურ მზრუნველობასთან მიმართებაში, რომელიც ადამიანისდ ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას ისახავს მიზნად და არა მის გახანგრძლივებას. A/HRC/18/37 (4 ივლისი, 2011).

3. რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ადვოკატირება, სამართალწარმოება და პროგრამირება?

რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

„ადამიანის უფლებები აღიქმება, როგორც ადამიანის ღირსეული ცხოვრებისთვის, მათი თავისუფალი და თანასწორი მოქალაქეობისთვის, გააზრებული არჩევანის გაკეთებისთვის და მათი ცხოვრებისეული გეგმების განხორციელებისთვის საჭირო ინსტრუმენტი⁴⁷.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა (HRBA) წარმოადგენს კონცეპტუალურ ჩარჩოს, რომლის გამოყენებაც შესაძლებელია ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების პროცესში და მკაფიოდ არის გამოხატული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კანონმდებლობაში. ეს მიდგომა შესაძლოა ინტეგრირებულ იქნას მთელ რიგ პროგრამებში, როგორცაა, მაგალითად, ჯანდაცვის, საგანმანათლებლო, სამართლის, მმართველობის, დასაქმებისა და სოციალურ-ეკონომიკური უსაფრთხოების პროგრამები. გამომდინარე იქიდან, რომ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას არ გააჩნია რაიმე ერთი კონკრეტული განსაზღვრება ან მოდელი, გაერომ შეიმუშავა რამდენიმე ზოგადი პრინციპი, რომელიც პროგრამირებისა და ადვოკატირების პროცესში ადამიანის უფლებებს ნამყვან მიმართულებად განიხილავს:

- ადამიანის უფლებათა სამართლის და პრინციპების ინტეგრაცია მკაფიოდ უნდა იყოს ასახული ყველა საქმიანობაში. შესაბამისად, ყველა პროგრამა თუ აქტივობა მიმართული უნდა იყოს ერთი ან მეტი უფლების რეალიზაციის ხელშეწყობისკენ;
- ადამიანის უფლებათა პრინციპები მოიცავს: „უნივერსალურობასა და ხელშეუვალობას; განუყოფლობას; ურთიერთადმოკიდებულებასა და ურთიერთკავშირს; არადისკრიმინაციასა და თანასწორობას; მონაწილეობასა და ინკლუზიას; ანგარიშვალდებულებასა და კანონის უზენაესობას⁴⁸. მათ შესახებ ინფორმირება სავალდებულოა პროგრამირებისა და ადვოკატირების საქმიანობის ყველა ეტაპზე, მათ შორის შეფასების, პროექტირებისა და დაგეგმარების, განხორციელების, მონიტორინგისა და შეფასების დროს;
- ადამიანის უფლებათა პრინციპები განხორციელებულ უნდა იქნას მუშაობის პროცესში, უფლებებთან დაკავშირებული შედეგების გაძლიერების მიზნით. მონაწილეობა და გამჭვირვალობა ყველა ეტაპის მნიშვნელოვანი კომპონენტი უნდა იყოს და მონაწილე მხარეები პასუხისმგებელი უნდა იყვნენ საკუთარ ჩართულობაზე.

ადამიანის უფლებების დაცვის უზრუნველყოფის თვალსაზრისით, HRBA-ით ხელმძღვანელობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია უფლებით აღჭურვილ პირთა (ადამიანები და ჯგუფები, რომელთაც გააჩნიათ უფლებები) და პასუხისმგებლობის მატარებელ პირთა (მოთამაშეები, რომელთაც აქვთ ვალდებულება, რომ უზრუნველყონ უფლებების დაცვა, მაგალითად სახელმწიფოები) შორის ურთიერთობისას⁴⁹. პროგრამირების ქრილში, ეს მოითხოვს „შეფასებასა და ანალიზს, რათა იდენტიფიცირებულ იქნას ადამიანთა უფლებები, რომელთა დაცვასაც მოითხოვენ უფლებით აღჭურვილი პირები და რომელთა რეალიზების ვალდებულებაც უფლებათა დაცვაზე პასუხისმგებელ

47 Alicia Ely Yamin, „რამდენად სერიოზულად მივიჩნევთ ტანჯვას? რას ნიშნავს ადამიანის უფლების სტრუქტურის გამოყენება ჯანდაცვაში და რატომ უნდა ვიზრუნოთ ამ საკითხზე“, ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებები 10, #1 (2008).

48 მოცემული პრინციპების მოკლე აღწერისთვის იხ. გაეროს განვითარების ჯგუფის ვებგვერდი (UNDG), ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა თანამშრომლობის განვითარებისას გაეროს სააგენტოებს შორის საერთო გაგების The Human Rights Based Approach to Development Cooperation Towards a Common Understanding Among UN Agencies (მაისი, 2003), ხელმისაწვდომია ბმულზე: www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf

49 Id

პირებს ეკისრებათ. ასევე, არარეალიზებული უფლებების გამომწვევი პირდაპირი, ფარული და სტრუქტურული მიზეზების განსაზღვრა⁵⁰

HRBA მუშაობს უფლებით აღჭურვილ პირთა ქმედუნარიანობის გაძლიერებაზე, რაც მისცემთ მათ საშუალებას უფრო ეფექტურად მოითხოვონ საკუთარი უფლებების რეალიზება იმათგან, ვინც ვალდებულნი არიან მოახდინონ მათი უფლებების დაცვა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის შესაბამისად. HRBA განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს მოსახლეობის მარგინალიზებულ, გაჭირვებულ და გარიყულ ჯგუფებზე, აძლევს მათ რა, როგორც უფლებით აღჭურვილის, ისე მოვალეობის მატარებელ სტატუსს, რითაც ის ხელს უწყობს ყველა პოპულაციის ჩართვას პროცესსა და შედეგებში.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტის საფუძველზე წარმოქმნილი ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და პრინციპები უნდა წარმოადგენდეს ადვოკატირებისა და პროგრამირების პროცესისა და შედეგების სახელმძღვანელოს. წინამდებარე პარაგრაფში მოცემულია რამდენიმე პრინციპი, შესაბამისი შეკითხვებით, რომელთა დახმარებითაც თქვენ გაერკვევით, თუ როგორ უნდა გაითვალისწინოთ ადამიანის უფლებათა ძალა და ეფექტურობა თქვენს საკუთარ პროგრამებში და ადვოკატირების საქმიანობაში. ეს პრინციპები ერთად ქმნიან შემდეგ აკრონიმს (შემოკლებას) – PANELS.

- **მონაწილეობა:** მოიცავს თუ არა თქვენი საქმიანობა ყველა დაინტერესებული ჯგუფის ჩართულობას, დაზარალებული თემების, სამოქალაქო საზოგადოებისა და მარგინალიზებული, სოციალურად დაუცველი ან გარიყული ჯგუფების ჩათვლით? არის თუ არა საქმიანობასა და მის განსაზღვრულ ბენეფიციარებს შორის უშუალო კავშირი? არის თუ არა მხარეთა ჩართულობა ერთდროულად პროგრამის საშუალებაც და მიზანიც?
- **ანგარიშვალდებულება:** რამდენად მოიცავს აქტივობა მოთხოვნის უფლებათა (claim-holders) მფლობელი პირების უფლებებისა და უფლების დაცვაზე პასუხისმგებელი პირებისგან (duty holder) შესასრულებელი ვალდებულებების იდენტიფიცირებას? არის თუ არა გათვალისწინებული ანგარიშვალდებულების სისტემა უფლებათა დარღვევის შემთხვევაში? არის თუ არა ყველა მოთამაშე ანგარიშვალდებულები საკუთარი ქმედების გამო? ხორციელდება თუ არა შედეგებისა და პროცესების მონიტორინგი და შეფასება?
- **არადისკრიმინაცია:** ახდენს თუ არა ეს აქტივობა ყველაზე მოწყვლადი, მარგინალიზებული და გარიყული ჯგუფების/ადამიანების იდენტიფიცირებას? ამახვილებს თუ არა განსაკუთრებულ ყურადღებას ისეთი მოწყვლადი ჯგუფების საჭიროებებზე, როგორებიც არიან ქალები, უმცირესობები, მკვიდრი მოსახლეობა და პატიმრები?
- **გაძლიერება:** რამდენად ანიჭებს საქმიანობა უფლებით აღჭურვილ პირებს საკუთარ ცხოვრებაში ცვლილებების განხორციელებისთვის საჭირო ძალას, შესაძლებლობასა და უნარს. აყენებს თუ არა სამიანობა აღნიშნულ პირებს პროცესების განვითარების ცენტრში, თუ ისინი მხოლოდ ქველმოქმედების ობიექტებად განიხილებიან?
- **კავშირი უფლებებთან:** რამდენად განსაზღვრავს საქმიანობა საკუთარ მიზნებს საერთაშორისო, რეგიონალური და ეროვნული კანონმდებლობით გათვალისწინებული სამართლებრივი უფლებების თვალსაზრისით? რამდენად ეხება ის სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა სრულ სპექტრს?
- **მდგრადობა:** არის თუ არა ამ საქმიანობის განვითარების პროცესი ადგილობრივი? ისახავს თუ არა მიზნად უთანასწორობის შემცირებას? მოიცავს თუ არა იერარქიულ (top-down, bottom-up) მიდგომებს? რამდენად ახდენს პრობლემებთან უშუალოდ დაკავშირებული, მთავარი და ძირეული მიზეზების დადგენას? მოიცავს თუ არა გაზომვად

50 Id.

მიზნებს და ამოცანებს? რამდენად უწყობს ხელს დაინტერესებულ პირებს შორის სტრატეგიული თანამშრომლობის განვითარებასა და გაძლიერებას?

რატომ გამოიყენება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ეფექტური პროგრამირების, სამართალწარმოებისა და ადვოკატირების აუცილებელი პირობაა. მას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება როგორც ადამიანების, ისე საზოგადოების მიზნების გაძლიერების თვალსაზრისით. განსაკუთრებით კი სტიგმატიზებულ ჯანდაცვის საკითხებთან მიმართებით⁵¹. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა მიზნების განხორციელებას. გარდა ჩამოთვლილისა, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის სხვა დადებითი მხარეებია:

- **მონაწილეობა:** ზრდის და ძლიერებს ადგილობრივი თემების ჩართულობას;
- **ანგარიშვალდებულება:** აუმჯობესებს გამჭვირვალობასა და ანგარიშვალდებულებას;
- **არადისკრიმინაციულობა:** ამცირებს მონველადაობას, ფოკუსირებულია რა ყველაზე მარგინალიზებულ და გარიყულ საზოგადოებაზე;
- **გაძლიერება:** შესაძლებლობების განვითარება;
- **კავშირი უფლებებთან:** ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა რეალიზებასა და მათ გავლენას პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე;
- **მდგრადობა:** უზრუნველყოფს მდგრად შედეგებსა და ცვლილებას.

როგორ ხდება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება?

საერთაშორისო და რეგიონულ დონეზე, პაციენტის მოვლისას ადამიანის უფლებათა სტანდარტების მრავალი სახეობა შეიძლება იქნას გამოყენებული. კერძოდ, სტანდარტების გამოყენება შესაძლებელია შემდეგი მიზნით:

- პაციენტების უფლებათა დარღვევების დოკუმენტირება და ამ დარღვევების შეწყვეტის ადვოკატირება;
- მთავრობების გამოაშკარავება და დადანაშაულება აღნიშნულ პრობლემატურ საკითხებთან მიმართებით;
- ადამიანის უფლებათა ეროვნული კანონმდებლობის დარღვევისთვის სარჩელის აღძვრა მთავრობის წინააღმდეგ;
- ეროვნული, რეგიონული და საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა ორგანოებისთვის საჩივრების წარდგენა;

51 Varun Gauri & Siri Gløppen, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განვითარების პროცესში: კონცეფციები, მტკიცებულება და პოლიტიკა, მსოფლიო ბანკის პოლიტიკის კვლევის სამუშაო დოკუმენტი 5938 (იანვარი, 2012), ხელმისაწვდომია: <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>

- ადამიანის უფლებათა გამოყენება სტრატეგიული ორგანიზაციული განვითარებისა და სიტუაციის ანალიზისთვის;
- არასამთავრობო ორგანიზაციების მხრიდან, მთავრობებისა და საერთაშორისო აუდიტორიის აღიარების მოპოვება აღნიშნული საკითხის აქტუალობაზე. გაეროს მხრიდან აღიარებამ შესაძლოა საკითხის მიმართ ნდობის ამაღლება გამოიწვიოს და სახელმწიფოს საკითხისადმი უფრო სერიოზული მიდგომა აიძულოს;
- ალიანსების და ჯგუფების შექმნა სხვა აქტივისტებთან ერთად და ქსელების განვითარება;
- თემთა ორგანიზება და მობილიზება;
- მედია კამპანიების მომზადება;
- საკანონმდებლო რეფორმის დანყების ხელის შეწყობა;
- სტანდარტებისა და სახელმძღვანელოების განვითარება;
- ადამიანის უფლებათა ტრენინგები და შესაძლებლობათა განვითარება;
- მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობის გაზრდისა და მკურნალობისადმი კომპლექსური მიდგომის უზრუნველყოფის მიზნით, ჯანდაცვის სფეროში იურიდიული მომსახურებების ჩართვა;
- ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ინტეგრირება სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესთან.

4. ზიანის შემცირების სფეროში არსებული ადამიანის უფლებათა ეფექტური ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პრობრაშირების მაგალითები

წინამდებარე სექციაში გთავაზობთ პალიტიური მზრუნველობის და ადამიანის უფლებათა სფეროში განხორციელებული საქმიანობის ექვს წარმატებულ მაგალითს:

1. სამართალწარმოება მორფინის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით ინდოეთში;
2. ადამიანის უფლებების სახელმწიფო კომიტეტისადმი შუამდგომლობით მიმართვა ინდოეთში პალიტიური მზრუნველობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის თაობაზე;
3. მარეგულირებელი რეფორმა რუმინეთში;
4. პაციენტების უფლებების დაცვის სტანდარტების ჰოსპისის აკრედიტაციასთან ინტეგრაცია სამხრეთ აფრიკაში;
5. სამართლებრივი მომსახურების პალიტიურ მზრუნველობასთან ინტეგრაცია;
6. ტკივილგამაყუჩებლების ხელმისაწვდომობის ადვოკატირება გაეროს მექანიზმების მეშვეობით.

მაგალიტი 1: სამართალწარმოება მორფინის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით ინდოეთში

საჯარო სამართალწარმოების კაზუსი (No. 942/98) დელის უმაღლესი სასამართლო (Dr. R.B. Ghooi).

პროექტის ტიპი

სამართალწარმოება

ორგანიზაცია:

მოცემული ისტორია წარმოადგენს საჯარო ინტერესთან დაკავშირებულ სამართალწარმოების (Public Interest Litigation) მაგალიტს ინდოეთში. იგი ეხება კიბოთი დაავადებულ პალიტიურ პაციენტებს, რომელთაც არ მიუწვდებოდა ხელი მორფინზე. 1998 წელს, ფიზიკურმა პირმა, ვინმე დოქტორმა რავინდრა გუიმ (Dr. Ravindra Ghooi), შეიტანა სარჩელი კიბოთი დაავადებული პაციენტების საკითხზე ინდოეთში. იგი სასამართლოსგან მოითხოვდა პროცედურების რაციონალიზებას, რათა უზრუნველყოფილ ყოფილიყო მორფინის გამოყენება სამედიცინო მიზნებისთვის.

პრობლემა

1985 წელს, ნარკოტიკული წამლებისა და ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა აქტით (NDPS) მკაცრი კონტროლი დაწესდა მორფინის წარმოებასა და დისტრიბუციაზე ინდოეთში. ამას უდიდესი გავლენა ჰქონდა მორფინის გამოყენებაზე სამედიცინო მიზნით. 1985 წლიდან მოყოლებული 750 კგ დოზიდან სამედიცინო მორფინის მოწოდება 1996 წლისთვის წელიწადში 56 კგ-მდე შემცირდა. ვინაიდან, ინდოეთი მსოფლიოში ოპიუმის მთავარი ექსპორტიორია, მწვავე ტკივილის მქონე პაციენტებს აღარ მიუწვდებოდათ ხელი მორფინზე. უფრო მეტიც, ექიმთა მთელმა თაობამ პროფესიული განათლება ისე მიიღო, რომ მორფინის გამოყენება პალიტიური მიზნით არ უსწავლიათ და შესაბამისად, არც მის სამედიცინო შესაძლებლობებს იცნობენ.

დოქტორმა გუიმ, სასამართლოს დედის გარდაცვალების შემდეგ მიმართა. იგი მკერდის კიბოთი გარდაიცვალა. შაქრიანი დიაბეტის და ინსულტის გამო აგრესიული სამკურნალო თერაპია არ ჩატარებია. მიუხედავად ამისა, ის ძლიერი ტკივილებით დაიტანჯა. ტკივილის გასაყურებლად ექიმებმა მისთვის 1 მილიგრამი მორფინიც კი ვერ უზრუნველყვეს. საკუთარი დედის უფლებებისთვის ბრძოლის პროცესში დოქტორი გუი უამრავ ბიუროკრატიულ ბარიერს ნააწყდა, საჯარო მოხელეებთან შეხვედრებში ბევრი დრო და ფინანსური რესურსი დახარჯა, მაგრამ მისი მცდელობები უშედეგო და წარუმატებელი აღმოჩნდა.

პროცედურა

სამართლებრივი დაცვის ყველა ადამიანისტრაციული საშუალების ამონურვის შემდეგ, დოქტორმა რავინდრა გუიმ დელის უმაღლეს სასამართლოს მიმართა.

არტუმენტები და გადანყვეტილების მიღება

1998 წელს, უმაღლესმა სამამართლომ დაადგინა: „პაციენტს აქვს უფლება, მიიღოს ის მედიკამენტი რაც მას ესაჭიროება, განსაკუთრებით მორფინი.“ სასამართლომ მიმართა სახელმწიფოს, რათა დაჩქარებული წესით განეხილა მორფინზე მოთხოვნები და კლინიკებში მორფინის გამოწერის ლიცენზიების შეჩერების საკითხით დაინტერესებულიყო. ამ გადანყვეტილებამ სტიმული მისცა სხვა პაციენტებს, რომ უკმაყოფილების შემთხვევაში სასამართლოსთვის მიემართათ.

კომენტარი და ანალიზი

სამართალწარმოება

სასამართლოს აღნიშნული კაზუსი ადვოკატების სხვა მცდელობების პარალელურად მიმდინარეობდა, რომელიც მიზნად ისახავდა პალიტიური მზრუნველობის მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის გაზრდას. 1999 წელს, დაარსდა ტკივილისა და პალიტიური მზრუნველობის საზოგადოება, რომლის მიზანი იყო თემებზე დაფუძნებული პალიტიური მზრუნველობის განვითარება ინდოეთში. შემდგომი 7 წლის მანძილზე, ორგანიზაციის ხელშეწყობით დაარსდა პალიტიური მზრუნველობის ოცი პროგრამა კერალაში. 2002 წლისთვის ინდოეთის 28 შტატიდან რვა შტატმა შეიტანა ცვლილებები კანონმდებლობაში, რის შედეგადაც მორფინი ხელმისაწვდომი გახდა.

გარდა ამისა, ჯანმო, ადგილობრივი ექიმები და აკადემიური ექსპერტები აშშ-ში ტკივილის გაყუჩების ბარიერების რეფორმირებისთვის გაერთიანდნენ. 1994 წელს, ექიმებმა შექმნეს პალიატიური მზრუნველობის ინდოეთის ასოციაცია (IAPC), რომლის მეშვეობით გაზარდეს ინფორმირებულობა პალიატიური მზრუნველობის სფეროში რეგულარული კონფერენციებისა და ჟურნალის მეშვეობით. პალიატიური მზრუნველობის ინდოეთის ასოციაციამ, ჯანმომ და აშშ აკადემიურმა ექსპერტებმა აქტიურად იმუშავეს სხვადასხვა ჯგუფებთან ერთად: ინდოეთის ეროვნულ მთავრობასთან, კოლეგებთან რამდენიმე შტატში, ექიმებთან და ტკივილისა და პალიატიურ მზრუნველობაზე მომუშავე ორგანიზაციებთან მთელი ინდოეთის მასშტაბით.

საერთაშორისო კანონმდებლობა

ნარკოტიკების კონტროლის შესახებ არსებული სამი ძირითადი საერთაშორისო კონვენციის ხელმოწერი მსოფლიოს თითქმის ყველა ქვეყანა: „ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ“ 1961 წელს მიღებული ერთიანი კონვენცია (ძირითადი ხელშეკრულება ოპიოიდური ნაერთებისა და მათი პრეკურსორების რეგულირების შესახებ), 1971 წლის ფსიქოტროპული ნივთიერებების შესახებ კონვენცია, (შემუშავებულია ფსიქოტროპულ პრეპარატებზე კონტროლის დაწესების მიზნით) და 1988 წლის კონვენცია ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ.

აღნიშნული ხელშეკრულებები მიზნად ისახავს ოპიოიდური ნაწილების არასამედიცინო, უკანონო მოხმარების კონტროლს, მაგრამ, ამავე დროს, აღიარებს ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების სამედიცინო თვისებებს და გამოყენებას სამეცნიერო მიზნით. მაგალითად, ერთიანი კონვენცია ადგენს რომ „სამედიცინო მიზნით ნარკოტიკული ნაწილების გამოყენება არის ტკივილისა და ტანჯვის შემსუბუქების აუცილებელი საშუალება და უნდა მოხდეს მისი ადეკვატურად მოწოდება, რათა ნარკოტიკული ნაწილების სამედიცინო მიზნით გამოყენება ხელმისაწვდომი გახდეს“

უცხოური კანონმდებლობა

ოპიოიდების მკონტროლებელი კანონმდებლობა სხვადასხვა ქვეყანაში სხვადასხვა დროს დაინერა. იმ დროს, როდესაც ეს კანონები იქმნებოდა, ქვეყნებს ესმოდათ, რომ დამოკიდებულებას ახასიათებს 'თავის დანებების სიმპტომები' (withdrawal symptoms) მოხმარების შეწყვეტის შემდეგ. გამომდინარე იქიდან, რომ ოპიოიდები ყოველთვის ინვევენ 'თავის დანებების სიმპტომებს', კანონშემოქმედებს მთელი მსოფლიოს მასშტაბით სჯერათ, რომ ოპიოიდების მოხმარებაზე დამოკიდებულება გარდაუვალია. ჩვენი დღევანდელი აღქმით, დამოკიდებულება არის გადაულახავი ქცევა და მისი განგრძობად რეჟიმში გამოყენების შემთხვევაში, მიუხედავად ტკივილისა ან წამალთან დაკავშირებული პრობლემებისა, ფიზიკური დამოკიდებულება მაინც ჩნდება. სწორედ ამიტომ, ბევრი ქვეყნის კანონმდებლობა დამოკიდებულების მოძველებულ განმარტებებს იძლევა.

საკონტაქტო ინფორმაცია
ინდოეთის ადვოკატთა ფორუმი სამოქალაქო თავისუფლებებისთვის /All India Lawyer’s Forum for Civil Liberties (AILFCL)
 Ch. No. 444, Western Wing
 Tis Hazari Court, Delhi-110 054

ტკივილისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაცია
 სამედიცინო კოლეჯი, კალიკუტა, კერალა, India 673008
 ტელ.: (+91) 495 2351248, 2354166, 2351452
 ფაქსი: (+91) 495 2354897
 ელ.ფოსტა: palliativecare@gmail.com
 ვებგვერდი: www.painandpalliativecare.org

პალიატიური მზრუნველობის ინდოეთის ასოციაცია/ Indian Association of Palliative Care (IAPC)
 პალიატიური მედიცინის ინსტიტუტი
 სამედიცინო კოლეჯი, კოჟიკოდე, კერალა, ინდოეთი 673008
 ტელ.: (+91) 495-3290956, 495-2354166
 ელ.ფოსტა: nio.palliative.india@gmail.com
 ვებგვერდი: http://www.palliativecare.in/

მაგალიტი 2: ადამიანის უფლებების სახელმწიფო კომიტეტისადმი შუამდგომლობით მიმართვა ინდოეთში პალიატიური მზრუნველობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის თაობაზე

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

პალიატიური მედიცინის ინსტიტუტი, რომელიც ინდოეთის შტატ კერალაში (ქალაქი კალიკუტი) მდებარეობს, განვითარებად ქვეყნებს შორის პალიატიური მზრუნველობის სფეროში ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის პირველი, მსოფლიოს მასშტაბით კი მეხუთე თანამშრომლობის ცენტრია. ინსტიტუტი პალიატიური მზრუნველობის წამყვანი სასწავლო დაწესებულებაა აზიაში.

„მშობლის კიბოს დიაგნოზი კატასტროფაა შვილებისთვის, მეუღლისთვის და თვითონ დაავადებული მშობლისთვის. დედაჩემის სიცოცხლის ბოლო დღეებში მორიგეობით ვაკვირდებოდი მისი ტკივილის ნიშნებს, თან თვალი დარჩენილი გამაყუჩებლის (შედარებით სუსტი) რაოდენობაზე გვეჭირა. უამრავი დრო და ფული დავხარჯეთ მთავრობის წარმომადგენლებთან შეხვედრაზე – მთავრობის ყველა წარმომადგენლის კარზე მივაკაკუნეთ, ვინც კი ნარკოტიკული საშუალებების კონტროლზე იყო პასუხისმგებელი. გაგვიკვირდა, როცა დავინახეთ, რომ მთავრობის წარმომადგენლები ჩვენდამი თანაგრძნობას იჩენდნენ; კლერკები და ჩინოვნიკები, რომელთაც ბიუროკრატებად მოიხსენებენ, ზრდილობიანები და კეთილგანწყობილები იყვნენ. მათგან ძალიან დიდი თანაგრძნობა მივიღეთ, თუმცა ვერცერთი გრამი მორფინი.“

- Ghooi RB. „დედა ტკივილით იტანჯება“, ჟურნალი „ლანცეტი“ („A mother in pain“. The Lancet) 1998; 352;1625.

პრობლემა

ინდოეთში, მედიცინის მუშაკები სამედიცინო განათლების მიღებისას პალიატიურ მზრუნველობაში ტრენინგს არ გადიან. ამას გარდა, ინდოეთს არ აქვს პალიატიური მზრუნველობის პოლიტიკა და მისი შტატების უმრავლესობა იმ კანონების განხორციელებას აგრძელებს, რომლებიც პალიატიური მიზნებისთვის ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებაზე მკაცრ კონტროლს აწესებენ. კერალაში დაავადების ტერმინალურ სტადიაში მყოფი პაციენტები ვერ იღებდნენ საჭირო პალიატიურ მზრუნველობას შესაბამისი ტრენინგის მქონე პროფესიონალებისგან. მათთვის არც ტკივილგამაყუჩებლები იყო ხელმისაწვდომი.

მიღებული ზომები

კიბოთი დაავადებულმა პაციენტმა და პალიატიური მედიცინის ინსტიტუტის დირექტორმა, კერალას შტატის სახელმწიფო საავადმყოფოებში, პალიატიური მზრუნველობის უზრუნველყოფის თაობაზე შუამდგომლობით მიმართეს ადამიანის უფლებების სახელმწიფო კომიტეტს.

მიღებული შედეგები და გაკვეთილები

ადამიანის უფლებების კომიტეტმა 2006 წელს მიიღო რეკომენდაციები, რომლის მიხედვით რეაგირების ღონისძიებების შესახებ ანგარიშის მოსამზადებლად მთავრობას 30 დღე ჰქონდა. რეკომენდაციებში პალიატიური მზრუნველობა კონსტიტუციის 21-ე მუხლით გარანტირებული სიცოცხლის უფლების შემადგენელ ნაწილად იქნა მოხსენიებული. ადამიანის უფლებების კომიტეტმა, მთავრობას დაავალა პალიატიური მზრუნველობის სამედიცინო განათლების შემადგენელ სავალდებულო ნაწილად გამოცხადება და სხვა ღონისძიებების გატარებასთან ერთად შემდეგი ზომების მიღება:

ადამიანის უფლებების კომიტეტის გადანყვეტილება

www.kshrc.kerala.gov.in/archives.htm

ანგარიში

ჟურნალი „ეკონომისტის“ ანალიტიკური განყოფილება, „უკურნებელი სენით დაავადებულ ადამიანებზე ზრუნვის შეფასება მსოფლიოში“ (24-25 გვ. საუბარია კერალას პროგრამაზე). http://graphics.eiu.com/upload/QOD_main_final_edition_Jul12_toprint.pdf

- ექთნების და სამედიცინო ფაკულტეტის ბაკალავრიატის სტუდენტების სასწავლო პროგრამაში პალიატიური მედიცინის შეტანის უზრუნველყოფა;
- სახელმწიფო და კერძო საავადმყოფოებში სამედიცინო პერსონალის პალიატიურ მზრუნველობაში ტრენინგი;
- ტკივილის მართვის და პალიატიური მზრუნველობის საავადმყოფოების გახსნა ყველა რაიონში; და
- ტკივილის შესამსუბუქებლად საკმარისი რაოდენობის მედიკამენტების უზრუნველყოფა.

რეკომენდაციები აგრეთვე მოიცავს შესაბამის სახელმძღვანელო მითითებებს პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე ტრენინგთან დაკავშირებით. რეკომენდაციების მიხედვით, ტრენინგის დროს სამედიცინო მუშაკებმა შემდეგ საკითხებზე უნდა მიიღონ ინფორმაცია: (i) კომუნიკაცია (ii) სამართლებრივი გადანყვეტილების მიღება, (iii) ტკივილის მართვა კიბოთი დაავადებულ პაციენტებში, (iv) დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტების სამედიცინო გართულებები, (v) დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტების ფსიქიატრიული და ნევროლოგიური პრობლემები და (vi) დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტების სულიერი მხარდაჭერა.

კერალაში პალიატიური მზრუნველობის პროგრამის შემუშავების მიზნით, მთავრობამ რამდენიმე ნაბიჯი გადადგა. პირველ რიგში, შემუშავდა პალიატიური მზრუნველობის პოლიტიკა (2008), რომელიც აღწერს მთავრობის ვალდებულებებს პალიატიური მზრუნველობის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით. დადგენილი პოლიტიკა ხაზს უსვამს ახალი კანონის მიღების საჭიროებას პალიატიური მზრუნველობისთვის აუცილებელ მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად და იძლევა სახელმძღვანელო მითითებებს ჯანდაცვის მუშაკების მიერ პალიატიურ მზრუნველობაზე განათლების მიღების თაობაზე.

ამას გარდა, 2009 წელს მთავრობამ ცვლილებები შეიტანა კერალას კანონში ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპიული ნივთიერებების შესახებ (1985). აღნიშნული ცვლილებების შედეგად შეიცვალა მორფინის შესყიდვის და რეცეპტით გაცემის შესახებ კანონები და გამარტივდა ჯანდაცვის ცენტრების ლიცენზირების პროცესი. კანონში ცვლილების შეტანამ მორფინი უფრო ხელმისაწვდომი გახადა და მისი ნაკლებობა უკვე აღარ წარმოადგენდა პრობლემას. მთავრობამ აგრეთვე გამოსცა ბროშურა სტანდარტული საოპერაციო პროცედურების შესახებ. ბროშურაში განმარტებულია ლიცენზიისთვის მიმართვის, მორფინის შესყიდვისა და რეცეპტით გაცემის პროცედურები (იხ. www.instituteofpalliativemedicine.org/sop.pdf).

პალიატიური მზრუნველობის პროგრამა კერალაში, განვითარებადი ქვეყნებისთვის პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ინიციატივების მოდელს წარმოადგენს. დღესდღეობით, 200-ზე მეტი თემზე დაფუძნებული ორგანიზაცია უზრუნველყოფს პალიატიურ მზრუნველობას და 300-ზე მეტი სამთავრობო ინიციატივა არსებობს. მაღალი დონის ძირითად სახელმძღვანელო მითითებებთან ერთად ადგილობრივი ინიციატივებიც ხორციელდება. 2001 წელს თემის დონეზე შეიქმნა ორგანიზაცია სახელწოდებით „პალიატიური მზრუნველობის სამეზობლო ქსელი“ (Neighbourhood Network in Palliative Care (NNPC)). ორგანიზაცია მნიშვნელოვან როლს თამაშობს კერალაში პალიატიური მზრუნველობის სფეროს წარმატებაში ათასობით მოხალისის საშუალებით, რომლებსაც სამედიცინო მუშაკები უწევენ დახმარებას.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

ინდოეთის ადვოკატთა ფორუმი სამოქალაქო თავისუფლებებისთვის/ All India Lawyer's Forum for Civil Liberties (AILFCL)

Ch. No. 444, Western Wing
Tis Hazari Court, Delhi-110 054

**ტკივილის მართვის და პალიატიური მზრუნველობის საზოგადოება
Pain and Palliative Care Society**

სამედიცინო კოლეჯი, კალიკუტი კერალა, ინდოეთი 673008

ტელ.: (+91) 495 2351248, 2354166, 2351452

ფაქსი: (+91) 495 2354897

ელ-ფოსტა: palliativecare@gmail.com

ვებგვერდი: www.painandpalliativecare.org

პალიატიური მედიცინის ინსტიტუტი (კალიკუტი)

სამედიცინო კოლეჯი, კალიკუტი კერალა, ინდოეთი 673008

ტელ.: (+91) 495 2354166

ელ-ფოსტა: palliativecare@gmail.com

ვებგვერდი: www.instituteofpalliativemedicine.org

მაგალითი 3: მარეგულირებელი რეფორმა რუმინეთში

პროექტის ტიპი

მარეგულირებელი ბაზის რეფორმა

ორგანიზაცია

რუმინეთში ჯანდაცვის მუშაკებისგან დაკომპლექტებული გუნდი ვისკონსინის შტატის ტკივილის მართვის და პოლიტიკის კვლევის ჯგუფთან (Pain & Policy Studies Group) თანამშრომლობით შეეცადა რუმინეთის მარეგულირებელი ორგანოები ქვეყნის ოპიოიდური საშუალებების კონტროლის პოლიტიკის შეცვლის აუცილებლობაში დაერწმუნებინა.

პრობლემა

რუმინეთის ნარკოტიკების კონტროლის პოლიტიკა 35 წელზე მეტი ხნის იყო. ქვეყანას მოქვეყნებული რეგულირების სისტემა ჰქონდა, რომელიც საავადმყოფოში მყოფი პაციენტების ოპერაციის შემდგომი მწვავე ტკივილის მართვას ითვალისწინებდა. ოპიოიდური პრეპარატების მხოლოდ ახლადნაოპერაციები პაციენტებისთვის გამოწერის უფლება კიბოთი ან შიდსით გამონვებული მწვავე ქრონიკული ტკივილის მქონე პაციენტების ოპიოიდურ საშუალებებით მკურნალობას აძნელებდა.

მიღებული ზომები

2002 წელს რუმინეთის გუნდმა, რომლის შემადგენლობაში შედიოდნენ ჯანდაცვის მუშაკები, ნარკოტიკული საშუალებების მარეგულირებელი ორგანოების, ჯანდაცვის და სოციალური უზრუნველყოფის სამინისტროებისა და დაზღვევის სფეროს წარმომადგენლები (ყველა მათგანი მუშაობდა კიბოს, აივ/შიდსის, ტკივილის მართვის და პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე) მონაწილეობა მიიღო პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ინიციატივის (International Palliative Care Initiative) სემინარში ოპიოიდური ანალგეტიკების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაზე პალიატიური მზრუნველობის მიზნით.

სამშობლოში დაბრუნების შედეგ რუმინული გუნდი რუმინეთის ოპიოიდების კონტროლის პოლიტიკის რეფორმის გასატარებლად ეროვნული კომისიის შექმნის ინიციატივით გამოვიდა. იმისათვის, რომ მარეგულირებელი ოპიოიდური პრეპარატების შესახებ კანონის ცვლილების საჭიროებაში დაერწმუნებინა, გუნდმა მოიშველია რუმინეთის კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, რომლის მიხედვით: „პაციენტს პალიატიური მზრუნველობის და ღირსეულად გარდაცვალების უფლება აქვს“ (24/2003, 31-ე მუხლი, VI თავი). ჯანდაცვის სამინისტრო დათანხმდა პალიატიური მზრუნველობის კომისიის შექმნას საკითხის შესწავლის მიზნით. მას შემდეგ რაც აღმოჩნდა, რომ რუმინეთის ოპიოიდური პრეპარატების კონტროლის პოლიტიკა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინებს არ შეესაბამებოდა, კომისიამ მოიწვია ტკივილის მართვისა და პოლიტიკის კვლევების ჯგუფი ვისკონსინის უნივერსიტეტიდან, რომელიც მათთან ითანამშრომლებდა და რეკომენდაციებს მოამზადებდა.

მიღებული შედეგები და გაკვეთილები

შეცვლილი კანონმდებლობა და რეგულირების ნორმები

მიღებული ანგარიშის საფუძველზე ჯანდაცვის სამინისტრომ ნარკოტიკების შესახებ ძველი კანონის ჩასანაცვლებლად კანონპროექტი შეიმუშავა. პარლამენტმა კანონი 2005⁵² წელს მიიღო. შემდეგ ტკივილის მართვისა და პოლიტიკის კვლევების ჯგუფი ჯანდაცვის სამინისტროსთან თანამშრომლობდა ნორმატიული აქტების განხორციელების მიზნით. 2006 წელს ჯანდაცვის სამინისტრომ ნორმატიული აქტები მიიღო.

ოპიოიდური პრეპარატების გამოწერის გაზრდილი უფლებამოსილება

ახალი კანონით მედიცინის მუშაკების მიერ ოპიოიდური პრეპარატების გამოწერის უფლებამოსილება გაიზარდა და მხოლოდ რამდენიმე დოზასთან და დაავადებასთან დაკავშირებული შეზღუდვა დარჩა ძალაში. ექიმს აღარ ესაჭიროება სპეციალური უფლებამოსილება იმისათვის, რომ ამბულატორიულ პაციენტებს (პაციენტები, რომლებიც საავადმყოფოში არ მიიღეს) ოპიოიდური პრეპარატები გამოუწერონ. ოპიოიდების გამოწერა შეუძლიათ ასევე არასპეციალისტებს სერტიფიცირებული ტრენინგის გავლის შემდეგ. კანონი ხსნის დოზასთან დაკავშირებულ ლიმიტებს და შეზღუდვებს

52 339/29.11.2005 კანონი ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული მცენარეების, ნივთიერებების და პრეპარატების შესახებ. Official Journal no. 1095, 5 დეკემბერი, 2005 წ.

გარკვეული დაავადებებისთვის, რაც ჯანდაცვის მუშაკებს საშუალებას აძლევს ნებისმიერი მდგომარეობისთვის და ნებისმიერი დოზით გამოუწეროს პაციენტს ოპიოიდური საშუალებები. ყველა ექიმს აქვს უფლება პაციენტს ძლიერი ოპიოიდური მედიკამენტები გამოუწეროს საკუთარი პროფესიული გადამწყვეტილების შესაბამისად.

დამატებითი წყაროები

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია

„ბალანსის მიღწევა ოპიოიდური საშუალებების ეროვნული კონტროლის პოლიტიკაში: სახელმძღვანელო მითითებები შეფასების მიზნით“

(Achieving Balance in National Opioids Control Policy: Guidelines for Assessment (2000). www.medsch.wisc.edu/painpolicy/publicat/00whoabi/00whoabi.htm)

კანონმდებლობა შემუშავებული იქნა აღნიშნული დოკუმენტის საფუძველზე. მასში ხაზგასმულია ნონასწორების დაცვის საჭიროება ტკივილის მართვის თანამედროვე მიდგომასა და ოპიოიდების არასამედიცინო დანიშნულებითა და გართობის მიზნით გამოყენების კონტროლის ვალდებულებას შორის.

ექიმების განათლება

რადგან ოპიოიდური პრეპარატების გამოწერის უფლებამოსილება რადიკალურად გაიზარდა, აუცილებელი გახდა ტკივილის მართვის საკითხებზე ექიმებისთვის ცოდნის გადაცემა. კანონის 54-ე მუხლში წერია: „სამედიცინო და ფარმაცევტულმა უნივერსიტეტებმა, ჯანდაცვის სამინისტრომ, რუმინეთის ექიმთა კოლეჯმა, რუმინეთის ფარმაცევტთა კოლეჯმა და პროფესიულმა და სამეცნიერო საზოგადოებებმა, ასევე პროფესიული ტრენინგის უზრუნველყოფმა სხვა ორგანიზაციებმა უნდა მიიღონ ზომები ტკივილის ადეკვატურად მართვის და ნარკოტიკული და ოპიოიდური მცენარეების, ნივთიერებების და პრეპარატების გამოწერის, გამოყენებისა და სამართლებრივი სტატუსის შესახებ ტრენინგისა და სასწავლო კურსების რეგულარულად ორგანიზების მიზნით“.

ამჟამად რუმინეთი, ქვეყნის მასშტაბით ზრუნავს ჯანდაცვის მუშაკების მიერ ოპიოიდური ანალგეტიკების გამოყენების შესახებ ცოდნის მიღებაზე. ღია საზოგადოების ინსტიტუტისგან მიღებული 15-თვიანი გრანტის დახმარებით Hospice Casa Sperantei სათავეში უდგას პალიტიური მზრუნველობის საკითხებზე ექიმებისთვის ტრენინგების ჩატარების პროცესს. სასწავლო პროგრამა მოიცავს 20 საათიან საკლასო მცადინეობას ზედიზედ ორი შაბათ-კვირის განმავლობაში და 6-საათიან კლინიკურ პრაქტიკას თითოეული ექიმის ჩვეულ გარემოში. კურსის დასრულების შემდეგ ექიმები ჯანდაცვის სამინისტროს სერთიფიკატს იღებენ.

შედეგები

ახალი კანონი და რეგულირების ნორმები ოთხნობიანი პროექტის განხორციელების შედეგად შემუშავდა, რომელშიც მონაწილეობას იღებდნენ ადგილობრივი პროფესიონალები, საერთაშორისო ექსპერტები და სახელმწიფო ორგანოები. ახალი კანონმდებლობა და რეგულირების ნორმები ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინებს შეესაბამება და პალიტიური მზრუნველობისთვის საჭირო მედიკამენტებზე უკეთეს ხელმისაწვდომობას უზრუნველყოფს.

საკონტაქტო ინფორმაცია

ვისკონსინის უნივერსიტეტი
ტკივილის მართვისა და პოლიტიკის კვლევების ჯგუფი
Pain and Policies Study Group
6152 Medical Sciences Center, 1300 უნივერსიტეტის გამზირი, მედისონი, ვისკონსინი, 53706 აშშ
ტელ.: (+1) 608 263 7662
ფაქსი: (+1) 608 263 0259
ვებგვერდი: www.painpolicy.wisc.edu
დავიდ ჯორანსონი (David Joranson)- dejoranson@uwcarbone.wisc.edu
კარენ რიანი (Karen Ryan) – kmryan2@wisc.edu

Hospice Care Sperantei
A Str. Sitei nr. 17A Brasov, რუმინეთი 500074
ტელ. (+40) 268 474 405; 268 470 495; 372 730 114
ფაქსი: (+40) 268 474 467
Email: hospice@hospice.ro
ვებგვერდი: <http://www.hospice.ro/contact>
დოქტორი დანიელა მოსოიუ (Dr. Daniela Mosoiu) – mosoiudaniela@xnet.ro; daniela.mosoiu@hospice.ro

მაგალიტი 4: პაციენტების უფლებების დაცვის სტანდარტების ინტეგრაცია ჰოსპისის აკრედიტაციასთან ინტეგრაცია სამხრეთ აფრიკაში

პროექტის ტიპი

სტანდარტების დადგენა

ორგანიზაციები

სამხრეთ აფრიკის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაცია (Hospice Palliative Care Association of South Africa). სამხრეთ აფრიკის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაცია, რომელიც 1988 წელს დაარსდა, ჰოსპისებისა და პალიატიური მზრუნველობის ორგანიზაციების პროფესიულ გაერთიანებას წარმოადგენს. იგი მოქმედებს სამხრეთ აფრიკის ცხრავე პროვინციაში, ჰყავს 189 წევრი და აფილირებული საავადმყოფო. მისი ერთ-ერთი მთავარი მისია პროფესიული პალიატიური მზრუნველობის უზრუნველყოფა და პაციენტებისა და მათი ოჯახებისთვის მაღალი სტანდარტის მომსახურების მიწოდების გარანტიის შექმნაა. სამხრეთ აფრიკის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაციისთვის პაციენტების უფლებები ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხია — პროვაიდერები საკუთარ თავს პაციენტის ინტერესების დამცველებად მიიჩნევენ.

სამხრეთ აფრიკის ჯანდაცვის მომსახურების აკრედიტაციის საბჭო (The Council for Health Service Accreditation of Southern Africa (COHSASA)).

სამხრეთ აფრიკის ჯანდაცვის მომსახურების აკრედიტაციის საბჭო შეიქმნა სტელენბოშის უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტის სამხრეთ აფრიკის ჯანდაცვის მომსახურების აკრედიტაციის პილოტური პროგრამის ფარგლებში. 1996 წელს სამხრეთ აფრიკის ჯანდაცვის მომსახურების აკრედიტაციის საბჭო დამოუკიდებელი არაპარტიული ერთეულის სახით ამოქმედდა. მას შემდეგ საბჭომ შეიმუშავა ჯანდაცვის აკრედიტაციის პროგრამები საავადმყოფოებისთვის, ქვემწვანე მომსახურების და ფსიქიატრიული ორგანიზაციებისთვის და პროგრამებისთვის, ასევე პირველადი ჯანდაცვის კლინიკებისთვის. მისი მიზანია „განვითარებად ქვეყნებში ჯანდაცვის ობიექტებს კლიენტებისთვის ხარისხიანი ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდებაში დაეხმაროს მდგრადი გაუმჯობესების საშუალებით, საერთაშორისო სტანდარტების გამოყენებით, პაციენტების უსაფრთხოების პრონციპების დაცვით და ოპერაციული კვლევების ჩატარებით“.

პრობლემა

აივ/შიდსით ინფიცირებული, სიმსივნით დაავადებული, ქრონიკული დაავადების მქონე, დაავადების ტერმინალურ სტადიაში მყოფი თუ სხვა პაციენტები და მოხუცებულები ხშირად საშუალო დონის ან მწვავე ტკივილს განიცდიან. პალიატიური მზრუნველობა მათ ტკივილის და ტანჯვის შემსუბუქებაში ეხმარება. მაგალითად, სამხრეთ აფრიკაში 5.6 მილიონი ადამიანია აივ/შიდსით ინფიცირებული, დაახლოებით 69,000 კი კიბოთი დაავადებული. შესაბამისად, აუცილებელია ქვეყნის მასშტაბით მომსახურების სტანდარტის და პალიატიური მზრუნველობის პროგრამებისთვის აკრედიტაციის პროგრამის შემუშავება, რაც საავადმყოფოებს და ჰოსპისებს მინიმალური სტანდარტების დაკმაყოფილების სტიმულს მისცემს – ეს არის სტრატეგია, რომელსაც პაციენტების უსაფრთხოების და ზოგადად, მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება შეუძლია.

სამხრეთ აფრიკის მაგალიტი:

პალიატიური მზრუნველობის სამართლებრივი ასპექტები – სახელმძღვანელო (მე-2 გამოცემა, 2012 წ.)

სახელმძღვანელოში განხილულია სამართლებრივი და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული პრობლემები, რომელთაც უკურნებელი სენით დაავადებული ადამიანები აწყდებიან. სახელმძღვანელო არ მოიცავს მხოლოდ კონკრეტული სიტუაციების ანალიზს, სამართლებრივი რეკომენდაციებს და წყაროებს. რესტრუქტურის შედეგად იგი გადაიქცა სასწავლო სახელმძღვანელოდ, რომელიც აერთიანებს დეტალურ გაკვეთილებს ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის პერსონალისთვისა და იურისტებისთვის.

www.hpca.co.za/Legal_Resources.html

მიღებული ზომები

- სამხრეთ აფრიკის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაციამ, სამხრეთ აფრიკაში ჰოსპისების აკრედიტაციის მიზნით პალიატიური მზრუნველობის სტანდარტები შეიმუშავა, რომელიც პაციენტების უფლებების დაცვასთან დაკავშირებულ მთავარ საკითხებს მოიცავს;
- 1994 წელს დაარსდა სამხრეთ აფრიკის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაციის სტანდარტების კომიტეტი სამხრეთ აფრიკის ჯანდაცვის მომსახურების აკრედიტაციის საბჭოსთან (ჯანდაცვის პროფესიული სტანდარტების მიხედვით აკრედიტაციის გამცემი ორგანო) თანამშრომლობისა და პალიატიური მზრუნველობის ყოვლისმომცველი სტანდარტების ფორმულირების მიზნით;
- კომიტეტმა სტანდარტები 13 მთავარ სფეროში შეიმუშავა. მათგან ერთ-ერთი პაციენტის უფლებებია. პაციენტის უფლებების შესახებ სხვა თავებშიც არის საუბარი;
- პაციენტის უფლებების შესახებ თავი შემდეგ საკითხებს მოიცავს: პაციენტის უფლებების განსაზღვრა და მათი დაცვა, პაციენტების ინფორმირება მათი უფლებების შესახებ, პაციენტის მზრუნველობის შესახებ გადანყვეტილების მიღების პროცესში პაციენტის და პაციენტის ოჯახის ჩართვა საჭიროების შესაბამისად; პერსონალის ინფორმირება პაციენტების უფლებების შესახებ და ორგანიზაციისთვის ზოგადი სახელმძღვანელო ეთიკური პრინციპების განსაზღვრა.

მიღებული შედეგები და გაკვეთილები

- 2005 წელს გამოქვეყნდა სამხრეთ აფრიკის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაციის/სამხრეთ აფრიკის ჯანდაცვის მომსახურების აკრედიტაციის საბჭოს ჰოსპისის აკრედიტაციის სტანდარტები და ისინი ჯანდაცვის სფეროში ხარისხის უზრუნველყოფის საერთაშორისო საზოგადოებამ (International Society for Quality in Health Care Incorporated (ISQua)) აღიარა. 2012 წელს სრული აკრედიტაცია გაიარა 25 ჰოსპისმა.

საკონტაქტო ინფორმაცია

სამხრეთ აფრიკის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაცია (Hospice Palliative Care Association of South Africa (HPCA))

P.O. Box 38785, Howard Place, 7450 სამხრეთ აფრიკა

ტელ.: (+27) 21 531 0277

ელ-ფოსტა: info@hpca.co.za Web: www.hospicepalliativecares.co.za/

ჯენი მილსი (Jenny Mills)- ტელ.: (+27) 21 531 0277; ფაქსი: (+27) 21 531 7917

სალი სინგი (Sally Singh)- ტელ.: (+27) 21 531 0277; ფაქსი: (+27) 21 537 1706

სამხრეთ აფრიკის ჯანდაცვის მომსახურების აკრედიტაციის საბჭო

Cohsasa (Council for Health Services Accreditation of South African)

P.O. Box 676, Howard Place 7450, სამხრეთ აფრიკა ტელ.: (+27) 21 531 4225

ფაქსი: (+27) 21 531 4243

ელ-ფოსტა: queries@cohsasa.co.za; info@cohsasa.co.za

ვებგვერდი: www.cohsasa.co.za/

მაგალითი 5: სამართლებრივი მომსახურების პალიატიურ მზრუნველობასთან ინტეგრაცია

პროექტის ტიპი

იურიდიული მომსახურება

ორგანიზაცია

კენიის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაცია (the Kenya Hospices & Palliative Care Association (KHPCA)), რომელიც 2005 წელს დაარსდა, ადამიანის უფლებების დამცველი ეროვნული ორგანიზაციაა და პალიატიური მზრუნველობის პროვაიდერების გაერთიანებას წარმოადგენს. კენიის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაციის მიზანია ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობის გაზრდისა და ხარისხის გაუმჯობესების გზით, პალიატიური მზრუნველობა ხელმისაწვდომი გახადოს.

პრობლემა

იურიდიულ მომსახურებას უკიდურესად მნიშვნელოვანი როლი შეუძლია შეასრულოს უკურნებელი სენით დაავადებული პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრების სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებაში. იურიდიული მომსახურების საშუალებით შეიძლება მოგვარდეს ადამიანის უფლებების დარღვევების პრობლემა, რომელიც უარყოფით გავლენას ახდენს პაციენტების ჯანმრთელობაზე. გარდა ამისა, ასეთი დახმარება ხელს უწყობს პაციენტის და მისი ოჯახის სიმშვიდეს და კეთილდღეობას მათთვის სასწრაფო და ხშირად რთულ კითხვებზე პასუხის გაცემით. ინტეგრირებული ჯანდაცვისა და იურიდიული მომსახურება კომპლექსურ სამედიცინო მომსახურებასა და სამართალზე უკეთეს წვდომას უზრუნველყოფს, რადგან კანონები სასამართლო დარბაზებიდან და კერძო ოფისებიდან საზოგადოებაში ინაცვლებს. ზოგადად, იურიდიული დახმარება შემდეგ საკითხებზე ესაჭიროებათ: „ჯანდაცვის მომსახურებაზე და სხვა სოციალურ სარგებელზე ხელმისაწვდომობა, სამედიცინო გადაწყვეტილების მიღების უფლებამოსილება, ანდერძის შედგენა, ბავშვებისთვის და ოჯახის სხვა წევრებისთვის გეგმების შედგენა, [და] ქონების დაცვა/გადაცემა.“⁵³ დაახლოებით 1.5 მილიონი კენიელი აივ/შიდსით არის ინფიცირებული, დაახლოებით 45,000 კი კიბოს რაიმე ფორმით არის დაავადებული. რადგან აივ/შიდსით ინფიცირებული და სიმსივნის მქონე ბევრი პაციენტი საშუალო დონის და ძლიერი ტკივილით იტანჯება, ცხადია კენიაში ხარისხიანი პალიატიური მომსახურების საჭიროება არსებობს.

კენიის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაცია

- რეგიონი: აღმოსავლეთ და სამხრეთ აფრიკა
- მოქმედების სფერო: მკურნალობა, მზრუნველობა და მხარდაჭერა; საავადმყოფოებში პალიატიური მზრუნველობის პერსონალის ტრენინგი და იურიდიული დახმარება.
- სამიზნე მოსახლეობა: შიდსით დაავადებული ადამიანები; კიბოს, არაგადამდები დაავადებების მქონე პაციენტები; ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები; უკურნებელი სენით დაავადებული ბავშვები.
- პერსონალი: 7 სრული დატვირთვით, 1+ მოხალისე.

53 დევიდ მუსიოკი (David Musyoki), კენიის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაცია, კენიის მე-3 ეროვნული კონფერენცია პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე 2012 65 (12-14 სექტემბერი, 2012 წ.). იხ.: http://kehPCA.org/conference/wp-content/uploads/2012/09/conference_final_programme.pdf

მიღებული ზომები

კენიის ჰოსპისისა და პალიტიკური მზრუნველობის ასოციაციამ, ცოტა ხნის წინ კენიაში სამ ჰოსპისში ჩაატარა კვლევა პალიტიკურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული სამედიცინო და იურიდიული უფლებების შეფასების მიზნით. კვლევის ძირითადი ობიექტები იყვნენ პაციენტები, ექიმები, მოხალისეები და მომვლელები. კვლევის შედეგების საფუძველზე კენიის ჰოსპისისა და პალიტიკური მზრუნველობის ასოციაციამ შეიმუშავა და განახორციელა პროექტი ჯანდაცვის მომსახურებისადმი უფრო კომპლექსური მიდგომის ჩამოყალიბების მიზნით – ჯანდაცვისა და იურიდიული მომსახურების განევა შესაბამისი პაციენტებისთვის.

მიღებული შედეგები და გაკვეთილები

კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ პალიტიკურ მზრუნველობაზე ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია; ტკივილით გამონეულ ტანჯვაზე არაადეკვატური ინფორმაცია არსებობს; ზოგადად აღინიშნება პაციენტის უფლებების შესახებ გათვითცნობიერების დაბალი დონე; უკურნებელი სენით დაავადებული ადამიანები დისკრიმინაციას განიცდიან და კენიის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში პალიტიკური მზრუნველობის შეტანის მიზნით კანონებისა და პოლიტიკის გადახედვის საჭიროება არსებობს.⁵⁴ კვლევის შედეგად კენიის ჰოსპისისა და პალიტიკური მზრუნველობის ასოციაციამ დაასკვნა, რომ:

საჭიროა ასეთი პაციენტების მკურნალობაში მონაწილე ყველა ადამიანის ტრენინგი პალიტიკური მზრუნველობის მიდგომებზე. არსებული გარემოების გათვალისწინებით, უნდა არსებობდეს პალიტიკური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პაციენტებთან ურთიერთობის სტანდარტული პროტოკოლი, რომელიც უზრუნველყოფს ბალანსს ეთიკურ-იურიდიულ საკითხებსა და მზრუნველობის მიმართ ჰუმანურ მიდგომას შორის. დიაგნოზის დროულად დასმა და რეფერალი და ოჯახის მონაწილეობა ხელს შეუწყობს დაავადების ტრაექტორიის შეცვლას და შესაბამისად პაციენტის სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებას.⁵⁵

კენიაში პალიტიკური მზრუნველობის მქონე პირების იურიდიული უფლებებთან დაკავშირებული ხარვეზების აღმოსაფხვრელად, კენიის ჰოსპისისა და პალიტიკური მზრუნველობის ასოციაცია რამდენიმე ჰოსპისთან თანამშრომლობს, იმისათვის, რომ ჰოსპისის თანამშრომლებს, პაციენტებს და მათ ოჯახებს პალიტიკური მზრუნველობის სფეროში მათ უფლებებზე მიაწოდოს ინფორმაცია. გარდა ამისა, ამჟამად კენიის ჰოსპისისა და პალიტიკური მზრუნველობის ასოციაცია მთავრობის მთავარი პარტნიორია მთელი კენიის მასშტაბით ტკივილის შემსუბუქებისა და პალიტიკური მზრუნველობის გაძლიერების საკითხებში. კერძოდ, კენიის ჰოსპისისა და პალიტიკური მზრუნველობის ასოციაცია კენიის მთავრობასთან შემდეგ საკითხებზე თანამშრომლობს: პალიტიკური მზრუნველობის ეროვნული გაიდლაინების შემუშავება და განხორციელება; პალიტიკური მზრუნველობის შესახებ ტრენინგის მასალების და სასწავლო პროგრამების შექმნა; ჯანდაცვის პროვაიდერების და მომვლელების ტრენინგი პალიტიკური მზრუნველობის საკითხებში; პალიტიკური მზრუნველობის შესახებ ცნობიერების ამაღლების მიზნით კამპანიის წარმოება მაღალი რანგის ოფიციალური პირების, საზოგადოების, მედიის, ჯანდაცვის პერსონალის და მარეგულირებელი ორგანოებისთვის; პალიტიკური მზრუნველობის ხელშეწყობი კანონმდებლობის და პოლიტიკის შემუშავებაში დახმარება, პალიტიკური მზრუნველობის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში⁵⁶ ინტეგრაცია.

54 დევიდ მუსიოკი (David Musyoki), კენიის ჰოსპისისა და პალიტიკური მზრუნველობის ასოციაცია, პალიტიკურ მზრუნველობაში სამართლებრივი და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საკითხების გათვალისწინება, იხ.: <http://kehpc.org/wp-content/uploads/AT39.pdf>

55 დევიდ მუსიოკი (David Musyoki), კენიის ჰოსპისისა და პალიტიკური მზრუნველობის ასოციაცია, კენიის მე-3 ეროვნული კონფერენცია პალიტიკური მზრუნველობის საკითხებზე 2012 65 (12-14 სექტემბერი, 2012 წ.). იხ.: http://kehpc.org/conference/wp-content/uploads/2012/09/conference_final_programme.pdf

56 კენიის რესპუბლიკა, ჯანდაცვისა და სანიტარიის სამინისტრო და სამედიცინო მომსახურების სამინისტრო, კიბოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2011-2016 30. იხ.: <http://kehpc.org/wp-content/uploads/Kenya-National-Cancer-Control-strategy.pdf>

საკონტაქტო ინფორმაცია

კენიის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაცია
Kenya Hospices & Palliative Care Association (KEHPCA)
Chaka Court off Argwings Kodhek Rd, Next to Chaka Place Hurlingham,
P.O. Box 20854-00202, ნაირობი, კენია
ტელ: (+254) 20 2729302
ელ. ფოსტა: info@kehpc.org
ვებგვერდი: www.kehpc.org
დოქტორი ზიფორა ალი (Dr. Zipporah Ali) – zippy@kehpc.org
დავიდ მუსიოკი (David Musyoki) – musyoki@kehpc.org

დამატებითი წყაროები:

კიბოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგია: კენიის რესპუბლიკა, ჯანდაცვისა და სანიტარიის სამინისტრო და სამედიცინო მომსახურების სამინისტრო, კიბოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2011-2016 წ. <http://kehpc.org/wp-content/uploads/Kenya-National-Cancer-Control-strategy.pdf>.

კენიის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაციის წყაროები პალიატიური მზრუნველობის შესახებ:

კენიის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაცია
http://kehpc.org/wp-content/uploads/kehpc_brochure.pdf
ქრონიკული ტკივილის მართვა
http://kehpc.org/wp-content/uploads/paediatric_brochure1.png
პაციენტების საინფორმაციო ფურცელი:
http://kehpc.org/wp-content/uploads/pain_brochure.pdf
პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პაციენტის უფლებები
http://kehpc.org/wp-content/uploads/pc_rights.pdf
რას ნიშნავს მინდობილობა
<http://kehpc.org/wp-content/uploads/attorney.pdf>
ანდერძის შედგენის მითითებები
<http://kehpc.org/wp-content/uploads/a%20will.pdf>

ანგარიში კონფერენციის შესახებ

აფრიკის პალიატიური მზრუნველობის ასოციაცია, „პალიატიური მზრუნველობა: სამედიცინო და საექთნო განათლების აუცილებელი შემადგენელი ნაწილი (Palliative Care: An Essential Part of Medical and Nursing Training) (24-25 მარტი, 2011 წ. ნაირობი, კენია).
<http://kehpc.org/wp-content/uploads/education%20conference.pdf>

მაგალითი 6: ტკივილგამაყუჩებლების ხელმისაწვდომობის ადვოკატირება გაეროს მიქანიზმების მეშვეობით

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

ორგანიზაცია Human Rights Watch (HRW) 30 წლის წინ დაარსდა. იგი წამყვანი დამოუკიდებელი ორგანიზაციაა, რომელიც ადამიანის უფლებებს მსოფლიოს მასშტაბით იცავს. ორგანიზაცია ობიექტურ და ინტენსიურ კვლევებს ატარებს და მონაწილეობას იღებს მძლავრი ადვოკატირების კამპანიებში.

პრობლემა

მთავრობას აკისრია პოზიტიური ვალდებულება საკუთარი ხალხი ჯანმრთელობის გარკვეული მდგომარეობებით გამონეული ტკივილისგან დაიცვას. ამავე დროს, მთავრობას ძირითადი ჯანდაცვის მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით თვითნებურად ჩაურევლობის ნეგატიური ვალდებულება აქვს.

მილიონობით ადამიანს ესაჭიროება კონტროლს დაქვემდებარებული მედიკამენტები (მაგალითად მორფინი) საშუალო დონის და ძლიერი ტკივილის შესამსუბუქებლად. თუმცა, მსოფლიოს მასშტაბით 150-ზე მეტ ქვეყანაში პალიტიკური მზრუნველობისთვის საჭირო მედიკამენტები ფაქტიურად მიუწვდომელია. ბევრ ქვეყანაში ასეთი მედიკამენტები არ იწოდება ან არ არის ხელმისაწვდომი ზედმეტი რეგულირების და/ან კონტროლს დაქვემდებარებული მედიკამენტების მიწოდების და დისტრიბუციის სისტემაში არსებული პრობლემების გამო. სხვადასხვა ქვეყნის მთავრობების მიერ ნარკოტიკული საშუალებების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოსთვის წარდგენილ ანგარიშებში მითითებული მორფინის მოხმარების დაბალი დონე ამ ქვეყნებში აივ/შიდსით ინფიცირებულ ან კიბოთი დაავადებული მოქალაქეების რაოდენობასთან შედარებით იმის მიმანიშნებელია, რომ პალიტიკური მზრუნველობისთვის საჭირო მედიკამენტებზე მოთხოვნასა და მათ ფაქტიურ ხელმისაწვდომობას შორის დიდი სხვაობაა.

HUMAN RIGHTS WATCH

ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების განყოფილება

ადამიანის უფლებების დამცველი ორგანიზაცია Human Rights Watch-ი მრავალი წლის განმავლობაში ამზადებს ანგარიშებს ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებულ საკითხებზე. მისი სამუშაოს ფარგლებში Human Rights Watch-ი იკვლევს რა სახის ურთიერთკავშირი არსებობს ადამიანის ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაციასა და ისეთ უფლებებს შორის როგორც არის: სიტყვის, გამოხატვის, შეკრებისა და ინფორმაციის მიღების თავისუფლება; დისკრიმინაციისგან და უკანონო დაკავებისგან თავისუფლება; საკუთრების უფლება; ფიზიკური ხელშეუხებლობის, ძალადობისგან, სასტიკი, არაჰუმანური, დამამცირებელი მოპყრობისგან და წამებისგან დაცვის უფლება; და სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება. ჩვენი კვლევები და საქმიანობა ყურადღებას განსაკუთრებით მოსახლეობის მონყვლად ჯგუფებზე ამახვილებს, მათ შორის პატიმარ ქალებზე და ბავშვებზე, იძულებით გადაადგილებულ, ლესბოსელ, გეი, ბისექსუალ და ტრანსგენდერ ადამიანებზე, ნარკოტიკების მომხმარებლებზე, ეთნიკურ და რასობრივ უმცირესობებზე და მიგრანტ მუშებზე.

www.hrw.org/sites/default/files/related_material/HRW_healthbrochure_low.pdf

მიღებული ზომები

ორგანიზაცია Human Rights Watch აქტიურად ეწევა პალიტიკური მზრუნველობის, როგორც ადამიანის უფლების ადვოკატირებას მედიკამენტებზე. ადვოკატირების საქმიანობა მოიცავს მთელ სპექტრს ხელმისაწვდომობიდან ტკივილის

მართვამდე. ორგანიზაცია ამზადებს ქვეყნის შესახებ ანგარიშებს და თანამშრომლობს გაეროს ადამიანის უფლებებზე მომუშავე ორგანოებთან, მათ შორის ნარკოტიკული საშუალებების კომისიასთან და ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეასთან. ამ მიმართულებით, ორგანიზაციის მიერ განხორციელებული საქმიანობებია:

- ქვეყნის შესახებ ანგარიშების გამოცემა, რომლებიც ასახავს პალიტიკური მზრუნველობის პოლიტიკასა და პრაქტიკას შორის სხვაობას ტაილანდში, რუსეთში, უკრაინაში, აშშ-ში, კანადაში, კენიაში, ჩინეთში, ბანგლადეშში, ინდოეთში, ყაზახეთში და სხვ. იხ. ანგარიშები შემდეგ მისამართზე: <http://www.hrw.org/en/news/2009/03/09/undo-decade-neglect#pain>
- ადამიანის უფლებების კომიტეტისთვის და წამების წინააღმდეგ კომიტეტისთვის გადაცემული დოკუმენტი კამერუნის მეოთხე პერიოდულ ანგარიშთან დაკავშირებით (26 აგვისტო, 2009 წ.). იხ. ანგარიში შემდეგ მისამართზე: <http://www.hrw.org/es/news/2009/08/26/submission-human-rights-committee-regarding-cameroon-s-fourth-periodic-report>; www.hrw.org/en/news/2009/08/26/submission-committee-against-torture-regarding-cameroon-s-fourth-periodic-report

ორივე ანგარიში შეიცავს კამერუნის მთავრობისადმი მოწოდებას, განახორციელოს მცირე ბიუჯეტის რეფორმები დაბრკოლებების აღმოსაფხვრელად და ათობით ათასი კამერუნელისთვის, რომლებიც კიბოთი, შიდსით და ჯანმრთელობის სხვა მდგომარეობებით გამონეწეული საშუალო და ძლიერი ტკივილით იტანჯებიან, ოპიოიდური პრეპარატების ადეკვატური მიწოდების უზრუნველსაყოფად.

- ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაციის და ორგანიზაციის Human Rights Watch ერთობლივი განცხადება, ინტერაქტიული დიალოგი წამების საკითხებზე გაეროს სპეციალურ მომხსენებელთან ადამიანის უფლებათა საბჭოს მეათე სესიის დროს (12 მარტი 2009 წ.). www.hrw.org/en/news/2009/03/12/joint-statement-international-harm-reduction-association-ihra-and-human-rights-watch

ადამიანის უფლებების საბჭოს მოუწოდებენ, გააუქმოს სამკურნალო საშუალებების მოხმარებაზე არსებული შეზღუდვები, რომელთა გამო მიუწვდომელი ხდება ძირითადი მედიკამენტები. ასეთ მიდგომებზე უარი თქვას გაეროს კომიტეტმა ნარკოტიკულ საშუალებებზე (CND) და წამლის საერთაშორისო პოლიტიკის განხორციელებისას ადამიანის უფლებების დაცვა უზრუნველყოს.

- „გთხოვთ, ნულარ დაგვტანჯავთ“: ტკივილის შემსუბუქება, როგორც ადამიანის უფლება (2009 წ.). www.hrw.org/en/news/2009/03/02/un-stop-needless-suffering

ორგანიზაცია Human Rights Watch-ი გაეროს გენერალურ ასამბლეას მოუწოდებს ტკივილგამაყუჩებლების ხელმისაწვდომობის საკითხი განიხილოს. იგი ყურადღებას ამახვილებს მედიკამენტების შეზღუდული ხელმისაწვდომობის მიზეზებზე, კერძოდ: „მიწოდების და დისტრიბუციის ქმედითი სისტემების დაუნერგაობა; მათი ხელმისაწვდომობის უზრუნველმყოფი სამთავრობო პოლიტიკის არ არსებობა; ჯანდაცვის მუშაკების არასაკმარისი ინსტრუქტაჟი; ნარკოტიკების კონტროლის ზედმეტად მკაცრი რეგულირების ნორმები; და ჯანდაცვის მუშაკების იურიდიული სანქციების მიმართ შიში“.

- ტკივილის მართვის მხრივ მსოფლიოში არსებული მდგომარეობა: მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა და პალიტიკური მზრუნველობა (2011 წ.). იხ.: <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/hhr0511W.pdf>.

ტკივილის შემსუბუქების მოთხოვნის დაუკმაყოფილებლობის დემონსტრირების მიზნით, ორგანიზაცია Human Rights Watch ტკივილგამაყუჩებლების მოხმარების შესახებ საჯარო მონაცემებს იყენებს. იგი აგრეთვე წარმოადგენს 40 ქვეყანაში ჯანდაცვის მუშაკების კვლევის შედეგებს. კვლევა განსაზღვრავს ძირითად დაბრკოლებებს, რომლებიც ტკივილის უკეთესად მართვას და პალიტიკურ მზრუნველობას უშლის ხელს.

წამების და სხვა სასტიკი, არაჰუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის სპეციალური ანგარიში, A/HRC/22/53 (1 თებერვალი, 2013 წ.). იხ.: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

სპეციალური მომხსენებელი წარმოადგენს ორგანიზაციის Human Rights Watch მიერ მოპოვებულ მტკიცებულებას ჯანდაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების დარღვევის შესახებ, მათ შორის ტკივილის მართვის მიზნით მორფინის და სხვა ნარკოტიკული საშუალებების გაცემაზე უარის თქმის ფაქტებს.

მიღებული შედეგები და გაკვეთილები

ორგანიზაციის Human Rights Watch ხანგრძლივი ადვოკატირების შედეგად ყურადღება მიექცა ისეთ საკითხებს, როგორცაა ნარკოტიკების შესახებ საერთაშორისო კონვენციები და პალიტიკური მზრუნველობისთვის საჭირო მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა. მის ანგარიშებში ხაზგასმულია პრობლემური სფეროები და წარმოდგენილია დოკუმენტური მასალა ადამიანის უფლებების დარღვევების შესახებ.

საკონტაქტო ინფორმაცია

Human Rights Watch

350 მეხუთე ავენიუ, 34-ე სართული

ნიუ-იორკი, NY 10118-3299 აშშ

ტელ.: (+1) 212 290 4700

ვებგვერდი: www.hrw.org

დიედერიკ ლოჰმანი (Diederik Lohman)- lohmand@hrw.org

5. სად უემიქლია მოვიქიმო დამატიხითი ინფორმაცია და რესურსები პალიატიური მზრუნველობისა და ადამიანის უფლებების შესახებ?

პალიატიურ მზრუნველობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებით მეტი ინფორმაციის მოძიება შესაძლებელია ქვემოთ შემოთავაზებულ სიაში, რომელიც სხვადასხვა კატეგორიებს მოიცავს:

„მთელი რიგი კვლევებით დადგინდა საერთო პრობლემები, რომლებიც ტკივილის შემსუბუქების მიზნით კონტროლს დაქვემდებარებული მედიკამენტების გამოყენებას უშლის ხელს. ბევრი ქვეყანა პალიატიურ მზრუნველობას და ტკივილის მართვას ჯანდაცვის სფეროს პრიორიტეტებად არ აღიარებს, არ აქვს შესაბამისი პოლიტიკა, არასდროს შეუფასებია ტკივილის მართვის საჭიროება და შეუმონმებია დაკმაყოფილებულია თუ არა იგი, არ გამოუკვლევია რა უშლის ხელს ტკივილის მართვას“.

„ტკივილის და ტანჯვის შემსუბუქების მიზნით კონტროლს დაქვემდებარებული მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის არ უზრუნველყოფა საფრთხეს უქმნის ადამიანის ჯანმრთელობის ფუნდამენტურ უფლებას და სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობისგან დაცვის უფლებას“.

- ანანდ გროვერი და მანფრედ ნოვაკო გაეროს სპეციალური მომხსენებლები ჯანდაცვისა და ნამების საკითხებზე.

- საერთაშორისო ინსტრუმენტები;
- რეგიონული ინსტრუმენტები;
- სხვა განცხადებები და დეკლარაციები;
- ადამიანის უფლებები;
- საკანონმდებლო ადვოკატირება;
- პროფესიული რესურსები;
- ზოგადი რესურსები;
- ძირითადი პოპულაციები;
- ვებგვერდები

ა) საერთაშორისო ინსტრუმენტები

სავალდებულო

- გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო (UN Office on Drugs and Crime), ერთიანი კონვენცია „ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ“ (1961; დამატებები შესულია 1972). www.unodc.org/unodc/en/treaties/single-convention.html.

არასავალდებულო

- ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს (ECOSOC) რეზოლუციები 2005/25 (22 ივლისი, 2005) www.un.org/en/ecosoc/docs/2005/resolution%202005-25.pdf.
გაეროს ეკონომიკური და სოციალური საბჭო, ტკივილის მართვა ოპიოიდური ანალგეტიკების საშუალებით;

- გაეროს გენერალური ასამბლეა, პოლიტიკური დეკლარაცია არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციასა და კონტროლის საკითხებთან დაკავშირებით გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიერ მოწვეულ მაღალი დონის შეხვედრაზე. A/66/L.1 (16 სექტემბერი, 2011). www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, დეკლარაცია აივ ინფექცია/შიდსთან დაკავშირებული ვალდებულებების შესახებ, რეზოლუცია S-26/2 (2 აგვისტო, 2001). www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf;
- გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო: კომისია ნარკოტიკულ საშუალებათა შესახებ, რეზოლუცია 53/4 (2010 წლის მარტი). www.unodc.org/documents/commissions/CND-Res-2000-until-present/CND53_4e.pdf ;
- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, ალმა-ატას დეკლარაცია, (სექტემბერი 6-12, 1978). www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf;
- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია და ნარკოტიკული საშუალებების კონტროლის საერთაშორისო საბჭო, ტკივილის მართვისთვის ოპიოიდური ანალგეტიკების გამოყენების ხელშემწყობი მექანიზმი: მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) გენერალური დირექტორისა და ნარკოტიკული საშუალებების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოს (INCB) პრეზიდენტის ერთობლივი ანგარიში, (2 მარტს, 2007). www.who.int/medicines/areas/quality_safety/Joint_Report-WHO-INCB.pdf;
- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, ეროვნულ პოლიტიკაში კონტროლირებად წამლებზე ბალანსის უზრუნველყოფა: კონტროლირებადი მედიკამენტების მომარაგებისა და ხელმისაწვდომობის შესახებ მითითებები (2011). www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_nocp_sanend/en;
- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების საკითხებზე ექსპერტთა კომიტეტი, 34-ე ანგარიში (2006). whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_942_eng.pdf.
- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, ონკოლოგიურ დაავადებათა (კიბოს) პრევენცია და კონტროლი, ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის რეზოლუცია, 58.22 (2005 წლის მაისი). www.who.int/entity/ipcs/publications/wha/cancer_resolution.pdf

ბ) რეგიონალური ინსტიტუტები

არასავალდებულო

- აქტიურ მოქალაქეთა ქსელი, ევროპის ქარტია პაციენტთა უფლებებზე (2002). www.patienttalk.info/european_charter.pdf
- ევროპის საბჭო, პალიტიური მზრუნველობის წევრი სახელმწიფოების მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია 24 (12 ნოემბერი, 2003). www.uni-klu.ac.at/pallorg/downloads/iffpallorg_europarat_english_version.pdf.
- საპარლამენტო ასამბლეა, დაავადების ტერმინალურ ეტაპზე მყოფი ადამიანის უფლებებისა და ღირსების დაცვა, რეკომენდაცია 1418 (1999). <http://assembly.coe.int/documents/adoptedtext/ta99/erec1418.htm>
- საპარლამენტო ასამბლეა, დაავადების ტერმინალურ ეტაპზე მყოფი ადამიანის უფლებებისა და ღირსების დაცვა, რეკომენდაცია 1418 (1999) <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/EREC1418.htm>

ბ) სხვა დებულებები და დეკლარაციები

- ამერიკული სამედიცინო ასოციაცია, დელეგატთა სახლი, პალიტიური მზრუნველობა და მოვლა სიცოცხლის დასასრულს, რეზოლუცია 3 (A-05) www.ama-assn.org/resources/doc/hod/a-06bot.pdf
- შიდსით დაავადებულებზე მზრუნველ მედდათა ასოციაცია,, პალიტიური მზრუნველობა Association of Nurses in AIDS Care, Palliative Care: Position Statement (2006). www.nursesinaidscare.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3300.
- Connor S et al., „პალიტიური მზრუნველობის დეკლარაცია,MDR/XDR-TB,“ ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა საერთაშორისო ჟურნალი 16, #. 6 (ივნისი 2012): 712-713. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22613682
- პალიტიური მზრუნველობის სამუშაო ჯგუფი აღმოსავლეთ და ცენტრალურ ევროპაში, პოზნანის დეკლარაცია,

- პალიატიური მედიცინის მე-9 სასწავლო კურსი (1998) www.oncology.am.poznan.pl/ecept/declaration.php.
- პალიატიური მზრუნველობის ევროპის ასოციაცია, პრაღის ქარტია, www.eapcnet.eu/Themes/Policy/PragueCharter.aspx.
 - ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ასოციაცია და მსოფლიო პალიატიური მზრუნველობის ალიანსი, ერთობლივი განცხადება და დეკლარაცია პალიატიური მზრუნველობის ხელშეწყობის პასუხისმგებლობისა და ტკივილის მართვის, როგორც ადამიანის უფლების უზრუნველყოფის თაობაზე <http://hospicecare.com/about-iahpc/contributions-to-palliative-care/human-rights>.
 - ტკივილის შესწავლის საერთაშორისო ასოციაცია, მონრეალის დეკლარაცია: დეკლარაცია- ტკივილის მართვაზე ხელმისაწვდომობა ფუნდამენტური უფლებაა (2011) www.iasp-pain.org/PainSummit/DeclarationOfMontreal.pdf.
 - ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებათა ორგანიზაციების საერთაშორისო ფედერაცია, ხელმისაწვდომობა ტკივილის ადეკვატურ მართვაზე (31 მარტი, 2011). <http://xa.yimg.com/kq/groups/20454159/1912587409/name/IFHHRO%20Position%20Statement%20Pain%20Treatment.pdf>.
 - Pogge T, «მონრეალის განცხადება ადამიანის უფლებაზე ძირითადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის თაობაზე», კემბრიჯის კვარტალური გამოცემა: ჯანდაცვის ეთიკა 15, #2 (2006). www.economyandsociety.org/events/Pogge_background_paper2.pdf.
 - Sebuyira M et al., « კეიბტაუნის პალიატიური მზრუნველობის დეკლარაცია: ბინაზე მოვლის შესაძლებლობები სუბსაჰარულ აფრიკაში», ჟურნალი პალიატიური მედიცინაზე 6, #3 (2003): 341-343. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14509478
 - ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული ასოციაციების მეორე გლობალური სამიტი, ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაციების დეკლარაცია (მარტი 2005). www.coe.int/t/dg3/health/Source/KoreaDeclaration2005_en.pdf.
 - მსოფლიო სამედიცინო ასოციაცია, რეზოლუცია ტკივილის ადეკვატური მართვის ხელმისაწვდომობაზე. (ოქტომბერი, 2011). www.wma.net/en/30publications/10policies/p2.

დ) პალიატიური მზრუნველობა როგორც ადამიანის უფლება

- Breitbart W, „პალიატიური მზრუნველობა, როგორც ადამიანის უფლება- განახლება“ პალიატიური მხარდაჭერა- მზრუნველობა 9, #4 (2011); 345-349. www.experts.scival.com/mskcc/pubDetail.asp?t=pm&id=82055165950&id=28.
- Brennan F et al., პალიატიური მზრუნველობა, როგორც ადამიანის უფლება (ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, იანვარი 2008). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/pchumanright_20080101.pdf.
- Cohen J, „პალიატიური მზრუნველობის ადეკვატირება ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ჩარჩოს გამოყენებით“ <http://cop.health-rights.org/teaching/161/Palliative-care-advocacy-using-the-international-human-rights-framework>
- Harding R, „პალიატიური მზრუნველობა: ძირითადი ადამიანის უფლება“, გამოცემა: Insights 21, #. 8 (თებერვალი 2006). www.dfid.gov.uk/r4d/PDF/Outputs/IDS/insights_health8.pdf
- ღია საზოგადოების ფონდები, „პალიატიური მზრუნველობა, როგორც ადამიანის უფლება, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფაქტობრივი დოკუმენტი (მაისი 2011) www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/palliative-care-human-right-20110524.pdf.

ე) ტკივილის მართვა როგორც ადამიანის უფლება

- Amon J and Lohman D, „ტკივილის მართვის უგულებელყოფა და წამების, სასტიკი, არადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისა და დასჯის აკრძალვა. გამოცემა: Interights Bulletin 16 # 4 (4 ნოემბერი, 2011): 172-184. www.hrw.org/sites/default/files/related_material/2011.12%20InterRights%20Bulletin%20Article_only.pdf.
- Human Rights Watch, «გთხოვთ, ნუ გვაიძულებთ მეტად ტანჯვას: ტკივილის მართვის, როგორც ადამიანის უფლების

- ხელმისაწვდომობა» (2009). www.hrw.org/sites/default/files/reports/health0309web_1.pdf.
- Human Rights Watch, „აუტანელი ტკივილი: ინდოეთის ვალდებულება პალიტიკური მზრუნველობის უზრუნველყოფის თაობაზე“ (2009). www.hrw.org/en/reports/2009/10/28/unbearable-pain-0
 - Human Rights Watch, უმართავი ტკივილი: უკრაინის ვალდებულება მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პალიტიკური მზრუნველობის უზრუნველყოფის თაობაზე» (2011). www.hrw.org/sites/default/files/reports/ukraine0511WebRevised.pdf.
 - Lohman D, „ტკივილის შემსუბუქება: ადამიანის უფლება“ Guest Message, Human Rights Watch, 26 ივლისი, 2010. www.hrw.org/en/news/2010/07/26/pain-relief-human-right
 - Lohman D, Schleifer R and Amon J, „ტკივილის გაყუჩების, როგორც ადამიანის უფლების ხელმისაწვდომობა“ გამოცემა: BMC Medicine 8, #. 8 (20 იანვარი, 2010). www.hrw.org/en/news/2010/03/01/access-pain-treatment-human-right
 - Silva P, „დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფთათვის, ტკივილისგან თავისუფლება ადამიანის უფლებაა“, სექცია „ხმები“ (Voices), ლია საზოგადოების ფონდები, 24 მაისი, 2011. www.opensocietyfoundations.org/voices/terminally-ill-freedom-pain-human-right
 - Human Rights Watch, ტკივილის მართვის გლობალური მდგომარეობა: ხელმისაწვდომობა პალიტიკური მზრუნველობაზე, როგორც ადამიანის უფლებაზე» (2011). www.hrw.org/sites/default/files/reports/hhr0511W.pdf
 - გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში წამებაზე და სხვა სასტიკი, არაადამიანურ ან დამამცირებელ მოპრობაზე ან დასჯაზე A/HRC/22/53, 1 თებერვალი, 2013. www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf
 - გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში წამებაზე და სხვა სასტიკი, არაადამიანურ ან დამამცირებელ მოპრობაზე ან დასჯაზე, A/HRC/10/44,14 იანვარი, 2009. www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.44AEV.pdf
 - პალიტიკური მზრუნველობის მსოფლიო ალიანსი, ხელმისაწვდომობა ტკივილის გაყუჩებაზე: ძირითადი ადამიანის უფლება. ჰოსპისისა და პალიტიკური მზრუნველობის საერთაშორისო დღისადმი მიძღვნილი ანგარიში, 2007, www.worldday.org/reports.

3) ძირითადი მედიკამენტები და ადამიანის უფლებები

- Barrett D, „Unique in International Relations?“ ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოსა და გაეროს ადამიანის უფლებათა შეთანხმების ორგანოების შედარება (ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია 2008). www.ihra.net/files/2010/06/16/Barrett-UniqueinInternationalRelations.pdf.
- Burris S and Davis C, თერაპევტული ოპიოიდების ხელმისაწვდომობის რეფორმის პროექტი: საერთაშორისო ქმედების პირველი ეტაპი მზრუნველობის ხელისშემშლელი პოლიტიკური ფაქტორების აღმოფხვრის თაობაზე. (სამართლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები: კოლაბორაციული ჯონს ჰოპკინსისა და ჯორჯტაუნის უნივერსიტეტებში, 2008). <http://chhpp.org/category/categories/access-medicines>
- Hogerzeil H.V. and Mirza Z, ხელმისაწვდომობა ძირითად მედიკამენტებზე, როგორც ადამიანის უფლების რეალიზაციის ნაწილი. გამოცემა: მსოფლიო მედიცინის მდგომარეობა 2011 (ჯანმო) WHO/EMP/MIE/2011.2.10. (2011), apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf
- Human Rights Watch, „პალიტიკური მზრუნველობა და ხელმისაწვდომობა კონტროლირებად მედიკამენტებზე“ www.hrw.org/en/node/86033#advocacy
- Krakauer EL et al., „ოპიოიდების ხელმისაწვდომობის არარსებობა და მისი ჰუმანური შედეგები: ანგარიში პალიტიკური მზრუნველობის სფეროდან“, ჟურნალი ტკივილისა და პალიტიკური მზრუნველობის ფარმაკოთერაპიაზე 24, #3 (სექტემბერი 2010): 239-243. <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/15360288.2010.501852>.
- PLoS Medicine, რამდენად ასრულებენ ფარმაცევტული კომპანიები ადამიანის უფლებათა ხელშეწყობის პასუხისმგებლობებს? (2010) [მოსაზრებები: Sofia Gruskin და Zyde Raad, Geralyn Ritter, Paul Hunt და Rajat Khosla]. www.plosmedicine.org/article/browse/issue/info%3Adoi%2F10.1371%2Fissue.pmed.v07.i09

- გაეროს გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ჯანმრთელობის უფლებაზე (მთავარი აქცენტი: უფლება ჯანმრთელობაზე და წამლის საერთაშორისო კონტროლი, წამალდამოკიდებულების სავალდებულო მკურნალობა და ხელმისაწვდომობა კონტროლირებად მედიკამენტებზე., A/65/255,10 აგვისტო, 2010. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf>
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ჯანმრთელობის უფლებაზე: [მთავარი აქცენტი: ფარმაცევტული კომპანიების ანგარიშვალდებულების მექანიზმები და ადამიანის უფლებათა პასუხისმგებლობები მედიკამენტებთან ხელმისაწვდომობასთან], A/63/263, 28 აგვისტო, 2008. www.who.int/medicines/areas/human_rights/A63_263.pdf
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ჯანმრთელობის უფლებაზე, ექსპერტული კონსულტაცია მედიკამენტების (როგორც ფუნდამენტური კომპონენტის) ხელმისაწვდომობაზე. A/HRC/17/43,16 მარტი, 2011. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/118/42/PDF/G1111842.pdf>
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ჯანმრთელობის უფლებაზე (მთავარი აქცენტი: უფლება ჯანმრთელობაზე მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის და ინტელექტუალური საკუთრების უფლების დაცვის კონტექსტში) A/HRC/11/12, 31 მარტი, 2009. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/127/11/PDF/G0912711.pdf>
- ჯანმო, „ძირითადი (ესენციური) მედიკამენტების მოდელური სიები“ www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines
- ჯანმო, „მედიკამენტები: კონტროლირებადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა (ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული ნივთიერებები). ფაქტობრივი დოკუმენტი, Fact sheet N°336 (ივნისი 2010), www.who.int/mediacentre/factsheets/fs336/en/index.html
- ჯანმო, კონტროლირებადი მედიკამენტების პროგრამაზე ხელმისაწვდომობის ჩარჩო. WHO/QSM/2007.2 (2007). <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s14860e/s14860e.pdf>.

ზ) სამართალწარმოება და იურიდიული სერვისები

- Ezer T, „ახალი მოძრაობის დასაწყისი: ხელმისაწვდომობა მართლმსაჯულებაზე პალიატიური მზრუნველობის პაციენტებისთვის“ სექცია: ხმები, ღია საზოგადოების ფონდები, 14 სექტემბერი, 2012. www.opensocietyfoundations.org/voices/start-new-movement-access-justice-palliative-care-patients
- Ezer T, „გაერთიანებული იურისტები საქართველოს ჰოსპისებისთვის“ სექცია: ხმები, ღია საზოგადოების ფონდები, 28 მარტი, 2011. www.soros.org/voices/uniting-lawyers-hospices-georgia.
- Ezer T et al., საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ხელშეწყობა კლინიკური იურიდიული განათლების მეშვეობით: ინიციატივები სამხრეთ აფრიკაში, ტაილანდსა და უკრაინაში.(2008). www.wcl.american.edu/hrbrief/17/2ezer.pdf
- Ezer T და Marston J, „ყოვლისმომცველი მზრუნველობა: პალიატიური მზრუნველობა და იურიდიული სერვისები სამხრეთ აფრიკაში“ აივ/შიდსის პოლიტიკა და სამართალი, მიმოხილვა 12, 2/3 (2007). www.cop.health-rights.org/files/7/0/706fef1943936e8d388925c8bcf7642d.pdf
- Guellec D, დელის უმაღლესი სასამართლოს მოულოდნელი გადაწყვეტილება/Delhi High Court's Surprise Decision (1998). http://creative.sulekha.com/delhi-high-court-s-surprise-decision_99051_blog
- Hogerzeil HV et al., „რამდენად არის ძირითად მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა, როგორც ადამიანის ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაცია ხელშეწყობილი სასამართლოების მიერ?“ გამოცემა: ლანცეტი, The Lancet 368, #. 9532 (2006): 305-311. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16860700.
- სამხრეთ აფრიკის პალიატიური მზრუნველობის ჰოსპისთა ასოციაცია, პალიატიური მზრუნველობის სამართლებრივი ასპექტები. (ღია საზოგადოების ფონდები, 2012). www.hpca.co.za/Legal_Resources.html.
- Jansen RM, „ტკივილის არაადეკვატური გაყუჩება: დრო სამხრეთ აფრიკის სასამართლოებისთვის, რომ გამოასწორონ ადამიანის უფლებათა ეს დარღვევები“ გამოცემა: Med Law 29, #. 4 (2010): 497-522. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22145547
- ჰოსპისებისა და პალიატიური მზრუნველობის კენის ასოციაცია, „იცოდე შენი უფლებები პალიატიური

- მზრუნველობის სფეროში“ <http://cop.health-rights.org/trainings/84/Know-Your-Palliative-Care-Rights>
- ჰოსპისებისა და პალიტიკური მზრუნველობის კენის ასოციაცია, „სახელმძღვანელო ანდერძის შედგენის თაობაზე“ <http://kehpc.org/wp-content/uploads/a%20will.pdf>.
 - ჰოსპისებისა და პალიტიკური მზრუნველობის კენის ასოციაცია, „რას ნიშნავს მინდობილობა“ <http://kehpc.org/wp-content/uploads/attorney.pdf>.
 - Nugent JS, „ზღვა სამართლებრივი ბელეტრისტიკისა: გამოცდა ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოებისათვის, საქმე Pretty v. United Kingdom და უნივერსალური უფლება კვდება“, ჟურნალი: ტრანსნაციონალური სამართალი და პოლიტიკა 13 # 1 (2003): 183-212. www.law.fsu.edu/journals/transnational/vol13_1/Nugent.pdf.
 - ღია საზოგადოების ფონდები სამხრეთ აფრიკაში, იურისტებისა და პალიტიკური მზრუნველობის მიმწოდებლების ერთმანეთთან დაკავშირება სამხრეთ აფრიკაში. შეხვედრის ანგარიში (16 ოქტომბერი, 2006). <http://cop.health-rights.org/teaching/161/Linking-Legal-Advocates-and-Palliative-Care-Providers-in-South-Africa--Meeting-Report->
 - Rodabaugh K et al., „სამედიცინო-იურიდიული პარტნიორობა, როგორც პალიტიკური მზრუნველობის მოდელის კომპონენტი“, ჟურნალი: პალიტიკური მედიცინა/ Journal of Palliative Medicine 13, #. 1 (2010): 15-18. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19827963
 - საქმე: Treatment Action Campaign v Minister of Health (Kwa-Zulu-Natal), აფრიკის კონსტიტუციური სასამართლო (2002). www.tac.org.za/Documents/MTCTCourtCase/ConCourtJudgmentOrderingMTCTP-5July2002.pdf

თ) რესურსები პრაქტიკოსთათვის

- აფრიკის პალიტიკური მზრუნველობის ასოციაცია, ადვოკატების სემინარი პალიტიკურ მზრუნველობაში აფრიკაში: ძირითადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა სამხრეთ აფრიკაში (2008) http://sa.usaid.gov/southern_africa/sites/south_africa/files/APCA%20Pal%20care%20Advocacy%20wkshp_Namibia.pdf
- Malloy P et al., „პალიტიკური მზრუნველობის ხელშეწყობა კენიაში“ მზრუნველობა კიბოს შემთხვევაში/Cancer Nursing 34, #. 1 (2011): E10-3. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20921889
- Powell R და Downing J eds., სწავლება წარმატებისთვის: სახელმძღვანელო პალიტიკური მზრუნველობის პროფესიონალებისთვის, ორგანიზაციები და ასოციაციები (აფრიკის პალიტიკური მზრუნველობის ასოციაცია, 2007) www.ngoconnect.net/documents/592341/0/R1+%26+2+SOTA+-+Mentoring+for+Success.

ი) ზოგადი რესურსები

- Casarett J, „სპეციალური სექცია: გლობალური მოკლე ანგარიშები პალიტიკური მზრუნველობის საერთაშორისო პროექტებზე“ გამოცემა: ტკივილი და სიმპტომების მართვა/ Journal of Pain and Symptom Management 40, # 6 (2010). www.jpmsjournal.com/issues?issue_key=S0885-3924%2810%29X0006-9.
- Davies E and Higginson I, eds., მყარი ფაქტები: პალიტიკური მზრუნველობა (ჯანმო, 2004). www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf.
- Kellehear A, Kumar S, და Sallnow L, eds., საერთაშორისო მოსაზრებები საზოგადოებრივ ჯანდაცვასა და პალიტიკურ მზრუნველობაზე (Oxford: Routledge, 2012). www.taylorandfrancis.com/books/details/9780415663502
- Lamas D და Rosenbaum L, „მტკივნეული უსამართლობა – პალიტიკური მზრუნველობა განვითარებად ქვეყნებში, გამოცემა: The New England Journal of Medicine 366 (2012): 199-201. www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1113622.
- Lynch T, Clark D და Connor S, პალიტიკური მზრუნველობის განვითარების დონეების აღწერა: განახლებული გლობალური სურათი 2011, (პალიტიკური მზრუნველობის მსოფლიო ალიანსი, 2011). www.worldday.org/reports.
- Stjernsward J et al., „პალიტიკური მზრუნველობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრატეგია“. ჟურნალი: ტკივილისა და სიმპტომების მართვა/ Journal of Pain and Symptom Management 33, #. 5 (მაისი, 2007): 486-493. www.hospicepalliativecaresa.co.za/pdf/publications/StjernswardEtAl.pdf.
- ჯანმო, «პალიტიკური მზრუნველობის განსაზღვრება». www.who.int/cancer/palliative/definition

კ) ძირითადი პოპულაციები – კიბოთი დაავადებული პაციენტები

- Black F და Brown S, eds., „საგანგებო საკითხი: კიბოს მკურნალობისა და კვლევის საერთაშორისო ქსელის (INCTR) პალიატიური მზრუნველობის PAX პროგრამა“. INCTR 9, #. 2 (დეკემბერი, 2009-2010). www.inctr.org/fileadmin/user_upload/inctr-admin/Network%20Magazine/Vol%209%20No%202%20Dec%202009%20LLR.pdf
- Foley KM et al., «ტკივილის კონტროლი კიბოთი და შიდათი დაავადებულ პაციენტებში» დაავადებათა კონტროლის პრიორიტეტები განვითარებად ქვეყნებში, გამოცემა 2: (Washington DC: World Bank, 2006): 981-994. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11800/.
- Jemal A. et al., „კიბოთი გამონვეული ტვირთი აფრიკაში და პრევენციის შესაძლებლობები“, გამოცემა: კიბო/Cancer 118 #. 18 (15 სექტემბერი, 2012): 4372-4384. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.27410/abstract>.
- O'Brien M, ხელმისაწვდომობა ძირითად ტკივილგამაყუჩებელ მედიკამენტებზე-მნიშვნელოვანი მიზანი არაგადამდები დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლაში „ , გლობალური ბრძოლა კიბოს წინააღმდეგ (14 მაისი, 2012). <http://cancer.blogs.com/international/2012/05/access-to-essential-pain-medicines-an-important-goal-in-the-fight-against-ncds.html>.
- ჯანმო, „პუბლიკაცია კიბოზე“. www.who.int/cancer/publications/en/#guidelines
- ჯანმო, კიბოს კონტროლი: ცოდნით ქმედებისკენ, ჯანმოს ეფექტური პროგრამების სახელმძღვანელო (2007). www.who.int/cancer/modules/Order%20form.pdf.
- ჯანმო, კიბოთი გამონვეული ტკივილის შემსუბუქება: სახელმძღვანელო ოპიოდების ხელმისაწვდომობაზე, გამოცემა 2. (1996). apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=15&codcch=2247.
- ჯანმო, «კიბო: პალიატიური მზრუნველობა». www.who.int/cancer/palliative/en/.

ლ) ბავშვები

- ACT, ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობის სერვისების განვითარების სახელმძღვანელო (2009),
- EAPC, „IMPACT (პალიატიური მზრუნველობა ბავშვებში, საერთაშორისო შეხვედრა, ტრენტი) პედიატრიული პალიატიური მზრუნველობის სტანდარტები ევროპაში“, პალიატიური მზრუნველობის ევროპული ჟურნალი/European Journal of Palliative Care 14, #. 3 (2007): 109-114. www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=ShMQyZuTfU%3D.
- Palermo T et al., ქრონიკული ტკივილის შეფასება და მართვა ბავშვებში: ამერიკის ტკივილის ასოციაციის მოსაზრება (ამერიკის ტკივილის ასოციაცია, 4 იანვარი, 2012). www.americanpainsociety.org/uploads/pdfs/aps12-pcp.pdf.
- Human Rights Watch, „ზედმეტი ტკივილი: კენიის მთავრობის წარუმატებლობა ბავშვებისთვის პალიატიური მზრუნველობის უზრუნველყოფის საქმეში“. (2010). www.hrw.org/node/92619
- ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ქსელი, განაცხადი ბავშვთა უფლებათა კომიტეტში ბავშვთა ჯანმრთელობის უფლებაზე. 6 იანვარი, 2012.
- www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CallSubmissions_Art24/PalliativeCareNetwork.docx
- Juliane Kippenberg, ზედმეტი ტკივილი: კენიის მთავრობის წარუმატებლობა ბავშვებისთვის პალიატიური მზრუნველობის უზრუნველყოფის საქმეში (Human Rights Watch, 2010). www.hrw.org/node/92939.
- Goldman A, Hain R, და Liben S, ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობა, ოქსფორდის გამოცემა/ Oxford Textbook of Palliative Care for Children (Oxford: Oxford University Press, 2012).
- Palermo T et al., ქრონიკული ტკივილის შეფასება და მართვა ბავშვებში: ამერიკის ტკივილის ასოციაციის მოსაზრება (ამერიკის ტკივილის ასოციაცია, 2012). www.americanpainsociety.org/uploads/pdfs/aps12-pcp.pdf.
- Boucher S და Downing J, eds., ბავშვის ხმა პალიატიურ მზრუნველობაში/Touching Rainbows: Acknowledging the Child's Voice in Palliative Care (ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ქსელი, 2011). http://africanpalliativecare.org/index.php?option=com_content&view=article&id=180:touching-rainbows-acknowledging-the-childs-voice-in-palliative-care&catid=13:patient-voices.
- UNICEF, მსოფლიოში მცხოვრებ, აივ ინფექცია/შიდსის მქონე მზრუნველობამოკლებულ და მონყვლად ბავშვთა დაცვის, მკურნალობისა და დახმარების სტრუქტურა. (ივლისი, 2004). www.unicef.org/aids/files/Framework_English.pdf

- ჯანმო, კიბოთი გამოწვეული ტკივილის გაყუჩება და პალიატიური მზრუნველობა ბავშვებში (1998). www.who.int/bookorders/francais/detart2.jsp?sesslan=2&codlan=1&codcol=15&codcch=459.

მ) ხანდაზმული ადამიანები

- Davies E და Higginson I, eds., უკეთესი პალიატიური მომსახურება ხანდაზმული ადამიანებისთვის (ჯანმო, 2004). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, ადამიანის უფლებაზე ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის ხელმისაწვდომობაზე სპეციალური მომხსენებლის თემატური სწავლება ხანდაზმული ადამიანების ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაციაზე. (სექცია: პალიატიური მზრუნველობა) A/HRC/18/37 (July 4, 2011). www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/18session/A-HRC-18-37_en.pdf

ნ) მზრუნველობა სიცოცხლის უკანასკნელ სტადიაზე

- Berzoff J და Silverman R, eds., ცხოვრება გარდაცვალებასთან ერთად: სახელმძღვანელო ჯანდაცვის პრაქტიკოსთათვის- მზრუნველობა უკანასკნელ სტადიაზე/Living with Dying: A Handbook for End-of-Life Healthcare Practitioners (New York: Columbia University Press, 2004).
- Economist Intelligence Unit, გარდაცვალების ხარისხი: სიცოცხლის უკანასკნელ ეტაპზე მოვლის რეიტინგი მსოფლიოს მასშტაბით. Economist Intelligence Unit (2010). www.eiu.com/site_info.asp?info_name=qualityofdeath_lienfoundation&page=noads.
- ჯანმო, პალიატიური მზრუნველობა: სიმპტომების მართვა და მოვლა სიცოცხლის უკანასკნელ ეტაპზე, ზრდასრულებისა და მოზარდთა ავადმყოფობის ინტეგრირებული მართვა/Integrated Management of Adolescent and Adult Illness (June 2004). www.who.int/3by5/publications/documents/en/genericpalliativecare082004.pdf

ო) აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებული პაციენტები

- შიდსით დაავადებულებზე მზრუნველ მედდათა ასოციაცია, ტკივილის მართვა აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულ პაციენტებში. (2005). www.nursesinaidscare.org/4a/pages/Index.cfm?pageID=3393.
- კანადის აივ ინფექცია/შიდსის სამართლებრივი ქსელი, „ყოვლისმომცველი მოვლა: პალიატიური მზრუნველობა და სამართლებრივი სერვისები სამხრეთ აფრიკაში“, აივ ინფექცია/შიდსის პოლიტიკა და სამართლებრივი მიმოხილვა/HIV/AIDS Policy & Law Review 12 #. 2/3 (დეკემბერი, 2007): 66. <http://library.catie.ca/PDF/ATI-10000s/18695-V12N2e.pdf>.
- Foley KM et al., „ტკივილის კონტროლი კიბოთი და შიდსით დაავადებულ პაციენტებში“, Jamison DT et al., ed., დაავადებათა კონტროლის პრიორიტეტები განვითარებად ქვეყნებში, გამოცემა 2. (Washington DC: World Bank, 2006): 981-994. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11800/
- Gwyther L et al., eds., მხარდაჭერის და პალიატიური მზრუნველობის კლინიკური სახელმძღვანელო აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებული პაციენტების მოვლისთვის სუბსაჰარულ აფრიკაში (2006). www.apca.co.ug/publications/ClinicalGuide/index.htm.
- Harding R et al., „აივ ინფექციის ხარისხიანი მოვლა სიცოცხლის უკანასკნელ ეტაპზე/Quality HIV Care to the End of Life,“ კლინიკური ინფექციური დაავადებები 52 # 4 (15 თებერვალი, 2011): 553-554. <http://cid.oxfordjournals.org/content/52/4/553.full>.
- ღია საზოგადოების ფონდები, „ვითარება სამხრეთ ამერიკაში-პალიატიური მზრუნველობა და აივ/შიდსი“ (2008). www.opensocietyfoundations.org/publications/state-palliative-care-and-hiv-aids-latin-america
- გაეროს შიდსის პროგრამა (UNAIDS), შიდსი: პალიატიური მზრუნველობა, UNAIDS Technical Update (ოქტომბერი,

2000).

- data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC453-PalliativeCare-TU_en.pdf.
- ჯანმო, სათემო ჯანდაცვის მიდგომა პალიატიური მზრუნველობის მიმართ კიბოთი და აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულ პაციენტებში სუბსაპარულ აფრიკაში. (2012). www.who.int/hiv/pub/prev_care/palliativecare/en/.
- გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო (UNODC), ჯანმო, და გაეროს შიდსის პროგრამა (UNAIDS), აივის პრევენცია, მოვლა, მკურნალობა და მხარდაჭერა ციხეში: A Framework for an Effective National Response (2006). www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-AIDS_prisons_Oct06.pdf.

ვ) წამლის მომხმარებლები

- სპეციალური მომხსენებელი ჯანდაცვაზე, მიმართვა წამლების კომიტეტს წამლის მაკონტროლებელ კანონმდებლობასთან დაკავშირებით. (19 ოქტომბერი, 2012). www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/drugPolicyLaw.pdf
- სპეციალური მომხსენებელი ჯანდაცვის, ჯანდაცვის უფლების და წამლის საერთაშორისო კონტროლის, წამალდამოკიდებულების სავალდებულო მკურნალობისა და კონტროლირებადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის საკითხებზე (2010). <http://daccess-ods.un.org/TMP/5447230.33905029.html>

ჟ) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები

- Harding R et al., „პალიატიური მზრუნველობა და მოვლა სიცოცხლის უკანასკნელ ეტაპზე - გლობალური გამოხმაურება რეზისტენტულ ტუბერკულოზზე“. გამოცემა: ლანცეტი/ The Lancet Infectious Diseases 12 #. 8 (11 ივნისი, 2012): 643-646. [www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(12\)70084-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(12)70084-1/abstract).

რ) მულტიმედია

- Human Rights Watch, „ტკივილის გაყუჩების უფლება: პალიატიური მზრუნველობა ინდოეთში“ [3 ნუთიანი ვიდეორგოლი პალიატიური მზრუნველობის რუტინულ ჯანდაცვასთან ინტეგრაციის საჭიროებაზე] (2009). www.hrw.org/en/video/2009/10/23/right-relief-palliative-care-india
- Human Rights Watch, „ჯეთროს ისტორია“/“Jethro’s Story“ და „სამის ისტორია“/“Sammy’s Story,“ პალიატიური მზრუნველობის ხმები კენიაში/Voices for Palliative Care in Kenya [მოკლე კლიპი კენიაში ტკივილგამაყუჩებლების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის ადვოკატირებაზე კენიაში] (2010). www.hrw.org/en/node/92939
- პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო რესურს ცენტრი „მოუარე ტკივილს“ პროექტი(2011). www.ipcrc.net/news/category/treat-the-pain
 - 25 მოკლე ვიდეო გაუყუჩებელი ტკივილის გლობალურ ეპიდემიაზე.
- პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო რესურს ცენტრი, „სიცოცხლე სიკვდილის წინ“ პროექტი (2011). www.ipcrc.net/news/category/treat-the-pain
 - 25 მოკლე ვიდეო, რომელთა მიზანია პალიატიური მზრუნველობის და სიცოცხლის ტერმინალურ ეტაპზე მოვლის უზრუნველყოფის ადვოკატირება.
- ახალი მედიის ადვოკატირების პროექტი/New Media Advocacy Project (N-MAP), „პალიატიური მზრუნველობის ხელმისაწვდომობა სომხეთში“ [5 ნუთიანი ადვოკატირების ვიდეო] (2012). <http://vimeo.com/50197680>
- ღია საზოგადოების ფონდები, „50 მილიგრამი არ არის საკმარისი“ [13 ნუთიანი ვიდეო ტერმინალურ დაავადებაზე და ტკივილის მართვაზე] (2011). <http://youtu.be/sWeUDNyq01I>
- ღია საზოგადოების ფონდები, „აღამიანის უფლებები და პალიატიური მზრუნველობა“ [13 ნუთიანი ვიდეო სამართლებრივი მომსახურების ადვოკატირებასა და პალიატიური მზრუნველობის მხარდაჭერაზე საქართველოში] (2011). <http://youtu.be/ODKlumpVHVI>

ს) ვებ-გვერდები

- პალიატიური მზრუნველობის აფრიკის ასოციაცია/African Palliative Care Association (APCA). www.africanpalliativecare.org
- ჰოსპისისა და პალიატიური მედიცინის ამერიკის აკადემია/American Academy of Hospice and Palliative Medicine (AAHPM). www.aaHPM.org.
- პალიატიური მზრუნველობის ჰოსპისთა ქსელი აზიაში/Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN). <http://aphn.wordpress.com>
- პალიატიური მზრუნველობის ბავშვთა ასოციაცია/Association for Children's Palliative Care (ACT), www.act.org.uk
- პალიატიური მზრუნველობის ლათინო ამერიკული ასოციაცია/Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) [Latin American Association for Palliative Care]. www.cuidadospaliativos.org
- სიცოცხლის უკანასკნელ ეტაპზე პალიატიური მზრუნველობის განათლების რესურს ცენტრი/End of Life Palliative Care Education Resource Center (EPEC). www.eperc.mcw.edu
- პალიატიური მზრუნველობის ევროპის ასოციაცია/European Association for Palliative Care (EAPC). www.eapcnet.org
- ჰოსპისთა ფონდი სუბსაჰარულ აფრიკაში/Foundation for Hospices in Sub-Saharan Africa (FHSSA). www.fhssa.org
- ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებების გლობალური ხელმისაწვდომობის ინიციატივა/Global Access to Pain Relief Initiative (GAPRI). www.gapri.org
- დეახმარეთ ჰოსპისებს/Help the Hospices. www.helpthehospices.org.uk
- ჰოსპისი აფრიკა-უგანდა/Hospice Africa Uganda. www.hospiceafrica.or.ug
- ჰოსპისთა საინფორმაციო სერვისი/Hospice Information Service. www.hospiceinformation.info
- პედიატრიული პალიატიური მზრუნველობის ინიციატივა/Initiative for Pediatric Palliative Care (IPPC). www.ippcweb.org
- ჰოსპისებისა და პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ასოციაცია/International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). www.hospicecare.com.
- ტკივილის გაყუჩების შესწავლის საერთაშორისო ასოციაცია/International Association for the Study of Pain (IASP). www.iasp-pain.org
- შიდსით დაავადებულთა მზრუნველთა საერთაშორისო ასოციაცია/International Association of Providers of AIDS Care (IAPAC). www.iapac.org
- ადამიანის უფლებათა და წამლის პოლიტიკის საერთაშორისო ცენტრი International Centre on Human Rights and Drug Policy (ICHRDP). www.humanrightsanddrugs.org
- ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ქსელი/International Children's Palliative Care Network (ICPCN). www.icpn.org.uk
- კიბოს მკურნალობისა და კვლევის საერთაშორისო ქსელი/International Network for Cancer Treatment and Research (INCTR). www.inctr.org
- საერთაშორისო ობსერვატორია სიცოცხლის უკანასკნელ სტადიაზე/International Observatory on End of Life Care. www.lancs.ac.uk/shm/research/ioelc; www.eolc-observatory.net/global_analysis/country_by_country.php
- ჰოსპისებისა და პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული ორგანიზაციები/National Hospice and Palliative Care Organizations (NHPCO). www.nhpco.org/templates/1/homepage.cfm
- არაგადამდები დაავადებების ალიანსი/NCD (Non-Communicable Disease) Alliance. www.ncdalliance.org
- ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ინიციატივა/Open Society Institute, International Palliative Care Initiative. www.opensocietyfoundations.org/topics/palliative-care
- ტკივილისა და პოლიტიკის შესწავლის ჯგუფი/Pain and Policy Studies Group. www.painpolicy.wisc.edu
- ვისკონზინის უნივერსიტეტი, ტკივილისა და პოლიტიკის შესწავლის ჯგუფი/University of Wisconsin, Pain and Policy Study Group [WHO Collaborating Centre]. www.painpolicy.wisc.edu
- კიბოს საერთაშორისო კონტროლის კავშირი/Union for International Cancer Control (UICC). www.uicc.org
- კიბოს მსოფლიო კონგრესი/World Cancer Congress. www.worldcancercongress.org
- ჰოსპისებისა და პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო დღე/World Hospice and Palliative Care Day, www.worldday.org
- პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო ალიანსი./Worldwide Palliative Care Alliance. www.thewpca.org

6. პალიატიური მზრუნველობისა და ადამიანის უფლებების სფეროში გამოყენებადი ძირითადი ტერმინოლოგია

ა

ანდერძი (Will)

იურიდიული დოკუმენტი (ცალმხრივი გარიგება), რომელიც პიროვნებას შესაძლებლობას აძლევს საკუთარი ქონების ნებისმიერი ნაწილი ან ნებისმიერი სპეციფიკური პოზიცია დაუტოვოს ნებისმიერ სხვა პიროვნებას ან ორგანიზაციას.

ანდერძი სიცოცხლის შესახებ (Living Will)

იურიდიული დოკუმენტი, რომელიც განსაზღვრავს სამედიცინო დახმარების მიმართულებას პაციენტის სურვილის შესაბამისად. ანდერძი სიცოცხლის შესახებ მხოლოდ იმ შემთხვევაში გამოიყენება, თუ პაციენტს თვითონ აღარ შეუძლია გადაწყვეტილებების მიღება და ის ზედმინევენით ისე ხორციელდება, როგორც ამას პაციენტი დოკუმენტში უთითებს.

ბ

ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობა (Palliative care for children)

მოზრდილთა პალიატიურ მზრუნველობასთან ახლოს მდგომი სფერო, რომლის მიზანია სიცოცხლისთვის საშიში, ქრონიკულად დაავადებული ბავშვზე ზრუნვა და მისი ოჯახის მხარდაჭერა. გულისხმობს ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ და სულიერ ზრუნვას; ოჯახის მხარდაჭერას და მულტიდისციპლინარულ მიდგომას, რომელშიც ჩართულია ოჯახი და ყველა შესაძლო სათემო რესურსი.

დ

დამატებითი თერაპიები (Complementary therapies)

მიდგომები მკურნალობის მიმართ, რომელიც არ ჯდება ძირითად სამედიცინო პრაქტიკაში. ტკივილის საწინააღმდეგოდ ან სიმშვიდის მოსაგვრელად გამოყენებული დამატებითი თერაპიის მკურნალობის კურსები მოიცავს: ნემსით თერაპიას, დაბალი დონის ლაზერული თერაპიას, მედიტაციას, არომატული თერაპიას, ჩინური მედიცინა, ცეკვის თერაპიას, მუსიკის თერაპიას, მასაჟს, სამკურნალო მცენარეების მედიცინას, თერაპევტული შეხება, იოგა, ოსტეოპათია, ქიროპრაქტიკული მკურნალობა, ნატუროპათია და ჰომეოპათია.

დამოკიდებულება (Addiction)

ფართოდ გამოყენებული ტერმინი, რომელიც აღნიშნავს მედიკამენტების გამოყენების ისეთ ფორმას, რომ აშკარაა ფიზიკური ან ფსიქიკური დამოკიდებულება. ეს არ არის დიაგნოსტიკური ტერმინი და ამიტომ მას ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია აღარ იყენებს.

ე

ეთიკა (Ethics)

მორალური პრინციპებისა და წესების სისტემა, რომელიც პროფესიული ქცევის სტანდარტებად გამოიყენება. მრავალ საავადმყოფოსა და ჯანდაცვის სხვა დაწესებულებაში ფუნქციონირებენ ეთიკის კომიტეტები, რომელიც ეხმარება ექიმებს, ჯანდაცვის სფეროს სხვა მუშაკებს, პაციენტებსა და ოჯახის წევრებს მკურნალობასთან დაკავშირებული რთული გადაწყვეტილებების მიღებაში. ასეთი დახმარება სასულიერო და კულტურული ასპექტების გათვალისწინებით შეიძლება განსხვავებულიც იყოს.

ი

ინფორმირებული თანხმობა (Informed consent)

სამედიცინო დახმარების შესახებ გადაწყვეტილებათა მიღების პროცესი, რომელიც ეფუძნება ფაქტობრივ, ღია და გულწრფელ კომუნიკაციას ჯანდაცვის სფეროს მუშაკსა და პაციენტს ან/და პაციენტის ოჯახის წევრებს შორის. ინფორმირებული თანხმობად ჩაითვლება, როდესაც სამედიცინო მომსახურების გამწვევი პაციენტს/მის ოჯახის წევრს/მეურვეს ან მზრუნველს დეტალურად და გასაგებ ენაზე მიაწოდებს ამომწურავ ინფორმაციას მკურნალობის მეთოდების, ალტერნატიული საშუალებების, მოსალოდნელი შედეგების შესახებ.

კ

კვების ჰიდრატაცია (Nutrition hydration)

ვენის შიდა სითხე და კვების დანამატები, რომელიც ეძლევა პაციენტებს, რომელთაც არ შესწევთ უნარი მიიღონ საკვები ან სასმელი პირის მეშვეობით, ან მათ, ვინც განიცდის გაუნყალოების ან კვების ნაკლებობის პრობლემებს.

მ

მაღალი აქტივობის ანტირეტროვირუსული თერაპია (HAART)

მაღალი აქტივობის ანტირეტროვირუსული თერაპია

მზრუნველობა სიცოცხლის დასასრულს (End-of-life care)

პაციენტებს, რომელთა სიცოცხლე დასასრულს უახლოვდება, ექიმები და მომვლელები აღმოუჩენენ მზრუნველობას, რომელიც მიმართულია დამშვიდებაზე, ოჯახის მხარდაჭერასა და ფსიქოლოგიური და სულიერი ასპექტების მკურნალობაზე.

მზრუნველობაზე უარის თქმა (Withholding care)

პაციენტისათვის სპეციფიკური მკურნალობის შეუთავაზებლობა.

მზრუნველობის შეწყვეტა (Withdrawing care)

პაციენტთან უკვე დაწყებული მკურნალობის პროცესის შეწყვეტა.

მკურნალობაზე უარის თქმა (Treatment withholding)

როდესაც ითვლება, რომ მკურნალობა არაეფექტური, არაპროპორციული და პაციენტის სიცოცხლის ხარისხისათვის არავითარი ღირებულების მატარებელი აღარ არის, ის შეიძლება შეჩერდეს ან დასრულდეს.

მკურნალობის შეწყვეტა (Treatment withdrawal)

ისეთი მკურნალობის შეწყვეტა, რომელიც ავადმყოფობის განკურნების ან მასზე შესაძლო კონტროლის დამყარების კუთხითა და სამედიცინო თვალსაზრისით სრულიად ამაოა.

მომვლელი (Caregiver)

ნებისმიერი პიროვნება, რომელიც იჩენს მზრუნველობას ოჯახის წევრის ან მეგობრის ფიზიკური, ემოციური ან სულიერი მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად.

მოხუცებულთა სახლი (Nursing home)

საცხოვრებელი დაწესებულება ქრონიკული დაავადების მატარებელი ან შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის, განსაკუთრებით კი მოხუცებულთათვის, რომელთაც გადაადგილებისა და კვების პრობლემები აწუხებთ.

მრავალფუნქციური გუნდი (Multidisciplinary team)

პიროვნებათა ჯგუფი, რომელიც სხვადასხვა სამედიცინო დისციპლინას წარმოადგენს და რომელიც პაციენტსა და მის ოჯახზე მზრუნველობის მიზნით ერთად მოქმედებს.

მცირეწლოვან ბავშვთა მუდმივი მეურვეობა (Permanent guardianship of minor children)

მშობელს სთავაზობს შესაძლებლობას გადასცეს საკუთარი შვილი (მცირეწლოვანი) სხვა პიროვნების მუდმივი მეურვეობისა და მზრუნველობის ქვეშ.

მწვავე ტკივილი (Acute pain)

ტკივილი, რომლის მიზეზი ცნობილია და რომელიც შეზღუდული დროის განმავლობაში ჩნდება. როგორც წესი, ის რეაგირებს ტკივილგამაყუჩებელ მედიკამენტებსა და ტკივილის გამომწვევი მიზეზის მკურნალობაზე.

მწუხარება (Grief)

დანაკარგზე რეაგირების ნორმალური პროცესი. დანაკარგი შეიძლება იყოს ფიზიკური (გარდაცვალება), სოციალური (გაშორება) ან პროფესიული (სამუშაო ადგილი). მწუხარების მიერ გამოწვეული ემოციური რეაქცია შეიძლება გამოიხატოს ბრაზით, ბრალეულობით, აღელვებით, დარდიანობითა და სასოწარკვეთილებით. მწუხარების ფიზიკური რეაქცია შესაძლოა გამოიხატოს უძილობაში, უჭმელობაში, ფიზიკურ პრობლემებში ან დაავადებაში.

მძიმე დანაკლისი (Bereavement)

ახლობლის გარდაცვალების გამო გამოწვეული მწუხარების დიდი გრძნობა.

ო

ოპიოიდი (Opioid)

ოპიუმთან დაკავშირებული ნარკოტიკული მედიკამენტის სახეობა. ოპიოიდები წარმოადგენს ძლიერ ტკივილგამაყუჩებელ საშუალებას, რომელსაც მწვავე და ქრონიკული ტკივილების დროს იყენებენ. ოპიოიდები მოიცავს მორფს, კოდეინს და სინთეტიკურ (ადამიანის მიერ გამოგონილი) ნარკოტიკული საშუალებების დიდ რაოდენობას, როგორცაა მეტადონი და ფენტანილი.

ოპორტუნისტული ინფექციები (Opportunistic infections)

ისეთი ორგანიზმების მიერ წარმოშობილი ინფექციები, რომელიც ჯანმრთელი იმუნო სისტემის მატარებელ ადამიანში, როგორც წესი, დაავადებას ვერ იწვევს, მაგრამ შეუძლია დაქვეითებული ან არასათანადოდ ფუნქციონირებადი იმუნო სისტემის მატარებელი ადამიანები დააზიანოს.

პ

პალიატიური მზრუნველობა (Palliative care)

პალიატიური მზრუნველობა არის მიდგომა, რომელიც ტკივილის და სხვა ფიზიკური, ფსიქო-სოციალური და სასულიერო პრობლემების ადრეული გამოვლენისა და უშეცდომო შეფასების და მკურნალობის შედეგად, პრევენციისა და ტანჯვის შემსუბუქების გზით აუმჯობესებს იმ პაციენტებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხს, რომლებსაც აწუხებთ სიცოცხლისათვის საფრთხის შემცველ დაავადებებთან დაკავშირებული პრობლემები.

პალიატიური მზრუნველობის სტანდარტები (Palliative care standards)

სტანდარტები, რომელიც ასახავს პაციენტისა და მისი ოჯახის მიერ მზრუნველობის ხარისხის მოლოდინს, როდესაც მათ საქმე აქვთ სიცოცხლის შემზღუდავი დაავადების დიაგნოზთან.

პირადი მზრუნველობის უფლებამოსილება (Power of attorney for personal care)

იურიდიული დოკუმენტი, რომელიც ასახელებს ერთ ან მეტ პიროვნებას, რომელთაც პაციენტი ანიჭებს უფლებამოსილებას, მიიღონ მისი სახელით გადაწყვეტილებები, თუ პაციენტი ამის უნარს იქნება მოკლებული.

რ

რეაბილიტაცია (Rehabilitation)

ნაწილობრივი ან სრული ფუნქციის აღდგენის მიზნით ჭრილობის, დაავადების ან ტკივილის მკურნალობა.

ს

საზოგადოებრივ დონეზე მზრუნველობა (Community based care)

საზოგადოების გადამზადებული და ხშირად მოხალისე წევრების მიერ განეული სამედიცინო და სოციალური მომსახურება.

სამედიცინო მინდობილობა (Medical power of attorney)

დოკუმენტი, რომლის საფუძველზე ნებისმიერ ადამიანს შეუძლია დანიშნოს სხვა პიროვნება საკუთარ აგენტად და მიანიჭოს მას გადაწყვეტილებების მიღების უფლება იმ შემთხვევაში, თუ თვითონ მას გადაწყვეტილებების მიღების უნარი აღარ ექნება.

სიკვდილი (Death)

სიცოცხლის დასასრული ბიოლოგიურ ორგანიზმში, რომელიც აღინიშნება მისი სასიცოცხლო ფუნქციებს სრული შეწყვეტით.

გრძელვადიანი მინდობილობა (Durable power of attorney)

გარდაცვალების პირას მყოფ ადამიანს შეუძლია დანიშნოს ნებისმიერი წარმომადგენელი, ვინც მათ ფინანსებს მართავს და მათი სახელით მიიღებს გადაწყვეტილებებს. ასეთ ადამიანს მოიხსენიებენ, როგორც „აგენტს.“

სიმპტომების მართვა (Symptom management)

იმ პაციენტთა სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით განეული მზრუნველობა, რომელთაც მძიმე ან სიცოცხლისათვის საფრთხის შემცველი დაავადება აწუხებთ. სიმპტომების მართვის მიზანია დაავადების სიმპტომთა, მკურნალობის შედეგად გამოწვეული გვერდითი ეფექტებისა და დაავადებასთან დაკავშირებული ფსიქოლოგიური, სოციალური და სულიერი პრობლემების რაც შეიძლება ადრეულ სტადიაზე პრევენცია ან მკურნალობა. ტერმინის სინონიმებია პალიატიური მზრუნველობა, კომფორტული მზრუნველობა, შემცველობითი თერაპია.

სიმსივნე (Cancer)

უჯრედების არანორმალური ზრდა, რომელსაც ახასიათებს ქაოსური სახით გამრავლების და, ზოგიერთ შემთხვევაში, მეტასტაზირების (გავრცობის) ტენდენცია.

სიცოცხლის შემზღუდავი დაავადება (Life-limiting illness)

დაავადება, რომელსაც თან ახლავს ერთი წლის ან ნაკლები დროის პერიოდში დარჩენილი სიცოცხლის პროგნოზი.

სიცოცხლისათვის საფრთხის შემცველი დაავადება (Life-threatening illness)

საკმარისად მძიმე დაავადება, რომელმაც შესაძლოა პაციენტის სიკვდილი გამოიწვიოს.

სოციალური სამუშაო (Social work)

პროფესიონალ მუშაკთა მიერ ჩატარებული სამუშაო, რომელიც ეხება სოციალურ პრობლემებს, მათ მიზეზებს, გადაწყვეტის გზებსა და ადამიანებზე მათ გავლენას. სოციალური მუშაკები მუშაობენ ინდივიდუალურ პირებთან, ოჯახებთან, ჯგუფებთან, ორგანიზაციებთან და საზოგადოებებთან, როგორც იმ პროფესიის წარმომადგენლები, რომლის მიზანია სოციალური სამართლიანობა და ადამიანის უფლებების დაცვა.

სულიერი მზრუნველობა (Spiritual care)

იმ რესურსებით უზრუნველყოფა, რომლებიც აუცილებელია ადამიანთა ღირებულებებისა და შეხედულებების მხარდასაჭერად, იმ პირობით, რომ ეს ღირებულებები და შეხედულებები სხვა პიროვნებებს რაიმე რისკის წინაშე არ აყენებს. ეს მზრუნველობა ეფუძნება თითოეული ადამიანის მიმართ პატივისცემითა და ღირსებით მოპყრობას, სიყვარულის, იმედისა და რწმენის გაღვივებას და დაუცველ ადამიანთა დახმარებას, გამონახონ შესაძლებლობა დაძლიონ სასწრაფო კვებითობა, მწუხარება და დაბნეულობა ცხოვრებისეული კრიზისების დროს.

ტ

ტანჯვა (Suffering)

პიროვნების დეზინტეგრაციის პროცესის კონტროლის ან მასზე ზეგავლენის მოხდენის უქონლობა.

ტერმინალური სტადია (Terminal)

პროგრესირებადი დაავადება, რომელსაც სიკვდილიანობა მოჰყვება.

ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტები (Analgesic medications)

მედიკამენტები, რომელიც გამოიყენება ტკივილის პრევენციის ან სამკურნალოდ.

ტკივილი (Pain)

არასასიამოვნო შეგრძნება, რომელიც შესაძლოა უკავშირდებოდეს ან არ უკავშირდებოდეს ქრილობას, დაავადებას ან სხეულის სხვა ტრავმას. ტკივილი კომპლექსური მოვლენაა და განსხვავდება სხვადასხვა პიროვნებათათვის, რაც დამოკიდებულია თითოეული ადამიანის ტკივილის ზღვარზე.

ფ

ფსიქოლოგია (Psychology)

მეცნიერება, რომელიც სწავლობს აზროვნების ფენომენს, ცნობიერებასა და საკუთარ „მეს“- „ეგოს“.

ფსიქოსოციალური მზრუნველობა (Psychosocial care)

მზრუნველობა, რომლის მიზანია სოციალური, ფსიქიკური და ემოციური მოთხოვნილებების ერთიანობის დაკმაყოფილება.

ძ

ქრონიკული ტკივილი (Chronic pain)

ტკივილი, რომელიც ქრილობის მორჩენის შემდეგ ერთ თვეზე მეტ ხანს გრძელდება, თვეების გასვლის შემდეგ პერიოდულად იჩენს თავს, ან გამონვეულია დაზიანებისგან, რომლის მორჩენა არ არის მოსალოდნელი.

ღ

ღირსება (Dignity)

ღირებულად, პატივში ან დაფასებულად ყოფნის თვისება. ადამიანის უფლებები პიროვნების ხელშეუვალ ღირსებას ეფუძნება და მიზნად მის დაცვასა და ხელშეწყობას ისახავს.

შ

შინ ზრუნვა (Home based care)

ჯანდაცვის სფეროს მომზადებული მუშაკების ან მოხალისეების მიერ პიროვნების საცხოვრებელში აღმოჩენილი სამედიცინო და სოციალური მზრუნველობა.

ძ

ძირითადი მედიკამენტები (Essential medicines)

მედიკამენტები, რომელიც აკმაყოფილებს მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის პრიორიტეტულ მოთხოვნილებებს. აუცილებელი მედიკამენტები ნებისმიერ დროს ადეკვატური რაოდენობით, სათანადო დოზირებული ფორმით, გარანტირებული ხარისხითა და ინდივიდუალური პიროვნებებისა და საზოგადოებისათვის მისაღებ ფასებში უნდა იყოს ხელმისაწვდომი.

ნ

წინასწარი სამედიცინო დირექტივები (Advance medical directives)

გამოიყენება, რათა სხვა ადამიანებს, მათ შორის ჯანდაცვის სფეროში მომსახურების მიმწოდებლებს გადასცენ ინფორმაცია პაციენტის სურვილის შესახებ სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებით. წინასწარი დირექტივები ძალზე მნიშვნელოვანია იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტებს ფიზიკური ან ფსიქიკური შეზღუდვების გამო არ შეუძლიათ თვითონ მეტყველება და საკუთარი სურვილების გადმოცემა. წინასწარი დირექტივების ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ფორმაა ანდერძი სიცოცხლის შესახებ და გრძელვადიანი მინდობილობა ჯანდაცვის სფეროში. „არ გამაცოცხლოთ“ ასევე წინასწარი სამედიცინო დირექტივის ერთ-ერთი ფორმაა.

წინასწარი უარი რეანიმაციულ ღონისძიებებზე (Do-Not-Resuscitate (DNR) orders)

არ გამაცოცხლოთ ბრძანებები წარმოადგენს სამედიცინო დირექტივას, რომლიდანაც გამომდინარეობს პაციენტის, მისი ადვოკატის ან ექიმის თანხმობა, რომ პაციენტს არ უმკურნალონ გულის ან სუნთქვის შეჩერების შემთხვევაში. ეს დირექტივა გამოიყენება, როდესაც პაციენტის მკურნალობა პაციენტის სიცოცხლის გახანგრძლივებისთვის სასურველ შედეგს ან წარმატებას ვერ მოიტანს. როგორც წესი, ეს მძიმე და განუკურნებელ დაავადებებსა და ხანდაზმულთა შემთხვევებს ეხება. ეს დირექტივები არ გულისხმობს, რომ მათგან უფრო მეტი ზომებზე უარი იქნება გაცხადებული.

ჟ

ჯანდაცვის სფეროში რწმუნებული (Health care proxy)

წერილობითი დოკუმენტი, რომლის მეშვეობითაც პირი კანონიერად ახდენს სხვა პიროვნებაზე უფლებამოსილებას დელეგირებას, მიიღოს მათი სახელით ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გარკვეული გადაწყვეტილებები.

კ

ჰოსპისი (Hospice)

მზრუნველობის პროგრამა, რომელიც გარდაცვალების პირას მყოფ პირებსა და მათ ოჯახებს უზრუნველყოფს პალიატიურ და მხარდაჭერ მომსახურებათა ცენტრალიზებული პროგრამით ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სოციალური და სულიერი მზრუნველობის ფორმით; ასეთი მომსახურება განეულება დისციპლინათშორისო პროფესიონალთა და მოხალისეთა გუნდის მიერ, რომელიც მზად არის მომსახურება სახლისა და სპეციალიზირებულ სტაციონარულ პირობებში განიოს.

ჰოსპისური მზრუნველობა (Hospice care)

მზრუნველობა, რომლის მიზანია განუკურნებელი დაავადების ბოლო ფაზაში მყოფი ადამიანების მხარდაჭერა, მათთვის კომფორტის მოგვრა და სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესება, ვიდრე განკურნება. მიზანს წარმოადგენს ის, რომ პაციენტებმა კომფორტულად და ტკივილისგან განთავისუფლებულად იგრძნონ თავი და თითოეული დღე მაქსიმალურად გაატარონ. ტკივილის გაკონტროლების აგრესიული მეთოდების გამოყენებაც კი დასაშვებია. ასეთი პროგრამები უმეტესწილად პაციენტთა საცხოვრებელ ადგილებში ხორციელდება, თუმცა ზოგჯერ ასეთი მომსახურებით უზრუნველყოფა კერძო კლინიკებში და საავადმყოფოებშიც ხორციელდება. ჰოსპისის ფილოსოფიაა პაციენტის ემოციური, სოციალური და სულიერი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებაზე ზრუნვა და ტკივილის მართვა.

თავი 6



ბავშვთა ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები

„ ბავშვთა უფლებებისთვის, მათი გადარჩენის, დაცვისა და განვითარებისთვის პრიორიტეტის მინიჭებით ვემსახურებით კაცობრიობის საუკეთესო ინტერესებს. „

- მოვარგოთ მსოფლიო ბავშვებს

სარჩევი

შესავალი 433

1. ბავშვთა ჯანმრთელობა, როგორც ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საკითხი 434

 ბავშვთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული უფლებები 434

 ბავშვთა ჯანმრთელობის საკითხები და მასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებები 435

 ბავშვთა ჯანმრთელობის უფლების დაცვისთვის საჭირო ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა 444

2. ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტები 448

 ცხრილების წაკითხვის პრინციპი 448

 აბრევიატურები 449

 ცხრილი ა): ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლებები 450

 ცხრილი ბ): ადამიანის უფლებათა რეგიონული ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლებები 451

 ცხრილი 1: ბავშვთა ჯანმრთელობა და სიცოცხლის, გადარჩენისა და განვითარების უფლება 452

 ცხრილი 2: ბავშვთა ჯანმრთელობა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა 454

 ცხრილი 3: ბავშვთა ჯანმრთელობა და უფლება პატივი სცენ მის შეხედულებებს 456

 ცხრილი 4: ბავშვთა ჯანმრთელობა და უფლება ინფორმაციის მიღებაზე 457

 ცხრილი 5: ბავშვთა ჯანმრთელობა და წამებისა და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის დაუშვებლობა 459

 ცხრილი 6: ბავშვთა ჯანმრთელობა და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვთა უფლებები 463

 ცხრილი 7: ბავშვთა ჯანმრთელობა და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე 464

 ცხრილი 8: ბავშვთა ჯანმრთელობა და უფლება სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და განათლებაზე, აივ ინფექციის ჩათვლით 466

 ცხრილი 9: ბავშვთა ჯანმრთელობა და განათლების მიღების უფლება 468

 ცხრილი 10: ბავშვთა ჯანმრთელობა და ეკონომიკური და სქესობრივი ექსპლუატაციის დაუშვებლობა 470

 ცხრილი 11: ბავშვთა ჯანმრთელობა და მათზე ტრადიციული პრაქტიკისგან დაცვა 474

3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების პროცესში 476

 ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა 476

 ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები 477

 ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენების საჭიროება 478

 ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენების შესაძლო გზები/საშუალებები 479

4. ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვისა და ადამიანის უფლებების სფეროში

ადამიანის უფლებათა ეფექტური პროგრამების მაგალითები 480

შესავალი 480

მაგალითი 1: ბანგლადეშის სასამართლომ დაადგინა, რომ სკოლაში ფიზიკური სასჯელის გამოყენება წარმოადგენს ბავშვთა უფლებების დარღვევას 481

მაგალითი 2: საფრანგეთში ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ ემიგრანტი ბავშვი დაიცვა იძულებითი შრომისა და მონობისგან 484

მაგალითი 3: სიერა ლეონეში ომის შედეგად დაზარალებულ არასრულწლოვანებზე ჩატარებული ხანგრძლივი კვლევა (LSWAY) 487

მაგალითი 4: მონაწილეობის მიღების უფლების რეალიზაციის მიზნით რუანდაში ჩატარებული სამიტები 489

მაგალითი 5: ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლა და უსაფრთხო სოციალური გარემო პირობების შექმნა არაბულ სამყაროში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის 491

მაგალითი 6: სქესობრივი განვითარების დარღვევების მქონე (DSD) ან ინტერსექსუალი ბავშვების სამართლებრივი დაცვა 493

5. ბავშვთა ჯანმრთელობასა და მათ უფლებებთან დაკავშირებული დამატებითი წყაროები 495

ა) საერთაშორისო ინსტრუმენტები 495

ბ) რეგიონალური ინსტრუმენტები 497

გ) ადამიანის უფლებები და ბავშვები – ინფორმაციის ზოგადი წყაროები 497

დ) უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე 498

ე) სიცოცხლის, გადარჩენისა და განვითარების უფლება 498

ვ) აზრის გამოხატვისა და მათი მხედველობაში მიღების უფლება 499

ზ) ინფორმაციის მიღების უფლება; სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და განათლების მიღების უფლება 500

თ) განათლების მიღების უფლება 500

ი) ცხოვრების სათანადო დონითა და სოციალური უსაფრთხოების მომსახურებებით სარგებლობის უფლება 501

კ) ღირსების შემლახავი მოპყრობის, წამებისა და სასტიკი მოპყრობის დაუშვებლობა 501

ლ) ეკონომიკური და სქესობრივი ექსპლუატაციის დაუშვებლობა 502

მ) მავნე ტრადიციული პრაქტიკის დაუშვებლობა 502

ნ) მოსახლეობის ყველაზე მონყველადი ჯგუფები 503

ო) აივ ინფიცირებული ბავშვები 504

პ) მოქალაქეობის არმქონე და ემიგრანტი ბავშვები 504

ჟ) კანონთან კონფლიქტში მყოფი ბავშვები (არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულება) 505

რ) ვებგვერდები 505

6. ბავშვთა ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინოლოგია 507

შესავალი

წინამდებარე თავში წარმოდგენილია ბავშვთა ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი საკითხები და წყაროები, რომელთაგან რამდენიმე მათგანი სხვა თავებშიც არის განხილული. ბავშვების, მოზარდებისა და აივ ინფექციის შესახებ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ თავი 2: „აივ/შიდსი და ადამიანის უფლებები.“ ბავშვების, მოზარდების, ეთნიკური და მკვიდრი უმცირესობების შესახებ დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ თავი 7: „უმცირესობათა უფლებები.“

მოცემული თავი დაყოფილია ექვს ქვეთავად და თითოეულ მათგანში განხილულია შემდეგი საკითხები:

1. ბავშვთა ჯანმრთელობა, როგორც ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საკითხი;
2. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების პროცესში;
3. ბავშვთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტები;
4. ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვისა და ადამიანის უფლებების სფეროში ადამიანის უფლებათა ეფექტური პროგრამების მაგალითები;
5. ბავშვთა ჯანმრთელობასა და მათ უფლებებთან დაკავშირებული დამატებითი წყაროები;
6. ბავშვთა ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინოლოგია.

წინამდებარე თავის კითხვისას რეკომენდებულია ბოლო ქვეთავში წარმოდგენილი ლექსიკონის გამოყენება, რომელშიც მოცემულია ბავშვთა ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინოლოგია.

1. ბავშვთა ჯანმრთელობა, როგორც ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საკითხი

ბავშვთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული უფლებები

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით, ბავშვებს აქვთ უფლება ისარგებლონ ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე სრულყოფილი მომსახურებით და დაავადებათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საუკეთესო საშუალებებით. ეს უფლება მოცემულია 1989 წლის გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის (CRC) 24-ე მუხლში, რომელიც წარმოადგენს ყველაზე ფართოდ რატიფიცირებულ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტს,¹ რომელიც იგივე აერთიანებს ბავშვთა უფლებებზე არსებულ ყველა მანამდე მიღებულ კონვენციას.² ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება აღიქმება, როგორც „ინკლუზიური“ უფლება, რომელიც სცდება ადვილად იდენტიფიცირებადი დარღვევების ფარგლებს, მაგალითად, როგორცაა ჯანდაცვასა და სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის შეზღუდვები. ის ასევე მოიცავს ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვასთან დეტერმინირებულ უფლებათა და თავისუფლებათა სრულ სპექტრს, როგორცაა: არადისკრიმინაცია, უფლება ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ განათლებასა და ინფორმაციაზე და მავნე ტრადიციული პრაქტიკისგან დაცვის უფლება.³ ბავშვთა ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაციისთვის საჭიროა ჯანმრთელობისთვის აუცილებელი ისეთი ძირითადი პირობების უზრუნველყოფა, როგორცაა „უსაფრთხო სასმელი წყლისა და სათანადო სანიტარიის ხელმისაწვდომობა, სათანადო საკვები პროდუქტი და საცხოვრებელი, [და] ჯანსაღი სამუშაო პირობები და ეკოლოგიურად სუფთა გარემო.“⁴

ბავშვის უფლებათა კონვენციას (CRC) და მის ფაკულტატურ ოქმებში ჩამოყალიბებულია, როგორც ბავშვთა უფლებები (ბავშვი, როგორც „უფლებათა მფლობელი“), ასევე მონაწილე სახელმწიფოების ვალდებულებები (სახელმწიფო, როგორც „უფლებათა რეალიზაციაზე პასუხისმგებელი“). ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC) სამართლებრივ ვალდებულებას აკისრებს სახელმწიფოებს და წარმოადგენს ჯანმრთელობის იმ უფლებათა დაცვის საფუძველს, რომლებიც არ არის მკაფიოდ გათვალისწინებული. მაგალითად, როგორცაა აივ ინფიცირებული ბავშვების უფლებები.⁵ CRC-ის მიხედვით, „ბავშვად ითვლება 18 წლამდე ასაკის ყოველი ადამიანი.“⁶ მოცემული განმარტება მოიცავს მოზარდობის პერიოდს, რომელიც, როგორც საყოველთაოდ არის ცნობილი, 10-დან 19 წლამდე გრძელდება.⁷ შესაბამისად, ბავშვის უფლებათა კონვენცია მონაწილე სახელმწიფოებს სამართლებრივ ვალდებულებას აკისრებს, მოახდინონ ბავშვის ჯანმრთელობის უფლების რეალიზება 18 წლამდე ასაკის ყოველი ბავშვისთვის.⁸

1 ბავშვთა უფლებების დაცვის კონვენცია დღეისათვის 193 მონაწილე სახელმწიფოშია რატიფიცირებული. ამერიკის შეერთებულმა შტატებმა და სომალიმ ხელი მოაწერეს კონვენციას, თუმცა არ მოუხდენიათ მისი რატიფიცირება; ხელმოწერების, რატიფიცირებებისა და მიერთებების შესახებ ინფორმაციისთვის იხილეთ: გაეროს გენერალური ასამბლეა (UNGA), ბავშვის უფლებათა კონვენცია (1989). http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtidsg_no=IV-11&chapter=4&lang=en.

2 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ყენევის დეკლარაცია ბავშვთა უფლებების შესახებ, გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 1386 (XIV), 14; გაეროს გენერალური ასამბლეის ოფიციალურ ჩანაწერები, დამატება (№.16) გაეროს მე-19 დოკუმენტი 1/4354. გაეროს გენერალური ასამბლეის ოფიციალურ ჩანაწერები, დამატება (№. 16) გაეროს მე-19 დოკუმენტი A/4354, მუხ.4 www.unicef.org/lac/spbarbados/Legal/global/General/declaration_child1959.pdf

3 ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი (OHCHR) და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, ფაქტების ფურცელი №.31 www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf.

4 გაეროს კომიტეტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების დაცვის შესახებ (CESCR), ზოგადი კომენტარი №.14, პრ. 45, Nolan A, Yamin AE და Meier BM, განსახილველად წარდგენილი ზოგადი კომენტარის შინაარსობრივი მხარე ბავშვთა ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე უფლების შესახებ (მუხ. 24) (OHCHR). http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/callsubmissionsCRC_received.htm.

5 ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი (OHCHR), „ბავშვის უფლებათა კომიტეტი – ზოგადი კომენტარები.“ <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm>

6 ბავშვთა უფლებების დაცვის კონვენცია დღეისათვის 193 მონაწილე სახელმწიფოშია რატიფიცირებული. ამერიკის შეერთებულმა შტატებმა და სომალიმ ხელი მოაწერეს კონვენციას, თუმცა არ მოუხდენიათ მისი რატიფიცირება; გაეროს გენერალური ასამბლეა, ბავშვის უფლებათა კონვენცია, გაეროს გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 44/25, დანართი, 44 GAOR დამატება (№.49) 167, გაეროს დოკუმენტი A/44/49 (1989); 28 I.L.M. 1448 (1989). www.ohchr.org/english/law/crc.htm

7 მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), მეორე დეკადა: მოზარდთა ჯანმრთელობასთან და განვითარებასთან დაკავშირებული მდგომარეობის გაუმჯობესება (2001). www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/frh_adh_98_18/en/index.html

8 ბავშვის უფლებათა კომიტეტი (CRC Committee), ზოგადი კომენტარი №.4: მოზარდთა ჯანმრთელობა და განვითარება ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის უფლების შესახებ არსებული კონვენციის კონტექსტში, CRC/GC/2003/4 (2004). <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=CRC/GC/2003/4>.

ბავშვთა ჯანმრთელობის საკითხები და მასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებები

ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის ფუნდამენტური უფლება გამომდინარეობს ადამიანის ძირითადი მოთხოვნილებებიდან, რომელთა დაკმაყოფილება აუცილებელია თითოეული ადამიანის ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტებით უზრუნველყოფისთვის, მათი სქესის, რასის, ეთნიკური წარმომავლობის, შესაძლებლობების, რელიგიის, პოლიტიკური მრწამსისა ან ეკონომიკური და სოციალური პირობების მიუხედავად. ბავშვთა ჯანმრთელობის უფლება, მათი „რეგულირების მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტების“⁹ მიხედვით, განსხვავდება მოზრდილი ადამიანის უფლებებისგან. „ბიოლოგიური და სოციალური ფაქტორებით განპირობებული ბავშვობის ასაკის მახასიათებლებიდან“¹⁰ გამომდინარე ნებისმიერი ასაკის ბავშვი მოწყვლადია მისი ჯანმრთელობის უფლების დარღვევის მიმართ. ეს გულისხმობს მათ განვითარებად ფიზიკურ და ფსიქიკურ შესაძლებლობებს, უფროსებზე დამოკიდებულებას და მათ ცვალებად სოციალურ როლებსა და გავლენებს, განსაკუთრებით კი სქესობრივი მომნიშვნის პერიოდში. შედეგად, ბავშვებს ნაკლებად შესწევთ საკუთარი თავის დაცვის უნარი და უფრო მეტად მოწყვლადნი არიან მათი ჯანმრთელობის უფლების დარღვევით გამოწვეული უარყოფითი შედეგების მიმართ.

ვინაიდან ბავშვთა ფიზიკური და ფსიქიკური უნარები არ არის სრულყოფილად განვითარებული, მათზე ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ზენოლა გაცილებით დიდია ვიდრე ზრდასრულ ადამიანებზე. ამის დამადასტურებელი ფაქტია (ა) ჯანმრთელობის უფლების დარღვევით გამოწვეული პირდაპირი და უშუალო გავლენა ბავშვის ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე და (ბ) მსგავსი დარღვევის შედეგად გამოწვეული უარყოფითი გავლენა ბავშვის განვითარებასა და მის ავტონომიურობაზე.¹¹

გამომდინარე იქიდან, რომ ბავშვების აღზრდა-განვითარება უფროსების მეთვალყურეობით ხდება, ისინი განიხილებიან, როგორც პასიური არსებები, რომლებიც საჭიროებენ „მათი უფლებების რეალიზაციაში პოზიტიურ ჩარევას.“¹² ვინაიდან სამართლებრივი ნორმების ფარგლებში „უფლებათა მფლობელი“ განიხილება, როგორც თავისუფალი არჩევანის გაკეთების უნარის მქონე დამოუკიდებელი ინდივიდი, ბავშვები „წარმოადგენენ ამ ლიბერალური სამართლებრივი წესრიგის ერთგვარ ანომალიას.“¹³ აქედან გამომდინარე, ბავშვის ჯანმრთელობის უფლების დამცველ ადვოკატთა ერთ-ერთ უმთავრეს საზრუნავს მათთვის ავტონომიური გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობით უზრუნველყოფა წარმოადგენს.¹⁴ ბავშვებს, განსაკუთრებით მოზარდობის პერიოდში, ეძლევათ საშუალება ჩართულნი იყვნენ საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში არა მხოლოდ მათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებთან მიმართებაში, არამედ ასევე ჯანდაცვის სფეროს პოლიტიკისა და მომსახურების მიწოდების სისტემურ დონეზე.¹⁵

ბავშვთა ჯანმრთელობის უფლებების დაცვასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონული ინსტრუმენტები „ოთხი პი“-ს მიმართ მხარდაჭერას გამოსხატავენ: „ბავშვთა მონაწილეობა მათთან დაკავშირებულ საკითხებზე გადაწყვეტილების მიღების პროცესში; ბავშვთა დაცვა დისკრიმინაციისა და ყველა ფორმის უგულვებელყოფისა და ექსპლუატაციისგან; მათთვის საზიანო ქმედებების პრევენცია; და მათი ძირითადი მოთხოვნილებებით უზრუნველყოფა.“¹⁶

9 Nolan A, Yamin AE და Meier BM, განსახილველად წარდგენილი ზოგადი კომენტარის შინაარსობრივი მხარე ბავშვთა ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე ხელმისაწვდომობის უფლების შესახებ (მუხ. 24) (OHCHR) http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/calls/submissionsCRC_received.htm

10 Nolan A, „ბავშვის ჯანმრთელობის დაცვის უფლება და სასამართლოები,“ რედაქ. Harrington J და Stuttaford M, გლობალური ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებები: სამართლებრივი და ფილოსოფიური პერსპექტივები (ლონდონი: რუთლეჯი, 2010).

11 Ibid.

12 Ibid.

13 Ezer T, „ბავშვთა დაცვის პოზიტიური უფლება,“ იელის უნივერსიტეტის სამართლის ჟურნალი ადამიანის უფლებების განვითარების შესახებ 7 (2004): 1-2.

14 Nolan A, „ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება და სასამართლოები,“ რედაქ. Harrington J და Stuttaford M, გლობალური ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებები: სამართლებრივი და ფილოსოფიური პერსპექტივები (ლონდონი: რუთლეჯი, 2010).

15 Nolan A, Yamin AE და Meier BM, განსახილველად წარდგენილი ზოგადი კომენტარის შინაარსობრივი მხარე ბავშვთა ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე ხელმისაწვდომობის ბავშვთა უფლების შესახებ (მუხ. 24) (OHCHR). http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/calls/submissionsCRC_received.htm.

16 Zeldin W, „ბავშვთა უფლებები: საერთაშორისო კანონმდებლობა,“ კონგრესის იურიდიული ბიბლიოთეკა. www.loc.gov/law/help/child-rights/international-law.php#9. Van Bueren, G-ის მითითებით, საერთაშორისო კანონმდებლობა ბავშვთა უფლებების შესახებ. (დორდრეხტი/ბოსტონი/ლონდონი, Martinus Nijhoff-ის გამომცემლობა, 1995).

ბავშვებს გააზრებული უნდა ქონდეთ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მათი მონაწილეობის მნიშვნელობა. ბავშვის აზრი გათვალისწინებულ უნდა იქნას მისი განვითარებადი შესაძლებლობების შესაბამისად.¹⁷

სიცოცხლის, გადარჩენისა და განვითარების უფლება

2011 წელს, ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვის გარდაცვალების დაახლოებით 7.6 მილიონი შემთხვევა დაფიქსირდა,¹⁸ რომელთაგან 70%-ზე მეტი გამოწვეული იყო შემდეგი მიზეზებით: დიარეა, პნევმონია და კვების ნაკლებობა.¹⁹ გარდა ამისა, სიღარიბის, უთანასწორობისა და განათლების მიღების არასათანადო ხელმისაწვდომობის გამო 200 მილიონ, ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვს არ აქვს მისი განვითარების პოტენციალის სრულად რეალიზების შესაძლებლობა.²⁰ მოზარდებში განსაკუთრებით ხშირია ნეიროფსიქიატრიული აშლილობა (მათ შორის ნევროზი და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულობა), ძალადობა და უბედური შემთხვევები, ორსულობა და ინფექციური დაავადებები.²¹ საერთაშორისო თანამეგობრობის უმთავრეს პრიორიტეტს წარმოადგენს ბავშვთა და მოზარდთა სიკვდილიანობისა და დაავადების მაჩვენებლის შემცირება.²² ბავშვის უფლებათა დაცვის კონვენციის (CRC) მე-6 მუხლი სახელმწიფოებს აკისრებს პოზიტიური ვალდებულებას, რომ „გააუმჯობესონ დედათა და ბავშვთა პერინატალური მოვლის სისტემა, შეამცირონ ბავშვთა და ჩვილთა სიკვდილიანობა და შექმნან ბავშვთა კეთილდღეობის ხელშემწყობი პირობები მათი ცხოვრების მნიშვნელოვან ეტაპზე.“²³ ეს ვალდებულება კიდევ უფრო დანერგვით არის აღწერილი 24-ე მუხლში, რომელიც უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე ხელმისაწვდომობის უფლების რეალიზებას.

ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მკაფიოდ აისახება საზოგადოებაში არსებული სოციალური და ეკონომიკური მდგომარეობა.²⁴ 2011 წელს, განვითარებად ქვეყნებში დაბადებული ბავშვის ადრეულ ასაკში გარდაცვალების რისკი, განვითარებულ ქვეყნებში დაბადებული ბავშვთან შედარებით რვაჯერ დიდია.²⁵ გარდა ამისა, სოციალური უთანასწორობის მაღალი მაჩვენებლის მქონე ქვეყნებში მცხოვრებ ბავშვებს, შემოსავლების კუთხით არსებული უთანასწორობის გამო ხშირად აღენიშნებათ ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაართულებები, რაც თავის მხრივ იწვევს მათი სიკვდილიანობის მაღალ მაჩვენებელს.²⁶ ბავშვის უფლებათა დაცვის კონვენციის (CRC) და ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტები, (CESCR) რეგულარულად გამოხატავენ შეშფოთებას ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირების მიზნით სახელმწიფოების მხრიდან წარუმატებელი ან არასაკმარის ძალისხმევის გამო და ყურადღებას ამახვილებენ დისკრიმინაციაზე, რომელიც მიმართულია ბავშვთა გარკვეული ჯგუფების მიმართ, მაგალითად, როგორცაა: მკვიდრი ბავშვები,²⁷ ან სოფლად და მოშორებულ ადგილებში მცხოვრები ბავშვები,²⁸ რომლებიც უფრო მეტად დაუცველნი არიან მათი სიცოცხლის, გადარჩენისა და განვითარების უფლების დარღვევებისგან.

17 CRC-ის კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი №12: ბავშვის უფლება – „მოუსმინონ“, CRC/C/GC/12 (2009). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm>.
18 გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), მსოფლიოს ბავშვთა მდგომარეობა 2012 წლისთვის: ბავშვები ურბანულ სამყაროში (2012): 83. www.unicef.org/sowc2012/fullreport.php.
19 გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), „ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირება“, ათასწლეულის განვითარების მიზნები. www.unicef.org/mdg/childmortality.html
20 Walker SP და სხ., „ადრეულ ასაკში არსებული უთანასწორობა: ადრეულ ასაკში ბავშვის განვითარებასთან დაკავშირებული რისკები და დამცავი ფაქტორები“, ჟურნალი „ლანცეტი“ 378 (2011): 1325–38.
21 Sawyer S და სხ., „მოზარდობა: მომავალი ჯანმრთელობის საფუძველი.“ ჟურნალი „ლანცეტი“ 379 (2012): 1630–40; Gore FM და სხ., „გლობალური დაავადებების ტვირთი 10-24 წლის ახალგაზრდებში: სისტემური ანალიზი“, ჟურნალი „ლანცეტი“ 377 (2011): 2093–102.
22 გაეროს უწყებათაშორისი საბჭოსა და ექსპერტთა ჯგუფის ათასწლეულის განვითარების მიზნების მაჩვენებლები, ათასწლეულის განვითარების მიზნები ს ანგარიში (2010). www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202010%20En%20r15%20-low%20res%2020100615%20-.pdf#page=28
23 CRC-ის კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი №7: ბავშვთა უფლებების ადრეულ ასაკში რეალიზება. CRC/C/GC/7/Rev.1 (2006).
24 გაეროს ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების უწყებათაშორისო ჯგუფი, ბავშვთა სიკვდილიანობის დონე და ტენდენციები, ანგარიში 2011 (2011). www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/childmortality_booklet_2011.pdf.
25 Nolan A, „ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება და სასამართლოები“, რედაქ. J Harrington და M Stuttaford, გლობალური ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებები: სამართლებრივი და ფილოსოფიური პერსპექტივები (რუთლედჯი, 2010): 135-162. www.routledge.com/books/details/9780415479387.
26 Viner RM და სხ., „მოზარდობა და ჯანდაცვის სოციალური დეტერმინანტები“, „ლანცეტი“ 379 (2012): 1641–52.
27 CRC-ის კომიტეტი, დასკვნითი შენიშვნები (COs) კოსტა-რიკის შესახებ – CRC/C/CR/CO/4, პარაგრაფი 29 (2011); პანამის შესახებ CRC/C/PAN/CO/3-4, პარაგრაფი 54 (2011)
28 CRC-ის კომიტეტი, დასკვნითი შენიშვნები არგენტინის შესახებ, CRC/C/ARG/CO/3-4, პარაგრაფი 57 (2010); ეგვიპტის შესახებ, CRC/C/EGY/CO/3-4, პარაგრაფი 62 (2011); და ბურკინა-ფასოს შესახებ, CRC/C/BFA/CO/3-4, პარაგრაფი 54 (2010).

დისკრიმინაციის დაუშვებლობა

სამედიცინო მომსახურების, საკვების, ცხოვრების სათანადო დონისა და განათლების ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე ხელმისაწვდომობა წარმოადგენს ჯანმრთელობისა და განვითარების უმაღლესი შესაძლო სტანდარტებით ბავშვების თანაბარი უზრუნველყოფის წინაპირობას. ვინაიდან ბავშვები, მათი უფლებების რეალიზების კუთხით, დამოკიდებულნი არიან სხვებზე, გაცილებით დიდია მათი დისკრიმინაციის რისკი. ბავშვები შესაძლოა აღმოჩნდნენ დისკრიმინაციის მსხვერპლნი, როგორც მათი ასაკისა და სოციალური მდგომარეობის საფუძველზე, ისე გარკვეული ჯგუფებისადმი მათი მიკუთვნების შედეგად. უმცირესობათა ჯგუფებისა და მკვიდრი თემების წარმომადგენელი ბავშვები, ისევე როგორც გოგონები, უფრო მეტად ხდებიან დისკრიმინაციის მსხვერპლნი, როდესაც საქმე მათი ჯანმრთელობის უფლების რეალიზებას ეხება.

ბავშვის უფლებათა კონვენციის (CRC) მე-2 მუხლი მოიცავს ბავშვთა დისკრიმინაციისგან დაცვის უფლებას, ხოლო CRC-ის კომიტეტი ყურადღებას ამახვილებს ისეთ დარღვევებზე, როგორიცაა:

- ეთნიკური უმცირესობის ან მკვიდრი მოსახლეობის წარმომადგენელ ბავშვთა სოციალური გარიყვა და დისკრიმინაცია, რაც იწვევს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში უთანასწორობას;²⁹
- მათი კულტურის შესაბამისი მომსახურების ნაკლებობა; ეთნიკური უმცირესობებისა და მკვიდრი მოსახლეობის წარმომადგენელი ბავშვების კულტურასთან, ისტორიასა და ენასთან ადაპტირებული სოციალური და ჯანდაცვის მომსახურებების არარსებობა.³⁰
- გოგონების მიმართ არსებული დისკრიმინაცია, როგორიცაა შერჩევითი აბორტი, გენიტალური დასახიჩრება, უყურადღებობა და ძუძუთი კვების ნაკლებობა. ყოველივე ეს ზღუდავს მათ შესაძლებლობას, პოზიტიური წვლილი შეიტანონ საზოგადოებაში.³¹

მონაწილე სახელმწიფოებმა ბავშვების მიმართ არსებული დისკრიმინაციის აღკვეთის მიზნით უნდა „მოახდინონ იმ ბავშვებისა და ჯგუფების იდენტიფიცირება, რომელთა უფლებების აღიარება და რეალიზება შესაძლოა საჭიროებდეს განსაკუთრებული ზომების მიღებას,“ კერძოდ: კანონმდებლობაში ცვლილებების შეტანას, ადმინისტრირებასა და რესურსების განაწილებას, და არსებული დამოკიდებულების შეცვლის მიზნით საგანმანათლებლო ღონისძიებებს გატარებას.³²

საკუთარი აზრის გამოთქმისა და მათი მხედველობაში მიღების უფლება

ბავშვებს არ ეძლევათ მათ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე საკუთარი აზრის თავისუფლად გამოთქმის შესაძლებლობა. თუმცა, ბავშვის აზრის გათვალისწინება და გადწყვეტილების მიღების პროცესში მისი ჩართვა წარმოადგენს ბავშვის უფლებათა კონვენციის ერთ-ერთ ფუნდამენტურ უფლებას, რომელშიც ხაზგასმით არის აღნიშნული, რომ ბავშვი არის სრულფასოვანი პირი, რომელსაც აქვს უფლება გამოხატოს საკუთარი შეხედულება

29 ბულგარეთში, სერბეთში და იტალიაში არსებული დისკრიმინაცია ბოშა ბავშვების წინააღმდეგ, განსაკუთრებით კი განათლების, სამედიცინო მომსახურებისა და საცხოვრებელი პირობების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით. ბავშვის უფლებათა კონვენციის კომიტეტი, CRC/C/SR.1318, პარაგრაფი 24 (2008); CRC/C/SRB/CO/1, პარაგრაფი 25 (2008); CRC/C/ITA/CO/3-4, პარაგრაფი 24 (2012).

30 პანამის რესპუბლიკის მიმართ გაკეთებული მოწოდება მკვიდრი და აფრო-პანამელი გოგონებისა და ბიჭებისთვის მათი კულტურის, ისტორიისა და ენის შესაბამისი განათლებისა და სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის თაობაზე. CRC-ის კომიტეტი, დასკვნითი შენიშვნები პანამის შესახებ, CRC/C/PAN/CO/3-4, პარაგრაფი 81 (2011)

31 CRC-ის კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი №7: ბავშვთა უფლებების განხორციელება ადრეულ ასაკში, CRC/C/GC/7/Rev.1 (2006). ინდოეთში მდებარეობითი სქესის მიმართ არსებული დისკრიმინაციისა და ბავშვთა დაქორწინების, პროსტიტუციის და სექსუალური ძალადობის შემთხვევების შესწავლა: Singh K და Kapur D, „კანონი, ძალადობა და მდებარეობითი სქესის ბავშვები,“ ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებების ჟურნალი 5, №2 (2001). www.hhrjournal.org/archives-pdf/4065363.pdf.bannered.pdf.

32 CRC-ის კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი №5: ბავშვის უფლებების კონვენციის განხორციელების ზომები, მუხლები. 4, 42 და 44; პარაგრაფი 6, CRC/GC/2003/5 (2003)

მასთან დაკავშირებულ ყველა საკითხთან მიმართებით და რომ ყველას აქვს უფლება პატივი სცენ მის გადანყვებილებას და გაითვალისწინონ მისი აზრი.³³ ეს უფლება ხშირად ირღვევა არა მხოლოდ იმ კანონმდებლობისა და პოლიტიკის საფუძველზე, რომელიც ასაკობრივ შეზღუდვას აწესებს მოსმენის უფლებაზე, არამედ ასევე სოციალური დამოკიდებულების შედეგად, რომელიც ზღუდავს ბავშვების მიერ სხვადასხვა ფორუმებში საკუთარი შეხედულების გამოხატვის შესაძლებლობას. ბავშვის უფლებათა კონვენციის თანახმად მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ყველა სათანადო ზომა, რათა უზრუნველყოფილ იქნას ბავშვის „აზრის თავისუფალი გამოხატვისა და მათთან დაკავშირებულ საკითხებზე კონსულტაციის მიღების უფლებების ადრეულ ეტაპზე რეალიზება, ბავშვის უნარების, საუკეთესო ინტერესებისა და მათი მავნე გამოცდილებისგან დაცვის უფლების შესაბამისად.“³⁴

აღნიშნული უფლების რეალიზებისთვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს „განვითარებადი უნარების“ კონცეფციის გაგებას, განსაკუთრებით კი ჯანდაცვასთან მიმართებით. ამ კონცეფციის მიხედვით არ არსებობს განვითარების არცერთი ეტაპი, რომლის დროსაც ბავშვი ვერ შეძლებს მისი კეთილდღეობისა თუ საუკეთესო ინტერესების შესახებ საკუთარი მოსაზრების დაფიქსირებასა და ჩამოყალიბებას. მშობლებისგან და შესაბამის შემთხვევებში თემებისგან ამის აღიარება მოითხოვს „სათანადო მართვითა და ხელმძღვანელობით“ უზრუნველყოფას, რათა არ მოხდეს ბავშვებში საკუთარი უფლებების რეალიზაციის უნარის შესუსტება.³⁵ CRC-ის კომიტეტი მონაწილე სახელმწიფოებს მოუწოდებს, მიიღონ კანონმდებლობა და რეგულაციები, რომლებიც უზრუნველყოფენ მშობლის თანხმობის გარეშე ბავშვის ხელმისაწვდომობას კონფიდენციალურ სამედიცინო კონსულტაციებსა და რჩევებზე, მიუხედავად ბავშვის ასაკისა და მხოლოდ ბავშვის უსაფრთხოებისა და კეთილდღეობის გათვალისწინებით.

აზრის მოძიებასა და ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის ასაკობრივი შეზღუდვის შემთხვევაში, ბავშვები ვერ მოახდენენ ინფორმირებული გადანყვებილების თავისუფლად მიღებისა და გამოხატვის უფლების რეალიზებას. აქედან გამომდინარე, CRC-ის მე-12 მუხლი მონაწილე სახელმწიფოებს აკისრებს ვალდებულებას, რომ უზრუნველყონ ბავშვთა ინფორმირებულობა შეთავაზებული მკურნალობების, მათი ზეგავლენისა და შედეგების შესახებ, და გაითვალისწინონ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისთვის შესაფერისი და ხელმისაწვდომი ფორმატები.³⁶ რაც შეეხება მოზარდებს, CRC-ის კომიტეტის განმარტებით, იმისათვის რომ მათ შეძლონ ამ უფლებით უსაფრთხოდ და სწორად სარგებლობა, „საჯარო ხელისუფლებამ, მშობლებმა და ბავშვებთან მომუშავე სხვა ზრდასრულმა პირებმა უნდა შექმნან ნდობაზე, ინფორმაციის გაცვლაზე, მოსაზრების მოსმენისა და მისი გამოთქმის შესაზღვრებლობაზე დაფუძნებული გარემო, რაც ხელს შეუწყობდა გადანყვებილების მიღების პროცესში მოზარდთა თანაბარ ჩართულობას.“³⁷

უფლება ინფორმაციის მიღებაზე; უფლება სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე და განათლებაზე, აივ ინფექციის ჩათვლით

ხშირად ბავშვებს არ მიუწვდებათ ხელი სქესობრივი ჯანმრთელობის უზრუნველყოფისთვის აუცილებელ ინფორმაციასა და მომსახურებაზე, ისევე როგორც აივ ინფექციის პრევენციასთან და მკურნალობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე. ჯანმრთელობის უმაღლესი სტანდარტების მისაღწევად ახალგაზრდებისთვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს სათანადო ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობასა და დაბალანსირებული განვითარების უზრუნველყოფას, რის შედეგადაც ისინი შეძლებენ მათი კეთილდღეობისთვის შესაბამისი გადანყვებილების მიღებას. მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვებისთვის ამგვარი ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა გარანტირებულია ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლით,³⁸ ხშირად არც

33 ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი (OHCHR), ადამიანის უფლებათა შესახებ მოხსენებების სახელმძღვანელო (1997): 427. www.ohchr.org/Documents/Publications/manualhrren.pdf.
34 CRC-ის კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი №7: ბავშვთა უფლებების განხორციელება ადრეულ ასაკში, CRC/C/GC/7/Rev.1 (2006). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm>
35 ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხ. 5. ასევე იხ. Viner RM და სხვები, „მოზარდობა და ჯანდაცვის სოციალური დეტერმინანტები“, „ლანცეტი“ 379 (2012): 1641–52.
36 CRC-ის კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი №12: ბავშვის უფლება – „მოუსმინონ“, CRC/C/GC/12 (2009). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm>.
37 CRC-ის კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი №4: მოზარდთა ჯანმრთელობის დაცვა, CRC/C/GC/4 (2003). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm>.
38 ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), მუხლები 24, 13, და 17.

ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია და არც ჯანდაცვის მომსახურება არ არის მათთვის ხელმისაწვდომი, განსაკუთრებით კი სქესობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით. სქესობრივი და რეპროდუქციული მომსახურების ხელმისაწვდომობა აუცილებელია მოზარდთა კეთილდღეობისთვის, რადგან მოზარდობის პერიოდში ბავშვების უმეტესობა იწყებს საკუთარი სექსუალობის აღქმას.³⁹ ასევე ძალზედ მნიშვნელოვანია, სახელმწიფოებმა 15 წლამდე ასაკის აივ ინფიცირებული 3.4 მილიონი ბავშვისთვის და მოზარდობის პერიოდში დაორსულებული ახალგაზრდა დედებისა და მათი შვილებისთვის უზრუნველყონ სრულყოფილი განათლება და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და აივ ინფექციის პრევენციისთვის საჭირო უნარ-ჩვევების შესახებ.⁴⁰

იქ სადაც ბავშვები მოკლებულნი არიან ჯანდაცვის სათანადო მომსახურების, კონფიდენციალური საკონსულტაციო მომსახურებისა და კონტრაცეპტივების ხელმისაწვდომობას, სახელმწიფოები ვერ ასრულებენ პრევენციული ჯანდაცვის განვითარებასთან დაკავშირებით მათზე დაკისრებულ ვალდებულებას. სახელმწიფოები ვალდებულნი არიან სქესობრივი განათლების პროგრამებით უზრუნველყონ როგორც სკოლები, ისე სხვა საგანმანათლებლო დაწესებულებები და ხელი შეუწყონ ცნობიერების ამაღლებას ადრეული ორსულობის პრევენციისა და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, მათ შორის აივ ინფექციის შესახებ. აივ/შიდსისა და ადამიანის უფლებების შესახებ არსებულ საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპებში აღნიშნულია, რომ „ბავშვების/მოზარდების ამ მომსახურებებით [კონსულტაციები, ტესტირებები და პრევენციული ზომები] უზრუნველყოფისას გათვალისწინებულ უნდა იქნას როგორც ბავშვთა/მოზარდთა უფლება გადამწყვეტილების მიღების პროცესში მათი განვითარებადი უნარების შესაბამისად მონაწილეობის მიღებაზე, ისე მშობლების/მეურვეების ბავშვის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობასთან დაკავშირებული უფლებები და მოვალეობები.“⁴¹ სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ მშობლების ინფორმირებულობა სქესობრივი ჯანმრთელობისა და აივ ინფექციის შესახებ და უნდა განახორციელონ აივ ინფიცირებული ბავშვებისა და მათი ოჯახების მიმართ არსებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო ქმედითი ღონისძიებები.

განათლების უფლება

დღესდღეობით, 67 მილიონი ბავშვი რჩება განათლების მიღების გარეშე. სუბსაჰარულ აფრიკაში ყოველწლიურად სკოლებიდან 10 მილიონი მოსწავლე ირიცხება.⁴² დაწყებითი განათლების უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, როგორც ცალკეული პირებისა და თემების განვითარების ქვაკუთხედი, 2000 წლის გაეროს ათასწლეულის განვითარების რვა მიზანს შორის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიზნად იქნა აღიარებული (გაეროს წევრი სახელმწიფოები შეთანხმდნენ, რომ შეეცდებიან ამ მიზნების 2015 წლამდე განხორციელებას). განათლების მეშვეობით შესაძლებელია სიღარიბისა და დაავადებების დაძლევა. მისი მეშვეობით გოგოებსა და ბიჭებს უმუშავებდათ პრობლემების გადაჭრისთვის საჭირო უნარები, ისინი ირჩევენ ჯანსაღი ცხოვრების წესს და „მოზარდობიდან ზრდასრულ ასაკში გადასვლის პერიოდში აქტიურად ერთვებიან სოციალური, ეკონომიკური და პოლიტიკური გადამწყვეტილებების მიღების პროცესში.“⁴³ განათლება, როგორც ადამიანის ფუნდამენტური უფლება, გარანტირებულია ბავშვებისთვის ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის (UDHR), ბავშვის უფლებათა კონვენციისა და ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ საერთაშორისო კონვენციის (ICESCR) მიხედვით. გარდა ამისა, საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (ICERD), ისევე როგორც კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW) აღიარებს და ხაზს უსვავს განათლების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უფლებას ყველასთვის.

39 UNICEF, პროგრესი ბავშვებისთვის, ანგარიში მოზარდების შესახებ (2012) www.childinfo.org/files/PFC2012_A_report_card_on_adolescents.pdf.

40 მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), „აივ ინფიცირებული ბავშვების მკურნალობა.“ www.who.int/hiv/topics/paediatric/en/index.html

41 გაერთიანებული ერების ერთობლივი პროგრამა აივ/შიდსის შესახებ (UNAIDS) საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპები აივ/შიდსის და ადამიანის უფლებების შესახებ, 2006 კონსოლიდირებული ვერსია (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

42 გაეროს ბავშვთა ფონდი, (UNICEF) „საბაზო განათლება და გენდერული თანასწორობა: სრული სურათი.“ www.unicef.org/education/bege_59826.html.

43 გაეროს ბავშვთა ფონდი, (UNICEF) „საბაზო განათლება და გენდერული თანასწორობა: შესავალი“ www.unicef.org/education/index_1.php.

და მაინც, მილიონობით ბავშვს აქვს წართმეული ეს უფლება. ზოგიერთი მათგანი (კერძოდ, გოგონები, მოშორებულ ადგილებში მცხოვრები ბავშვები, უმცირესობათა ჯგუფის წარმომადგენელი და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები) სავარაუდოდ ვერ მიღებენ როგორც დანებით, ისე საშუალო განათლებას. საერთაშორისო სამართლის მიხედვით სახელმწიფოებს ეკისრებათ ვალდებულება, უზრუნველყონ ამ უფლების რეალიზება. ადვოკატების მიერ შემუშავებულ იქნა „განათლების სისტემის ინდიკატორების“ ამსახველი დოკუმენტი, რომლის მიზანია განსაზღვროს, თუ რამდენად ასრულებენ სახელმწიფოები მათზე დაკისრებულ ადამიანის უფლებათა სამართლებრივ ვალდებულებებს. ინდიკატორები დაყოფილია ერთმანეთთან დაკავშირებულ ოთხ კატეგორიად: შესაძლებლობა, ხელმისაწვდომობა, დასაშვებლობა და მისაღებობა.⁴⁴

- 1. შესაძლებლობა** – განიხილავს, არის თუ არა განათლების მიღება ზოგადად შესაძლებელი. 2.
- ხელმისაწვდომობა** – ფოკუსირებას ახდენს განათლების მიღების ხელშემშლელ სხვადასხვა ფაქტორებზე.
- 3. დასაშვებლობა** – განათლების არსის სხვადასხვა ასპექტების შეფასებას ახდენს. 4. **მისაღებობა** – განიხილავს თუ რამდენად არის განათლება სხვადასხვა კატეგორიის პირების საჭიროებებთან ადაპტირებული.⁴⁵

CRC-ისა და ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ საერთაშორისო კონვენციის (ICESCR) მიხედვით, დანებითი განათლება უნდა იყოს ყველასთვის სავალდებულო და ხელმისაწვდომი;⁴⁶ აქედან გამომდინარე, ნებისმიერი კანონმდებლობა თუ სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც სწავლის გადასახადის დაკისრებით, ან გარკვეულ ადგილებში და გარკვეული მოსახლეობისთვის სასწავლო დანესებულების არარსებობით ზღუდავს ნებისმიერი ბავშვის ხელმისაწვდომობას განათლებაზე, არღვევს ამ ფუნდამენტური უფლებით სარგებლობისა და ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის ვალდებულებას.⁴⁷ განათლების მისაღებობასთან დაკავშირებით, ადამიანის უფლებათა სფეროში გაეროს სახელშეკრულებო ორგანოებმა აღმოაჩინეს დარღვევები იმ ქვეყნებში, სადაც განათლება არ არის უზრუნველყოფილი შესაბამის ენაზე.⁴⁸ ასევე იქ სადაც განათლების პროგრამა არ მოიცავს ეთნიკური, ენობრივი თუ რელიგიური უმცირესობების კულტურას.⁴⁹ გამომდინარე იქიდან, რომ განათლების უფლება გარანტირებულია ტრადიციულად გარიყული ჯგუფებისთვის, როგორებიც არიან: უმცირესობები, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები, შორეულ რაიონებში მცხოვრები ბავშვები, სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ მათთვის სპეციფიკურ მოთხოვნების შესაბამისი სწავლების ოფციები.

წამებისა და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის დაუშვებლობა

ყველა ბავშვს აქვს ჯანმრთელობისა და წამებისა და დამამცირებელი მოპყრობისგან ან უყურადღებობისგან დაცვის უფლება. მიუხედავად ამისა, ყოველწლიურად მილიონობით ბავშვი ხდება ძალადობის, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და უყურადღებობის მსხვერპლი, რაც მნიშვნელოვან ზიანს აყენებს მათ ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და განვითარებას. ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრობლემა დგას მსოფლიოს ყველა იმ ქვეყანაში, სადაც ეს ხშირად სოციალურად არის მიღებული და ასევე ხშირად კანონმდებლობით, სახელმწიფოს მხრიდან არის ნებადართული.⁵⁰ გაეროს მიერ 2006 წელს პირველად ჩატარდა გლობალური კვლევა ბავშვების მიმართ სხვადასხვა დანესებულებებში არსებულ ყველა ფორმის

44 განათლების უფლების პროექტი, „განათლების უფლების ინდიკატორები.“ www.right-to-education.org/node/860; შემუშავებულ იქნა 4A-ს პროგრამა კატერინა ტომასევის მიერ, გაეროს ყოფილი სპეციალური მომხსენებელი განათლების უფლების შესახებ

45 De Beco G, 4A-ის პროგრამაზე დაფუძნებული განათლების უფლების ინდიკატორი: კონცეფცია, (განათლების უფლების პროექტი, 2009). www.right-to-education.org/sites/r2e.gn.apc.org/files/Concept%20Paper.pdf.

46 ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), მუხ.28, გაეროს გენერალური ასამბლეა, საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ, მუხლები 13 და 14.

47 CRC-ის კომიტეტი, დასკვნითი შენიშვნები პანამის შესახებ, CRC/C/PAN/CO/3-4, პარაგრაფი 62 (a) (2011)

48 რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD) დასკვნითი შენიშვნები ნორვეგიის შესახებ, CERD/C/NOR/CO/19-20 (2011); დანიის შესახებ CERD/C/DNK/CO/18-19 (2010); ვიეტნამის შესახებ CERD/C/VNM/CO/10-14 (2012).

49 CRC-ის კომიტეტი, დასკვნითი შენიშვნები კოსტა რიკის შესახებ, CRC/C/CRI/CO/4, პარაგრაფი 67, 69 (2011).

50 გაეროს გენერალური ასამბლეა, დამოუკიდებელი ექსპერტის ანგარიში ბავშვების წინააღმდეგ არსებული ძალადობის შესახებ გაეროს მიერ ჩატარებულ კვლევაზე A/61/299 (2006).

ძალადობაზე: ოჯახში, სკოლაში, სხვადასხვა ალტერნატიულ დაწესებულებებში, დაკავების ადგილებში და საზოგადოებაში. გაეროს კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ სახელმწიფოები ხშირ შემთხვევაში ვერ უზრუნველყოფენ ბავშვთა ოჯახური ძალადობისგან, ფიზიკური დასჯისგან და/ან სხვა ფორმის დამამცირებელი მოპყრობისა და უყურადღებობისგან დაცვას, და რომ ბავშვების მიმართ არაადამიანურ მოპყრობას ზრდასრული ადამიანები ხშირად ამართლებენ მათ საზოგადოებაში არსებული „ტრადიციით“, ან „ალიქვავენ როგორც დისციპლინას.“⁵¹

მიუხედავად იმისა, რომ ზუსტი სტატისტიკის დადგენა საკმაოდ რთულია, გაეროს კვლევის მიხედვით, 2006 წელს, ბავშვის მკვლელობის 53 000 ფაქტი დაფიქსირდა.⁵² არასწორი მკურნალობის შედეგად დაღუპულ ბავშვთა რაოდენობა წარმოადგენს ბავშვების მიმართ არსებული ძალადობისა და უყურადღებობის პრობლემის მხოლოდ მცირე ნაწილს. ზოგიერთი საერთაშორისო კვლევის მიხედვით მსოფლიოს გარკვეულ ადგილებში ბავშვების ერთი მეოთხედი წარმოადგენს ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლს.⁵³ 2002 წელს, 150 მილიონი ახალგაზრდა გოგო გახდა იძულებითი სქესობრივი აქტის ან სხვა ფორმის სქესობრივი ძალადობის მსხვერპლი.⁵⁴ მათი თანატოლი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები განსაკუთრებით დაუცველი არიან ძალადობის მიმართ.

ამგვარი შეურაცმყოფელი მოპრობისგან და ძალადობისგან ბავშვების დაცვა წარმოადგენს სახელმწიფოთა პოზიტიურ ვალდებულებას. ბავშვის უფლებათა კონვენციის მე-19 მუხლის მიხედვით „მონაწილე სახელმწიფოები ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციულ, სოციალურ და საგანმანათლებლო ღონისძიებებს მიმართავენ, რათა ბავშვი დაიცვან მშობლების, კანონიერი მეურვეების ან ბავშვზე მზრუნველი ნებისმიერი სხვა პირის მხრიდან ყველა ფორმის ფიზიკური თუ ფსიქოლოგიური ძალადობისაგან, შეურაცხყოფისა თუ ბოროტმოქმედებისაგან, იმისაგან, რომ ბავშვი მოკლებული იყო ზრუნვას ან დაუდევრად ექცეოდნენ, უხეშად ეპყრობოდნენ ან ექსპლუატაციას უწევდნენ, აგრეთვე სექსუალურ ძალადობას იჩენდნენ.“ ძალადობის შემთხვევაში ბავშვს ცალსახად „აქვს უფლება კანონის მიერ დაცული იყოს ასეთი ჩარევისა თუ ხელყოფისაგან.“

CRC-ის კომიტეტი მიიჩნევს, რომ ოჯახური ძალადობისგან ბავშვის დაცვის კანონმდებლობის არარსებობა სახელმწიფოების მხრიდან წარმოადგენს მე-19 მუხლით გათვალისწინებული ვალდებულების დარღვევას. მონაწილე სახელმწიფოებს ხშირად მოუწოდებენ ისეთი კანონმდებლობის განხორციელებისკენ, რომელიც ახდენს ოჯახური ძალადობის კრიმინალიზაციას⁵⁵ და ყველა დაწესებულებაში ფიზიკური ძალადობის აბსოლუტურ აკრძალვას. მე-8 ზოგად კომენტარში CRC-ის კომიტეტი აღნიშნავს, რომ „სამართლის სისტემის რეფორმისა და სხვა აუცილებელი ღონისძიებების მეშვეობით ბავშვთა ძალადობრივი და დამამცირებელი დასჯის აღმოფხვრა წარმოადგენს მონაწილე სახელმწიფოების პირდაპირ და უპირობო ვალდებულებას.“⁵⁶

საერთაშორისო თანამეგობრობის ძირითად პრიორიტეტს წარმოადგენს ბავშვების მიმართ არსებული ფიზიკური და ფსიქიკური ძალადობის პრევენცია, რადგან ამგვარი სასტიკი მოპყრობა დაკავშირებულია რისკის შემცველ ფაქტორებთან და მომავალში განხორციელებულ სარისკო ქმედებებთან.⁵⁷ გარკვეული კვლევების თანახმად, ამგვარი ქმედებები შესაძლოა მოიცავდეს „ვიქტიმიზაციასა და ძალადობის ჩადენას, დეპრესიას, მონევას, ჭარბწონიანობას, მაღალი რისკის შემცველ სქესობრივ ქცევას, გაუთვალისწინებელ ორსულობას, ალკოჰოლსა და ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულებას.

51 Ibid, 5.

52 Ki-Moon B, ბავშვები და ათასწლეულის განვითარების მიზნები: „მოვარგოთ მსოფლიო ბავშვებს“ პროგრესი (UNICEF, 2006): 53. www.unicef.org/publications/files/Children_and_the_MDGs.pdf.

53 მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO) და ძალადობისა და უგულბედიყოფის პრევენციის საერთაშორისო საზოგადოება, ბავშვების მიმართ სასტიკი მოპყრობის პრევენცია: ზომების მიღებისა და მტკიცებულებების შეგროვების სახელმძღვანელო (2006). http://c.yumcdn.com/sites/www.ispcan.org/resource/resmgr/docs/preventing_child_maltreatment.pdf

54 Ki-Moon B, ბავშვები და ათასწლეულის განვითარების მიზნები 59.

55 CRC-ის კომიტეტი, დასკვნითი შენიშვნები ალჟირის შესახებ, CCRC/C/DZA/CO/3-4, პარაგრაფი 45 (2012) და ბურკინა-ფასოს შესახებ, CRC/C/BFA/CO/3-4, პარაგრაფი 50 (2010)

56 CRC-ის კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი №8: ბავშვის ფიზიკური დასჯისა და სხვა სასტიკი ან დამამცირებელი მოპყრობისგან დაცვის უფლება, CRC/C/GC/8, მუხლები 19; 28, პარაგრაფი 2; მათ შორის 37 (2006).

57 Kydd JW, „ბავშვების მიმართ არსებული სასტიკი მოპყრობის პრევენცია: ინტერგრირებული მრავალდარგობრივი მიდგომა,“ ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების დაცვის ჟურნალი 6, № 2 (2003).

ამგვარი რისკ-ფაქტორების არსებობამ და ქმედებებმა შესაძლოა გამოიწვიოს სიკვდილიანობა, ავადობა და უუნარობა: გულის დაავადება, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები, კიბო და თვითმკვლელობა.⁵⁸

სქესობრივი და ეკონომიკური ექსპლუატაციის დაუშვებლობა

ბავშვებს აქვთ უფლება, დაცულნი იყვნენ ყველა სახის ექსპლუატაციისგან, რამაც შესაძლოა ზიანი მიაყენოს მათ ფიზიკურ, ფსიქიკურ და სოციალურ განვითარებას და ხელი შეუშალოს მათი განათლების უფლების რეალიზებას. მთელ მსოფლიოში დაახლოებით 250 მილიონი ბავშვი მუშაობს. ყოველწლიურად დაახლოებით 1.2 მილიონი ბავშვი და მოზარდი ხდება სქესობრივი და ეკონომიკური ექსპლუატაციის მიზნით ტრეფიკინგის მსხვერპლი.⁵⁹ სახელმწიფოები ვალდებული არიან, დაიცვან ბავშვები საფრთხის შემცველი გარემოებებისგან, რამაც შესაძლოა რისკის ქვეშ დააყენოს მათი ჯანმრთელობა, უსაფრთხოება და კეთილდღეობა. ბავშვის უფლებათა კონვენციაში (CRC) რამდენიმე მუხლი ექსპლუატაციის პრევენციას ეთმობა: 32-ე მუხლი – ეკონომიკური ექსპლუატაციისგან ბავშვის დაცვა; 34-ე მუხლი – სქესობრივი ექსპლუატაციისგან ბავშვის დაცვა; 35-ე მუხლი – ტრეფიკინგისგან დაცვა; 36-ე მუხლი – ექსპლუატაციის ყველა სხვა ფორმისგან ბავშვის დაცვა. ქვეყნები, სადაც ბავშვები ჩართულნი არიან რისკის შემცველ საქმიანობაში, სადაც დასაქმების მინიმალური ასაკი გაცილებით დაბალია ვიდრე სავალდებულო სასკოლო ასაკი, ან სადაც სახელმწიფო არ იღებს ბავშვის ტრეფიკინგის ფაქტის გამოძიებისთვის სათანადო ზომებს, ასეთი სახელმწიფოები არღვევენ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლით მათზე დაკისრებულ ვალდებულებებს.⁶⁰

მონყვლადი ჯგუფების წარმომადგენელი ბავშვები ექსპლუატაციის მომატებული რისკის ქვეშ იმყოფებიან. აქედან გამომდინარე, ადამიანის უფლებათა სახელმწიფოებო ორგანოები, ისევე როგორც სხვადასხვა დამოუკიდებელი ექსპერტები ხშირად მოუწოდებენ სახელმწიფოებს, რომ ასეთ ახალგაზრდებისთვის გააუმჯობესონ საცხოვრებელი პირობები, გაზარდონ განათლების მიღების ხელმისაწვდომობა და განახორციელონ პროფესიული გადამზადების პროგრამები, რაც სახიფათო ეკონომიკურ თუ სქესობრივ ვითარებაში იძულებით (როგორც პირდაპირ ისე ირიბად) აღმოჩენის მათ პოტენციურ შესაძლებლობას საგრძნობლად შეამცირებს.⁶¹ დასაქმების მინიმალური ასაკის განსაზღვრისთვის სახელმწიფოებს მიეცათ მოქნილი მექანიზმის შემუშავების საშუალება.⁶² ტერმინი „ექსპლუატაციური“, მეცნიერებისა და ადამიანის უფლებათა დაცვის საერთაშორისო მექანიზმების მიერ აღქმულია, როგორც სუბიექტური ცნება და ისინი ცალსახად აღიარებენ ბავშვის მონაწილეობისა და გადამწყვეტილების მიღების უფლების დაბალანსირებული რეგულირებით უზრუნველყოფის საჭიროებას;⁶³ სქესობრივი ძალადობისა და ექსპლუატაციისგან ბავშვის დაცვის უზრუნველყოფის მიზნით, საერთაშორისო ინსტრუმენტების მიერ დადგენილი იქნა სახელმწიფოების მხრიდან მისაღები შესაბამისი ზომები, განსაკუთრებით კი სქესობრივი ექსპლუატაციისა და ბავშვთა შრომის ყველა უკიდურესი ფორმის მომატებული რისკის ქვეშ მყოფი ბავშვებისთვის.

1999 წელს, შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციამ, რომელიც გაეროს სპეციალიზებულ სააგენტოს წარმოადგენს და პასუხისმგებელია შრომის კოდექსის საერთაშორისო სტანდარტების შექმნასა და მონიტორინგზე, მიიღო კონვენცია ბავშვთა შრომის უკიდურესი ფორმების აკრძალვისა და აღმოფხვრისთვის საჭირო ზომების მიღების შესახებ. კონვენციის მიზანია, მიიღოს სწრაფი და ეფექტური ზომები, რათა უზრუნველყოს მონობის, ბავშვთა პროსტიტუციის, უკანონო

58 მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO) და ბავშვთა ძალადობისა და უკუღებელყოფის პრევენციის საერთაშორისო საზოგადოება, ბავშვების მიმართ სასტიკი მოპყრობის პრევენცია: ზომების მიღებისა და მტკიცებულებების შეგროვების სახელმძღვანელო (2006). http://cymcdn.com/sites/www.ispcan.org/resource/resmgr/docs/preventing_child_maltreatment.pdf.

59 შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO), მომავალი, ბავშვთა შრომის გარეშე: გლობალური ანგარიში (2002).

60 CRC-ის კომიტეტი, მათ შორის დასკვნითი შენიშვნები ბურკინა-ფასოს შესახებ CRC/C/BFA/CO/3-4, პარაგრაფი 68 (2010); სინგაპურის შესახებ CRC/C/SGP/CO/2-3, პარაგრაფი 62 (2010), პარაგრაფი 62; ასევე იხილეთ CESC, დასკვნითი შენიშვნები შრი ლანკას შესახებ E/C.12/LKA/CO/2-4 (2010)

61 გაეროს გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომხსენებლის რეკომენდაციები საბერძნეთში ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა შრომის შესახებ E/CN.4/2006/67/Add.3 (2006) და ასევე არაბეთის გაერთიანებულ ემირატებში, A/HRC/16/57/Add.2 (, 2010).

62 შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO), კონვენცია №138 დასაქმების მინიმალურ ასაკთან დაკავშირებით, მუხ. 7(1) (1973, ძალაში შესვლის თარიღი 19 ივნისი 1967).

63 ტერმინი „ექსპლუატაციის“ სუბიექტურობაზე მსჯელობა და ადამიანის უფლებათა კონტექსტში ბავშვთა შრომის განსაზღვრის სირთულე, იხ. Parker DL და Bachman S, „ეკონომიკური ექსპლუატაცია და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვა: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის უფლებებზე ორიენტირებული მიდგომა,“ ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების ჟურნალი 5, №2 (2001).

საქმიანობაში ბავშვთა ჩართვისა და ბავშვის ჯანმრთელობაზე, უსაფრთხოებასა და ზნეობაზე უარყოფითად მოქმედ ნებისმიერ სამუშაოზე მათი დასაქმების აღმოფხვრა.⁶⁴ ბავშვების ექსპლუატაციისგან დაცვას ასევე უზრუნველყოფს ბავშვის უფლებათა კონვენციის ფაკულტატიური ოქმი ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა პორნოგრაფიის შესახებ (OPSC), რომელიც ძალაში 2002 წელს შევიდა. OPSC-ის მიერ მოხდა ბავშვებით ვაჭრობასთან, ბავშვთა პროსტიტუციასთან და ბავშვთა პორნოგრაფიასთან დაკავშირებული ქმედებების კრიმინალიზაცია. სისხლის სამართლის პროცესში მონაწილე დაზარალებულ ბავშვთა დაცვის მიზნით, ოქმში დადგენილია მინიმალური სტანდარტები და აღიარებულია მათი მხრიდან კომპენსაციის მიღების უფლება.⁶⁵

ზემოთმოყვანილიმცდელობებისმიუხედავად, ბავშვთაექსპლუატაცია კვლავინდებურად ფართოდ არის გავრცელებული. ბავშვთა შრომა კომპლექსურ საკითხს წარმოადგენს. მათი ექსპლუატაციისგან დაცვის უფლების უარყოფის შედეგად მიღებული ზიანი ძალზედ დიდია და დაუშვებელი.⁶⁶ ეკონომიკურმა და სექსობრივმა ექსპლუატაციამ, მისი თანმდევი უარყოფითი შედეგების გარდა, ბავშვებში შესაძლოა გამოიწვიოს სოციალური, ემოციური და შემეცნებითი უნარების განვითარების შეფერხება, ან დაავადებათა და სოციალური პრობლემების გამომწვევი ცხოვრების წესისკენ უბიძგოს.⁶⁷ სახელმწიფოებმა უნდა გაატარონ ადეკვატური საკანონმდებლო და პოლიტიკური ღონისძიებები, რომლებიც მკაფიოდ განსაზღვრავენ და აკრძალავენ ბავშვთა ექსპლუატაციას. ასევე, უნდა მოხდეს ერთიანი ჩარჩო-კონცეფციის ჩამოყალიბება, რომელიც მიმართული იქნება ბავშვთა უსაფრთხო აღზრდის, კეთილდღეობისა და განვითარების უზრუნველყოფისკენ.

მავნე ტრადიციული პრაქტიკისაგან დაცვის უფლება

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით, ბავშვები დაცულნი არიან მავნე კულტურული ტრადიციების ზეგავლენისგან და ყველა იმ პრაქტიკისგან, რომლებიც უარყოფითად მოქმედებენ მათ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) შეფასებით, მთელს მსოფლიოში არსებობს 100-დან 140 მილიონამდე გოგონასა და ქალის წინადაცვეთის (FGM) ფაქტი.⁶⁸ მიუხედავად იმისა, რომ ტერმინი „მავნე ტრადიციული პრაქტიკა“ ხშირად სწორედ წინადაცვეთასთან (FGM) და სხვა ისეთ პრაქტიკებთან ასოცირდება, როგორცაა გოგონების იძულებითი წესით დაქორწინება და აღზრდის დროს ვაჟიშვილებისთვის პრიორიტეტის მინიჭება. არსებობს კიდევ სხვა მრავალი გოგონებისა და ბიჭების წინააღმდეგ მიმართული მავნე პრაქტიკა.⁶⁹ საერთაშორისო თანამეგობრობა, ითვალისწინებს რა კულტურის თვალსაზრისით მგრძობიარე საკითხებს, ყოველთვის სიფრთხილით ეკიდება მავნე ტრადიციული პრაქტიკის აღკვეთას. მიუხედავად ამისა, მნიშვნელოვანი პროგრესი შეიმჩნევა ადამიანის უფლებათა დაცვის სფეროში, რომელიც მიმართულია ბავშვებსა და მოზარდებზე უარყოფითი ზეგავლენის მქონე ღირებულებებსა და რწმენაზე დაფუძნებული ტრადიციული პრაქტიკის წინააღმდეგ.

მულტიკულტურალიზმის დამახინჯებული ხედვის საფუძველზე, საერთაშორისო თანამეგობრობის მხრიდან პასიური პოზიციის დაკავება დაუშვებელია. ადამიანთა ცხოვრების წესსა და კულტურულ ფასეულობებს უდიდესი მნიშვნელობა და ფუნქცია ენიჭება მათთვის, ვინც ახდენს მათ პრაქტიკაში განხორციელებას.

64 შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO), კონვენცია №182 ბავშვთა შრომის ყველაზე მძიმე ფორმების შესახებ, (1999, ძალაში შევიდა 19 ნოემბერს, 2000წ.). www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312327.

65 ფაკულტატიური ოქმი ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა პორნოგრაფიის შესახებ, გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 54/263, დანართი II, 54-ე გაეროს გენერალური ასამბლეის ოფიციალურ ჩანაწერები, დამატება (№ 49) გაეროს დოკუმენტი 6, A/54/49, Vol. III (2000, ძალაში შევიდა 18 იანვარს, 2002წ.). <http://www2.ohchr.org/english/law/crc-sale.htm>.

66 გაეროს კვლევა ბავშვების მიმართ არსებული ძალადობის შესახებ, თავი 6: ბავშვთა მიმართ არსებული ძალადობა სამუშაო ადგილებზე. www.unicef.org/violencestudy/6.%20World%20Report%20on%20Violence%20against%20Children.pdf.

67 გაეროს კვლევა ბავშვების მიმართ არსებული ძალადობის შესახებ, თავი 1: ბავშვების მიმართ ძალადობის აღმოფხვრა. www.unicef.org/violencestudy/1.%20World%20Report%20on%20Violence%20against%20Children.pdf.

68 გაეროს კვლევა ბავშვების მიმართ არსებული ძალადობის შესახებ, თავი 3: ბავშვთა მიმართ ოჯახებში არსებული ძალადობა, პრ. 60. www.unicef.org/violencestudy/3.%20World%20Report%20on%20Violence%20against%20Children.pdf.

69 მავნე ტრადიციული პრაქტიკის ჩამონათვალი იხილეთ CRC-ის კომიტეტის ზოგად კომენტარში №13, ძალადობის ყველა ფორმისგან ბავშვის დაცვის უფლება, CRC/C/GC/13, მუხ.29 (2011).

კულტურა თავისი ბუნებით არ არის სტატიკური, ის მუდმივად განვითარების, ადაპტაციისა და რეფორმის პროცესშია. როდესაც ადამიანები მიხედვიან, თუ რა საშიშროებისა და ზიანის მომტანი ფაქტორების შემცველია მათი ტრადიციული პრაქტიკა და დარწმუნდებიან, რომ შესაძლებელია ამ პრაქტიკის უარყოფა მათი კულტურისთვის დამახასიათებელი მნიშვნელოვანი ელემენტების შენარჩუნების გზით, ისინი შეცვლიან ცხოვრების წესს.⁷⁰

ადამიანის უფლებათა კონვენციაში, მავნე ტრადიციული პრაქტიკისადმი გამობატული დამოკიდებულება კიდევ უფრო მეტად ამტკიცებს ბავშვთა ფიზიკური და ფსიქიკური ხელშეუხებლობის უფლებას, ასაკისა და სქესის საფუძველზე დისკრიმინაციის აკრძალვასა და ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე ხელმისაწვდომობის უფლებას. აქედან გამომდინარე, ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტების მიხედვით, როგორცაა ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW) და საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR), სახელმწიფოებს ეკისრებათ ვალდებულება, რომ მიიღონ მავნე ტრადიციული პრაქტიკის პრევენციისთვის საჭირო ყველა ზომა, რისთვისაც ისინი ანგარიშვალდებულნი არიან ადამიანის უფლებათა სახელშეკრულებო ორგანოების წინაშე. ისინი ასევე ვალდებულნი არიან, არ დაუშვან ბავშვთა ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების დარღვევის ფაქტების კულტურის საფუძველზე გამართლება.⁷¹

ბავშვთა ჯანმრთელობის უფლების დაცვისთვის საჭირო ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა

ბავშვის უფლებათა ძირითად პრინციპს წარმოადგენს **ბავშვის საუკეთესო ინტერესების უზრუნველყოფა**, რაც ასახულია ბავშვის უფლებათა კონვენციაში და დადასტურებულია სამართლებრივ და პოლიტიკურ სისტემათა უმრავლესობის მიერ. CRC-ის მე-3 მუხლის თანახმად, ბავშვების მიმართ ყველა მოქმედებაში უპირველესი ყურადღება უნდა ეთმობოდეს ბავშვის საუკეთესო ინტერესების უზრუნველყოფას. აღნიშნული პრინციპი გამოყოფს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ ყველა იმ მიდგომას, რომელიც ხელს უწყობს და იცავს ბავშვის ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას. ბავშვის უფლებათა კონვენციის აღსრულებისას, ისევე როგორც ბავშვებისა და მოზარდების უფლებებთან დაკავშირებული „სამართლებრივი და ადამიანისტრაციული ზომების მიღებისას“, მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულნი არიან, იხელმძღვანელონ ბავშვთა საუკეთესო ინტერესებით.⁷² ქვემოთ მოყვანილი ჩამონათვალი მოიცავს ბავშვზე ორიენტირებული და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ხელშეწყობ მიზნებსა და ინიციატივებს, რომლებიც გამოიყენება ზემოთ მოყვანილი დარღვევების პრევენციისა და/ან მათგან დაცვის მიზნით:⁷³

70 მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), ქალთა წინადაცვეთა: მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის, გაეროს ბავშვთა ფონდისა და გაეროს მოსახლეობის ფონდის ერთობლივი განცხადება (1996).
71 ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), მუხ. 24; გაეროს გენერალური ასამბლეა, კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW), მუხლები 5, 16; და გაეროს გენერალური ასამბლეა, საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, მუხ.7
72 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხ. 4.
73 გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), „მოვარგოთ მსოფლიო ბავშვებს“(2002). www.unicef.org/specialsession/wffc/resource.html

ბავშვობის ადრულ ასაკში გადარჩენის, განვითარებისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფა⁷⁴

გამომდინარე იქიდან, რომ ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვების უმრავლესობა იღუპება იმ ხუთი ძირითადი (მკურნალობაზე დაქვემდებარებული) დაავადების შედეგად, როგორცაა: დიარეული დაავადებით გამოწვეული დეჰიდრატაცია, წითელა, რესპირატორული ინფექციები, მალარია, ან არასრულფასოვანი კვება, სახელმწიფოებმა ყველა საჭირო ზომა უნდა მიიღონ, რათა უზრუნველყონ ზემოთ აღნიშნული მიზეზებით გამოწვეული სიკვდილიანობის პრევენცია. მშობლებისა და კანონიერი მეურვეებისთვის **ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მინოდება** წარმოადგენს ჯანმრთელობის სფეროში ეფექტური ინტერვენციის მნიშვნელოვან წინაპირობას, განსაკუთრებით კი ბავშვების კეთილდღეობის უზრუნველყოფის მიზნით. „ინფორმირებულობა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია: მშობლების იმ აუცილებელი ინფორმაციით უზრუნველყოფა, რომელიც დაეხმარება მათ სახლის პირობებში დიარეას მკურნალობასა და პნევმონიისა და მალარიის სიმპტომების ამოცნობაში, გადაარჩენს უამრავი ბავშვის სიცოცხლეს.“⁷⁵ მაგალითად, ძუძუთი კვების ნაკლებობასთან დაკავშირებით განხორციელებული ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური ინიციატივის შედეგად, „ოჯახებმა გაარკვეეს აღნიშნული პრობლემის გამომწვევი მიზეზი და მიიღეს გონივრული ზომები.“ აღნიშნული ინიციატივა ასევე მიზნად ისახავს ძუძუთი კვების ხელშეწყობასა და ძირითადი მიკროელემენტის ნაკლებობასთან დაკავშირებული პრობლემების აღმოფხვრას.⁷⁶

განათლების მიღებისა და განვითარების მაქსიმალური დონის მიღწევის ხელშეწყობელი ფაქტორების აღმოფხვრა

განათლება საზოგადოების განვითარების მნიშვნელოვან ასპექტს წარმოადგენს. აქედან გამომდინარე, გოგონებისა და სხვა დაუცველი ბავშვებისთვის, მათ შორის ღარიბი ოჯახის შვილებისთვის, ძნელად მისაღწეად ადგილებში მცხოვრები ბავშვებისთვის, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე და უმცირესობათა ჯგუფის წარმომადგენელი ბავშვებისთვის, განათლების მიღების ხელშეწყობელი კულტურული, სოციალური და ეკონომიკური ბარიერების აღმოფხვრა უნდა წარმოადგენდეს ბავშვზე ორიენტირებული განათლების პროგრამის პრიორიტეტულ საკითხს. თუმცა, აღნიშნული ბარიერების მხოლოდ აღმოფხვრა არ არის საკმარისი; რეალური პროგრესის უზრუნველყოფის მიზნით, სახელმწიფოებმა უნდა შეიმუშაონ სტრატეგიული გეგმა. მაგალითად, განათლების საფასურის გაუქმებამ, როგორც ამას ბავშვის უფლებათა კომიტეტი მოითხოვს, პოზიტიური გავლენა იქონია აღმოსავლეთ/სამხრეთ აფრიკის რესპუბლიკაში დაწყებითი განათლების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებაზე,⁷⁷ რის შედეგადაც უნივერსიტეტში ჩარიცხულთა მაჩვენებელი საგრძობლად გაიზარდა. თუმცა, მდგრადი და ხარისხიანი განათლების უზრუნველყოფის მიზნით საჭიროა ახლად ჩარიცხული სტუდენტების სათანადო საცხოვრებელი პირობებით, კვებითა და მასწავლებლებით უზრუნველყოფა, რაც ფინანსებთან არის დაკავშირებული.

ასალგაზრდების გააზრებული მონაწილეობა მათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში⁷⁸

ბავშვის უფლებათა კონვენციაზე დამყარებული პროგრამული მიდგომა შექმნის პირობებს, რომელთა მეშვეობითაც ბავშვიანი ოჯახები და თავად ბავშვები უფრო მეტად ჩართულნი იქნებიან საზოგადოებრივ ცხოვრებაში და მათთან დაკავშირებული პოლიტიკის შემუშავების პროცესში. აუცილებელია კონსულტაციების გამართვა დაუცველ ბავშვებთან და მათი ოჯახის წევრებთან, მათ შორის უმცირესობათა ჯგუფებისა და ღარიბი ოჯახების წარმომადგენელ ბავშვებთან,

74 ბავშვის უფლებათა კომიტეტი (CRC), ზოგადი კომენტარი №7, ბავშვობის ადრულ ასაკში ბავშვის უფლებათა რეალიზაცია (2005) CRC/C/GC/7/Rev. 1(20) სექციები, 2006)

75 Annan K, ჩვენ, როგორც ბავშვები: ბავშვთა მსოფლიო სამიტის მიერ დაპირებების შესრულება (UNICEF, 2001): 26. www.unicef.org/specialsession/about/sreport-pdf/sreport_adapted_eng.pdf.

76 Ibid.

77 UNICEF, პროგრესი ბავშვებისთვის: გენდერული პარიტეტისა და პირველადი განათლების შესახებ ანგარიში. . (2005). www.childinfo.org/files/PFC05n2en.pdf

78 UNICEF, „ბავშვისა და მოზარდის მონაწილეობის რესურსების სახელმძღვანელო, პროგრამირების სფეროებში მონაწილეობის მიღება.“ www.unicef.org/adolescence/cypguide/index_health.html.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებთან და გოგონებთან. აღნიშნული პროგრამის მიზანს წარმოადგენს არა მხოლოდ გადანაცვლების მიღების პროცესში ბავშვთა ჩართულობის გაზრდა და ჯანდაცვის ხელშეწყობა, არამედ მათი გააზრებული მონაწილეობის უზრუნველყოფაც. „იმ შემთხვევაში, თუ მოცემული პროგრამები მიზნად ისახავენ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში არსებულ ბავშვთა საჭიროებების დაკმაყოფილებას, ძალზედ მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვებს მიეცეთ პროგრამებით გათვალისწინებული ქმედებების დაგეგმვის, განხორციელებისა და მონიტორინგის პროცესში მონაწილეობის მიღების უფლება.“⁷⁹

მშობლების მხარდაჭერა და ოჯახების განმტკიცება

ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC) ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ სახელმწიფოები ვალდებული არიან სათანადო დახმარება გაუწიონ მშობლებსა და ოჯახებს, როგორც ბავშვთა კანონიერ მეურვეებს, მათი მოვალეობების შესრულებაში. მე-3 მუხლის მე-2 პარაგრაფის მიხედვით „მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან უზრუნველყონ ბავშვის ამგავარი დაცვა და მზრუნველობა, როგორც ამას მათი კეთილდღეობა მოითხოვს, მათი მშობლების, კანონიერი მეურვეებისა და მათი სხვა კანონიერი წარმომადგენელი პირების უფლებების გათვალისწინებით და ამ მიზნით უნდა მიიღონ ყველა შესაბამისი საკანონმდებლო და ადმინისტრაციულ ზომები.“ ბავშვთა დაცვისა და მათში საკუთარი თავის დაცვის უნარის განვითარების თვალსაზრისით გაცილებით დიდი პოტენციალი აქვთ ოჯახის წევრებს. ოჯახური ცხოვრების განმტკიცება და მათი მხარდაჭერა (განსაკუთრებით კი რთულ სიტუაციაში აღმოჩენილი ოჯახებისთვის) უნდა წარმოადგენდეს პრიორიტეტულ საკითხს ინტერვენციისა და პროგრამირების ყველა ეტაპზე. მშობლებისა და ოჯახის წევრებისთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ისეთი საშუალებები, როგორცაა ტრენინგები და სოციალური მომსახურებები, რათა მათ განუვითარდეთ შვილების მოთხოვნილებების გაგებისა და დაკმაყოფილებისთვის, ისევე როგორც მათი დაცვისთვის საჭირო უნარები.

ბავშვთა კეთილდღეობის უზრუნველყოფის მიზნით შექმნილი ეროვნული სამოქმედო გეგმები

2002 წელს, 180 ქვეყანა გაერთიანდა ამბიციური ათწლიანი სამოქმედო გეგმის შემუშავების მიზნით, სახელწოდებით „მოვარგოთ მსოფლიო ბავშვებს“ (WFFC). ბავშვის უფლებათა კონვენციაში ჩამოყალიბებულ პრინციპებზე დაყრდნობით, WFFC-ის ფარგლებში მონაწილე სახელმწიფოებს დაევალათ ეროვნული სამოქმედო გეგმების (NPAs) შემუშავება, რომელშიც ეფექტურად იქნებოდა ინტეგრირებული საერთაშორისო სამართლებრივი სტანდარტები და რომლის მიხედვითაც შესაძლებელი იქნებოდა ბავშვთა უფლებების დაცვა. ქვეყნებს, რომლებსაც არ გააჩნიათ მსგავსი სამოქმედო გეგმა, CRC-ის კომიტეტი ურჩევს შეიმუშავონ ეროვნული სტრატეგიები, რომლებიც მოიცავენ შემდეგ ელემენტებს:

1. ბავშვის უფლებათა დაცვის გასაუმჯობესებლად გეგმაზომიერი და დროში განერილი მიზნების განსაზღვრა;
2. მთავრობასა და სამოქალაქო საზოგადოებას შორის თანამშრომლობა, ბავშვების ჩათვლით;
3. ბავშვზე ორიენტირებული ბიუჯეტი და რესურსების ადეკვატური გადანაწილება;
4. კომუნიკაციებისა და კამპანიების საშუალებით ბავშვის უფლებათა შესახებ ფართო საზოგადოების ინფორმირება;
5. ბავშვებთან დაკავშირებით არსებული მდგომარეობის მუდმივი მონიტორინგი რეგიონულ დონეზე და გაეროს ადამიანის უფლებათა მონიტორინგის მექანიზმებში მონაწილეობის მიღება.⁸⁰

79 ბავშვის ბავშვისადმი ნდობა, ახალი მიმართულება - „ბავშვი ბავშვისთვის“ Child-to-Child Trust, New directions for child-to-child: კემბრიჯში გამართული საკონსულტაციო შეხვედრების შედეგად მიღებული იდეები და გამოცდის აღწერა, ინგლისი, 2002 წლის მარტი (2003): 29. www.child-to-child.org/publications/c2creport2002.pdf.

80 გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), „თანამშრომლური მოქმედებები: ეროვნული სამოქმედო გეგმები“ ბავშვების საკითხთან დაკავშირებით გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის სპეციალური სესია, 8-10 მაისი, 2002. www.unicef.org/specialsession/followup_npa/index.html; ბავშვთა განვითარების ეროვნული ალიანსი, ბავშვთა განვითარების ეროვნული ალიანსი და უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა: განხილვისა და მოქმედების კონტექსტის დადგენა (2003). www.nationalchildrensalliance.com/nca/pubs/2003/National_Plan_of_Action.pdf.

ბავშვთა დაცვისა და განვითარებისადმი ყოვლისმომცველი მიდგომა უზრუნველყოფს ბავშვთა უფლებების დარღვევის როგორც ძირეული მიზეზების, ისე მათი შედეგების დადგენასა და არსებული პრობლემის მნიშვნელოვან გადაჭრას.

ეროვნულ კანონმდებლობაში ბავშვთა ჯანმრთელობის უფლების დაცვის მიზნით შეტანილი ცვლილებები

მსოფლიოს თითქმის ყველა ქვეყანაში განხორციელდა რეფორმა, რომლის მიზანი იყო ეროვნული კანონმდებლობის ბავშვის უფლებათა კონვენციაში ჩამოყალიბებულ პრინციპებთან და ნორმებთან შესაბამისობაში მოყვანა. მსგავსი ძალისხმევები, რომლებიც კიდევ უფრო მეტად უწყობენ ხელს ბავშვთა ჯანმრთელობის უფლების დაცვას, მოიცავენ: დისკრიმინაციისგან ბავშვების დაცვის კანონებს; ოჯახური ძალადობისა და ფიზიკური დასჯისგან დაცვის კანონებს; იძულებითი ქორწინების დაუშვებლობას და კანონით არსებული ქორწინების ასაკის ზღვარის გაზრდას; და შრომის კანონმდებლობას, რომელიც კრძალავს ბავშვთა დასაქმებას საფრთხის შემცველ საქმიანობაში და ბავშვთა შრომის სხვა უკიდურეს ფორმებს.⁸¹ თუმცა, მხოლოდ კანონის შეცვლა ვერ უზრუნველყოფს აღნიშნული უფლებების დაცვას. ამისათვის საჭიროა ძირითად სოციალურ კონტექსტებთან დაკავშირებული პრობლემების აღმოფხვრა. აქედან გამომდინარე, პროგრამები, რომლებიც მომართულია ბავშვთა ჯანმრთელობისა და ადამიანთა უფლებების კანონმდებლობაში მნიშვნელოვანი ცვლილებების განხორციელებისკენ, ასევე უნდა უზრუნველყოფდნენ ბავშვთა, მშობელთა, თემთა და სამართალდამცავ ორგანოთა ინფორმირებასა და ტრენინგებს ახალი რეგულაციებისა და ადამიანის უფლებათა შესახებ, რომლებიც წარმოადგენენ ბავშვთა უფლებების დაცვის საფუძველს.

81 Annan K, ჩვენ, როგორც ბავშვები: ბავშვთა მსოფლიო სამიტის დაპირებების შესრულება. (UNICEF, 2001): 76. www.unicef.org/specialsession/about/sgreport-pdf/sgreport_adapted_eng.pdf.

2. ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტები ცხრილების წაკითხვის პრინციპი

ა) და ბ) ცხრილებში წარმოდგენილია ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონალური ინსტრუმენტების მოკლე აღწერა. მოცემული ცხრილების საშუალებით თქვენ შეძლებთ აქ ჩამოთვლილი თითოეული უფლებისა თუ ფუნდამენტური თავისუფლების შესახებ მოიძიოთ შესაბამისი მუხლი, რომელთა განხილვაც წინამდებარე თავშია მოცემული.

თითოეულ ცხრილში დეტალურად არის შესწავლილი ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლება. ცხრილები ორგანიზებულია შემდეგნაირად:

ადამიანის უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლება

ადამიანის უფლებების დარღვევის მაგალითები	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოების განმარტებები</p> <p>ამ სექციაში მოცემულია გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოების მიერ გაკეთებული ზოგადი კომენტარები, ისევე როგორც ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ხელშეკრულებაში მონაწილე სახელმწიფოების მიერ გაკეთებული რეკომენდაციები. აქ წარმოდგენილია სახელმწიფოებო ორგანოების მითითებები იმაზე, თუ როგორ უნდა განახორციელოს თითოეულმა სახელმწიფომ მარცხენა გრაფაში ჩამოთვლილი ადამიანის უფლებათა სტანდარტები.</p>
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>პრეცედენტული სამართალი</p> <p>ამ სექციაში მოცემულია პრეცედენტული სამართალი (სასამართლო პრაქტიკა) ადამიანის უფლებათა რეგიონული სასამართლოებიდან. მიუხედავად ამისა, შესაძლებელია მოყვანილ იყოს პრეცედენტული სამართლის მაგალითები სახელმწიფოს დონეზე. პრეცედენტული სამართალი ქმნის სამართლებრივ პრეცედენტს, რომელიც ამ სასამართლოს იურისდიქციის ქვეშ მყოფ სახელმწიფოებს აკისრებს ვალდებულებას. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, თუ როგორ ახდენს სასამართლო ადამიანის უფლებათა სტანდარტების ინტერპრეტაციას გარკვეულ საკითხებთან მიმართებაში.</p>
<p>სხვა ინტერპრეტაციები: ეს სექცია ეხება მოცემულ საკითხთან დაკავშირებით სხვა შესაბამის ინტერპრეტაციებს. ის მოიცავს:</p> <ul style="list-style-type: none"> - გაეროს სპეციალური მომხსენებლის - გაეროს სამუშაო ჯგუფების - საერთაშორისო და რეგიონული ორგანიზაციების - საერთაშორისო და რეგიონული დეკლარაციების 	

ყოველი ცხრილის წაკითხვის შემდეგ დაუსვით საკუთარ თავს შემდეგი შეკითხვები, მაგალითების სახით მოყვანილი დარღვევების, სტანდარტების, პრეცედენტების, და მათი განმარტებების შესახებ:

- ცხრილში მოყვანილ ადამიანის უფლებათა დარღვევის ფაქტებიდან რომელიმეს აქვს თუ არა ადგილი თქვენს ქვეყანაში? იჩენს თუ არა თავს ადამიანის უფლებათა სხვა დარღვევები თქვენს ქვეყანაში?
- ეწინააღმდეგება თუ არა თქვენი ქვეყნის პოლიტიკა და არსებული პრაქტიკა ცხრილში მოყვანილ ადამიანის უფლებათა სტანდარტებსა და ინტერპრეტაციებს?

- არის თუ არა შესაძლებელი ადამიანის უფლებათა სტანდარტებისა და ინტერპრეტაციების გამოყენება თქვენს საქმიანობაში?

ამ ცხრილების დახმარებით თქვენ შეძლებთ დაადგინოთ, თუ რამდენად არის შესაძლებელი ადამიანის უფლებათა სტანდარტების გამოყენება თქვენს ამჟამინდელ საქმიანობაში.

ადამიანის უფლებები წარმოადგენს განვითარებად სფეროს. შესაბამისად არსებული სამართლებრივი ნორმები და პრეცედენტები არ ვრცელდება ადამიანის უფლებათა ყველა დარღვევაზე. არსებული დოკუმენტაციისა და ადვოკატირების საშუალებით, ადვოკატებს ეძლევათ ბავშვის ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებულ ადამიანის უფლებებზე სამართალწარმოების განმახორციელებელი უფრო ძლიერი ორგანოს შექმნის საშუალება.

აბრევიატურები

ათი ხელშეკრულება და მათი აღსრულების შესაბამისი მექანიზმები მოცემულ ცხრილში აღნიშნულია შემდეგი აბრევიატურებით:

ხელშეკრულება	აღსრულების მექანიზმი
საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR)	ადამიანის უფლებათა კომიტეტი (HRC)
საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ (ICESCR)	ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი (CESCR)
ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC)	ბავშვთა უფლებების კომიტეტი (CRC-ის კომიტეტი)
კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW)	კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი (CEDAW-ის კომიტეტი)
საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (ICERD)	რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD)
ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული ქარტია (ACHPR)	ადამიანის და ხალხთა უფლებების საოქმო აფრიკული კომისია (ACHPR-ის კომისია)
აფრიკული ქარტია ბავშვის უფლებათა და კეთილდღეობის შესახებ (ACRWC)	აფრიკის ექსპერტთა კომიტეტი ბავშვთა უფლებებისა და კეთილდღეობის შესახებ (ACRWC-ის კომიტეტი)
ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის [ევროპული] კონვენცია (ECHR)	ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო (ECTHR)
ევროპის სოციალური ქარტია (ESC)	სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი (ECSR)
ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია (ACHR)	ადამიანის უფლებათა ინტერამერიკული სასამართლო (IACHR)
ადამიანის უფლებათა და მოვალეობათა ამერიკული კონვენცია (ADRDM)	ადამიანის უფლებათა ინტერამერიკული სასამართლო (IACHR:)
ჩარჩო კონვენციის ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის შესახებ (FCNM)	ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტი და მრჩეველთა კომიტეტი (AC)
კონვენცია დამოუკიდებელ სახლმწიფოებში მკვიდრი და ტომობრივი წესით მცხოვრები ხალხების შესახებ (ILO Con)	შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO)
ნამების საწინააღმდეგო კონვენცია (CAT)	ნამების საწინააღმდეგო კომიტეტი (CAT-ის კომიტეტი)

ასევე გვხვდება შემდეგი აბრევიატურები: გაეროს სხვადასხვა სპეციალური მომხსენებლები – (SR) და სამუშაო ჯგუფები – (WG).

ცხრილი ა: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლებები

	UDHR	ICCPR	ICESCR	CEDAW	ICERD	CRC
სიცოცხლის უფლება	მუხ. 3	მუხ. 6	მუხ. 12	მუხ. 12		მუხ. 6
დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობა	მუხ. 1, 2	მუხ. 2.1, 26		მუხ. 2	მუხ. 2, მუხ. 5 ყველა	მუხ. 2
აზრისა და შეხედულებების პატივისცემის უფლება						მუხ. 12
ინფორმაცია	მუხ. 19	მუხ. 19.2			მუხ. 5(d)(vii)	მუხ. 13.1, მუხ. 17
შეურაცმყოფელი მოპყრობის, წამებისა და სხვა არასათანადო მოპყრობის აკრძალვა*	მუხ. 5	მუხ. 7	მუხ. 10	მუხ. 2		მუხ. 19. მუხ. 37
შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების უფლებები	მუხ. 3, 21, 23, 25	მუხ. 26	მუხ. 2(2)	მუხ. 3		მუხ. 2, 23
ჯანმრთელობა	მუხ. 25		მუხ. 12	მუხ. 12	მუხ. 5(e)(iv)	მუხ. 24
განათლების მიღების უფლება	მუხ. 26		მუხ. 12, 13, 14	მუხ. 10, 12	მუხ. 5(e)(v)	მუხ. 23.3, 24, 28, 29
სქესობრივი ან ეკონომიკური ექსპლუატაციის აკრძალვა	მუხ. 4		მუხ. 10(3)	მუხ. 6, 11		მუხ. 32, 34
მავნე ტრადიციული პრაქტიკის აკრძალვა			მუხ. 10	მუხ. 16(2)		მუხ. 24

*ასევე შესულია წამების წინააღმდეგ კონვენციაში (CAT), მუხლები 2, 16

ცხრილი ბ: ადამიანის უფლებათა რეგიონული ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ადამიანის ფუნდამენტური თავისუფლება

	აფრიკის: ACHPR	ევროპის: ECHR	ევროპის: ESC	ამერიკის: ADRDM	ამერიკის: ACHR
სიცოცხლის უფლება	მუხ. 4	მუხ. 2			მუხ. 4
დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობა	მუხ. 2, 19	მუხ. 14			მუხ. 1.1
ინფორმაცია	მუხ. 9.1	მუხ. 10.1	მუხ. 11	მუხ. IV	მუხ. 13.1
შეურაცმყოფელი მოპყრობის, წამებისა და სხვა არასათანადო მოპყრობის აკრძალვა*	მუხ. 5	მუხ. 3			მუხ. 5
შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების უფლებები	მუხ. 18		მუხ. 15		
ჯანმრთელობა	მუხ. 16		მუხ. 11, 13.1	მუხ. XI	
განათლების მიღების უფლება	მუხ. 17		მუხ. 11, 15.1	მუხ. XII	
სქესობრივი ან ეკონომიკური ექსპლუატაციის აკრძალვა	მუხ. 5	მუხ. 4			მუხ. 6

*ასევე შესულია წამების წინააღმდეგ კონვენციაში (CAT), მუხლები 2, 16

ცხრილი 1: ბავშვთა ჯანმრთელობა და სიცოცხლის, გადარჩენისა და განვითარების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • დედათა, ახალშობილთა და ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებელი; • ბავშვთა მიმართ, ტრადიციული წარმოდგენებით მოტივირებული სასტიკი მოპყრობა, მათი მიტოვება და ახალშობილთა მოკვდინება; • ბავშვთა და მოზარდთა თვითმკვლელობისა და თვითდაზიანების მაღალი მაჩვენებელი; • 18 წლამდე ასაკის პირების სიკვდილით დასჯა მათ მიერ ჩადენილი დანაშაულის გამო; • ბავშვები არ არიან ძალადობისგან დაცულნი (მაგ: მაპირიპანში მასობრივი ხოცვა)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>CRC-ის მე-6(1) მუხლი: მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ ყოველ ბავშვს აქვს სიცოცხლის ხელშეუვალი უფლება. (2) მონაწილე სახელმწიფოები მაქსიმალურად შესაძლო დონეზე უზრუნველყოფენ ბავშვის გადარჩენასა და ჯანმრთელ განვითარებას.</p> <p>CRC-ის 24-ე (2) მუხლი: მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ სრულად განახორციელონ ეს უფლება და, კერძოდ, მიმართავენ საჭირო ღონისძიებებს: (ა) შემაცირონ ახალშობილთა სიკვდილიანობისა და ბავშვთა სიკვდილიანობის დონეებს.</p>	<p>CRC, ზოგადი კომენტარი 5(12): კომიტეტი სახელმწიფოებისგან მოელის ტერმინი „განვითარების“ ერთიან კონცეფციად ინტერპრეტირებას, რომელიც უნდა მოიცავდეს ბავშვის ფიზიკურ, გონებრივ, სულიერ, მორალურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალური განვითარებას. მიღებული ზომების მიზანი უნდა იყოს ბავშვის ოპტიმალური ზრდა-განვითარების მიღწევა. CRC/GC/2003/5 (ნომერი 27, 2003).</p> <p>CRC, ზოგადი კომენტარი 9(31): სიცოცხლის, გადარჩენისა და განვითარების თანდაყოლილი უფლების დაცვის უზრუნველყოფა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისთვის. მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში შეზღუდული შესაძლებლობების ბავშვები ექვემდებარებიან სხვადასხვა პრაქტიკებს, რომელთა შედეგადაც სრულად ან ნაწილობრივ ირღვევა აღნიშნული უფლება... მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან მსგავსი პრაქტიკის აღკვეთის მიზნით მიიღონ ყველა საჭირო ზომა, მათ შორის საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება, შესაბამისი კანონმდებლობის შექმნა და კანონთა აღსრულება, რათა უზრუნველყოს ყველა იმ პირის სათანადო დასჯა, ვინც პირდაპირ თუ ირიბად არღვევს შეზღუდული შესაძლებლობების ბავშვების სიცოცხლის, გადარჩენისა და განვითარების უფლებას. CRC/C/GC/9 (27 თებერვალი, 2007).</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შემოთავაზებას ჯიბუტის რესპუბლიკაში ბავშვთა სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლის თაობაზე CRC/C/DJ/CO/2 (CRC, 2008), პარაგრაფი 29; საქართველოში ახალშობილთა სიკვდილიანობისა და ნადრევი მშობიარობის მაღალი მაჩვენებლის თაობაზე CRC/C/GEO/CO/3 (CRC, 2008) პრგ. 44; და დედათა, ახალშობილთა და ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლის თაობაზე ალჟირში CRC/C/DZA/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 57; მადაგასკარში CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012) პრგ. 49; ბურკინა-ფასოში CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010) პრგ. 54; და არგენტინაში CRC/C/ARG/CO/3-4 (CRC, 2010) პრგ. 57.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: მადაგასკარის სახელმწიფოს ურჩევს, მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა შეწყდეს ტყუპების მიმართ სასტიკი მოპყრობა, მათი უარყოფა და მიტოვება; ასევე ურჩევს კანონმდებლობის შექმნასა და საზოგადოების ინფორმირებულობის გაზრდას. ამ პროცესში აუცილებელია ტრადიციული ლიდერების ჩართვა. CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 28.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: სერიოზულ შემოთავაზებას გამოხატავს და იძლევა რეკომენდაციას დაუყოვნებლივ იქნას მიღებული ზომები, რათა ბურუნდის სახელმწიფოში აიკრძალოს ალბინოსი ბავშვების მოკვდინება; უზრუნველყოფილ იქნას გამოძიება, სისხლის სამართლის აღძვრა და იმ პირთა გასამართლება, რომლებსაც ჩადენილი აქვთ მსგავსი დანაშაული. CRC/C/BDI/CO/2 (CRC, 2010), პრგ. 34.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: კორეას მოუწოდებს ბავშვთა თვითმკვლელობის რისკ-ფაქტორების გამოძიებისკენ, როგორც დაზარალებულ ბავშვთა ოჯახებში ისე განათლების სისტემაში. CRC/C/KOR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 30.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: არგენტინის სახელმწიფოს ურჩევს, წინასწარი დაკავების დანესებულებებში ბავშვთა თვითმკვლელობისა და თვითდაზიანების პრევენციის მიზნით მიიღოს ეფექტური ზომები. CRC/C/ARG/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 37.</p>

ცხრილი 1: (გაგრძელება)

<p>ICESCR-ის მე-12(1) მუხ: წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შენარჩუნებას სტანდარტებზე.</p> <p>(2) ზომები, რომელიც წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ამ უფლების სრული რეალიზაციისთვის, უნდა შიდად იყოს ღონისძიებებს, რომლებიც აუცილებელია: ... (ა) მკვდარშობილთა დაბადებისა და ახალშობილთა სიკვდილიანობის დონის შემცირების და ბავშვის ჯანმრთელი განვითარების უზრუნველყოფა.</p>	<p>CESCR, ზოგადი კომენტარი 14(14): „მკვდარშობილთა დაბადებისა და ახალშობილთა სიკვდილიანობის დონის შემცირების და ბავშვის ჯანმრთელი განვითარების უზრუნველყოფა“ (მუხ. 12.2 (a)) შესაძლოა გაგებულ იქნას, როგორც ბავშვთა და დედათა ჯანმრთელობის, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების, მათ შორის ოჯახის დაგეგმარებასთან დაკავშირებული მომსახურებების, მშობიარობისა და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში მოვლის, გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისთვის საჭირო ღონისძიებები, ისევე როგორც მიღებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით მოქმედების რესურსები. E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000).</p> <p>CESCR, ზოგადი კომენტარი 14(52): მონაწილე სახელმწიფოების მხრიდან ჯანმრთელობის უფლების რეალიზებისთვის საჭირო ღონისძიებების შეუსრულებლობის შედეგად გამოწვეულ ვალდებულებათა შესრულების დარღვევის ფაქტები. მაგალითებში მოცემულია... ახალშობილთა და დედათა სიკვდილიანობის დონეების შემცირებასთან დაკავშირებული დარღვევები. E/C.12/2000/4 (აგვისტო 11, 2000).</p> <p>CESCR: შემოთავაზებს გამოხატავს ანგოლის სახელმწიფოში დედათა, ახალშობილთა და ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლის შესახებ E/C.12/AGO/CO/3 (CESCR, 2009), პრგ. 36; კონგოს დემოკრატიულ რესპუბლიკაში E/C.12/COD/CO/4 (CESCR, 2009) პრგ. 34; კენიაში E/C.12/KEN/CO/1 (CESCR, 2008) პრგ. 32; და მაროკოში E/C.12/1/ADD.55 (CESCR, 2000), პრგ. 29.</p> <p>CESCR: ბენინის რესპუბლიკას ურჩევს, ეგრეთწოდებული „გრძნობილი ბავშვების“ მოკვლის პრევენციისა და შეჩერების მიზნით გააძლიეროს ძალისხმევა, რაც გულისხმობს სისხლის სამართალში აღნიშნული პრაქტიკის აღკვეთით დებულებების დამატებას და კამპანიის ორგანიზებას, რომლის მიზანი იქნება ადგილობრივი ხელისუფლების წარმომადგენლების, ექიმების, ბებიაქალებისა და მოსახლეობის ინფორმირება ამ პრაქტიკის დანაშაულებრივი ხასიათის შესახებ.“ E/C.12/BEN/CO/2 (CESCR, 2008), პრგ. 40.</p>
<p>ICCPR-ის მე-6(1) მუხ: სიცოცხლის უფლება თითოეული ადამიანის განუყოფელი უფლებაა. ამ უფლებას იცავს კანონი. არავის შეიძლება თვითნებურად წაართვან სიცოცხლე.</p>	<p>HRC: აღნიშნავს, რომ კონგოსა და სომალის დემოკრატიულ რესპუბლიკაში დედათა და ახალშობილთა სიკვდილიანობის ძალზე დიდი მაჩვენებელია და მათ ჯანდაცვის მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდისკენ მოუწოდებს. CCPR/C/COD/CO/3 (HRC, 2006), პრგ. 14, CCPR/CO/77/MLI (HRC, 2003), პრგ. 14.</p>
<p>ICCPR 6(5): სიკვდილით დასჯა არ შეიძლება დანაშაულისათვის, რომელიც ჩაიდინეს თვრამეტ წლამდე ასაკის პირებმა.</p>	<p>HRC: სუდანის სახელმწიფოს შეახსენა, რომ 18 წლის ასაკის ქვემოთ ბავშვების მათ მიერ ჩადენილი დანაშაულის საფუძველზე სიკვდილით დასჯა და აღნიშნული მუხლის დარღვევა დაუშვებელია. CCPR/C/SDN/CO/3 (HRC, 2007), პრგ. 20.</p>
<p>CEDAW 12(2): მონაწილე სახელმწიფოებმა ქალებისთვის უნდა უზრუნველყონ შესაბამისი მომსახურება ორსულობის, მშობიარობის და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში. ზოგ შემთხვევაში, საჭიროებიდან გამომდინარე, უნდა გაუწიონ უფასო მომსახურება, აგრეთვე უზრუნველყონ შესაბამისი კვება ორსულობისა და მეძუძურობის პერიოდში.</p>	<p>CEDAW-ის კომიტეტი: ლაოსის სახალხო დემოკრატიულ რესპუბლიკას მოუწოდებს, პრიორიტეტულ მიზნად დაისახოს დედათა და ახალშობილთა სიკვდილიანობის დონის შემცირება, რაც გულისხმობს ბებიაქალთა კვალიფიკაციის ამაღლებასა და პროფესიონალი მეანის კონტროლის ქვეშ მშობიარობის ხელმისაწვდომობის გაზრდას, მათ შორის გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფასა და საჭიროების შემთხვევაში უფასო მომსახურების განევას. CEDAW/C/LAO/CO/7 (CEDAW, 2009).</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: აღნიშნავს, რომ ტიმორ-ლესტეში დედათა და ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მაღალია. CEDAW/C/TLS/CO/1 (CEDAW, 2009).</p>
<p>ადამიანის უფლებათა სტანდარტები</p>	<p>პრეცედენტული სამართალი</p>
<p>ACHR 4(1): თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება პატივი სცენ მის სიცოცხლეს ჩასახვის მომენტიდან. არავის შეიძლება თვითნებურად წაერთვას სიცოცხლე.</p> <p>ACHR 19: ყოველ მცირეწლოვან ბავშვს უფლება აქვს, უზრუნველყოფილ იქნას დაცვის ღონისძიებებით ოჯახისაგან, საზოგადოებისაგან და სახელმწიფოსაგან.</p>	<p>IACHR: აღმოაჩინა, რომ კოლუმბიის რესპუბლიკის მხრიდან დარღვეულ იქნა ამერიკის კონვენციის მე-19 მუხლით გათვალისწინებული ბავშვთა უფლება, ისევე როგორც მე-4(1), მე-5(1) და 22-ე(1) მუხლებით გათვალისწინებული სიცოცხლის, ადამიანური მოპყრობის და თავისუფალი გადაადგილებისა და საცხოვრებელი ადგილის უფლება, რადგან სახელმწიფომ ვერ უზრუნველყო მაპირიპანში ბავშვთა ხოცვა-ჟლეტის პრევენცია ვერც მანამდე, ვერ პროცესში და ვერც მის შემდგომ და ასევე ვერ აღმოფხვრა მსგავსი ბავშვების იძულებით გადაადგილების შემთხვევები. მაპირიპანი, კოლუმბია, სერია C №134 (სექტემბერი 15, 2005).</p>

ცხრილი 2: ბავშვთა ჯანმრთელობა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • ბოშა ბავშვების, მკვიდრი ბავშვების და სხვა უმცირესობათა წარმომადგენელი ბავშვების წინააღმდეგ მიმართული დისკრიმინაცია სამედიცინო მომსახურების, განათლებისა და საცხოვრებელი ადგილის ხელმისაწვდომობასთან მიმართებით; • კულტურისთვის შესაბამისი მომსახურებების, მათ შორის სოციალური და სამედიცინო მომსახურებებისა და განათლების სისტემის არარსებობის შედეგად გამოწვეული უმცირესობათა წარმომადგენელი ბავშვების დისკრიმინაცია; • ეთნიკური, რასობრივი, რელიგიური თუ გეოგრაფიული ნიშნის საფუძველზე ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობით გამოწვეული უთანასწორო შედეგები. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>CRC-ის მე-2(1)მუხ: მონაწილე სახელმწიფოები პატივს სცემენ და უზრუნველყოფენ მათი იურისდიქციის ფარგლებში მყოფი ყველა ბავშვის წინამდებარე კონვენციით გათვალისწინებულ ყველა უფლებას, რაიმე დისკრიმინაციის გარეშე, რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური ან სოციალური წარმომავლობის, ქონებრივი მდგომარეობის, ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და დაბადების, მისი მშობლების ან კანონიერი მეურვეების ანდა რაიმე სხვა გარემოებების მიუხედავად.</p>	<p>CRC, ზოგადი კომენტარი 5(12): დისკრიმინაციის დაუშვებლობა წარმოადგენს ვალდებულებას, რომელიც სახელმწიფოებისგან მოითხოვს ბავშვებისა და ბავშვთა იმ ჯგუფების იდენტიფიცირებას, რომელთა უფლებების დაცვა და რეალიზება განსაკუთრებული ზომების მიღებას საჭიროებს... დისკრიმინაციის აღმოფხვრის მიზნით შესაძლოა საჭირო გახდეს კანონმდებლობაში ცვლილებების შეტანა, ადმინისტრაცია და რესურსების განაწილება, ასევე ისეთი საგანმანათლებლო ღონისძიებების გატარება, რომელიც მათ მიმართ არსებული დამოკიდებულების შეცვლას შეუწყობს ხელს. CRC/GC/2003/5 (ნომერი 27, 2003).</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: აღნიშნავს, რომ ბულგარეთში, სერბეთსა და იტალიაში ბოშა ბავშვები მუდმივად განიცდიან დისკრიმინაციას, განსაკუთრებით კი განათლების, სამედიცინო მომსახურებისა და საცხოვრებელი ადგილის ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით. CRC/C/SR.1318 (CRC, 2008), პრგ. 24, CRC/C/SRB/CO/1 (CRC, 2008) პრგ. 25, CRC/C/ITA/CO/3-4 (CRC, 2012) პრგ. 24.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: აღნიშნავს, რომ ფინეთში ბოშა მოსახლეობის სოციალური გარიყვისა და დისკრიმინაციის შედეგად საგრძნობლად გაიზარდა ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულება და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ბოშათა რაოდენობა, და ასევე მიუთითებს ბოშა ბავშვების ცხოვრების დაბალ დონეზე. CRC/C/FIN/CO/4 (CRC, 2011), პრგ. 25.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: პანამის რესპუბლიკას ურჩევს, მიიღოს ყველა აუცილებელი ზომა, რათა მოავაროს და აღმოფხვრას მკვიდრი და აფრო-პანამელი გოგონებისა და ბიჭების მარგინალიზაცია და დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული პრობლემები; უზრუნველყოს მათ კულტურასთან, ისტორიასა და ენასთან ადაპტირებული სამედიცინო მომსახურებისა და განათლების ხელმისაწვდომობა; მისცეს მათ ცხოვრების სათანადო დონით სარგებლობის საშუალება. CRC/C/PAN/CO/3-4 (CRC, 2011) პრგ. 81.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოხატავს შეშფოთებას ბურუნდის სახელმწიფოში მცხოვრები ბავშვების დისკრიმინაციის შესახებ, რაც გამოხატულია მათი უფლებების დარღვევით, მათ შორის ჯანმრთელობის დაცვის, საკვების მოპოვების, გადარჩენისა და განვითარების უფლებების დარღვევით. CRC/C/BDI/CO/2 (CRC, 2010), პრგ. 78.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შეშფოთებას კოსტა-რიკაში მკვიდრი ბავშვების მიმართ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით არსებულ უთანასწორობის შესახებ, განსაკუთრებით კი სოფლებსა და ზღვისპირა ქალაქებში მცხოვრები ბავშვების მიმართ. მკვიდრი ბავშვების სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ქვეყნის საშუალო მაჩვენებელზე ორჯერ მაღალია. CRC/C/CRI/CO/4 (CRC, 2011), პრგ. 29.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: სირიის რესპუბლიკას მოუწოდებს გააუქმოს გოგონების დისკრიმინაციისკენ მიმართული სამართლებრივი ნორმები და მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა აღმოფხვრას საზოგადოების მხრიდან მათი დისკრიმინაციის ფაქტები; გენდერული თანასწორობის წინააღმდეგ არსებული სტერეოტიპების დამსხვრევის მიზნით შეიმუშავოს საგანმანათლებლო პროგრამები და ავტორიტეტული პირების, ოჯახებისა და მედიის დახმარებით ჩაატაროს კამპანიები. CRC/C/SYR/CO/3-4 (CRC, 2012) პრგ. 32.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: ნორვეგიის სამეფოს ურჩევს მიიღოს „ყველა შესაძლო ზომა, რათა ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელი და მკვიდრი ბავშვებისთვის უფლებებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოს, სამედიცინო მომსახურებებისა და სკოლების ხელმისაწვდომობის ჩათვლით...“ CRC/C/NOR/CO/4 (CRC, 2010).</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: ფილიპინების სახელმწიფოს ურჩევს, „გაატაროს პოლიტიკა და შეიმუშავოს პროგრამები, რომლის მეშვეობითაც მკვიდრი და უმცირესობათა ჯგუფების წარმომადგენელი ბავშვებისთვის უზრუნველყოფს მათი კულტურისთვის შესაბამისი სერვისების ხელმისაწვდომობას, სოციალური და სამედიცინო მომსახურებებისა და განათლების ჩათვლით.“ CRC/C/PHL/CO/3-4 (CRC, 2009).</p>

ცხრილი 2: (გაგრძელება)

<p>ICERD 2: მონაწილე სახელმწიფოები გმობენ რასობრივ დისკრიმინაციას და კისრულობენ ვალდებულებას, ყველა შესაბამისი საშუალებებით და დაყოვნების გარეშე, შეიმუშაონ რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის პოლიტიკა და ხელი შეუწყონ რასებს შორის ურთიერთგაგებას.</p> <p>ICERD 5: ძირითადი მოვალეობების შესაბამისად, რომელიც მოცემულია ამ კონვენციის მეორე მუხლში, მონაწილე სახელმწიფოები კისრულობენ ვალდებულებას აკრძალონ და გააუქმონ რასობრივი დისკრიმინაცია გამოვლენილი ნებისმიერი ფორმით და უზრუნველყონ ყველას თანასწორობა კანონის წინაშე, განურჩევლად რასისა, ფერისა, ან ეროვნების ან ეთნიკური წარმოშობისა, კერძოდ: (e)(iv) ჯანდაცვის, სამედიცინო მომსახურების, სოციალური უსაფრთხოებისა და სოციალური მომსახურების უფლება.</p>	<p>CERD: კოსტა-რიკას ურჩევს, მაქსიმალური ძალისხმევა გამოიჩინოს მკვიდრ თემებში ბავშვთა სიკვდილიანობის წინააღმდეგ ბრძოლაში. (მუხ. 5 (iv)). A/62/18 (CERD, 2007).</p> <p>CERD: შეუფოთებას გამოთქვამს ისრაელის სახელმწიფოში ახალშობილთა სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლის შესახებ, ისევე როგორც ებრაელი და არა ებრაელი მოსახლეობის სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებლებს შორის არსებული განსხვავების თაობაზე. გარდა ამისა, აღნიშნავს რომ ქალები და ბავშვი გოგონები ხშირად ყველაზე დაუცველნი არიან. CERD/C/ISR/CO/13 (CERD, 2007).</p> <p>CERD: შეუფოთებას გამოთქვამს რუმინეთში ბოშათა თემების წინააღმდეგ რასობრივი სტერეოტიპებისა და დისკრიმინაციის არსებობის შესახებ, განსაკუთრებით განათლების ხელმისაწვდომობასთან და განათლების ხარისხთან მიმართებაში, ბოშა ბავშვების რასობრივი სეგრეგაციის ჩათვლით. ასევე საცხოვრებელი ადგილის, სამედიცინო და სოციალური მომსახურებებისა და დასაქმების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით. CERD/C/ROU/CO/16-19 (CERD, 2010).</p> <p>CERD: შეუფოთება გამოთქვა სურინამის რესპუბლიკაში მკვიდრი და ტომობრივი მოსახლეობის ბავშვების წინააღმდეგ კვლავინდებურად არსებული დისკრიმინაციის თაობაზე, კერძოდ განათლების, ჯანმრთელობის დაცვისა და საზოგადოებრივი მომსახურებების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით. CERD/C/SUR/CO/12 (CERD, 2009).</p>
<p>CEDAW 2: მონაწილე სახელმწიფოები გმობენ ქალის დისკრიმინაციის ნებისმიერ გამოვლენას, თანახმა არიან ყველა შესატყვისი საშუალებით, დაუყოვნებლივ განახორციელონ ქალის დისკრიმინაციის ლიკვიდაციის პოლიტიკა.</p>	<p>CEDAW-ის კომიტეტი: აღნიშნავს, რომ რუმინეთში ბოშა ქალებისა და გოგონების მიმართ არსებობს მრავალი ფორმის დისკრიმინაცია და რომ ისინი რჩებიან მარგინალიზებულნი განათლების, ჯანმრთელობის დაცვის, საცხოვრებელი ადგილის, დასაქმების და პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის მიღების ხელმისაწვდომობის მიმართ. CEDAW/C/ROM/CO/6 (CEDAW, 2006), პრგ. 26.</p>
<p>ICESCR 2(2): წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები იძლევიან იმის გარანტიას, რომ წინამდებარე პაქტში ჩამოთვლილი უფლებები განხორციელებული იქნება რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა მრწამსის, ეროვნული ან სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადების ან სხვა გარემოებათა მიხედვით ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.</p>	<p>CESCR: ბენინის რესპუბლიკას ურჩევს ეთიკისა და საოჯახო სამართლის კოდექსში ცვლილებების შეტანის განხილვას, რათა უზრუნველყოს ქორწინებაში და ქორწინების გარეთ დაბადებულ ბავშვთა შორის თანასწორობა და იურიდიული ტერმინოლოგიიდან ამოიღოს ტერმინი „კანონიერი ბავშვები.“ E/C.12/BEN/CO/2 (CESCR, 2008)</p> <p>CESCR: გამოხატავს შეუფოთებას, რომ მიუხედავად მიღებული საკანონმდებლო ცვლილებებისა, რომლის მიზანს ბავშვთა მიმართ თანაბარი მოპყრობის უზრუნველყოფა წარმოადგენდა, ურუგვაიში კვლავ ფართოდ არის გავრცელებული ქორწინების გარეშე დაბადებულ ბავშვთა მიმართ „დე ფაქტო“ დისკრიმინაცია. E/C.12/URY/CO/3-4 (CESCR, 2010)</p>

ცხრილი 3: ბავშვთა ჯანმრთელობა და უზრუნველყოფა პატივი სცენ მის შეხედულებას

აღზრდის უზრუნველყოფის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ბავშვის მიერ საკუთარი შეხედულებების გამოხატვის უფლების დაცვა და შიდა კანონმდებლობასა და პოლიტიკაში მათი გათვალისწინების შესაძლებლობა არ არის უზრუნველყოფილი; • სოციალური და ქცევითი კონტექსტები ზღუდავენ ბავშვის მიერ საკუთარი შეხედულებების გამოხატვის უფლებას.

აღზრდის უზრუნველყოფის სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>CRC 12(1): მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ საკუთარი შეხედულებების ჩამოყალიბების უნარის მქონე ბავშვის უფლებას, თავისუფლად გამოხატოს ეს შეხედულებანი ბავშვთან დაკავშირებულ ყველა საკითხზე, ამასთან ბავშვის შეხედულებებს სათანადო ყურადღება ეთმობა ბავშვის ასაკისა და მონიფულობის შესაბამისად.</p> <p>CRC 12(2): ამ მიზნით ბავშვს ეძლევა შესაძლებლობა მოსმენილი იქნეს ბავშვთან დაკავშირებული ნებისმიერი, წარმომადგენლის ან შესაბამისი ორგანოს მეშვეობით იმ წესით, რომელიც გათვალისწინებულია ეროვნული კანონმდებლობის პროცესუალური ნორმებით.</p>	<p>CRC, ზოგადი კომენტარი 5(12): მიზნობრივი კონსულტაციების ჩატარებისთვის საჭიროა დოკუმენტებზე, ისევე როგორც პროცესებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. იმისათვის, რომ ბავშვის შეხედულებებს სათანადო ყურადღება დაეთმოს, საჭიროა განხორციელდეს რეალური ცვლილებები. ბავშვთა შეხედულებების გათვალისწინება უნდა განიხილებოდეს არა როგორც თვითმიზანი, არამედ როგორც საშუალება, რომლის მეშვეობითაც სახელმწიფოების დამოკიდებულება ბავშვების მიმართ გახდება უფრო მეტად სენსიტიური მათი უფლებების რეალიზაციის თვალსაზრისით. CRC/GC/2003/5 (27.11.2003).</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: ბუტანის სამეფოს ურჩევს, რომ (ა) ოჯახებსა და სკოლებში, ისევე როგორც სასამართლო და ადმინისტრაციულ პროცესებში უზრუნველყოს ბავშვთა შეხედულებების გათვალისწინება მათთან დაკავშირებულ ყველა საკითხზე, საკუთარი შეხედულებების ჩამოყალიბების უნარისა და ბავშვის ასაკისა და მონიფულობის შესაბამისად; და (ბ) ჩამოყალიბოს სისტემური მიდგომის მოდელი, რომლის მეშვეობითაც შეძლებს საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლებას ბავშვთა თანამონაწილეობის უფლების შესახებ და ხელს შეუწყობს ბავშვთა შეხედულებების პატივისცემას ოჯახებში, სკოლებში, სამედიცინო დაწესებულებებში, მონასტრებში, თემებში და ადმინისტრაციულ და სასამართლო პროცესებში; CRC/C/SR.1369 (CRC, 2008) პრ. 30.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შეშფოთებას, რომ დიდ ბრიტანეთის განათლების სამართალსა და პოლიტიკაში მე-12 მუხლის დაცვის თვალსაზრისით არც თუ ისე დიდი პროგრესი შეიმჩნევა. CRC/C/GBR/CO/4 (CRC, 2008)</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შეშფოთებას, რომ კორეისა და სინგაპურის რესპუბლიკებში არსებული სოციალური/ტრადიციული და ქცევითი კონტექსტები ზღუდავენ ბავშვთა შესაძლებლობას თავისუფლად გამოხატონ საკუთარი შეხედულებები მათთან დაკავშირებულ მთელ რიგ საკითხებზე ოჯახებში, სკოლებში, ინსტიტუტებში, სასამართლო სისტემებსა და საზოგადოებაში. CRC/C/KOR/CO/3-4 (CRC, 2012) პრ. 34, CRC/C/SGP/CO/2-3 (CRC, 2010) პრ. 33</p>

სხვა განმარტებები

ევროპის კავშირის ძირითად უფლებათა ქარტია (24) 1 ბავშვებს უნდა ჰქონდეთ მათი კეთილდღეობისთვის აუცილებელი დაცვისა და ზრუნვის უფლება. მათ უნდა ჰქონდეთ საკუთარი შეხედულებების თავისუფლად გამოხატვის შესაძლებლობა.

ცხრილი 4: ბავშვთა ჯანმრთელობა და უფლება ინფორმაციის მიღებაზე

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • მოზრდების შეზღუდული ხელმისაწვდომობა სამედიცინო ინფორმაციაზე, განსაკუთრებით რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე; • ინფორმაციის გავრცელება ბავშვთა უმრავლესობისთვის გაუგებარ ენაზე; • მედიაზე არსებული ცენზურის წყალობით იზღუდება ბავშვთა უფლება სათანადო ინფორმაციის მიღებაზე.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>CRC 13: ბავშვს უფლება აქვს თავისუფლად გამოხატოს თავისი აზრი; ეს უფლება შეიცავს ნებისმიერი სახის ინფორმაციისა და იდეის მოძიების, მიღების და გადაცემის თავისუფლებას საზღვრების მიუხედავად, ზეპირი, წერილობითი ან ბეჭდვითი ფორმით, ხელოვნების ნაწარმოების ფორმით ან ბავშვის არჩევანის შესაბამისად სხვა საშუალებების დახმარებით.</p>	<p>CRC ზოგადი კომენტარი 12(100): ბავშვები, მათ შორის მცირეწლოვანი ბავშვები, ჩართულნი უნდა იყვნენ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მათი განვითარებადი შესაძლებლობების შესაბამისად. ისინი ინფორმირებულნი უნდა იყვნენ შემოთავაზებული მკურნალობის, რისკებისა და შედეგების შესახებ, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისთვის შესაბამისი და ხელმისაწვდომი ფორმატების გათვალისწინებით.. CRC/C/GC/12 (ივლისი 20, 2009).</p> <p>CRC ზოგადი კომენტარი 12(81): გამოხატვის თავისუფლება დაკავშირებულია ადამიანის უფლებასთან ჰქონდეს და გამოხატოს საკუთარი აზრი, მოიძიოს და მიიღოს ინფორმაცია ნებისმიერი მედიასაშუალების დახმარებით. ამგვარად, მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან საკომუნიკაციო საშუალებებზე ხელმისაწვდომობის უფლების დაცვის პროცესში არ დაუშვან ბავშვის შეხედულებების გამოხატვისა და ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის უფლების შეზღუდვა. CRC/C/GC/12 (ივლისი 20, 2009).</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: მოზარდთა სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით უფრო მეტი ინფორმაციისა და განათლების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას ურჩევს დიდ ბრიტანეთს CRC/C/GBR/CO/4 (CRC, 2008), პრგ. 61; ბუტანის სამეფოს CRC/C/SR.1369 (CRC, 2008), პრგ. 55; ბულგარეთის სახელმწიფოს CRC/C/BGR/CO/2 (CRC, 2008), პრგ. 47; მადაგასკარის სახელმწიფოს CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 52; და კოსტა-რიკას რესპუბლიკას CRC/C/CRI/CO/4 (CRC, 2011), პრგ. 63.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეშფოთებას გამოთქვამს, რომ ალჟირში სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება არ არის საკმარისი და რომ განათლება სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ კვლავ არ არსებობს. კომიტეტი ასევე შეშფოთებულია იმ ფაქტით, რომ მოზარდები ნაკლებად ინფორმირებულნი არიან აივ ინფექციის გადადებისა და პრევენციის შესახებ. CRC/C/DZA/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 59</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეშფოთებას გამოთქვამს სირიაში ახალგაზრდების მიმართ კეთილგანწყობილი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების შეზღუდული ხელმისაწვდომობის შესახებ. ის ასევე აღნიშნავს, რომ მოზარდები არასათანადოდ ინფორმირებულნი არიან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, სქესობრივი გზით გადადები დაავადებების, მათ შორის აივ/შიდსის, და თამბაქოს, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ჯანმრთელობის სავალალო შედეგების შესახებ. CRC/C/SYR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 65.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: ბულგარეთის სახელმწიფოს ურჩევს, მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა აღკვეთოს ბავშვების მიერ ნარკოტიკების, ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნივთიერებების მოხმარების შემთხვევები და უზრუნველყოს ბავშვებისთვის ზუსტი და ობიექტური ინფორმაციის მიწოდება ტოქსიკური ნივთიერებებისა და თამბაქოს მოხმარების შესახებ. CRC/C/BGR/CO/2 (CRC, 2008), პრგ. 50.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: პანამის რესპუბლიკას ურჩევს, დაუყოვნებლივ გადადგას ნაბიჯები მკვიდრ ბავშვებში აივ/შიდსის გავრცელების მაღალი რისკის შესამცირებლად; უზრუნველყოს კულტურის შესაბამისი სქესობრივი განათლების ხელმისაწვდომობა; მოზარდებზე ორიენტირებული რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების უზრუნველყოფისა და სქესობრივი გზით გადადები დაავადებების შესახებ ინფორმაციაზე მათი ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით შეამციროს მოზარდებს შორის აივ/შიდსის გავრცელების მაღალი რისკი. CRC/C/PAN/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 59.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეშფოთებას გამოთქვამს, რომ ვენესუელაში მცხოვრებ მკვიდრ და აფრო წარმოშობის ბავშვებს ხელი არ მიუწვდებათ მათი საჭიროებების შესაბამის მნიშვნელოვან ინფორმაციაზე. CRC/C/VEN/CO/2 (CRC, 2007), პრგ. 41.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შეშფოთებას ბუკინა-ფასოში სათანადო ინფორმაციაზე ბავშვების შეზღუდული ხელმისაწვდომობის თაობაზე. აღნიშნავს, რომ ინფორმაცია ძირითადად ბავშვთა უმრავლესობისთვის გაუგებარ, ფრანგულ ენაზე ვრცელდება. CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 36.</p>

ცხრილი 4: (გაგრძელება)

აღზრდის უზრუნველყოფის სტანდარტები	პრეცედენტული სამართალი
<p>ESC 11: ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფის ეფექტურად განხორციელების მიზნით, მხარეები ვალდებულია იღებენ უშუალოდ ან სახელმწიფო ან კერძო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, მიიღონ ზომები, რომელიც, მიზნად ისახავს: (2) საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო საშუალებების უზრუნველყოფას ჯანმრთელობის განმტკიცებისა და ჯანდ. საკითხებში ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის დადგენის მიზნით.</p>	<p>ECSR: თვლის, რომ ხორვატიაში არსებული მდგომარეობა არ შეესაბამება ქარტიის მე-11(2) მუხლს, რადგან ხორვატიის სკოლებში სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ყოველწლიური და სათანადო განათლება ბავშვებისა და ახალგაზრდებისთვის არ არის ხელმისაწვდომი. კომიტეტმა განაცხადა, რომ ევროპის სოციალური ქარტიის ხელშეკრული სახელმწიფოები ვალდებული არიან, ახალგაზრდები უზრუნველყონ მეცნიერებაზე დაფუძნებული და არადისკრიმინაციული სქესობრივი განათლებით, რომელიც არ მოიცავს გადახედვას, დამალულ ან განზრახ დამახინჯებულ ინფორმაციას, მათ შორის კონტრაცეფციის შესახებ. <i>აღზრდის უზრუნველყოფის სამართლებრივი დაცვის საერთაშორისო ცენტრი (INTERIGHTS) v. საჩივარი ხორვატიის წინააღმდეგ № 45/2007, 30 მარტი, 2009.</i></p>

ცხრილი 5: ბავშვთა ჯანმრთელობა და წამებისა და არააღმზრდელი ან დამამცირებელი მოპყრობის დაუშვებლობა

აღმზრდელის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • სკოლებსა და სახლებში ბავშვთა ფიზიკური დასჯა არ არის კრიმინალიზებული; • ოჯახური ძალადობისგან, სასტიკი მოპყრობისა და უყურადღებობის მრავალი გამოვლენისგან ბავშვების დაცვის მიზნით მიღებული ზომები არ არის საკმარისი; არ არსებობს დაცვის შესახებ კანონმდებლობა და/ან ეროვნული სისტემა; • არასრულწლოვანთა დაკავების დანესებულებებში პოლიციისა და უშიშროების მხრიდან გამოვლენილია წამებისა და სასტიკი მოპყრობის ფაქტები; • ბავშვების, განსაკუთრებით გოგონების მიმართ სქესობრივი ძალადობა და სასტიკი მოპყრობა.

აღმზრდელის სტანდარტები	უფლებათა	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>CRC 19(1): მონაწილე სახელმწიფოები ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციულ, სოციალურ და საგანმანათლებლო ღონისძიებებს მიმართავენ, რათა ბავშვი დაიცვან მშობლების, კანონიერი მეურვეების ან ბავშვზე მზრუნველი ნებისმიერი სხვა პირის მხრიდან ყველა ფორმის ფიზიკური თუ ფსიქოლოგიური ძალადობისაგან, შეურაცხყოფისა თუ ბოროტმოქმედებისაგან, იმისაგან, რომ ბავშვი მოკლებული იყო ზრუნვას ან დაუდევრად ექცეოდნენ, უხეშად ეპყრობოდნენ ან ექსპლუატაციას უწევდნენ, აგრეთვე სექსუალურ ძალადობას იჩენდნენ.</p>		<p>CRC-ის კომიტეტი: სახელმწიფოებს ურჩევს ფიზიკური დასჯის აკრძალვის მიზნით გადადგან პრაქტიკული ნაბიჯები და მიიღონ კანონმდებლობა. ასევე ხელი უნდა შეუწყონ არაძალადობრივი დისციპლინის შენარჩუნებას განათლების სისტემაში, როგორც ფიზიკური დასჯის ალტერნატივას და ჩაატარონ საინფორმაციო კამპანიები, რათა საზოგადოება ინფორმირებული იყოს მისი მავნე ზემოქმედების შესახებ. ბუტანის სამეფო CRC/C/SR.1369 (CRC, 2008), პრგ. 38, ჯიბუტის რესპუბლიკა CRC/C/DJI/CO/2 (CRC, 2008) პრგ. 36, საქართველო CRC/C/GEO/CO/3 (CRC, 2008) პრგ. 32, სერბეთი CRC/C/SRB/CO/1 (CRC, 2008) პრგ. 47, პანამა CRC/C/PAN/CO/3-4 (CRC, 2011) პრგ. 46, სირია CRC/C/SYR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 53, იტალია CRC/C/ITA/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 34, ეგვიპტე CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 57, სინგაპური CRC/C/SGP/CO/2-3 (CRC, 2010), პრგ. 39.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეშფოთებით აღნიშნავს, რომ ბურკინა-ფასოში მასწავლებლები ბავშვებს ცემენ, შოლტავენ, შეურაცხყოფას აყენებენ და ამცირებენ. CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 40.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შეშფოთებას, რომ კორეის რესპუბლიკის სკოლებში ბავშვების დაშინების ფაქტები მომრავლდა. CRC/C/KOR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 44.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეშფოთებას გამოთქვამს ალჟირში ბავშვების მიმართ არსებული ოჯახური ძალადობის მაღალი მაჩვენებლის შესახებ. CRC/C/DZA/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 45; არგენტინა CRC/C/ARG/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 53; ბურკინა-ფასო CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 50; ბურუნდი CRC/C/BDI/CO/2 (CRC, 2010), პრგ. 41; და კოსტა-რიკა CRC/C/CR/CO/4 (CRC, 2011), პრგ. 53.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეშფოთებას გამოთქვამს ძალადობის წინააღმდეგ ბავშვთა დაცვის მექანიზმების არარსებობის შესახებ- ბურკინა-ფასოში CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 50; იტალიაში CRC/C/ITA/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 43; და მადაგასკარში CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 45.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შეშფოთებას, რომ ალჟირისა და ბურკინა-ფასოს შიდა კანონმდებლობაში ჯერ კიდევ არ არის გათვალისწინებული ოჯახური ძალადობის კრიმინალიზაცია. CRC/C/DZA/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 45, CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 50.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოხატავს ნუხილს, რომ სინგაპურში ბავშვებთან მომუშავე პროფესიონალებს არანაირი ვალდებულება არ აკისრიათ, რომ ბავშვების მიმართ არსებული ძალადობის ფაქტები გაამჟღავნონ. CRC/C/SGP/CO/2-3 (CRC, 2010) პრგ. 50.</p>

ცხრილი 5: (გაგრძელება)

<p>CRC 37 (a): არც ერთმა ბავშვმა არ განიცადოს წამება ან სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა ან დასჯა. არც სიკვდილით დასჯა, არც სამუდამო პატიმრობა, რაც გათავისუფლების შესაძლებლობას არ ითვალისწინებს, არ მიესჯება და ნაშაულისათვის 18 წლამდე ასაკის პირებს;</p>	<p>CRC-ის კომიტეტი: ღრმა შემფოთებას გამოთქვამს სირიაში საპროტესტო აქციების დროს დაკავებულ ბავშვთა წამებისა და დასახიჩრების შედეგად დაღუპვის შესახებ და წუხს, რომ ბავშვთა დაკავების და წამების ფაქტები კვლავ მრავლად ფიქსირდება. CRC/C/SYR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 50.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: ღრმა სინანულით აღნიშნავს, რომ ეგვიპტის მიერ მომზადებულ ანგარიშში ნათლად ჩანს, რომ ამ სახელმწიფოში წამებისა და სასტიკი მოპყრობისგან ბავშვთა დაცვის უფლების დარღვევის ფაქტებს კვლავ აქვს ადგილი. CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 122.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამობატავს სერიოზულ შემფოთებას პოლიციის განყოფილებებში ბავშვთა დაკავების პირობებისა და სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გამოყენებული მეთოდების შესახებ ბუკინა-ფასოში. CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 38.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შემფოთებას არგენტინაში პოლიციის მხრიდან ბავშვთა წამებისა და სასტიკი მოპყრობის ფაქტების შესახებ. CRC/C/ARG/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 41; ისევე როგორც, უკრაინაში ბომა ბავშვების მიმართ CRC/C/15/ADD.191 (CRC, 2002), პრგ. 36.</p>
<p>ICESCR (10): ოჯახს, რომელიც საზოგადოების ბუნებრივი და ძირითადი ერთეულია, უნდა გაეწიოს შეძლებისდაგვარად ყველაზე ფართო დაცვა და დახმარება, განსაკუთრებით მისი შექმნის დროს და იმ პერიოდში, სანამ ბავშვზე ზრუნვის და მისი აღზრდის პასუხისმგებლობა ეკისრება, ვიდრე ის დამოუკიდებელი გახდება.</p>	<p>CESCR: ბრაზილიის სახელმწიფოს მოუწოდებს, გაატაროს შესაბამისი ზომები ბავშვების მიმართ, განსაკუთრებით კი გოგონების მიმართ, სექსობრივი ძალადობის აღმოსაფხვრელად; სათანადოდ გამოიძიოს ბავშვთა მიმართ სასტიკი მოპყრობისა და უყურადღებობის ფაქტები და ამავდროულად, დაკითხვების დროს უზრუნველყოს ბავშვთა ინტერესების დაცვა; სამართალწარმოების დროს ბავშვები სათანადო მხარდაჭერით უზრუნველყოს; უზრუნველყოს გაუპატიურებისა და სხვა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მდგომარეობის აღდგენა და სოციალური რეინტეგრაცია. E/C.12/BRA/CO/2 (CESCR, 2009).</p> <p>CESCR: შემფოთებით აღნიშნავს, რომ ეთიოპიაში ფიზიკური დასჯა კანონით დაშვებულია E/C.12/ETH/CO/1-3 (CESCR, 2012), და რომ მისი პირდაპირი აკრძალვა არ არსებობს ბელგიაში E/C.12/BEL/CO/3 (CESCR, 2008), თურქეთში E/C.12/TUR/CO/1 (CESCR, 2011), და დიდ ბრიტანეთსა და ჩრდილოეთ ირლანდიაში E/C.12/GBR/CO/5 (CESCR, 2009).</p> <p>CESCR: გამოთქვამს შემფოთებას ქალებისა და ბავშვების მიმართ ოჯახური ძალადობის მაღალი მაჩვენებლის შესახებ ინდოეთში E/C.12/IND/CO/5 (CESCR, 2008), ყაზახეთში E/C.12/KAZ/CO/1 (CESCR, 2010), და ლატვიაში E/C.12/LVA/CO/1 (CESCR, 2008).</p> <p>CESCR: გამოთქვამს შემფოთებას, რომ პერუს სისხლის სამართლის კოდექსში ოჯახური ძალადობა არ არის განსაზღვრული, როგორც დანაშაული. E/C.12/PER/CO/2-4 (CESCR, 2012), პოლონეთის E/C.12/POL/CO/5 (CESCR, 2009).</p>
<p>ICCPR (7): არავინ არ უნდა დაექვემდებაროს წამებას ან სასტიკ, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოქცევას ან სასჯელს.</p>	<p>HRC: დაბეჯითებით მოუწოდებს ახალ ზელანდიას კიდევ უფრო გააძლიეროს ბავშვთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლა, გააუმჯობესოს მსგავსი ფაქტების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენის მექანიზმები და უზრუნველყოს, რომ შესაბამისმა ორგანოებმა სამართლებრივი ზომები მიიღონ ბავშვთა მიმართ ძალადობაში მონაწილე ყველა პირის წინააღმდეგ. CCPR/C/NZL/CO/5 HRC, 2009, პრგ. 18.</p>
<p>CEDAW 2: მონაწილე სახელმწიფოები გმობენ ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმას, შეთანხმდნენ ყველა საჭირო საშუალებით განუხრელად განახორციელონ ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის პოლიტიკა</p>	<p>CEDAW ზოგადი რეკომენდაცია 19: გენდერული ძალადობა არის დისკრიმინაციის ფორმა, რომელიც ზღუდავს მამაკაცთა და ქალთა თანასწორი უფლებებითა და თავისუფლებებით სარგებლობის შესაძლებლობას. (მე-11 სესია, 1992).</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: აღიარებს მოუწოდებს გააძლიეროს დევნილი ქალებისა და ბავშვების მიმართ სექსობრივი და გენდერული ძალადობისა და სასტიკი მოპყრობის აღმკვეთი მექანიზმები და პროცედურები, და უზრუნველყოს მსხვერპლთა/გადარჩენილთა ხელმისაწვდომობა თავშესაფარზე, სამედიცინო და ფსიქოლოგიურ მომსახურებებზე და სამართალდამცავ მექანიზმებსა და მართლმსაჯულებაზე. CEDAW/C/DZA/CO/3-4 (CEDAW, 2012)</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შემფოთებას კენის ურბანულ, მივარდნილ ადგილებსა და დასახლებებში მცხოვრები ქალებისა და გოგონების მდგომარეობასთან დაკავშირებით, რომლებიც ცხოვრობენ სექსუალური ძალადობის რისკის პირობებში და ხელი არ მიუწვდებათ სათანადო სანიტარიულ-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებზე, რაც კიდევ უფრო ზრდის მათ მიმართ სექსობრივი ძალადობისა და მათ ჯანმრთელობაზე უარყოფითი ზემოქმედების რისკს. CEDAW/C/KEN/CO/7 (CEDAW, 2011).</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: შრი-ლანკას მოუწოდებს ოჯახური ძალადობის მსხვერპლთათვის ქვეყნის მასშტაბით უზრუნველყოს თავშესაფრების ხელმისაწვდომობა, სადაც ისინი მიიღებენ უსაფრთხო საცხოვრებელსა და საკონსულტაციო მომსახურებას. E/C.12/LKA/CO/2-4 (CESCR, 2010).</p>

ცხრილი 5: (გაგრძელება)

<p>CAT 2: ყოველი მონაწილე სახელმწიფო იღებს ეფექტიან საკანონმდებლო, ადმინისტრაციულ, სასამართლო და სხვა ღონისძიებებს მის იურისდიქციაში შემავალ ნებისმიერ ტერიტორიაზე წამების აქტების თავიდან ასაცილებლად.</p> <p>CAT 16(1): ყოველი მონაწილე სახელმწიფო კისრულობს ვალდებულებას თავის იურისდიქციაში შემავალ ნებისმიერ ტერიტორიაზე თავიდან აიცილოს სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის სხვა აქტები, რომლებსაც არ მოიცავს მუხლში აღნიშნული წამების განსაზღვრება, როცა ასეთ აქტებს სჩადის სახელმწიფო თანამდებობის პირი, სხვა ოფიციალური პირი, ან სხვა პირი მათი ნაქვეშებით, ნებართვით ან მღუმარე თანხმობით.</p>	<p>CAT-ის კომიტეტი: სახელმწიფოებს მოუწოდებს შიდა კანონმდებლობაში უზრუნველყონ ბავშვთა მიმართ ოჯახებში ფიზიკური დასჯისა და ქალთა მიმართ ოჯახური ძალადობის აკრძალვა. ალჟირი CAT/C/DZA/CO/3 (CAT, 2008), ბენინი CAT/C/BEN/CO/2 (CAT, 2008), ჩადი CAT/C/CD/CO/1 (CAT, 2009), ჯიბუტი CAT/C/DJI/CO/1 (CAT, 2011), ეთიოპია CAT/C/ETH/CO/1 (CAT, 2011), ზამბია CAT/C/ZMB/CO/2 (CAT, 2008), პარაგვაი CAT/C/PRY/CO/4-6 (CAT, 2011), სლოვენია CAT/C/SVN/CO/3 (CAT, 2011), და ირლანდია CAT/C/IRL/CO/1 (CAT, 2011).</p> <p>CAT-ის კომიტეტი: შეშფოთებას გამოთქვამს, რომ ფიზიკური დასჯა კანონით არის დაშვებული და ხშირად გამოიყენება არასრულწლოვანთა საპატიმროებში ინდონეზიაში CAT/C/IDN/CO/2 (CAT, 2008) და შრი-ლანკაში CAT/C/LKA/CO/3-4 (CAT, 2011).</p> <p>CAT-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შეშფოთებას ყაზახეთში არასრულწლოვანთა დაკავების ცენტრებში თვითდასახიჩრების შემთხვევების შესახებ. <i>A/56/44(SUPP)</i> (CAT, 2001).</p> <p>CAT-ის კომიტეტი: დაბეჯითებით მოუწოდებს კამბეჯის მიიღოს ქმედითი ზომები ქალთა და ბავშვთა სქესობრივი ძალადობისა და დამამცირებელი მოპყრობის, მათ შორის გაუპატიურების აღმოსაფხვრელად. შექმნას და ხელი შეუწყოს სქესობრივი ძალადობის ფაქტების თაობაზე წარდგენილი საჩივრების მიღებისა და მათი გამოძიების ქმედით მექანიზმებს, რომლებიც უზრუნველყოფს მსხვერპლთა ფსიქოლოგიურ და სამედიცინო დაცვას და საჭიროების შემთხვევაში კომპენსაციასა და რეაბილიტაციას. <i>CAT/C/KHM/CO/2</i> (CAT, 2011).</p> <p>CAT-ის კომიტეტი: ღრმა შეშფოთებას გამოთქვამს, რომ ბურუნდში ჰოსპიტალიზირებული პაციენტები, მათ შორის ბავშვები, რომლებიც ვერ ფარავენ განუვლი სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს, საფასურის გადახდამდე დაკავებული არიან სავადმყოფოებში და ისინი სრულიად მოკლებულნი არიან საკვებსა და ყოველგვარ სამედიცინო მომსახურებას. <i>CAT/C/BDI/CO/1</i> (CAT, 2007).</p>
<p>ადამიანის უფლებათა სტანდარტები</p>	<p>პრევენციული სამართალი</p>
<p>ECHR 3: არაფინ შეიძლება დაექვემდებაროს წამებას, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოპყრობას ან დასჯას.</p>	<p>ECtHR: ადგენს, რომ გაერთიანებული სამეფოს კანონმა, რომლითაც დაშვებულია ბავშვთა „გონივრული დასჯა“ და რომელიც გამოყენებულ იქნა მამინაცვალის მიერ თითქოსდა „რთული“ 9 წლის მოზარდის გაშოლტვის ფაქტის გასამართლებლად, ვერ უზრუნველყო ბავშვის დაცვა წამებისგან, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისგან ან დასჯისგან, რითაც დაირღვა მე-3 მუხლი <i>A. V. გაერთიანებული სამეფო, 25599/94</i> (23 სექტემბერი, 1998). [**ამ და სხვა მთელი რიგი განხილვებისა და გადაწყვეტილებების შემდეგ ფიზიკური დასჯა აიკრძალა ბრიტანეთის ყველა სკოლაში.]</p> <p>ECtHR: ასკვნის, რომ გაერთიანებულ სამეფოში სოციალური მომსახურების სისტემამ, რომლის მხრიდანაც დაშვებულ იქნა მშობლების მიერ ოთხი მცირეწლოვანი ბავშვის/ჩვილის შემადრწუნებელი, ხანგრძლივი უგულვებლყოფა და შეურაცხყოფელი დამოკიდებულება, ვერ უზრუნველყო ბავშვების დაცვა. სასამართლომ დაადგინა, რომ ადგილი ჰქონდა მე-3 და მე-13 მუხლების დარღვევას (ეფექტური სასამართლო დაცვის უფლება). <i>Z და სხვები V. გაერთიანებული სამეფო, 29392/95</i> (10 მაისი, 2001).</p> <p>ECtHR: ადგენს, რომ თურქეთში პოლიციის თანამშრომლების მიერ 12 წლის ბიჭის ცემა, დამსაქმებლისთვის ფულის მოპარვის აღიარებითი ჩვენების მიღების მიზნით (წარდგენილი ბრალდება, რომელიც შემდგომში გაუქმდა), წარმოადგენს მე-3 მუხლის დარღვევას; გამოთქვამს შემფოთებას აღნიშნული პოლიციელების დაუსჯელობისა და მცირეწლოვანთა დაცვის მექანიზმების არარსებობის გამო. <i>Okkali v. თურქეთი, 52067/99</i> (17 ოქტომბერი, 2006).</p> <p>ECtHR: ადგენს მე-3 მუხლის დარღვევას, როდესაც დროებითი მოთავსების იზოლაციაში პოლიციის თანამშრომლები სასტიკად გაუსწორდნენ 12 წლის ბიჭს, რომელმაც საბუთების შემოწმებისას უარი განაცხადა საკუთარი სახელის წარდგენაზე. შედეგად ბიჭს აღენიშნებოდა ბარდაყისა და მარჯვენა თვალის დაჟეჟილობა. სასამართლომ მიიჩნია, რომ ბიჭი დაექვემდებარა არაადამიანურ და ღირსების შემლახავ მოპყრობას და რომ არანაირი ეფექტური დამსჯელობითი ზომები არ მიღებულა პოლიციის თანამშრომლების წინააღმდეგ, რაც ასევე წარმოადგენს მე-3 მუხლის დარღვევას. <i>Ci erhun ner v. თურქეთი</i> (no. 2), 2858/07 (23 ნოემბერი, 2010).</p>

ცხრილი 5: (გაგრძელება)

სხვა განმარტებები

IACtHR-ის საკონსულტაციო დასკვნა: ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებს „ეკისრებათ ვალდებულება ... მიიღონ ყველა პოზიტიური ზომები, რათა უზრუნველყონ ბავშვთა მიმართ არასათანადო მოპყრობის აღკვეთა, იქნება ეს საჯარო ხელისუფლების ორგანოებისგან, ცალკეული პირებისგან თუ არასამთავრობო ორგანიზაციებისგან გამომდინარე.“ OC-17/2002 (28 აგვისტო 2002), პარაგრაფები 87 და 91.

CRC ზოგადი კომენტარი 8 – ბავშვს აქვს უფლება დაცული იყოს ფიზიკური დასჯის და სხვა სასტიკი ან ღირსების შემლახავი დასჯის ფორმებისგან. CRC/C/GC/8 (2006).

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხებზე: ყაზახეთს ურჩევს ქვეყნის მასშტაბით უზრუნველყოს ფიზიკური დასჯის კრიმინალიზაცია. A/HRC/7/3/Add.7 (გაეროს სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხებზე, 2008).

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხებზე: ნიგერიის ხელისუფლებას ურჩევს გადადგას გადამჭრელი ნაბიჯები, რათა აღმოფხვრას ფიზიკური დასჯის ყველა ფორმა, შარიათის წესით გათვალისწინებული სასჯელის (ჩაქოლვა) ჩათვლით. A/HRC/7/3/Add.4 (2007).

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხებზე: შემფოთებთ აღნიშნავს, რომ ეკვატორული გვინეას ციხეებში, ისევე როგორც პოლიციისა და ჟანდარმერიის იზოლაციონებში, ქალები და ბავშვები არ არიან იზოლირებულნი მამრობითი სქესის მოზარდებისგან და შედეგად ისინი უკიდურესად დაუცველნი არიან სქესობრივი თუ სხვა ფორმის ძალადობისგან როგორც მანდატურების ისე პატიმრების მხრიდან. A/HRC/13/39/Add.4 (2010).

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხებზე: ოჯახში ძალადობის პრევენციისა და აღკვეთის მიზნით სამართლებრივი დებულებების მიღების რეკომენდაციას უწევს ალჟირს A/HRC/7/6/Add.2 (2008) და მოლდოვას რესპუბლიკას A/HRC/11/6/Add.4 (2009).

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხებზე: სერიოზულ შემფოთებას გამოხატავს ურუგვაის პოლიციის შენობებში სასტიკი მოპყრობისგან და ცემისგან მცირეწლოვანთა დაუცველობის შესახებ, ისევე როგორც საპატიმროებში არეულობებისა და აჯანყების შემდეგ მცირეწლოვანთა მიმართ გადამეტებული ძალის გამოყენებისა და კოლექტიური დასჯის ფაქტების შესახებ. A/HRC/13/39/ADD.2 (გაეროს სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხებზე, 2009).

გაეროს ბავშვთა მიმართ ძალადობის საერთაშორისო კვლევა, A/61/299 (2006).

ცხრილი 6: ბავშვთა ჯანმრთელობა და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე

ბავშვთა უფლებები

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვთა ხელმისაწვდომობა განათლებასა და სამედიცინო მომსახურებებზე არ არის უზრუნველყოფილი; შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებთან მიმართებით არ არსებობს ხელისუფლების ყოვლისმომცველი პოლიტიკა, რომელმაც უნდა მოიცვას მათი ყოველმხრივი განვითარების საჭიროებები, მათ შორის ჯანმრთელობის უფლება; შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვთა დისკრიმინაცია და სტიგმატიზაცია; შეზღუდული ხელმისაწვდომობა სპეციალური განათლების პედაგოგებზე, ან ძირითად პედაგოგთა ტრენინგების არარსებობა.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>CRC 23(1): მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ გონებრივი თუ ფიზიკური თვალსაზრისით არასრულფასოვანი ბავშვი სრულფასოვან და ღირსეულ ცხოვრებას უნდა ენეოდეს ისეთ პირობებში, რომელიც უზრუნველყოფს მის ღირსებას, ეხმარება საკუთარი თავის რწმენის ჩანერგვაში და უადვილებს აქტიურ მონაწილეობას საზოგადოების ცხოვრებაში.</p> <p>(2): მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ არასრულფასოვანი ბავშვის უფლებას განსაკუთრებულ ზრუნვაზე და ხელს უწყობენ და უზრუნველყოფენ, რესურსების არსებობის შემთხვევაში, ამის უფლების მქონე ბავშვს და მასზე ზრუნვისათვის პასუხისმგებელ პრის იმ დახმარებით, რომლის თაობაზეც შეტანილია თხოვნა და რომელიც შეესაბამება ბავშვის და მისი მშობლების ან ისეთი სხვა პირების მდგომარეობას, რომლებიც ბავშვზე ზრუნვას უზრუნველყოფენ.</p> <p>(3): არასრულფასოვანი ბავშვის განსაკუთრებული საჭიროებების აღიარებით დახმარების აღმოჩენა, ამ მუხლის 2 პუნქტის შესაბამისად, შეძლებისდაგვარად, უსასყიდლოდ ხდება, მშობლების ან ბავშვზე ზრუნვის უზრუნველყოფი სხვა პირების ფინანსური რესურსების გათვალისწინებით და მიზნად ისახავს არასრულფასოვანი ბავშვის უზრუნველყოფას იმით, რომ მისთვის ეფექტიანად ხელმისაწვდომი იყოს განათლების, პროფესიული მომზადების, სამედიცინო მომსახურების, ჯანმრთელობის აღდგენის, შრომითი საქმიანობისათვის მომზადების სფერო და დასვენების საშუალებები იმგვარად, რომ მოხდეს ბავშვის რაც შეიძლება სრულად ჩაბმა სოციალურ ცხოვრებაში და მიღწეულ იქნეს მისი პიროვნების განვითარება, მათ შორის ბავშვის კულტურული და სულიერი განვითარება.</p>	<p>CESCR ზოგადი კომენტარი 14(22): შეზღუდული შესაძლებლობების ბავშვებს უნდა ჰქონდეთ სრულყოფილი და ღირსეული ცხოვრების შესაძლებლობა და ისინი ჩართულნი უნდა იყვნენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: ბუტანის სამეოს ურჩევს მიიღოს ინკლუზიური განათლების სტრატეგია და შეიმუშაოს სამოქმედო გეგმა, რათა გაიზარდოს განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვების სკოლებში მიღება და ყურადღების გამახვილება მოხდეს დღის განმავლობაში მათ მოვლაზე, რათა თავიდან იქნას აცილებული მათი ინსტიტუციონალიზაცია; განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვები უზრუნველყოს შესაბამისი მოვლით. CRC/C/SR.1369 (CRC, 2008), პრგ. 51.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოხატავს ნუხილს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებთან მიმართებაში ხელისუფლების ყოვლისმომცველი პოლიტიკის არარსებობის გამო დიდ ბრიტანეთში CRC/C/GBR/CO/4 (CRC, 2008), პრგ. 52; საქართველოში CRC/C/GE0/CO/3 (CRC, 2008), პრგ. 42; და კოსტა-რიკაში CRC/C/CR1/CO/4 (CRC, 2011), პრგ. 55.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეშფოთებას გამოთქვამს შეზღუდული შესაძლებლობების ბავშვებისთვის ხარისხიანი განათლების ხელმისაწვდომობის ბარიერების შესახებ ალჟირში CRC/C/DZA/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 55; არგენტინაში CRC/C/ARG/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 50; ბულგარეთში CRC/C/BGR/CO/2 (CRC, 2008), პრგ. 43; ბურკინა-ფასოში CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 52; ბურუნდიში CRC/C/BDI/CO/2 (CRC, 2010) პრგ. 50; კორეაში CRC/C/KOR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 51; მადაგასკარში CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 47; სერბეთში CRC/C/SRB/CO/1 (CRC, 2008), პრგ. 48.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეშფოთებას გამოთქვამს შეზღუდული შესაძლებლობების ბავშვებისთვის ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების შეზღუდული ხელმისაწვდომობის შესახებ ბულგარეთში CRC/C/BGR/CO/2 (CRC, 2008), პრგ. 43; და მადაგასკარში CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 47.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეშფოთებულია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვთა ჯანმრთელობის არა უნივერსალური დაზღვევის გამო ეგვიპტეში CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 60; და არგენტინაში CRC/C/ARG/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 50.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეშფოთებულია სერბეთის ზოგიერთ სოციალური მზრუნველობის ინსტიტუტში შეზღუდული შესაძლებლობების ბავშვთა მკურნალობის მეთოდების გამო, სადაც გადმოცემით ადგილი აქვს თავისუფლების მკაცრ და გრძელვადიან შეზღუდვებსა და იზოლაციას. კომიტეტი აღნიშნავს, რომ მსგავსი პრაქტიკა ითვლება სასტიკ მოპყრობად და წამებად. CRC/C/SRB/CO/1 (CRC, 2008), პრგ.35.</p>

სხვა განმარტებები

კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ.

CRC ზოგადი კომენტარი 9: შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვთა უფლებები. CRC/C/GC/9 (2006)

ცხრილი 7: ბავშვთა უფლებები და უფლება ჯანმრთელობის შესაძლო უმაღლეს

სტანდარტებზე

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> სამედიცინო მომსახურებაზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობის გამო ჩვილთა, ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა და დედათა სიკვდილიანობის მაღალი დონე; ვაქცინაციის გაკეთების მაჩვენებლის დაბალი დონე, რაც ნაწილობრივ გამოწვეულია სამედიცინო მუშაკთა ნაკლებობის გამო; სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული დისკრიმინაცია, განსაკუთრებით არაურბანულ რეგიონებში. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>CRC 24(1): მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე სრულყოფილი მომსახურებით და ავადმყოფობათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საშუალებებით. მონაწილე სახელმწიფოები ესწრაფვიან უზრუნველყონ ისეთი მდგომარეობა, როდესაც არც ერთ ბავშვს არ შეეღებება უფლება, ხელი მიუწვდებოდეს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ამგვარ მომსახურებაზე.</p> <p>(2): მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ სრულად განახორციელონ ეს უფლება და ამისათვის მიმართავენ საჭირო ღონისძიებებს, რათა:</p> <p>ა) შემაჯავრონ ახლაშობილთა სიკვდილიანობისა და ბავშვთა სიკვდილიანობის დონეები;</p> <p>ბ) ყველა ბავშვი უზრუნველ-ონ საჭირო სამედიცინო დახმარებით და ჯანმრ-ის დაცვით. ამასთან უპირ-ველ-ესი ყურადღება დაუთმონ პირ-ველადი სამედიცინო-სანიტარიული დახმარების განვითარებას;</p> <p>გ) ებრძოლონ დაავადებებსა და საკ-ვეების ნაკლებობას, მათ შორის პირ-ველადი სამედიცინო-სანიტარიული დახმარების ფარგლებში, სხვა საშუ-ალეებთან ერთად იმ გზით, რომ გა-მოიყენონ ადვილად ხელმისაწვდომი ტექნოლო-გიები და უზრუნველყონ საკმარისი რაოდენობის სურსათითა და სუფთა სასმელი წყლით, გარემოს და-ბინძურების საფრთხისა რისკის გათ-ვალისწინებით.</p>	<p>CRC ზოგადი კომენტარი 12(101): მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ კანონმდებლობა ან წესდებები, რათა უზრუნველყონ ბავშვებისთვის კონფიდენციალურ სამედიცინო კონსულტაციებსა და რჩევებზე ხელმისაწვდომობა მშობლების თანხმობის გარეშე, განურჩევლად მათი ასაკისა, ბავშვის უსაფრთხოებისა და მათი კეთილდღეობის საჭიროების შესაბამისად. მაგალითად, მსგავსი ხელმისაწვდომობა ბავშვებისთვის შესაძლოა საჭირო გახდეს ოჯახში მათთან დაკავშირებისა და ღირსების შემლახავი მოპყრობის, რეპროდუქციული განათლებისა და მომსახურების საჭიროების, ან სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით მშობლებსა და ბავშვებს შორის არსებული კონფლიქტის შემთხვევებში. კონსულტაციისა და რჩევის მიღების უფლება განსხვავდება ინფორმირებული თანხმობის მიცემის უფლებისგან და მასზე ასაკობრივი შეზღუდვის დანესება დაუშვებელია.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შემოთავაზებს დედათა, ჩვილთა და ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლის შესახებ ალჟირში CRC/C/DZA/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 57; არგენტინაში CRC/C/ARG/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 57; მადაგასკარში CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 49; ბურკინა-ფასოში CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 54; და აღნიშნავს დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლებში არსებულ უთანასწორობას ეგვიპტეში CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011); იტალიაში CRC/C/ITA/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 47.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შემოთავაზებს აღნიშნავს, რომ საქართველოსა და ბულგარეთის საკანონმდებლო დებულებების მიხედვით 16 წლამდე ასაკის ბავშვის ექიმთან ვიზიტი მშობლის თანხმობის გარეშე დაუშვებელია; და მოუწოდებს მონაწილე სახელმწიფოებს, მიიღონ საკანონმდებლო ზომები, რათა უზრუნველყონ ყველა 16 წლამდე ბავშვის ხელმისაწვდომობა კონფიდენციალურ სამედიცინო კონსულტაციებსა და დახმარებაზე, მშობლების თანხმობის ან მათი თანხმობის გარეშე. CRC/C/SR.1342 (CRC, 2008), პარაგრაფები 47, CRC/C/BGR/CO/2 (CRC, 2008) პრგ. 47.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შემოთავაზებს ბავშვთა არასრულწლოვანი კვების მაღალი დონის შესახებ მადაგასკარში CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 49; ალჟირში CRC/C/DZA/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 57; ბურუნდში CRC/C/BDI/CO/2 (CRC, 2010), პრგ. 52; ბურკინა-ფასოში CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 54; ბრუნაის სამეოში CRC/C/SR.1369 (CRC, 2008), პრგ. 52; პანამაში CRC/C/PAN/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 54.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შემოთავაზებით აღნიშნავს, რომ არაურბანულ, დაშორებულ რეგიონებში მცხოვრებ ბავშვებს შეზღუდული ხელმისაწვდომობა აქვთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რის შედეგადაც ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა სხვადასხვაგვარია საქართველოში CRC/C/GEO/CO/3 (CRC, 2008), პრგ. 44; ბულგარეთში CRC/C/BGR/CO/2 (CRC, 2008), პრგ. 45; სერბეთში CRC/C/SRB/CO/1 (CRC, 2008), პრგ. 50; სირიაში CRC/C/SYR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 63; ეგვიპტეში CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 62; პანამაში CRC/C/PAN/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 54; კოსტა-რიკაში CRC/C/CR/CO/4 (CRC, 2011), პრგ. 57; კორეაში CRC/C/KOR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 53 და ბურუნდში CRC/C/BDI/CO/2 (CRC, 2010), პრგ. 52.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: აღნიშნავს, რომ ბულგარეთში არსებობს ჯანმრთელობის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული დისკრიმინაციული პრაქტიკა CRC/C/SR.1318 (CRC, 2008), პრგ. 45 კოსტა-რიკაში CRC/C/CR/CO/4 (CRC, 2011), პრგ. 57.</p>
<p>ICESCR 12(1): ნინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p>	<p>CESCR: შემოთავაზებს გამოთქვამს დედათა და ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაღალი დონის გამო მადაგასკარში E/C.12/MDG/CO/2 (CESCR, 2009); ნეპალში E/C.12/NPL/CO/2 (CESCR, 2008) და მოლდოვას რესპუბლიკაში ჩვილთა სიკვდილიანობის შესახებ E/C.12/MDA/CO/2 (CESCR, 2011).</p>

ცხრილი 7: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	პრევენციული სამართალი (სასამართლო პრაქტიკა)
<p>ბავშვის უფლებებისა და კეთილდღეობის აფრიკული ქარტია 14(1): ყოველ ბავშვს აქვს უფლება ისარგებლოს ფიზიკური, გონებრივი და სულიერი ჯანმრთელობის შესაძლო საუკეთესო მდგომარეობით.</p> <p>(2) წინამდებარე ქარტიის მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან უზრუნველყონ აღნიშნული უფლების სრულად დაცვა:</p> <p>(ბ) ყოველი ბავშვი უზრუნველყოს საჭირო სამედიცინო დახმარებითა და ჯანმრთელობის დაცვით და აქცენტი გააკეთოს პირველადი ჯანდაცვის განვითარებაზე;</p> <p>(გ) მოახდინოს ძირითადი სამედიცინო მომსახურების პროგრამების ინტეგრირება ეროვნული განვითარების გეგმებში.</p>	<p>ACHPR-ის კომიტეტი: ადგენს, რომ კენიაში დაირღვა ნუბიური ნარმოშობის ბავშვთა ჯანმრთელობის უფლება და აღნიშნავს, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის შესაძლო რესურსებზე მათ ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით არსებობს დე-ფაქტო უთანასწორობა და ამის ასსნა შესაძლებელია იმ ფაქტით, რომ მათ არ გააჩნიათ კენიის რესპუბლიკის მოქალაქეობის სტატუსი. ისინი სარგებლობენ ნაკლები სამუალებებითა და არსებული რესურსების არაპროპორციულად დაბალი წილით.“</p>

ცხრილი 8: ბავშვთა ჯანმრთელობა და უზრუნველყოფა სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და განათლებასა, აივ ინფორმაციის ჩათვლით

აღზრდის უზრუნველყოფის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • მოზარდების სათანადო რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებით, ისევე როგორც სკოლებში, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის განათლების უზრუნველყოფის მიზნით განეული ძალისხმევა არასაკმარისია; • დაუგეგმავი ორსულობისა და აბორტების მაღალი მაჩვენებელი მოზარდებში; • სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, აივ ინფექციის მაღალი დონე, რაც ნაწილობრივ წარმოადგენს პრევენციული მეთოდების შესახებ ნაკლები ინფორმირებულობისა და კონტრაცეპტივების გამოყენების დაბალი მაჩვენებლის შედეგს.

აღზრდის უზრუნველყოფის სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>CRC 24(1): მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე სრულყოფილი მომსახურებით და ავადმყოფობათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საშუალებებით. მონაწილე სახელმწიფოები ესწრაფვიან უზრუნველყონ, რომ არც ერთ ბავშვს არ შეეღობოს უფლება, ხელი მიუწვდებოდეს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ამგვარ მომსახურებაზე.</p> <p>(2): მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ სრულად განახორციელონ ეს უფლება და ამისთვის მიმართავენ საჭირო ღონისძიებებს, რათა: (f) განავითარონ საგანმანათლებლო მუშაობა და მომსახურება პროფილაქტიკური სამედიცინო დახმარების და ოჯახის სიდიდის დაგეგმვის სფეროში.</p>	<p>CRC ზოგადი კომენტარი 3: ჯანმრთელობის დაცვისა და ინფორმაციის მიღების უფლებებთან დაკავშირებით მონაწილე სახელმწიფოთა ვალდებულებების შესაბამისად ბავშვებს აქვთ უფლება, ოფიციალური წყაროების (მაგალითად, როგორცაა საგანმანათლებლო საშუალებები და ბავშვებზე ორიენტირებული მედია), ისევე როგორც არაფორმალური წყაროების მეშვეობით (მაგალითად, როგორცაა ქუჩის ბავშვებისთვის, ინსტიტუციონალიზებული ბავშვებისა და რთულ პირობებში მცხოვრები ბავშვებისთვის განკუთვნილი საშუალებები) მიიღონ აივ/შიდსის პრევენციისა და მკურნალობის შესახებ სათანადო ინფორმაცია. მონაწილე სახელმწიფოებს შეეხსენა, რომ ბავშვები საჭიროებენ შესაბამის, სათანადო და დროულ ინფორმაციას, რომლის მიწოდებაც უნდა მოხდეს მათი ალქმის უნარის განსხვავებული დონეების გათვალისწინებით. ინფორმაცია უნდა იყოს მათი ასაკისა და შესაძლებლობების შესაბამისი, რაც მისცემს მათ საშუალებას პასუხისმგებლობით მოეკიდონ საკუთარ სექსუალობას და დაცულნი იყვნენ აივ ინფორმაციისგან. CRC/GC/2003/3.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეშფოთებას გამოთქვამს დიდ ბრიტანეთში მოზარდთა ორსულობის მაღალი მაჩვენებლის გამო და სახელმწიფოს ურჩევს, მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა მოზარდები უზრუნველყოფილ იქნან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებით. CRC/C/GBR/CO/4 (CRC, 2008), პარაგრაფები 60, 61; სერბეთი CRC/C/SRB/CO/1 (CRC, 2008), პარაგრაფები 54, 55; კორეა CRC/C/KOR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 58; მადაგასკარი CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012), პარაგრაფები 51, 52.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: ბუტანის სამეფოს ურჩევს მოზარდთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციისა და განათლების ხელმისაწვდომობის გაზრდას. CRC/C/SR.1369 (CRC, 2008), პრგ. 55; ბულგარეთი CRC/C/BGR/CO/2 (CRC, 2008), პრგ. 58; კოსტა-რიკა CRC/C/CRI/CO/4 (CRC, 2011), პრგ. 6; სირია CRC/C/SYR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 65.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეშფოთებით აღნიშნავს, რომ ეგვიპტეში 15-17 წლის ასაკის დაოჯახებულ გოგონათა უმრავლესობას არასდროს გამოუყენებია ოჯახის დაგეგმვის მეთოდები. CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 64.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: ბუტანის სამეფოს ურჩევს, ცნობიერების ამაღლების, განათლებისა და პროგრამების საშუალებით უფრო მეტი ძალისხმევა მიმართოს აივ/შიდსის პრევენციისკენ. CRC/C/SR.1369 (CRC, 2008), პრგ. 59; პანამა CRC/C/PAN/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 59; სირია CRC/C/SYR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 65.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეშფოთებით აღნიშნავს, რომ ბურკინა-ფასოში აივ ინფორმირებულ ბავშვთა მხოლოდ 10% იღებს სამედიცინო მომსახურებას, რაც გამოწვეულია ჯანდაცვის სტრუქტურების არარსებობითა და მშობლების მხრიდან შეილებების აივ ინფორმაციის ტესტირების სურვილის უქონლობით. CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010), para. 60.</p>

ცხრილი 8: (გაგრძელება)

<p>CEDAW 10: მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას იმისათვის, რომ აღმოფხვრან ქალთა დისკრიმინაცია, რათა მათთვის უზრუნველყონ მამაკაცებთან თანაბარი უფლება განათლების სფეროში, კერძოდ, მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ: (h) საგანმანათლებლო ხასიათის სპეციალური ინფორმაციის, მათ შორის ოჯახის სიდიდის დაგეგმვის შესახებ ინფორმაციის და კონსულტაციების მისანვდომობა ოჯახთა ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისათვის მხელმწიფოების მიზნით</p>	<p>CEDAW ზოგადი კომენტარი 24(18): აივ/შიდსი და სხვა სექსობრივი გზით გადადებული დაავადებები წარმოადგენენ ქალთა და მოზარდ გოგონათა სექსობრივი ჯანმრთელობის უფლებასთან დაკავშირებულ ძირითად საკითხებს. ბევრ ქვეყანაში მოზარდ გოგონებსა და ქალებს ხელი არ მიუწვდება სექსობრივი ჯანმრთელობის უზრუნველყოფისთვის საჭირო ინფორმაციასა და სერვისებზე. (მე-20 სესია, 1999).</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: მოზარდი გოგონებისა და ბიჭებისთვის სექსობრივი განათლების მიღების ხელშეწყობასა და ადრეულ ორსულობასა და სექსობრივი გზით გადადებული ინფექციების კონტროლზე ყურადღების გამახვილებას ურჩევს ვეკიპტეს CEDAW/C/EGY/CO/7 (CEDAW, 2010); უზბეკეთს CEDAW/C/UZB/CO/4 (CEDAW, 2010); ლაოსის სახალხო დემოკრატიულ რესპუბლიკას CEDAW/C/LAO/CO/7 (CEDAW, 2007); და ტანზანიის გაერთიანებულ რესპუბლიკას CEDAW/C/TZA/CO/6 (CEDAW, 2009).</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: შეუფოთებას გამოთქვამს პარაგვაისა და უგანდაში მოზარდთა ორსულობის მაღალი მაჩვენებლის შესახებ, რაც გოგონებს სწავლის გაგრძელების შესაძლებლობას უზღუდავს. CEDAW/C/PRY/CO/6 (CEDAW, 2011) CEDAW/C/UGA/CO/7 (CEDAW, 2010).</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: აღნიშნავს, რომ აივ/შიდსისა და სხვა სექსობრივი გზით გადადებული ინფექციების შესახებ ცნობიერების ამაღლების მიზნით, განსაკუთრებით ახალგაზრდებში, ზამბიის სახელმწიფოს დამატებითი ძალისხმევის გაღება მოუწევს. CEDAW/C/ZMB/CO/5-6 (CEDAW, 2011).</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: ეთიოპიას ურჩევს, რომ აივ/შიდსით დაავადებული ორსული ქალები უზრუნველყოს უფასო ანტირეტროვირუსული მკურნალობით, რათა თავიდან იქნას აცილებული ბავშვთა ინფიცირება; აივ/შიდსით დაავადებულ სტიგმატიზირებულ ობოლთა და სოციალურად დაუცველ ბავშვებისთვის ჩაატაროს ცნობიერების ასამაღლებელი ღონისძიებები და გააძლიეროს მათი მატერიალური და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა. CEDAW/C/ETH/CO/6-7 (CEDAW, 2011).</p>
<p>ICESCR 12(1): წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p>	<p>CESCR: შეუფოთებით აღნიშნავს, რომ სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურება, განსაკუთრებით მოზარდთათვის, არ არსებობს ყაზახეთში, და რომ საჯარო სკოლებში შეიმჩნევა სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სრულყოფილი საგანმანათლებლო პროგრამების ნაკლებობა, რომლის მეშვეობითაც ისინი მიიღებდნენ სამედიცინო და საგანმანათლებლო სტანდარტების შესაბამის ობიექტურ ინფორმაციას. E/C.12/KAZ/CO/1 (2010).</p> <p>CESCR: ბოლივიის სახელმწიფოს ურჩევს, სასკოლო პროგრამაში შეიტანოს სექსობრივი განათლებასა და ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული საგნები, რათა თავიდან იქნას აცილებული ადრეული ორსულობისა და სექსობრივი გზით გადადებული დაავადებების გავრცელების შემთხვევები. E/C.12/BOL/CO/2 (CESCR, 2008)</p>

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	პრეცედენტული სამართალი (სასამართლო პრაქტიკა)
<p>ESC 11: ჯანმრთელობის დაცვაზე უფლების ეფექტური განხორციელების უზრუნველყოფის მიზნით, მხარეები ვალდებულია იღებენ უშუალოდ ან საჯარო ან კერძო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, მიიღონ ზომები, რომელიც მიზნად ისახავს: (2) ჯანმრთელობის განმტკიცებისა და ჯანმრთელობის საკითხებში ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის წახალისებისათვის საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო საშუალებების უზრუნველყოფას.</p>	<p>ECSCR: ადგენს, რომ ხორვატიაში სექსობრივი განათლების შესახებ არსებული მასალა არის მეცნიერული თვალსაზრისით არაზუსტი, გენდერულად სტერეოტიპული და სექსობრივი და/ან ოჯახური მდგომარეობის ნიშნით დისკრიმინირებული. ეს წარმოადგენს მე-11(2) მუხლის დარღვევას, სადაც აღნიშნულია, რომ სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობით უზრუნველყოფის პოზიტიური ვალდებულება გულისხმობს, რომ საგანმანათლებლო მასალები არ შეიძლება მოიცავდეს დამამცირებელ სტერეოტიპებს და აწესებდეს შეზღუდვებს, რომლებიც ხელს შეუწყობს სოციალურ გარიყულობას, დისკრიმინაციასა და ადამიანთა ღირსების შელახვას, რაც განსაკუთრებით ხშირად ვლინდება ისეთი მარგინალური ჯგუფების მიმართ, როგორებიც არიან არაჰეტეროსექსუალური ორიენტაციის მქონე პირები.</p> <p>სახელმწიფოს მიერ სანქცირებულ საგანმანათლებლო მასალებში რეპროდუქცია არამართო დისკრიმინაციულ და შეურაცმყოფელ დამოკიდებულებას იწვევს არაჰეტეროსექსუალური ორიენტაციის მქონე პირების მიმართ ხორვატიის საზოგადოებაში, არამედ ასევე წარმოადგენს ადამიანის სექსუალობის დამახინჯებულ სურათს იმ ბავშვებისთვის, ვისაც ხელი მიუწვდება აღნიშნულ მასალაზე. შეურაცმყოფელი სტერეოტიპების გამყარების მიზნით სახელმწიფოს მიერ დაშვებულ იქნა სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის განათლების გამოყენება, რაც მისი მხრიდან წარმოადგენს მსგავსი განათლების დისკრიმინაციის გარეშე უზრუნველყოფის პოზიტიური ვალდებულების შეუსრულებლობას. ადამიანის უფლებათა დაცვის საერთაშორისო ცენტრი (INTERIGHTS) v. ხორვატია, საჩივარი № 45/2007, 30 მარტი, 2009.</p>

სხვა განმარტებები

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების შესახებ: სირიის არაბთა რესპუბლიკას ურჩევს, დაწყებითი და უშუალო სკოლებისთვის შეიმუშაონ და განახორციელონ თანმიმდევრული სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სასწავლო პროგრამები. **A/HRC/17/25/Add.3 (2011).**

საერთაშორისო სახელმძღვანელოები აივ / შიდსა და ადამიანის უფლებებზე 8 (g) სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ ბავშვთა და მოზარდთა ხელმისაწვდომობა ჯანმრთელობის შესახებ სათანადო ინფორმაციასა და განათლებაზე ... [და] (h) ... სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონფიდენციალურ მომსახურებებზე, მათ შორის აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე, კონსულტაციებზე, ტესტირებასა და პრევენციულ ზომებზე.

ცხრილი 9: ბავშვთა ჯანმრთელობა და განათლების მიღების უზრუნველყოფა

აღზრდის უზრუნველყოფის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> კანონმდებლობის მიხედვით, დანებებით განათლების მიღება ფასიანია, ან სხვა მიზეზით არ არის ყველა ბავშვისთვის ხელმისაწვდომი. გარიცხვების მაღალი დონე, განსაკუთრებით მონაცემების წარმომადგენელ ბავშვებში, არაუბრუნულ რეგიონებში მცხოვრებ ბავშვების ჩათვლით; ეკონომიკურად გაჭირვებულ და დაკავებულ ბავშვებში; ბოშათა თემებისა და სხვა უმცირესობათა ჯგუფების წარმომადგენელ ბავშვებში; ლტოლვილებსა და იძულებით გადაადგილებულ ბავშვებში სკოლის შენობა-ნაგებობებში არსებული არასათანადო პირობები, რომლებიც რისკის ქვეშ აყენებს ბავშვთა ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებას.

აღზრდის უზრუნველყოფის სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>CRC 28 (1): მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის განათლების უფლებას და თანაბარი შესაძლებლობების საფუძველზე ამ უფლების განხორციელების თანდათანობით მიღწევის მიზნით, კერძოდ:</p> <p>(a) აწესებენ უფასო და სავალდებულო დანებებით განათლებას ყველასთვის;</p> <p>(b) ხელს უწყობენ საშუალო განათლების, როგორც ზოგადის, ისე პროფესიულის, სხვადასხვა ფორმების განვითარებას, უზრუნველყოფენ მის ხელმისაწვდომობისა ყველა ბავშვისათვის და აგრეთვე მიმართავენ ისეთ საჭირო ღონისძიებებს, როგორცაა უფასო განათლების შემოღება და, აუცილებლობის შემთხვევაში ფინანსური დახმარების განწევა;</p> <p>(c) უზრუნველყოფენ ყველასთვის უმაღლესი განათლების ხელმისაწვდომობას თითოეულის უნარის საფუძველზე ყველა საჭირო საშუალების დახმარებით;</p> <p>(d) უზრუნველყოფენ ყველა ბავშვისათვის განათლებისა და პროფესიული მომზადების სფეროში ინფორმაციისა და მასალების ხელმისაწვდომობას;</p> <p>(e) მიმართავენ ხელშეწყობის ღონისძიებებს, რათა მოსწავლეები რეგულარულად დადიოდნენ სკოლაში და შემცირდეს იმ მოსწავლეთა რიცხვი, რომლებმაც მიატოვეს სკოლა.</p>	<p>CRC ზოგადი კომენტარი 1(9): სასკოლო განათლების მიზანს ასევე უნდა წარმოადგენდეს ბავშვისთვის იმ უნარების განვითარება, რომელთა მეშვეობითაც ის შეძლებს უფრო ადვილად გაუმკლავდეს ცხოვრებისეულ გამოწვევებს. ძირითადი უნარები უნდა მოიცავდეს ... დაბალანსებული გადაწყვეტილებების მიღების უნარს, კონფლიქტის არაძალადობრივი გზით დარეგულირების უნარს, ჯანსაღი ცხოვრების წესისა [და] კარგი სოციალური ურთიერთობების განვითარების უნარს. CRC/GC/2001/1 (17 აპრილი, 2001).</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შემფოთებას გამოთქვამს განათლების ხარისხის შესახებ ბუტანის სამეფოში CRC/C/SR.1369 (CRC, 2008), პრგ. 61; კოსტა-რიკაში CRC/C/CR/CO/4 (CRC, 2011), პარაგრაფები 67, 69; და ევვიპტეში CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 74.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: აღნიშნავს, რომ ბუტანის სამეფოში არაფორმალური, პროფესიული განათლების ალტერნატიული ვარიანტები არ არის საკმარისი რაოდენობით წარმოდგენილი. CRC/C/SR.1369 (CRC, 2008), პრგ. 61; ბულგარეთში CRC/C/BGR/CO/2 (CRC, 2008), პარაგრაფები 58 (b)(h); პანამაში CRC/C/PAN/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 62 (a).</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შემფოთებას გამოთქვამს ბულგარეთში სწავლის მიტოვების მაღალი მაჩვენებლის გამო CRC/C/BGR/CO/2 (CRC, 2008), პარაგრაფები 58 (b)(h); ევვიპტეში CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 74; იტალიაში CRC/C/ITA/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 59; და სერბეთში CRC/C/SRB/CO/1 (CRC, 2008), პრგ. 60(d); სირიაში CRC/C/SYR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 71(a); და მადაგასკარში CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 57.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შემფოთებას გამოთქვამს მკვიდრი და უმცირესობათა წარმომადგენელი ბავშვების განათლების დონესა და ხარისხთან დაკავშირებით კოსტა-რიკაში CRC/C/CR/CO/4 (CRC, 2011), პარაგრაფები 67, 69; იტალიაში CRC/C/ITA/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 59; და სერბეთში CRC/C/SRB/CO/1 (CRC, 2008), პრგ. 60(d).</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: ყურადღებას ამახვილებს განათლების სისტემის უაღრესად მაღალ კონკურენტუნარიანობაზე სინგაპურში, რამაც შესაძლოა ზედმეტი სტრესი და ბავშვების პოტენციალის სრულად განვითარების პრევენცია გამოიწვიოს. CRC/C/SGP/CO/2-3 (CRC, 2010), პრგ. 58.</p>

ცხრილი 9: (გაგრძელება)

<p>ICESCR 13: თითოეულ ადამიანს აქვს განათლების მიღების უფლება. დაწყებითი განათლება უნდა იყოს ყველასათვის სავალდებულო და უფასოდ ხელმისაწვდომი.</p> <p>ICESCR 14: წინამდებარე პაქტის მონაწილე თითოეული სახელმწიფო, რომელსაც არ ჰქონდა შესაძლებლობა უზრუნველყო სავალდებულო უფასო დაწყებითი განათლება, ვალდებულია კისრულობს, შეიმუშაოს სამოქმედო გეგმა, რათა უზრუნველყოს მსგავსი განათლება.</p>	<p>CESCR: შემფოთებას გამოთქვამს სწავლის მიტოვების მაღალ მაჩვენებელთან დაკავშირებით პერუში E/C.12/PER/CO/2-4 (CESCR, 2012); და გერმანიაში E/C.12/DEU/CO/5 (CESCR, 2011).</p> <p>CESCR: ბოშა თემებისა და სხვა მონყვლადი ჯგუფების წარმომადგენელი ბავშვებისთვის განათლების ეფექტური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით იტალიას ურჩევს მიიღოს ყველა საჭირო ზომა. CERD/C/ITA/CO/16-18 (CERD, 2012); სლოვაკეთს E/C.12/SVK/CO/2 (CESCR, 2012).</p> <p>CESCR: ისრაელის მიმართ გამოთქვამს შემფოთებას, რომ პალესტინის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პალესტინელი ბავშვები ვერ სარგებლობენ განათლების მიღების უფლებით, რაც გამოწვეულია მათი გადაადგილების შეზღუდვით, ახალმოსახლეების მიერ სკოლისაკენ მიმავალ გზაზე ბავშვებისა და მასწავლებლების რეგულარული შევიწროვებით, საგანმანათლებლო დაწესებულებებზე თავდასხმებითა და უხარისხო სასკოლო ინფრასტრუქტურით. E/C.12/ISR/CO/3 (CESCR, 2011).</p>
<p>ICERD 5: მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია იღებენ აკრძალონ და აღმოფხვრან ნებისმიერი ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა ადამიანის თანასწორობა კანონის წინაშე, მიუხედავად რასისა, კანის ფერისა, ეროვნული და ეთნიკური კუთვნილებისა, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის:</p> <p>(e)(v) განათლებისა და პროფესიული მომზადების უფლება;</p>	<p>CERD: გამოთქვამს შემფოთებას, რომ ესპანეთის გარკვეულ რეგიონებში ემიგრანტი და ბოშა ბავშვებისთვის არსებობს „გეტო“ სკოლები. CERD/C/ESP/CO/18-20 (CERD, 2011).</p> <p>CERD: ნორვეგიას ურჩევს, ბოშათა თემების წარმომადგენელი ბავშვების განათლების სისტემაში ინტეგრირების მიზნით მიიღოს შესაბამისი გადაწყვეტილება და გაითვალისწინოს თემთა ცხოვრების წესი, მშობლიურ ენაზე გაძლიერებული სწავლების უზრუნველყოფის ჩათვლით. CERD/C/NOR/CO/19-20 (CERD, 2011).</p> <p>CERD: დანიას ზოგადსაგანმანათლებლო პოლიტიკის გატარებას ურჩევს, რათა მოიცავს ყველა ჯგუფი და ასევე ურჩევს, შესაბამისი ზომები მიიღოს, რათა შეფასება მოახდინოს თუ რამდენად საჭიროებენ ეთნიკურ უმცირესობათა წარმომადგენლები მშობლიურ ენაზე სწავლებას. CERD/C/DNK/CO/18-19 (CERD, 2010).</p> <p>CERD: ვიეტნამს ურჩევს, მიიღოს ზომები, რათა უზრუნველყოს განათლების მიღების უფლებით თანაბარი სარგებლობა, კერძოდ, გაზარდოს ფინანსური დახმარება ყველა თემის დაბალი შემოსავლების მქონე ოჯახების წარმომადგენელი სტუდენტებისთვის და გააუმჯობესოს სწავლებისა და სასწავლო პროგრამის ხარისხი. გარდა ამისა, მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან: ეთნიკური უმცირესობების ბავშვებისთვის გაზარდონ ბილინგვური განათლების პროგრამებით სარგებლობის შესაძლებლობა და ეთნიკურ უმცირესობათა დასახლებებში მომუშავე მასწავლებელთა ტრენინგები უზრუნველყოფილ იქნას ადგილობრივ ენაზე; მიიღოს უფრო მეტი ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელი მასწავლებელი; სკოლებში დაუშვას ეთნიკურ უმცირესობათა ენების სწავლება და გამოყენება; მხარი დაუჭიროს ეთნიკურ უმცირესობათა ჯგუფების კულტურის შესახებ საგანმანათლებლო პროგრამას. CERD/C/VNM/CO/10-14 (CERD, 2012).</p>
<p>CEDAW 12: მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ სამედიცინო მომსახურების მისაწვდომობა.</p>	<p>CEDAW-ის კომიტეტი: განათლების თანაბარი ხელმისაწვდომობისა და გოგონებისთვის სკოლის დამთავრების შესაძლებლობის უზრუნველყოფის მიზნით თურქეთს ურჩევს მიიღოს ყველა საჭირო ზომა. CEDAW/C/TUR/CO/6 (CEDAW, 2010) და მავრიკის სახელმწიფოს CEDAW/C/MUS/CO/6-7 (CEDAW, 2011).</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: მონტენეგროს ურჩევს, მიიღოს დროებითი სპეციალური ზომები, რათა ბოშა ბავშვებისა და ევგობტელი გოგონებისა და ბიჭების სკოლაში ჩარიცხვისა და სკოლის დამთავრების მაჩვენებელი გაიზარდოს. CEDAW/C/MNE/CO/1 (CEDAW, 2011).</p>

სხვა განმარტებები

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი განათლების მიღების შესახებ: ხელს უწყობს მექსიკის სახელმწიფოს, რათა ქვეყნის შიგნით გადაადგილებული ოჯახებისთვის გააძლიეროს მომსახურებები. მათთვის ხარისხიანი განათლების უზრუნველყოფის მიზნით საჭიროა სამუშაო განათლების დაფინანსების გაზრდა; ასევე აუცილებელია მომუშავე მშობლების სამსახურეობრივი ვალდებულებებისა და ახალგაზრდების ჰარმონიზაცია განათლების სერვისებთან მიმართებაში. A/HRC/14/25/ADD.4 (გაეროს სპეციალური მომხსენებელი განათლების მიღების შესახებ, 2010).

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი განათლების მიღების უფლების შესახებ: ადგენს, რომ პარავაი სჭიროებს რესურსებს, რომელთა დახმარებითაც შეძლებს გაუმკლავდეს ინფრასტრუქტურასთან და/ან სასამელო წყალთან, სკოლებში არსებულ კვებასთან, კულტურულად მრავალფეროვან სასწავლო მასალასთან და პედაგოგთა გადამზადებასთან დაკავშირებულ პრობლემებს; სახელმწიფომ უნდა მიიღოს დადებითი ზომები, რათა საზოგადოების ყველაზე ღარიბი ფენის წარმომადგენლები უზრუნველყოფილ იყვნენ საგანმანათლებლო დაწესებულებებში განათლების მიღების უფლებით (მკვიდრი მოსახლეობის გარკვეულ ნაწილს ეძლევა უნივერსიტეტში ჩაბარების საშუალება, თუმცა უნივერსიტეტი არ აკმაყოფილებს მათ მოთხოვნებს). A/HRC/14/25/ADD.2 (გაეროს სპეციალური მომხსენებელი განათლების მიღების უფლების შესახებ, 2010).

ცხრილი 10: ბავშვთა ჯანმრთელობა და ეკონომიკური და სქესობრივი ექსპლუატაციის დაუშვებლობა

ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ბავშვებს იყენებენ მოსამსახურეებად, ასაქმებენ სოფლის მეურნეობასა და სამთო მრეწველობაში; • ბავშვების სამუშაოზე მიღების მინიმალური ასაკი სავალდებულო სასკოლო ასაკზე ან საერთაშორისო სტანდარტებზე დაბალია; • ბავშვთა შრომისა და სექს-ტრეფიკინგის მაღალი დონე, რომელიც უარყოფითად მოქმედებს ბავშვების განათლებასა და ჯანმრთელობაზე; • სქესობრივი ექსპლუატაციისა და ბავშვების მიმართ შეურაცმყოფელი დამოკიდებულების აღკვეთის მიზნით მიღებული ზომები არასაკმარისია და იშვიათად ხდება ადამიანებით მოვაჭრეთა სასამართლო წესით დევნა.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>CRC 32(1): მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას, დაცული იყოს ეკონომიკური ექსპლუატაციისაგან და ნებისმიერი ისეთი სამუშაოსგან, რომელიც შეიძლება საშიში იყოს მისი ჯანმრთელობისათვის ან დაბრკოლებას უქმნიდეს მას განათლების მიღებაში, ანდა ზიანს აყენებდეს მის ჯანმრთელობასა და ფიზიკურ, გონებრივ, სულიერ, მორალურ და სოციალურ განვითარებას.</p> <p>(2): მონაწილე სახელმწიფოები ახორციელებენ საკანონმდებლო და სოციალურ ღონისძიებებს, აგრეთვე ღონისძიებებს განათლების სფეროში, რათა უზრუნველყონ ამ მუხლის შესრულება. ამ მიზნით, ხელმძღვანელობენ რა სხვა საერთაშორისო დოკუმენტების შესაბამისი დებულებებით, მონაწილე სახელმწიფოები, კერძოდ:</p> <p>(a) ადგენენ მინიმალურ ასაკს ან მინიმალურ ასაკებს სამუშაოზე მიღებისათვის; (b) ადგენენ საჭირო მოთხოვნებს სამუშაო დღის ხანგრძლივობისა და შრომის პირობების შესახებ; (c) ითვალისწინებენ შესაბამისი სახის სასჯელს ან სხვა სანქციებს ამ მუხლის ეფექტიანი განხორციელების უზრუნველსაყოფად.</p>	<p>CRC-ის კომიტეტი: შრომის კანონმდებლობის აღსრულების უზრუნველყოფისა და ბავშვთა ეკონომიკური ექსპლუატაციისგან დაცვის მიზნით ბულგარეთის მონიტორინგის მექანიზმების დანერგვისაკენ მოუწოდებს. CRC/C/BGR/CO/2 (CRC, 2008), პრგ. 60.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შეუფოთებს გამოთქვამს ბუტანის სამეფოში ბავშვთა შრომის მაღალ მაჩვენებელთან დაკავშირებით. CRC/C/SR.1369 (CRC, 2008), პრგ. 66; სირიაში CRC/C/SYR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 76; მადაგასკარში CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 59; კოსტა-რიკაში CRC/C/CRI/CO/4 (CRC, 2011), პრგ. 73; ეგვიპტეში CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 78; და ბურკინა-ფასოში CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 68.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შეუფოთებას, რომ სინგაპურში ბავშვთა სამუშაოზე აყვანის მინიმალური ასაკი სავალდებულო სასკოლო ასაკზე დაბალია. CRC/C/SGP/CO/2-3 (CRC, 2010), პრგ. 62.</p>
<p>CRC 34: მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია კისრულობენ დაცვას ბავშვი ყველა ფორმის სექსუალური ექსპლუატაციისაგან და სექსუალური ცდუნებისაგან. ამ მიზნით მონაწილე სახელმწიფოები, კერძოდ, ეროვნულ, ორმხრივ და მრავალმხრივ დონეებზე ახორციელებენ ყველა საჭირო ღონისძიებას, რათა აღკვეთონ:</p> <p>(a) ბავშვის დაყოლიება ან იძულება ნებისმიერ უკანონო სექსუალურ საქმიანობაზე;</p> <p>(b) ბავშვების გამოყენება ექსპლუატაციის მიზნით პროსტიტუციაში ან სხვა უკანონო სექსუალურ პრაქტიკაში;</p> <p>(c) ბავშვების გამოყენება ექსპლუატაციის მიზნით პორნოგრაფიაში და პორნოგრაფიულ მასალებში.</p>	<p>CRC-ის კომიტეტი: შეუფოთებს გამოთქვამს ავსტრიაში არსებულ ტრეფიკინგთან და ბავშვთა სქესობრივ ექსპლუატაციასთან დაკავშირებით. CRC/C/OPSC/AUT/1, CRC 2009, პრგ. 16; ბურკინა-ფასოში CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 72; და ეგვიპტეში მსხვერპლთა ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის მომსახურების ნაკლებობასთან დაკავშირებით. CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 82.nd that rm hazardous work; (e) enough.. children.nd on Sexual Health – so a statistic and is not that informative.but have a se</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: ბულგარეთს ურჩევს მეტი ძალისხმევა მოახმაროს სქესობრივი ექსპლუატაციის, პროსტიტუციისა და ბავშვების მიმართ სასტიკი მოპყრობის პრევენციას. CRC/C/BGR/CO/2 (CRC, 2008), პრგ. 64 და ბუტანის სამეფო CRC/C/SR.1369 (CRC, 2008).</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: სერბეთის სახელმწიფოს ურჩევს უზრუნველყოს სქესობრივი ექსპლუატაციისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლი ბავშვების გაძლიერებული დაცვა და მიჩინოს ისინი დაზარალებულებად და არა კრიმინალებად. CRC/C/SRB/CO/1 (CRC, 2008), პრგ. 72.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: სერიოზულ შეუფოთებას გამოთქვამს CRC-ის კომიტეტზე ხელმისაწვდომობის არარსებობის გამო: შეუფოთებით აღნიშნავს, რომ სინგაპურში სქესობრივი ექსპლუატაციისა და ბავშვების მიმართ სასტიკი მოპყრობის, მათ შორის ბავშვთა სექს-ტურიზმის აღკვეთის მიზნით მიღებული ზომები არასაკმარისია. CRC/C/SGP/CO/2-3 (CRC, 2010), პრგ. 64.</p>

ცხრილი 10: (გაგრძელება)

<p>ICESCR 10(3): დაცვისა და დახმარების განსაკუთრებული ღონისძიებანი უნდა განხორციელდეს ყველა ბავშვისა და მოზარდის მიმართ ოჯახური წარმოშობისა და სხვა გარემოებების მიხედვით ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. ბავშვები და მოზარდები დაცულ უნდა იქნან ეკონომიკური და სოციალური ექსპლუატაციისაგან. მათი შრომის გამოყენება ზნეობისა და ჯანმრთელობისათვის საზიანო ან სიცოცხლისათვის საშიშ ან მათი ნორმალური განვითარების დამაბრკოლებელ რომელიმე სფეროში კანონით უნდა დაისაჯოს. სახელმწიფოებმა ასევე უნდა დაანდონ ასაკობრივი ზღვარი, რომლის ქვემოთაც ბავშვთა ანაზღაურებადი შრომის გამოყენება კანონით აკრძალული და დასჯადი იქნება.</p>	<p>CESCR: შეშფოთებით აღნიშნავს, რომ ეთიოპიაში ფართოდ არის გავრცელებული ბავშვთა შრომის უკიდურესი ფორმები. E/C.12/ETH/CO/1-3 (CESCR, 2012); ინდოეთში E/C.12/IND/CO/5 (CESCR, 2008); ნეპალში E/C.12/NPL/CO/2 (CESCR, 2008); პარაგვაიში E/C.12/PRY/CO/3 (CESCR, 2008); პერუში E/C.12/PER/CO/2-4 (CESCR, 2012); ფილიპინებში E/C.12/PHL/CO/4 (CESCR, 2008); მოლდოვას რესპუბლიკაში E/C.12/MDA/CO/2 (CESCR, 2011); შრი-ლანკაში E/C.12/LKA/CO/2-4 (CESCR, 2010); და უკრაინაში E/C.12/UKR/CO/5 (CESCR, 2008).</p> <p>CESCR: შეშფოთებას გამოთქვამს ბავშვთა იძულებით შრომასთან დაკავშირებით ინდოეთში E/C.12/IND/CO/5 (CESCR, 2008), ნეპალში E/C.12/NPL/CO/2 (CESCR, 2008), და კამბოჯაში E/C.12/KHM/CO/1 (CESCR, 2009).</p> <p>CESCR: აღნიშნავს, რომ ბავშვთა სამუშაოზე აყვანის მინიმალური ასაკი ძალზე დაბალია კამერუნში E/C.12/CMR/CO/2-3 (CESCR, 2012); პერუში E/C.12/PER/CO/2-4 (CESCR, 2012); და თურქეთში E/C.12/TUR/CO/1 (CESCR, 2011)</p> <p>CESCR: სახელმწიფოებს მოუწოდებს გაძლიერებული ძალისხმევით იბრძოლონ ადამიანებით ვაჭრობის წინააღმდეგ, განსაკუთრებით კი სქესობრივი ექსპლუატაციისა და იძულებითი შრომის მიზნით ქალებითა და ბავშვებით ვაჭრობის წინააღმდეგ. კამბოჯაში E/C.12/KHM/CO/1 (CESCR, 2009); დომინიკის რესპუბლიკაში E/C.12/DOM/CO/3 (CESCR, 2010); და ბენინის რესპუბლიკაში E/C.12/BEN/CO/2 (CESCR, 2008).</p> <p>CESCR: რეკომენდაციას იძლევა, რომ ჩატარდეს მონიტორინგი იმის შესახებ, თუ რამდენი ქალი და ბავშვი ხდება ტრეფიკინგის მსხვერპლი ყოველწლიურად კოსტა-რიკაში E/C.12/CR/CO/4 (CESCR, 2008); უნგრეთში E/C.12/HUN/CO/3 (CESCR, 2008); იუგოსლავიის ყოფილ რესპუბლიკა მაკედონიაში E/C.12/MKD/CO/1 (CESCR, 2008).</p> <p>CESCR: აღნიშნავს, რომ ინდოეთში ადამიანებით ვაჭრობა კვლავ სერიოზულ პრობლემად რჩება; ტრეფიკინგისა და სქესობრივი ექსპლუატაციის მსხვერპლთა უდიდესი ნაწილი კასტებისა და ტომების წარმომადგენელი ქალები და ბავშვები არიან; ამ ადამიანთა დაცვითა და რეაბილიტაციით უზრუნველყოფის ნაცვლად, მათზე ხორციელდება დევნა; კანონმდებლობის მიხედვით ადამიანებით ვაჭრობა არ არის კრიმინალიზებული. E/C.12/IND/CO/5 (CESCR, 2008).</p> <p>CESCR: შეშფოთებით აღნიშნავს, რომ შრი-ლანკაში ათასობით ბავშვი ხდება სქესობრივი ძალადობისა და ექსპლუატაციის მსხვერპლი, ბავშვთა სექს-ტურიზმის ჩათვლით; ბავშვთა სქესობრივი ექსპლუატაციისა და სექსუალურ ძალადობაში მონაწილე დამნაშავეების, ისევე როგორც ბავშვებით მოვაჭრე პირების წინააღმდეგ იშვიათად ხორციელდება სისხლის სამართლებრივი დევნა, მაშინ როდესაც დაზარალებული ბავშვს არ იცავს კანონი და ის შესაძლოა დაკავებულ იქნას პროსტიტუციის ბრალდებით. E/C.12/LKA/CO/2-4 (CESCR, 2010).</p>
<p>CEDAW 11: მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას დასაქმების სფეროში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ თანაბარი უფლებები, კერძოდ:</p> <p>(f) ჯანმრთელობის დაცვისა და შრომის უსაფრთხო პირობების, მათ შორის თაობის გაგრძელების ფუნქციის შენარჩუნების უფლება.</p>	<p>CEDAW-ის კომიტეტი: შეშფოთებას გამოთქვამს ბავშვთა შრომასთან დაკავშირებით არსებულ მდგომარეობაზე გვატემალაში CEDAW/C/GUA/CO/7 (CEDAW, 2009).</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: ელსალვადორს ურჩევს, რომ ბავშვთა შრომის აღმოფხვრის მიზნით მიიღოს ყველა საჭირო ზომა და ასევე მხარდაჭერა გამოხატოს განათლების სისტემისადმი, რომლის მეშვეობითაც უნდა მოხდეს გოგონებისა და ბიჭების უფლებამოსილების გაზრდა. CEDAW/C/SLV/CO/7 (CEDAW, 2008).</p>

ცხრილი 10: (გაგრძელება)

<p>CEDAW 6: მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას, მათ შორის საკანონმდებლოს, ქალებით ვაჭრობისა და ქალთა პროსტიტუციის, ექსპლუატაციის ყოველგვარ სახეობათა აღსაკვეთად.</p>	<p>CEDAW-ის კომიტეტი: მონაწილე სახელმწიფოებს მოუწოდებს, გაძლიერებული ძალისხმევა მიმართონ ტრეფიკინგის ყველა ფორმის აღმოფხვრისკენ ბუტანის სამეფოში CEDAW/C/BTN/CO/7 (CEDAW, 2009), ტუნისში CEDAW/C/TUN/CO/6 (CEDAW, 2010), ნიგერის სახელმწიფოში CEDAW/C/NER/CO/2 (CEDAW, 2007), ვიეტნამში CEDAW/C/VNM/CO/6 (CEDAW, 2007), ტაჯიკეთში CEDAW/C/TJK/CO/3 (CEDAW, 2007); ბელორუსიაში CEDAW/C/BLR/CO/7 (CEDAW, 2011); და კაპე ვერდემი CEDAW/CPV/CO/6 (CEDAW, 2006).</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: შეშფოთებას გამოთქვამს მავრიკის სახელმწიფოში ფართოდ გავრცელებულ სექს-ტურიზმთან დაკავშირებით, რაც იწვევს ქალთა და ბავშვთა სქესობრივ ექსპლუატაციას და სექს მუშაკთა დაუცველობის გაზრდას. CEDAW/C/MUS/CO/6-7 (CEDAW, 2011).</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: გამოთქვამს შეშფოთებას, რომ მონტენეგროში ადამიანებით მოვაჭრე პირებზე იშვიათად იღვრება სისხლის სამართლის საქმე, ხოლო საქმის აღძვრის შემთხვევაში გამოტანილი განაჩენი ძალზე მსუბუქია; კომპეტენტურ ორგანოებს არ ეძლევათ ტრეფიკინგის პოტენციურ მსხვერპლთა ინდენტიფიკაციის შესაძლებლობა, მონყვლადი ჯგუფების წარმომადგენელი ქალებისა და ბავშვების ჩათვლით; დაზარალებულთა არასათანადო დაცვა და კომპენსაცია. CEDAW/C/MNE/CO/1 (CEDAW, 2011).</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: ჩადის რესპუბლიკას ურჩევს, რომ სისხლის სამართლის კოდექსში შეიტანოს ცვლილება, რომლის მიხედვით ტრეფიკინგი გათვალისწინებული იქნება, როგორც დანაშაული და ასევე განიხილოს ადამიანებით ვაჭრობის წინააღმდეგ პალერმოს ოქმის შესაბამისი ყოვლისმომცველი კანონის მიღების საკითხი, რათა უზრუნველყოს კონვენციის მე-ნ მუხლით გათვალისწინებული უფლებების სრულად რეალიზება, ისევე როგორც დამნაშავეებზე სისხლის სამართლებრივი დევნისა და მართლმსაჯულების განხორციელება და დაზარალებულთა სათანადო დაცვა და დახმარება. CEDAW/C/TCD/CO/1-4 (CEDAW, 2011).</p>
<p>ადამიანის უფლებათა სტანდარტები</p>	<p>პრევენციული სამართალი (სასამართლო პრაქტიკა)</p>
<p>ECHR 4(1): არავინ შეიძლება იმყოფებოდეს მონობაში ან ყმობაში.</p> <p>(2): არავის შეიძლება მოეთხოვოს იძულებითი ან სავალდებულო სამუშაოს შესრულება..</p>	<p>ECTHR: ადგენს, რომ საფრანგეთის სისხლის სამართლის კოდექსის მიხედვით, 15 წლის სილიადინის მონობისა და იძულებითი შრომისგან ეფექტური დაცვა არ იყო უზრუნველყოფილი, რაც წარმოადგენს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-4 მუხლის დარღვევას. 15 წლის ტოგოელი გოგონა სახელად სილიადინი ქბ. D-სთან ერთად ტურისტული ვიზით ჩავიდა საფრანგეთში. შეთანხმებისამებრ, სილიადინს ქბ. D-ს სახლში უნდა ემუშავა მისი თვითფრინავის ბილეთის ღირებულების დაფარვამდე, ხოლო ქბ. D-ს უნდა ეზრუნა მის სკოლაში ჩარიცხვასა და საიმიგრაციო საკითხების მოგვარებაზე. ამის ნაცვლად, ბტ-მა და ქბ-მა D-მ წაართვეს პასპორტი სილიადინს და აიძულეს უფასოდ ემუშავა მოახლედ. მოგვიანებით გოგონა გადასცეს ბტ. და ქბ. B-ს, რომლებმაც ასევე უფასოდ ამუშავეს მოხელედ და ბავშვის მომვლელად. სილიადინს ამუშავებდნენ დღეში 15 საათსა და კვირაში 7 დღეს. გოგონა ანაზღაურების გარეშე მუშაობდა, ის არ დადიოდა სკოლაში და მისი საიმიგრაციო საკითხები არასდროს მოგვარებულა. სასამართლომ დაადგინა, რომ საფრანგეთის მხრიდან ადგილი ჰქონდა ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-4 მუხლის დარღვევას, რადგან მან ვერ უზრუნველყო საკუთარი მოქალაქის ეკონომიკური ექსპლუატაციიდან დაცვა. სილიადინი ვ. საფრანგეთი, განაჩენი, დამსახურებები და სამართლიანი კომპენსაცია, 73316/01 (27 ოქტომბერი, 2005).</p>

ცხრილი 10: (გაგრძელება)

სხვა განმარტებები

ფაკულტატიური ოქმი ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა პორნოგრაფიის შესახებ (OPSC). OPSC-ი ბავშვთა ვაჭრობასთან, ბავშვთა პროსტიტუციასა და ბავშვთა პორნოგრაფიასთან დაკავშირებული ქმედებების, მცდელობისა და თანამონაწილეობის კრიმინალიზაციას ახდენს. იგი აყალიბებს მინიმალურ სტანდარტებს, რომელთა გამოყენება საჭიროა სისხლის სამართლის პროცესებში დაზარალებულ ბავშვთა დაცვის მიზნით და ასევე აღიარებს დაზარალებულთა უფლებას მიიღონ კომპენსაცია.

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა პორნოგრაფიის შესახებ (გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ბავშვებით ვაჭრობის შესახებ): მოუწოდებს საბერძნეთის ხელისუფლებას, ბოშა ბავშვების მდგომარეობასთან დაკავშირებით მიიღოს კონკრეტული ზომები, რათა გააუმჯობესდეს მათი საცხოვრებელი პირობები და ბოშათა თემებისთვის განვითარების შესაძლებლობები, რაც ბოშა ბავშვებს მისცემს გადარჩენის მიზნით ქუჩაში მუშაობისა და პროსტიტუციის გარდა სხვა ალტერნატიული ვარიანტის არჩევის შესაძლებლობას. E/CN.4/2006/67/Add.3 (გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ბავშვებით ვაჭრობის შესახებ, 2006).

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ბავშვებით ვაჭრობის შესახებ: რეკომენდაციას აძლევს საბერძნეთს, რომ ბავშვის ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ ჯანმრთელობის, ექსპლუატაციისგან დაცვის, განათლების ხელმისაწვდომობისა და პროფესიული უნარების განვითარების შესაძლებლობის უზრუნველყოფის მიზნით საჭიროა მოიძიოს უცხოელ უპატრონო მცირეწლოვან ბავშვებთან, ქუჩის ბავშვებთან და ტრეფიკინგის მსხვერპლებთან მუშაობის სათანადო გამოცდილების მქონე პროფესიონალი პერსონალი. E/CN.4/2006/67/Add.3 (გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ბავშვებით ვაჭრობის შესახებ).

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ბავშვებით ვაჭრობის შესახებ: არაბეთის გაერთიანებულ საემიროების ხელისუფლებას მოუწოდებს, სასწრაფოდ დაარეგულიროს ბედუინ ბავშვებთან დაკავშირებით არსებული მდგომარეობა, რათა უზრუნველყოს ჯანდაცვასა და განათლებაზე მათი ხელმისაწვდომობა და ამგვარად გაზარდოს მათი სქესობრივი ექსპლუატაციისგან დაცვა. A/HRC/16/57/Add.2 (გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ბავშვებით ვაჭრობის შესახებ, 2010).

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი მონობის თანამედროვე ფორმების შესახებ, მიზეზებისა და შედეგების ჩათვლით: რუმინეთის ხელისუფლებას ურჩევს, რომ ა) ბავშვთა შრომის უკიდურესი ფორმებისა და სხვა ექსპლუატაციური, მონობის მსგავსი სიტუაციების წინააღმდეგ შესაბამისი კანონმდებლობის განხორციელების ხელშეწყობის მიზნით შეიმუშაოს დამატებითი პროგრამები. ასევე ხაზგასმით აღნიშნავს ცალკეული სახელმწიფო უწყებების როლს და მოუწოდებს უზრუნველყოს მათთვის საჭირო დაფინანსება; (ბ) მიიღოს დამატებითი სათანადო და ეფექტური ზომები, რათა უზრუნველყოს ბოშათა მიერ აღზრდის უფლებებით თანაბარი სარგებლობის შესაძლებლობა და ბოშა ბავშვების განათლების თანაბარი ხელმისაწვდომობა, რითაც ასევე ხელს შეუწყობს ბოშა ბავშვთა შრომის უკიდურესი ფორმების პრევენციასა და საცხოვრებლის, ჯანმრთელობისა და დასაქმების უფლების დაცვას. A/HRC/18/30/Add.1 (გაეროს სპეციალური მომხსენებელი მონობის შესახებ, 2011).

შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის კონვენცია № 138 დასაქმების მინიმალურ ასაკთან დაკავშირებით

- მუხლი 2(3). წინამდებარე მუხლის პირველი პუნქტის საფუძველზე განსაზღვრული მინიმალური ასაკი არ შეიძლება იყოს სავალდებულო სასკოლო განათლების დამთავრების ასაკზე დაბალი და ნებისმიერ შემთხვევაში არ შეიძლება იყოს თხუთმეტ წელზე დაბალი.
- მუხლი 3(1). ნებისმიერი დაქირავებული ხასიათის ან სხვა სახის სამუშაოს, რომელსაც თავისი ხასიათით ან იმ გარემოებების ძალით, რომლითაც ის ხორციელდება, შეუძლია ზიანი მიაყენოს მოზარდის ჯანმრთელობას, უსაფრთხოებას ან ზნეობას, სამუშაოზე აყვანის ასაკი არ შეიძლება თვრამეტ წელზე ნაკლები იყოს.
- მუხლი 7(1). ეროვნული კანონმდებლობით ან წესდებით დასაშვებია დაქირავებითი ხასიათის ან სხვა სახის მსუბუქ სამუშაოზე ცამეტიდან თხუთმეტ წლამდე ასაკის პირების მიღება, რომელიც: ა) არ ჩანს მავნედ ჯანმრთელობისა და განვითარებისათვის; და ბ) ხელს არ უშლის სკოლაში დასწრებას, მათ მონაწილეობას ხელისუფლების კომპეტენტური ორგანოების მიერ დამუშავებული პროფესიული ორიენტაციის ან მომზადების პროგრამებში ან მათ უნარს გამოიყენოს მიღებული ცოდნა.

შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის კონვენცია № 182 (1999) ბავშვთა შრომის უკიდურესი ფორმების აკრძალვისა და დაუყოვნებლივ აღმოფხვრის ღონისძიებების შესახებ

ცხრილი 11: ბავშვთა ჯანმრთელობა და მავნე ტრადიციული პრაქტიკისგან დაცვა

აღზრდის უზრუნველყოფის მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • მავნე ტრადიციული პრაქტიკის პრევენციის მიზნით სახელმწიფოს მიერ მიღებული ზომები არ არის საკმარისი, რაც უარყოფითად აისახება ბავშვთა ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე; • გოგონების გენიტალური დასახიჩრება და დამნაშავეთა დაუსჯელობა; • ბავშვთა ადრეულ ასაკში იძულებით დაქორწინება; • ტყუპების დისკრიმინაცია და მიტოვება, გამომდინარე ტრადიციული რწმენიდან, თითქოსდა მათ ცუდი ილბალი აქვთ.

აღზრდის უზრუნველყოფის სტანდარტები	ხელშეკრულების ინტერპრეტაცია
<p>CRC 24(3): მონაწილე სახელმწიფოები ყველა ეფექტიან და საჭირო ზომას მიმართავენ, რათა აღმოფხვრან ტრადიციული პრაქტიკა, რომელიც უარყოფითად მოქმედებს ბავშვების ჯანმრთელობაზე.</p>	<p>CRC-ის კომიტეტი: სერიოზულ შემთხვევებს გამოთქვამს, რომ ეგვიპტესა და ბურკინა-ფასოში ფართოდ არის გავრცელებული გოგონების სასქესო ორგანოების დასახიჩრება და განსაკუთრებით შემთხვევებში დამნაშავეთა დაუსჯელობის გამო. CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011), პრგ. 68; CRC/C/BFA/CO/3-4 (CRC, 2010), პრგ. 58.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: ბულგარეთს ურჩევს, უფრო მჭიდრო კავშირი დაამყაროს უმცირესობათა თემებთან და მათ ლიდერებთან, რათა ბავშვთა ჯანმრთელობისთვისა და კეთილდღეობისთვის მავნე ტრადიციული პრაქტიკის, მაგალითად, როგორც არის ადრეული ქორწინება, აღკვეთის მიზნით შეიმუშაოს ეფექტური ზომები. CRC/C/SR.1318 (CRC, 2008), პრგ. 46.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: სირიას ურჩევს, აკრძალოს ადრეული და იძულებითი ქორწინება და გააუქმოს პერსონალური სტატუსის კოდექსის (Personal Status Code) მუხლებით, რომლის თანახმადაც სასამართლომ ბიჭების მინიმალური საქორწინო ასაკი 15 წლამდე შეამცირა, ხოლო გოგონების 13 წლამდე. CRC/C/SYR/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 68.</p> <p>CRC-ის კომიტეტი: შემთხვევებით აღნიშნავს, რომ მადაგასკარში ფართოდ არის გავრცელებული მავნე ტრადიციული პრაქტიკა, მათ შორის ტყუპების დისკრიმინაცია და მიტოვება და იძულებითი დაქორწინება (molety). CRC/C/MDG/CO/3-4 (CRC, 2012), პრგ. 53.</p>
<p>CEDAW 16(2): ბავშვის ნიშნობას ან ქორწინებას იურიდიული ძალა არა აქვს და მიიღება ყველა საჭირო ზომა, მათ შორის საკანონმდებლო მინიმალური ქორწინების ასაკის განსაზღვრის და სამოქალაქო მდგომარეობის აქტებში ქორწინების სავალდებულო რეგისტრაციის მიზნით.</p>	<p>CEDAW-ის კომიტეტი, ზოგადი რეკომენდაცია №19: ზოგიერთ სახელმწიფოში არსებობს კუთვნილება და ტრადიციით გამყარებული პრაქტიკები, რომელიც უარყოფითად მოქმედებს ქალთა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე. აღნიშნული პრაქტიკები მოიცავს ორსულთა კვების რაციონის შეზღუდვას, მამრობითი სქესის ბავშვებისთვის უპირატესობის მინიჭებასა და მდედრობითი სქესის გენიტალურ დასახიჩრებას. (მე-11 სესია, 1992), პრგ. 19, 20.</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: სახელმწიფოებს მოუწოდებს, ქვეყნის მასშტაბით გაატარონ ადრეული ქორწინების უარყოფით შედეგებთან დაკავშირებით ცნობიერების ამაღლებისთვის საჭირო ღონისძიებები, რათა უზრუნველყოს ქალთა უფლებების, განსაკუთრებით კი მათი ჯანმრთელობისა და განათლების უზრუნველყოფის რეალიზება. გამბია A/60/38(SUPP) (CEDAW, 2005), ნეპალი A/59/38(SUPP) (CEDAW, 2004), გვატემალა A/57/38(SUPP) (CEDAW, 2002), ალჟირი CEDAW/C/DZA/CO/3-4 (CEDAW, 2012).</p> <p>CEDAW-ის კომიტეტი: იემენის რესპუბლიკას ურჩევს გოგონათა მინიმალური საქორწინო ასაკის გაზრდის მიზნით დაუყოვნებლივ შეიმუშავოს საკანონმდებლო ზომები და გაითვალისწინოს, რომ ბავშვთა ქორწინება არავითარ სამართლებრივ შედეგებს არ უნდა იწვევდეს; უზრუნველყოს, რომ ყველა ქორწინება იყოს რეგისტრირებული, რათა უკეთ შეძლოს მათი ლეგიტიმურობის გაკონტროლება და ადრეული ქორწინების პრევენცია. CEDAW/C/YEM/CO/6 (CEDAW, 2009).</p>

ცხრილი 11: (გაგრძელება)

<p>ICESCR 10: წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ: (1) . . . ქორწინება უნდა ხდებოდეს დასაქორწინებელ პირთა თანხმობით.</p> <p>(3) დაცვისა და დახმარების განსაკუთრებული ღონისძიებანი უნდა განხორციელდეს ყველა ბავშვისა და მოზარდის მიმართ ოჯახური წარმოშობისა და სხვა გარემოებების მიხედვით ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. ბავშვები და მოზარდები დაცულ უნდა იქნან ეკონომიკური და სოციალური ექსპლუატაციისაგან.</p> <p>ICESCR 12(1): წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p>	<p>CESCR ზოგადი კომენტარი 14(22): საჭიროა ეფექტური და სათანადო ზომების მიღება, რათა აღიკვეთოს ბავშვთა ჯანმრთელობისთვის სახიფათო ტრადიციული პრაქტიკები, განსაკუთრებით გოგონების მიმართ, მათ შორის, ადრეული ქორწინება, ქალთა გენიტალური დასახიჩრება, ვაჟთა კვებისა და მოვლისთვის უპირატესობის მინიჭება.</p> <p>CESCR: შეუფოთებას გამოთქვამს ნეპალში არსებულ მავნე ტრადიციულ პრაქტიკასთან დაკავშირებით, რომელთა შედეგადაც ირღვევა ქალთა და გოგონათა, როგორც „დეუკების“ უფლებები (გოგონების ღმერთისადმი ან ქალღმერთისადმი მიძღვნა), „ბადები“ (ბადების კასტაში ფართოდ გავრცელებული პროსტიტუციის პრაქტიკა), „ჩაუპადი“ (მენსტრუაციის დროს ქალის იზოლირება, რადგან აღნიშნულ პერიოდში ის უნმინდურად არის მიჩნეული), ბავშვების ცოლად შერთვა და გრძელულობა E/C.12/NPL/CO/2 (CESCR, 2008).</p> <p>CESCR: შეუფოთებას გამოთქვავს, რომ თურქმენეთში კვლავ აქვს ადგილი ბავშვთა დაქორწინების შემთხვევებს. E/C.12/TKM/CO/1 (CESCR, 2011).</p> <p>CESCR: კენიას ურჩევს, მიიღოს კანონმდებლობა, რომლის საფუძველზეც მოხდება ზრდასრული ქალების გენიტალური დასახიჩრების კრიმინალიზაცია; განაგრძოს საქორწილო ცერემონიის ალტერნატიული ვარიანტების ხელშეწყობა; და გოგონათა დაქორწინების პერსპექტივის ხელშეწყობის მიზნით მათი სასქესო ორგანოების დასახიჩრებასთან დაკავშირებით არსებული ტრადიციული წარმოდგენების წინააღმდეგ ბრძოლა. E/C.12/KEN/CO/1 (CESCR, 2008).</p>
---	---

სხვა განმარტებები

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ქალთა მიმართ ძალადობის შესახებ: ავღანეთს ურჩევს, შეიმუშავოს სისხლის სამართლის კოდექსი, რომლის თანახმადაც უზრუნველყოფს ბავშვთა იძულებითი ქორწინების ორგანიზატორების დასჯას E/CN.4/2006/61/Add.5 (გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ქალთა მიმართ ძალადობის შესახებ, 2006).

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ქალთა მიმართ ძალადობის შესახებ: საუდის არაბეთს ურჩევს, რომ სამთავრობო უწყებებისა და რელიგიური ლიდერებისთვის შეიმუშავოს სახელმძღვანელო პრინციპები, რომელთა მიზანი ბავშვთა იძულებითი ქორწინების აღკვეთა იქნება; სრულწლოვანობის ასაკის სტანდარტიზირებას, რაც ბავშვის უფლებათა კონვენციის მიხედვით 18 წლის ასაკს გულისხმობს, და მისი გამოყენების უზრუნველყოფას ქორწინების ასაკთან მიმართებაში. A/HRC/11/6/Add.3 (გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ქალთა მიმართ ძალადობის შესახებ, 2009).

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი გამოხატვის თავისუფლების შესახებ: დაბეჯითებით მოუწოდებს ყირგიზეტს, რომ შეცვალოს კანონმდებლობა, რომლის მიხედვითაც საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად ქორწინება დასაშვებია იქნება მხოლოდ 18 წლის ასაკიდან როგორც ქალებისთვის, ისე მამაკაცებისთვის. A/HRC/14/22/Add.2 (გაეროს სპეციალური მომხსენებელი გამოხატვის თავისუფლების შესახებ, 2010).

3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების პროცესში

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა

„ადამიანის უფლებები აღიქმება, როგორც ადამიანის ღირსეული ცხოვრებისთვის, მათი თავისუფალი და თანასწორი მოქალაქეობისთვის, გააზრებული არჩევანის გაკეთებისთვისა და მათი ცხოვრებისეული გეგმების განხორციელებისთვის საჭირო ინსტრუმენტი.“⁸²

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა (HRBA) წარმოადგენს კონცეპტუალურ ჩარჩოს, რომლის გამოყენებაც შესაძლებელია ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების პროცესში და მკაფიოდ არის გამოხატული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კანონმდებლობაში. ეს მიდგომა შესაძლოა ინტეგრირებულ იქნას მთელ რიგ პროგრამებში, როგორცაა: მაგალითად ჯანდაცვის, საგანმანათლებლო, სამართლის, მმართველობის, დასაქმებისა და სოციალურ-ეკონომიკური უსაფრთხოების პროგრამები. გამომდინარე იქიდან, რომ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომას არ გააჩნია რაიმე ერთი კონკრეტული განსაზღვრება ან მოდელი, გაერომ შემუშავა რამდენიმე ზოგადი პრინციპი, რომელიც პროგრამირებისა და ადვოკატირების პროცესში ადამიანის უფლებებს წამყვან მიმართულებად განიხილავს:

- ადამიანის უფლებათა სამართლის და პრინციპების ინტეგრაცია მკაფიოდ უნდა იყოს ასახული ყველა საქმიანობაში. შესაბამისად, ყველა პროგრამა თუ აქტივობა მიმართული უნდა იყოს ერთი ან მეტი უფლების რეალიზაციის ხელშეწყობისკენ;
- ადამიანის უფლებათა პრინციპები მოიცავს: „უნივერსალურობასა და ხელშეუვალობას; განუყოფლობას; ურთიერთადმოკიდებულებასა და ურთიერთკავშირს; არადისკრიმინაციასა და თანასწორობას; მონაწილეობასა და ინკლუზიას; ანგარიშვალდებულებასა და კანონის უზენაესობას.“⁸³ მათ შესახებ ინფორმირება სავალდებულოა პროგრამირებისა და ადვოკატირების საქმიანობის ყველა ეტაპზე, მათ შორის შეფასების, პროექტირებისა და დაგეგმარების, განხორციელების, მონიტორინგისა და შეფასების დროს;
- ადამიანის უფლებათა პრინციპები განხორციელებულ უნდა იქნას მუშაობის პროცესში, უფლებებთან დაკავშირებული შედეგების გაძლიერების მიზნით. მონაწილეობა და გამჭვირვალობა ყველა ეტაპის მნიშვნელოვანი კომპონენტი უნდა იყოს და მონაწილე მხარეები პასუხისმგებელი უნდა იყვნენ საკუთარ ჩართულობაზე.

ადამიანის უფლებების დაცვის უზრუნველყოფის თვალსაზრისით, HRBA-ით ხელმძღვანელობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია უფლებით აღჭურვილ პირთა (ადამიანები და ჯგუფები, რომელთაც გააჩნიათ უფლებები) და პასუხისმგებლობის მატარებელ პირთა (მოთამაშეები, რომელთაც აქვთ ვალდებულება, რომ უზრუნველყონ უფლებების დაცვა, მაგალითად: სახელმწიფოები) შორის ურთიერთობისას.⁸⁴ პროგრამირების ქრილში, ეს მოითხოვს „შეფასებასა და ანალიზს, რათა იდენტიფიცირებულ იქნას ადამიანთა უფლებები, რომელთა დაცვასაც მოითხოვენ უფლებით აღჭურვილი

82 Alicia Ely Yamin, „აღვიქვავთ თუ არა ტანჯვას სერიოზულად? მოსაზრებები იმაზე თუ რატომ უნდა გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებები ჯანდაცვასთან მიმართებაში და იმაზე თუ რატომ უნდა ვიზრუნოთ მათ დაცვაზე,“ ჯანდაცვა და ადამიანის უფლებები 10, №1 (2008)

83 ამ პრინციპთა მოკლე განმარტება იხ. გაეროს გაერთიანებული ჯგუფის (UNDG), ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა გაეროს სააგენტოებს შორის ურთიერთობისა და თანამშრომლობის გასაღრმავებლად (მაისი, 2003), ელ-მისამართი: www.undg.org/archive_docs/6959The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf.

84 Ibid.

პირები და რომელთა რეალიზების ვალდებულებაც უფლებათა დაცვაზე პასუხისმგებელ პირებს ეკისრებათ. ასევე, არარეალიზებული უფლებების გამომწვევი პირდაპირი, ფარული და სტრუქტურული მიზეზების განსაზღვრა.⁸⁵

HRBA მუშაობს უფლებით აღჭურვილ პირთა ქმედუნარიანობის გაძლიერებაზე, რაც მისცემთ მათ საშუალებას უფრო ეფექტურად მოითხოვონ საკუთარი უფლებების დაცვა იმათგან, ვინც ვალდებულნი არიან მოახდინონ მათი უფლებების რეალიზება ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის შესაბამისად. HRBA განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს მოსახლეობის მარგინალიზებულ, დაზარალებულ და გარიყულ ჯგუფებზე, უზრუნველყოფს რა, მათ როგორც უფლებით აღჭურვილ და ისე მოვალეობის მატარებელ სტატუსს, რითაც ხელს უწყობს ყველა პოპულაციის ჩართვას პროცესსა და შედეგებში.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტის საფუძველზე წარმოქმნილი ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და პრინციპები უნდა წარმოადგენდეს ადვოკატირებისა და პროგრამირების პროცესისა და შედეგების სახელმძღვანელოს. წინამდებარე პარაგრაფში მოცემულია რამდენიმე პრინციპი, შესაბამისი შეკითხვებით, რომელთა დახმარებითაც თქვენ გაერკვევით, თუ როგორ უნდა გაითვალისწინოთ ადამიანის უფლებათა ძალა და ეფექტურობა თქვენს საკუთარ პროგრამებში და ადვოკატირების საქმიანობაში. ეს პრინციპები ერთად ქმნიან შემდეგ აკრონიმს – PANELS.

- მონაწილეობა:** მოიცავს თუ არა თვენი საქმიანობა ყველა დაინტერესებული ჯგუფების ჩართულობას, დაზარალებული თემების, სამოქალაქო საზოგადოებისა და მარგინალიზებული, სოციალურად დაუცველი ან გარიყული ჯგუფების ჩათვლით? არის თუ არა საქმიანობასა და მის განსაზღვრულ ბენეფიციარებს შორის უშუალო კავშირი? მხარეთა ჩართულობა ერთდროულად პროგრამის საშუალებაც არის და მიზანიც?
- ანგარიშვალდებულება:** რამდენად მოიცავს აქტივობა უფლებათა მფლობელი (claim holder) პირების უფლებებისა და უფლების დაცვაზე პასუხისმგებელი პირებისგან (duty holder) შესასრულებელი ვალდებულებების იდენტიფიცირებას? არის თუ არა გათვალისწინებული ანგარიშვალდებულების სისტემა უფლებათა დარღვევის შემთხვევაში? არის თუ არა ყველა მოთამაშე ანგარიშვალდებულ საკუთარი ქმედების გამო? ხორციელდება თუ არა შედეგებისა და პროცესების მონიტორინგი და შეფასება?
- არადისკრიმინაცია:** ახდენს თუ არა ეს აქტივობა ყველაზე მონყვლადი, მარგინალური და გარიყული ჯგუფების/ადამიანების ინდენტიფიცირებას? ამახვილებს თუ არა განსაკუთრებულ ყურადღებას ისეთი მონყვლადი ჯგუფების საჭიროებებზე, როგორებიც არიან: ქალები, უმცირესობები, მკვიდრი მოსახლეობა და პატიმრები?
- გაძლიერება:** რამდენად ანიჭებს საქმიანობა უფლებით აღჭურვილ პირებს საკუთარ ცხოვრებაში ცვლილებების განხორციელებისთვის საჭირო ძალას, შესაძლებლობასა და უნარს. აყენებს თუ არა საქმიანობა აღნიშნულ პირებს პროცესების განვითარების ცენტრში, თუ ისინი მხოლოდ ქველმოქმედების ობიექტებად განიხილებიან?
- კავშირი უფლებებთან:** რამდენად განსაზღვრავს საქმიანობა საკუთარ მიზნებს საერთაშორისო, რეგიონალური და ეროვნული კანონმდებლობით გათვალისწინებული სამართლებრივი უფლებების თვალსაზრისით? რამდენად ეხება ის სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა სრულ სპექტრს?

85 Ibid.

- **მდგრადობა:** არის თუ არა ამ საქმიანობის განვითარების პროცესი ადგილობრივი? ისახავს თუ არა მიზნად უთანასწორობის შემცირებას? მოიცავს თუ არა იერარქიულ მიდგომებს? რამდენად ახდენს პრობლემებთან უშუალოდ დაკავშირებული, მთავარი და ძირეული პრობლემების დადგენას? მოიცავს თუ არა გაზომვად მიზნებსა და ამოცანებს? რამდენად უწყობს ხელს დაინტერესებულ პირებს შორის სტრატეგიული თანამშრომლობის განვითარებასა და გაძლიერებას?

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენების ძირითადი მიზეზები

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ეფექტური პროგრამირების, სამართალწარმოებისა და ადვოკატირების აუცილებელი პირობაა. მას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება როგორც ადამიანების ისე საზოგადოების მიზნების გაძლიერების თვალსაზრისით, განსაკუთრებით კი სტიგმატიზებულ ჯანდაცვის საკითხებთან მიმართებით.⁸⁶ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომით, შესაძლებელი ხდება ადამიანის უფლებებით დაკისრებული ვალდებულებების განხორციელება. გარდა ჩამოთვლილისა, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის სხვა დადებითი მხარეებია:

- **მონაწილეობა:** ზრდის და აძლიერებს ადგილობრივი თემების ჩართულობას;
- **ანგარიშვალდებულება:** აუმჯობესებს გამჭვირვალობას და ანგარიშვალდებულებას;
- **არადისკრიმინაციულობა:** ამცირებს მონწყვლადობას, ფოკუსირებულია რა ყველაზე მარგინალიზებულ და გარიყულ საზოგადოებაზე;
- **გაძლიერება:** შესაძლებლობების განვითარება;
- **კავშირი უფლებებთან:** ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა რეალიზებასა და მათ გავლენას პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე;
- **მდგრადობა:** უზრუნველყოფს მდგრად შედეგებსა და ცვლილებას;

86 Varun Gauri & Siri Gløppen, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განვითარების პროცესში: კონცეფციები, მტკიცებულებები და პოლიტიკა, მსოფლიო ბანკის პოლიტიკის კვლევის სამუშაო მოხსენება 5938 (იანვარი, 2012), ხელმისაწვდომია: <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენების საშუალებები/შესაძლო გზები

საერთაშორისო და რეგიონულ დონეზე, პაციენტის მოვლისას ადამიანის უფლებათა სტანდარტების მრავალი სახეობა შეიძლება იქნას გამოყენებული. კერძოდ, სტანდარტების გამოყენება შესაძლებელია შემდეგი მიზნით:

- პაციენტების უფლებათა დარღვევების დოკუმენტირება და ამ დარღვევების შეწყვეტის ადვოკატირება;
- მთავრობების გამოაშკარავება და დადანაშაულება აღნიშნულ პრობლემატურ საკითხებთან მიმართებით;
- ადამიანის უფლებათა ეროვნული კანონმდებლობის დარღვევისთვის სარჩელის აღძვრა მთავრობის წინააღმდეგ;
- ეროვნული, რეგიონული და საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა ორგანიზაციებისთვის საჩივრების წარდგენა;
- ადამიანის უფლებათა გამოყენება სტრატეგიული ორგანიზაციული განვითარებისა და სიტუაციის ანალიზისთვის;
- არასამთავრობო ორგანიზაციების მხრიდან, მთავრობებისა და საერთაშორისო აუდიტორიის აღიარების მოპოვება აღნიშნული საკითხის აქტუალობაზე. გაეროს მხრიდან აღიარებამ შესაძლოა საკითხის მიმართ ნდობის ამაღლება გამოიწვიოს და სახელმწიფოს საკითხისადმი უფრო სერიოზული მიდგომა აიძულოს;
- ალიანსების და ჯგუფების შექმნა სხვა აქტივისტებთან ერთად და ქსელების განვითარება;
- თემების ორგანიზება დ მობილიზება;
- მედია კამპანიების მომზადება;
- საკანონმდებლო რეფორმის დაწყების ხელის შეწყობა;
- სტანდარტებისა და სახელმძღვანელოების განვითარება;
- ადამიანის უფლებათა ტრენინგები და შესაძლებლობათა განვითარება;
- მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობის გაზრდისა და მკურნალობისადმი კომპლექსური მიდგომის უზრუნველყოფის მიზნით, ჯანდაცვის სფეროში იურიდიული მომსახურებების ჩართვა;
- ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ინტეგრირება სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესთან.

4. ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვისა და ადამიანის უფლებების სფეროში ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ეფექტური პროგრამირების მაგალითები

წინამდებარე თავში წარმოდგენილია ბავშვის ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა დაცვის სფეროსთან დაკავშირებული ეფექტური საქმიანობის ექვსი მაგალითი:

1. ბანგლადეშის სასამართლომ დაადგინა, რომ სკოლებში ფიზიკური სასჯელის გამოყენება წარმოადგენს ბავშვთა უფლებების დარღვევას;
2. საფრანგეთში ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ ემიგრანტი ბავშვი დაიცვა იძულებითი შრომისა და მონობისგან;
3. სიერა ლეონეში ომის შედეგად დაზარალებულ არასრულწლოვანებზე ჩატარებული ხანგრძლივი კვლევა (LSWAY);
4. მონანილეობის მიღების უფლების რეალიზაციის მიზნით რუანდაში ჩატარებული სამიტები;
5. ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლა და უსაფრთხო სოციალური გარემო პირობების შექმნა არაბულ სამყაროში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის;
6. სქესობრივი განვითარების დარღვევების მქონე (DSD) ან ინტერსექსუალი ბავშვების სამართლებრივი დაცვა.

მაგალითი 1: ბანგლადეშის სასამართლო დაადგინა, რომ სკოლებში ფიზიკური სასჯელის გამოყენება წარმოადგენს ბავშვთა უზრუნველყოფის დარღვევას

Blast v. განათლების მინისტრი და სხვა, ბანგლადეშის უზენაესი სასამართლო, სასარჩელო განაცხადი № 5684 -210 (13 იანვარი, 2011).

პროექტის ტიპი

სამართალწარმოება

მოსარჩელე

ბანგლადეშის უფასო იურიდიული დახმარების მომსახურებისადმი ნდობა (BLAST) და Ain o Salish Kendro (ASK) უკვე დიდი ხანია ახორციელებს სტრატეგიულ სამართალწარმოებას ყველაზე მოწყვლადი და მარგინალური მოსახლეობისთვის.

პრობლემური საკითხი

ბანგლადეშის დანაშაულებითი და საშუალო განათლების სასწავლო დაწესებულებებში, მასწავლებლები მოსწავლეების მიმართ იყენებენ ფიზიკურ სასჯელს იმ დანაშაულებებისთვის, რომლებიც არ არის კანონით განსაზღვრული, მათ შორის „დავლებების შეუსრულებლობა, სკოლაში ფანქრების გარეშე მისვლა, ლოცვის არ თქმა და სკოლაში გრძელი თმით მისვლა.“ ბავშვთა მიმართ შეურაცხყოფელი დამოკიდებულება საკმაოდ ფართოდ იყო გავრცელებული და რეგულარულ სახეს იძენდა. გაეროს ბავშვთა ფონდის ბოლო მოხსენების მიხედვით: „ბანგლადეშში, ბავშვთა უმეტესობას ფიზიკურ შეურაცხყოფას აყენებდნენ სკოლებში, სახლებში და სამუშაო ადგილებზე“. მართლაც, აღნიშნული კვლევის ფარგლებში გამოკითხულ ბავშვთა 91%-ის მიმართ სკოლაში გამოყენებულ იქნა ფიზიკური სასჯელი. რიგ შემთხვევებში ბავშვთა მიმართ გამოყენებული ფიზიკური დასჯა იმდენად არაადამიანური იყო, რომ დაზარალებულ ბავშვებს ჰოსპიტალური მკურნალობის ჩატარება დასჭირდა. ბავშვთა მიმართ ფიზიკური დასჯის სხვადასხვა ფორმები გამოიყენებოდა, მაგალითად, როგორცაა: გამოლტვა, ცემა და ჯაჭვით დაბმა.

როგორც სასამართლომ აღნიშნა, მიუხედავად იმისა, რომ კონკრეტულ შემთხვევაში რაიმე განსაკუთრებულ ძალადობას ადგილი არ ჰქონია, „ექვს გარეშეა, რომ ფიზიკური დასჯა ბავშვთა კეთილდღეობისთვის საზიანოა და ინვესტს სერიოზულ ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ და ემოციურ ტრავმებს, სკოლის გაცდენასა და მიტოვებას, რაც თავის მხრივ გაუნათლებლობისა და სიღარიბის მაღალი მაჩვენებლის საწინდარია.“ მიუხედავად იმისა, რომ დისციპლინის დაცვის მიზნით ფიზიკური დასჯა არ არის ნებადართული სისხლის სამართლის კოდექსით და ის არც სკოლის შინაგანანგის მოთხოვნებში შედის, სახელმწიფო ვერ ასრულებს მის კონსტიტუციურ და კანონით დადგენილ ვალდებულებებს, რომელთა მიხედვითაც მას ეკისრება პასუხისმგებლობა ფიზიკურ დასჯასთან დაკავშირებული დანაშაულებების გამოძიებაზე. მასწავლებლებს მხოლოდ დაშვებულ მოსწავლეთა საავადმყოფოში მოხვედრის შედეგად გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას აკისრებენ და მათ სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობაში მიცემას თავს არიდებენ.

საქმის წარმოება

ბანგლადეშის უზენაესი სასამართლო, უმაღლესი სასამართლო, ბანგლადეშის სახალხო რესპუბლიკის კონსტიტუციის 102-ე მუხლის შესაბამისად (უმაღლესი სასამართლოს იურისდიქცია წარმოადგენს ფუნდამენტური კონსტიტუციური უფლებებიდან გამომდინარე წარმოქმნილი საჩივრების მიღების საფუძველს).

„თუ გვსურს, რომ სამყაროში მშვიდობამ დაისადგუროს და თუ გვინდა, რომ რეალური ბრძოლა გამოვეცხადოთ ომს, ბავშვებით უნდა დავინყოთ; და თუ ისინი საკუთარი ბუნებრივი უმანკოების შესაბამისად აღიზრდებიან, ჩვენ აღარ მოგვინვეს ბრძოლა და უშედეგო, არაფრის მომცემი რეზოლუციების მიღება, არამედ სიყვარულს სიყვარულით ვუპასუხებთ, მშვიდობას მშვიდობით და ასე გაგრძელდება სანამ მსოფლიოს ყველა კუთხეში სიყვარული და მშვიდობა არ დაისადგურებს, მდგომარეობა, რომლისკენაც გაცნობიერებულად თუ გაუცნობიერებულად მთელი მსოფლიო მიიღობს.“ – მაჰათმა განდი, CRC -ისა და სასამართლოს მიერ ციტირებული.

არგუმენტები და სასამართლო განაჩენი

საკონსტიტუციო სამართალი

მოსარჩელების მტკიცებით სკოლის მოსწავლეთა ფიზიკური დასჯა წარმოადგენს კონსტიტუციის დებულებების დარღვევას. 35-ე (5) მუხლი, რომელიც იცავს მოქალაქეთა უფლებებს სასამართლოსა და სასჯელთან მიმართებაში, ითვალისწინებს, რომ „არც ერთი ადამიანი არ უნდა დაექვემდებაროს წამებასა და სხვა სასტიკ, არაადამიანურ ან დამამცირებელ მოპყრობას ან სასჯელს.“ სასამართლომ დაადგინა 35-ე მუხლის დარღვევა, მიიჩნია რა, რომ „თუ სისხლის სამართლის დანაშაულისთვის გასამართლებული ნებისმიერი პირი დაცულია წამების, სასტიკი ან არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობისგან, ცხადია, რომ ბავშვი არ უნდა დაექვემდებაროს მსგავს სასჯელს სკოლაში ცუდად მოქცევის გამო, რომელიც არ შეიძლება სისხლის სამართლის დანაშაულად იქნას მიჩნეული.“

საკანონმდებლო სამართალი

ბრალდებულთა მტკიცებით, ქვეყნის სხვადასხვა კანონმდებლობის მიხედვით ფიზიკური დასჯის გამოყენება მიღებულია. კერძოდ, ფიზიკური დასჯის გამოყენება გათვალისწინებულია სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსში, პატიმრების შესახებ კანონში (1894), გაშოლტვის შესახებ კანონში (1909), ეკოლოგიურად სუფთა საკვები პროდუქტის შესახებ კანონში (1966), ამორალური ტრეფიკინგის აღკვეთის შესახებ კანონში (1933), რკინიგზების შესახებ კანონსა (1890) და ბავშვების აღზრდასთან დაკავშირებულ წესებში (1976). თუმცა, სკოლებში ფიზიკური დასჯის გამოყენება არც ერთი ქვეყნის კანონმდებლობაში არ არის გათვალისწინებული. სასამართლომ დანვრილებით შეისწავლა აღნიშნული კანონმდებლობები და მიიჩნია, რომ არცერთ მათგანში არ არის გათვალისწინებული სკოლებში ფიზიკური დასჯის გამოყენების უფლება.

სასამართლომ, ასევე მოისმინა დაცვის მხარის მიერ წარმოდგენილი კანონმდებლობაზე დაფუძნებული არგუმენტები. როგორც ერთი შეხედვით ჩანს, ფიზიკური დასჯის გამოყენება სისხლის სამართლის კოდექსის 89-ე მუხლით არის გათვალისწინებული. აღნიშნულ მუხლში ნათქვამია, რომ: „12 წლის ასაკის ქვემოთ ბავშვთა, ან ფსიქიკურად დაავადებულთა კეთილდღეობის მიზნით, მეურვის მიერ, ან მისი თანხმობის საფუძველზე კეთილსინდისიერი განზრახვით ჩადენილი ქმედება არ შეიძლება სამართალდარღვევად იქნას მიჩნეული მხოლოდ იმ ზიანის გამო, რომელიც შესაძლოა მოცემულ კონკრეტულ ქმედებას მოჰყვეს.“ მიუხედავად ამისა, სასამართლომ სამართლიანად აღნიშნა, რომ 89-ე მუხლის მესამე ნაწილში მოცემულია განმარტება, „რომ აღნიშნული გამონაკლისი არ უნდა იყოს ნებაყოფლობითი და არ უნდა გამოიწვიოს მძიმე ფიზიკური ტრავმები ... გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ეს გარდაცვალების ან მძიმე ფიზიკური ტრავმების მიღების თავიდან აცილების მიზნით არის ჩადენილი ...“ აქედან გამომდინარე, სასამართლომ დაადგინა, რომ 89-ე მუხლი არ ითვალისწინებს ფიზიკური დასჯის გამოყენების უფლებას.

სახელშეკრულებო სამართალი

ბრალდებულთა მხარემ არგუმენტის სახით განაცხადა, რომ ბავშვების სკოლაში გაშვებით მშობლები თანხმობას აცხადებენ მათი შვილების მიმართ ფიზიკური დასჯის გამოყენებაზე. სასამართლომ განაცხადა, რომ აღნიშნულთან დაკავშირებით კონკრეტული შეთანხმების არარსებობის შემთხვევაში მშობლების თანხმობა მათი შვილების მიმართ ფიზიკური დასჯის გამოყენებაზე არ შეიძლება მიღებულად იქნას მიჩნეული. მშობელსა და სკოლას შორის გაფორმებული ხელშეკრულების მიხედვით სკოლა ვალდებული იყო უზრუნველყო ბავშვი სასკოლო განათლებით. აქედან გამომდინარე, დაცვის მხარის მიერ წარმოდგენილი ხელშეკრულებაზე დაფუძნებული არგუმენტი ასევე მიუღებლად იქნა მიჩნეული.

„მხარეების მიერ სასამართლოში შეტანილი სასარჩელო განაცხადისა და დამატებითი ჩვენებების საფუძველზე გამოვლინდა ბანგლადეშის განათლების სისტემის დაფარული და საფრთხის შემცველი მხარეები. რამდენიმე ინციდენტის შესწავლის შემდეგ ჩვენ თავზარდაცემულები დავრჩით იმის გამო, რომ მშობლები საკუთარი შვილების ცემის უფლებას აძლევენ მასწავლებლებს, ხოლო ეს უკანასკნელნი უმნიშვნელო დანაშაულისთვისაც კი უმონწყალოდ ცემენ თავიანთ მოსწავლეებს. სამწუხაროდ უნდა აღინიშნოს, რომ ზოგიერთმა ინციდენტმა ბავშვის სიცოცხლეც კი იმსხვერპლა.“ – Md. Imman Ali, J., სასამართლოსთვის მომზადებული განაცხადება

საგარეო და საერთაშორისო სამართალი

სასამართლომ განაცხადა, რომ სასამართლოში განხილულ საქმესთან დაკავშირებით შიდა კანონმდებლობის არარსებობის შემთხვევაში, სასამართლო ვალდებულია იხელმძღვანელოს ქვეყნის მთავრობის მიერ დამტკიცებული საერთაშორისო

შეთანხმებებით. ბანგლადეშის მიერ რატიფიცირებულია ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC). აღნიშნული კონვენციის 28-ე მუხლი სასამართლოს მიერ ინტერპრეტირებულ იქნა, როგორც „სკოლებში, სახლებსა და სამუშაო ადგილებში ... ბავშვთა მიმართ ფიზიკური დასჯის გამოყენების“ აკრძალვა. სასამართლომ ასევე მოიშველია უცხო ქვეყნის კანონმდებლობა, სადაც აღნიშნულია, რომ „მსოფლიოს მრავალ მონინავე და ნაკლებად განვითარებულ ქვეყნებში მიღებულ იქნა ოჯახებსა და საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ფიზიკური დასჯის გამოყენების აკრძალვის კანონი.“

არგუმენტები და სასამართლო განაჩენი

სკოლაში ფიზიკური სასჯელის გამოყენება

ფიზიკური სასჯელის გამოყენების აკრძალვის მიზნით, სასამართლომ მომსახურების განვითარების წესების შეცვლა მოითხოვა. აღნიშნული ცვლილების თანახმად, ფიზიკური სასჯელის გამოყენების შემთხვევაში მასწავლებელი პასუხისმგებელი იქნება საკუთარ უკანონო ქმედებებზე, ისევე როგორც ფიზიკური დასჯის გამოყენებასთან დაკავშირებულ ყველა სისხლის სამართლის დანაშაულზე.

ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC)

მისამართი: www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

- მუხლი 19: ძალადობისა და უგულბეზღობისგან დაცვა;
- მუხლი 28: განათლება;
- მუხლი 37: წამება და თავისუფლების აღკვეთა;
- ზოგადი კომენტარი №8: ბავშვის უფლება დაცული იყოს ფიზიკური დასჯისა და სხვა სასტიკი ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისგან.

სხვა მნიშვნელოვანი ხელშეკრულებები, რომლებიც გავლენას ახდენენ წინამდებარე საქმის შედეგზე

- საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ. მისამართი: www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm
- კონვენცია წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის წინააღმდეგ. მისამართი: www2.ohchr.org/english/law/cat.htm
- ბანგლადეშის სახალხო რესპუბლიკის კონსტიტუცია. www.wipo.int/wipolex/en/text.jsp?file_id=191720

ფიზიკური სასჯელის გამოყენება ოჯახებსა და სამუშაო ადგილებში

ეს იყო სასამართლოს მიერ მიღებული მნიშვნელოვანი ეპოქალური გადაწყვეტილება. სასამართლომ, სკოლებში ფიზიკური სასჯელის გამოყენების აკრძალვის გარდა, მშობლებისა და დამსაქმებლების მიერ ბავშვების მიმართ ფიზიკური სასჯელის გამოყენების აკრძალვის მიზნით სახელმწიფოს ბავშვების შესახებ კანონში (1974) ცვლილების შეტანა ურჩია. სასამართლომ ასევე ურჩია ქვეყანაში მოქმედი ყველა იმ კანონის გაუქმება, რომელთა მიხედვითაც დაშვებულია ფიზიკური დასჯა, მათ შორის გამათრახება, რომელიც სისხლის სამართლის კოდექსის, სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის, რკინიგზების შესახებ კანონის, ეკოლოგიურად სუფთა საკვები პროდუქტის შესახებ კანონის, გაშოლტვის შესახებ კანონის, ამორალური ტრეფიკინგის აღკვეთის შესახებ კანონისა და ბავშვების აღზრდასთან დაკავშირებული წესების (1976) მიხედვით არის გათვალისწინებული. მსგავსი სასტიკი და ღირსების შემლახავი სასჯელი ეწინააღმდეგება კონსტიტუციით გარანტირებულ ფუნდამენტურ უფლებებს.

მაგალიტი 2: საფრანგეთში ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ, ემიგრანტი ბავშვი დაიცვა იძულებითი შრომისა და მონობისგან

ვ. სილიადინი, საფრანგეთი, განაჩენი, ღირსება და სამართლიანი კომპენსაცია, დანართი №. 73316/01 (ECHR 2005). <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-69891>

პროექტის ტიპი

სამართალწარმოება

მოსარჩელე

სივა-აკოფა სილიადინი, ეროვნებით ტოგოელი, რომელსაც იურიდიული დახმარება პარიზის ადვოკატთა კოლეგიის ადვოკატმა H. Clément-მა აღმოუჩინა.

პრობლემური საკითხი

ქბ. სილიადინი 1978 წელს დაიბადა. 1994 წელს პარიზში წავიდა ტურისტული ვიზით. ამ დროისთვის ის მხოლოდ 15 წლის იყო. სილიადინი პარიზში ქბ. D. – სთან ერთად ჩავიდა. ეს უკანასკნელი დაპირდა, რომ დაეხმარებოდა მას ემიგრანტის სტატუსის მოპოვებასა და სასკოლო განათლების მიღებაში. სილიადინს ქბ. D-ს სახლში უნდა ემუშავა მისი თვითფრინავის ბილეთის ღირებულების დაფარვამდე. ამის ნაცვლად, ბტ-მა და ქბ-მა D-მ სილიადინს წაართვეს პასპორტი და აიძულეს უფასოდ ემუშავა მოახლედ. 1994 წლის მეორე ნახევარში ბტ-მა და ქბ-მა D-მ გოგონა ბტ. და ქბ. B-ს მიაჩირავეს, რომლებმაც ასევე უფასოდ ამუშავეს ის მოახლედ.

ბტ. და ქბ. B-ს სახლში მუშაობისას სილიადინს ბავშვთა ოთახში, იატაკზე დაგებლ ლეიბზე ეძინა. გოგონა კვირაში შვიდი დღე, დილის რვის ნახევრიდან ღამის თერთმეტის ნახევრამდე მუშაობდა. ის ანაზღაურების გარეშე ასრულებდა საოჯახო საქმეებს (გარდა ერთი ან ორი შემთხვევისა, როდესაც ქბ. B-ს დედამ მას 500 ფრანგული ფრანკი გადაუხადა).

1998 წლის 28 ივლისს პოლიციამ რეიდი მოაწყო ქბ. B-ს და ბტ. B-ს სახლში, რის შედეგადაც მათ ბრალი წაუყენეს შემდეგზე:

... 1995 წლის ივლისიდან 1998 წლის ივლისამდე მომსახურებით სარგებლობა საზღაურის გადახდის გარეშე ან განუვლი მომსახურების შეუსაბამო ანაზღაურებით, მომსახურების გამწვევი პირის დაუცველობით სარგებლობის ხარჯზე; [2] მომსახურების გამწვევი პირისთვის ადამიანის ღირსების შემლახავი სამუშაო და საცხოვრებელი პირობების შექმნა, მისი დაუცველობითა და მათზე დამოკიდებულობის მდგომარეობით სარგებლობის ხარჯზე.

1999 წლის 10 ივნისს, პარიზის უმაღლესი ინსტაციის სასამართლომ დაადგინა, რომ ქბ. და ბტ. B. სარგებლობდნენ ადამიანის დაუცველობითა და მათზე დამოკიდებულობის მდგომარეობით და იღებდნენ მომსახურებას საზღაურის გადახდის გარეშე ან განუვლი სამუშაოსთვის შეუსაბამო ანაზღაურებით. აქედან გამომდინარე, სასამართლომ დაადგინა, რომ ქბ. და ბტ. B-ს მიერ დარღვეულ იქნა საფრანგეთის სისხლის სამართლის კოდექსის 225-ე (13) მუხლი. წყვილს სასამართლომ ერთი წლით თავისუფლების აღკვეთა შეუფარდა (7 თვიანი პირობითი სასჯელით) და დააკისრა სილიადინისთვის 100 000 ფრანკის გადახდა.

სასამართლომ დაადგინა, რომ მიუხედავად ყველაფრისა სილიადინი არ მუშაობდა ადამიანური ღირსებისთვის შეუსაბამო პირობებში. სასამართლომ გადაწყვეტილების მიხედვით, ადამიანური ღირსების შემლახავი სამუშაო პირობები მოიცავს: „სამუშაოს გამაღებელი ტემპი, ხშირი შეურაცყოფა და დევნა, თანამშრომლის მდგომარეობისთვის არაპროპორციული ფიზიკური ძალის საჭირო სამუშაოს დავალება და არაჯანსაღ გარემოში მუშაობა.“ ვინაიდან სილიადინს არ უნებდა აღნიშნულ გარემოებებში მუშაობა, სასამართლომ დაადგინა, რომ ქბ. და ბტ. B-ს არ შეუქმნიათ სილიადინისთვის ადამიანური ღირსების შემლახავი სამუშაო პირობები.

საქმის წარმოება

ბრალდებულებმა გაასაჩივრეს სასამართლოს გადაწყვეტილება. 2000 წლის 19 ოქტომბერს, პარიზის სააპელაციო სასამართლომ ბტ. და ქბ. B.უდანაშაულოდ სცნო.

2011 წლის 11 დეკემბერს, საკასაციო სასამართლომ გააუქმა სააპელაციო სასამართლოს დადგენილება სამოქალაქო მოსარჩელესთვის კომპენსაციის გადახდის გაუქმების შესახებ, რომელიც ამ უკანასკნელს მის მიმართ ჩადენილი, 225-ე მუხლის მე-13 პუნქტითა და 225 მუხლის მე-14 პუნქტით გათვალისწინებული დანაშაულების სანაცვლოდ უნდა მიეღო.

2003 წლის 15 მაისს, ვერსალის სააპელაციო სასამართლომ ბრალდებულებს კომპენსაციის სახით სილიადინისთვის მიყენებული ფსიქოლოგიური ტრავმის გამო 15,245 ფრანკის გადახდა დააკისრა. 2003 წლის 3 ოქტომბერს, პარიზის საარბიტრაჟო ტრიბუნალის გადაწყვეტილებით სილიადინს უნდა მიეღო დაკავებული ხელფასი 33 049 ევროს ოდენობით.

2001 წლის 17 აპრილს, ქბ. სილიადინმა ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში (ECtHR) საჩივარი შეიტანა, სადაც ნათქვამია, რომ საფრანგეთის სისხლის სამართლის კოდექსმა ვერ უზრუნველყო მისი სათანადო და ეფექტური დაცვა. 2005 წლის 1 თებერვალს, მისი საჩივარი მხოლოდ ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა.

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია

მუხლი 4. მონობისა და იძულებითი შრომის აკრძალვა

1. არავინ შეიძლება იმყოფებოდეს მონობაში ან ყმობაში;
2. არავის შეიძლება მოეთხოვოს იძულებითი ან სავალდებულო სამუშაოს შესრულება

კონვენცია იძულებითი ან სავალდებულო სამუშაოს შესახებ

მუხლი 2

1. წინამდებარე კონვენციის მიზნებისათვის ტერმინი „იძულებითი ან სავალდებულო შრომა“ ნიშნავს ყოველგვარ სამუშაოს ან სამსახურს, რომელიც რაიმე სასჯელის მუქარით მოეთხოვება პირს, და რომელსაც ეს პირი ნებაყოფლობით არ ასრულებს.

საფრანგეთის სისხლის სამართლის კოდექსი

მუხ. 225-13: პიროვნების დაუცველობით და დამოკიდებულობის მდგომარეობით სარგებლობის ხარჯზე მისგან მომსახურების მიღება საზღაურის გადახდის გარეშე ან განუვლი სამუშაოს შეუსაბამო ანაზღაურების სანაცვლოდ წარმოადგენს დანაშაულს, რომელიც უნდა ისჯებოდეს ორი წლის ვადით თავისუფლების აღკვეთითა და 500 000 ფრანკის ოდენობით ჯარიმის გადახდით.“

არგუმენტები და სასამართლო განაჩენი

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-4 მუხლი ითვალისწინებს „მონობის“, „ყმობისა“ და „იძულებითი შრომის“ აკრძალვას. პირველ რიგში, სასამართლომ გამოიძია, თუ რამდენად რეალურად იყო ქბ. სილიადინი „მონობის“, „ყმობისა“ და „იძულებითი შრომის“ მსხვერპლი და მხოლოდ ამის შემდეგ დაინტერესდა, თუ რამდენად კრძალავს საფრანგეთის კანონმდებლობა მსგავს ქმედებებს, რომელთა კრიმინალიზაციის პოზიტიური ვალდებულება, საფრანგეთს, ადამიანის უფლებათა ევროპულმა კონვენციამ დააკისრა.

იძულებითი და სავალდებულო შრომა – კონვენციის იძულებითი და სავალდებულო შრომის მე-4 მუხლის მოშველიებით, სასამართლომ მოახდინა ტერმინი „იძულებითი და სავალდებულო შრომის“ ინტერპრეტირება, როგორც „ნებისმიერი პირის მიერ დასჯით დამუქრების საფუძველზე სამუშაოს შესრულების თუ მომსახურების განწევის მოთხოვნა/იძულება, დაზარალებული პირის ნებაყოფლობითი თანხმობის გარეშე.“ ქბ. და ბტ. B. სილიადინისგან იღებდნენ მომსახურებას ყოველგვარი ანაზღაურების გარეშე. მიუხედავად იმისა, რომ ბრალდებულებს გოგონას მიმართ სასჯელის არანაირი ფორმა არ გამოუყენებიათ, ის მცირეწლოვანი იყო და ეშინოდა არაღელვალური სტატუსის გამო არ დაეკავებინათ. აქედან გამომდინარე, კონვენციის მე-4 მუხლის მიხედვით ქბ. სილიადინი დაექვემდებარა „იძულებით სამუშაოს.“

ყმობა – საფრანგეთის სასამართლოს გადაწყვეტილებაზე დაყრდნობით, ევროსასამართლოს მიერ ინტერპრეტირებული ტერმინი „ყმობა“ გულისხმობს „მომსახურების განვების ვალდებულებას, რომელიც იძულებითი ზომების გამოყენებით არის დაკისრებული. ქბ. და ბტ. B-სთან მუშაობა არ იყო ქბ. სილიადინის ნებაყოფლობითი არჩევანი. ის იყო მცირეწლოვანი ემიგრანტი გოგონა. ქბ. და ბტ. B-მ დაუმალეს პასპორტი და მას შეეშინდა, რომ პოლიცია დააკავებდა როგორც არალეგალ ემიგრანტს. მას არ გააჩნდა თავდაცვის არანაირი რესურსი და ის დაუცველი და იზოლირებული იყო. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მე-4 მუხლის გათვალისწინებით სასამართლომ დაადგინა, რომ ქბ. სილიადინი იმყოფებოდა მონობაში.

ევროსასამართლომ ასევე აღნიშნა, რომ მონობის, მონათვაჭრობის, მონობის მსგავსი მდგომარეობისა და ჩვეულებების გაუქმების შესახებ არსებული დამატებითი კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებს, მათ შორის საფრანგეთს, აქვთ პოზიტიური ვალდებულება მიიღონ ყველა შესაძლო და საჭირო საკანონმდებლო და სხვა სახის ზომები, რათა თანდათანობით და რაც შეიძლება მალე გაუქმდეს კაბალა და ბატონყმობა.

მონობა – მონობის შესახებ კონვენციის 1 (1) მუხლის გამოყენებით, სასამართლომ განმარტა „მონობა“, რომლის მიხედვითაც აღნიშნული ტერმინი ნიშნავს სხვა პირის „სამართლებრივ საკუთრებაში“ ყოფნას. სასამართლოს დადგენილებით მიუხედავად იმისა, რომ ქბ. სილიადინს არ ჰქონდა გადაადგილების თავისუფლება, ის არ იმყოფებოდა მონობაში, რადგან ის არასდროს არ იმყოფებოდა ქბ. და ბტ. B-ს სამართლებრივ საკუთრებაში.

საფრანგეთის პოზიტიური ვალდებულება – საფრანგეთის კანონმდებლობის მიერ მონობა და ყმობა არ იყო კრიმინალიზებული. საფრანგეთის სისხლის სამართლის კოდექსის 225-ე მუხლის მე-13 პუნქტი და 225-ე მუხლის მე-14 პუნქტი შეიცავდნენ ორაზროვან განმარტებებს, რის შედეგადაც სასამართლოების მიერ მათი სხვადასხვაგვარი ინტერპრეტაცია ხორციელდებოდა. მე-4 მუხლი ითვალისწინებს დემოკრატიული საზოგადოების ერთ-ერთი ყველაზე ძირითადი ფასეულობის დაცვას. ევროსაბჭოს ერთერთი ძირითადი ფასეულობის არაეფექტურ დაცვას განაპირობებს ის ფაქტი, რომ მონაწილე სახელმწიფოებს არ ეკისრებათ აღნიშნული მუხლის შესაბამისად შიდა კანონმდებლობის ფორმირების პოზიტიური ვალდებულება და ამ მუხლის დარღვევის შემთხვევაში ისინი მხოლოდ ხელისუფლების ქმედებებზე არიან პასუხისმგებელნი. აქედან გამომდინარე, საფრანგეთმა ვერ შეასრულა ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციით მისთვის დაკისრებული პოზიტიური ვალდებულება, უზრუნველყო სილიადინის მონობისა და იძულებითი შრომისგან სამართლებრივი დაცვა.

1926 წლის კონვენცია მონობის, ყმობის, იძულებითი შრომისა და მსგავსი ინსტიტუტებისა და პრაქტიკის შესახებ

მუხლი 1(1): მონობა არის იმ ადამიანის სტატუსი ან მდგომარეობა, რომლის მიმართაც ხორციელდება საკუთრების უფლებასთან დაკავშირებული რომელიმე ან ყველა უფლებამოსილება.

დამატებითი კონვენცია მონობის, მონათვაჭრობის, მონობის მსგავსი მდგომარეობისა და ჩვეულებების გაუქმების შესახებ (1956)

მუხლი 1: წინამდებარე კონვენციის თითოეული მონაწილე სახელმწიფო ვალდებულია მიიღოს ყველა შესაძლო და საჭირო საკანონმდებლო და სხვა სახის ზომები, რათა თანდათანობით და რაც შეიძლება მალე გაუქმდეს ... კაბალა ... ბატონყმობა

კომენტარი და ანალიზი

ეს არის პირველი შემთხვევა, როდესაც ევროსასამართლოს მიერ აღმოჩენილ იქნა მე-4 მუხლის დარღვევა. სხვა საერთაშორისო ხელშეკრულებათა ინტერპრეტირების მეშვეობით სასამართლომ დაადგინა, რომ ბტ. და ქბ. B-მ იძულებითი შრომისა და მონობის პირობებში აცხოვრეს სილიადინი. შედეგად, სასამართლომ ევროპის სახელმწიფოებს მოუწოდა ადამიანებით ვაჭრობისა და ემიგრანტების იძულებითი შრომის წინააღმდეგ ბრძოლისკენ.

მაგალიტი 3: ინტერვენციისთვის ახალგაზრდების მზაობა სიერა ლეონეში

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება/გაძლიერება

ორგანიზაცია

ჰარვარდის უნივერსიტეტში არსებული François-Xavier Bagnoud-ის (FXB) სახელობის ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა ცენტრი არის ინტერდისციპლინარული სასწავლო ცენტრი, რომლის მიზანს წარმოადგენს მთელი მსოფლიოს მასშტაბით ყველაზე ექსტრემალურ პირობებში მცხოვრები ბავშვების, მოზარდების, ახალგაზრდებისა და მათი ოჯახის წევრების უფლებებისა და კეთილდღეობის დაცვა. ცენტრი 1993 წელს დაარსდა და მას შემდეგ კვლევების, ტრენინგების, ადვოკატირებისა და ბავშვთა დაცვისა და მოზარდთა გაძლიერების სფეროებში მიზანმიმართული ქმედების განხორციელებისა და ხელშეწყობის მიზნით თანამშრომლობს ადგილობრივ პარტნიორებთან და თემებთან.

FXB-ის ცენტრის კვლევითი პროგრამა ბავშვებისა და გლობალური გაჭირვების შესახებ (RPCGA) ეწევა გამოყენებით კვლევებს, რათა მთელი მსოფლიოს მასშტაბით გაჭირვებაში მყოფი ბავშვებისა და ოჯახების დახმარების მიზნით ხელი შეუწყოს უფრო ძლიერი და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინტერვენციების შემუშავებას. აღნიშნული პროგრამა ჩართულია სხვადასხვა პროექტებში, სიერა ლეონეში ომის შედეგად დაზარალებულ არასრულწლოვანებზე ჩატარებული ხანგრძლივი კვლევის ჩათვლით. 2002 წლიდან პარტნიორებთან ერთობლივი მუშაობისა და პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული კვლევების საფუძველზე ბავშვებისა და გლობალური გაჭირვების პროგრამა (RCPGA) განაგრძობს მუშაობას სიერა ლეონეში მცხოვრებ ყოფილ ბავშვ-ჯარისკაცებთან და ომის შედეგად დაზარალებულ სხვა ბავშვებთან.

ხანგრძლივი კვლევა ჩატარდა 10-დან 17 წლამდე ასაკის, 500-ზე მეტი არასრულწლოვანი გოგონასა და ბიჭისგან შემდგარ კონტიგენტზე, რომელთაგან უმრავლესობა ყოფილი ბავშვი-ჯარისკაცები იყვნენ. ხანგრძლივი კვლევის შედეგები გამოყენებულ იქნა სიერა ლეონეში ახალგაზრდების ინტერვენციისთვის მზადყოფნის განვითარებისა და შეფასების მიზნით. აღნიშნული ინტერვენციის განხორციელებას ასევე საჭიროებს ჩრდილოეთ უგანდა, კონგოს დემოკრატიული რესპუბლიკა და სომალი.

პრობლემური საკითხი

ყოფილ ბავშვ-ჯარისკაცებს ხშირად აქვთ ემოციური და ქცევითი პრობლემები (მრისხანება, უიმედობა და მაღალი რისკის შემცველი ქცევა), რომლებიც დაკავშირებულია მათ მიმართ არსებულ ძალადობასთან და სიკვდილიანობის მაღალ რისკთან. აღნიშნულ საკითხებს კიდევ უფრო ამძაფრებს კონფლიქტის შემდგომი პერიოდისთვის დამახასიათებელი სტრეს-ფაქტორები, როგორცაა: სტიგმა, საზოგადოების უნდობლობა, სიღარიბე, განათლების ხელმისაწვდომობის არარსებობა და შეზღუდული სათემო და სოციალური დახმარება. აღნიშნული პრობლემები განსაკუთრებით დიდ მნიშვნელობას იძენს სიერა ლეონეში, სადაც 1991- 2002 მიმდინარეობდა 11 წლიანი შეიარაღებული კონფლიქტი. 28 ათასამდე ბავშვი და ახალგაზრდა იყო ჩართული საომარ მოქმედებებში, მათ შორის სიერა ლეონეს არმიის, სამოქალაქო თავდაცვის ძალების, გაერთიანებული რევოლუციური ფრონტისა და მემბოხეთა ჯგუფის შეიარაღებულ კონფლიქტში. მრავალი ახალგაზრდა გახდა ძალადობის აქტების მონაწილე, ჩამდენი და მსხვერპლი.

ომის დასრულების შემდეგ, განიარაღების, დემობილიზაციისა და რეინტეგრაციის მოკლევადიანი პროგრამების მიზანს ყოფილი ბავშვი-ჯარისკაცების სახლებში დაბრუნებისთვის მომზადება წარმოადგენდა. აღნიშნული პროცესის განმავლობაში განხორციელებული მრავალი პროგრამისა და საინფორმაციო-საგანმანათლებლო კამპანიების ფარგლებში ხაზგასმით აღინიშნა, რომ ბავშვების შეიარაღებულ ჯგუფებში განწევრიანება მოხდა იძულებით, მათი სურვილის საწინააღმდეგოდ. მიუხედავად ამისა, როდესაც ომ გამოვლილი ახალგაზრდები ცდილობენ საზოგადოებაში რეინტეგრაციას, მათ მიმართ ხშირად არსებობს შიში, უნდობლობა და სტიგმა. ფსიქოლოგიური ტრავმა, საზოგადოების მხრიდან სტიგმატიზირებასთან დაკავშირებული პრობლემები, ინტერპერსონალური კომუნიკაციების დეფიციტი და უნდობლობა მრავალ ახალგაზრდას აყენებს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისა, განვითარების შეფერხების და სკოლის დამთავრების დაბალი მაჩვენებლის მაღალი რისკის ქვეშ.

მიღებული ზომები

2002, 2004 და 2008 წლებში განხორციელებული ხანგრძლივი კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემების მიხედვით ჩანს, რომ განვითარების ტრეკტორიისა და ცუდ პირობებში ცხოვრების უფრო სარისკო შედეგები დაკავშირებულია ომის შედეგად მიღებულ სტრესთან (აიძულებენ მოკლან ან დაჭრან სხვა ადამიანები, ჩიდინონ სქესობრივი ძალადობა) და პოსტკონფლიქტურ სტრეს-ფაქტორებთან (მათ შორის არსებული სტიგმა, სასკოლო განათლების შეზღუდული ხელმისაწვდომობა, მშობლების დაკარგვა, სოციალური დახმარების შეზღუდული ხელმისაწვდომობა). LSWAY-ის მთავარი გამოძიებლის, პროფესორ Theresa S. Betancourt-ის თქმით:

„არსებობს უმარავი ფაქტორი, რომელთაც გავლენა აქვთ ბავშვი ჯარისკაცების ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციასა და სოციალურ რეინტეგრაციაზე. რაღა თქმა უნდა, უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ომის ინდივიდუალურ გამოცდილებას, თვითგადარჩენის უნარებსა და კომპეტენციას. თუმცა, შედეგების სიმძიმე ასევე მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული საზოგადოებაზე, რომელშიც ეს ბავშვები ცხოვრობენ და კიდევ უფრო მეტად იმ ფაქტორებზე, როგორცაა: საგანმანათლებლო პროგრამების ხელმისაწვდომობა ახალგაზრდებისთვის, რომლებმაც სასწავლო კურსის მრავალი საფეხური გამოტოვეს ომის შედეგად. ყოველივე ეს მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ომის შედეგად დაზარალებული ახალგაზრდების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების ხელშეწყობაში.“

შედეგები და მიღებული გამოცდილება

ბავშვებისა და გლობალური გაჭირვების კვლევითი პროგრამის (RPCGA) ჯგუფმა, მიღებული შედეგების მიხედვით, სიერა ლეონეში ომის შედეგად დაზარალებული ბავშვებისთვის ინტეგრირებული ინტერვენცია შეიმუშავა, რომლის მიზანს წარმოადგენს პროფესიული უნარების განვითარება და საგანმანათლებლო ინიციატივების განხორციელება. ინტერვენციისთვის ახალგაზრდების მზაობა წარმოადგენს უპირველეს ინიციატივას, რომელიც განიხილავს მრავალ პრობლემურ სფეროსა და ომის შედეგად დაზარალებულ ბავშვებთან დაკავშირებულ რისკ ფაქტორებს. იგი შედგება ემპირიული მკურნალობის ექვსი კომპონენტისგან, რომლებიც ეფექტურად იქნა გამოყენებული სხვა პრობლემების მქონე ახალგაზრდებისთვის (ემოციების მართვის, პრობლემების დაძლევისა და ინტერპერსონალური კომუნიკაციების დეფიციტთან დაკავშირებული პრობლემის გადაჭრის უნარების გაძლიერება).

მოდელი შეფასებულ იქნა 2012 წლის აგვისტო-ოქტომბრის თვეებში ჩატარებული რანდომიზებულ-კონტროლირებადი სასამართლო პროცესის დროს და აღმოჩნდა, რომ YRI-ის მიმღებ ახალგაზრდებში მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება აღინიშნება ემოციების მართვის, ადაპტაციური ფუნქციონირების, სოციალური დახმარებისა და პროფესიული უნარების განვითარების თვალსაზრისით. კვლევითი ჯგუფი, ადგილობრივი განვითარების დამფინანსებლებთან და სიერა ლეონეს ხელისუფლებასთან ერთად, მუშაობდა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინტერვენციის უფრო მასშტაბურ განხორციელებაზე.

ერთობლივი კვლევისთვის მიზნობრივი მეთოდების გამოყენებით, ისევე როგორც საზოგადოების ჩართვითა და პოლიტიკის ადვოკატირების გზით, მსგავს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ინტერვენციას გააჩნია ომისა და საზოგადოებრივი ძალადობის შედეგად დაზარალებული ბავშვების განათლების სისტემაში და დასაქმების პროგრამაში ინტეგრირების უდიდესი პოტენციალი.

საკონტაქტო ინფორმაცია

სიერა ლეონეში ომის შედეგად დაზარალებულ არასრულწლოვანებზე ჩატარებული ხანგრძლივი კვლევა (LSWAY)
სამეცნიერო ხელმძღვანელი: Theresa S. Betancourt, Sc.D., M.A.
www.harvardfbxcenter.org/research-program-on-children-and-global-adversity
www.hsph.harvard.edu/theresa-betancourt/publications

მაგალიტი 4: მონაწილეობის მიღების უფლების რეალიზაციის მიზნით რუანდაში ჩატარებული სამიტები

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

2004 წლიდან, რუანდაში ყოველწლიურად ტარდება ბავშვთა სამიტი. ეს არის ეროვნული ფორუმი რუანდაში მცხოვრებ ბავშვებსა და რუანდას პარლამენტში მოღვაწე პოლიტიკოსებს შორის. ბავშვთა დაცვის ეროვნული კომისიის ორგანიზატორობითა და გაეროს ბავშვთა ფონდის ხელშეწყობით ჩატარებულმა სამიტმა ბავშვები უზრუნველყო უნიკალური საშუალებით, თავისუფლად გამოხატონ საკუთარი შეხედულებები და სურვილები მათი ქვეყნის პოლიტიკისა და ქვეყანაში არსებული პროგრამების შესახებ, ისევე როგორც საკუთარი უფლებების, მათი ქვეყნის ეკონომიკური და სოციალური განვითარებისა და ბავშვებთან და მოზარდებთან დაკავშირებულ ნებისმიერ საკითხთან მიმართებაში.

პრობლემური საკითხი

ხშირად ბავშვებს შეზღუდულად ან საერთოდ არ ეძლევათ აზრის გამოხატვის საშუალება. თუმცა, „მთელი მსოფლიოს მასშტაბით არსებული მონაცემებიდან ჩანს, რომ როდესაც ბავშვები ჩართულნი არიან მათთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ გადწყვეტილების მიღების პროცესში, ეძლევათ საკუთარი შეხედულების თავისუფლად გამოხატვის საშუალება, ხელი მიუწვდებათ ინფორმაციაზე და ქმნიან გაერთიანებებს, მათ შეუძლიათ უდიდესი წვლილი შეიტანონ პოლიტიკური ტრანსფორმაციისა და სოციალური ცვლილების განხორციელებაში.“⁸⁷

გავევითა მონაწილეობის უფლების საერთაშორისო დაცვა

CRC-ის მუხლი 12(1): მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ საკუთარი შეხედულებების ჩამოყალიბების უნარის მქონე ბავშვის უფლებას, თავისუფლად გამოხატოს ეს შეხედულებანი ბავშვთან დაკავშირებულ ყველა საკითხზე, ამასთან ბავშვის შეხედულებებს სათანადო ყურადღება ეთმობა ბავშვის ასაკისა და მონიჭულობის შესაბამისად.

გავევითა მონაწილეობის უფლების დაცვა კენიაში

კანონი № 27/2001, მუხ. 9: „ბავშვის შესახებ რაიმე გადწყვეტილების მიღებამდე აუცილებელია მისი ინტერესების მხედველობაში მიღება. ბავშვის უფლებაა, გამოხატოს საკუთარი აზრი მასთან დაკავშირებულ ნებისმიერ საკითხზე. გადწყვეტილების მიღებამდე აუცილებელია მოსმენილ იქნას ბავშვის აზრი როგორც ადმინისტრაციულ ისე სასამართლო საკითხებთან დაკავშირებით, პირდაპირ თუ ირიბად, მისგან ან მისი კანონიერი წარმომადგენლისგან.“

მიღებული ზომები

რუანდას გენოციდის მე-10 წლისთავის აღნიშვნის დღეს ჩატარებული პირველი ბავშვთა სამიტის მეშვეობით მოხდა გადწყვეტილების მიმღებ პირებსა და ბავშვებს შორის სოციალური დიალოგის ინსტიტუციონალიზება.

რუანდას დედაქალაქ კიგალიში ჩატარებული ყოველწლიური ბავშვთა საერთაშორისო სამიტი წარმოადგენს იმ კონსულტაციების კულმინაციას, რომლებიც მთელი წლის განმავლობაში უტარდებათ ბავშვებს როგორც სექტორულ (ადგილობრივ), ისე რეგიონულ დონეზე. 416 სექტორიდან თითოეული წარმომადგენელი აგროვეს ბავშვთა შეხედულებებს და საბოლოოდ ეროვნულ სამიტზე წარადგენს. პირველად, 2012 წელს იქნა განსაკუთრებული ზომები მიღებული, რათა სამიტზე თითოეული სექტორიდან ყოფილიყო დაუცველ ბავშვთა წარმომადგენელი, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების, ლტლვილი ბავშვების, ქუჩის ბავშვებისა და ობლების. სამიტზე დამსწრე პოლიტიკოსებსა

87 Murakoze Cyane-ის განცხადება, UNICEF-ის წარმომადგენელი რუანდას შესახებ. ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: www.unicef.org/rwanda/RWA_statement_skinnerRCS.pdf

და ხელისუფლების წარმომადგენლებს შორის იყვნენ პრემიერ მინისტრი, განათლების მინისტრი, ქალთა და ოჯახის დაცვის მინისტრები; რამდენიმე რაიონის გამგებლები, რწმუნებულები და მერები/ვიცე მერები. სამიტის განხილვის თემები, რომლებსაც თავად ბავშვები ირჩევენ, ეხებოდა ერთობასა და მშვიდობის დამყარებას/შეთანხმებას; რუნდაში ბავშვებზე მორგებული პრობლემის შექმნას; ბავშვებისა და ქვეყნის განვითარების გეგმას; გენოციდის იდეოლოგიის წინააღმდეგ ბრძოლაში ბავშვების როლს; ბავშვების მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლაში ბავშვების როლს; განათლების სისტემის ბავშვებზე მორგებას; და იმას, თუ რამდენად შეუძლიათ ბავშვებს მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანონ ქვეყნის ეკონომიკური განვითარებისა და სიღარიბის დაძლევის რიგით მეორე პროგრამის შემუშავებაში (EDPRS).

შედეგები და მიღებული გამოცდილება

ბავშვთა ეროვნული სამიტების შედეგად, ბავშვების მიერ მიღებული რეკომენდაციები ინტეგრირებულ იქნა რუნდას ეკონომიკური განვითარებისა და სიღარიბის დაძლევის რიგით პირველ პროგრამაში. ასევე გათვალისწინებულ იქნა ერთიანობისა და თანხმობის კომისიის მუშაობაში. პოლიტიკოსებთან პირდაპირი დიალოგის წარმოება სახელმწიფოების მხრიდან ბავშვთა უფლებების განხორციელების მიმართ უფრო სენსიტიურ დამოკიდებულებას უზრუნველყოფს.

დამატებითი წყაროები

ქალთა საკითხებისა და ოჯახების დაცვის სამინისტრო: www.migeprof.gov.rw
გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF): www.unicef.org/infobycountry/rwanda_61272.html

მაგალიტი 5: ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლა და უსაფრთხო სოციალური გარემო პირობების შექმნა არაბულ სამყაროში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარების არაბეთის საბჭოს (ACCD) მუშაობის უმთავრესი მიზანია სამთავრობო, არასამთავრობო, რეგიონალური და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობისა და პარტნიორობის გზით მთელ არაბულ სამყაროში შექმნას ისეთი გარემო, რომელიც ხელს შეუწყობს ოჯახსა და საზოგადოებაში ბავშვის უფლებების დაცვას. ACCD ყურადღებას შემდეგ საკითხებზე ამახვილებს: 1) განვითარება – ბავშვის შემეცნებითი, ემოციური, ფიზიკური, რეკრეაციონალური და კულტურული განვითარება; ხელოვნებაში, მეცნიერებასა და ლიტერატურაში მათი ნიჭისა და შემოქმედებითობის გაფრთხილება; 2) დაცვა – ძალადობისგან, შეურაცხყოფელი დამოკიდებულებისგან, ექსპლუატაციისგან და სასტიკი მოპყრობისგან ბავშვის დაცვა; 3) მონაწილეობა – ბავშვის მონაწილეობა ყველა იმ საკითხთან დაკავშირებით, რომლებიც გავლენას ახდენს მის ცხოვრებაზე და საკუთარი შეხედულების თავისუფლად გამოხატვის უფლება; 4) ინტეგრაცია – შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე და რთულ პირობებში მცხოვრებ ბავშვთა სრული ინტეგრაცია და შესაძლებლობების განვითარება განათლების სფეროსა და ცხოვრების ყველა ასპექტში. ACCD განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს არაბულ სამყაროში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების მიმართ არსებული ძალადობის შესახებ საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებაზე.

პრობლემური საკითხი

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები ძალადობისა და სასტიკი მოპყრობის, სექსუალური ძალადობის და ძალადობის სხვა ფორმების მიმართ განსაკუთრებით დაუცველი არიან ვიდრე სხვა ბავშვები. არაბულ სამყაროში ძალადობისა და შეურაცხყოფელი დამოკიდებულებისგან, ბავშვების დაცვის უფლების შესახებ საზოგადოების ნაკლები ინფორმირებულობა სერიოზულ საფრთხეს უქმნის ბავშვებს, განსაკუთრებით კი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებს. მათი უფლებების ეფექტური ადვოკატირებისა და სამედიცინო და ფსიქოლოგიური მომსახურების გამწვევი პერსონალისთვის სათანადო ტრენინგების არარსებობის გამო არაბულ სამყაროში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობების ბავშვები არ არიან დაცული ძალადობისგან, შეურაცხყოფისა და სასტიკი მოპყრობისგან.

მიღებული ზომები

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და მათთვის უსაფრთხო სოციალური გარემო პირობების შექმნის პროექტი.

აღნიშნული ორწლიანი პროექტი ხორციელდება სხვადასხვა ადგილობრივი, რეგიონალური და საერთაშორისო ორგანიზაციების, მათ შორის ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით. არაბულ სამყაროში ინფორმაციისა და მომსახურების შეზღუდულ ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრის მიზნით, პარტნიორობის მიერ მიღებულ იქნა ყოვლისმომცველი მიდგომა, რომელიც ხელს შეუწყობს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების ძალადობისგან დაცვას. პროექტის სამი ძირითადი კომპონენტი მოიცავს: 1) შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების უფლებების შესახებ სახელმძღვანელოს შემუშავება და მათი მომსახურების პროვაიდერებისთვის დარიგება; შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისთვის უსაფრთხო სოციალური გარემო პირობების შექმნის მიზნით საჭირო ღონისძიებების გატარება; 2) შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების დახმარებით მათი უფლებების შესახებ ილუსტრირებული სახელმძღვანელოს შექმნა; 3) სასწავლო სემინარების ციკლის ორგანიზება იმ ორგანიზაციებისთვის, ინსტიტუტებისა და პირებისთვის, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან ძალადობის მსხვერპლი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მომსახურებაზე, ისევე როგორც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მიმართ ძალადობის პრევენციასა და ადვოკატირებაზე.

შედეგები და მიღებული გამოცდილება

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და მათთვის უსაფრთხო სოციალური გარემო პირობების შექმნის პროექტი

აღნიშნული პროექტი ხორციელდება ადრეული ასაკის ბავშვებისა და განვითარების არაბეთის საბჭოს მიერ, ისლამური განვითარების ბანკის, არაბეთის ეკონომიკური განვითარების ქუვეითის ფონდის, არაბულ სახელმწიფოთა ლიგისა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით. პროექტის განხორციელების ვადა მოიცავს 2011-2013 წლებს.

საკონტაქტო ინფორმაცია

ACCD-ის პროექტი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და მათთვის უსაფრთხო სოციალური გარემო პირობების შექმნის შესახებ: <http://english.arabccd.org/page/770>

მაგალიტი 6: სქესობრივი განვითარების დარღვევების მქონე (DSD) ან ინტერსექსუალი ბავშვების სამართლებრივი დაცვა

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

„ადვოკატირება ინფორმირებული არჩევანისათვის“ (AIC) ერთადერთი ორგანიზაციაა ამერიკის შეერთებულ შტატებში, რომელიც აღასრულებს სქესობრივი განვითარების დარღვევების მქონე (DSD) ან ინტერსექსუალი ბავშვების სამართლებრივი დაცვის კოორდინირებულ სტრატეგიას. სქესობრივი განვითარების დარღვევების მქონე (DSD) და ინტერსექსუალი ბავშვებს აღენიშნებათ თანდაყოლილი ქრომოსომული, გონოდური და/ან ბიოლოგიური სქესის დარღვევები.

პრობლემური საკითხი

სქესობრივი განვითარების დარღვევების მქონე (DSD) და ინტერსექსუალი ადამიანების სქესობრივი და რეპროდუქციული უფლებები, ისევე როგორც მათი ფიზიკური ხელშეუხებლობისა და პიროვნული ავტონომიის უფლებები ირღვევა მთელ მსოფლიოში. ხშირია შემთხვევები, როდესაც ადრეულ ასაკშივე ხდება სქესობრივი განვითარების დარღვევების მქონე (DSD) და ინტერსექსუალი ჩვილებისა და ბავშვებისთვის სქესის მინიჭება და მათი სასქესო ორგანოს ნორმალიზება არანებაყოფლობითი კოსმეტიკური ქირურგიული ჩარევით. მსგავსი მკურნალობის შედეგად ინტერსექსუალ ადამიანებს მთელი ცხოვრების მანძილზე ტანჯავს მძიმე ფიზიკური და ემოციური ტრავმები, მათ შორის უნაყოფობა, ტკივილი, გენიტალური მგრძობელობისა და ფუნქციის დაკარგვა და დეპრესია. სქესობრივი განვითარების დარღვევების მქონე (DSD) და ინტერსექსუალი ბავშვების მიმართ კვლავ გრძელდება არანებაყოფლობითი გენიტალური ქირურგიის გამოყენება.

მიღებული ღონისძიებები

- კონფერენციებისა და ლექციების ჩატარებით AIC-ი ცდილობს ინტერსექსუალი ბავშვების უფლებების შესახებ ცნობიერების ამაღლებას;
- 2012 წლის აპრილში, AIC-ის აღმასრულებელმა დირექტორმა Anne Tamar-Mattis-მა ჟურნალ „კალიფორნიის სამართლის მიმოხილვა“-ში გამოაქვეყნა სტატია, სახელწოდებით – „კალიფორნიაში ქირურგიული სტერილიზაციისა და ინტერსექსუალ არასრულწლოვანთა შესახებ არსებული კანონმდებლობა.“ (www.californialawreview.org/articles/sterilization-and-minors-with-intersex-conditions-in-california-law);
- 2012 წლის ოქტომბერში, არანებაყოფლობითი სტერილიზაციის შესახებ ანგარიშის მომზადების ფარგლებში, AIC-ი მიწვეულ იქნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კონფერენციაზე, რომელიც ინტერსექსუალი ბავშვების იძულებითი სტერილიზაციის შესახებ გაიმართა;
- 2012 წლის დეკემბერში, AIC-მა წამების საკითხებზე გაეროს სპეციალურ მომხსენებელს წარუდგინა ანგარიში, სახელწოდებით – „ინტერსექსუალი ადამიანების სამედიცინო მკურნალობა, როგორც წამება და სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობა და სასჯელი.“ ანგარიშში აღწერილია სამედიცინო დაწესებულებებში ინტერსექსუალი ადამიანების მიმართ არსებული ძალადობის ფაქტები, მათ შორის სასქესო ორგანოს ნორმალიზება კოსმეტიკური ქირურგიული ჩარევით, არანებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია, გადამეტებული გინეკოლოგიური შემოწმება და საჩვენებელი სამედიცინო დათვლიერება, ადამიანებზე ექსპერიმენტების ჩატარება და საჭირო სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფაზე უარის თქმა;
- 2008-2010 წლებში, AIC-ი მუშაობდა ინტერსექსუალ ქალთან, რომელსაც ბავშვობაში ჩაუტარდა ქირურგიული ოპერაცია. AIC-ის დახმარებით აღნიშნულმა პიროვნებამ ოფიციალური ბოდიში მიიღო ორი წამყვანი სავადმყოფოსა და მისი მკურნალი ექმის მხრიდან. ეს არის პირველი შემთხვევა, როდესაც აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით საჯაროდ მოიხადეს ბოდიში. (www.opensocietyfoundations.org/voices/why-are-doctors-still-performing-genital-surgery-on-infants)

შედეგები და მიღებული გამოცდილება

- 2012 წლის ანგარიშში – „ადამიანი იბადება თავისუფალი და თანასწორი თავისი ღირსებითა და უფლებებით: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის შესახებ“ – გაერომ სცნო, რომ სქესობრივი განვითარების დარღვევების მქონე (DSD) და ინტერსექსუალი ბავშვების მიმართ ირღვევა ადამიანის უფლებები: „გარდა ამისა, ინტერსექსუალი ბავშვები, რომლებიც იბადებიან ატიპიური სქესის მახასიათებლებით, ხშირ შემთხვევაში, დისკრიმინირებულნი არიან და მათთვის სქესის მინიჭების მიზნით უტარდებათ სამედიცინო თვალსაზრისით არასაჭირო ქირურგიული ოპერაცია, მათი ან მათი მშობლების ინფორმირებული თანხმობის გარეშე. (www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes.pdf)
- 2013 წელს, წამების საკითხებზე გაეროს სპეციალურმა მომხსენებელმა, ხუან მენდესმა, გააკეთა განცხადება, რომლითაც ის მოუწოდებდა სასქესო ორგანოს იძულებითი კოსმეტიკური ქირურგიული ჩარევით ნორმალიზებისა და საჩვენებელი სამედიცინო დათვალერების აკრძალვისკენ: „სპეციალური მომხსენებელი მოუწოდებს ყველა მონაწილე სახელმწიფოს, გააუქმონ ნებისმიერი ის კანონი, რომელიც ითვალისწინებს სასქესო ორგანოს იძულებითი კოსმეტიკური ქირურგიული ჩარევით ნორმალიზებას, არანებაყოფლობით ქირურგიულ სტერილიზაციას, არაეთიკური ექსპერიმენტის ჩატარებას, [ან] საჩვენებელ სამედიცინო დათვალერებას ... როდესაც ყოველივე ზომით აღნიშნული პროცედურა ტარდება იძულებითი წესით, პაციენტის თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე. ის ასევე მოუწოდებს მათ, ნებისმიერ ვითარებაში კანონით აკრძალონ იძულებითი სტერილიზაცია და განსაკუთრებული დაცვით უზრუნველყონ მარგინალიზებული ჯგუფის წარმომადგენელი პირები.“
- 2013 წელს, AIC-ი მიწვეულ იქნა ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული კომისიის მიერ, რათა ჩვენება მიეცა არანებაყოფლობით გენიტალურ ქირურგიასთან დაკავშირებულ ფაქტებზე. 2011 წელს, ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული კომისიის მიერ შეიქმნა ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი და ინტერსექსუალი ადამიანთა უფლებების დამცველი ორგანიზაცია.
- ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომით სამართლებრივი დაცვა გაცილებით უფრო მასშტაბური ზემოქმედების საშუალებას იძლევა, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ტრადიციული სამართლებრივი მექანიზმები არაეფექტურია.

საკონტაქტო ინფორმაცია
Advocates for Informed Choice
<http://aiclegal.org/>
www.facebook.com/aiclav

5. ბავშვთა ჯანმრთელობასა და მათ უფლებებთან დაკავშირებული დამატებითი წყაროები

ა) საერთაშორისო ინსტრუმენტები

სავალდებულო

- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, კონვენცია დასაქმების მინიმალური ასაკის დადგენის შესახებ, № 138 (1973). www.ilocarib.org.tt/projects/cariblex/conventions_6.shtml
- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, ბავშვთა შრომის უკიდურესად მძიმე ფორმების ამკრძალვი კონვენცია, № 182 (1999). www.ilocarib.org.tt/projects/cariblex/conventions_9.shtml
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, ბავშვთა უფლებების დაცვის კონვენცია, რეზოლუცია 44/25, A/44/49 (1989). www.unicef.org/crc/
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, ბავშვის უფლებათა კონვენციის დამატებითი ოქმი შეიარაღებულ კონფლიქტში ბავშვთა მონაწილეობის შესახებ, რეზოლუცია 54/263, გაეროს დოკ. A/54/49, Vol. III (2000). www.unhcr.org/refworld/docid/47dfb180.html
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, ბავშვის უფლებების კონვენციის დამატებითი ოქმი, ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა პორნოგრაფიის შესახებ, რეზოლუცია 54/263, გაეროს დოკ. A/54/49, Vol. III (2000). www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b38bc.html
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, კონვენციის ოქმი ადამიანის, განსაკუთრებით ქალებისა და ბავშვების ტრეფიკინგის თავიდან აცილების, აღკვეთისა და დასჯის შესახებ, რომელიც დაემატა გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის კონვენციას ტრანსნაციონალური ორგანიზებული დანაშაულის შესახებ (2000). www.unodc.org/unodc/en/treaties/CTOC/index.html

არასავალდებულო

- ერთა ლიგა, ჟენევის დეკლარაცია ბავშვის უფლებების შესახებ (26 სექტემბერი, 1924). www.un-documents.net/gdrc1924.htm
- გაეროს ბავშვთა უფლებების დაცვის კომიტეტი, გადამწყვეტილებები. www2.ohchr.org/english/bodies/crc/decisions.htm
- ბავშვების შეიარაღებულ კონფლიქტებში ჩართვა, № 1 (1998); არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულება, № 2 (1999); მზრუნველობას მოკლებული ბავშვები, № 7 (2004).
- გაეროს ბავშვთა უფლებების დაცვის კომიტეტი, ზოგადი კომენტარები. www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm
- განათლების მიზნები, № 1 (2001); ადამიანის უფლებათა დამოუკიდებელი ინსტიტუტების როლი, № 2 (2002); აივ/შიდსი და ბავშვის უფლებები, № 3 (2003); მოზარდთა ჯანმრთელობა, № 4 (2003); ბავშვის უფლებათა კონვენციის განხორციელების ზოგადი ღონისძიებები, № 5 (2003); უპატრონო და მიტოვებული ბავშვების მკურნალობა მათი მშობლიური ქვეყნის ფარგლებს გარეთ, № 6 (2005); ბავშვის უფლებათა რეალიზება ბავშვობის ადრეულ ასაკში, № 7/Rev.1 (2005); ბავშვის უფლება დაცული იყოს ფიზიკური დასჯისა და სასჯელის სხვა სასტიკი და დამამცირებელი ფორმებისგან, № 8 (2006); შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების უფლებები, № 9 (2006); ბავშვთა უფლებები არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების სისტემაში, №10 (2007); მკვიდრი ბავშვები და მათთვის კონვენციით მინიჭებული უფლებები, №11 (2009); ბავშვის უფლება – „მოუსმინონ“ №12 (2009); ბავშვის უფლება დაცული იყოს ყველა ფორმის ძალადობისგან, №13 (2011); ბავშვის უფლება, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე სრულყოფილი მომსახურებით (მუხლი 24), №15 (2013); სახელმწიფო ვალდებულებები ბავშვთა უფლებებზე ბიზნეს სექტორის გავლენის შესახებ, №16 (2013); ბავშვს აქვს დასვენების უფლება, ისევე როგორც თამაშებსა და გასართობ ღონისძიებებში, კულტურულ ცხოვრებასა და ხელოვნებაში მონაწილეობის უფლება, №17 (2013).

- გაეროს ბავშვთა უფლებების კომიტეტი, რეკომენდაციები. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/discussion.htm>.
- შეიარაღებულ კონფლიქტებში მონაწილე ბავშვები (1992); ეკონომიკური ექსპლუატაცია (1993); ოჯახის როლი (1994); გოგონა ბავშვი (1995); არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების სისტემა (1995); ბავშვი და მედია (1996); შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვი (1997); აივ/შიდსი (1998); 10 წლის იუბილე: განხორციელებისთვის საჭირო ძირითადი ღონისძიებები (1999); სახელმწიფოს მხრიდან ბავშვთა მიმართ არსებული ძალადობა (2000); ბავშვთა მიმართ ძალადობა ოჯახებსა და სკოლებში (2001); კერძო სექტორი, როგორც მომსახურების მიმწოდებელი (2002); მკვიდრი ბავშვების უფლებები (2003); ბავშვის უფლებათა რეალიზება ბავშვობის ადრეულ ასაკში (2004); მშობლის მზრუნველობას მოკლებული ბავშვები (2005); ბავშვის უფლება – „მოუსმინონ“ (2006); ბავშვის უფლებათა რეალიზებისთვის საჭირო რესურსები: მონაწილე სახელმწიფოების ვალდებულება (2007); ბავშვის უფლება მიიღოს განათლება საგანგებო სიტუაციებში (2008).
- გაეროს ბავშვთა უფლებების კომიტეტი, განცხადებები. www2.ohchr.org/english/bodies/crc/statement.htm
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, ბავშვის უფლებათა დეკლარაცია, რეზოლუცია 1386 (XIV) (10 დეკემბერი, 1959). www.un.org/cyberschoolbus/humanrights/resources/child.asp.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, სოციალური და სამართლებრივი პრინციპების შესახებ დეკლარაციის დებულებები, რომლებიც ეხება ბავშვთა დაცვას და კეთილდღეობას, განსაკუთრებით ბავშვების აღსაზრდელად გადაცემისას და მათი შვილად აყვანისას, ეროვნულ და საერთაშორისო დონეებზე, რეზოლუცია 41/85 (3 დეკემბერი, 1986). www.un.org/documents/ga/res/41/a41r085.htm.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, მოვარგოთ მსოფლიო ბავშვებს, მიღებულ იქნა გაეროს გენერალური ასამბლეის სპეციალურ სესიაზე, რომელიც ბავშვთა საკითხებთან დაკავშირებით გაიმართა (10 მაისი, 2002). www.unicef.org/specialsession/wffc/index.html.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, ათასწლეულის განვითარების მიზნები. www.un.org/millenniumgoals/bkgd.shtml
- გაეროს ათასწლეულის დეკლარაცია, რეზოლუცია 55/2 (18 სექტემბერი, 2000).
- პირობის შესრულება: ათასწლეულის განვითარების მიზნების მისაღწევად გაერთიანება, რეზოლუცია 65/1 (19 ოქტომბერი, 2010).
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, ქალთა და გოგონათა მიმართ ღირსების სახელით ჩადენილი დანაშაულების აღმოფხვრა, რეზოლუცია A/C.3/59/L.25 (15 ოქტომბერი, 2004). www.un.org/News/Press/docs/2004/10/20041015.crimes.honor.html.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ბავშვის უფლებები: ქუჩაში მომუშავე და/ან მცხოვრებ ბავშვთა უფლებების დაცვისადმი კომპლექსური მიდგომა, რეზოლუცია 16/12, A/HRC/RES/16/12 (2011). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/G11/126/92/PDF/G1112692.pdf>
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, დედათა პრევენციურებადი სიკვდილიანობა და ავადობა და ადამიანის უფლებები, რეზოლუცია 11/8 (17 ივნისი, 2009). http://ap.ohchr.org/documents/E/HRC/resolutions/A_HRC_RES_11_8.pdf
- გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), კეიპტაუნის პრინციპები და საუკეთესო პრაქტიკა, რომელიც მიღებულ იქნა აფრიკაში ბავშვთა შეიარაღებულ ძალებში განწევრიანებისა და დემობილიზაციის და ბავშვი ჯარისკაცების სოციალური რეინტეგრაციის შესახებ გამართულ სიმპოზიუმზე (1997 წლის აპრილი). [www.unicef.org/emerg/files/Cape_Town_Principles\(1\).pdf](http://www.unicef.org/emerg/files/Cape_Town_Principles(1).pdf).
- გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), გაეროს გლობალური შეთანხმება და „გადავარჩინოთ ბავშვები“ – ბავშვთა უფლებები და ბიზნეს პრინციპები (პრინციპები) (2011). www.unicef.org/csr/12.htm
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ქალის სასქესო ორგანოს დასახიჩრება: ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO), გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) და გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) ერთობლივი განცხადება (1997 წლის ივლისი). www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf

ბ) რეგიონალური ინსტრუმენტები

სავალდებულო

- აფრიკის ერთობის ორგანიზაცია, ბავშვის უფლებებისა და კეთილდღეობის აფრიკული ქარტია (ACRWC) დოკუმენტი CAB/LEG/24.9/49 (11 ივლისი, 1990). www.africaunion.org/official_documents/Treaties_%20Conventions_%20Protocols/a.%20C.%20ON%20THE%20RIGHT%20AND%20WELF%20OF%20CHILD.pdf.
- ევროპის საბჭო, სექსუალური ექსპლუატაციისა და სექსუალური ძალადობის წინააღმდეგ ბავშვთა დაცვის კონვენცია, C.E.T.S. №201 (25 ოქტომბერი, 2007). <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/treaties/Html/201.htm>.
- ევროპარლამენტი, ევროკავშირის ძირითად უფლებათა ქარტია, (2000 წლის დეკემბერი). www.europarl.europa.eu/charter/default_en.htm.

არასავალდებულო

- აფრიკის კავშირის კომისია, სამოქმედო გეგმა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ: „მაბუტუს სამოქმედო გეგმა“, Sp/MIN/CAMH/5(I) (18-22 სექტემბერი, 2006). www.unfpa.org/africa/newdocs/maputo_eng.pdf.
- აფრიკის კავშირი, 2015 წლისთვის აფრიკაში დედათა, ახალშობილთა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების გატარება და განვითარება (25-27 ივლისი, 2010). www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/news/2010/kampala_au_assembly_dec.pdf.
- მსოფლიო კონგრესი ბავშვთა და მოზარდთა სქესობრივი ექსპლუატაციის წინააღმდეგ, რიო დე ჟანეიროს დეკლარაცია და ბავშვთა და მოზარდთა სქესობრივი ექსპლუატაციის პრევენციული და აღმკვეთი ზომების მიღებისკენ მოწოდება (November 25-28, 2008). www.unicef.org/protection/Rio_Declaration_and_Call_for_Action.pdf.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეა, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა და ოჯახის დაგეგმარება: ქალთა და ბავშვთა ჯანმრთელობისთვის მავნე ტრადიციული პრაქტიკები, რეზოლუცია WHA47.10 (1994). www.poptline.org/node/310684.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO) და ბავშვთა შეურაცხყოფისა და უგულებელყოფის პრევენციის საერთაშორისო საზოგადოება, ბავშვების მიმართ სასტიკი მოპყრობის აღკვეთა: ზომების მიღებისა და მტკიცებულებების შეგროვების სახელმძღვანელო (2006). http://c.ymcdn.com/sites/www.ispcan.org/resource/resmgr/docs/preventing_child_maltreatment.pdf.

ბ) ადამიანის უფლებები და ბავშვები – ინფორმაციის ზოგადი

წყაროები

- Bhabha J, ed., სრულწლოვანების ასაკის მიღწევა: მოზარდთა უფლებებზე ორიენტირებული მიდგომა (პენსილვანიის უნივერსიტეტის პრესა).
- Nolan A, ბავშვთა სოციალ-ეკონომიკური უფლებები, დემოკრატია და სასამართლოები (ოქსფორდი: Hart Publishing, 2011). www.hartpub.co.uk/books/details.asp?isbn=9781841137698
- Ruxton S, რა შეიძლება ითვის ჩვენზე? : ბავშვთა უფლებები ევროკავშირში (ევროპელ ბავშვთა ქსელი, 2005). www.nspcc.org.uk/Inform/publications/downloads/whataboutus_wdf48010.pdf
- Sedletzki V, ბავშვთა უფლებებისთვის ბრძოლა: ადამიანის უფლებათა დამოუკიდებელი ინსტიტუტების გლობალური კვლევა (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2012). www.unicef-irc.org/publications/669
- Sloth-Nielson J, ბავშვთა უფლებები აფრიკაში: სამართლებრივი პერსპექტივა (აშგეთის გამომცემლობა, 2008).
- გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, ათასწლეულის განვითარების მიზნების ანგარიში (2012). www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202012.pdf
- გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), ბავშვის უფლებათა კონვენციის რეალიზების სახელმძღვანელო (2007).
 - სახელმძღვანელო: www.unicef.org/crc/files/Implementation%20Handbook%203rd%20ed.pdf
 - საკონტროლო სიები: www.unicef.org/ceecis/handbook_2_CHECKLISTS.pdf

- გაეროს ბავშვთა ფონდი, „პოლიტიკის ადვოკატირება და ბავშვთა უფლებების დაცვის მიზნით თანამშრომლობა.“ www.unicef.org/policyanalysis/index_51859.html
- სხვადასხვა გამოცემები და ლიტერატურული წყაროები.
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, პროგრესი ბავშვებისთვის: ანგარიში. ბავშვის უფლებების თემაზე ყოველწლიური ანგარიში.
- ანგარიშები 1–8 (2004–2009): www.unicef.org/progressforchildren
- ანგარიში 9 (2010): www.unicef.org/protection/Progress_for_Children-No.9_EN_081710.pdf
- ანგარიში 10 (2012): www.unicef.org/publications/index_62280.html.
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, ბავშვთა მდგომარეობა მსოფლიოში www.unicef.org/sowc
- ბავშვის უფლებების თემაზე ყოველწლიური ანგარიში
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, ახალგაზრდობის ხმები. www.voicesofyouth.org
- ახალგაზრდული ფორუმი განათლების, გარემოს, ძალადობისა და კონფლიქტის, აივ/შიდსის, ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების საკითხებზე.
- აშშ-ის კონგრესის ბიბლიოთეკა, „ბავშვთა უფლებები: საერთაშორისო და ეროვნული სამართალი და პრაქტიკა“. www.loc.gov/law/help/child-rights/index.php
- Van Bueren G, ბავშვის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი (ნიდერლანდები: კლუვერის საერთაშორისო სამართალი, 1998).

დ) უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე

- ლანცეტი „გამოცემათა ციკლი ბავშვის გადარჩენის შესახებ“ (2003). www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/lancet_child_survival
- ლანცეტი „გამოცემათა ციკლი მოზარდთა ჯანმრთელობის შესახებ“
- 2007 წლის გამოცემათა ციკლი: www.thelancet.com/series/adolescent-health
- 2012 წლის გამოცემათა ციკლი: www.thelancet.com/series/adolescent-health-2012
- Nolan A, „ბავშვის ჯანმრთელობის დაცვის უფლება და სასამართლოები“
ჯ. ჰარინგტონისა და მ. სტუტაფორდის გამომცემლობა, გლობალური ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები: სამართლებრივი და ფილოსოფიური თვალსაზრისები (რუთლედჯის გამომცემლობა, 2010): 135-162. www.routledge.com/books/details/9780415479387
- ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი (OHCHR), „ბავშვის უფლებათა კონვენციის ზოგადი კომენტარის წარდგენა ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტებით სარგებლობის უფლების შესახებ. (მუხ. 24)“ (2012). www2.ohchr.org/english/bodies/crc/callsubmissionsCRC_received.htm
- ბავშვის უფლებათა ექსპერტებისა და ორგანიზაციების მიერ მასალების მრავალჯერადი წარდგენა.
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, „ჯანმრთელობა“. www.unicef.org/health/index_4020.html
- სხვადასხვა გამოცემები და ლიტერატურული წყაროები.
- Volkmann CS, „ბავშვთა უფლებები და ათასწლეულის განვითარების მიზნები: ჯანმრთელობის დაცვის უფლება ვიეტნამის საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლის ფარგლებში,“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები № 1 (2006): 57-79. www.hhrjournal.org/archives-pdf/4065390.pdf.banned.pdf.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, „დედათა, ახალშობილთა, ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობა“. www.who.int/maternal_child_adolescent
- სხვადასხვა გამოცემები და ლიტერატურული წყაროები.

ე) სიცოცხლის, გადარჩენისა და განვითარების უფლება

- Anand S, Desmond C, Fudge H, Marques N და Sen A, *უმოქმედობის ფასი: რუანდასა და ანგოლას მაგალითები* (ჰარვარდის უნივერსიტეტის პრესა, 2012).

- Engle P და სხვები, „დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში ახალგაზრდა ბავშვებისთვის უთანასწორობის შემცირებისა და განვითარების შედეგების გაუმჯობესების სტრატეგიები,“ ლანცეტი 378, № 9799 (2011): 1339–1353. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60889-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60889-1/abstract).
- ლ. ფრიდმენი და სხვები, ვის ხელშია ძალაუფლება? ქალებისა და ბავშვებისთვის ჯანდაცვის სისტემის გარდაქმნა, ათასწლეულის პროექტი, ბავშვთა და დედათა ჯანმრთელობის სპეციალური კომისია (2005). www.unmillenniumproject.org/documents/maternalchild-complete.pdf
- Ki-Moon B, ბავშვები და ათასწლეულის განვითარების მიზნები: მოვარგოთ მსოფლიო ბავშვებს, გაეროს ბავშვთა ფონდი (2007). www.unicef.org/publications/files/Children_and_the_MDGs.pdf.
- Ki-Moon B, ქალთა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის გლობალური სტრატეგია, გაეროს ბავშვთა ფონდი (2010). www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan
- Pink R, „ბავშვთა უფლებები, უსაფრთხო სასმელი წყლისა და სათანადო სანიტარიული პირობების ხელმისაწვდომობის, და ადამიანის უსაფრთხოების უფლება,“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 14, №1 (2012). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/479/736
- „გადავარჩინოთ ბავშვები“, თითოეული ქალის უფლება: ოჯახის დაგეგმარებით ბავშვთა სიცოცხლის გადარჩენა (2012). www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/EVERY_WOMANS_RIGHT_REPORT_JUNE_2012.PDF.
- „გადავარჩინოთ ბავშვები“, დედათა მდგომარეობა მსოფლიოში www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGlpI4E/b.6153061/k.AOBD/Publications.htm
- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის თემაზე ყოველწლიური ანგარიშები.
- Singh S და სხვები, შეჯამება: ოჯახის დაგეგმარებისა და დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის საინვესტიციო ხარჯები და შემოსავლები (“Guttmacher“-ის ინსტიტუტი და გაეროს მოსახლეობის ფონდი, 2010) www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2009.pdf.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, გაეროს სპეციალური მომხსენებლის მიერ გაკეთებული ანგარიში ჯანმრთელობის უფლების შესახებ, „IV. ჯანმრთელობის უფლება, ბავშვის გადარჩენა და ინდიკატორები“, A/59/422 (2004). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N04/543/38/PDF/N0454338.pdf>
- გაეროს ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების უწყებთაშორისო ჯგუფი, ბავშვთა სიკვდილიანობის დონეები და ტენდენციები (2012). www.childmortality.org/files_v9/download/Levels%20and%20Trends%20in%20Child%20Mortality%20Report%202012.pdf.

3) აზრის გამოხატვისა და მათი მხედველობაში მიღების უფლება

- Kellett M, „საკუთარი აზრის გამოთქმა, მონაწილეობა და ხელშეწყობა“, ოქსფორდის ბიბლიოთეკა. www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199791231/obo-9780199791231-0013.xml.
- Lansdown G, ბავშვის განვითარებადი შესაძლებლობები, „ინოსენტი“ (Innocenti Insight) 11 (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2005). www.unicef-irc.org/publications/pdf/evolving-eng.pdf.
- Nolan A, „ბავშვი, როგორც „დემოკრატიული მოქალაქე“ – მონაწილეობის უფლების რეალიზაციაში არსებული ხარვეზის“ აღმოფხვრა, საჯარო სამართალი 4 (ზამთარი, 2010): 767-782. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1680810
- O'Donnell D, ბავშვის უფლება – „მოუსმინონ“: ბავშვთა უფლება გათვალისწინებულ იქნას მისი შეხედულებები და ჩართული იყოს სამართლებრივ და ადმინისტრაციულ პროცედურებში, ინოსენტის სამუშაო დოკუმენტები 2009-04 (UNICEF, 2009). www.unicef-irc.org/publications/553
- Steward R, ბავშვის მონაწილეობა და ბავშვთა უფლებების დამცველი დამოუკიდებელი ინსტიტუტები ევროპაში, ინოსენტის სამუშაო დოკუმენტები 2009-23 (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2011). www.unicef-irc.org/publications/647
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, „ბავშვებისა და ახალგაზრდების მონაწილეობის უფლება“.
- სხვადასხვა საინფორმაციო წყაროები: www.unicef.org/adolescence/cypguide/index_intro.html
- რესურსების გზამკვლევი (2006): [www.unicef.org/adolescence/cypguide/files/Child_and_Youth_Participation_Guide\(1\).pdf](http://www.unicef.org/adolescence/cypguide/files/Child_and_Youth_Participation_Guide(1).pdf)

ზ) ინფორმაციის მიღების უფლება; სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და განათლების მიღების უფლება

- Blum R და Mmari K, განვითარებად ქვეყნებში მოზარდთა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე მოქმედი რისკფაქტორები და დამცავი ფაქტორები: მოზარდთა სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ არსებული მსოფლიო ლიტერატურის ანალიზი. (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2004). www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241592273/en/index.html
- Hanafyet S და სხვები, „გოგონებთან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ საუბრების წარმოება სკოლებში“, მოსახლეობის აღწერის ბიურო (2012), www.prb.org/pdf12/girls-egypt-schools-workingpaper.pdf.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში განათლების, კერძოდ კი სქესობრივი განათლების მიღების უფლებაზე, A/65/162 (2010). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/462/13/PDF/N1046213.pdf>
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ორსულობა მოზარდებში: მოზარდთა ჯანმრთელობისა და განვითარების საკითხები (2004). http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, განვითარებად ქვეყნებში მოზარდების ადრეული ორსულობისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უარყოფითი შედეგების პრევენცია (2011). www.who.int/reproductivehealth/publications/adolescence/9789241502214/en/index.html
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ახალგაზრდების სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურების სფეროში მოთხოვნისა და საზოგადოებრივი მხარდაჭერის წარმოქმნა: ლიტერატურისა და პროგრამების განხილვა (2009). www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241598484/en/index.html

თ) განათლების მიღების უფლება

(იხ. თავი ნ: უმცირესობათა მარგინალიზებული თემები, ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები)

- საერთაშორისო ამნისტია, სკოლების სახელმძღვანელო მთელი მსოფლიოს მაშტაბით (2012). www.amnesty.org/en/library/info/POL32/001/2012
- De Beco G, „კონცეფციის დოკუმენტი“ (განათლების მიღების უფლების რეალიზების პროექტი, 2009 წლის მაისი). www.righttoeducation.org/sites/r2e.gn.apc.org/files/Concept%20Paper.pdf.
- განათლების გლობალური კამპანია, ანგარიშები. www.campaignforeducation.org/en/resources
- განათლების სისტემაში არსებული გენდერული დისკრიმინაცია: ქალთა და გოგონათა უფლებების დარღვევა (2012);
- დააფინანსე შენი მომავალი : განათლების მიღების უფლებები დღეს (2011);
- გოგონების განათლების მიღებასთან დაკავშირებული კრიზისის აღმოფხვრა (2011).
- საერთაშორისო საფინანსო კორპორაცია, განათლება დასაქმებისთვის: არაბი ახალგაზრდების პოტენციალის რეალიზება (მსოფლიო ბანკი, 2011). www.e4earabyouth.com/report.php
- განათლების მიღების უფლების რეალიზების პროექტი, www.righttoeducation.org
- გაერთიანებული ერების განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაცია (იუნესკო), განათლება ყველასთვის: არაბულ სახელმწიფოთა რეგიონული ანგარიში (2011). [www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Beirut/pdf/Report%20EFA%20\(English\).pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Beirut/pdf/Report%20EFA%20(English).pdf)
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, „საბაზო განათლება და გენდერული თანასწორობა“. www.unicef.org/education
- სხვადასხვა გამოცემები და ლიტერატურული წყაროები
- გაეროს გოგონების განათლების ინიციატივა (UNGEI). www.ungei.org.
- სხვადასხვა გამოცემები და ლიტერატურული წყაროები
- გაეროს სპეციალური მომხსენებელი განათლების მიღების უფლებაზე. www.ohchr.org/EN/Issues/Education/SREducation/Pages/SREducationIndex.aspx.
- რეკომენდაციები, ყოველწლიური ანგარიშები, ქვეყნის ანგარიშები და სხვა დოკუმენტები.

ი) ცხოვრების სათანადო დონითა და სოციალური უსაფრთხოების მომსახურებებით სარგებლობის უფლება

- საერთაშორისო ამნისტიკა, თავშესაფარის ძიებაში: სოციალური დახმარების გაუქმება ალბანეთში (2010). www.amnesty.org/en/library/info/EUR11/004/2010
- Bryant J, „ფულადი გადარიცხვის პროგრამა კენიაში: ობოლი და მონყვლადი ბავშვების უფლებების დაცვა,“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 11, № 2 (2009). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/174/259.
- Cash Learning Partnership, გადავარჩინოთ ბავშვები და დევნილ ქალთა კომისია, ფულადი სახსრები და ბავშვთა დაცვა: ფულადი გადარიცხვების პროგრამირებით ბავშვთა დამცირებისგან, უგულვებელყოფისგან, ექსპლუატაციისგან და ძალადობისგან დაცვა (2012). www.womensrefugeecommission.org/resources/doc_download/849-cash-and-child-protection
- De Neubourg C, Martorano B და Sanfilippo M, სოციალური დაცვის გავლენა ბავშვებზე: ლიტერატურისა და ინოვაციის სამუშაო დოკუმენტების მიმოხილვა 2012-06 (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2012). www.unicef-irc.org/publications/666
- ოქსფორდის უნივერსიტეტი, „ახალგაზრდა სიცოცხლე: ადრეულ ასაკში ბავშვთა მოტხოვნილებების საერთაშორისო კვლევა“. www.younglives.org.uk

კ) ღირსების შემლახავი მოპყრობის, წამებისა და სასტიკი

მოპყრობის დაუშვებლობა

(ასევე იხ. „ძირითადი მოსახლეობა: არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულება“)

- Aptel C, ბავშვები და საერთაშორისო დანაშაულებზე დაკისრებული პასუხისმგებლობა: სისხლის სამართლის საერთაშორისო სასამართლოების მუშაობის ხელშეწყობა, ინოვაციის სამუშაო დოკუმენტები 2010-20 (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2010). www.unicef-irc.org/publications/617
- ჰუმან რაიტს ვოჩი, დუმისის დარღვევა: ბავშვის მიმართ სექსობრივი ძალადობა ინდოეთში (2013). www.hrw.org/reports/2013/02/07/breaking-silence-0
- მოსახლეობის საბჭო, ახალგაზრდების დაცვა არანებაყოფლობითი სექსისგან, სრულწლოვანებაში გადასვლა, რეზიუმე №7 (2011). www.populationcouncil.org/pdfs/TABriefs/07_Nonconsensual.pdf
- გადავარჩინოთ ბავშვები შვედეთში, ახლო აღმოსავლეთში მოზარდი გოგონების მიმართ არსებული გენდერული და სექსობრივი ძალადობა (2007). www.crin.org/docs/Gender_based_sexual_Violence.pdf
- Singh K და Kapur D, „კანონმდებლობა, ძალადობა და გოგონა ბავშვი,“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 5, №2 (2001): 9-29. www.hhrjournal.org/archives-pdf/4065363.pdf.bannered.pdf.
- Tamar E, „ბავშვთა დაცვის პოზიტიური უფლება,“ იელის „ადამიანის უფლებები და განვითარება“ L.J. 7 (2004): 1-50. www.law.yale.edu/documents/pdf/LawJournals/EZER.PDF.
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, „ბავშვთა დაცვა ძალადობისგან, ექსპლუატაციისა და სასტიკი მოპყრობისგან.“ www.unicef.org/protection/index.html
- სხვადასხვა პუბლიკაციები და ლიტერატურული წყაროები
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, ბავშვები და სიმართლის დამდგენი კომისია, ინოვაციის ცენტრი (2010). www.unicef-irc.org/publications/616
- გაეროს ქალთა ორგანიზაცია, ქალებისა და ბავშვების მიმართ ძალადობის აღკვეთის შესახებ ვირტუალური ცოდნის ცენტრი, „მოზარდები და გოგონები“. www.endvawnow.org/en/articles/1396-adolescents-and-girls.html
- გაეროს გენერალური მდივანი, „გაერთიანებული ერების კვლევა ბავშვთა მიმართ არსებული ძალადობის შესახებ“ (2006). www2.ohchr.org/english/bodies/crc/study.htm
- Pinheiro P, გაერთიანებული ერების დამოუკიდებელი ექსპერტი, ბავშვთა მიმართ ძალადობის მსოფლიო ანგარიში (2006). www.unviolencestudy.org

- გაეროს გენერალური ასამბლეა, გაერთიანებული ერების დამოუკიდებელი ექსპერტის ანგარიში ბავშვთა მიმართ ძალადობის კვლევის შესახებ, A/61/299 (2007). www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_en.pdf.
- გაეროს გენერალური მდივნის ოფისი ბავშვებისა და შეიარაღებული კონფლიქტების შესახებ, პუბლიკაციები. www.childrenandarmedconflict.un.org/library/documents/publications/
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია და ბავშვის დამცირებისა და უგულვებელყოფის საერთაშორისო საზოგადოება, ბავშვის მიმართ სასტიკი მოპყრობის აკრძალვა: ზომების მიღებისა და მტკიცებულებების შეგროვების სახელმძღვანელო (2006). http://c.ymcdn.com/sites/www.ispcan.org/resource/resmgr/docs/preventing_child_maltreatment.pdf

ლ) ეკონომიკური და სქესობრივი ექსპლუატაციის დაუშვებლობა

(ასევე იხ. „ღირსების შემლახავი მოპყრობის, წამებისა და სასტიკი მოპყრობის დაუშვებლობა“)

- საერთაშორისო ორგანიზაცია ECPAT. www.ecpat.net/EI/EI_publications.asp
- ბავშვების კომერციული სქესობრივი ექსპლუატაციის შესახებ არსებული სხვადასხვა წყაროები.
- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO), მომავალი ბავშვთა შრომის გარეშე: გლობალური ანგარიში (2002). www.ilo.org/global/publications/ilobookstore/orderonline/books/WCMS_PUBL_9221124169_EN/lang--en/index.htm.
- Parker D და Bachman S, „ეკონომიკური ექსპლუატაცია და ბავშვთა ჯანმრთელობა: უფლებებზე ორიენტირებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვისკენ მისწრაფება“, ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 5, №2 (2001):93-118. www.hhrjournal.org/archives-pdf/4065366.pdf.bannered.pdf.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა; ბავშვის მონაწილეობა, როგორც ბავშვების ტრეფიკინგისა და სქესობრივი ექსპლუატაციის წინააღმდეგ ბრძოლისა და პრევენციის ძირითადი ელემენტი, A/67/291 (2012). <http://children.pan.org.za/node/9094>
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში მონობის თანამედროვე ფორმებზე, მისი გამომწვევი მიზეზებისა და შედეგების ჩათვლით, A/HRC/18/30 და შესწ. 1 (2011). www.ohchr.org/EN/Issues/Slavery/SRSlavery/Pages/AnnualReports.aspx
- გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა პორნოგრაფიის საკითხებში. www.ohchr.org/EN/Issues/Children/Pages/ChildrenIndex.aspx
- რეკომენდაციები, წლიური ანგარიშები, ქვეყნის ანგარიშები და სხვა დოკუმენტები.
- გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ადამიანთა ტრეფიკინგის, განსაკუთრებით ქალებისა და ბავშვების შესახებ. www.ohchr.org/EN/Issues/Trafficking/Pages/TraffickingIndex.aspx
- რეკომენდაციები, წლიური ანგარიშები, ქვეყნის ანგარიშები და სხვა დოკუმენტები.
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, ბავშვთა ტრეფიკინგი სკანდინავიურ ქვეყნებში: ხელახლა გადახედვით სტრატეგიები და ეროვნული რეაგირება, Innocenti Insight (2012). www.unicefirc.org/publications/654
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, „კორპორატიული სოციალური პასუხისმგებლობა: ბიზნეს სექტორში ბავშვთა უფლებების გაძლიერება“. www.unicef.org/csr/
- სხვადასხვა პუბლიკაციები და ლიტერატურული წყაროები.
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, ინოსენტის კვლევითი ცენტრი, ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა პორნოგრაფიის შესახებ დამატებითი ოქმის სახელმძღვანელო (2009). www.unicef-irc.org/publications/pdf/optional_protocol_eng.pdf.

მ) მავნე ტრადიციული პრაქტიკის დაუშვებლობა

- End FGM & Amnesty, ქალის გენიტალური დასახიჩრების აღკვეთა: ევროკავშირის ინსტიტუტების სტრატეგია (2010). www.endfgm.eu/content/assets/END_FGM_Final_Strategy.pdf.
- Freij LS, იემენში „ქორწინებისთვის უსაფრთხო ასაკის“ დადგენა, სოციალურ ნორმებში ცვლილებების შეტანის ხელშეწყობა: საქმის შესწავლა (აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო, იენისი, 2010). www.esdproj.org/site/DocServer/ESD_Legacy_Child_Marriage_6_24_10.pdf?docID=3564.

- Greiff S, ქალთა მიმართ ძალადობა კულტურის, რელიგიისა და ტრადიციის სახელით (ქალთა სიკვდილით დასჯისა და ჩაქოლების წინააღმდეგ გლობალური კამპანია, მარტი, 2010). www.wluml.org/sites/wluml.org/files/SKSW%20Policy%20Briefing%20Series%201_No%20Justice%20in%20Justifications_Greiff.pdf.
- Hervish A და Feldman-Jacobs C, საჯარო პოლიტიკის ნარკვევი: ვინ იტყვის ჩემს სათქმელს? ბავშვთა ქორწინების აღკვეთა (მოსახლეობის აღწერის ბიურო, აპრილი, 2011). www.prb.org/pdf11/ending-child-marriage.pdf.
- Ras-Work B, გოგონა ბავშვებში მავნე ტრადიციული ზომების გამოყენების უარყოფითი შედეგები (გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ქალთა მდგომარეობის გაუმჯობესების განყოფილება და გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2006). www.un.org/womenwatch/daw/egm/elimdisciolgirlchild/ExpertPapers/EP.4%20%20Raswork.pdf.
- გაეროს ქალთა მდგომარეობის გაუმჯობესების განყოფილება და ეკონომიკური კომისია აფრიკაში, პოზიტიური გამოცდილება ქალთა მიმართ „მავნე პრაქტიკის“ შესახებ კანონმდებლობაში, ექსპერტთა ჯგუფის სხდომის ანგარიში (26-29 მაისი, 2009). www.un.org/womenwatch/daw/egm/vaw_legislation_2009/Report%20EGM%20harmful%20practices.pdf.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, ქალთა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე უარყოფითად მოქმედი მავნე ტრადიციული პრაქტიკა, ფაქტების ფურცელი № 23. www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet23en.pdf.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში მონობის თანამედროვე ფორმებზე, მისი გამომწვევი მიზეზებისა და შედეგების ჩათვლით, თემატური ანგარიში არანებაყოფლობითი ქორწინების შესახებ, A/HRC/21/41 და 1 (2012). www.ohchr.org/EN/Issues/Slavery/SRSlavery/Pages/AnnualReports.aspx
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, ადრეული ქორწინება: მავნე ტრადიციული პრაქტიკა (2005). www.unicef.org/publications/files/Early_Marriage_12.lo.pdf.
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, მავნე სოციალური კონვენციის შეცვლა, ქალის გენიტალური დასახიჩრება/ ამპუტაცია, ინოსენტი დაიჯესტი 12 (2005). www.unicef-irc.org/publications/396
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, თანხმობის გარეშე ქორწინება: გოგონებთან და ქალებთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებები (2010). www.wunrn.com/powerpoint/forced_marriage.pps.
- კამპანია – „ძალადობა არ არის გათვალისწინებული ჩვენს კულტურაში“. www.violenceisnotourculture.org/resources
- ქალთა სექსუალობის, ქალთა ჩაქოლების, ბავშვთა ქორწინების, გამოლტვისა და სხვა თემების შესახებ არსებული გაეროსა და სხვა ორგანიზაციების საინფორმაციო წყაროები.
- მუსლიმური კანონის მიხედვით მცხოვრები ქალები (WLUML). www.wluml.org/section/resource/
- სხვადასხვა პუბლიკაციები და ლიტერატურული წყაროები.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ქალთა გენიტალური დასახიჩრება: უწყებათაშორისო განცხადება (2008). www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf.

6) მოსახლეობის ყველაზე მოწყვლადი ჯგუფები

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები

- Ellery F, Lansdowne G და Csaky C, ჩრდილიდან გამოსვლა: შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მიმართ სქესობრივი ძალადობა (ლონდონი: გადავარჩინოთ ბავშვები, 2011).
- Lord J და deFranco A, „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებები“ ჰუმან რაითში. დიახ! შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის ღონისძიებები და ადვოკატირება, მე-2 გამოც. ადამიანის უფლებების შესახებ სწავლების ციკლი: ნიგნი 6 (2008). www1.umn.edu/humanrts/edumat/hreduseries/HR-YES/contents.html
- Pineda V, ყველაფერი შესაძლებლობების განვითარებაზე დამოკიდებული: კონვენციის განმარტება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2008). www.unicef.org/rightsite/files/itsaboutabilitychildfriendly.pdf
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში, დსთ-სა და ბალტიის ქვეყნებში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე გარდამავალი ასაკის ბავშვები 12 (2005). ხელმისაწვდომია რუსულ ენაზე. www.unicef-irc.org/publications/387

- გაეროს ბავშვთა ფონდი, უნარშეზღუდულ ბავშვთა უფლებების რეალიზების ხელშეწყობა, ინოსენტი დაიჯესტი 13 (2007). ხელმისაწვდომია რუსულ ენაზე. www.unicef-irc.org/publications/474
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია და მსოფლიო ბანკი, მსოფლიო ანგარიში უნარშეზღუდულობის შესახებ (2011). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

ო) აივ ინფიცირებული ბავშვები

(ასევე იხ მე-2 თავი: აივ, შიდსი და ადამიანის უფლებები)

- Binagwaho A და სხ., „ მონიჭულობის ასაკთან დაკავშირებული პრობლემები: მონანილეობა, გადაწყვეტილების მიღება და აივ/შიდსით დაავადებულ ბავშვთა უფლებები“, მოწყვლად ბავშვებსა და ახალგაზრდებზე ჩატარებული კვლევები 6, №4 (2011), 293–300. www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17450128.2011.626467
- Binagwaho A და სხ., „მოზარდები და ჯანმრთელობის უფლება: აივ/შიდსის მომსახურებებზე ასაკობრივი შეზღუდვების აღმოფხვრა რუანდაში“, შიდსით დაავადებულთა მკურნალობა 24, №7 (2012):936-42. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22292484
- Richter L and Rama S, *მდგრადობის გაძლიერება: ბავშვებისა და აივ/შიდსისადმი ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა აფრიკაში* (გადავარჩინოთ ბავშვები, 2006). <http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/building-resilience-rights-based-approach-children-and-hiv-aids-africa>
- გაერთიანებული ერების ერთობლივი პროგრამა აივ/შიდსზე (UNAIDS) და გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარიატი (OHCHR), აივ/შიდსისა და ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სახელმძღვანელოები: კონსოლიდირებული ვერსია (2006). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.
- გაერთიანებული ერების განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაცია (UNESCO), „აივ ინფექცია და შიდსი: ადამიანის უფლებები: ახალგაზრდობა.“ www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/human-rights/young-people/.
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, „ბავშვები და აივ/შიდსი“, www.unicef.org/aids/index.html.
- გაეროს ბავშვთა ფონდი და სხ., აივ ინფიცირებული მოზარდების მომსახურებით უზრუნველყოფის შესახებ მსოფლიო მამტაბით ჩატარებული რიგით მეორე კონსულტაცია (2010). www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cons_statement_alhiv/en/index.html
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, „აივ ინფიცირებულ ბავშვთა მკურნალობა“. www.who.int/hiv/topics/paediatric/en/index.html.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, გაერთიანებული ერების ერთობლივი პროგრამა აივ/შიდსზე (UNAIDS) და გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარიატი (OHCHR), *აივ ინფექცია: დავდგეთ ადამიანის უფლებათა სადარაჯოზე* (2010). www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSCartoonen.pdf.

პ) მოქალაქეობის არმქონე და ემიგრანტი ბავშვები

- Bhabha J, *ბავშვები რომლებიც მუდმივად იცვლიან საცხოვრებელ ადგილს: ბავშვის მიგრაცია 21-ე საუკუნეში* (პრინსტონი, ნიუ ჯერსი: პრინსტონის უნივერსიტეტის პრესა, 2013).
- მიგრაციის გლობალური ჯგუფი, „მიგრაცია და ბავშვები“. www.globalmigrationgroup.org/en/migration-and-children
- სხვადასხვა პუბლიკაციები და ლიტერატურული ნყაროები
- საერთაშორისო თანამშრომლობის პლატფორმა იმ მიგრანტთა საკითხებში, რომლებიც ქვეყნის ტერიტორიაზე სათანადო დოკუმენტების გარეშე იმყოფებიან (PICUM), „არალეგალი მიგრანტი ბავშვები“. www.picum.org/en/our-work/themes/undocumented-children
- სხვადასხვა პუბლიკაციები და ლიტერატურული ნყაროები
- გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია, გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში მიგრანტებთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებების საკითხზე, *მიგრანტი ქალები და უპატრონო ბავშვები*, E/CN.4/2005/85 (2005). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/100/50/PDF/G0510050.pdf>

- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარიატის (OHCHR) კვლევა მიგრანტი ბავშვების უფლებების რეალიზების გამოწვევებისა და საუკეთესო პრაქტიკის შესახებ, A/HRC/15/29 (2010). www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/15session/A.HRC.15.29_en.pdf
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში მიგრანტ ადამიანთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებების შესახებ, მიგრანტი ბავშვების დაცვა, A/64/213 (2009). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/437/77/PDF/N0943777.pdf>
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში მიგრანტ ადამიანთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებების შესახებ, მიგრანტი ბავშვების დაცვა.
 - A/HRC/17/33 (2011). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/121/83/PDF/G1112183.pdf>
 - A/HRC/11/7 (2009). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/132/23/PDF/G0913223.pdf>

ჟ) კანონთან კონფლიქტში მყოფი ბავშვები (არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულება)

(ასევე იხ. „დამცირების, წამებისა და სასტიკი მოპყრობის დაუშვებლობა“)

- ამერიკის იურისტთა ასოციაცია, მოზარდობა, გონებრივი განვითარება და სამართლებრივი პასუხისმგებლობა, არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების ცენტრი (2004). www.americanbar.org/content/dam/aba/publishing/criminal_justice_section_newsletter/crimjust_juvjus_Adolescence.authcheckdam.pdf
- საერთაშორისო ამნისტია, თითოეულ ბავშვს აქვს უფლებები: თურქეთის ანტიტერორისტული კანონმდებლობის საფუძველზე ბავშვთა უსამართლო დევნის აღკვეთა (2010). www.amnesty.org/en/library/info/EUR44/011/2010
- ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო ალიანსი, „არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულება“. www.defenceforchildren.org/juvenile-justice/jj-resources.html
- სხვადასხვა პუბლიკაციები და ლიტერატურული წყაროები
- არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების სისტემა, მოზარდთა გონებრივი განვითარება (2010), www.youthadvocacydepartment.org/jdn/resourcedocs/1.%20Quick%20Reference.pdf
- Scott E და Steinberg L, არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების ხელახალი განხილვა, (ჰარვარდის უნივერსიტეტის პრესა, 2008).
- გაეროს უწყებთაშორისი საკოორდინაციო საბჭო არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების თემაზე, კანონთან კონფლიქტში მყოფი ბავშვების უფლებების დაცვა (2005). www.unicef.org/eapro/InterAgency_Panel_Best_Practices.pdf
- გაეროს კანონის უზენაესობა და გაეროს ბავშვთა ფონდი, ბავშვთა მართლმსაჯულებისადმი გაეროს საერთო მიდგომა (2008). www.unrol.org/doc.aspx?n=UNCommonApproachJfCFinal.doc

რ) ვებგვერდები

- ახალგაზრდული ალიანსი. www.alliance-youth.org
- საერთაშორისო ამნისტია. www.amnesty.org
- დიდი ბრიტანეთის ამნისტია, ბავშვის უფლებათა დამცველთა ქსელი. www.amnesty.org.uk/chrn
- არაბთა საბჭო ბავშვობის ასაკსა და განვითარებაზე (ACCD). <http://english.arabccd.org>
- მზრუნველობა. www.care.org
- ბავშვთა უფლებების დაცვის ცენტრი, ლოიოლას უნივერსიტეტი. www.luc.edu/chrn
- რეპროდუქციული უფლებების ცენტრი, „ახალგაზრდა ადამიანების უფლებები“. www.reproductiverights.org/en/our-issues/young-peoples-rights
- ბავშვთა უფლებების საინფორმაციო ქსელი (CRIN). www.crin.org

- ბავშვის უფლებათა კოალიცია აზიაში. www.childrightscoalitionasia.org
- ევროპის საბჭო, „ბავშვთა უფლებები“. www.coe.int/t/commissioner/activities/themes/Children/childrensrights_en.asp
- ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო ალიანსი. www.defenceforchildren.org
- საერთაშორისო ორგანიზაცია „ECPAT“ (ბავშვთა პროსტიტუციის, ბავშვთა პორნოგრაფიისა და სექსობრივი მიზნებით ბავშვთა ტრეფიკინგის აღმოფხვრა). www.ecpat.net
- თითოეული ქალი, ყველა ბავშვი. www.everywomaneverychild.org
- François-Xavier Bagnoud-ის (FXB) სახელობის ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა ცენტრი, ჰარვარდის უნივერსიტეტი. www.harvardfxb.org
- ვაქცინებისა და იმუნიზაციის გლობალური ალიანსი (GAVI) www.gavialliance.org
- გაუმჯობესებული კვების ალიანსი (GAIN). www.gainhealth.org
- ადამიანის უფლებათა სწავლების ასოციაცია (HREA). www.hrea.org/index.php?base_id=114
- ჰუმან რაიტს ვოჩი. www.hrw.org/topics
- ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ქსელი. www.icpcn.org.uk
- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO), „ბავშვთა შრომა“. www.ilo.org/global/topics/child-labour
- ბავშვთა მიმართ ძალადობისა და უგულვებლყოფის პრევენციის საერთაშორისო საზოგადოება (ISPCAN). www.ispcan.org
- ლათინური ამერიკისა და კარიბის ზღვის აუზის ქვეყნების ბავშვთა ქსელი / Red Latinoamericana y caribera por la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (REDLAMYC). www.redlamyc.info
- ათასწლეულის განვითარების მიზნები. www.un.org/millenniumgoals
- დედათა, ახალშობილთა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით თანამშრომლობა (PMNCH). www.pmnch.org
- საერთაშორისო გეგმა. www.planusa.org
- კამპანია – „მხოლოდ იმიტომ, რომ მე ვარ გოგო“. www.becauseiamagirl.ca
- მოსახლეობის საბჭო, „სირარიბე, გენდერი და ახალგაზრდობა“. www.popcouncil.org/what/pgy.asp
- გადავარჩინოთ ბავშვები. www.savethechildren.org
- საერთაშორისო ფედერაცია – Terre des Hommes. www.terredeshommes.org
- იუნესკო, „ახალგაზრდობა“. www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth
- გაეროს ბავშვთა ფონდი. www.unicef.org
- ChildInfo. www.childinfo.org
- ინოსენტის კვლევითი ცენტრი (IRC). www.unicef-irc.org
- გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA). www.unfpa.org
- გაერთიანებული ერები
- გოგონა ბავშვების საერთაშორისო დღე (11 ოქტომბერი). www.un.org/en/events/girlchild
- ახალგაზრდობის საერთაშორისო წელი: აგვისტო, 2010–2011. <http://social.un.org/youthyear>
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO)
- ქალთა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის გლობალური სტრატეგია www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan
- ჯანდაცვის მეტრიკის ქსელი. www.who.int/healthmetrics
- Youth RISE. www.youthrise.org

6. ბავშვთა ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინოლოგია

ბავშვთა ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების სფეროში გამოიყენება სხვადასხვა სახის ტერმინები.

ა

არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულება (Juvenile Justice)

პატიმრობაში მყოფი ბავშვები და მოზარდები შესაძლოა აღმოჩნდნენ წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის მსხვერპლნი; ზოგიერთი მათგანი შესაძლოა უკანონოდ იქნას დაკავებული ან დარღვეული იქნას მისი სამართლიანი სასამართლოს უფლება. მათთვის გამოტანილი განაჩენი შესაძლოა აღმოჩნდეს მათი კეთილდღეობისა და საზოგადოებაში წარმატებული რეინტეგრაციისთვის საზიანო. არასრულწლოვანთა მიმართ მართლმსაჯულება ხორციელდება ბავშვის საუკეთესო ინტერესების შესაბამისად.

არადისკრიმინაცია (Non-Discrimination)

თითოეული ბავშვის უფლებები დაცულია ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე, რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური ან სოციალური წარმომავლობის, ქონებრივი მდგომარეობის, ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და დაბადების, მისი მშობლების ან კანონიერი მეურვეების ანდა რაიმე სხვა გარემოებების მიუხედავად.

ახალგაზრდა ადამიანი (Young Person)

ნებისმიერი პიროვნება 10-დან 24 წლამდე.

ახალგაზრდობა (Youth)

ნებისმიერი პიროვნება 15-დან 24 წლამდე.

ბ

ბავშვის საუკეთესო ინტერესები (Best Interests of the Child)

საჯარო თუ კერძო სოციალური უზრუნველყოფის დანებებულებების, სასამართლოების, ადმინისტრაციული თუ საკანონმდებლო ორგანოების მხრიდან განხორციელებულ ბავშვებთან დაკავშირებულ ნებისმიერ ქმედებაში პირველ რიგში გათვალისწინებულ უნდა იქნას ბავშვის საუკეთესო ინტერესები.

ბავშვი (Child)

ბავშვად ითვლება ყოველი ადამიანი სანამ 18 წლის ასაკს მიაღწევდეს, თუ კანონით, რომელიც ამ ბავშვისადმი გამოიყენება, ის უფრო ადრე არ აღწევს სრულწლოვანებას.

ბავშვთა შრომა (Child Labor)

ბავშვებს სხვადასხვა მიზეზების გამო უწევთ განსახვავებულ კულტურულ, სოციალურ და ეკონომიკურ გარემოებებში მუშაობა. თუ რამდენად არის ბავშვი ექსპლუატაციის მსხვერპლი, ამის განსაზღვრა დამოკიდებულია მთელ რიგ ფაქტორებზე, მათ შორის თავად სამუშაოს ტიპზე, სამუშაო გარემოზე, განსაკუთრებული რისკების არსებობაზე, სამუშაოს სავარაუდო სარგებელზე და შრომით ურთიერთობებზე.

ბ

განვითარების უფლებები (Development Rights)

უფლებები, რომლებიც ბავშვებს ანიჭებს საკუთარი პოტენციალის სრულად განხრის საშუალებას (მაგ: განათლება, თამაში და გართობა, კულტურული საქმიანობა, ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა და აზრის, სინდისისა და რელიგიის თავისუფლება).

გადარჩენის უფლებები (Survival rights)

სიცოცხლის უფლება და ძირითადი საჭიროებების დაკმაყოფილება (მაგ: ცხოვრების სათანადო დონე, თავშესაფარი, კვება, მკურნალობა).

ღ

დაცვის უფლებები (Protection Rights)

ძალადობისგან, უყურადღებობისა და ექსპლუატაციისგან ბავშვთა დაცვისთვის აუცილებელი უფლებები (მაგ: განსაკუთრებული მზრუნველობა დევნილ ბავშვებზე; შეიარაღებულ კონფლიქტში ჩართვისგან, ბავშვთა შრომისგან, სქესობრივი ექსპლუატაციისგან, წამებისა და ნარკომანიისგან დაცვა).

მ

მოზარდი (Adolescent)

ნებისმიერი პიროვნება 10-დან 19 წლის ასაკამდე

მონაწილეობა (Participation)

საკუთარი შეხედულებების ჩამოყალიბების უნარის მქონე ბავშვს აქვს უფლება, თავისუფლად გამოხატოს ეს შეხედულებანი მასთან დაკავშირებულ ყველა საკითხზე, ამასთან ბავშვის შეხედულებებს სათანადო ყურადღება უნდა დაეთმოს მისი ასაკისა და მონიჭებულობის შესაბამისად.

მონაწილეობის უფლებები (Participation Rights)

უფლებები, რომელთა მეშვეობით ბავშვებსა და მოზარდებს ეძლევათ საშუალება აქტიური მონაწილეობა მიიღონ საკუთარი თემების ცხოვრებაში (მაგ: გამომხატვის თავისუფლება; საკუთარ ცხოვრებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე აზრის გამოხატვის უფლება; ასოციაციებში განწევრიანება).

ს

სამხედრო სამსახურში განწვევა (Military Recruitment)

დაახლოებით 300,000 ბავშვი და მოზარდი არის ჩართული შეიარაღებულ კონფლიქტში და ხშირ შემთხვევაში ისინი იძულებულნი არიან ჩაიღონ უკიდურესად სასტიკი ძალადობა. შეიარაღებული კონფლიქტის სიტუაციებში ბავშვებს აქვთ განსაკუთრებული დაცვის უფლება.

სქესობრივი ექსპლუატაცია (Sexual Exploitation)

არსებობს სხვადასხვა ფორმის სქესობრივი ძალადობა და ექსპლუატაცია, მათ შორის გაუპატიურება, კომერციული სქესობრივი ექსპლუატაცია და ოჯახური ძალადობა.

თავი 7



უმცირესობათა ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები

” უმცირესობათა დისკრიმინაციის დასრულება ჩვენგან მოითხოვს მრავალფეროვნების დაცვას და გათავისებას ადამიანის უფლებათა სტანდარტების ხელშეწყობისა და იმპლემენტაციის გზით. ”

დეკლარაცია ეროვნულ ან ეთნიკურ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობებს მიკუთვნებულ პირთა შესახებ გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისის ბუკლეტის შესავალი

სარჩევი

შესავალი 513

1. როგორ უკავშირდება უმცირესობათა ჯანმრთელობა ადამიანის უფლებებს?..... 514

 რა იგულისხმება უმცირესობათა მოსახლეობაში?..... 514

 როგორ უკავშირდება უმცირესობათა ჯანმრთელობა ადამიანის უფლებებს?..... 151

2. რომელი ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონული სტანდარტები უკავშირდება ყველაზე მეტად უმცირესობათა მოსახლეობას 526

 როგორ წაეკითხოთ ცხრილები 526

 აბრევიატურები 527

 ცხრილი ა: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები 528

 ცხრილი ბ: ადამიანის უფლებათა რეგიონული ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები 528

 ცხრილი 1: უმცირესობათა ჯანმრთელობა და დისკრიმინაციის აკრძალვა..... 529

 ცხრილი 2: უმცირესობათა ჯანმრთელობა და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე..... 532

 ცხრილი 3: უმცირესობათა ჯანმრთელობა და ინფორმაციის მიღების უფლება 536

 ცხრილი 4: უმცირესობათა ჯანმრთელობა და განათლების უფლება 537

 ცხრილი 5: უმცირესობათა ჯანმრთელობა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება..... 538

 ცხრილი 6: უმცირესობათა ჯანმრთელობა და ფიზიკური მთლიანობის უფლება..... 541

3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების მიმართ 543

 რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა? 543

 ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები 544

 რატომ უნდა გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა? 545

 როგორ შეიძლება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება? 545

4. უმცირესობათა ჯანმრთელობის სფეროში ადამიანის უფლებათა ეფექტური პროგრამირების მაგალითები 547

 მაგალითი 1: სამართალი ცენტრალურ ევროპაში იძულებით სტერილიზებული ბოშა ქალებისთვის 548

 მაგალითი 2: ბოშა პაციენტების უფლებების ხელშეწყობა მაკედონიის ჯანდაცვის სისტემაში 551

 მაგალითი 3: დისკრიმინაციის დასრულება კენიაში ნუბიელი წარმოშობის ბავშვების ეროვნებაზე ხელმისაწვდომობის დროს..... 553

 მაგალითი 4: ბოშა ჯანდაცვის მედიატორები რუმინეთში 556

 მაგალითი 5: კამპანია მკვიდრი მოსახლეობის ჯანდაცვის თანასწორობისთვის ავსტრალიაში 560

5. რა ნაბიჯები შეიძლება გადადგას მთავრობამ და მთავარმა დაინტერესებულმა პირებმა უმცირესობათა მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსის გასაუმჯობესებლად? 562

6. სად შეიძლება მოვიპოვოთ დამატებითი რესურსები უმცირესობათა თემებზე, ჯანდაცვასა და ადამიანის უფლებებზე? 563

7. სად შეგვიძლია მოვიპოვოთ დამატებითი რესურსები მკვიდრი მოსახლეობის, ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების შესახებ? 574

8. უმცირესობათა ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები 579

შესავალი

ეს თავი გაგაცნობთ ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებულ ძირითად საკითხებს, რომლებიც უკავშირდება უმცირესობათა წარმომადგენლებს.

თავი დაყოფილია შვიდ ნაწილად და ეხება შემდეგ საკითხებს:

- 1. უმცირესობათა ჯანმრთელობის კავშირი ადამიანის უფლებებთან;**
- 2. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების დროს;**
- 3. ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონული სტანდარტები, რომლებიც ყველაზე მეტად ეხება უმცირესობის წარმომადგენლებს;**
- 4. უმცირესობათა ჯანმრთელობის სფეროში ადამიანის უფლებათა ეფექტური პროგრამირების მაგალითები;**
- 5. ნაბიჯები, რომელთა გადადგმაც შეუძლია მთავრობასა და მთავარ დაინტერესებულ პირებს უმცირესობის წარმომადგენელთა ჯანმრთელობის სტატუსის გასაუმჯობესებლად;**
- 6. დამატებითი რესურსები უმცირესობის წარმომადგენელთა ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებზე;**
- 7. უმცირესობის წარმომადგენელთა ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები.**

წინამდებარე თავის კითხვისას რეკომენდებულია ლექსიკონის გამოყენება, რომელშიც მოცემულია უმცირესობის წარმომადგენელთა ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები.

1. უმცირესობათა ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები

რა იზულისხმება უმცირესობათა მოსახლეობაში?

ამ თავში „უმცირესობა“ გამოიყენება, როგორც ყოვლისმომცველი ტერმინი, მარგინალური ეთნიკური, რასობრივი, კულტურული და ლინგვისტური უმცირესობების, ასევე მკვიდრი მოსახლეობის აღსანიშნავად. არ არსებობს საერთაშორისო დონეზე შეთანხმებული ტერმინი იმაზე, თუ რომელი ჯგუფები მიეკუთვნება უმცირესობებს ან მკვიდრ მოსახლეობას. ეს თავი ამ ტერმინებს ფართოდ გამოიყენებს და აქცენტს გააკეთებს უმცირესობათა მარგინალიზაციაზე და მარგინალიზაციის ზეგავლენაზე მათ ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებზე.

1979 წელს ფრანჩესკო კაპოტორტიმ, დისკრიმინაციის თავიდან აცილებისა და უმცირესობათა დაცვის ქვე-კომისიის ყოფილმა სპეციალურმა მომხსენებელმა, შემოიღო „უმცირესობების“ ერთ-ერთი ყველაზე ფართოდ გავრცელებული განმარტება:

ჯგუფი, რომელიც რიცხვობრივად ნაკლებია სახელმწიფოს დანარჩენ მოსახლეობაზე, სადაც წევრებს – რომლებიც ამ სახელმწიფოს მოქალაქეები არიან – გააჩნიათ ეთნიკური, რელიგიური, ლინგვისტური მახასიათებლები, რაც განსხვავდება დანარჩენი მოსახლეობისგან და გამოხატავენ, თუნდაც მხოლოდ ნაგულისხმევად, სოლიდარობის გრძნობას, რაც მიმართულია მათი კულტურის, ტრადიციის, რელიგიის ან ენის დაცვისკენ.¹

გაეროს დეკლარაცია უმცირესობათა უფლებების შესახებ, რომელიც 1992 წელს მიიღო გენერალურმა ასამბლეამ, მოიცავს „უმცირესობების“ უფრო ფართო დეფინიციას: ადამიანები, რომლებიც ეკუთვნიან ერვონულ ან ეთნიკურ, კულტურულ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობებს.² ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისმა განაცხადა, რომ „მისაღები განმარტების შექმნის სირთულეს იწვევს ის სხვადასხვა სიტუაციები, რომლებშიც უმცირესობები არსებობენ.“³ უმაღლესი კომისრის ოფისი ასევე ამბობს:

ხშირად ხაზგასმით აღინიშნება, რომ უმცირესობის არსებობა არის ფაქტობრივი საკითხი და რომ ნებისმიერი დეფინიცია უნდა მოიცავდეს როგორც ობიექტურ ფაქტორებს (როგორცაა საერთო ეთნიკურობის, ენის ან რელიგიის არსებობა), ასევე სუბიექტურ ფაქტორებს, რაც მოიცავს პირების მიერ თავიანთი თავის, როგორც უმცირესობის წევრების, იდენტიფიცირებას.⁴

ვრცელი დისკუსია მიმდინარეობდა აგრეთვე მკვიდრ მოსახლეობასთან დაკავშირებით, მაგრამ გაეროს არ მიუღია არავითარი დეფინიცია.

1 Capotorti F, კვლევა ეთნიკურ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობებს მიეკუთვნებული პირების უფლებების შესახებ, U.N. Doc E/CN.4/Sub.2/384/Rev.1, U.N. Sales No. E.78.XIV.1 (1979): 96.

2 გაეროს გენერალური ასამბლეა, დეკლარაცია ეროვნულ ან ეთნიკურ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობებს მიეკუთვნებული პირების უფლებების შესახებ, U.N. Doc. A/RES/47/135 (18 დეკემბერი, 1992 წ.).www.un.org/documents/ga/res/47/a47r135.htm.

3 გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარი (OHCHR), უმცირესობათა უფლებები, ფაქტები No.18 (Rev.1), www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet18rev.1en.pdf.

4 OHCHR, უმცირესობათა უფლებები: საერთაშორისო სტანდარტები და იმპლემენტაციის გზამკვლევი (2010 წ.). www.ohchr.org/Documents/Publications/MinorityRights_en.pdf.

როგორ უკავშირდება უმცირესობათა ჯანმრთელობა ადამიანის უფლებებს?

უმცირესობები საზოგადოების ყველაზე მარგინალიზებულ ჯგუფებს შორის არიან, ისინი განიცდიან ჯანდაცვის სერვისების შეზღუდულ ხელმისაწვდომობას და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ უფრო სავალალო შედეგებს. შესაბამისად მათი სიკვდილობის მაჩვენებელი უფრო მაღალია. მარგინალიზაცია, სოციალური გარიყვა და სტიგმა, ასევე სხვა სოციალური და ეკონომიკური დეტერმინანტები, როგორცაა უმუშევრობა და გაჭირვებული მატერიალური მდგომარეობა, ზეგავლენას ახდენს ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობასა და ჯანმრთელობის სტატუსზე. საჭიროა ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა, რომელიც განიხილავს ჯანმრთელობის სოციალურ და ეკონომიკურ დეტერმინანტებს, მათ შორის დისკრიმინაციას, რათა მოხდეს უმცირესობათა მოსახლეობაში გაბატონებული უთანასწორობის გადაჭრა ჯანმრთელობის სტატუსისა და ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობასთან მიმართებით.

უმცირესობათა მოსახლეობა უფრო მონყვალდია პანდემური დაავადებების მიმართ, როგორცაა აივ/შიდსი და ტუბერკულოზი.⁵ მეტი ინფორმაციისთვის აივ/შიდსის და უმცირესობების შესახებ იხილეთ თავი მე-2: აივი, შიდსი და ადამიანის უფლებები. მეტი ინფორმაციისთვის ტუბერკულოზისა და უმცირესობების შესახებ იხილეთ თავი 3: ტუბერკულოზი და ადამიანის უფლებები.

დისკრიმინაციის აკრძალვა და კანონის წინაშე თანასწორობა

უმცირესობათა მოსახლეობის წინააღმდეგ დისკრიმინაცია ცენტრალურ პრობლემად რჩება და გავლენას ახდენს ყველა უფლების, მათ შორის ჯანმრთელობის, დაცვაზე. ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი კრძალავს დისკრიმინაციას რასის, კანის ფერის, ენის, ეროვნული ან სოციალური წარმოშობის ან სხვა სტატუსის საფუძველზე. რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ საერთაშორისო კონვენცია განსაზღვრავს რასობრივ დისკრიმინაციას, როგორც „ნებისმიერ განსხვავებას, გამორიცხვას, შეზღუდვას ან უპირატესობის მინიჭებას, რასის, კანის ფერის, საგვარეულო, ეროვნული თუ ეთნიკური წარმომავლობის ნიშნებით“, რაც აბრკოლებს ადამიანის უფლებებითა და ძირითადი თავისუფლებებით სარგებლობას. ამის მსგავსად, დისკრიმინაციის აკრძალვა რასის, კანის ფერის, ენის, ეროვნული ან სოციალური წარმოშობის ან სხვა სტატუსის მიხედვით მოცემულია საერთაშორისო პაქტში ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ, საერთაშორისო პაქტში სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ და ბავშვის უფლებათა კონვენციაში. ადამიანის უფლებათა ეს ინსტრუმენტები მოითხოვენ მონაწილე სახელმწიფოებისგან დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად ყველა საჭირო ზომის მიღებას და იმის უზრუნველყოფას, რომ ყველა სახელმწიფო ხელისუფლების პირი და ინსტიტუტი ემორჩილებოდეს ამ ვალდებულებას.

ჯანმრთელობის უფლება

ჯანმრთელობის უფლება მკაფიოდაა აღიარებული ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლში, რომელიც აღნიშნავს: „წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.“⁶ რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ საერთაშორისო კონვენციის მე-5 მუხლი ასევე განსაზღვრავს:

მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია იღებენ აკრძალონ და აღმოფხვრან ნებისმიერი ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა ადამიანის თანასწორობა კანონის წინაშე, მიუხედავად

5 OHCHR, უმცირესობათა საკითხზე ქვეყნის ჩართულობის სტრატეგიების განვითარებისკენ: საინფორმაციო შენიშვნა გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისის პერსონალის და სხვა პრაქტიკოსებისთვის . www.ohchr.org/Documents/Publications/Strategies_on_minoritiesEN.pdf.

6 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი (ICESCR): <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>.

რასისა, კანის ფერისა, ეროვნული და ეთნიკური კუთვნილებისა, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის... [inter alia] ჯანმრთელობის დაცვის, სამედიცინო დახმარების, სოციალური უზრუნველყოფის და სოციალური მომსახურების უფლება.⁷

მკვიდრი მოსახლეობა ხშირად მარგინალიზებულია და არის „უფრო ღარიბი, ნაკლებად განათლებული, სიკვდილობა მეტია ახალგაზრდა ასაკში, მეტად არის სუიციდის რისკის ქვეშ და, ზოგადად, უფრო ცუდი ჯანმრთელობის მდგომარეობა აქვს, ვიდრე დანარჩენ მოსახლეობას.“⁸ მაგალითად, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია აღნიშნავს:

ავსტრალიის ზოგიერთ რეგიონში აბორიგენებს და ტორესის სრუტის კუნძულების მცხოვრებლებს დიაბეტის გავრცელების დონე აქვთ 26%, რაც ზოგად მოსახლეობაზე 6-ჯერ მაღალია. კანადაში, ინსულინ ახალგაზრდებში, თვითმკვლელობის მაჩვენებელი ერთ-ერთი ყველაზე მაღალია – ეროვნულ დონეზე 11-ჯერ მაღალი. ვიეტნამის ეთნიკურ უმცირესობებში მშობიარობის 60%-ზე მეტი ხდება პრენატალური მზრუნველობის გარეშე, კინზის მოსახლეობის 30%-თან შედარებით – რომელიც ვიეტ ნამის ეთნიკური უმრავლესობაა.⁹

კვლევებმა აჩვენა, რომ უმცირესობებს და მკვიდრ მოსახლეობას ზოგად მოსახლეობასთან შედარებით უფრო ნაკლებად მიუწვდებთ ხელი სამედიცინო მომსახურებაზე, ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე, ადეკვატურ საცხოვრებელსა და უსაფრთხო სასმელ წყალზე. განსაკუთრებით მაღალია შიმშილი და სიკვდილობა ბავშვებში.¹⁰

ჯანდაცვის ობიექტები, საქონელი და მომსახურება

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ კომიტეტმა, ჯანმრთელობის უფლების შესახებ მე-14 ზოგად კომენტარში განსაკუთრებული ყურადღება გაამახვილა ეროვნულ უმცირესობებზე:

სახელმწიფოები ვალდებული არიან პატივი სცენ ჯანმრთელობის უფლებას, მათ შორის პრევენციული, სამკურნალო და პალიატიური მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უარყოფის ან შეზღუდვისგან თავის შეკავებით; [და] დისკრიმინაციული პრაქტიკის, როგორც სახელმწიფო პოლიტიკის, განხორციელებისგან თავის შეკავებით.¹¹

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი აცხადებს, რომ სახელმწიფოებს და მთავრობებს აქვთ სამართლებრივი ვალდებულება უმცირესობებისთვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდების დროს აღმოფხვრან და თავი შეიკავონ დისკრიმინაციული პრაქტიკის ყველა ფორმისგან. ანალოგიურად, გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე უფლების საკითხზე (სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე) ასევე აღნიშნავს, რომ სახელმწიფოებს აქვთ „დისკრიმინაციის გარეშე ჯანდაცვის სისტემის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის სამართლებრივი ვალდებულება, მათ შორის... უმცირესობებისა [და] ძირძველი მოსახლეობისთვის.“¹² დისკრიმინაციის აკრძალვისა და თანასწორობის შესახებ ადამიანის უფლებათა პრინციპები

7 საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (ICERD): <http://www2.ohchr.org/english/law/cerhd.htm>.

8 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO), მკვიდრი მოსახლეობის ჯანმრთელობა (ოქტომბერი, 2007 წ.). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/en/index.html.

9 იხ. ზემოთ

10 გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ჯანმრთელობის უფლება, ფაქტების დოკუმენტი N 31. www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf.

11 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR), ზოგადი კომენტარი N 14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ.). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?OpenElement>.

12 Hunt P, ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, U.N. Doc. A/HRC/7/11 (31 იანვარი, 2008 წ.).

მოითხოვს, რომ სახელმწიფომ განახორციელოს პოზიტიური დისკრიმინაცია, მაგალითად საზოგადოებაში გასვლის პროგრამების მეშვეობით, რათა უზრუნველყოს უმცირესობათა იგივე პრაქტიკული ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვაზე, როგორც სხვების შემთხვევაშია.¹³

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის მე-14 ზოგადი კომენტარი განმარტავს, რომ ჯანმრთელობის უფლება მოითხოვს სახელმწიფოსგან, უმცირესობებისთვის, ჯანდაცვის ობიექტებზე ფიზიკური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას:

ჯანდაცვის ობიექტები, საქონელი და სერვისები უნდა იყოს ფიზიკურად უსაფრთხო ხელმისაწვდომი მოსახლეობის ყველა სექტორისთვის, განსაკუთრებით მონყვლადი და მარგინალური ჯგუფებისთვის, როგორცაა: ეთნიკური უმცირესობები და მკვიდრი მოსახლეობა.¹⁴

ეს განსაკუთრებით ეხება უმცირესობათა დასახლებებს, რომლებიც გეოგრაფიულად იზოლირებული არიან, ან უმეტესად ცხოვრობენ სასოფლო ტერიტორიებზე. ამ ვალდებულების თანახმად, სახელმწიფოებს მოეთხოვებათ განალაგონ ჯანდაცვის ობიექტები „უსაფრთხო ფიზიკური ხელმისაწვდომობის“ პირობებში.

ჯანმრთელობის უფლების ფარგლებში ჯანდაცვის ობიექტების არსებობის უზრუნველყოფა უნდა მოხდეს სამედიცინოდ ეთიკური და კულტურულად შესაბამისი ფორმით. მე-14 ზოგადი კომენტარი განმარტავს, რომ „კულტურულად შესაბამისი“ მოიცავს „ინდივიდების, უმცირესობების, ხალხთა და თემთა კულტურის პატივისცემას. ასევე მის მიმართვას კონფიდენციალობის პატივისცემის და ჯანმრთელობის სტატუსის გაუმჯობესებისკენ.“¹⁵

ჯანმრთელობის სოციალური და ეკონომიკური დეტერმინანტები

მე-14 ზოგად კომენტარში ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი განმარტავს, რომ ჯანმრთელობის უფლება არის „ინკლუზიური უფლება, რომელიც ვრცელდება არამხოლოდ დროულ და სათანადო ჯანდაცვაზე, არამედ ჯანმრთელობის ფუძემდებლურ პირობებზეც, როგორცაა: უსაფრთხო სასმელი წყალი, ადეკვატური სანიტარული პირობები, უსაფრთხო საკვები, კვების და საცხოვრებლის ადეკვატური ოდენობა, ჯანსაღი სამუშაო ადგილი და გარემო პირობები, ასევე ჯანდაცვასთან დაკავშირებული განათლების და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა.“¹⁶ უფრო მეტიც, ჯანმრთელობის დეტერმინანტები უნდა იყოს ფიზიკურად და ეკონომიკურად ხელმისაწვდომი, არსებობდეს საკმარისი რაოდენობით და მათი მიწოდება ხდებოდეს დისკრიმინაციის აკრძალვის საფუძველზე.¹⁷

ჯანმრთელობის დეტერმინანტების ფორმირება, როგორც ზემოთაა აღწერილი, „ხდება უფრო ფართო წრის ძალების – ეკონომიკური, სოციალური პოლიტიკის და პოლიტიკის – მიერ.“¹⁸ მაიკლ მარმონტი განმარტავს, რომ „მატერიალური რესურსების არ მიწოდება მხოლოდ სუფთა წყლის, ან უკეთესი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ტექნიკური საკითხი არ არის. ის, თუ ვინ იღებს ამ რესურსებს, სოციალურადაა განსაზღვრული.“¹⁹ უმცირესობები, როგორც მარგინალური მოსახლეობა, უფრო მგრძობიარე არიან ჯანმრთელობის სოციალური და ეკონომიკური დეტერმინანტების მიმართ და, შედეგად, განიცდიან უფრო უარყოფით ჯანმრთელობის შედეგებს. როგორც რიჩარდ ვილკინსონი და მაიკლ მარმონტი განმარტავენ, „არამხოლოდ მძიმე მატერიალური პირობები ახდენს უარყოფით

13 ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში (Paul Hunt), U.N. Doc. A/HRC/7/11 (31 იანვარი, 2008 წ.).

14 CESCR, ზოგადი კომენტარი N14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 para. 12(b)(ii) (11 აგვისტო, 2000 წ.).

15 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ.), პარაგრაფი 12(b)(ii).

16 (CESCR), ზოგადი კომენტარი N14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ.).

17 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ.).

18 WHO, ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტები: ძირითადი კონცეფციები. www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/index.html.

19 Marmot M, „ჯანდაცვის არასამართლიანობის სოციალური დეტერმინანტები,“ Lancet 365 (2005 წ.) 1099–1104. www.who.int/social_determinants/strategy/Marmot-Social%20determinants%20of%20health%20inqualities.pdf.

ზეგავლენას ჯანმრთელობაზე, ასევე მნიშვნელოვანია სიღარიბე სოციალური გაგებით, უმუშევრობა, სოციალური გარიყვა, ან სტიგმის სხვა ფორმა.²⁰

ქალი უფლებები

უმცირესობის ქალი წარმომადგენლები განსაკუთრებით მგრძობიარე არიან დისკრიმინაციის მრავალი ფორმის მიმართ, რადგან ისინი ატარებენ როგორც გენდერული, ისე უმცირესობასთან დაკავშირებული სტიგმის ორმაგ ტვირთს. რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი განმარტავს:

რასობრივი დისკრიმინაცია ქალებსა და მამაკაცებზე ერთნაირ ზეგავლენას არ ახდენს. არსებობს გარემოებები, რომელთა შემთხვევაშიც რასობრივი დისკრიმინაცია მხოლოდ ან ძირითადად ქალებზე ახდენს ზეგავლენას, ან ქალებზე ახდენს განსხვავებულ ზეგავლენას, ან ზეგავლენას ახდენს განსხვავებული მასშტაბით, ვიდრე მამაკაცებზე. ამგვარი რასობრივი დისკრიმინაცია ხშირად გამოეპარება ხოლმე აღმოჩენას, თუ ქალების და მამაკაცების განსხვავებული ცხოვრებისეული გამოცდილების სპეციალურად მითითება ან აღიარება არ ხდება როგორც საჯარო, ისე პირადი ცხოვრების სფეროში.²¹

უმცირესობის წარმომადგენელი ქალები აწყდებიან განსაკუთრებულ ბარიერებს განათლების და ეკონომიკურ, კულტურულ, პოლიტიკურ და სოციალურ ცხოვრებაში, ასევე თვინათი თემისა და საზოგადოების სოციალურ ცხოვრებაში მონაწილეობის თვალსაზრისით.²² ბევრ ადგილას უმცირესობის წარმომადგენელი ქალები იღებენ უფრო ნაკლებ ჯანდაცვის და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისს, ნაკლებ ინფორმაციას და უფრო მონყვლადი არიან ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის მიმართ.²³

რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობა

უმცირესობის წარმომადგენელი ქალები აწყდებიან სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების დარღვევას თავიანთი საზოგადოებების მხრიდან. ასევე, განიცდიან წნეხს, რათა თავი შეიკავონ კონტრაცეპტივების გამოყენებისგან, ან დაქორინდნენ ნაადრევად. ასევე ხდებიან დისკრიმინაციული პოლიტიკის მსხვერპლი, როგორცაა იძულებითი სტერილიზაცია, მიმართული უმცირესობის კონკრეტული ჯგუფის მიმართ. მაგალითად, რეპროდუქციული უფლებების ცენტრის მიერ ჩატარებულმა კვლევამ დაადგინა, რომ ბოშა ქალები აწყდებიან ადამიანის უფლებათა ფართოდ გავრცელებულ დარღვევებს, განსაკუთრებით კი რეპროდუქციული უფლებების დარღვევებს. დარღვევები მოიცავს ძალადობრივ ან იძულებით სტერილიზაციას, მცდარ ინფორმაციას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე, სამედიცინო მომსახურების გამწვევების მიერ ფიზიკურ და სიტყვიერ შეურაცხყოფას, ჯანდაცვის რესურსების და მკურნალობის ხელმისაწვდომობაში რასობრივ დისკრიმინაციასა და სამედიცინო ჩანაწერების ხელმისაწვდომობაზე უარის თქმას.²⁴

20 Wilkinson R და Marmot M, „ჯანდაცვის სოციალური დეტერმინანტები: მყარი ფაქტები“ (2003 წ.). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf.

21 რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD), ზოგადი რეკომენდაცია N25: რასობრივი დისკრიმინაციის გენდერთან დაკავშირებული განზომილებები (20 მარტი, 2000 წ.).

22 OHCHR, გაეროს უმცირესობათა საკითხების ფორუმი: პირველი ოთხი სესიის რეკომენდაციათა კრებული 2008-2011. http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/minority/docs/Forum_On_Minority_Pub_en_low.pdf.

23 გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარი და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ჯანმრთელობის უფლება, ფაქტების დოკუმენტი N31. www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf.

24 რეპროდუქციული უფლებების ცენტრი, სხეული და სული: იძულებითი სტერილიზაცია და სხვა შეტევები ბოშათა რეპროდუქციულ თავისუფლებაზე სლოვაკეთში (2003 წ.). http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/bo_slov_part1.pdf.

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა კონვენციამ განიხილა ბოშა ქალების სტერილიზაციის საქმეები, რომელთაც არ განუცხადებიათ სრული და ინფორმირებული თანხმობა აღნიშნულზე. როგორც წესი, ეს პროცედურები ტარდება მაშინ, როდესაც პაციენტი საავადმყოფოშია და სხვა პროცედურას გადის. ქვემოთ მოცემულია ამონარიდი ბლოგიდან, რომელიც განმარტავს ბოშა ქალების ქირურგიული სტერილიზაციის პროცესს:

1971 წლიდან 1991 წლამდე, ჩეხოსლოვაკიაში, ახლანდელ ჩეხეთსა და სლოვაკეთში, „ბოშა მოსახლეობის შემცირება“ ქირურგიული სტერილიზაციით ქალთა ინფორმირების გარეშე, იყო მთავრობის ფართოდ გავრცელებული პრაქტიკა. სტერილიზაციის ჩატარება ხდებოდა ბოშა ქალებზე, მათი ცოდნის გარეშე, საკუთარ კვეთის ან აბორტის დროს. ზოგიერთი მსხვერპლი აცხადებს, რომ მათ აიძულეს ხელი მოეწერათ დოკუმენტებზე, რომელთა შინაარსიც არ ესმოდათ. ამ დოკუმენტთა ხელმოწერის შედეგად ისინი არანებყოფლობით აძლევდნენ საავადმყოფოს მათი სტერილიზაციის უფლებამოსილებას. ამის სანაცვლოდ მათ სთავაზობდნენ ფინანსურ კომპენსაციას, ან მატერიალურ სარგებელს, როგორცაა ავეჯი სოციალური მომსახურებიდან – თუმცა, მკაფიოდ არ იყო ნათქვამი, თუ რისთვის იყო ეს კომპენსაცია. დაინტერესებული პირების მიხედვით სტერილიზაციის პრაქტიკას ამართლებდნენ „მაღალი, არაჯანსაღი“ რეპროდუქციით.²⁵

ორ უკანასკნელ საქმეში ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ ბოშა ქალების სტერილიზაცია მათი სრული და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე არღვევდა ქალთა პირადი ცხოვრების უფლებას.²⁶

უმცირესობის წარმომადგენელი ქალები განსაკუთრებით მონყვლადნი არიან სისტემატური სექსუალური ძალადობის მიმართ, მაგალითად როგორცაა მიზანმიმართული გაუპატიურება. შეიარაღებული კონფლიქტების დროს უმცირესობის წარმომადგენელი ქალები განიცდიან სისტემატურ სექსუალურ და სხვა სახის ძალადობას მათი ეთნიკური, რელიგიური, თემის ან მკვიდრი მოსახლეობის იდენტობის გამო. უმცირესობის წარმომადგენელ ქალთა მიმართ ძალადობის დოკუმენტირება მოხდა კონფლიქტების დროს, მათ შორის ერაყის, ავღანეთის, სომალის, სუდანის, კონგოს დემოკრატიული რესპუბლიკის, შრი ლანკას, კოლუმბიის, გვატემალას, ყირგიზეთისა და ბირმას კონფლიქტებში. საუბედუროდ, უმცირესობის წარმომადგენელ ქალებს ხშირად საერთოდ არ აქვთ, ან აქვთ შეზღუდული ხელმისაწვდომობა მართლმსაჯულებაზე, აწყდებიან დისკრიმინაციას პოლიციისა და სასამართლო სისტემისგან,²⁷ და, აქედან გამომდინარე, არ შეუძლიათ სამართლებრივი დაკმაყოფილების მიღება ადამიანის უფლებათა მძიმე დარღვევებისთვის.

ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა

სიღარიბე, დისტანციური გეოგრაფიული მდებარეობა, ენობრივი ბარიერი და ჯანდაცვის ხელმიწვდომელობა ხელს უშლის უმცირესობის წარმომადგენელი ქალებისთვის ჯანდაცვის და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობასა და გამოყენებას. ზოგ შემთხვევაში უმცირესობის წარმომადგენელ ქალებს შეიძლება უარი ეთქვათ ჯანდაცვის სერვისებზე, გაენიოთ არასათანადო ხარისხის მკურნალობა, ან ჯანდაცვის პერსონალის მიერ მათზე მოხდეს ძალადობა უმცირესობათა მიმართ დისკრიმინაციის გამო.²⁸ შედეგად, უმცირესობის წარმომადგენელი ქალები მონყვლადნი არიან ჯანდაცვის და რეპროდუქციული საკითხების მიმართ. მაგალითად, ეთნიკურ ჯგუფს კარენს ტაილანდში აქვს ქვეყანაში ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი სიკვდილიანობის მაჩვენებელი. ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებელი წერს, რომ „დედათა სიკვდილიანობის ტვირთი არაპროპორციულად ნაწილდება განვითარებად ქვეყნებში მცხოვრებ ქალებზე და როგორც განვითარებად, ისე განვითარებულ ქვეყნებში, დედათა სიკვდილიანობის ტვირთი

25 Stoyanova G, ბოშა ქალების იძულებითი სტერილიზაცია – ადამიანის უფლებათა არსებული დარღვევა, (Romedia Foundation, 7 თბერვალი, 2013 წ.). <http://romediafoundation.wordpress.com/2013/02/07/forced-sterilization-of-romani-women-a-persisting-human-rights-violation/>

26 Case of V.C. v. Slovakia, 18968/07 (8 ნოემბერი, 2011 წ.) და Case of N.B. v. Slovakia, 29518/10 (12 ივნისი, 2012 წ.).

27 საერთაშორისო უმცირესობის უფლებათა ჯგუფი, უმცირესობათა ქალების განზრახ მიზანში ამოღება გაუპატიურებისა და სხვა სახის ძალადობისთვის – ახალი გლობალური ანგარიში (6 ივლისი, 2011 წ.). www.minorityrights.org/10851/press-releases/minority-women-deliberately-targeted-for-rape-and-other-violence-new-global-report.html

28 საერთაშორისო უმცირესობის უფლებათა ჯგუფი, მსოფლიოს უმცირესობების და მკვიდრი მოსახლეობის მდგომარეობა 2011 (2011 წ.). www.minorityrights.org/10848/state-of-the-worlds-minorities/state-of-the-worlds-minorities-and-indigenous-peoples-2011.html

არაპროპორციულად ნაწილდება ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელ ქალებზე, ქალ მკვიდრ მოსახლეობასა და სიღარიბეში მცხოვრებ ქალებზე.²⁹

უმცირესობის წარმომადგენელი ქალები უფრო მიდრეკილი არიან სიღარიბეში ცხოვრებისკენ და, აქედან გამომდინარე, უფრო ნაკლებად მიუწვდებიან ხელი ჯანდაცვაზე, უფრო ნაკლებად იღებენ რუტინულ მკურნალობასა და მათ მიმართ უფრო ხშირად ხდება მკურნალობის დაყოვნება. სიღარიბეს ასევე შეუძლია გაამწვავოს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემები და გამოიწვიოს არასათანადო კვება და სტრესი. „სიღარიბე რჩება ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან ბარიერად რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სრული აქტუალიზაციისთვის და კარგად არის განსაზღვრული კავშირი ჯანმრთელობას, შემოსავალსა და უმცირესობის სტატუსს შორის.“³⁰

საზიანო კულტურული პრაქტიკის აკრძალვა

არსებობს კონფლიქტი უმცირესობებისა და მკვიდრი მოსახლეობის უფლებებს შორის, რაც წარმოადგენს დაბრკოლებას იმისათვის, რომ მათ შეინარჩუნონ თავიანთი იდენტობა, პრაქტიკაში განახორციელონ თავიანთი კულტურა და იყვნენ თავისუფალი ისეთი საზიანო კულტურული პრაქტიკისგან, როგორცაა ქალთა წინადაცვეთა. შეიძლება ისეთი საზიანო პრაქტიკის, როგორცაა ქალთა წინადაცვეთა, განუყოფელ კულტურულ პრაქტიკად წარმოადგინა, მაგრამ მას არ შეიძლება ჰქონდეს ყველას მხარდაჭერა. არსებობს იმის დიდი შესაძლებლობა, განსაკუთრებით პატრიარქალურ საზოგადოებებში, რომ ქალები არ ნავლენ მიღებული კულტურული პრაქტიკის წინააღმდეგ.³¹

განათლების უფლება

განათლება არის ჯანმრთელობის ერთ-ერთი სოციალური დეტერმინანტი და განათლების ნაკლებობამ შეიძლება ჯანმრთელობის უფლების და სხვა სოციალური და კულტურული უფლებების განხორციელება შეზღუდოს. როგორც წესი, განათლების შედარებით დაბალი დონე ასოცირდება ჯანმრთელობის უარყოფით შედეგებთან. მათ შორისაა ავადმყოფობა, კვების ნაკლებობა და ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის უფრო მაღლი დონე. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია განათლების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხიანი განათლების გათვალისწინება ჯანმრთელობის უფრო ფართო სურათში.

დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანაბარი ხელმისაწვდომობა

უმცირესობები ექვემდებარებიან უთანასწორო, ან შეზღუდულ ხელმისაწვდომობას განათლებაზე, ასევე არასათანადო საგანმანათლებლო სტრატეგიებს.³² ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით მთავრობები ვალდებული არიან უზრუნველყონ, რომ „უმცირესობებს მიკუთვნებული პირებს ჰქონდეთ თანასწორი ხელმისაწვდომობა ხარისხიან განათლებაზე, რაც მათთვის გამოიწვევს თანასწორ საგანმანათლებლო შედეგებს.“³³ თანასწორი ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად სახელმწიფომ უნდა გადაჭრას უმცირესობათა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმა. ეს, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის განმარტებით, მოიცავს არაპირდაპირ დისკრიმინაციასაც – კანონები

29 Hunt P, ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში U.N. Doc. A/HRC/4/28 (ადამიანის უფლებათა საბჭო, 17 იანვარი, 2007 წ.).

30 Bakhru TS, რეპროდუქციული უფლებები: დიდი გზა მიზნამდე (2011 წ.), საერთაშორისო უმცირესობათა უფლებების ჯგუფი, მსოფლიოს უმცირესობების და მკვიდრი მოსახლეობის მდგომარეობა (2011 წ.). www.minorityrights.org/10848/state-of-the-worlds-minorities/state-of-the-worlds-minorities-and-indigenous-peoples-2011.html.

31 საერთაშორისო უმცირესობათა უფლებების ჯგუფი, მსოფლიოს უმცირესობების და მკვიდრი მოსახლეობის მდგომარეობა (2011 წ.). www.minorityrights.org/10848/state-of-the-worlds-minorities/state-of-the-worlds-minorities-and-indigenous-peoples-2011.html.

32 OHCHR, გაეროს უმცირესობათა უფლებების ფორუმი: პირველი ოთხი სესიის რეკომენდაციების კრებული 2008-2011. http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/minority/docs/Forum_On_Minority_Pub_en_low.pdf.

33 ადამიანის უფლებათა საბჭო, უმცირესობათა საკითხების ფორუმის რეკომენდაციები მესამე სესიაზე უმცირესობების და ეკონომიკურ ცხოვრებაში ეფექტური მონაწილეობის საკითხზე (14 და 15 დეკემბერი 2010 წ.), U.N. Doc. A/HRC/16/46 (Jan 31, 2011). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/16session/A-HRC-16-46.pdf>.

ან პოლიტიკა, რაც ნომინალურად შეიძლება არ იყოს დისკრიმინაციული, მაგრამ ჰქონდეს განსხვავებული გავლენა უმცირესობებზე.³⁴ მაგალითად, „სკოლაში ჩარიცხვისას დაბადების მოწმობის მოთხოვნამ შეიძლება მოახდინოს ეთნიკური უმცირესობების, ან მოქალაქეობის არმქონეების დისკრიმინაცია, რომლებიც არ ფლობენ, ან რომელთაც უარი უთხრეს ასეთი სერთიფიკატის გაცემაზე.“³⁵

უამრავი ბავშვი უმცირესობათა მოსახლეობიდან განიცდის ინსტიტუციურ დისკრიმინაციას, როგორცაა: უფრო დაბალი დონის სკოლაში ჩარიცხვა, ან დისკრიმინაციას მასწავლებლების და სტუდენტებისგან, როგორცაა აბუჩად აგდება. მაგალითად, ჩეხეთის რესპუბლიკაში დისკრიმინაციული საგანმანათლებლო სისტემა გამოიწვევდა ბომა ბავშვებისთვის ხარისხიან განათლებას, რაც მათ მოამზადებდა საზოგადოების პროდუქტული წევრობისთვის. ჩეხეთის რესპუბლიკაში ბომა ბავშვები „სტანდარტული“ სკოლების ნაცვლად არაპროპორციულად იყვნენ მოთავსებული „პრაქტიკულ“ სკოლებში, რომლებიც აწვდიდნენ სტანდარტულზე დაბალი დონის განათლებას. 2000 წელს 19-მა ბომა ეროვნების პირმა შეიტანა საქმე ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში, სადაც აცხადებდნენ, რომ მათი დისკრიმინაცია განათლების მიღების დროს ხდებოდა რასის/ეთნიკური წარმოშობის ნიადაგზე. სასამართლო მიიჩნია, რომ სეგრეგაცია დისკრიმინაციული იყო.³⁶ მიუხედავად ამისა, ღია საზოგადოების ფონდების 2012 წლის თებერვლის მოხსენების თანახმად, ჩეხეთის რესპუბლიკაში ბომა ბავშვების დაახლოებით 20% კვლავ მოთავსებულია სკოლებში, რომლებიც „განკუთვნილია საშუალო გონებრივი შეზღუდვის მქონე ბავშვებისთვის, მაშინ, როდესაც ამ სკოლებში არა ბომა ბავშვთა რაოდენობა 2%-ია.“³⁷

გამორიცხვა და უთანასწორობა განათლების სფეროში განსაკუთრებით იგრძობა უმცირესობების და მკვიდრი მოსახლეობის გოგონათა შორის. 2011 წლის UNICEF-ის ანგარიშის თანახმად, „საშუალო სკოლის დამთავრება უმეტესწილად კვლავ რჩება ყველაზე ღარიბ და ყველაზე მარგინალიზებულ ჯგუფთა და საზოგადოებათა მიღმა ბევრ ქვეყანაში. გოგონები, შეზღუდული შესაძლებლობების მონარდები და უმცირესობათა წევრები განსაკუთრებით არაპრივილეგირებულები არიან.“³⁸

მაგალითად, ათასწლეულის განვითარების მიზნების ანგარიში ლაოსიდან აღნიშნავს, რომ „ბიჭებთან შედარებით, გოგონები სინო-ტიბეტური ჯგუფიდან [უმცირესობა] უფრო ნაკლებად არიან სკოლებში, ვიდრე ლაო-ტაის ჯგუფის წარმომადგენლები.“ მსოფლიო ბანკის 2010 წლის სტატიის მიხედვით, უმცირესობათა ჯგუფების წევრი გოგონები განიცდიან საშუალო სკოლაში ჩარიცხვის უფრო დაბალ მაჩვენებელს, ვიდრე ჰანის გოგონები.³⁹ სახელმწიფოებმა განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაუთმონ დისკრიმინაციის სხვადასხვა ფორმებს, რომელთაც უმცირესობის წარმომადგენელი გოგონები აწყდებიან.

სასწავლო პროგრამის შინაარსი და სწავლება

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი მოითხოვს, რომ უმცირესობათა განათლება, მათ შორის სასწავლო პროგრამა და სწავლების მეთოდები, უზრუნველყოფილი იყოს კულტურულად შესაბამისი ფორმით ეროვნული სტანდარტების თანასწორი და კარგი ხარისხის.⁴⁰ „კულტურულად შესაბამისი“ აღნიშნავს იმ დაბრკოლებებს ან შეზღუდვებს, რომლებიც ზღუდავენ უმცირესობების ხელმისაწვდომობას განათლებაზე. მაგალითად, ბავშვის უფლებათა კომიტეტი

34 CESCR, ზოგადი კომენტარი N20, U.N. Doc. E/C.12/GC/20
 35 CESCR, ზოგადი კომენტარი N20, U.N. Doc. E/C.12/GC/20 para. 10 (b)
 36 D.H. and Others v. The Czech Republic, 57325/00 (Nov. 13, 2007). იხ. აგრეთვე, Orsus and Others v. Croatia, 15766/03 (16 მარტი, 2010 წ.) (ორეპოვიცაში, პოდტურენსა და პრნოვეციში მცხოვრებ 15 ბომა ბავშვს, დაბადებულებს 1988 წ-დან 1994 წ-მდე, მოსთხოვეს დასწრებოდნენ სეგრეგირებულ გაკვეთილებს მხოლოდ ბომა მოსწავლეებისთვის. სასამართლომ დაადგინა, რომ „განმცხადებლების მოთავსებას მხოლოდ ბომათათვის განკუთვნილ კლასებში დაწყებითი განათლების დროს არ ჰქონდა ობიექტური და გონივრული გამართლება“ და, აქედან გამომდინარე, არღვევდა დისკრიმინაციის ამკრძალავ მე-14 მუხლს).
 37 ღია საზოგადოების ფონდები, კიდევ ერთი თაობისთვის იმედის გაცრეება: ბომათა განათლების პაროდია ჩეხეთის რესპუბლიკაში (2012) წ.. www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/failing-another-generation-20120601_0.pdf. იხ. ასევე, Thomasen K, განათლებაში დისკრიმინაციისთვის მკაცრად გადახედვა გერმანიაში, (ღია საზოგადოების ფონდები, 17 ოქტომბერი, 2012 წ.). www.opensocietyfoundations.org/voices/hard-look-discrimination-education-germany.
 38 UNICEF, მსოფლიოს ბავშვების მდგომარეობა, 2011: მოზარდობა: შესაძლებლობების ასაკი (2011 წ.). www.unicef.org/publications/files/SOWC_2011_Main_Report_EN_02242011.pdf, pg. 67.
 39 საერთაშორისო უმცირესობათა უფლებების ჯგუფი, მსოფლიოს უმცირესობების და მკვიდრი მოსახლეობის მდგომარეობა 2011 (2011 წ.). www.minorityrights.org/10848/state-of-the-worlds-minorities/state-of-the-worlds-minorities-and-indigenous-peoples-2011.html.
 40 CESCR ზოგადი კომენტარი N13, U.N. Doc. E/C.12/1999/10 (8 დეკემბერი, 1999 წ.).

განმარტავს, რომ „საჭიროა სკოლაში ისეთი დისკრიმინაციული პრაქტიკის თავიდან აცილება, როგორცაა კულტურული და ტრადიციული ტანსაცმლის გამოყენების შეზღუდვა.“⁴¹ ანალოგიურად, დეკლარაცია ეროვნულ, ეთნიკურ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობებს მიკუთვნებული პირების შესახებ (დეკლარაცია უმცირესობების შესახებ), რომელიც მიიღო გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ, უზრუნველყოფს, რომ „სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ზომები, რათა შექმნან ხელსაყრელი პირობები უმცირესობებს მიკუთვნებული პირებისთვის შესაძლებლობის მისაცემად, რათა გამოხატონ თავიანთი მახასიათებლები და განავითარონ თავიანთი კულტურა, ენა, რელიგია, ტრადიციები და ჩვეულებები, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც კონკრეტული პრაქტიკა არღვევს ეროვნულ სამართალს და ეწინააღმდეგება საერთაშორისო სტანდარტებს.“⁴²

სადაც შესაძლებელია, განათლება უნდა წარიმართოს უმცირესობათა ენაზე. უმცირესობების შესახებ დეკლარაცია აცხადებს: „სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ სათანადო ზომები, რათა, სადაც შესაძლებელია, უმცირესობებს მიკუთვნებული პირებს ჰქონდეთ სათანადო შესაძლებლობები თავიანთი მშობლიური ენის სასწავლად ან თავიანთ მშობლურ ენაზე განათლების მისაღებად.“⁴³ უმცირესობათა ბევრი წარმომადგენელი საუბრობს ორ ან მეტ ენაზე, რაც მნიშვნელოვანია მათი სრული მონაწილეობისთვის საზოგადოებაში. თუმცა, ბილინგვიზმმა შეიძლება წარმოშოს სირთულეები და ნაკლოვანებები განათლებაში – მაგალითად იმ შემთხვევაში, თუ მათ მოეთხოვებათ იმ ენაზე სწავლა, რაც მათი მშობლიური ენა არაა.⁴⁴ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი განმარტავს: „ენობრივი ან რეგიონული აქცენტის ნიშნით დისკრიმინაცია ხშირად მჭიდროდაა დაკავშირებული უთანასწორო მოპყრობასთან ეროვნული ან ეთნიკური წარმოშობის საფუძველზე“ და ამან შეიძლება შეაფერხოს ბევრი უფლებით სარგებლობა.⁴⁵ იგი ასევე განსაზღვრავს, რომ „წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ ის, რომ სამუშაოსთან და განათლებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ენობრივი მოთხოვნა ეფუძნებოდეს გონივრულ და ობიექტურ კრიტერიუმებს.“⁴⁶

შემუშავებული უნდა იყოს ისეთი სასწავლო პროგრამა, რომელიც ასახავს უმცირესობათა კულტურას და ისტორიას.⁴⁷ უმცირესობათა შესახებ დეკლარაცია აღნიშნავს, რომ „სახელმწიფოებმა, სადაც შესაძლებელია, უნდა მიიღონ ზომები განათლების სფეროში, რათა წაახალისონ მათ ტერიტორიაზე მცხოვრები უმცირესობების ისტორიის, ტრადიციების, ენის და კულტურის ცოდნა. უმცირესობებს მიკუთვნებული პირებს უნდა ჰქონდეთ ადეკვატური შესაძლებლობები, რათა მიიღონ ცოდნა მთელი საზოგადოების შესახებ.“⁴⁸ ბავშვის უფლებათა კონვენცია განმარტავს ამ ვალდებულებას მკვიდრი მოსახლეობისთვის: „ამ ვალდებულების ეფექტური იმპლემენტაციისთვის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ სასწავლო პროგრამა, საგანმანათლებლო მასალა და ისტორიის სახელმძღვანელოები შეიცავდნენ სამართლიან, ზუსტ და ინფორმაციულ პორტრეტს მკვიდრი მოსახლეობის საზოგადოებების და კულტურის შესახებ.“⁴⁹

41 ბავშვის უფლებათა კომიტეტი (CRC), ზოგადი კომენტარი N 11, U.N. Doc. CRC/C/GC/11 (12 თებერვალი, 2009 წ.).

42 გაეროს გენერალური ასამბლეა, ეროვნულ ან ეთნიკურ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობათა მიკუთვნებულ პირთა უფლებების დეკლარაცია, U.N. Doc. A/RES/47/135 art. 4(2) (18 დეკემბერი, 1992 წ.). www.un.org/documents/ga/res/47/a47r135.htm.

43 გაეროს გენერალური ასამბლეა, UN General Assembly, ეროვნულ ან ეთნიკურ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობათა მიკუთვნებულ პირთა უფლებების დეკლარაცია, U.N. Doc. A/RES/47/135 art. 4(3) (18 დეკემბერი, 1992 წ.). www.un.org/documents/ga/res/47/a47r135.htm

44 Izsák R., უმცირესობათა უფლებების საკითხებზე დამოუკიდებელი ექსპერტის მოხსენება U.N. Doc. A/HRC/19/56, (გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, 3 იანვარი, 2012 წ.).

45 CESCR, ზოგადი კომენტარი N20, U.N. Doc. E/C.12/GC/20

46 CESCR, ზოგადი კომენტარი N20, U.N. Doc. E/C.12/GC/20

47 OHCHR, გაეროს უმცირესობათა საკითხების ფორუმი: პირველი ოთხი სესიის რეკომენდაციათა კრებული 2008-2011. http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/minority/docs/Forum_On_Minority_Pub_en_low.pdf.

48 გაეროს გენერალური ასამბლეა, დეკლარაცია ეროვნულ ან ეთნიკურ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობებს მიკუთვნებულ პირთა შესახებ, U.N. Doc. A/RES/47/135 (18 დეკემბერი, 1992 წ.). www.un.org/documents/ga/res/47/a47r135.htm, მუხლი 4(4).

49 ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N11, U.N. Doc. CRC/C/GC/11 (12 თებერვალი, 2009 წ.).

პოლიტიკური მონაწილეობის უფლება

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა, მე-14 ზოგად კომენტარში განმარტა პოლიტიკური მონაწილეობა, როგორც ჯანმრთელობის უფლების მნიშვნელოვანი ასპექტი. კომიტეტი წერს, რომ „მნიშვნელოვანი ასპექტია მოსახლეობის მონაწილეობა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ყველა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში თემის, ეროვნულ და საერთაშორისო დონეზე.“⁵⁰ კომიტეტი შემდგომ განმარტავს:

ჯანდაცვის ეროვნული სტრატეგიების და სამოქმედო გეგმების შექმნისა და იმპლემენტაციის დროს პატივს უნდა სცემდნენ inter alia, დისკრიმინაციის აკრძალვის პრინციპს და მოსახლეობის მონაწილეობას. კერძოდ, პირის და ჯგუფების უფლება, მონაწილეობა მიიღონ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, რომელმაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს მათ განვითარებაზე, უნდა იყოს ნებისმიერი პროგრამის, პოლიტიკის ან სტრატეგიის განუყოფელი კომპონენტი, რაც შემუშავებულია მე-12 მუხლიდან გამომდინარე, მთავრობის მოვალეობების შესარულებლად. ჯანდაცვის ხელშეწყობა უნდა მოიცავდეს საზოგადოების ეფექტურ ჩართულობას პრიორიტეტების დასახვის, გადაწყვეტილებათა მიღების, დაგეგმვის, იმპლემენტაციისა და სტრატეგიების შეფასების დროს უკეთესი ჯანმრთელობის მისაღწევად. ჯანდაცვის სერვისების ეფექტური მიწოდების უზრუნველყოფა შესაძლებელია მხოლოდ მაშინ, თუ სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ მოსახლეობის მონაწილეობას.⁵¹

აშკარაა, რომ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი ჯანმრთელობის უფლების მნიშვნელოვან ელემენტად მიიჩნევს პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ მონაწილეობას. ალისია იამინი წერს: „ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაცია ასევე ითვალისწინებს ინდივიდებისა და საზოგადოებისთვის ქმედითი ხმის უზრუნველყოფას იმ გადაწყვეტილებების მიღების დროს, რომლებიც განსაზღვრავენ, ადგენენ და ზეგავლენას ახდენენ მათ კეთილდღეობაზე.“⁵² აქედან გამომდინარე, საჯარო გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში უმცირესობათა არასაკმარისი წარმომადგენლობა არის უმცირესობათა ჯანმრთელობის სტრუქტურულ დეტერმინანტებში ჩანვდომის მნიშვნელოვანი ელემენტი.

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი განსაზღვრავს, რომ ყველას აქვს პოლიტიკური უფლებები, მათ შორის ქვეყნის მართვაში მონაწილეობის უფლება. რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ საერთაშორისო კონვენცია განსაზღვრავს, რომ ყველას, განურჩევლად რასისა, კანის ფერისა, ან ეროვნული თუ ეთნიკური წარმომავლობისა, აქვს პოლიტიკური უფლებები, მათ შორის არჩევნებში ხმის მიცემის ან არჩევნებში მონაწილეობის უფლება, მმართველობაში მონაწილეობის უფლება და საჯარო სამსახურის თანაბარი ხელმისაწვდომობა.⁵³ მიუხედავად ამისა, უმცირესობა „თითქმის ყოველთვის არასათანადოდ არის წარმოდგენილი ეროვნულ პარლამენტებში, ადგილობრივ ხელისუფლებაში და საჯარო ცხოვრების სხვა სფეროებში.“⁵⁴ უმცირესობები განიცდიან დისკრიმინაციას ეფექტური პოლიტიკური მონაწილეობის მხრივ, რაც გამოიხატება რამოდენიმე გზით, მათ შორის ინფორმაციის გავრცელებით, სამოქალაქო ადვოკატირებით, აქტივიზმითა და საარჩევნო პოლიტიკაში პირდაპირი ჩართულობით.⁵⁵

მაგალითად, ზოგიერთ ქვეყანაში, უმცირესობებს საარჩევნო დებულებები ხელს უშლის საჯარო ცხოვრებაში სრულად და ეფექტურად მონაწილეობის უფლების განხორციელებაში. ბოსნიასა და ჰერცეგოვინაში ქვეყნის საკანონმდებლო

50 CESCR, ზოგადი კომენტარი N14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ), აბზაცი 11. იხ. ასევე აბზაცი 17: „შემდგომი მნიშვნელოვანი ასპექტი არის მოსახლეობის მონაწილეობის გაუმჯობესება და განვითარება პროფილაქტიკური და სამკურნალო ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებაში, როგორცაა ჯანდაცვის სექტორის ორგანიზაცია, დაზღვევის სისტემა და, განსაკუთრებით, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ პოლიტიკურ გადაწყვეტილებებში მონაწილეობა, რაც მიიღება როგორც საზოგადოებრივ, ისე სახელმწიფოებრივ დონეზე;“ და პარაგრაფი 34 „სახელმწიფოებმა თავი უნდა შეიკავონ... ხალხის გამორიცხვისგან ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მონაწილეობისგან.“

51 CESCR, ზოგადი კომენტარი N14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ), პარაგრაფი 54.

52 Yamin AE, „ჯანმრთელობის უფლება ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით და მისი მიმართება შეერთებულ შტატებთან“. ამერიკის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ჟურნალი 95 (ივლისი, 2005 წ): 7.

53 ICESCR მუხლი 5(c). <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>.

54 OHCHR, გაერთიანებული ერების ფორუმი უმცირესობათა საკითხებზე: პირველი ოთხი სესიის რეკომენდაციათა კრებული 2008-2011. http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/minority/docs/Forum_On_Minority_Pub_en_low.pdf.

55 იხ. ზემოთ.

დებულებები არღვევდა უმცირესობის უფლებებს, რადგან მხოლოდ და მხოლოდ რასის/ეთნიკურობის, ან რელიგიის საფუძველზე კრძალავდა მათ საპრეზიდენტო კანდიდატობას ხალხის პალატაში. უმცირესობათა ორმა წევრმა, ერთმა ბოშამ და ერთმა ებრაელმა, რომელთა წინააღმდეგაც ეს დებულებები დისკრიმინაციულად მოქმედებდა, წაიღეს საქმე ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს წინაშე, რომელმაც დაადგინა, რომ ბოსნიის კონსტიტუციის გარკვეული დებულებები და საარჩევნო კანონმდებლობა ახდენდა უმცირესობათა დისკრიმინაციას.⁵⁶

საარჩევნო პროცესში ეფექტური მონაწილეობის უფლების უზრუნველყოფა სხვადასხვა საშუალებებით შეიძლება. მათ შორისაა „საკონსულტაციო მექანიზმები სპეციალურ საპარლამენტო შეთანხმებასთან და, საჭიროების შემთხვევაში, შეიძლება ასევე მოიცავდეს ტერიტორიული ან პირადი ავტონომიის ფორმებს.“⁵⁷ აღისია იამინი წერს ჯანდაცვასა და ფუნქციური დემოკრატიის მშენებლობას შორის კავშირზე: „ჯანდაცვასთან დაკავშირებული რესურსების განაწილება, დისკრიმინაციის და უთანასწორობის მტკიცებულებები და მსგავსი გაანალიზებული არამხოლოდ მათი ზეგავლენის მიხედვით ჯანმრთელობის სტატუსზე, არამედ კანონებთან, პოლიტიკასა და პრაქტიკასთან მიმართებით, რომლებიც ზღუდავენ მოსახლეობის მონაწილეობას გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და, თავის მხრივ, ხელს უშლიან ქვეყნის დემოკრატიული რესპუბლიკის დამყარებას.“⁵⁸

მკვიდრი მოსახლეობის უფლებები

მკვიდრი მოსახლეობა უნიკალურია მათი ისტორიის, კულტურის, ეკოლოგიის, გეოგრაფიისა და პოლიტიკის გამო. „არსებითად, მკვიდრ მოსახლეობას აქვს სხვებთან შედარებით განსხვავებული სტატუსი და სპეციფიკური მოთხოვნები. მკვიდრი მოსახლეობის უნიკალური სტატუსი, აქედან გამომდინარე, განზოგადებული ან უფრო უნივერსალური სოციალური გარიყვისგან განსხვავებულად უნდა განიხილებოდეს.“⁵⁹ ეს რესურსი ადეკვატურად არ ითვალისწინებს მკვიდრი მოსახლეობის უნიკალურ პრობლემებს, არამედ შემოაქვს ადამიანის უფლებათა კონცეფციები, რომლებიც მკვიდრი მოსახლეობისა და ჯანდაცვის სფეროში გამოიყენება. რეკომენდებულია, რომ მკითხველმა ეს მხედველობაში მიიღოს და მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების შესახებ გაეცნოს დამატებით რესურსებს. რესურსები მოთავსებულია მე-6 სექციაში, ამ თავის ბოლოს.

მკვიდრი მოსახლეობა ხშირად განიცდის დისკრიმინაციას ან უთანასწორობას ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ჯანმრთელობის შედეგების თვალსაზრისით. უფრო სავარაუდოა, რომ ისინი „განიცდიდნენ უარეს ჯანმრთელობას, შეზღუდულ შესაძლებლობებს და ცხოვრების ხარისხის გაუარესებას და, საბოლოო ჯამში, უფრო ახალგაზრდა ასაკში იღუპებიან, ვიდრე მათი თანატოლები არამკვიდრი მოსახლეობიდან.“⁶⁰

ეს უთანასწორობა მკვიდრი მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსის მხრივ „ეხება ჯანმრთელობისა და ძალაუფლების, სოციალური მონაწილეობის და შესაძლებლობათა გაძლიერების ურთიერთდამოკიდებულების ფუძეს.“⁶¹

56 Claridge L, დისკრიმინაცია და პოლიტიკური მონაწილეობა ბოსნიასა და ჰერცეგოვინაში: Sejdic and Finci V. Bosnia and Herzegovina (საერთაშორისო უმცირესობათა უფლებების ჯგუფი, 12 მარტი, 2010 წ). www.minorityrights.org/9773/briefing-papers/discrimination-and-political-participation-in-bosnia-and-herzegovina.html.

57 OHCHR, გაეროს ფორუმი უმცირესობათა უფლებების საკითხებზე: პირველი ოთხი სესიის რეკომენდაციათა კრებული 2008-2011 წწ. http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/minority/docs/Forum_On_Minority_Pub_en_low.pdf.

58 Yamin AE, „ჯანმრთელობის უფლება ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით და მისი მიმართება შეერთებულ შტატებთან“ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ამერიკული ჟურნალი 95 (ივლისი, 2005 წ.): 7.

59 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია: ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტების კომისია, ხარვეზის ამოცანა თაობაში: ჯანდაცვის სამართლიანობა ჯანდაცვის სოციალურ დეტერმინანტებთან დაკავშირებული ზომების მიღებით (2008): 36. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf

60 გაეროს ეკონომიკურ და სოციალურ საკითხთა დეპარტამენტი, მსოფლიოს მკვიდრი მოსახლეობის მდგომარეობა (2009 წ). www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/SOWIP_web.pdf.

61 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია: ჯანდაცვის სოციალური დეტერმინანტების კომისია, ხარვეზის ამოცანა თაობაში: ჯანდაცვის სამართლიანობა ჯანდაცვის სოციალურ დეტერმინანტებთან დაკავშირებული ზომების მიღებით (2008 წ): 157. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf.

ჯანმრთელობის უფლების შესახებ მე-14 ზოგად კომენტარში ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი უთმობს სექციას „ელემენტების გამოყოფას, რომლებიც ძირძველი მოსახლეობის ჯანმრთელობის უფლების განსასაზღვრად გამოიყენება, რათა უკეთესად მისცეს საშუალება ძირძველი მოსახლეობის სახელმწიფოებს, რომ მოახდინონ პაქტის მე-12 მუხლში არსებული დებულებების იმპლემენტაცია.“⁶² ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი განსაზღვრავს:

- მკვიდრ მოსახლეობას უფლება აქვს განსაკუთრებულ ზომებზე ჯანდაცვის სერვისების და მკურნალობის ხელმისაწვდომობისთვის;
- ჯანდაცვის სერვისები უნდა იყოს კულტურულად შესაბამისი და მხედველობაში უნდა იღებდეს ტრადიციულ პრევენციულ მზუნველობას, მკურნალობასა და მედიკამენტებს;
- სახელმწიფოებმა უნდა გამოიყონ რესურსები მკვიდრი მოსახლეობისთვის, რათა მათ შექმნან, მიანოდონ და გააკონტროლონ [ჯანდაცვის] სერვისები იმისათვის, რომ ისარგებლონ ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტით;
- ასევე დაცული უნდა იყოს ძირითადი სამკურნალო მცენარეები, ცხოველები და მინერალები, რომლებიც აუცილებელია მკვიდრი მოსახლეობის ჯანმრთელობისთვის.

მოქალაქეობის არმქონე და მოქრავი მოსახლეობის უფლებები

დაბადების რეგისტრაციის და საიდენტიფიკაციო დოკუმენტების ნაკლებობა უმცირესობის ბევრი წევრისთვის წარმოადგენს სერიოზულ ბარიერს საჯარო სერვისების, მათ შორის ჯანდაცვის, ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით. შორეულ ადგილებში მცხოვრები უმცირესობების ან მკვიდრი მოსახლეობის ოჯახებში დაბადებული ბავშვებისთვის რეგისტრაციის არქონის რისკი კიდევ უფრო მაღალია.⁶³ მსოფლიოში სავარაუდოდ 15 მილიონი მოქალაქეობის არმქონე ადამიანი და მათი უმეტესობა მიეკუთვნება ეთნიკურ, რელიგიურ, ან ლინგვისტურ უმცირესობებს.⁶⁴ მაგალითად, 2001 წლის ბოლოს, სერბეთში, ბოშათა ნახევარზე მეტს არ ჰქონდა დაბადების მოწმობა, ან რაიმე სხვა დოკუმენტი, რაც მათ მოქალაქეობას დაადასტურებდა. თითქმის ერთი მესამედი არ ფლობდა ჯანდაცვის ბარათს/პოლისს.⁶⁵ დაბადების ან პირადობის მოწმობაზე უარის თქმა უმცირესობათა ჯგუფებისთვის არის დისკრიმინაცია და ეწინააღმდეგება საერთაშორისო სამართალს.⁶⁶ ვინაიდან ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა არის მხოლოდ ერთი ფაქტორი, რომელიც საერთო ჯამში ჯანმრთელობას აყალიბებს, ის ასევე მნიშვნელოვანია უმცირესობათა სოციალური ინტეგრაციის გასაზრდელად და თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველსაყოფად ყველასათვის.

62 CESCR, ზოგადი კომენტარი N14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 პარაგრაფი 27 (11 აგვისტო, 2000 წ.),

63 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, მკვიდრი მოსახლეობის ჯანმრთელობა (ოქტომბერი, 2007 წ.). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/en/index.html.

64 OHCHR, უმცირესობათა უფლებები: საერთაშორისო სტანდარტები და იმპლემენტაციის გზამკვლევი (2010 წ.). www.ohchr.org/Documents/Publications/MinorityRights_en.pdf.

65 Cameron L, „იდენტიფიკაციის უფლება“. ბოშათა უფლებების კვრტალური გამოცემა. (ბოშათა უფლებების ევროპული ცენტრი, 2007 წ.). www.errc.org/cikk.php?cikk=1066.

66 OHCHR, უმცირესობათა უფლებები: საერთაშორისო სტანდარტები და იმპლემენტაციის გზამკვლევი (2010 წ.). www.ohchr.org/Documents/Publications/MinorityRights_en.pdf.

2. როელი ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონული სტანდარტები უკავშირდება ყველაზე მეტად უმცირესობათა მოსახლეობას?

როგორ წავიკითხოთ ცხრილები

ცხრილები ა) და ბ) მოიცავს შესაბამისი საერთაშორისო და რეგიონული ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტების მიმოხილვას. ისინი შეიცავენ მოკლე მინიშნებებს ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტებზე და ეხებიან თითოეულ ადამიანის უფლებასთან ან ძირითად თავისუფლებასთან დაკავშირებულ შესაბამის მუხლებს, რაც ამ თავშია განხილული.

პირველი ცხრილიდან დაწყებული თითოეული ცხრილი ეთმობა ადამიანის უფლების ან ძირითადი თავისუფლების დეტალებში განხილვას პაციენტთა მზრუნველობის კუთხით. ცხრილები ორგანიზებულია შემდეგნაირად:

ადამიანის უფლება ან ძირითადი თავისუფლება

ადამიანის უფლებების დარღვევის მაგალითები	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება</p> <p>ეს სექცია მოიცავს გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოების შემუშავებულ ზოგად კომენტარებს, ასევე ადამიანის უფლებათა ხელმწიფოების მონაწილე სახელმწიფოებისთვის მიცემულ რეკომენდაციებს. ისინი წარმოადგენენ გზამკვლევს იმაზე, თუ როგორ მოელიან სახელმწიფოებო ორგანოები ქვეყნებისგან მარცხნივ ჩამოთვლილი ადამიანის უფლებათა სტანდარტების იმპლემენტაციას.</p>
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>სამოსამართლო სამართალი</p> <p>ეს სექცია მოიცავს მხოლოდ ადამიანის უფლებათა რეგიონული სასამართლოების სამოსამართლო სამართალს. შეიძლება არსებობდეს ეროვნული დონის სამოსამართლო სამართლის მაგალითები, მაგრამ ისინი არ არის მოცული. სამოსამართლო სამართალი ქმნის სამართლებრივ პრეცედენტს, რასაც მხოლოდ ძალა აქვს სასამართლოს იურისდიქციის ქვეშ მყოფი სახელმწიფოებისთვის. მაშასადამე, მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, თუ როგორ განმარტავენ სასამართლოები ადამიანის უფლებათა სტანდარტებს, რომლებიც სპეციფიკური საკითხის არეალში მოქმედებენ.</p>
<p>სხვა განმარტებები: ეს სექცია მოიცავს სხვა რელევანტურ განმარტებებს საკუთხთან დაკავშირებით. იგი მოიცავს განმარტებებს, რომლებიც გაკეთებულია:</p> <ul style="list-style-type: none"> - გაეროს სპეციალური მომხსენებლების მიერ; - გაეროს სამუშაო ჯგუფების მიერ; - საერთაშორისო და რეგიონული ორგანიზაციების მიერ; - საერთაშორისო და რეგიონული დეკლარაციების მიერ 	

თითოეული ცხრილის წაკითხვის დროს აღწერილი დარღვევების, სტანდარტების და პრეცედენტების, ასევე ინტერპრეტაციის შესახებ თქვენს თავს დაუსვით შემდგომი კითხვები:

- ხდება თქვენს ქვეყანაში ადამიანის უფლებათა ჩამოთვლილი დარღვევებიდან რომელიმე? არსებობს ადამიანის ამ უფლების სხვა სახის დარღვევები თქვენს ქვეყანაში?
- პოლიტიკის ან მიმდინარე პრაქტიკის რაიმე სახე თუ ეწინააღმდეგება ჩამოთვლილ ადამიანის უფლებათა სტანდარტებსა და ინტერპრეტაციას?

- შეიძლება ადამიანის უფლებათა რაიმე სტანდარტის ან ინტერპრეტაციის გამოყენება იმ საკითხებთან მიმართებით, რომლებზეც თქვენ მუშაობთ?

ცხრილების მიზანია დაგეხმაროთ იმის განსაზღვრაში, შეგიძლიათ თუ არა გამოიყენოთ ადამიანის უფლებათა რომელიმე სტანდარტი თქვენს ამჟამინდელ მუშაობაში.

ადამიანის უფლებათა სამართალი განვითარების პროცესში მყოფი სფეროა და არსებული სამართლებრივი სტანდარტები და პრეცედენტები პირდაპირ არ ეხება ადამიანის უფლებათა ბევრ დარღვევას. მიმდინარე დოკუმენტაციისა და ადვოკატირების მეშვეობით, ადვოკატირების მწარმოებლებს შეუძლიათ შექმნან იურისპრუდენციის უფრო ძლიერი დარგი ადამიანის უფლებებზე პაციენტთა მზრუნველობის სფეროში.

აბრევიატურები

ცხრა ხელშეკრულებისა და მათი აღსრულების მექანიზმების აღსანიშნავად ამ ცხრილებში ვიყენებთ შემდგომ აბრევიატურებს:

ხელშეკრულება	აღსრულების მექანიზმი
საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ (ICCPR)	ადამიანის უფლებათა კომიტეტი (HRC)
საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ (ICESCR)	ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი (CESCR)
კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW)	ქალთა დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CEDAW Committee)
საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (ICERD)	რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD)
ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC)	ბავშვის უფლებათა კომიტეტი (CRC Committee)
ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული ქარტია და დამატებითი ოქმები (ACHPR)	ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული კომისია (ACHPR Commission)
ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია (ECHR)	ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო (ECtHR)
ევროპის სოციალური ქარტია (ESC)	სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი (ECSR)
ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია (ACHR)	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო (IACHR)
ადამიანის უფლებათა და მოვალეობათა ამერიკის დეკლარაცია (ADRDM)	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო (IACHR)
ჩარჩო კონვენცია ეროვნული უმცირესობების დაცვის შესახებ (FCNM)	ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტი და საკონსულტაციო კომიტეტი (AC)
დამოუკიდებელ ქვეყნებში მკვიდრი და ტომობრივი მოსახლეობის შესახებ კონვენცია (ILO Con)	შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO)

ამ ანგარიშში ასევე მითითებულია გაეროს სპეციალური მომხსენებელი მკვიდრი მოსახლეობის ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა საკითხზე (SR Indigenous) და სხვა გაეროს სპეციალური მომხსენებლები (SR) და სამუშაო ჯგუფები (WG).

ცხრილი ა: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები და დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები

	UDHR	ICCPR	ICESCR	CEDAW	ICERD	CRC
დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობა	მუხლი 1, 2	მუხლი 2.1, 26		მუხლი 2	მუხლი 2, მუხლი 5 ყველა მუხლი	მუხლი 2
ჯანმრთელობა	მუხლი 25		მუხლი 12	მუხლი 12	მუხლი 5(ე)(iv)	მუხლი 24
ინფორმაცია	მუხლი 19	მუხლი 19.2			მუხლი 5(d)(vii)	მუხლი 13.1, მუხლი 17
განათლება	მუხლი 26		მუხლი 13	მუხლი 10	მუხლი 5(ე)(v)	მუხლი 23.3, 28, 29
საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობა	მუხლი 21	მუხლი 25		მუხლი 7	მუხლი 5(c)	
ფიზიკური მთლიანობა				მუხლი 5.a		მუხლი 19.1

ცხრილი ბ: ადამიანის უფლებათა რეგიონული ინსტრუმენტები და დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები

	UDHR	ICCPR	ICESCR	CEDAW	ICERD
დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობა	მუხლი 2, 19	მუხლი 14			მუხლი 1.1
ჯანმრთელობა	მუხლი 16		მუხლი 11, 13.1	მუხლი XI	
ინფორმაცია	მუხლი 9.1	მუხლი 10.1		მუხლი IV	მუხლი 13.1
განათლება	მუხლი 17		მუხლი 15.1	მუხლი XII	
საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობა	მუხლი 13.1			მუხლი XX	მუხლი 23
ფიზიკური მთლიანობა	მუხლი 4				

ცხრილი 1: უმცირესობათა ჯანმრთელობა და დისკრიმინაციის აკრძალვა

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> საბინაო პოლიტიკა აიძულებს უმცირესობათა თემებს დასახლდნენ გამოყოფილ ადგილებში, სადაც ნაკლებად არის ძირითადი ინფრასტრუქტურა და მცხოვრებლები უფრო მგრძობიარე ხდებიან ავადმყოფობისა და დაავადებათა მიმართ; ეთნიკური უმცირესობების წევრებს ხშირად ასახლებენ საკუთარი დასახლებიდან და ტოვებენ ქუჩაში; ეთნიკური უმცირესობების თემებს აძევენ თავიანთი მიწიდან და აიძულებენ დასახლდნენ ადგილებში, სადაც არასათანადო პირობებია; საავადმყოფოები ათავსებენ ეროვნულ უმცირესობებს ქალთა ცალკე სამშობიაროში; სამედიცინო დახმარების არ განევა, დაბალი ხარისხის მკურნალობა ან სეგრეგირებული მკურნალობა, ასევე მკურნალობა, რომელიც უმცირესობებისთვის ინვესტ მწვავე ტკივილს და ტანჯვას.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>ICCPR 2(1): წინამდებარე პაქტის მონაწილე თითოეული სახელმწიფო კისრულობს ვალდებულებას პატივი სცეს და მისი ტერიტორიის ფარგლებსა და იურისდიქციაში მყოფი ყველა პირი უზრუნველყოს წინამდებარე პაქტით აღიარებული უფლებებით, რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა მრწამსის, ეროვნული და სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადების თუ სხვა გარემოებათა მიხედვით ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.</p>	<p>HRC: მიუთითებს მიმდინარე დისკრიმინაციაზე, რომელსაც ბოშა მოსახლეობა აწყდება ICCPR-ით მოცულ ცხოვრების ყველა ასპექტში, სლოვაკეთსა CCPR/C/SVK/CO/3 (HRC, 2011) და უნგრეთში [CCPR/CO/74/HUN (HRC, 2002), პარაგრაფი 7].</p>
<p>ICESCR 2(2): წინამდებარე პაქტის თითოეული მონაწილე სახელმწიფო კისრულობს ვალდებულებას, მიიღოს ზომები ამ პაქტით აღიარებული უფლებების პროგრესულად სრული რეალიზაციისათვის ყველა სათანადო საშუალებებით, საკანონმდებლო ზომების მიღების ჩათვლით.</p> <p>ICESCR 3: წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები კისრულობენ ვალდებულებას, უზრუნველყონ მამაკაცთა და ქალთა თანასწორი უფლება, ისარგებლონ ამ პაქტით გათვალისწინებული ყველა ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებებით.</p>	<p>CESCR: რეკომენდაცია მისცა მოლდოვას, რომ „სასწრაფო ზომები მიიღოს პირველადი ჯანდაცვის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის მისაღწევად. მათ შორისაა ოჯახის ექიმების და ჯანდაცვის საზოგადოებრივი ცენტრების რადენობის გაზრდა და საზოგადოების ყველა წევრის, მათ შორის ბოშების, გათვალისწინება სავალდებულო ჯანმრთელობის დაზღვევის სქემაში. კომიტეტმა ასევე რეკომენდაცია მისცა მონაწილე სახელმწიფოს, რომ მიიღოს ზომები სასწრაფო დახმარების სერვისების უზრუნველსაყოფად და მათ გასავრცელებლად ბოშებზე და ხნიერ ადამიანებზე გამონაკლისის გარეშე, და რომ ამგვარი სერვისების მიწოდებასთან დაკავშირებული საჩივრების შესატანად შეიქმნას სპეციალური ცენტრი.“ E/C.12/MDA/CO/2 (CESCR, 2011)</p> <p>CESCR: აღნიშნა ბოშათა წინააღმდეგ მუდმივი დისკრიმინაციის შესახებ საბერძნეთში, ლიტვასა და სერბეთში დაბინავების, ჯანდაცვის, დასაქმებისა და განათლების სფეროებში. E/C.12/1/ADD.97 (CESCR, 2004), para. 11; E/C.12/1/ADD.96 (CESCR, 2004), para. 9; e/c.12/1/ADD.108 (CESCR, 2005) para. 13.</p> <p>CESCR: კომიტეტმა აღნიშნა, რომ სერბეთში ბოშათა ბევრი დასახლებისთვის არ არის ხელმისაწვდომი ძირითადი სერვისები, როგორცაა ელექტროენერჯია, წყალი, საკანალიზაციო სისტემები, სამედიცინო დახმარება და სკოლები. E/C.12/1/ADD.108 (CESCR, 2005), para. 30.</p>
<p>CRC 2(1): მონაწილე სახელმწიფოები პატივს სცემენ და უზრუნველყოფენ მათი იურისდიქციის ფარგლებში მყოფი ყველა ბავშვის წინამდებარე კონვენციით გათვალისწინებულ ყველა უფლებას, რაიმე დისკრიმინაციის გარეშე, რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური ან სოციალური წარმომავლობის, ქონებრივი მდგომარეობის, ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და დაბადების, მისი მშობლების ან კანონიერი მეურვეების ანდა რაიმე სხვა გარემოებების მიუხედავად.</p>	<p>CRC კომიტეტი: კომიტეტმა აღნიშნა, რომ საბერძნეთში ბოშათა თემის წევრი ბავშვები ექვემდებარებიან დაბალი ხარისხის საცხოვრებელ პირობებს, მათ შორის არაადეკვატურ საცხოვრებელს, ცუდ სანიტარულ და ნარჩენების გადაყრის პირობებს და არ აქვთ წყალი. [CRC/C/15/ADD.170 (CRC, 2002), para. 64].</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაცია მისცა ნორვეგიას, რომ „მიიღოს ყველა ზომა, რათა წარმომავლობით უმცირესობის წევრ ბავშვებს და მკვიდრი მოსახლეობის ბავშვებს ჰქონდეთ თანაბარი ხელმისაწვდომობა ბავშვის უფლებებზე. მათ შორისაა სოციალური უზრუნველყოფა, ჯანდაცვის სერვისები და სკოლები...“ CRC/C/NOR/CO/4 (CRC, 2010)</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაცია მისცა ფილიპინებს, „დანერგონ პოლიტიკა და პროგრამები, რათა უზრუნველყონ ძირძველი მოსახლეობისა და უმცირესობათა ბავშვებისთვის კულტურულად შესაბამისი სერვისები, მათ შორის სოციალური და ჯანდაცვის სერვისები და განათლება.“ CRC/C/PHL/CO/3-4 (CRC, 2009)</p>

ცხრილი 1: (გაგრძელება)

<p>ICERD 2 (1) : მონაწილე სახელმწიფოები გმობენ რასობრივ დისკრიმინაციას და ვალდებულებას იღებენ ყველა შესაძლო ხერხებით დაუყოვნებლივ გაატარონ რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის პოლიტიკა და ხელი შეუწყონ რასებს შორის ურთიერთგაგებას.</p>	<p>CERD: კომიტეტმა ბოშა მოსახლეობის ჯანდაცვის მდგომარეობის გაუმჯობესების რეკომენდაცია მისცა: საქართველოს CERD/C/GEO/CO/4-5 (CERD, 2011); მოლდოვას CERD/C/MDA/CO/8-9 (CERD, 2011); ბოსნიას და ჰერცეგოვინას CERD/C/BIH/CO/7-8 (CERD, 2010); სლოვენის CERD/C/SVN/CO/6-7 (CERD, 2010); სლოვაკეთს CERD/C/SVK/CO/6-8 (CERD, 2010); და ა.შ.</p> <p>CERD: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა ჩეხეთის რესპუბლიკას, რათა შიდა კანონმდებლობით უზრუნველყოს დისკრიმინაციის მკაფიო აკრძალვა საცხოვრებელზე უფლების განხორციელების დროს და ბოშა მოსახლეობის იძულებით გამოსახლებისაგან დასაცავად. [CERD/C/CZE/CO/7, მარტი, 2007 წ.].</p> <p>CERD: კომიტეტმა დაუკავშირა ლიტვაში ბოშათა თემის ჯანმრთელობის კრიტიკული მდგომარეობა მათ ცუდ საცხოვრებელ პირობებს და რეკომენდაცია მისცა სახელმწიფოს ბოშათა დასახლებაში მოაგვაროს სასმელი წყლით მომარაგებისა და კანალიზაციის პროგრამები. [CERD/C/LTU/CO/3 (CERD, 2006), para. 22].</p> <p>CERD: კომიტეტმა მოუწოდა ალბანეთს, რომ „დისკრიმინაციის აკრძალვის პოლიტიკის სრული დანერგვა მოახდინოს, რომელიც მიღებულია ბოშა უმცირესების მიმართ წყლის ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით.“ CERD/C/ALB/CO/5-8 (CERD, 2011).</p>
<p>CEDAW 2: მონაწილე სახელმწიფოები გმობენ ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმას, შეთანხმდნენ ყველა საჭირო საშუალებით განუხრელად განახორციელონ ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის პოლიტიკა.</p>	<p>CEDAW კომიტეტი: რეკომენდაცია მისცა კანადას, რომ „განავითაროს სპეციფიკური და ინტეგრირებული გეგმა აბორიგენ ქალებზე მოქმედი სპეციფიკური პირობების გადასაჭრელად, რეზერვაციების შიგნით და გარეთ. ასევე, გადაჭრას უმცირესობას მიკუთვნებული ქალების პრობლემები, რომელთა შორისაა სიღარიბე, სუსტი ჯანმრთელობა, არასათანადო საბინაო პირობები, სკოლის დამთავრების დაბალი მაჩვენებელი, დასაქმების დაბალი მაჩვენებელი, დაბალი შემოსავალი და ძალადობის მაღალი დონე. CEDAW/C/CAN/CO/7 (CEDAW, 2008)</p> <p>CEDAW კომიტეტი: რეკომენდაცია მისცა იაპონიას, რომ მიიღოს „ეფექტური ზომები, რომელთა შორისაა საპოლიციო ჩარჩოს დანერგვა და დროებითი სპეციალური ზომების მიღება უმცირესობის წევრი ქალების მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად.“ CEDAW/C/JPN/CO/6 (CEDAW, 2009)</p> <p>CEDAW კომიტეტი: კომიტეტმა აღნიშნა რუმინეთში დისკრიმინაციის უამრავი ფორმა ბოშა გოგონების მიმართ, რომლებიც კვლავ მარგინალიზებული არიან განათლების, ჯანდაცვის, დაბინავების, დასაქმებისა და პოლიტიკურ და საჯარო ცხოვრებაში მონაწილეობის მხრივ. CEDAW/C/ROM/CO/6 (CEDAW, 2006), para. 26.</p>
<p>CEDAW 12(1): მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ სამედიცინო მომსახურების მისაწვდომობა, კერძოდ. ოჯახის სიდიდის დაგეგმვის საკითხში.</p> <p>CEDAW 12(2): ამ მუხლის I პუნქტის დებულებებთან ერთად მონაწილე სახელმწიფოები ქალებისათვის უზრუნველყოფენ შესაბამის მომსახურებას ორსულობის, მშობიარობის და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში, როცა ეს საჭიროა, უწევენ უფასო მომსახურებას, აგრეთვე უზრუნველყოფენ შესაბამის კვებას ორსულობისა და მეძუძურობის პერიოდში.</p>	<p>CEDAW კომიტეტი: კომიტეტმა განმარტა, რომ „მე-12 მუხლის ფარგლებში სახელმწიფოებს მოეთხოვებათ მიიღონ ზომები ჯანდაცვის თანაბარი ხელმისაწვდომობისთვის... ზოგიერთ ქვეყანაში კულტურისა და ტრადიციების საფუძველზე ხდება ტრადიციული პრაქტიკის განხორციელება, რომელიც ვნებს ქალების და ბავშვების ჯანმრთელობას. ეს პრაქტიკა მოიცავს დიეტურ შეზღუდვებს ორსული ქალებისთვის, მამარობითი სქესის ბავშვებისთვის უპირატესობის მინიჭებას და ქალთა წინადაცვეთას, ან სასქესო ორგანოს დასახიჩრებას.“ ზოგადი რეკომენდაცია N 19 (მე-11 სესია, 1992 წ.), პარაგრაფი 19-20. იხ. ბმულზე www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom1.</p>

ცხრილი 1: (გაგრძელება)

სხვა განმარტებები

საერთაშორისო კონვენცია ყველა მიგრანტი მუშის და მათი ოჯახის წევრთა უფლებების დაცვის შესახებ, მუხლი 7. მონაწილე სახელმწიფოებმა, ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტების თანახმად, პატივი უნდა სცენ და უზრუნველყონ მათ ტერიტორიაზე და მათ იურისდიქციაში მყოფი ყველა მიგრანტი მუშის და მათი ოჯახის წევრების უფლებები, რომლებიც მოცემულია ამ კონვენციაში, ყოველგვარი განსახვავების გარეშე.

ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენცია (ევროპა)

ევროპული ქარტია, მუხლი 21 (1). ნებისმიერი დისკრიმინაცია უნდა აიკრძალოს ნებისმიერ საფუძველზე, როგორცაა სქესი, რასა, კანის ფერი, ეთნიკური ან სოციალური წარმოშობა, გენეტიკური მახასიათებლები, ენა, რელიგია ან რწმება, პოლიტიკური ან ნებისმიერი სხვა შეხედულება, ეროვნული უმცირესობის წევრობა, ქონება, დაბადება, შეზღუდული შესაძლებლობები, ასაკი ან სექსუალური ორიენტაცია. **მუხლი 22.** გაერთიანებამ პატივი უნდა სცეს კულტურულ, რელიგიურ და ლინგვისტურ მრავალფეროვნებას.

ისლამური პაქტი ბავშვის უფლებათა შესახებ, მიღებული ისლამური კონფერენციის ორგანიზაციის მიერ (OIC), მუხლი 15. ბავშვს [უმცირესობის სტატუსის მიუხედავად] აქვს ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მზრუნველობის მიღების უფლება.

ევროპის საბჭო: კონვენცია ბიომედიცინის და ადამიანის უფლებების შესახებ (ოვიდოს კონვენცია) (1): კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა დაიცვან ყველა ადამიანის ღირსება და იდენტობა და უზრუნველყონ ყველას, დისკრიმინაციის გარეშე, ფიზიკური მთლიანობის, სხვა უფლებების და ფუნდამენტური თავისუფლებების პატივისცემა ბიოლოგიასა და მედიცინასთან მიმართებით.

ევროპული გაერთიანების რასობრივი თანასწორობის დირექტივა: საბჭოს დირექტივა 2000/43/EC, 29 ივნისი, 2000 წელი, რომელიც პირთა შორის თანასწორი მოპყრობის იმპლემენტაციას ახდენს რასობრივი ან ეთნიკური წარმოშობის მიუხედავად.

ცხრილი 2: უმცირესობათა ჯანმრთელობა და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> ექიმები და ჯანდაცვის ობიექტები არ მდებარეობს მარგინალური უმცირესობების სამეზობლოებში, ან მათ ახლოს; ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელ პაციენტებს უარს ეუბნებიან მკურნალობაზე, უნევენ არასათანადო მკურნალობას ან ძალადობენ მათზე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ობიექტებში; ეთნიკური უმცირესობის წევრ ქალებს არ აქვთ საკმარისი ხელმისაწვდომობა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე; სოციალური პოლიტიკა არაპროპორციულად გამოიწვევს ეთნიკური უმცირესობებისთვის ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელმისაწვდომობას; თავიანთი მიწებიდან გადაადგილებულ ეთნიკურ უმცირესობებს აკლიათ ტრადიციული საარსებო გარემო და მათი ჯანმრთელობა რისკის ქვეშ ექცევა. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს ინტერპრეტაცია
<p>ICESCR 12(1): წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p> <p>ICESCR 12(2): ზომები, რომლებიც წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ამ უფლების სრული რეალიზაციისათვის, უნდა შეიცავდეს ღონისძიებებს, რომლებიც აუცილებელია: . . . (c) ეპიდემიური, ენდემური, პროფესიული და სხვა დაავადებების თავიდან ასაცილებლად, სამკურნალოდ და შესამოწმებლად; (d) ისეთი პირობების შესაქმნელად, რომლებიც ავადმყოფობის შემთხვევაში ყველასათვის უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარებასა და მოვლას.</p>	<p>CESCR, ზოგადი კომენტარი 14: კომიტეტმა განმარტა, რომ „სახელმწიფოებს აქვთ განსაკუთრებული ვალდებულება, უზრუნველყონ ჯანმრთელობის დაზღვევითა და ჯანდაცვის ობიექტებით ისინი, ვისაც არ აქვთ საკმარისი შესაძლებლობა და თავიდან აიცილონ ნებისმიერი დისკრიმინაცია საერთაშორისოდ აკრძალული საფუძვლებით.“ (პარაგრაფი 19)</p> <p>CESCR, ზოგადი კომენტარი 14: კომიტეტმა განმარტა, რომ „მკვიდრ მოსახლეობას აქვს უფლება სპეციალურ ღონისძიებებზე, რათა გაუმჯობესდეს მათი ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვის სერვისებზე და მკურნალობაზე... განვითარებასთან დაკავშირებულ ღონისძიებებს, რომლებიც ინვესტირებს მკვიდრი მოსახლეობის გადაადგილებას ტრადიციული ტერიტორიებიდან და გარემოდან მათი სურვილის გარეშე, უარს ეუბნებიან მათ კვების რესურსებზე და არღვევენ მათ სიმბიოზურ ურთიერთობას თავიანთ მიწასთან, აქვთ მათზე ზეგავლენა მათ ჯანმრთელობაზე.“</p> <p>CESCR: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა ისრაელს, რომ „უზრუნველყოს ჯანდაცვის ობიექტებზე, საქონელსა და სერვისებზე შეუზღუდავი ხელმისაწვდომობა, მათ შორის გადაუდებელი დახმარება ოკუპირებულ პალესტინის ტერიტორიაზე მცხოვრები პალესტინელებისთვის... [და] გაატაროს დისკრიმინირებული ღონისძიება საგუშაგოს ოფიციალური პირების წინააღმდეგ, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან დახმარების გარეშე გზის პირას მშობიარობაზე, მუცლის მოშლასა და დედათა გარდაცვალებაზე, რაც გამონეწულია საგუშაგოზე დაყოვნების, ასევე სასწრაფო დახმარების მანქანების მძღოლების მიერ არასათანადო მოპყრობით.“ კომიტეტმა ასევე რეკომენდაცია მისცა, რომ „მონაწილე სახელმწიფომ გადაუდებელი ზომები უნდა მიიღოს პალესტინელი ქალების შეუზღუდავი ხელმისაწვდომობისთვის პრენატალურ, მშობიარობის ან მშობიარობის შემდგომ სამედიცინო დახმარებაზე [და]... უზრუნველყოს ღაზაში მცხოვრები ადამიანებისთვის, განსაკუთრებით ბავშვებისთვის, ფსიქოლოგიური ტრავმის მკურნალობის ხელმისაწვდომობა. E/C.12/ISR/CO/3 (CESCR, 2011)</p> <p>CESCR: კომიტეტმა მოუწოდა სერბეთს ბოშათა ჩართვისკენ ჯანმრთელობის დაზღვევის სქემაში. E/C.12/1/Add.108, ივნისი, 2005 წ., პარაგრაფი 60.</p>

ცხრილი 2: (გაგრძელება)

<p>ICERD 5: მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია იღებენ აკრძალონ და აღმოფხვრან ნებისმიერი ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა ადამიანის თანასწორობა კანონის წინაშე, მიუხედავად რასისა, კანის ფერისა, ეროვნული და ეთნიკური კუთვნილებისა, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის: . . . (e) . . . ჯანმრთელობის დაცვის, სამედიცინო დახმარების, სოციალური უზრუნველყოფისა და სოციალური მომსახურების უფლება.</p>	<p>CERD: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა კოლუმბიას, რათა, დაზარალებულ თემებთან მჭიდრო კონსულტაციის მეშვეობით, შექმნას ყოვლისმომცველი სტრატეგია აფრო-კოლუმბიელებისა და ძირძველი მოსახლეობისთვის ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მისაწოდებლად. ამასთანავე, განუმარტა კოლუმბიას, რომ „კომიტეტი ხაზს უსვამს იმის მნიშვნელობას, რომ მიზანმიმართული ღონისძიებები ცხოვრების სტანდარტის გასაუმჯობესებლად, მათ შორის წყალსა და საკანალიზაციო სისტემებზე გაუმჯობესებული ხელმისაწვდომობა, დაკავშირებული უნდა იყოს ჯანდაცვის ინდიკატორებთან.“ CERD/C/COL/CO/14 (CERD, 2009)</p> <p>CERD: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა ამერიკის შეერთებულ შტატებს, რათა „გააგრძელოს ძალისხმევა ჯანდაცვის არსებული უთანასწორობის გადასაჭრელად, რაც ზეგავლენას ახდენს რასობრივ, ეთნიკურ და ეროვნულ უმცირესობებს მიკუთვნებულ პირებზე. განსაკუთრებით უნდა აღმოიფხვრას დაბრკოლებები, რომლებიც ამჟამად ხელს უშლიან, ან ზღუდავენ მათ ხელმისაწვდომობას სათანადო ჯანდაცვაზე, როგორცაა ჯანმრთელობის დაზღვევის არქონა, ჯანდაცვასთან დაკავშირებული რესურსების არათანაბარი განაწილება, სამედიცინო მომსახურების განვითარებაში არსებული რასობრივი დისკრიმინაცია და ჯანდაცვის სახელმწიფო სერვისების ცუდი ხარისხი.“ CERD/C/USA/CO/6 (CERD, 2008)</p> <p>CERD: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა შეერთებულ შტატებს, რათა „განსაკუთრებული ყურადღება მიაპყროს ჯანმრთელობის უფლებას და დასავლეთ შოშონეს ხალხის კულტურულ უფლებებს, რაც შეიძლება დაირღვეს მათი გარემოსთვის საფრთხის შემქმნელი მოქმედებებისთვის...“ CERD/C/USA/DEC/1 (CERD, 2006)</p> <p>CERD: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა ესტონეთს, რათა „გააგრძელოს ჯანდაცვის სფეროში პროგრამები და პროექტები განსაკუთრებული ყურადღების დათმობით უმცირესობათა მიმართ და მხედველობაში მიიღოს მათი არასახარბიელო მდგომარეობა.“ CERD/C/EST/CO/7 (CERD, 2006).</p> <p>CERD: ლიტვამ ხელი უნდა შეუწყოს პროგრამების იმპლემენტაციას, რათა გააუმჯობესოს ბოშათა ჯანმრთელობა მათი დაუცველი მდგომარეობის გათვალისწინებით, რაც გამოწვეულია უკიდურესი სიღარიბით და განათლების დაბალი დონით. CERD/C/LTU/CO/3, პარაგრაფი 22 (2006).</p> <p>CERD: რეკომენდაცია მისცა გვატემალას, რომ „აღნიშნულ თემებთან მჭიდრო კონსულტაციის შედეგად შეიმუშავოს ყოვლისმომცველი და კულტურულად შესაბამისი სტრატეგია მკვიდრი მოსახლეობისთვის ხარისხიანი სამედიცინო დახმარების განვითარების უზრუნველსაყოფად“ და „ამგვარი სტრატეგიის იმპლემენტაცია უზრუნველყოფილი უნდა იყოს რესურსების სათანადო გადანაწილებით, განსაკუთრებით მკვიდრი მოსახლეობისა და ინტერკულტურული ჯანდაცვის ერთეულებისთვის, უწყებრივი და ადგილობრივი ხელისუფლების აქტიური მონაწილეობით, სათანადო ინდიკატორების შექმნით და პროგრესის გამჭვირვალე მონიტორინგით“ და რომ „განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობას მკვიდრი მოსახლეობის ქალებისა და ბავშვებისთვის.“ CERD/C/GTM/CO/12-13 (CERD, 2010)</p> <p>CERD: კომიტეტმა მოუწოდა რუმინეთს, რომ უზრუნველყოს ბოშათა ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვასა და სერვისებზე, ასევე სოციალურ სერვისებზე და განაგრძოს ჯანდაცვის ბოშა მედიატორთა მხარდაჭრა. CERD/C/ROU/CO/16-19 (CERD, 2010 წ.).</p> <p>CERD: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა პანამას, „უზრუნველყოს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების არსებობა და ხელმისაწვდომობა მთელი მოსახლეობისთვის, განსაკუთრებით კუნას თემისთვის. CERD/C/PAN/CO/15-20 (CERD, 2010).</p>
---	---

ცხრილი 2: (გაგრძელება)

<p>ICERD 5: მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია იღებენ აკრძალონ და აღმოფხვრან ნებისმიერი ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა ადამიანის თანასწორობა კანონის წინაშე, მიუხედავად რასისა, კანის ფერისა, ეროვნული და ეთნიკური კუთვნილებისა, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის: . . . (e) . . . ჯანმრთელობის დაცვის, სამედიცინო დახმარების, სოციალური უზრუნველყოფისა და სოციალური მომსახურების უფლება.</p>	<p>CERD: კომიტეტმა აღნიშნა, რომ ამერიკის შეერთებულ შტატებში ფართო რასობრივი უთანასწორობა აგრძელებს არსებობას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში, განსაკუთრებით დედათა და ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლის პირობებში იმ ქალთა და ბავშვთა შორის, რომლებიც ეკუთვნიან რასობრივ, ეთნიკურ და ეროვნულ უმცირესობებს, განსაკუთრებით აფრიკელი ამერიკელების შემთხვევაში. არასასურველი ორსულობის დიდი სიხშირე და აბორტების უფრო მაღალი მაჩვენებელი გავლენას ახდენს აფრიკელ ამერიკელ ქალებზე. ქალთა შორის აივ ინფექციის მაჩვენებელთან დაკავშირებით მზარდი განსხვავებები უმცირესობების წევრ ქალთა მიმართებით. CERD/C/USA/CO/6 (2008).</p> <p>CERD: კომიტეტმა მოუწოდა ნორვეგიას, რომ „მიიღოს ზომები [მოქალაქეობის არმქონეთა] დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, მათ შორის ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობასთან მიმართებით. ეს მოიცავს სპეციალიზებული ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობის სერვისების უზრუნველყოფას ტრანსმიგრებული ლტოლვილებისა და თავშესაფრის მძიებელთათვის.“ CERD/C/NOR/CO/19-20 (CERD, 2011).</p> <p>CERD: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა ირანს, რომ „უზრუნველყოს საკვები რაციონის მაღალი თანაბარი ხელმისაწვდომობა, სათანადო ჯანდაცვის ობიექტები, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები და უსაფრთხო სასმელი წყალი ნუსხაში შეყვანილი კასტების წევრებისთვის და ნუსხაში შეყვანილი და სხვა ტომებისთვის. ამასთანავე, გაზარდოს ექიმთა რიცხვი და უზრუნველყოს ფუნქციური და სათანადოდ აღჭურვილი პირველადი ჯანდაცვის ცენტრები და სასოფლო ტერიტორიების ჯანდაცვის ქვე-ცენტრები“. CERD/C/IND/CO/19 (CERD, 2007).</p> <p>CERD: რეკომენდაცია მისცა ჩილეს, რომ მიიღოს ზომები „მკვიდრი მოსახლეობის ტრადიციული მედიცინის ინტეგრაციისთვის სახელმწიფოს ჯანდაცვის სისტემაში.“ CERD/C/CHL/CO/15-18 (CERD, 2009).</p> <p>CERD: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა სლოვაკეთს, რათა „მტკიცედ იმოქმედოს ადგილობრივი ზომების წინააღმდეგ, რომლებიც ბოშებს უარს ეუბნებიან საცხოვრებელზე, ასევე ბოშათა უკანონო გაძევების წინააღმდეგ. ამასთანავე, თავი უნდა შეიკავოს ბოშათა მოთავსებისგან ბანაკებში, დასახლებული ტერიტორიების გარეთ, რომლებიც იზოლირებულია და არ მიუწვდება ხელი ჯანდაცვის და სხვა ძირითად ობიექტებზე.“ CERD/C/SVK/CO/6-8 (CERD, 2010).</p> <p>CERD: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა მოზამბიკას, რათა „გააძლიეროს თავისი პროგრამები, რომლებიც მიზნად ისახავს ჯანდაცვის საყოველთაო ხელმისაწვდომობას განსაკუთრებული აქცენტით მონაცვლად ჯგუფებზე. მათ შორისაა მოქალაქეობის არმქონე პირები და პირები, რომელთაც არანაირი საიდენტიფიკაციო დოკუმენტი არ აქვთ. კომიტეტი მოუწოდებს მონაწილე სახელმწიფოს, მიიღოს შემდგომი ზომები აივ/შიდსის, მალარიისა და ქოლერის პრევენციისა და დამარცხებისთვის.“ A/62/18 (CERD, 2007).</p>
<p>ICERD 5: მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია იღებენ აკრძალონ და აღმოფხვრან ნებისმიერი ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა ადამიანის თანასწორობა კანონის წინაშე, მიუხედავად რასისა, კანის ფერისა, ეროვნული და ეთნიკური კუთვნილებისა, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის: . . . (e) . . . ჯანმრთელობის დაცვის, სამედიცინო დახმარების, სოციალური უზრუნველყოფისა და სოციალური მომსახურების უფლება.</p>	<p>CERD: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა მექსიკას „კონკრეტულ თემებთან მჭიდრო თანამშრომლობით შეიმუშავოს ყოვლისმომცველი და კულტურულად მგრძობიარე სტრატეგია, რათა უზრუნველყოს მკვიდრი მოსახლეობის ხარისხიანი ჯანდაცვა. სტრატეგიის იმპლემენტაციის უზრუნველყოფა უნდა მოხდეს რესურსების სათანადო გადანაწილებით, ინდიკატორების შეკრებით და გამჭვირვალე მონიტორინგით. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებას მკვიდრი მოსახლეობის ქალებისა და ბავშვებისთვის. კომიტეტი ასევე ხაზს უსვამს თარჯიმნების საჭიროებას, რათა მკვიდრ მოსახლეობას სრულყოფილად მიუწვდებოდეს ხელი ჯანდაცვის სერვისებზე. მნიშვნელოვანია, რომ ჯანდაცვის სისტემამ აღიაროს, კოორდინირება მოახდინოს, მხარი დაუჭიროს და გააძლიეროს მკვიდრი მოსახლეობის ჯანდაცვის სისტემები და გამოიყენოს ისინი, როგორც უფრო ეფექტური და კულტურულად მგრძობიარე მოცვის საფუძველი. კომიტეტი მონაწილე სახელმწიფოს სთხოვს წარადგინოს მკაფიო მონაცემები მკვიდრ მოსახლეობაში და აფრიკული წარმოშობის ადამიანებში დედათა სიკვდილიანობის და სიცოცხლის ხანგრძლივობის შესახებ. დაბოლოს, კომიტეტი რეკომენდაციას აძლევს მონაწილე სახელმწიფოს, რომ გააძლიეროს ძალისხმევა მკვიდრი მოსახლეობის და აფრიკული წარმოშობის ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისთვის. CERD/C/MEX/CO/16-17 (CERD, 2012).</p>

ცხრილი 2: (გაგრძელება)

<p>CEDAW 12(1): მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ სამედიცინო მომსახურების მისაწვდომობა, კერძოდ, ოჯახის სიდიდის დაგეგმვის საკითხში.</p>	<p>CEDAW კომიტეტი: კომიტეტი აღნიშნავს ბოშა ქალების მარგინალიზებას და ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის ნაკლებობას და მოუწოდებს მაკედონიას წარმოადგინოს ინფორმაცია ამ პრობლემათა გადასაჭრელი კონკრეტული პროექტების შესახებ. CEDAW/C/MKD/CO/3, თებერვალი 2006, პარაგრაფი 28.</p>
<p>CRC 24(1): მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე სრულყოფილი მომსახურებით და ავადმყოფობათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საშუალებებით.</p>	<p>CRC კომიტეტი: კომიტეტმა აღნიშნა უნგრეთში ბოშა ბავშვების შეზღუდული ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვის სერვისებზე. CRC/C/HUN/CO/2 (CRC, 2006), პარაგრაფი 41.</p>

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
<p>ECHR 2: სიცოცხლის უფლება (რაც, რა თქმა უნდა, მოიცავს ადამიანის უფლებას ჯანმრთელობაზე).</p>	<p>ECtHR: „სასამართლო განმეორებით აცხადებს, რომ მე-2 მუხლის § 1 პირველი წინადადება მოუწოდებს სახელმწიფოებს არამხოლოდ თავი შეიკავონ სიცოცხლის განზრახი და უკანონო მოსპობისგან, არამედ ასევე გადადგან სათანადო ნაბიჯები მათ იურისდიქციაში სიცოცხლის დასაცავად... სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულება მე-2 მუხლის მიხედვით ასევე მოქმედებს ჯანდაცვის სექტორში, როგორც საჯარო, ისე კერძოში, ჯანდაცვის პროფესიონალების მოქმედებებისა და უმოქმედობასთან მიმართებით...“ <i>Ilbeyi Kemalglu and Meriye Kemalglu v. Turkey</i>, 19986/06 (10 აპრილი, 2012), პარაგრაფი 32-34.</p>

სხვა განმარტებები

სპეციალური მომხსენებელი მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების საკითხზე: რეკომენდაცია მისცა სამხრეთ აფრიკას, რომ სოციალური სერვისების, ჯანდაცვის და საგანმანათლებლო დეპარტამენტებმა პრიორიტეტული ყურადღება მიაქციოს სანის საჭიროებებსა და პრობლემებს. E/CN.4/2006/78/Add.2 (SR Indigenous, 2005), para. 92].

სპეციალური მომხსენებელი მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების საკითხზე: რეკომენდაცია მისცა კონგოს დემოკრატიულ რესპუბლიკას, რათა გააძლიეროს ძალისხმევა მკვიდრი მოსახლეობისთვის პირველადი ჯანდაცვის თანასწორი ხელმისაწვდომობისთვის და მკვიდრი მოსახლეობის ჯანდაცვის ძირითადი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად, განსაკუთრებით მოშორებით მდებარე ტერიტორიებზე. A/HRC/18/35/Add.5 (2011).

სპეციალური მომხსენებელი მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების საკითხზე: რეკომენდაცია მისცა კოლუმბიას, მკვიდრი მოსახლეობის წარმომადგენლებთან და ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, გადადგას მიზანმიმართული ნაბიჯები სიკვდილიანობის და ავადობის მაღალი მაჩვენებლის შესამცირებლად თემებში. კერძოდ, ჯანდაცვის ცენტრები სამედიცინო პერსონალითურთ უნდა დაარსდეს მკვიდრი მოსახლეობის ტერიტორიებზე, რათა დახმარების აღმოჩენა მოხდეს სწრაფად – განსაკუთრებით ბევრი თემისთვის, რომლებიც მოშორებით ცხოვრობენ. სპეციალურმა მომხსენებელმა მოუწოდა სახელმწიფოს, რათა განავითაროს და დაწეროს არასათანადო კვებით გამოწვეული სიკვდილიანობის პრევენცია მკვიდრი თემების ბავშვებში, ორსულ ქალებსა და ხანში შესულებში. A/HRC/15/37/ADD.3 (2010).

სპეციალური მომხსენებელი რასიზმის საკითხზე: მკვიდრ მოსახლეობასთან დაკავშირებით რეკომენდაცია მისცა ბრაზილიას, რომ “ჯანდაცვის მიწოდების სისტემა არაეფექტურობის ფონზე უნდა გადაისინჯოს ინდიელ თემებთან კონსულტაციის შედეგად.” E/CN.4/2006/16/Add.3 (SR Racism, 2006)

ევროპის საბჭო: კონვენცია ბიომედიცინისა და ადამიანის უფლებების შესახებ (ოვიდოს კონვენცია) (3): მონაწილე სახელმწიფოებმა, ჯანდაცვის საჭიროებებისა და არსებული რესურსების გათვალისწინებით, უნდა მიიღონ სათანადო ზომები, რათა მათ იურისდიქციაში უზრუნველყონ სათანადო ხარისხის ჯანდაცვის თანაბარი ხელმისაწვდომობა.

ფუნდამენტური უფლებების ევროპული ქარტია (35): ყველას აქვს უფლება ხელი მიუწვდებოდეს პრევენციულ ჯანდაცვაზე და უფლება ისარგებლოს სამედიცინო მკურნალობით ეროვნული სამართლითა და პრაქტიკით დაწესებულ პირობებში.

რასობრივი თანასწორობის ევროპული დირექტივა (1): ამ დირექტივის მიზანია რასობრივ და ეთნიკურ საფუძველზე დისკრიმინაციასთან ბრძოლის ჩარჩოს შექმნა იმ მიზნით, რომ მონაწილე სახელმწიფოებში ამოქმედდეს თანასწორი მოპყრობის პრინციპი. (3)(1): გაერთიანებისთვის მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში ეს დირექტივა ვრცელდება ყველა პირზე, როგორც საჯარო, ისე კერძო სექტორებზე, მათ შორის საჯარო ორგანოებზე (E) სოციალურ დაცვასთან მიმართებით, რომელიც მოიცავს სოციალურ უზრუნველყოფას და ჯანდაცვას.

ცხრილი 3: უმცირესობათა ჯანმრთელობა და ინფორმაციის მიღების უფლება

უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ეთნიკური უმცირესობების თემებში ნაკლებია ჯანდაცვის პროვაიდერები და საბაზისო ჯანდაცვის ინფორმაციის მისაწოდებლად მცირე ძალისხმევა ხდება; • ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელ ქალებს არ აქვთ საკმარისი ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ; • უმცირესობათა ჯანდაცვის შესახებ ინფორმაცია არის არაადეკვატური და აფერხებს ამ თემთა საჭიროებების გადასაწყვეტად პოლიტიკის განვითარებას.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>ICESCR 12(1): წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p>	<p>CESCR ზოგადი კომენტარი No. 14 (12): ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა „მოიცავს უფლებას ექიმო, მიიღო და გადასცე ჯანდაცვის საკითხებთან დაკავშირებული ინფორმაცია და იდეები.“</p>
<p>CEDAW 10(h): საგანმანათლებლო ხასიათის სპეციალური ინფორმაციის, მათ შორის ოჯახის სიდიდის დაგეგმვის შესახებ ინფორმაციის და კონსულტაციების მისაწვდომობა ოჯახთა ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისათვის ხელშეწყობის მიზნით.</p> <p>CEDAW 16(1)(e): თანაბარ უფლებას და მოვალეობას, რომ თავისუფლად და პასუხისმგებლობით წყვეტდნენ შვილების რაოდენობის და მათ დაბადებას შორის დროის შუალედების საკითხს და რომ ჰქონდეთ ინფორმაციის, განათლების მიღების, აგრეთვე იმ საშუალებებით სარგებლობის შესაძლებლობა, რომლებიც ხელს უწყობს მათ ამ უფლების განხორციელებაში.</p>	<p>CEDAW კომიტეტი: კომიტეტმა აღნიშნა უნგრეთში ბოშა ქალების და ჯანდაცვის სერვისებზე მათი ხელმისაწვდომობის ნაკლებობის შესახებ. კომიტეტმა მისცა რეკომენდაცია უნგრეთს მონაცემების სექსის მიხედვით დანაწევრების და ჯანმრთელობაზე ცნობიერების ამაღლების კამპანიების შესახებ. აგვისტო, 2002 წ., პარაგრაფი 332.A/57/38(SUPP),</p> <p>CEDAW კომიტეტი: მოუწოდა რუმინეთს სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვებისკენ ბოშა ქალების და ბავშვების ჯანმრთელობის შესახებ, რათა განავითაროს მათი მოთხოვნების შესაბამისი პოლიტიკა. CEDAW/C/ROM/CO/6 (CEDAW 2006) პარაგრაფი 27.</p>
<p>FCNM 9(1): მხარეები იღებენ ვალდებულებას აღიარონ, რომ ეროვნულ უმცირესობას მიკუთვნებული ყველა პირის გამოხატვის თავისუფლების უფლება მოიცავს თავისუფლებას, ჰქონდეს შეხედულებები და მიიღოს და გადასცეს ინფორმაცია და იდეები უმცირესობათა ენაზე.</p>	<p>AC: გამოკვეთა მონაცემების საჭიროება ბოშათა (და განსაკუთრებით ბოშა ქალთა) ჯანდაცვის და განათლების ხელმისაწვდომობის შესაფასებლად სლოვაკეთში. მონაცემების მიწოდება უნდა მოხდეს ნებაყოფლობით და ბოშათა თემები ინფორმირებული უნდა იყვნენ მონაცემთა შეგროვების მეთოდებისა და მიზნების შესახებ. ACFC/OP/II(2005)004, მაისი, 2005 წ., პარაგრაფი 11.</p>

ცხრილი 4: უმცირესობათა ჯანმრთელობა და განათლების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> ეთნიკურ უმცირესობათა თემებში არსებული არასათანადო საგანმანათლებლო დაწესებულებების გამო წერა-კითხვის არცოდნის მაჩვენებელი მაღალია და ბავშვებს არ აქვთ ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვის შესახებ მნიშვნელოვან ინფორმაციაზე; ეთნიკური უმცირესობების ბავშვებს ამისამართებენ „სპეციალურ სკოლებში“, რომლებიც აწვდიან დაბალი ხარისხის განათლებას და უზღუდავენ მათ ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციას.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს ინფორმაცია
<p>ICCPR 19(2): თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება თავისუფლად გამოთქვას თავისი აზრი; ეს უფლება მოიცავს თავისუფლებას, სახელმწიფო საზღვრების მიუხედავად მოიძიოს, მიიღოს და გაავრცელოს ყოველგვარი ინფორმაცია ზეპირად, წერილობით ან პრესისა და გამოსატყვის მხატვრული საშუალებებით ან სხვა საშუალებებით, საკუთარი არჩევანის შესაბამისად.</p>	<p>HRC: კომიტეტმა აღნიშნა, რომ სპეციალურ სკოლებში მოთავსებული ბოშა ბავშვების რაოდენობა იყო „უხეშად არაპროპორციული“ და მოუწოდა სლოვაკეთს მიიღოს გადაუდებელი ზომები ასეთი სეგრეგაციის აღმოსაფხვრელად. [CCPR/CO/78/SVK (HRC, 2003), para. 18].</p>
<p>ICESCR 13(1): მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის განათლების მიღების უფლებას... განათლება მიმართულ იქნას ადამიანის პიროვნებისა და მისი ღირსებების შემეცნების სრულად განვითარებისაკენ.</p>	<p>CESCR: კომიტეტი დაბეჯითებით მოუწოდებს ჩეხეთის რესპუბლიკას, აღმოფხვრას ბოშა ბავშვთა დისკრიმინაცია მათი სპეციალური სკოლებიდან გამოყვანით და ძირითად საგანმანათლებლო სისტემაში ინტეგრირებით. [E/C.12/1/ADD.76 (CESCR, 2002), para. 44].</p>
<p>ICERD 5: ამ კონვენციის მე-2 მუხლში აღნიშნული ძირითადი მოვალეობების შესაბამისად, მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია იღებენ, აკრძალონ და აღმოფხვრან ნებისმიერი ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა ადამიანის თანასწორობა კანონის წინაშე, მიუხედავად რასისა, კანის ფერისა, ეროვნული და ეთნიკური კუთვნილებისა, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის: ...განათლებისა და პროფესიული მომზადების უფლება.</p>	<p>CERD: მოუწოდა ჩეხეთის რესპუბლიკას, რათა სწრაფად აღმოფხვრას რასობრივი სეგრეგაცია და ბოშა ბავშვთა არაპროპორციული რაოდენობით მოთავსება სპეციალურ სკოლებში. [CERD/C/304/ADD.109 (CERD, 2001), para. 10].</p> <p>CERD: კომიტეტმა აღნიშნა, რომ ბოტსვანას საგანმანათლებლო პროგრამა სრულად არ სცემს პატივს სანის კულტურულ და ლინგვისტურ უფლებებს. [A/57/18(Supp) (CERD, 2001), para. 305].</p>
<p>CRC 28: მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის განათლების უფლებას და თანაბარი შესაძლებლობების საფუძველზე ამ უფლების განხორციელების თანდათანობით მიღწევას.</p>	<p>CRC კომიტეტი: კომიტეტმა მოუწოდა მოლდოვას, პოლონეთს და უკრაინას განავითარონ და და დაწერონ ყველა ბოშა ბავშვის ძირითად საგანმანათლებლო სისტემაში ინტეგრირების გეგმა და აკრძალონ მათი სპეციალურ კლასებში სეგრეგირება. [CRC/C/15/ADD.191 (CRC, 2002), para. 75; CRC/C/15/ADD.194 (CRC, 2002), para. 53; CRC/C/15/ADD.192 (CRC, 2002), para. 50].</p> <p>CRC კომიტეტი: კომიტეტმა მოუწოდა სამხრეთ აფრიკას, რათა მოახდინოს სანის ბავშვების უფლებების გარანტირება, განსაკუთრებით ენასთან მიმართებით და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის მხრივ. [CRC/C/15/ADD.122 (CRC, 2000), para. 41].</p>

სხვა განმარტებები

ფუნდამენტური უფლებების ევროპული ქარტია (14) (1): ყველას აქვს განათლების და პროფესიული და განგრძობადი მომზადების ხელმისაწვდომობის უფლება. (2) ეს უფლება მოიცავს უფასო სავალდებულო განათლების მიღების შესაძლებლობას.

რასობრივი თანასწორობის ევროპული დირექტივა (1): ამ დირექტივის მიზანია რასობრივ ან ეთნიკურ ნიადაგზე დისკრიმინაციასთან ბრძოლის ჩარჩოს შექმნა, რათა წევრ სახელმწიფოებში ამოქმედდეს თანასწორი მოპყრობის პრინციპი. (3)(1): გაერთიანებისთვის მინიჭებული უფლებამოსილების საფუძველზე დირექტივა უნდა მოქმედებდეს ყველა ადამიანის, როგორც საჯარო, ისე კერძო სექტორის მიმართ, რომელთა შორისაა საჯარო ორგანოები და ეხება: ზ) განათლებას.

ცხრილი 5: უმცირესობათა ჯანმრთელობა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება

აღამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> ეთნიკური უმცირესობების წევრებს არ აქვთ მოქალაქეობის საბუთების და ჯანდაცვის ბარათის მიღების შესაძლებლობა, რაც მათ ტოვებს სოციალური და ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის გარეშე; აკერებენ რა „ბავშვურობის“ იარლიყს, ეთნიკური უმცირესობების წევრების მოსაზრებები ნაკლებად არის გათვალისწინებული იმ გადანყვებილებში, რომლებიც მათ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე ახდენს ზეგავლენას; ეთნიკურ უმცირესობებს, განსაკუთრებით ქალებს, არ აქვთ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის და სოციალური სერვისების ხელმისაწვდომობის შესაძლებლობა.

აღამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>ICCPR 25: თითოეულ მოქალაქეს ... შეზღუდვების გარეშე უნდა ჰქონდეს უფლება და შესაძლებლობა: ა) მონაწილეობდეს სახელმწიფო საქმეთა წარმოებაში, როგორც უშუალოდ, ისე თავისუფლად არჩეული წარმომადგენლების საშუალებით.</p>	<p>HRC: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა საფრანგეთს, რომ „უზრუნველყოს უმცირესობათა ჯგუფის წევრების მონაწილეობა საჯაროდ არჩეულ ორგანოებში, მათ შორის ეროვნულ ასამბლეასა და ადგილობრივ მმართველობაში. კერძოდ, სახელმწიფო უნდა მოძებნოს გზები, რათა გაზარდოს უმცირესობებს მიკუთვნებული კანდიდატების რიცხვი არჩევნებში მონაწილე პოლიტიკური პარტიების სიაში. უმცირესობათა წარმომადგენლობის პირების დანიშვნა პოლიციის, საჯარო ადმინისტრაციის და სასამართლო ხელისუფლების წევრებად ასევე მნიშვნელოვანია, რათა მოხდეს განსხვავებული თემების საჭიროებების უზრუნველყოფა მათზე მიმართული პოლიტიკის და პროგრამების დაგეგმვაში, შექმნაში, იმპლემენტაციაში და შეფასებაში.“ CCPR/C/FRA/CO/4 (HRC, 2008)</p>
<p>ICCPR 26: თითოეული აღამიანი თანასწორია კანონის წინაშე და ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე კანონით თანაბარი დაცვის უფლება აქვს.</p>	<p>HRC: კომიტეტმა მოუწოდა ბოსნიას მოშალოს ყველა ადმინისტრაციული ბარიერი და გადასახადი, რათა საშუალება მისცეს ბოშა მოსახლეობას მიიღონ პერსონალური დოკუმენტები, რომლებიც სჭირდებათ ჯანმრთელობის დაზღვევისა და სხვა ძირითადი უფლებების განხორციელებისთვის. [CCPR/C/BIH/CO/1 (HRC, 2006), para. 22].</p>
<p>ICERD 5(c): სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ პოლიტიკური უფლებები, კერძოდ თანაბარი საარჩევნო უფლებების საფუძველზე, მიიღონ მონაწილეობა ქვეყნის მართვაში, ისევე როგორც სახელმწიფოს საქმეების მართვაში ყველა დონეზე, და ასევე თანაბარი უფლება ხელმისაწვდომად ადგილას სახელმწიფო სამსახურში.</p>	<p>CERD: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა პარაგვაის, რათა მიიღოს საჭირო ზომები მათ ტერორიზმზე ყველა ბავშვის რეგისტრაციისთვის, განსაკუთრებით მათთვის, რომლებიც მკვიდრი მოსახლეობით დასახლებულ ტერიტორიაზე ცხოვრობენ. ამასთანავე, უნდა დაიცვან და პატივი სცენ მათ კულტურას და უზრუნველყონ მათ მიერ სერვისების მიღება, რომლებიც საჭიროა მათი ინტელექტუალური და ფიზიკური განვითარებისთვის. CERD/C/PRY/CO/1-3 (CERD, 2011)</p> <p>CERD: კომიტეტმა აღნიშნა, რომ ბოშათა საბჭოს ბოტსვანაში არ აქვს საკმარისი დაფინანსება ან რესურსები თავისი მანდატის განსახორციელებლად და მას მინისტრთა კომიტეტი იშვიათად მიმართავს კონსულტაციისთვის. [CERD/C/BIH/CO/6 (CERD, 2006), para. 14].</p> <p>CERD: კომიტეტმა აღნიშნა სანის ხალხის კულტურული, სოციალური, ეკონომიკური და პოლიტიკური გარიყვის შესახებ ბოტსვანაში. [A/57/18(SUPP) (CERD, 2001), para. 301].</p>
<p>ICERD 5: ამ კონვენციის მე-2 მუხლში აღნიშნული ძირითადი მოვალეობების შესაბამისად, მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია იღებენ აკრძალონ და აღმოფხვრან ნებისმიერი ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა აღამიანის თანასწორობა კანონის წინაშე, მიუხედავად რასისა, კანის ფერისა, ეროვნული და ეთნიკური კუთვნილებისა, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის: ა) სასამართლოსა და მართლმსაჯულების განმახორციელებელი ყველა ორგანოს წინაშე თანასწორობის უფლება; ე) (3) საცხოვრებლის მიღების უფლება; ე) (4) ჯანმრთელობის დაცვის, სამედიცინო დახმარების, სოციალური უზრუნველყოფის და სოციალური მომსახურების უფლება; ე) (5) განათლებისა და პროფესიული მომზადების უფლება.</p>	<p>CERD: კომიტეტმა გამოხატა შეშფოთება, რომ საიდენტიფიკაციო დოკუმენტების ნაკლებობა უკრაინაში მნიშვნელოვნად ართმევს ხელმისაწვდომობას ბოშა მოსახლეობას ჯანდაცვაზე, საცხოვრებელზე, სოციალურ უზრუნველყოფაზე, განათლებასა და სამართლებრივ სისტემაზე. [CERD/C/UKR/CO, აგვისტო 2006 წ. პარაგრაფი 11].</p>

ცხრილი 5: (გაგრძელება)

<p>ICESCR 12(1): წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p>	<p>CESCR, ზოგადი კომენტარი 14: კომიტეტი განმარტავს „ჯანმრთელობის უფლებასთან დაკავშირებულ პოლიტიკურ გადწყვეტილებებში მონაწილეობის მნიშვნელობას როგორც საზოგადოებრივ, ისე ეროვნულ დონეზე.“ [პარაგრაფი 17].</p>
<p>CEDAW 7: მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას ქვეყნის პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად და, სახელდობრ, ქალებისათვის, მამაკაცებთან თანაბარ პირობებში, უზრუნველყოფენ უფლებას, რომ: b) მონაწილეობდნენ მთავრობის პოლიტიკის ჩამოყალიბებასა და განხორციელებაში.</p>	<p>CEDAW კომიტეტი: კომიტეტმა მოუწოდა რუმინეთს სასწრაფოდ გასცეს პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტები ბოშა ქალებისთვის. [CEDAW/C/ROM/CO/6 (CEDAW 2006) para. 27].</p>
<p>FCNM 15: მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა შექმნან აუცილებელი პირობები ეროვნულ უმცირესობებს მიკუთვნებული პირებისთვის კულტურულ, სოციალურ, ეკონომიკურ ცხოვრებაში და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობისთვის, განსაკუთრებით როდესაც ეს მათზე ახდენს ზეგავლენას.</p>	<p>AC: აღნიშნა რუმინეთში „ბოშათა თემის სუსტი და არაეფექტური მონაწილეობა“ ჯანდაცვის სტრატეგიების შექმნასა და იმპლემენტაციაში. [ACFC/OP/II(2005)007, Nov 2005, para. 54].</p>

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
<p>ბავშვთა აფრიკული ქარტია 14 (1): ყველა ბავშვს უფლება აქვს სარგებლობდეს საუკეთესო შესაძლებელი ფიზიკური, ფსიქიკური და სულიერი ჯანდაცვის მომსახურებით.</p> <p>(2) აღნიშნული ქარტიის ნევრმა სახელმწიფოებმა უნდა აიღონ ამ უფლების სრული იმპლემენტაციის ვალდებულება:</p> <p>(b) უზრუნველყონ ყველა ბავშვისთვის საჭირო სამედიცინო დახმარების და ჯანდაცვის მიწოდება პირველადი ჯანდაცვის განვითარებაზე აქცენტის გაკეთებით;</p> <p>(c) უზრუნველყონ სათანადო კვება და უსაფრთხო სასმელი წყალი;</p> <p>(g) ჯანდაცვის საბაზისო პროგრამების ინტეგრირება მოახდინონ განვითარების ეროვნულ გეგმებში.</p>	<p>ACHPR (კომიტეტი): კომიტეტმა დაადგინა, რომ კენიამ დაარღვია ნუბიანის უდაბნოს ბავშვთა ჯანმრთელობის უფლება ბავშვთა აფრიკული ქარტიის მიხედვით, აღნიშნა რა, რომ „დე ფაქტო უთანასწორობაა ჯანდაცვის არსებული რესურსების ხელმისაწვდომობის მხრივ და პრაქტიკაში შესაძლოა უკავშირდებოდეს მათი, როგორც კენიის რესპუბლიკის მოქალაქეების, დადასტურებული სტატუსის არქონას. მათ თემებს აწოდებენ უფრო ნაკლებ ჯანდაცვის ობიექტებს და არსებული რესურსების არაპროპორციულად ნაკლებ წილს, რადგან მათმა სურვილმა მუდმივად იცხოვრონ ქვეყანაში გამოიწვია მათ თემებში ისეთი ჯანდაცვის სერვისების არსებობა, რომელთა სისტემატური იგნორირება ხდება დროის დიდი პერიოდის მანძილზე.“ 002/09: IHRDA და ლია საზოგადოების მართლმსაჯულების ინიციატივა (OSJI) (ნუბიანელი წარმოშობის ბავშვების სახელით კენიაში) v. Kenya.</p>
<p>ESC 12, ნაწილი I: ყველას აქვს უფლება ისარგებლოს ნებისმიერი ზომით, რაც მისცემს მას საშუალებას ისარგებლოს ჯანმრთელობის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტით.</p>	<p>ECSR: კომისიამ დაადგინა, რომ ბულგარეთმა დაარღვია ჯანმრთელობის უფლება, რადგან არ უზრუნველყო ბოშა მოსახლეობის დაახლოებით 46%-თვის სახელმწიფოს მიერ სუბსიდირებული ჯანდაცვა. მოქმედი კანონის თანახმად, ბევრ ბოშას არ მიუწვდება ხელი ჯანმრთელობის დაზღვევაზე, რადგან იგი დამოკიდებულია სოციალური დახმარების უფლების ქონაზე ან უმუშევრად რეგისტრაციაზე. European Roma Rights Centre (ERRC) v. Bulgaria, Complaint No. 46/2007(2008).</p>

ცხრილი 5: (გაგრძელება)

<p>ნაწილი II: ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ეფექტური განხორციელების უზრუნველყოფის მხედველობაში მიღებით, მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ვალდებულებას, რათა პირდაპირ, ან საჯარო ან კერძო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, მიიღონ სათანადო ზომები, რომლებიც შექმნილია მათ შორის, რათა:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ავადმყოფობის გამომწვევი მიზეზების მაქსიმალურად აღმოფხვრას; 2. საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო საშუალებების უზრუნველყოფა მოხდეს ჯანმრთელობის განმტკიცებისა და ჯანდაცვის საკითხებში ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის დადგენის მიზნით; 3. მაქსიმალურად შესაძლო დონეზე ეპიდემიურ, ენდემურ და სხვა დაავადებათა, ისევე როგორც უბედურ შემთხვევაში აღკვეთა. 4. ავადმყოფობის მიზეზების აღმოფხვრა, რამდენადაც შესაძლებელია. 	<p>ECSR: კომისიამ დაადგინა, რომ ბულგარეთმა დაარღვია ჯანმრთელობის უფლება, რადგან არ უზრუნველყო ბოშა მოსახლეობის დაახლოებით 46%-თვის სახელმწიფოს მიერ სუბსიდირებული ჯანდაცვა. მოქმედი კანონის თანახმად, ბევრ ბოშას არ მიუწვდება ხელი ჯანმრთელობის დაზღვევაზე, რადგან იგი დამოკიდებულია სოციალური დახმარების უფლების ქონაზე ან უმუშევრად რეგისტრაციაზე. European Roma Rights Centre (ERRC) v. Bulgaria, Complaint No. 46/2007(2008).</p>
---	---

სხვა განმარტებები

სპეციალური მომხსენებელი მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების საკითხზე: სპეციალურმა მომხსენებელმა მიუთითა კონგოს, რომ „მნიშვნელოვანია, როგორც ამ პროცესის ნაწილი, თვით მკვიდრი მოსახლეობის ჩართვა კულტურულად შესაბამისი სერვისების მიწოდებაში, განსაკუთრებით სიღარიბის შემცირების, ჯანმრთელობის და განათლების სფეროებში.“ A/HRC/18/35/Add.5 (SR Indigenous, 2011)

სპეციალური მომხსენებელი მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების საკითხზე: სპეციალურმა მომხსენებელმა ხაზგასმით აღნიშნა, რომ სანს არ აქვს საკმარისი შესაძლებლობები, რათა ზეგავლენა მოახდინოს მთავრობის გადაწყვეტილებებზე **სამხრეთ აფრიკაში** შეზღუდული რესურსების განაწილების საკითხზე. [E/CN.4/2006/78/Add.2 (SR Indigenous, 2005), para. 75].

დამოუკიდებელი ექსპერტი უმცირესობათა საკითხებზე: დამოუკიდებელმა ექსპერტმა რეკომენდაცია მისცა ბულგარეთს, რომ „მცირე, არათანმიმდევრულ, პილოტურ პროექტებზე დაფუძნებული მიდგომა, რაც აისახებოდა მთავრობის მოქმედებებში დღევანდლამდე, არასოდეს მიაღწევს გარდამტეხ მწვერვალს, რაც საჭიროა იმ ფართო სოციალურ-ეკონომიკური გამოწვევების დასამარცხებლად, რომელთა წინაშეც ბოშები დგანან. ბოშათა ინტეგრაციის მიმართ საჭიროა ახალი, კომპლექსური და შორსმჭვრეტელი მიდგომა, რომელიც შექმნილი და დანერგულია ბოშათა ორგანიზაციებთან სრული კონსულტაციის შედეგად, რათა მოხდეს სოციალური გარიყვისა და სიღარიბის მანკიერი წრის გარღვევა. უფრო მეტიც, თვით ბოშებმა უნდა გასწიონ ძალისხმევა, რათა სამთავრობო ინიციატივებში სრულად ჩაერთონ არა როგორც პასიური რეციპიენტები, არამედ როგორც პრო-აქტიური დაინტერესებული პირები ბოშათა ინტეგრაციის დაუყოვნებელ და გრძელვადიან სტრატეგიებში. მნიშვნელოვანია, რომ ბოშებს ჰქონდეთ როლი გადაწყვეტილებების მიღების დროს და მათთან სრული კონსულტაცია მოხდეს იმ გადაწყვეტილებათა თაობაზე, რომლებიც მათზე ახდენენ გავლენას.“ A/HRC/19/56/Add.2 (IE Minorities, 2012)

დამოუკიდებელი ექსპერტი უმცირესობათა საკითხებზე: დამოუკიდებელმა ექსპერტმა აღნიშნა ყაზახეთთან მიმართებით, რომ „ჯგუფებს, მათ შორის ბოშებს და ლულის, ზოგადად ახასიათებდნენ, როგორც მომთაბარეებს ან მოხეტიალეებს, რომელთა საარსებო წყარო მხოლოდ არაფორმალურ სექტორშია. ასეთი ჯგუფები წარმოდგენილი არ არიან სახალხო ასამბლეაში ან სხვა სახელმწიფო ინსტიტუტებში. მათ ხშირ შემთხვევაში არ აქვთ საიდენტიფიკაციო დოკუმენტები, რომლებიც საჭიროა სერვისების მისაღებად და შეიძლება ისინი მოწყვლადი იყვნენ ჯანდაცვის, განათლების, ბინადრობის და უკიდერესი სიღარიბის შედეგების მიმართ.“ A/HRC/13/23/Add.1 (IE Minorities, 2010)

სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე: სპეციალურმა მომხსენებელმა რეკომენდაცია მისცა გვატემალას, რათა „მკვიდრი მოსახლეობის თემის წევრები ჩართოს და მათთან კონსულტაცია და მათი მონაწილეობა უზრუნველყოს იმ პოლიტიკის და პროგრამების შემუშავებაში, რომლებიც უკავშირდება მკვიდრი თემებისთვის ჯანდაცვის სერვისების და საქონლის მიწოდებას.“ A/HRC/17/25/ADD.2 (SR Health, 2011)

რასობრივი თანასწორობის ევროპული დირექტივა, პრეამბულა (12): დემოკრატიული და ტოლერანტული საზოგადოებების განვითარება, რაც ყველა პირს მისცემს მონაწილეობის შესაძლებლობას რასობრივი თუ ეთნიკური წარმოშობის მიუხედავად. სპეციფიკური ზომები რასობრივ ან ეთნიკურ წარმომავლობაზე დაფუძნებული დისკრიმინაციის სფეროში უნდა სცდებოდეს დასაქმებას და თვითდასაქმებას და მოიცავდეს სფეროებს, როგორცაა განათლება, სოციალური დაცვა, მათ შორის სოციალური უზრუნველყოფა და ჯანდაცვა, სოციალური სარგებელი და საქონლისა და სერვისების ხელმისაწვდომობა.

ცხრილი 6: უმცირესობათა ჯანმრთელობა და ფიზიკური მთლიანობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ეთნიკური უმცირესობების ბავშვები პოლიციელებისთვის არაპროპორციული სამიზნე არიან და მათ უქვემდებარებენ არასათანადო მოპყრობასა და წამებას; • ეთნიკური უმცირესობების ქალებს უკეთებენ ძალადობრივ სტერილიზაციას მათგან სრული ინფორმირებული თანხმობის მიღების გარეშე; • ეთნიკური უმცირესობების ქალები და ბავშვები ხშირად ხდებიან ოჯახური ძალადობის მსხვერპლი ექსტრემალური საცხოვრებელი პირობების გამო, როგორცაა მინიდან გამოსახლება, თემის იზოლირება, უმუშევრობის მაღალი დონე, სიღარიბე და ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენება; • დისკრიმინაციული დამოკიდებულების გამო პოლიცია ხშირად არ იჩენს ჩარევის სურვილს, როცა ოჯახური ძალადობის მსხვერპლი ეთნიკური უმცირესობების ქალები არიან.

შენიშვნა: ფიზიკური მთლიანობის უფლებას კონკრეტულად არ აღიარებს ICCPR, ICESCR და ევროპული კონვენცია, მაგრამ იგი გაერთიანებული პირის უსაფრთხოების უფლებაში (ICCPR 9, ECHR 5), წამების და სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობისგან თავისუფლებასა (ICCPR 7, ECHR 3) და უფლებაში ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე (ICESCR 12, ESC 11). ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა აღნიშნა, რომ ჯანმრთელობის უფლების ფარგლებში „მთავარი მიზანი“ უნდა იყოს „ქალთა ოჯახური ძალადობისგან დაცვა“ [CESCR GC 14, para. 21]. მიუხედავად იმისა, რომ CEDAW კონკრეტულად არ განიხილავს ფიზიკურ მთლიანობას, CEDAW-ს კომიტეტმა აღნიშნა, რომ „დისკრიმინაციის განმარტება მოიცავს გენდერულ ძალადობას“ [CEDAW კომიტეტი, ზოგადი რეკომენდაცია 19, პარაგრაფები 6-7].

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>ICERD 5: მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია იღებენ აკრძალონ და აღმოფხვრან ნებისმიერი ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა ადამიანის თანასწორობა კანონის წინაშე, მიუხედავად რასისა, კანის ფერისა, ეროვნული და ეთნიკური კუთვნილებისა, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის: (b) პირადი უსაფრთხოებისა და სახელმწიფოს მხრიდან დაცვის უფლება ძალადობისა და სხეულის დაზიანებებისაგან, რომელსაც აყენებენ როგორც სახელმწიფო თანამდებობის პირები, ისე ცალკეული პირები, ჯგუფები ან დანესებულებები;</p>	<p>CERD: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა სლოვაკეთს, რათა „დაანესოს მკაფიო გაიდლაინები „ინფორმირებული თანხმობის“ მოთხოვნების შესახებ და უზრუნველყოს, რომ ეს გაიდლაინები კარგად გაიცინონ ექიმებმა და საზოგადოებამ, განსაკუთრებით ბოშა ქალებმა. ინფორმირებული თანხმობის გარეშე სტერილიზაციის ყველა შემთხვევის სათანადო აღიარება უნდა მოხდეს და მსხვერპლებს უნდა მიეცეთ ზიანის სათანადო ანაზღაურება, მათ შორის ბოდიშის მოხდის, კომპენსაციის და აღდგენის გზით, თუ ეს შესაძლებელია.“ CERD/C/SVK/CO/6-8 (CERD, 2010) ეს პრობლემა ასევე აღნიშნა ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა C/PR/C/SVK/CO/3 (HRC, 2011) და წამების სანინალმდეგო კომიტეტმა CAT/C/SVK/CO/2 (CAT, 2009).</p> <p>CERD: კომიტეტმა აღნიშნა უკრაინაში ბოშათა მიმართ პოლიციის სისასტიკე, მათ შორის თვითნებური და უკანონო დაკავებები. [A/56/18(SUPP) (CERD, 2001), para. 373].</p> <p>CERD: კომიტეტმა აღნიშნა, რომ ალბანეთში ბოშებს უქვემდებარებენ არასათანადო მოპყრობასა და პოლიციელების მიერ ძალის არასათანადო გამოყენებას. [CERD/C/63/CO/1 (CERD, 2003), para. 18].</p>
<p>მიუხედავად იმისა, რომ CEDAW-ში ფიზიკური მთლიანობა კონკრეტულად არ არის განხილული, კომიტეტმა აღნიშნა, რომ „დისკრიმინაციის განმარტება მოიცავს გენდერულ ძალადობას.“ [CEDAW-ს კომიტეტი, ზოგადი რეკომენდაცია 19, პარაგრაფები 6-7].</p>	<p>CEDAW კომიტეტი: რეკომენდაცია მისცა ჩინეთს, რომ „გამოიძიოს და პასუხისმგებლობა მისცეს ოჯახის დაგვირგვინის ოფიცრების მიერ ეთნიკური უმცირესობების ქალების შეურაცხყოფა და ძალადობა, მათ შორის იძულებითი სტერილიზაცია და იძულებითი აბორტი.“ CEDAW/C/CHN/CO/6 (CEDAW, 2006)</p> <p>CEDAW კომიტეტი: კომიტეტმა აღნიშნა მიმდინარე გენდერული დისკრიმინაცია და ძალადობა, რომელსაც ბოშა ქალები აწყდებიან თავიანთ თემებში, შვედეთში. [A/56/38(SUPP) (CEDAW, 2000), para. 356].</p> <p>CEDAW კომიტეტი: მოუწოდა ჩეხეთის რესპუბლიკას, რათა უზრუნველყოს სასამართლო დაკმაყოფილება ძალადობრივი სტერილიზაციის მსხვერპლი ბოშა ქალებისთვის და თავიდან აიცილოს შემდგომი არანებაყოფლობითი სტერილიზაცია. [CEDAW/C/CZE/CO/3 (CEDAW, 2006), para. 24].</p> <p>CEDAW კომიტეტი: მოუწოდა უნგრეთს იძულებითი სტერილიზაციის მსხვერპლისთვის კომპენსაციის მიცემისკენ და კანონმდებლობის გადასინჯვისკენ სტერილიზაციისთვის ინფორმირებული თანხმობის უზრუნველსაყოფად. [Feb. 12 2004].</p>

ცხრილი 6: (გაგრძელება)

<p>CRC 19(1): მონაწილე სახელმწიფოები ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციულ, სოციალურ და საგანმანათლებლო ღონისძიებებს მიმართავენ, რათა ბავშვი დაიცვან მშობლების, კანონიერი მეურვეების ან ბავშვზე მზრუნველი ნებისმიერი სხვა პირის მხრიდან ყველა ფორმის ფიზიკური თუ ფსიქოლოგიური ძალადობისაგან, შეურაცხყოფისა თუ ბოროტმოქმედებისაგან, იმისაგან, რომ ბავშვი მოკლული იყო ზრუნვას ან დაუდევრად ექცეოდნენ, უხეშად ეპყრობოდნენ ან ექსპლუატაციას უწევდნენ, აგრეთვე სექსუალურ ძალადობას იჩენდნენ.</p>	<p>CRC კომიტეტი: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა სირიის არაბთა რესპუბლიკას, რათა „გადაჭრას დროებითი ქორწინების საკითხი, მათ შორის ცნობიერების ამაღლების გზით, ბავშვებში, ოჯახებსა და საზოგადოებაში ამ ქორწინებათა ნეგატიური ზეგავლენის შესახებ გოგონათა ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და ზოგად კეთილდღეობაზე. ასევე, უზრუნველყოს, რომ სამართლებრივი პროცედურა აღიძრას მათ წინააღმდეგ, ვინც აკეთებს ასეთი ქორწინებების ორგანიზებას.“ CRC/C/SYR/CO/3-4 (CRC, 2012)</p> <p>CRC კომიტეტი: კომიტეტმა აღნიშნა პოლიციის მიერ ბოშა ბავშვების არასათნადო მოპყრობისა და წამების მიმდინარე შესაძლო შემთხვევები უკრაინაში და მოუწოდა გამოძიების დაწყებისკენ. [CRC/C/15/ADD.191 (CRC, 2002), para. 36].</p>
<p>FCNM 6(1): მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ სათანადო ზომები იმ ადამიანთა დასაცავად, რომლებიც შეიძლება დაექვემდებარონ მუქარას ან დისკრიმინაციას, მტრობას ან ძალადობას მათი ეთნიკური, კულტურული, ლინგვისტური ან რელიგიური იდენტობის გამო.</p>	<p>AC: კომიტეტმა მიუთითა ძალადობრივი ქცევის შემთხვევებზე, მტრულ დამოკიდებულებასა და პოლიციის ძალადობაზე ბოშათა მიმართ რუმინეთში. [ACFC/OP/II(2005)007, ნოემბერი, 2005 წ.].</p>
<p>ფიზიკური მთლიანობის უფლება კონკრეტულად არ არის აღიარებული ICCPR-ში, მაგრამ იგი განიმარტება, როგორც პირის უსაფრთხეობის უფლების ნაწილი ICCPR-ის მე-9 მუხლში და წამების და სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობისგან თავისუფლების ნაწილი ICCPR-ის მე-7 მუხლის მიხედვით.</p>	<p>HRC: კომიტეტმა დაასკვნა, რომ „ბოშა და სხვა ქალებს ჩაუტარეს იძულებითი სტერილიზაცია მათი თანხმობის გარეშე“ და რეკომენდაცია მისცა ჩეხეთის რესპუბლიკას, რომ „უზრუნველყოს სრული ინფორმირებული თანხმობა სტერილიზაციის ყველა შემთხვევაში და მიიღოს საჭირო ზომა მომავალში არანებაყოფლობითი ან ძალადობრივი სტერილიზაციის თავიდან ასაცილებლად. მათ შორისაა ბოშათა ენაზე დაბეჭდილი წერილობითი თანხმობის ფორმები და ახსნა-განმარტება შეთავაზებული სამედიცინო პროცედურის ბუნების შესახებ იმ პირის მემკვიდრეობით, რომელიც პაციენტის ენას ფლობს.“ CCPR/C/CZE/CO/2 (HRC, 2007)</p>

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
<p>ECHR 8(1): ყველას აქვს უფლება, პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, მის საცხოვრებელსა და მიმონერას.</p> <p>ECHR 8(2): დაუშვებელია ამ უფლების განხორციელებაში საჯარო ხელისუფლების ჩარევა, გარდა ისეთი შემთხვევებისა, როდესაც ასეთი ჩარევა ხორციელდება კანონის შესაბამისად და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ან ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის ინტერესებისათვის, უნესრიგობის ან დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, ჯანმრთელობის ან მორალისა თუ სხვათა უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად.</p>	<p>ECTHR: „განმცხადებელმა [ბოშა პაციენტმა] დაიჩივლა, რომ მისი პირადი და ოჯახური ცხოვრება დაირღვა მისი სრული და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე სტერილიზაციის გამო.“ სამართლო დაადგინა, რომ მე-8 მუხლის დარღვევა მოხდა საქმეში V.C. v. Slovakia, 18968/07 (8 ნოემბერი, 2011წ.).</p> <p>ECTHR: ნ.ბ.-ს სტერილიზაცია მოხდა, როდესაც იგი იკეთებდა საკეისრო კვეთას საჯარო საავადმყოფოში. თუმცა, ნ.ბ. იყო მხოლოდ 17 წლის ინტერვენციის დროს და სამართლებრივად იყო არასრულწლოვანი. საავადმყოფომ, იმასთან ერთად, რომ ნ.ბ.-ს ხელი მოაწერინა თანხმობის ფორმაზე ტრანკვილიზატორი პრემედიკაციის ადმინისტრირების შემდეგ, მისი სამართლებრივი მეურვის თანხმობა არ მოითხოვა. ნ.ბ.-ს არ შეუტყვია მისი სტერილიზაციის შესახებ, სანამ ამ ფაქტიდან რამოდენიმე თვის შემდეგ ეს არ აღინიშნა მისი საავადმყოფოდან გამოწერის ანგარიშში. სასამართლომ ერთხმად დაადგინა, რომ ნ.ბ.-ს სტერილიზაცია მოხდა მისი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე და მე-8 და მე-13 მუხლების დარღვევით. <i>N.B. v. Slovakia</i>, 29518/10 (12 ივლისი, 2012 წ.).</p>

3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების მიმართ

რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

„ადამიანის უფლებები აღიქმება როგორც ინსტრუმენტები რომლებიც ადამიანებს აძლევს შესაძლებლობას იცხოვროს ღირსეული ცხოვრებით, იყენენ თავისუფალი და თანასწორი მოქალაქეები გააკეთონ მნიშვნელოვანი არჩევანი და მისდონ თვითონი ცხოვრების გეგმებს.“⁶⁷

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა (a human rights-based approach – HRBA) არის კონცეპტუალური ჩარჩო, რომლის გამოყენება შეიძლება ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების დროს და ნათლად არის ფორმირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში. ამ მიდგომის ინტეგრირება შეიძლება პროგრამული არეალის ფართო სპექტრში, რაც მოიცავს ჯანდაცვას, განათლებას, სამართალს, მმართველობას, დასაქმებასა და სოციალურ და ეკონომიკურ უსაფრთხოებას. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ერთიანი დეფინიცია ან მოდელი, გავრომ ჩამოაყალიბა რამოდენიმე საერთო პრინციპი პროგრამის შექმნისა და ადვოკატირების დროს ადამიანის უფლებათა მეინსტრუმენტისთვის:

- ყველა სახის საქმიანობაში გამოხატული უნდა იყოს ადამიანის უფლებათა სამართლისა და პრინციპების ინტეგრაცია და ყველა პროგრამისა თუ აქტივობის მიზანი უნდა იყოს ერთი ან მეტი ადამიანის უფლების რეალიზაციის პირდაპირი ხელშეწყობა;
- ადამიანის უფლებათა პრინციპები მოიცავს: „უნივერსალურობასა და ხელშეუვალობას; განუყოფელობას; ურთიერთდამოკიდებულებას და ურთიერთკავშირს; დისკრიმინაციის აკრძალვას და თანასწორობას; მონაწილეობასა და ჩართულობას; ანგარიშვალდებულებასა და სამართლის უზენაესობას.“⁶⁸ მათი გათვალისწინება უნდა მოხდეს პროგრამირების და ადვოკატირების საქმიანობის ყველა სტადიაზე, მათ შორის შეფასების, დიზაინისა და დაგეგმვის, იმპლემენტაციის, მონიტორინგისა და შეფასების დროს;
- უფლებებთან დაკავშირებული შედეგების მისაღწევად ადამიანის უფლებათა პრინციპები ასევე უნდა გაერთიანდეს სამუშაო პროცესში. ყველა ეტაპზე უნდა იყოს ჩართული მონაწილეობა და გამჭვირვალობა და ყველა მოქმედი პირი უნდა იყოს პასუხისმგებელი თავის მონაწილეობაზე.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა სპეციალურად მოიხმობს ადამიანის უფლებებს, რათა უხელმძღვანელოს ურთიერთობებს უფლებების მატარებლებსა (ინდივიდები და უფლებების მქონე ჯგუფები) და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შორის (ამ უფლებების განხორციელების ვალდებულების მქონე აქტორები, როგორცაა სახელმწიფოები).⁶⁹ პროგრამირებას რაც შეეხება, ეს მოითხოვს „შეფასებასა და ანალიზს, რათა განისაზღვროს უფლებათა მატარებლების ადამიანის უფლებათა მოთხოვნა და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შესაბამისი ადამიანის უფლებათა ვალდებულებები, ასევე უფლებათა არარეალიზების დაუყოვნებელი, ფუძემდებლური და სტრუქტურული მიზეზები.“⁷⁰

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა არსებობს იმისთვის, რომ გააძლიეროს უფლებების მატარებელთა შესაძლებლობები თავიანთი უფლებების მოსათხოვად და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შესაძლებლობები, რათა

67 Yamin AE, „მივედგებით ტანჯვას სერიოზულად? მოსაზრებები იმაზე, თუ რას ნიშნავს ადამიანის უფლებების ჩარჩოს გამოყენება ჯანმრთელობასთან მიმართებით და რატომ არის ეს ჩვენი მნიშვნელოვანი,“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 10, N 1 (2008 წ.).

68 ამ პრინციპების მოკლე განმარტება, იხ. გავროს განვითარების ჯგუფი (UNDG), ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განვითარების თანამშრომლობასთან მიმართებით, გავროს სპეციალიზებულ სააგენტოებში ურთიერთგაგების მიღწევისკენ (მაისი, 2003 წ.), იხ. ბმულზე: www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf

69 იხ. ზემოთ.

70 იხ. ზემოთ.

შეასრულონ თავიანთი ვალდებულებები, როგორც განსაზღვრულია ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლით. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ასევე ყურადღებას უთმობს მარგინალურ, სოციალურად დაუცველ და გარიყულ მოსახლეობას იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ისინი განიხილებოდნენ როგორც უფლებათა მფლობელებად, ასევე ვალდებულებათა მატარებლებად და მთელ მოსახლეობას ეძლეოდა შესაძლებლობა მონაწილეობა მიიღოს პროცესებსა და მათ შედეგებში.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტებიდან მიღებული ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და პრინციპები უნდა გამოიყენებოდეს ადვოკატირებისა და პროგრამირების პროცესისა და შედეგების სახელმძღვანელოდ. ქვემოთ ჩამოთვლილია რამოდენიმე პრინციპი შეკითხვებთან ერთად, რომლითაც შეგიძლიათ იხელმძღვანელოთ ადამიანის უფლებათა სიძლიერისა და ეფექტიანობის განსაზღვრად თქვენს პროგრამასა თუ ადვოკატირებაში. ეს პრინციპები ერთად ქმნიან აკრონიმს PANELS ინგლისურ ენაზე.

- **მონაწილეობა (Participation):** მოიცავს თუ არა აქტივობა ყველა დაინტერესებული მხარის, მათ შორის დაზარალებული მოსახლეობის, სამოქალაქო საზოგადოებისა და მარგინალური, სოციალურად დაუცველი და გარიყული ჯგუფების მონაწილეობას? მდებარეობს თუ არა იგი განსაზღვრულ ბენეფიციარებთან ახლო მანძილზე? არის თუ არა მონაწილეობა პროგრამის როგორც საშუალება, ასევე მიზანი?
- **ანგარიშვალდებულება (Accountability):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა როგორც უფლებათა მატარებლების უფლებებს, ასევე ვალდებულებების მატარებელთა ვალდებულებებს? ქმნის თუ არა ის ანგარიშვალდებულების მექანიზმს უფლებების დარღვევისას? დგება თუ არა ყველა ჩართული აქტორის პასუხისმგებლობა მათი მოქმედებებისთვის? ხდება თუ არა როგორც შედეგის, ისე პროცესის მონიტორინგი და შეფასება?
- **დისკრიმინაციის აკრძალვა (Non-discrimination):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა ყველაზე მონყვლად, მარგინალურ და გამორიცხულ ჯგუფებს? უთმობს თუ არა განსაკუთრებულ ყურადღებას მონყვლადი ჯგუფების საჭიროებებს, როგორცაა ქალები, უმცირესობები, აბორიგენი მოსახლეობა და პატიმრები?
- **შესაძლებლობების გაძლიერება (Empowerment):** აძლევს თუ არა აქტივობა უფლებათა მატარებლებს ძალას, უნარს, შესაძლებლობასა და ხელმისაწვდომობას, რათა ცვლილება მოახდინონ თავიანთ ცხოვრებაში? თუ აყენებს მათ პროცესის ცენტრში და არ ეპყრობა მათ, როგორც ქველმოქმედების ობიექტებს?
- **უფლებებთან კავშირი (Linkage to rights):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა თავის მიზნებს სამართლებრივად განხორციელებადი უფლებების ჩრდილში, რაც უკავშირდება საერთაშორისო, რეგიონულ და ეროვნულ კანონებს? ეხება თუ არა ის სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების მთლიან სპექტრს?
- **მდგრადობა (Sustainability):** არის თუ არა აქტივობის განვითარების პროცესი ადგილობრივი კუთვნილების? მოიცავს თუ არა ის იერარქიულ (top-down & bottom-up) მიდგომებს? განსაზღვრავს თუ არა იგი პრობლემების პირდაპირ, ფუძემდებლურ და ძირეულ მიზეზებს? მოიცავს თუ არა იგი გაზომვად მიზნებსა და სამიზნეებს? ავითარების და აძლიერებს თუ არა იგი სტრატეგიულ პარტნიორობას დაინტერესებულ მხარეებს შორის?

რატომ უნდა გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა უმთავრესია ეფექტური პროგრამირების, სამართალწარმოებისა და ადვოკატირების დროს. იგი ეფექტურია როგორც ადამიანის უფლებების, ისე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიზნების გასაძლიერებლად, განსაკუთრებით ძლიერ მასტიგმატიზირებულ ჯანმრთელობის საკითხებთან მიმართებით.⁷¹ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა ვალდებულებების შესრულებას. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვის დამატებითი სარგებელი მოიცავს შემდეგს:

- **მონაწილეობა:** ზრდის და აძლიერებს ადგილობრივი თემის მონაწილეობას;
- **ანგარიშვალდებულება:** ზრდის გამჭვირვალობასა და ანგარიშვალდებულებას;
- **დისკრიმინაციის აკრძალვა:** საზოგადოების ყველაზე მარგინალურ და გარიყულ ნაწილზე აქცენტის გაკეთებით ამცირებს მონყვლადობას;
- **შესაძლებლობების გაძლიერება:** ქმედითობის ამაღლება;
- **უფლებებთან კავშირი:** ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა რეალიზებას და პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე უფრო მეტი ზეგავლენის მოხდენას;
- **მდგრადობა:** ხელს უწყობს მდგრადი შედეგების და მდგრადი ცვლილების მიღწევას.

როგორ შეიძლება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება?

ადამიანის უფლებათა სხვადასხვა სტანდარტები საერთაშორისო და რეგიონულ დონეზე გამოიყენება პაციენტთა მზრუნველობის დროს. ამ სტანდარტების გამოყენება ბევრი მიზნით შეიძლება:

- პაციენტის უფლებათა დარღვევების აღწერა და ამ უფლებათა შეწყვეტის ადვოკატირება;
- მთავრობის რეპუტაციის შელახვაზე მუშაობა, რათა მან გადაჭრას სხვადასხვა საკითხები;
- მთავრობის წინააღმდეგ ჩივილი ადამიანის უფლებათა ეროვნული კანონების დარღვევისთვის;
- საჩივრის შეტანა ეროვნულ, რეგიონულ და საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა ორგანოებში;
- ადამიანის უფლებათა გამოყენება სტრატეგიულ-ორგანიზაციულ განვითარებისა და სიტუაციის ანალიზისთვის;

⁷¹ Gauri V & Gluppen S, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განვითარების მიმართ: კონცეფციები, მტკიცებულებები და პოლიტიკა, მსოფლიო ბანკის პოლიტიკის კვლევის სამუშაო ჯგუფის სამუშაო დოკუმენტი 5938 (იანვარი, 2012 წ.). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>.

- არასამთავრობო ორგანიზაციების, მთავრობებისა თუ საერთაშორისო აუდიტორიის მიერ პრობლემის აღიარების მიღწევა. გაეროს მიერ პრობლემის აღიარებას შეუძლია საკითხის სანდოობა აამაღლოს და ბიძგი მისცეს მთავრობის მიერ ამ საკითხის უფრო სერიოზულად მოკიდებას;
- სხვა აქტივისტებთან და ჯგუფებთან ალიანსის შექმნა და ქსელების განვითარება;
- თემების ორგანიზება და მობილიზება;
- მედია კამპანიების განვითარება;
- საკანონმდებლო რეფორმისთვის ბიძგის მიცემა;
- გზამკვლეებისა და სტანდარტების განვითარება;
- ადამიანის უფლებათა სწავლება და შესაძლებლობების გაძლიერება;
- ჯანდაცვაში სოციალური სერვისების ინტეგრირება მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად და ჰოლისტიკური მზრუნველობის გასაწევად;
- ადამიანის უფლებათა მიდგომის ინტეგრირება ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების დროს.

4. უმცირესობათა ჯანმრთელობის სფეროში ადამიანის უფლებათა ეფექტური პროგრამირების მაგალითები

ამ სექციაში თქვენ იხილავთ ეფექტური ღონისძიებების **ხუთ მაგალითს** უმცირესობათა თემების ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების საკითხებზე. ეს მაგალითებია:

1. სამართალი ცენტრალურ ევროპაში იძულებით სტერილიზებული ბოშა ქალებისთვის;
2. ბოშა პაციენტების უფლებების ხელშეწყობა მაკედონიის ჯანდაცვის სისტემაში;
3. დისკრიმინაციის დასრულება კენიაში ნუბიანელი წარმოშობის ბავშვების ეროვნებაზე ხელმისაწვდომობის დროს;
4. ბოშა ჯანდაცვის მედიატორები რუმინეთში;
5. კამპანია მკვიდრი მოსახლეობის ჯანდაცვის თანასწორობისთვის ავსტრალიაში

მაგალიტი 1: სამართალი ცენტრალურ ევროპაში იძულებით სტერილიზებული ბოშა ქალებისთვის

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება/სამართალწარმოება

ორგანიზაცია

ბოშათა უფლებების ევროპული ცენტრი – European Roma Rights Centre (ბოშათა სამართლებრივი ადვოკატირების ორგანიზაცია), ერთად ცხოვრება – Life Together (ჩეხ ბოშათა სათემო ორგანიზაცია), ადამიანის უფლებათა ლიგა – League of Human Rights (ჩეხური NGO), იძულებითი სტერილიზაციის მსხვერპლ ქალთა ჯგუფი – Group of Women Harmed by Forced Sterilization (მსხვერპლთა საკონსულტაციო ჯგუფი), მშვიდობის განვითარების ფონდი – Peacework Development Fund, მოქალაქეობის, სამოქალაქო და ადამიანის უფლებების საკონსულტაციო ცენტრი – Counseling Center for Citizenship, Civil and Human Rights (სლოვაკური NGO) და რეპროდუქციული უფლებების ცენტრი – Center for Reproductive Rights (გლობალური სამართლებრივი ადვოკატირების ორგანიზაცია) ერთად მუშაობდნენ სამართალწარმოებისა და ადვოკატირების კამპანიებზე ჩეხეთის რესპუბლიკაში, უნგრეთსა და სლოვაკეთში, რათა მოეხდინათ საზოგადოების მიერ ზიანის აღიარება და კომპენსაცია, რაც ბოშა ქალებმა განიცადეს იძულებითი სტერილიზაციის გამო.

პრობლემა

1970-იანი წლებიდან 1990 წლამდე ჩეხოსლოვაკიის მთავრობამ ბოშა ქალების იძულებითი სტერილიზაცია მოახდინა, რათა პროგრამულად შეემცირებინა მათი „მაღალი, არაჯანსაღი“ შობადობის მაჩვენებელი. იძულებითი სტერილიზაცია ჩეხეთის რესპუბლიკაში აღირიცხა 2004 წლამდე. შემთხვევები აგრეთვე აღინიშნებოდა უნგრეთში, რუმინეთში, ბულგარეთსა და სლოვაკეთში. ასობით ბოშა ქალი ელოდება სამართალს.

განხორციელებული ქმედებები

- 2003 წელს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცენტრმა და სლოვაკურმა საკონსულტაციო ცენტრმა დაბეჭდა „სხეული და სული“ – ანგარიში სლოვაკეთში ბოშა ქალთა იძულებითი და ძალადობრივი სტერილიზაციის შესახებ. 2004 წელს ევროპულმა ბოშათა უფლებების ცენტრმა და ერთად ცხოვრებამ – ჩეხ ბოშათა არასამთავრობო ორგანიზაციამ, სხვა ადგილობრივ არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ერთად, აღწერა ძალადობრივი სტერილიზაციის შემთხვევები და შეიტანა საჩივარი ობმუდსმენის აპარატში – ჩეხეთის სახალხო დამცველის ოფისში;
- 2005 წელს ბოშა ქალებმა ჩეხეთის რესპუბლიკაში დააარსეს მსხვერპლთათვის ადვოკატირების ჯგუფი – ქალების ჯგუფი, რომელთაც ზიანი მიადგათ იძულებითი სტერილიზაციით (GWHFS), რათა ბიძგი მიეცათ მთავრობისა და სამედიცინო ხელმძღვანელობისთვის მოეხდათ ფორმალური ბოდიში და დაეარსებინათ საკომპენსაციო ფონდი;
- GWHFS-მ გამოიყენა დემონსტრაციები და ცნობიერების ამაღლების კამპანიები. მისმა ერთ-ერთმა წევრმა 2006 წელს ჩვენება მისაცა CEDAW-ს წინაშე.
- 2011 წლის ივლისში ბოშათა უფლებების ევროპულმა ცენტრმა ანგარიში წარადგინა რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის გაეროს კომიტეტში (CERD), რაც, სხვა საკითხებთან ერთად, ახდენდა ჩეხეთის რესპუბლიკაში სამ წლიანი ხანდაზმულობის ვადის გაუქმების ადვოკატირებას არანებაყოფლობითი სტერილიზაციის საკითხზე და მოუწოდა ჩეხეთის მთავრობას, მთელი ქვეყნის მასშტაბით, ჯანდაცვის მიმწოდებელთა შორის გაავრცელონ FI-GO-ს გაიდლაინები ქალთა სტერილიზაციის შესახებ (იხ. გაიდლაინები www.figo.org/files/figo-corp/FIGO%20-%20Female%20contraceptive%20sterilization.pdf/);
- ბოშათა უფლებების ევროპულმა ცენტრმა 2012 წელს წარადგინა პარალელური ანგარიში ჩეხეთის რესპუბლიკის უნივერსალური პერიოდული გადასინჯვისთვის. ანგარიში ასახავდა წარმოშობით ბოშა ჩეხი ქალების არანებაყოფლობითი სტერილიზაციის გამოცდილებას და რეკომენდაციას აძლევდა ჩეხეთის მთავრობას, რომ მიეღო სხვადასხვა ზომები ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ვალდებულებების შესასრულებლად;

- ბოშათა უფლებების ევროპული ცენტრი, ბოშათა ჯანდაცვის პროექტის ჯანდაცვის პროგრამის და ღია საზოგადოების ფონდების მხარდაჭერით, წარმოადგენდა წარმოშობით ბოშა, უნგრელ ქალებს, სამოქალაქო უფლებების დარღვევის და დაუდევრობისთვის ზიანის ანაზღურების შესახებ სამოქალაქო სარჩელში. ცენტრი ამტკიცებდა, რომ მათი კლიენტების სტერილიზაცია მოხდა მათი სრული და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე. ეროვნულმა სააპელაციო სასამართლომ დაადგინა, რომ ვინაიდან სტერილიზაცია არის შექცევადი, ცენტრის კლიენტებს არავითარი ზიანი არ მიდგომიათ. აქედან გამომდინარე, შიდა საშუალებების ამონურვის შემდეგ, ცენტრმა შეიტანა მისი კლიენტების საქმე ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის გაეროს კომიტეტში კონვენციის არასავალდებულო ოქმის ფარგლებში. კომიტეტმა დაადგინა ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციის მრავალი დარღვევა და გამოიტანა გადაწყვეტილება ცენტრის კლიენტის სასარგებლოდ, რომელსაც საბოლოოდ მიეცა კომპენსაცია.

შედეგები და გაკვეთილები

- 2005 წელს ომბუდსმენმა ჩაატარა გამოძიება და გამოსცა ანგარიში, რომელიც აღიარებდა ძალადობრივ სტერილიზაციას და რასობრივ დისკრიმინაციას ჩეხეთის სამედიცინო და სოციალური მუშაობის საზოგადოებაში. ანგარიშმა რეკომენდაცია მისცა ეროვნულ სამართალში ცვლილებების შეტანის შესახებ, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ინფორმირებული თანხმობის მიღება და კომპენსაციის პროცედურების გამარტივება;
- ომბუდსმენმა ასევე შეიტანა 54 სისხლის სამართლის სარჩელი პროკურორის ადგილობრივ ოფისში, თუმცა, ბევრი მათგანი განსახილველად არ მიუღიათ;
- 2006 წელს CEDAW-მ ჩეხეთის მთავრობის მიმართ ანგარიშში გამოხატა შემოფოთება ძალადობრივი სტერილიზაციის საკითხებზე და რეკომენდაცია მისცა მთავრობას, რათა მიიღოს საკანონმდებლო ცვლილებები ინფორმირებული თანხმობის და მსხვერპლთა კომპენსაციის უზრუნველსაყოფად;
- 2006 წელს, საქმეში *A.S. v. Hungary*, CEDAW-მ დაადგინა უნგრეთის მიერ დარღვევა და მოუწოდა ინფორმირებული თანხმობისა და კომპენსაციის თაობაზე კანონმდებლობის შემუშავებისკენ. ეს პირველი შემთხვევაა, როდესაც ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ტრიბუნალმა დაადგინა სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა ქალისთვის საჭირო ინფორმაციის მიუწოდებლობისთვის, რაც საშუალებას მისცემდა მას მიეცა ინფორმირებული თანხმობა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სამედიცინო პროცედურის თაობაზე;
- 2009 წელს ჩეხეთის პრემიერ მინისტრმა ბოდიში მოუხადა ძალადობრივი სტერილიზაციის მსხვერპლ ადამიანებს ქვეყანაში;
- ჩეხეთის მთავრობამ შეცდომების კიდევ მეტი აღიარება მოახდინა, სლოვაკეთის მთავრობამ კი აქტიურად უარყო ყველა ბრალდება ამ საქმეთა შესახებ ბოლო ათი წლის განმავლობაში. სლოვაკეთის მთავრობის წარმომადგენლებმა ცოტა ხნის წინ გააკეთეს მოწოდება სლოვაკეთში ბოშა ქალთა სტერილიზაციის ხელახალი სტიმულირებისკენ;
- 2011 წელს მეანობისა და გინეკოლოგიის საერთაშორისო ფედერაციამ ამ შემთხვევების და მოვლენების ფონზე გადასინჯა და განაახლა მისი ეთიკური გაიდლაინები ქალთა სტერილიზაციის შესახებ;
- 2012 წელს ჩეხეთის ადამიანის უფლებათა საბჭომ გამოიტანა გადაწყვეტილება, რომლითაც მოუწოდებდა ჩეხეთის მთავრობას არანებაყოფლობითი სტერილიზაციის მსხვერპლთათვის კომპენსაციის მექანიზმის შემოღებისკენ;
- 2012 წლის 13 ნოემბერს ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ გამოიტანა ბოლო გადაწყვეტილება საქმეთა სერიაში, რომლებიც სლოვაკეთში ბოშა ქალთა არანებაყოფლობით სტერილიზაციას ეხებოდა. სასამართლომ ერთხმად დაადგინა, რომ ორი განმცხადებელი იყო ძალადობრივი სტერილიზაციის მსხვერპლი ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-3 (არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის აკრძალვა) და მე-8 მუხლის (პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემა) დარღვევის შედეგად. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ გამოიტანა სამი გადაწყვეტილება, რომლებშიც დაადგინა სლოვაკეთის მიერ ბოშა ქალების რეპროდუქციული

ჯანმრთელობის უფლებების დარღვევა მათი იძულებითი და ძალადობრივი სტერილიზაციის შედეგად. (*V.C. v. Slovakia* [2011], *N.B. v. Slovakia* [2012], and *I.G. and Others v. Slovakia* [2012]);

- 2013 წელს, ჯანდაცვაში წამების შესახებ ანგარიშში, წამების საკითხზე გაეროს სპეციალურმა მომხსენებელმა შეიტანა იძულებითი სტერილიზაციის საკითხი;
- საერთაშორისო ხელშეკრულებები და სტანდარტები სამართალწარმოების დროს უმნიშვნელოვანესი აღმოჩნდა, რათა უნგრეთსა და ჩეხეთის რესპუბლიკაში შეეცნოთ სამედიცინო ექსპერტების ნაკლებობა, რომლებიც მზად იყვნენ ჩვენება მიეცათ სტერილიზაციის შეუქცევადობაზე და ასევე, შეეცნოთ ამგვარი სამართალწარმოების მიმართ ეროვნული მხარდაჭერის ნაკლებობა;
- პაციენტებს, რომელთაც დაერღვათ უფლებები, საუკეთესოდ შეუძლიათ ადვოკატირება ცვლილების მისაღწევად. სამართლებრივი მომსახურების გამწვანება, ადვოკატირების მწარმოებელი პაციენტებს და ბოშა აქტივისტებს შორის თანამშრომლობამ მოაქცია ეს საკითხი ყურადღების ქვეშ და გააადვილა უფრო ფართო საკითხების გადაჭრა;

საკონტაქტო ინფორმაცია

European Roma Rights Centre
Nápehgy ter 8, 1016 Budapest, Hungary
Tel: (36 1) 41 32 200
Email: office@errc.org
Web:www.errc.org

Life Together
30. Dubna 3, 70200
Moravská Ostrava, Czech Republic
Tel: (420) 596-130-715

მაგალიტი 2: ბოშა პაციენტების უფლებების ხელშეწყობა მაკედონიის ჯანდაცვის სისტემაში

პროექტი

ადვოკატირება

აქტორი/ორგანიზაცია

ქალთა ემანსიპაციის, სოლიდარობისა და თანასწორობის ასოციაცია – Association for Emancipation, Solidarity and Equality of Women (ESE) – მაკედონიაში ხელს უწყობს ქალთა უფლებებს და სოციალურ სამართლიანობას. ასოციაციის პარალელურ პროექტს მხარს უჭერს ბოშათა ჯანმრთელობის პროექტი და ღია საზოგადოების ფონდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამის კანონისა და ჯანმრთელობის ინიციატივა. ასოციაცია მჭიდროდ თანამშრომლობს ბოშათა სამ ადამიანის უფლებათა ჯგუფთან: 1) დემოკრატიული განვითარებისა და ინიციატივების ცენტრი – the Centre for Democratic Development and Initiatives (CDRIM), რომელიც სუტრო ორიზარიში მცხოვრები ბოშათა თემის ადამიანის უფლებებზე, განათლებაზე, ჯანდაცვაზე და დემოკრატიზაციაზე მუშაობს; 2) ბოშათა ჰუმანიტარული და საქველმოქმედო ასოციაცია – the Humanitarian and Charitable Association of Roma (KHAM) – დელვეჩოს საკომუნიკაციო ორგანიზაცია, რომელიც მიზნად ისახავს ბოშათა თემის სოციალური, ეკონომიკური, ჯანმრთელობის და განათლების დონის გაუმჯობესებას; 3) ბოშათა რესურს ცენტრი – Roma Resource Center (RCC) – რომელიც აქცენტს აკეთებს მარგინალური ჯგუფების ინტეგრაციაზე, გენდრულ თანასწორობასა და გამჭვირვალობაზე სუტრო ორიზარიში. საზიეს საქმის, რომელიც მარჯვენა გრაფაშია აღწერილი, იდენტიფიკაცია მოხდა ქალთა ემანსიპაციის, სოლიდარობისა და თანასწორობის ასოციაციის პარალელურ პროექტის მიერ, მაგრამ ის შემდგომ აიღო Roma SOS-მა.

პრობლემა

მაკედონიის ბოშათა თემში აღინიშნება სიღარიბის, უმუშევრობის და სუსტი ჯანმრთელობის მაღალი და განათლების დაბალი დონე. ბოშები მარგინალიზებული არიან საჯარო და სოციალური ცხოვრების ბევრი ასპექტიდან, რომელთა შორისაა მართლმსაჯულებაზე ხელმისაწვდომობა და ჯანდაცვის სერვისების ხარისხი. 2009 წელს ცვილილებები შევიდა მაკედონიის კანონმდებლობაში და დაწესდა ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევა. მიუხედავად ამისა, ჯურღმულში ან დროებით საცხოვრებელში მცხოვრები ბევრი ბოშასთვის რთულია, ხელი მიუწვდებოდეს ჯანმრთელობის დაზღვევაზე, რადგან ხშირად მათ არ აქვთ საჭირო საიდენტიფიკაციო დოკუმენტები ჯანმრთელობის დაზღვევის სარგებლის მიღებაზე განაცხადის შესატანად, ან მათ არ აქვთ მუდმივი მისამართი.

მაკედონიის კანონმდებლობის მიხედვით, ყველას აქვს უფლება აირჩიოს ოჯახის ექიმი. მიუხედავად ამისა, ბევრ ბოშას არ აქვს ჯანდაცვის არსებული სერვისების შესახებ ინფორმაცია, რათა განახორციელოს ეს უფლება.

ბევრი ექიმი ბოშა პაციენტებს, როგორც წესი, სათანადოდ ვერ უხსნის მათ სამედიცინო მდგომარეობას, რასაც შედეგად მოჰყვება ის, რომ ქრონიკული დაავადების მქონე ბევრ პაციენტს არ აქვს ინფორმაცია რეგულარული შემოწმების აუცილებლობის თაობაზე. 2011 წელს ჩატარებული კვლევის თანახმად, ქალთა ემანსიპაციის, სოლიდარობისა და თანასწორობის ასოციაციამ გამოიკვლია, რომ პაციენტთა 76%-ს არ ჰქონდა შესაძლებლობა მოეპოვებინა ან ესარგებლა საუკეთესო თერაპიით. 9.4%-მა თქვა, რომ ინფორმაცია დაუმალეს მათი თანხმობის გარეშე და 15.6%-მა აღნიშნა, რომ მათ დაურღვიეს პირადი ცხოვრების უფლება.

განხორციელებული ქმედებები

პროექტი „ჯანმრთელობა ყველასთვის, ჯანმრთელობა ბოშებისთვის“ კონცენტრირდება პარალელურ პროგრამის გარშემო, რომელიც დაფუძნებულია ბოშათა თემში, სუტრო ორიზარისა და დელჩევიში. ქალთა ემანსიპაციის, სოლიდარობისა და თანასწორობის ასოციაციამ მოამზადა ათი სათემო პარალელური, განსაკუთრებით ადამიანის უფლებებზე პაციენტთა მზრუნველობის სფეროში, ასევე ჯანდაცვის და სასამართლო სისტემის შემადგენლობის საკითხზე. ქალთა ემანსიპაციის, სოლიდარობისა და თანასწორობის ასოციაციამ შემდეგ დააფუძნა პარალელური CDRIM-ში, KHAM-სა და RCC-ში. ასოციაცია ასევე მეთვალყურეობას უწევს პარალელურ საქმეებს. პარალელური კლიენტებს უწევენ კონსულტაციას, მიჰყვებიან ინსტიტუციებში, რათა მათ მიიღონ სერვისები, მოამზადონ თხოვნები და სხვა წერილობითი დოკუმენტები, რომლებიც საჭიროა მათი კლიენტების ჯანდაცვის უფლებათა განხორციელებისთვის. პარალელური ასევე ამისამართებენ კლიენტებს იურისტებთან, სამთავრობო ორგანოებთან, ან სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებთან.

პარალელური ახორციელებენ „კარიდან კარამდე“ პროგრამას, რომელიც ითვალისწინებს სულ მცირე ორ თვეში ერთხელ ბოშათა ოჯახებთან ვიზიტს. პროექტი ასევე მოიცავს თემში ცნობიერების ამაღლებას ჯანდაცვის სპეციფიკურ საკითხებზე მრგვალი მაგიდის დებატებისა და საჯარო დისკუსიების მეშვეობით.

საზიეს ისტორია

როდესაც საზიე დაეცა და დაშავდა, ოჯახმა გამოიძახა ექიმი, რომელმაც იგი გააგზავნა ექიმთან, რომელმაც გადაწყვიტა მისი მხრის თაბაშირში ჩასმა. თაბაშირში ჩასვებს საზიეს ხელის ქვედა ნაწილი, მიუხედავად იმისა, რომ მას მხარი სტკიოდა. საზიემ სთხოვა თავის შვილს, რომ აეხსნა ეს ექიმისთვის, რომელმაც საზიეს უთხრა, რომ თუ მისი მკურნალობა არ მოსწონდა, სხვისთვის უნდა მიემართა. რამოდენიმე დღის შემდეგ საზიემ მიაკითხა სხვა სპეციალისტს, რომელმაც მოაშორა არასწორად ჩასმული თაბაშირი და მოუხდა ძვლის გატეხვა და თავიდან ჩასმა, რათა სათანადოდ შეხორცებულიყო. განცდილი უპატივცემულობისა და ტკივილისთვის სამართლის საძიებლად საზიე წავიდა ბოშათა ჰუმანიტარულ და საქველმოქმედო ასოციაციაში, რომელიც, ქალთა ემანსიპაციის, სოლიდარობისა და თანასწორობის ასოციაციასა და Roma SOS-თან ერთად, დაეხმარა მას საავადმყოფოს წინააღმდეგ სასამართლო საქმის დაწყებაში ბოშის სტატუსის საფუძველზე დისკრიმინაციის და არასათანადო მოპყრობის გამო.

„არ შემიძლია აღწერო ის სირთულეები და დამცირება, რაც განვიცადე. ჩემი ტკივილის შემსუბუქება მხოლოდ იმით შეიძლება, რომ ყველაფრისთვის, რაც მოხდა, სამართალი მოიძებნოს იმ იმედით, რომ სხვები არ გაივლიან ამ მძიმე განსაცდელს.“ – საზიე

შედეგები და გაკვეთილები

ქალთა ემანსიპაციის, სოლიდარობისა და თანასწორობის ასოციაციამ საზიე გაუსვა საგანმანათლებლო მრგვალი მაგიდების მნიშვნელობას, რომლის ორგანიზებასაც ახდენენ CDRIM-ის, KHAM-ისა და RCC-ის პარალელური პროექტები, რომელთა მიზანია ბოშათა ადგილობრივი თემის ინფორმირება პაციენტის უფლებათა არსის, მნიშვნელობისა და განხორციელების საშუალებების შესახებ. მრგვალი მაგიდები ინვესტირებენ კლიენტების რიცხვის გაზრდას, რომლებიც ითხოვენ პარალელურ დახმარებას და მხარდაჭერას, ასევე გადააქვთ აქცენტი ჯანმრთელობის დაზღვევიდან და სამედიცინო გულგრილობასთან დაკავშირებული საჩივრებიდან იმ საჩივრებზე, რომლებიც ეხება დისკრიმინაციას, თანხმობასა და კონფიდენციალურობას. პროექტი მუდმივად ეხმარება მთელ თემს უფლებებთან დაკავშირებული საკითხების გადაწყვეტაში და არა მხოლოდ ინდივიდუალური მოთხოვნების დროს ზიანის ანაზღაურების დროს.

პარალელურ დახმარებამ და მხარდაჭერამ ინდივიდუალურ საქმეებში, საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სემინარებთან ერთად, წვლილი შეიტანა პაციენტის უფლებათა მნიშვნელობისა და ჯანმრთელობის დაცვის საშუალებების უკეთეს გააზრებაში. გაზრდილი ინფორმირებულობის და ცნობიერების შედეგად ჯანდაცვასთან და ჯანმრთელობის დაზღვევის მიწოდებასთან დაკავშირებული კონკრეტული პრობლემები გადაჭრა. ორივე მათგანი ძირითადი მნიშვნელობისაა ჯანმრთელობის უფლების განხორციელების დროს.

პარალელურ უწყვეტი მოზადება აუცილებელია ამ პროექტის წარმატებისთვის, რადგან ეს საშუალებას აძლევს პარალელურ მიჰყვნენ კანონების ცვლილებებს, დაბრუნდნენ და დასვან შეკითხვები მათი მუშაობის დროს წამოჭრილი საკითხების შესახებ. ქალთა ემანსიპაციის, სოლიდარობისა და თანასწორობის ასოციაცია სარგებელს იღებს პირველადი და მეორადი ჯანდაცვის სერვისებით, ასევე დარეგისტრირებული თერაპევტების, გინეკოლოგების, კბილის ექიმებისა და ორთოდონტების მეშვეობით. ისინი ასევე თანამშრომლობენ ჯანმრთელობის დაზღვევის ფონდის ადგილობრივ ფილიალებთან და პაციენტის უფლებათა ადგილობრივ კომისიასთან.

საკონტაქტო ინფორმაცია

ქალთა ემანსიპაციის, სოლიდარობისა და თანასწორობის ასოციაცია – Association for Emancipation, Solidarity and Equality of Women (ESE): www.esem.org.mk დემოკრატიული განვითარების და ინიციატივების ცენტრი – Centre for Democratic Development and Initiatives (CDRIM): cdrim@mail.net.mk

ბოშთა ჰუმანიტარული და საქველმოქმედო ასოციაცია – Humanitarian and Charitable ბოშათა ასოციაცია – Association of Roma (KHAM): kham@sonet.com.mk

ბოშათა რესურს ცენტრი – Roma Resource Center (RCC): ramco.kundevski@rrc.org.mk

Roma S.O.S.: www.romasosprilep.org/

მაგალიტი 3: დისკრიმინაციის დასრულება კენიაში ნუბიელი წარმოშობის ბავშვების ეროვნებაზე ხელმისაწვდომობის დროს

IHRDA და ღია საზოგადოების მართლმსაჯულების ინიციატივა (კენიაში ნუბიელი ბავშვების წარმომადგენელი) კენიის წინააღმდეგ, კომუნიკაცია N 002/09 <http://caselaw.ihrda.org/doc/002.09/>

პროექტის ტიპი
სამართალწარმოება

აქტორი

ღია საზოგადოების მართლმსაჯულების ინიციატივა – *The Open Society Justice Initiative (OSJI)* იყენებს კანონს, რათა ადამიანები დაიცვას და მათი შესაძლებლობები გაზარდოს მსოფლიოს მასშტაბით. სამართალწარმოების, ადვოკატირების, კვლევისა და ტექნიკური დახმარების მეშვეობით მართლმსაჯულების ინიციატივა ხელს უწყობს ადამიანის უფლებებს და ზრდის სამართლებრივ შესაძლებლობებს ღია საზოგადოებებისთვის. მართლმსაჯულების ინიციატივა მუშაობს შემდეგ საკითხებზე: კორუფციასთან ბრძოლა, ეროვნული სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების რეფორმა, თანასწორობა და მოქალაქეობა, ინფორმაციის და გამომხატვის თავისუფლება, საერთაშორისო მართლმსაჯულება, სამართლებრივი შესაძლებლობების განვითარება და ეროვნული უსაფრთხოება და ტერორიზმთან ბრძოლა.

ადამიანის უფლებებისა და განვითარების ინსტიტუტი აფრიკაში *Institute for Human Rights and Development in Africa (IHRDA)* მიზნად ისახავს შექმნას „ისეთი კონტინენტი, სადაც ყველას აქვს მართლმსაჯულებაზე ხელმისაწვდომობა ეროვნული, აფრიკული და საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა სამართლისა და მექანიზმების მეშვეობით მათი უფლებების ხელშეწყობისა და დაცვისთვის.“

პრობლემა

მოსარჩევეები აცხადებდნენ, რომ კენია ნუბიური წარმოშობის ბავშვებს ისტორიულად და უსამართლოდ ეუბნებოდა უარს კენიის მოქალაქეობაზე. ნუბიელი მოსახლეობა კენიაში ჩავიდა ბრიტანეთის კოლონიური მმართველობის დროს. მათ მისცეს მიწა, მაგრამ უარი უთხრეს ბრიტანეთის მოქალაქეობაზე. როდესაც კენიამ მოიპოვა დამოუკიდებლობა 1963 წელს, ნუბიელთა მოქალაქეობის საკითხი არ გადაუწყვეტია კენიის მთავრობას არ გადაუწყვეტია და განაგრძო კენიის მოქალაქეობაზე უარის თქმა ნუბიელი წარმოშობის ადამიანებისთვის.

18 წლის ასაკს მიღწევისას ყველა კენიელი ბავშვი აკეთებს მიმართვას პირადობის მონმობის ასაღებად, რაც აუცილებელია მათი მოქალაქეობის დასადასტურებლად. კენიელ ბავშვთა უმეტესობისთვის ეს მარტივი პროცედურაა, თუმცა, ნუბიელი ბავშვები იძულებული არიან გაიარონ გრძელი და ჩახლართული დამონმების პროცედურა, რასაც გაურკვეველი შედეგი მოჰყვება. ზოგიერთი ვერასოდეს იღებს პირადობის მონმობას. სხვები იღებენ პირადობის მონმობას მხოლოდ დიდი ხნის დაგვიანებით.

მოქალაქეობის არქონა განსაკუთრებულ გავლენას ახდენს ნუბიელ ბავშვებზე. ისინი იზრდებიან ცხოვრების მცირე პერსპექტივებით და გაურკვეველობის ქვეშ იმაზე, აღიარებენ თუ არა მათ მოქალაქეობად. ნუბიელთა უმეტესობა ცხოვრობს სიღარიბის ანკლავებში, კომუნალური მომსახურების გარეშე და მათ შეზღუდულად მიუწვდებათ ხელი განათლებასა და ჯანდაცვაზე. მოსარჩევეები ამტკიცებდნენ, რომ ნუბიელი ბავშვებისთვის მოქალაქეობაზე უარის თქმა იყო დისკრიმინაციული და არღვევდა ბავშვის უფლებებს სახელსა და ეროვნებაზე, განათლებაზე, ჯანმრთელობასა და ჯანდაცვის სერვისებზე.

ბავშვთა აფრიკული ქარტიის დარღვევები

- დისკრიმინაციის აკრძალვა (მუხლი 3)
- უფლება სახელსა და ეროვნებაზე (მუხლი 6.2, 6.3, 6.4)
- განათლების უფლება (მუხლი 11.3)
- უფლება ჯანმრთელობასა და ჯანდაცვის სერვისებზე (მუხლი 14.2 (a-c, g))

პროცედურა

მართლმსაჯულების ინიციატივამ, აფრიკაში, ადამიანის უფლებების და განვითარების ინსტიტუტთან ერთად (IHRDA), კენიაში ნუბიელი წარმოშობის ბავშვების სახელით შეიტანა საქმე აფრიკის ბავშვის უფლებებისა და კეთილდღეობის ექსპერტთა კომიტეტში.

არგუმენტები და დასკვნები

უფლება დაბადების რეგისტრაციაზე

კენია არის ბავშვთა აფრიკული ქარტიის მონაწილე სახელმწიფო. ქარტიის მე-6 მუხლი აცხადებს:

1. ყველა ბავშვს დაბადებიდან აქვს სახელის უფლება.
2. ყველა ბავშვი დაუყოვნებლივ უნდა დარეგისტრირდეს დაბადების შემდეგ.

ბევრ ნუბიელ მშობელს უჭირს თავიანთი ბავშვების დარეგისტრირება დაბადებისას. ზოგჯერ შეზღუდული რესურსები და პრაქტიკული დაბრკოლებები აფერხებს რეგისტრაციას. ამასთანავე, ჯანდაცვის სისტემის წარმომადგენლები ნუბიელების დისკრიმინაციას ახდენენ და ნუბიელი წარმოშობის ბავშვებისთვის დაბადების მონაწილეობის გაცემაზე უარს ამბობენ. დაუ-რეგისტრირებელი ბავშვები მიიჩნევიან მოქალაქეობის არმქონედ, რადგან მათ არ შეუძლიათ დაამტკიცონ თავიანთი ეროვნება, დაბადების ადგილი, ან მშობლების ვინაობა. აფრიკულმა კომიტეტმა დაასკვნა, რომ ნუბიელ ბავშვებს უნდა ჰქონეთ დე იურე (სამართლებრივი) და დე ფაქტო (ფაქტობრივი) უფლება დარეგისტრირდნენ დაბადებისთანავე.

უფლება ეროვნებაზე

ქარტიის 6(3) მუხლი აცხადებს, რომ „ყველა ბავშვს აქვს ეროვნების მიღების უფლება.“ მიუხედავად ამისა, დაბადების მონაწილეობა არ ადასტურებს ეროვნებას და ბავშვებმა უნდა იცადონ მეთვრამეტე დაბადების დღემდე, სანამ შეიტანენ განაცხადს პირადობის მონაწილეობაზე კენიური ეროვნების მისაღებად. ამ შემთხვევაში კომიტეტმა იპოვა ძლიერი კავშირი დაბადების რეგისტრაციასა და ეროვნებას შორის და დაასკვნა, რომ „მონაწილე სახელმწიფოს ერთი შეხედვით რუტინული პრაქტიკა, რომელიც ნუბიური წარმოშობის ბავშვებს ტოვებს ეროვნების გარეშე 18 წლიანი ძალიან გრძელი პერიოდის მანძილზე, არც მე-6 მუხლის მოწოდებას და მიზანს აკმაყოფილებს, არც ბავშვის საუკეთესო ინტერესებს იცავს და, აქედან გამომდინარე, წარმოადგენს ბავშვთა აფრიკული ქარტიის დარღვევას.“ (პარაგრაფი 42).

მოქალაქეობის არმქონე ბავშვები

დაბადების რეგისტრაცია არ ანიჭებს პირს მოქალაქეობას. პირადობის მონაწილეობა არ ანიჭებს ბავშვს მოქალაქეობას, მაგრამ ბავშვმა უნდა იცადოს 18 წელი, რათა მიიღოს პირადობის მონაწილეობა და ნუბიელი ბავშვებისთვის ხშირად რთული ან შეუძლებელია პირადობის მონაწილეობის აღება. აქედან გამომდინარე, ნუბიელი ბავშვები მათი ცხოვრების პირველი 18 წლის მანძილზე მოქალაქეობის არმქონე არიან, რის შემდეგაც მათ აქვთ მოქალაქეობის დადასტურებისა და მისი სარგებლის მიღების ბუნდოვანი პერსპექტივები.

კომისიამ მოქალაქეობის არქონის შესახებ მოთხოვნა მიიჩნია კომუნიკაციაში ცენტრალურ საკითხად. როგორც კომიტეტმა აღნიშნა, ბავშვთა აფრიკული ქარტიის 6(4) მუხლი ავალდებულებს მონაწილე სახელმწიფოებს უზრუნველყოს, რომ ბავშვმა „მიიღოს იმ სახელმწიფოს ეროვნება, რომლის ტერიტორიაზეც იგი დაიბადა, თუ, ბავშვის დაბადების დროს, მას არ მიეცა სხვა რომელიმე ქვეყნის მოქალაქეობა მისი კანონების თანახმად.“ მიუხედავად იმისა, რომ კენია ინარჩუნებს მის სუვერენულ უფლებებს ეროვნების მიღებისა და შენარჩუნების საკუთარ სტანდარტებთან მიმართებით, მან ეს ძალაუფლება უნდა განახორციელოს თანასწორად და დისკრიმინაციის გარეშე. აქედან გამომდინარე, მიუხედავად იმისა, რომ კენია არ არის ვალდებული მისდიოს *იუს სოლი* მიდგომას ეროვნებასთან მიმართებით, კომიტეტმა დაადგინა, რომ კენიის მიერ დე ფაქტო უარის თქმა ნუბიელი წარმოშობის ბავშვებისთვის არღვევს ქარტიის მე-6 (4) მუხლს.

დისკრიმინაციის აკრძალვა

მოსარჩელები ამტკიცებდნენ, რომ ნუბიელი წარმოშობის ბავშვებისთვის პირადობის მონაწილეობის ასაღებად დადასტურების პროცესი იყო დისკრიმინაციული, იმიტომ რომ ითვალისწინებდა მათ განსვავებულ მოპყრობას. კომიტეტმა დაადგინა, რომ სახელმწიფომ უნდა მოახდინოს პროცესის ფასილიტაცია ბავშვებისთვის, რომლებიც, რომ არა ეს, დარჩებოდნენ მოქალაქეობის გარეშე. კომიტეტმა დაადგინა, რომ კენია არღვევდა მე-3 მუხლს.

ჯანმრთელობის უფლება

კომიტეტმა დაიწყო ორი საქმის მითითებით, რომლებიც განიხილა აფრიკულმა კომისიამ ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული ქარტიის (ACHPR) მე-16 მუხლის შესაბამისად. კომიტეტმა განაცხადა, რომ „აფრიკული იურისპრუდენცია განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს როგორც ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას, ასევე ჯანმრთელობის ფუძემდებლურ პირობებს“ (პარაგრაფი 59). კომიტეტმა განიხილა მე-14 მუხლის შინაარსი ბავშვთა აფრიკული ქარტიის მიხედვით და დაადგინა, რომ დებულებები შინაარსობრივად მსგავსი იყო ACHPR-ის მე-16 მუხლის და რომ აფრიკული კომისიის დასკვნები „იყო განსაკუთრებით შესაბამისი.“ (პარაგრაფი 60). კომიტეტმა არ განიხილა ნუბიელი წარმოშობის ბავშვებისთვის ჯანდაცვის მიწოდების სპეციფიკური საკითხები, არამედ მარტივად თქვა: „დაზარალებულ [ნუბიელ] ბავშვებს ჰქონდათ ნაკლები ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვის სერვისებზე, ვიდრე შესაძარებელ თემებს, რომლებსაც ნუბიელი ბავშვები არ შეადგენდნენ. არსებობს დე ფაქტო უთანასწორობა მათთვის ჯანდაცვის რესურსების ხელმისაწვდომობის მხრივ და პრაქტიკაში ეს შეიძლება უკავშირდებოდეს მათი, როგორც კენიის რესპუბლიკის ეროვნების მქონეთა, დადასტურებული სტატუსის არქონას. მათ თემებს აწვდიან უფრო ცოტა პუნქტებს და არსებული რესურსების არაპროპორციულად დაბალ წილს, რადგან ქვეყანაში მათი მუდმივი ყოფნის მოთხოვნამ თემში გამოიწვია ისეთი ჯანდაცვის სერვისები, რომელთა სისტემატური იგნორირება ხდებოდა დროის დიდ მანძილზე.“ აქედან გამომდინარე, კომიტეტმა დაადგინა მე-14(2)(b,c,g) მუხლის დარღვევა.

განათლების უფლება

მსგავსი არგუმენტების გამოყენებით კომიტეტმა დაადგინა, რომ ნუბიელი წარმოშობის ბავშვებს ნაკლებად მიუწვდებოდათ ხელი საგანმანათლებლო დაწესებულებებზე და განიცდიან ხელმისაწვდომობის მხრივ დე ფაქტო უთანასწორობას. კომიტეტმა შემდეგ დაადგინა, რომ აღნიშნული თემებისთვის გამოყოფდნენ უფრო ნაკლებ სკოლას და რომ მათი განათლების უფლების აღიარება და უზრუნველყოფა არ ხდებოდა. კომიტეტმა დაადგინა მე-11(3) მუხლის დარღვევა.

კომენტარი და ანალიზი

კომიტეტმა დაადგინა, რომ კენიის მოქმედებები არღვევდა ქარტიის დებულებებს, რომლებიც იცავენ ბავშვთა ეროვნების უფლებას და შენიშნა, რომ მოქალაქეობის არქონა პირდაპირ ეწინააღმდეგება ბავშვის საუკეთესო ინტერესებს. კომიტეტმა ასევე დაადგინა, რომ კენიის გამოკვლევის სისტემა ნუბიელ ბავშვთა უკანონო დისკრიმინაციას ახდენდა და არღვევდა მე-3 მუხლს, რადგან ტოვებდა მათ მოქალაქეობის გარეშე, ან მოქალაქეობის არქონის რისკის ქვეშ და მათი მოქალაქეობის აღიარების მიღების ლეგიტიმური იმედის გარეშე. შედეგად, ნუბიელ ბავშვებს ხელი არ მიუწვდებოდა სათანადო ჯანდაცვასა და განათლებაზე, რაც არღვევს კენიის ვალდებულებას, უზრუნველყოს ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტი ყველა ბავშვისთვის (მუხლები 14(2)(a)-(c), (g) და შესაბამისად მუხლი 11(3)).

კომიტეტმა გამოსცა ხუთი დეტალური რეკომენდაცია, მათ შორის რეკომენდაციები საკანონმდებლო და ადმინისტრაციული რეფორმების შესახებ, დაზარალებულ თემებთან კონსულტაციის ვალდებულება იმპლემენტაციის სტრატეგიების განვითარების დროს და მოთხოვნა, რომ კენიამ დაანერგოს დაბადების რეგისტრაციის არადისკრიმინაციული სისტემა. კომიტეტმა ასევე დააარსა იმპლემენტაციის მონიტორინგის მექანიზმი, რომელიც მოიცავდა ვალდებულებას, რომ კენიამ ნ თვეში წარადგინოს იმპლემენტაციის შესახებ ანგარიში და რომ კომიტეტის ერთგულმა წევრმა მოახდინოს იმპლემენტაციის მონიტორინგი.

დამატებითი რესურსები

სამართალწარმოების დოკუმენტები

- შესავლის წერილი www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/minorsletter_2009414.pdf
- წარდგინება საქმის არსებით მხარეზე. www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/nubian-minors-submission-20100603.pdf
- ACERWC: ნუბიელი არასრულწლოვნები, გადაწყვეტილება, 22 მარტი, 2011 წ. www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/ACERWC-nubian-minors-decision-20110322.pdf

მთავარი ნამუშევრები

- Sebastian Kohn, ნუბიელთა რთული მდგომარეობა: ამბავი კოლონიური მემკვიდრეობის, დისკრიმინაციის და მოქალაქეობის არქონის შესახებ. www.opensocietyfoundations.org/voices/nubian-predicament-story-about-colonial-legacy-discrimination-and-statelessness
- დღის წესრიგი ალჟირში: აფრიკელი ბავშვების უფლებები და ეროვნება. www.opensocietyfoundations.org/voices/agenda-algiers-african-childrens-rights-and-nationality

მაგალიტი 4: ბოშა ჯანდაცვის მედიატორები რუმინეთში

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

Romani CRISS არის 1993 წლის 4 აპრილს დაარსებული ადამიანის უფლებათა არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომლის მიზანია „რუმინეთში ბოშათა უფლებების დაცვა“. ორგანიზაცია აქცენტს აკეთებს განათლების, ჯანდაცვის, სამოქალაქო მობილიზაციის, სამართლებრივი დახმარების, ეთნიკური იდენტობის ხელშეწყობისა და ადამიანის უფლებათა სხვა კამპანიებზე. Romani CRISS-მა 1992 წელს პირველად გააკაფა გზა ბოშების მედიაციის, როგორც კონფლიქტის გადაწყვეტის სათემო პროგრამის, შემუშავებაში.

ღია საზოგადოების ფონდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამამ შექმნა და მართავს ბოშათა ჯანდაცვის პროექტს, რომლის მხარდაჭერა 2001 წლიდან ხდება ბოშა ჯანდაცვის მედიატორების მიერ.

პრობლემა

ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების დროს ბოშების არაპროპორციული გამორიცხვა ხდება და ისინი აწყდებიან გავრცელებულ დისკრიმინაციას პროვაიდერების მხრიდან. 2005 წელს 717 რუმინელ ბოშა ქალში ჩატარებული გამოკითხვის შედეგად, 70%-მა აღნიშნა ჯანდაცვის პროვაიდერების მხრიდან რასობრივი/ეთნიკური დისკრიმინაციის შესახებ. ბოშა ქალები აწყდებიან განსაკუთრებულ პრობლემებს, მათ შორის ძალადობრივ სტერილიზაციას და მათ ათავსებენ განცალკევებულ სამშობიარო პალატებში. ბოშათა და სხვა მონყვლად ჯგუფთა მიმართ ასეთი ძალადობის გადასაჭრელად არ არსებობს ადმინისტრაციული მექანიზმები.

განხორციელებული ქმედებები

Romani CRISS-მა რუმინეთში განავითარა პროგრამა, რომელშიც ჯანდაცვის მედიატორები ხელს უწყობდნენ ბოშათა თემსა და ჯანდაცვის პროვაიდერებს შორის კომუნიკაციის გაუმჯობესებას. ჯანდაცვის მედიაცია შეიქმნა ბოშათა ჯანდაცვის სტატუსის და ჯანდაცვის სერვისებზე მათი ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად. ჯანდაცვის მედიატორები ჯანდაცვის ობიექტებში დარღვევების და დისკრიმინაციის შესახებ საქმეებს ასევე გადასცემენ ადამიანის უფლებათა მონიტორებს დოკუმენტაციისა და სამართლებრივი ადვოკატირებისთვის.

პროგრამის მიზნებია სამედიცინო პერსონალსა და ბოშათა თემებს შორის კომუნიკაციის ხელშეწყობა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ღონისძიებების ეფექტურობის გაზრდა. მედიატორები ჩვეულებრივ საშუალო განათლების მქონე ბოშა ქალები არიან, რომელთაც რეკომენდაცია გაუწია ადგილობრივმა თემებმა სამედიცინო მუშაკების თანხმობით და რომლებმაც წარმატებით დაასრულეს მომზადების მოკლე პერიოდი. მათი მთავარი მოვალეობაა დააკავშირონ ერთმანეთთან თემები და ჯანდაცვის მუშაკები; შეაგროვონ მონაცემები თემში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ; ხელი შეუწყონ ბოშათა ხელმისაწვდომობას ჯანდაცვაზე; უზრუნველყონ განათლება ჯანდაცვის შესახებ და ხელი შეუწყონ ბოშათა თემებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ღონისძიებებს.

Romani CRISS-მა მოახდინა შეთანხმება ჯანდაცვის სამინისტროსა და ევროპაში უსაფრთხოებისა და თანამშრომლობის ორგანიზაციის დემოკრატიული ინსტიტუტებისა და ადამიანის უფლებების ოფისს შორის. Romani CRISS ამზადებს ბოშა ჯანდაცვის მედიატორებს (RHM), რომლებიც არიან საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის თანამშრომლები. მედიატორები არიან ბოშათა თემიდან, მაგრამ ისინი დაფუძნებული არიან სამედიცინო კლინიკებში, რათა გააუმჯობესონ პროვაიდერთან კომუნიკაცია. ისინი ასწავლიან თემებს, თუ როგორ იყოს მათთვის მისაწვდომი ჯანდაცვის სერვისები და ახდენენ ექიმთა სენსიტიურობის ამაღლებას ბოშათა ჯანმრთელობის საჭიროებების შესახებ.

2007 წელს Romani CRISS-მა წამოიწყო პროგრამა, რათა ერთმანეთთან დაეკავშირებინა ჯანდაცვის მედიატორები და ადამიანის უფლებათა მონიტორები. ჯანდაცვის მედიატორების მომზადება მოხდა ადამიანის უფლებებში და ადამიანის უფლებათა მონიტორების – ჯანდაცვის საკითხებში. ამ გზით მედიატორებმა იცოდნენ, რომ დისკრიმინაციის და ძალადობის

საქმეები დოკუმენტირებისთვის უნდა გადაეცათ მონიტორებისთვის და ისინი მოახდენდნენ თემთა სენსიტიურობის ამაღლებას ადამიანის უფლებათა საკითხებზე. ამის შემდეგ, მონიტორები მოახდენდნენ ჯანდაცვის სფეროში დისკრიმინაციის შემთხვევების დოკუმენტირებას და მათ დაკმაყოფილებისთვის წაიღებდნენ დისკრიმინაციასთან ბრძოლის ეროვნულ საბჭოში, ექიმთა კოლეჯში და სხვა ინსტიტუტებში.

რეკომენდაციები უმცირესობათა მოსახლეობის ჯანდაცვის მედიატორთა პროგრამებს:

1. ჯანდაცვის მედიატორთა პროგრამის ინსტიტუციონალიზება;
2. ჯანდაცვის მედიატორთა ტრენინგებსა და პროფესიულ ღონისძიებებში ექიმების, ექთნების, სოციალური მუშაკებისა და სხვა პროფესიონალების მონაწილეობა;
3. ჯანდაცვის მედიატორთა პროფესიული ასოციაციების განვითარების ხელშეწყობა;
4. პროგრამის მონიტორინგისას მაქსიმალური ორიენტირება შედეგზე;
5. მხარდაჭერი მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა;
6. მედიატორთა რიცხვის გაზრდა, რათა მოხდეს იმ მოსახლეობის ამჟამინდელი საჭიროებების გათვალისწინება, რომელსაც ემსახურებიან;
7. უწყვეტი განათლების უზრუნველყოფა;
8. ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის წარმომადგენელთათვის შესაძლებლობების შექმნა, რათა მათ ისწავლონ ჯანდაცვის მედიატორთა გამოცდილებიდან;
9. ჯანდაცვის მედიატორთათვის ხელშეკრულებების და ხელფასის უსაფრთხოება;
10. ჯანდაცვის მედიატორთა მიერ საარსებოდ მინიმალური ოდენობის ხელფასის უზრუნველყოფა;
11. ჯანდაცვის მედიატორთათვის მოვალეობათა შესასრულებლად საჭირო ფულის და სხვა საშუალებების უზრუნველყოფა.

რეკომენდაციები ჯანდაცვის უფრო ფართო პოლიტიკის შესახებ:

1. ჯანდაცვის საგამანათლებლო მასალების, რომლებსაც ჯანდაცვის მედიატორები და ჯანდაცვის პროფესიონალები ავრცელებენ, ადაპტირება აუდიტორიაზე;
2. მედიაცია უნდა იყოს მუდმივი მომსახურების ნაწილი, რომელიც ხელმისაწვდომია გარიყული მოსახლეობისთვის;
3. უმცირესობათა ჯანმრთელობის პრობლემების უკეთესი ინტეგრირება ჯანდაცვის პოლიტიკაში;
4. სხვა ზომების მიღება, რათა შეამცირონ სიღრმე უმცირესობათა მოსახლეობისთვის;
5. უზრუნველყონ, რომ პირად დოკუმენტაციასთან დაკავშირებული დოკუმენტები და ჯანდაცვის დაზღვევის მოცვა არ იყოს მეთისმეტად მძიმე უმცირესობათა ჯგუფებისთვის;
6. ნაბიჯების გადადგმა გეგმიური ვაქცინაციის მოცვის გასაზრდელად;
7. უმცირესობათა მამაკაცების ჩართვა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პროგრამებში;
8. პროგრამების შექმნა, რომლებიც თემის შენების მიდგომას ითვალისწინებენ უმცირესობათა ჯანდაცვასთან დაკავშირებით;
9. უმცირესობათა ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების პროფესიონალების რაოდენობის გაზრდა.

ბოშათა ჯანდაცვის მედიაციის პროგრამის გამოწვევები:

1. ჯანდაცვის ბოშა მედიატორების დაბალი ანაზღაურება;
2. არასათანადო ზედამხედველობა;
3. პროფესიული განვითარების შესაძლებლობების ნაკლებობა;
4. მთავრობები სათანადოდ ვერ იყენებენ ბოშა ჯანდაცვის მედიატორთა გამოცდილებას;
5. ყურადღების გამახვილება ჯანდაცვაზე და არა ჯანმრთელობის სოციალურ ფუძემდებლურ პირობებზე;
6. არასაკმარისი თანამშრომლობა სხვა აქტორებთან ჯანდაცვის სისტემაში;
7. მხარდაჭერის ნაკლებობა დეცენტრალიზაციის გამო;
8. ხელშეკრულებისა და ანაზღაურების უსაფრთხოების ნაკლებობა;
9. ექიმები ეყრდნობიან ბოშა ჯანდაცვის მედიატორებს ბოშა პაციენტთა დასახმარებლად და თვითონ თავს ითავისუფლებენ პასუხისმგებლობისგან.

შედეგები და გაკვეთილები

მტკიცებულებების თანახმად მედიატორები პირდაპირ ზეგავლენას ახდენენ ჯანდაცვაზე, ასევე ცვლიან იმ თემის ბუნებას, რომელშიც პროგრამები ხორციელდება. ჯანდაცვის ბომა მედიატორები ზრდიან ჯანდაცვაზე და სხვა სოციალურ მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობას და ამალავენ ჯანმრთელობის შესახებ ცოდნას ბომა მოსახლეობაში. ანგარიშგების სისტემა მოქმედებს, როგორც უფლებათა დარღვევების აღმომჩენი. ჯანდაცვის ბომა მედიატორები არ განიხილავენ სტრუქტურული დისკრიმინაციის პრობლემას, ჯანდაცვის სუსტ პოლიტიკას, ან სიღარიბის დონეებს.

პროგრამის წარმატება მოიცავს:

სამთავრობო და არასამთავრობო სტრუქტურებს შორის თანამშრომლობას ჯანდაცვის მედიაციის დაგეგმვისა და იმპლემენტაციის კუთხით; მომზადებული და დაქირავებული ჯანდაცვის მედიატორი ქალების რიცხვს; ბენეფიციართა რიცხვს; გეოგრაფიულ მოცვას და ასევე პროგრამის გადაცემის უნარიანობას სხვა ევროპული ქვეყნებისთვის, როგორცაა ბულგარეთი და მაკედონია, რომელთაც ჰყავთ ბომა მოსახლეობის მნიშვნელოვანი რაოდენობა.

პროგრამის სხვა ძლიერი მხარეებია მკურნალობის ნაცვლად პრევენციაზე აქცენტის გაკეთება; ბომათა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცოდნის გაზრდაში წვლილის შეტანა; და ბომათა ყველაზე მონყვლადი კატეგორიებისთვის, განსაკუთრებით პირადობის მოწმობის არმქონე პირებისთვის, დახმარების განწევა.

2010 წელს ახალი სტრატეგიული გეგმის მიღებით, „ღია საზოგადოების ფონდის“ ბომათა ჯანდაცვის პროექტმა (RHP), აქცენტი გადაიტანა ჯანდაცვის საგანმანათლებლო კამპანიებიდან და მომსახურების მიწოდებიდან ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ ადვოკატირებაზე. იმ დროიდან მოყოლებული ბომათა ჯანდაცვის პროექტის მთავარი მიღწევებია:

- **სამართლებრივი სტრატეგიები.** „ღია საზოგადოების ფონდის“ „კანონისა და ჯანმრთელობის“ ინიციატივამ (LAHI), მაკედონიაში, რუმინეთსა და სერბეთში ბომათა ჯანდაცვის პროექტის პარტნიორებთან ერთად მოახდინა სამართლებრივი და პარალელგალთა მომსახურების პოლიტირება ჯანდაცვის სფეროში ბომათა ადამიანის უფლებების დარღვევათა აღსადგენად და ჯანდაცვის სისტემური ბარიერების გადასაჭრელად, როგორცაა პირადობის დოკუმენტების და ჯანმრთელობის დაზღვევის არქონა. რუმინეთში ბომათა ჯანდაცვის პროექტი მხარს უჭერს ბომათა უფლებების ევროპულ ცენტრს, რათა მან გამოიკვლიოს ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის განსხვავებული მაჩვენებელი ბომა და არა ბომა თემებს შორის და წამოიწყოს სამართალწარმოება, რომელიც მიზნად ისახავს სახელმწიფოს ვალდებულების დაწესებას შეაგროვოს ეთნიკური ნიშნით დანაწევრებული მონაცემები, როგორც მისი მოვალეობის ნაწილი ჯანდაცვაში დისკრიმინაციის აკრძალვის ხელშესაწყობად.
- **ანგარიშვალდებულების ინოვაციები.** „ღია საზოგადოების ფონდის“ „ჯანდაცვაში ანგარიშვალდებულების და მონიტორინგის ინიციატივამ“ (AMHI) ბომათა ჯანდაცვის პროექტის პარტნიორებთან ერთად ბულგარეთში, მაკედონიასა და რუმინეთში წარმატებით გამოიყენა სათემო მონიტორინგი, რათა ბიძგი მიეცა მთავრობების მიერ ეროვნული პოლიტიკის დოკუმენტში აღწერილი ჯანდაცვის პროგრამების იმპლემენტაციისა და დაფინანსებისთვის. რუმინეთში 500-ზე მეტი ბომა ქალის მიერ ჯანდაცვის სერვისების „სათემო გამოკვლევის“ სერიის შედეგად ოთხი თვის განმავლობაში 12%-ით გაიზარდა ბომათა ხელმისაწვდომობა უფასო სამედიცინო შემონებაზე. მაკედონიაში წითელას ეპიდემიის შესახებ სათემო გამოკვლევამ, რომელიც უკავშირდებოდა იმუნიზაციის განსხვავებულ მაჩვენებელს, შედეგად მოიტანა მიზნობრივი და მნიშვნელოვანად დაგვიანებული სამთავრობო ბიუჯეტის გამოყოფა ბომათა თემის იმუნიზაციის სერვისებისთვის.
- **ადვოკატირება და შესაძლებლობების გაძლიერება.** ბულგარეთში, რუმინეთში, მაკედონიასა და სერბეთში ბომათა ჯანდაცვის პროგრამამ შექმნა არასამთავრობო ორგანიზაციათა კონტინგენტი უფლებებზე დაფუძნებული ადვოკატირების გამოყენებით ბომათა ჯანმრთელობის ხელშესაწყობად. ბულგარეთში ბომათა ჯანდაცვის პროექტის პარტნიორმა 2011 წელს ადვოკატირება მოახდინა, რათ ბომათა განსაკუთრებულ ჯგუფად შეეყვანათ ჯანდაცვის ეროვნულ პოლიტიკაში და ევროკავშირის ფინანსების გაიდლაინებში. რუმინეთში ბომათა ჯანდაცვის პროექტის პარტნიორმა წვლილი შეიტანა ბომათა ჯანმრთელობის შესახებ პოლიტიკის ზოგადი რეკომენდაციის შექმნაში, რომელიც

გავრცელდა ყველა შესაბამის სამთავრობო სააგენტოში რუმინეთის ეროვნული სტრატეგიის გასავითარებლად ბოშათა საკითხზე. მაკედონიაში პარტნიორებმა მიაღწიეს სახელმწიფოს მიერ ვალდებულების აღებას, რომ იგი დააფინანსებს ხელფასს, მომზადებასა და ლოჯისტიკას ბოშათა ჯანდაცვის ცხრა მედიატორისთვის – ისინი არიან ბოშათა თემის წევრები, რომლებმაც მომზადება გაიარეს, რათა მოახდინონ მედიაცია ბოშათა თემსა და ჯანდაცვის სისტემას შორის. უკრაინაში ბოშათა ჯანდაცვის პროექტის პარტნიორმა მოიპოვა მესამე მხარის დაფინანსება, რამაც სამზე მეტჯერ გაზარდა ქვეყანაში ჯანდაცვის ბოშა მედიატორების რიცხვი.

- OSF/RHP-ს და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ევროპული ალიანსის ბოშათა ჯანდაცვის ახალგაზრდა მკვლევარები.** 2012 წელს, „ღია საზოგადოების ფონდის“ ბოშათა ჯანდაცვის პროექტმა, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ევროპული ალიანსთან ერთად დაიწყო ახალგაზრდა მკვლევართა ორ წლიანი პროგრამა ევროკავშირის ბოშათა ჯანდაცვის ადვოკატირების ორი მწარმოებლის მომზადებისა და მენტორობისთვის. ახალგაზრდა მკვლევართა პროგრამა მიზნად ისახავს ბოშათა თემის შესაძლებლობების გაზრდას ბოშათა ჯანდაცვის საკითხების გასაძლიერებლად ევროკავშირის დონეზე ადვოკატირების ხელშეწყობის მეშვეობით ევროკავშირის ჯანდაცვის სტრატეგიის ჩამოსაყალიბებლად. მეტი ინფორმაცია იხ. ბმულზე: www.epha.org/spip.php?article5017
- ბოშათა ჯანდაცვა ევროკავშირში.** როგორც ბოშათა სამოქალაქო საზოგადოების საკონტაქტო ჯგუფის წევრებმა ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე, რომელიც 2012 წელს დაარსდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის და ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისის მიერ, ბოშათა ჯანდაცვის პროექტის შვიდმა პარტნიორმა შექმნა პოლიტიკის გზამკვლევი ბოშათა ინტეგრაციის ეროვნული სტრატეგიების, ბოშათა ინკლუზიის ევროკავშირის პლატფორმის, ბოშათა ინკლუზიის დეკადის და ეროვნული ჯანდაცვის პროგრამების ჯანდაცვაზე ორიენტირებული კომპონენტების შესახებ. 2012 წლის ივნისში ერთ-ერთმა პარტნიორმა მოიწვია ევროპული კომისიის სხდომა ბოშათა ინტეგრაციის ეროვნული სტრატეგიის რეკომენდაციების მონიტორინგისა და შეფასების გაძლიერებისთვის, რომლებიც მიიღეს სხდომის შემდეგ. იხ. ბმული ევროკავშირის მოსმენის შესახებ დამატებითი ინფორმაციისთვის: <http://amalipe.com/index.php?nav=news&id=1234&lang=2>.
- ბოშათა ჯანდაცვის პროექტი მონაწილეობს „ღია საზოგადოების ფონდის“ მასშტაბის ღონისძიებებში, რათა მოხდეს ევროპული ინტეგრაციის პოლიტიკის ღონისძიებების მიმართვა ბოშათა უკეთესი ინტეგრაციის ჯანდაცვის სტრუქტურული ფონდისთვის ex ante პირობების შეთავაზებით.
- ინდივიდუალური ლიდერობა.** ბოშათა საგანმანათლებლო ფონდთან ერთად (REF), ბოშათა ჯანდაცვის პროექტი გაუძღვა ბოშათა ჯანდაცვის სასტიპენდიო პროგრამას (RHSP), რომელმაც 2008 წლიდან მოყოლებული რუმინეთში, ბულგარეთში, მაკედონიასა და სერბეთში გასცა 676 სტიპენდია უმაღლესი და პროფესიული სამედიცინო განათლებისთვის. 2010 წელს RHP/REF-ის პარტნიორებმა რუმინეთში გამოყვეს €4,800,000 ევროპულ სტრუქტურულ ფონდებში, რათა შეინარჩუნონ სასტიპენდიო პროგრამა სამი წლის მანძილზე. სასტიპენდიო პროგრამის სტიპენდიების, მოსამზადებელი კურსების, ადვოკატირების მომზადების, მენტორობის და მედიის კომბინაცია ქმნის ბოშათა ჯანდაცვის პროფესიონალების თაობას, რომელსაც აქვს პოტენციური უარყოფის ჯანდაცვის სისტემებში ღრმად გამჯდარი ცრურწმენები ბოშებზე.

საკონტაქტო ინფორმაცია
 Romani CRISS www.romanicriss.org
 მობილური ტელეფონი: 0740.19.46.46
 ფაქსი: 031.815.76.23
 ელ-ფოსტა: office@romanicriss.org

მაგალითი 5: კამპანია მკვიდრი მოსახლეობის ჯანდაცვის თანასწორობისთვის ავსტრალიაში

პროექტი

ადვოკატირება

აქტორი/ორგანიზაცია

ავსტრალიაში ადამიანის უფლებათა დაცვის და თანაბარი შესაძლებლობების კომისია (HREOC) კანონის თანახმად შეიქმნა 1986 წელს. აბორიგენების და ტორესის სრუტის კუნძულების მცხოვრებთა სოციალური სამართლიანობის კომისიის პოსტი კომისიაში შეიქმნა 1993 წელს დოკუმენტებისა და კვლევის გზით მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების ხელშეწყობის მიზნით.

2005 წელს აბორიგენთა და ტორესის სრუტის კუნძულების მცხოვრებთა სოციალური სამართლიანობის კომისარმა გამოსცა ანგარიში, რომელშიც შეიტანა თავი ავსტრალიაში მკვიდრი მოსახლეობის ჯანდაცვის უთანასწორობის შესახებ. თავი ასახავს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას აბორიგენების და ტორესის სრუტის კუნძულებზე მცხოვრებთა ჯანდაცვის თანასწორობის მისაღწევად. ამის შედეგად 2006 წელს დაარსდა აბორიგენთა ჯანმრთელობის კოალიცია „ხარვეზის ამოვსება“ (Close the Gap). „ხარვეზის ამოვსება“ არის მკვიდრი და არამკვიდრი მოსახლეობის ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებათა ორგანიზაციების კოალიცია, რომელიც მუშაობს ავსტრალიის მთავრობასთან მკვიდრი მოსახლეობის ჯანდაცვის თანასწორობის გასაუმჯობესებლად. ჯგუფს ხელმძღვანელობს აბორიგენთა და ტორესის სრუტის კუნძულების სოციალური სამართლიანობის კომისარი.

პრობლემა

ავსტრალიაში მკვიდრი მოსახლეობა განიცდის უთანასწორობას ჯანმრთელობის უფლების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით. რიგითი ავსტრალიელი ქალის სიცოცხლის ხანგრძლივობა 82 წელია, მაშინ, როდესაც მკვიდრი მოსახლეობის წევრი ქალი შეიძლება მოელოდეს მხოლოდ 64.8 წლის სიცოცხლეს. სოციალური სამართლიანობის ანგარიში მკვიდრი მოსახლეობის ჯანმრთელობის შედეგების შესახებ დამატებით მტკიცებულებებსაც წარმოადგენს. ანგარიში აღიარებს, რომ მკვიდრი მოსახლეობის ჯანდაცვის სტატუსის უთანასწორობა სისტემურ დისკრიმინაციასთანაა კავშირში. მკვიდრი მოსახლეობას შეზღუდულად მიუწვდება ხელი ჯანდაცვის სერვისებზე და ზოგიერთ თემში მათ აქვთ ჯანდაცვის არასათანადო ინფრასტრუქტურა, რაც მოიცავს უსაფრთხო სასმელ წყალს, სათანადო საკანალიზაციო სისტემას, ნარჩენების გადაყრის სისტემასა და სათანადო საცხოვრებელს.

არ არის სანდო ის მოსაზრება, რომ მსოფლიოში ერთ-ერთ ყველაზე მდიდარ ქვეყანას არ შეუძლია ჯანდაცვის კრიზისის გადაჭრა, რომელიც ეხება მის მოქალაქეთა სამ პროცენტზე ნაკლებს.

ტომ კალმა

აბორიგენთა და ტორესის სრუტის კუნძულების მცხოვრებთა სოციალური სამართლიანობის კომისარი სოციალური სამართლიანობის ანგარიში 2005 წ

განხორციელებული ქმედებები

2005 წლის სოციალური სამართლიანობის ანგარიში განიხილავს მკვიდრი მოსახლეობის არაადეკვატურ ჯანდაცვას, პოლიტიკის თანამედროვე მიდგომას და გეთავაზობს ჯანდაცვის თანასწორობის მისაღწევ მიდგომას. ჯანდაცვის თანასწორობის მიღწევისთვის შეთავაზებული ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის საფუძველზე შეიქმნა კოალიცია ამ მიდგომის მიზნების მისაღწევად 2030 წლისთვის – „ხარვეზის ამოვსების“ კამპანია.

„ხარვეზის ამოვსების“ კამპანიამ მისი მიზნები გადმოიღო 2005 წლის ანგარიშიდან და მიიღო ზომები მკვიდრი მოსახლეობასთან, ასევე მთავრობის წარმომადგენლებთან და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის გასაფართოებლად. კამპანია ცდილობს შეიმუშოს ეროვნული გეგმა კონკრეტული სამიზნეებით, რომელთა მისაღწევად მთავრობა იქნება მზად.

შედეგები და გაკვეთილები

მისი აღმოცენებიდან 2006 წელს ხარვეზის ამოვსების კამპანიამ განახორციელა რამოდენიმე შთამბეჭდავი შეტევა. 2008 წელს მათ გამართეს მკვიდრი მოსახლეობის ჯანდაცვის თანასწორობის ეროვნული სამიტი, რომლის განმავლობაშიც ყოფილმა პრემიერ მინისტრმა და ოპოზიციის ლიდერმა ხელი მოაწერეს „ხარვეზის ამოვსების“ კამპანიის მიზნების განცხადებას. როდესაც მთავრობამ ხელი მოაწერა ეროვნული პარტნიორობის შეთანხმებას, მან ასევე გამოყო \$1.6 მილიარდი ამ მიზნისთვის. ამასთანავე, „ხარვეზის ამოვსების“ კამპანიამ დამატებით მოიპოვა \$5 მილიარდი შვიდ სხვა ეროვნული პარტნიორობის შეთანხმებასთან ერთად.

2008 წლის ივლისში დაიბეჭდა „ხარვეზის ამოვსების“ მკვიდრი მოსახლეობის ჯანდაცვის თანასწორობის ეროვნული მიზნები და ისინი წარედგინა ჯანდაცვის ფედერალურ მინისტრს. ჯანდაცვის თანასწორობის მიზნები განავითარა ექსპერტთა ჯგუფმა და მათი მიზანია პრიორიტეტების ჩარჩოს და პროგრესის ძირითადი ინდიკატორების შექმნა ჯანდაცვის თანასწორობის მისაღწევად. მთავრობა ასევე შეთანხმდა, რომ 2009 წლის დასაწყისიდან პარლამენტს წარუდგენდა ყოველწლიურ ანგარიშს პროგრესის თაობაზე. „ხარვეზის ამოვსების“ კამპანიამ მოამზადა ჩრდილოვანი ანგარიშები ყოველწლიური ანგარიშისთვის, რომლებშიც შეფასებულია მთავრობის პროგრესი.

მთავრობასთან და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან პარტნიორობასთან ერთად ხარვეზის ამოვსების კამპანიამ ასევე განავითარა საზოგადოებაში გასვლის და საზოგადოების მონაწილეობის ღონისძიებები. დღეს ავსტრალიაში არსებობს ხარვეზის ამოვსების ეროვნული დღე, რომელიც მოიცავს აქტივობებს და ღონისძიებებს, რომლებშიც 2012 წელს 130,000-მა ავსტრალიელმა მიიღო მონაწილეობა. ასევე არსებობს საჯარო დაპირება – „ხარვეზის ამოვსება.“

2011 წლის მინურულს ამ მოვლენების კულმინაცია იყო ჯანდაცვის ლიდერობის ეროვნული ფორუმის შექმნა (NHLF). მიხედვად იმისა, რომ ფორუმი დაკავშირებულია „ხარვეზის ამოვსების“ კამპანიასთან, იგი დამოუკიდებლად ფუნქციონირებს და შეიქმნა სპეციალური მიზნით – იყოს მედიატორი მთავრობის პარტნიორობისთვის აბორიგენ და ტორესის სრუტის კუნძულების მცხოვრებლებთან და მათ ორგანიზაციებთან ამ მოსახლეობაზე მიმართული ჯანდაცვის პოლიტიკის განვითარებისა და იმპლემენტაციისთვის.

დამატებითი რესურსები

სოციალური სამართლიანობის ანგარიში, 2005 წ. – თავი მე-2: აბორიგენთა და ტორესის სრუტის კუნძულების მცხოვრებთა ჯანდაცვის თანასწორობის მიღწევა თაობაში – ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა
http://humanrights.gov.au/social_justice/sj_report/sjreport05/pdf/SocialJustice2005.pdf

ხარვეზის ამოვსება: კამპანია მკვიდრი მოსახლეობის ჯანდაცვის თანასწორობისთვის
http://humanrights.gov.au/social_justice/health/index.html

ხარვეზის ამოვსება: Oxfam ავსტრალია (ბმულები ხარვეზის ამოვსების წამოწყების და ხარვეზის ამოვსების ეროვნული დღის შესახებ)
www.oxfam.org.au/explore/indigenous-australia/close-the-gap/

პარტნიორობის ეროვნული შეთანხმება მკვიდრი მოსახლეობის ჯანმრთელობის შედეგების ხარვეზების ამოვსების გეგმის იმპლემენტაციის შესახებ: [www.health.gov.au/internet/main/Publishing.nsf/Content/closinggap-tacklingchronicdisease/\\$File/commonwealth_implementation_plan.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/Publishing.nsf/Content/closinggap-tacklingchronicdisease/$File/commonwealth_implementation_plan.pdf)

ხარვეზის ამოვსების თემის გზამკვლევი: http://humanrights.gov.au/social_justice/health/ctg_community.pdf

5. რა ნაბიჯები შეიძლება გადადგას მთავრობამ და მთავარმა დაინტერესებულმა პირებმა უმცირესობათა მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსის გასაუმჯობესებლად?

წინა თავებში განხილული შემთხვევები არის პროექტების კონკრეტული მაგალითები, რომლებშიც გამოყენებულია ადამიანის უფლებათა მექანიზმები ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის და უმცირესობათა ინდივიდების ჯანმრთელობის სტატუსის გასაუმჯობესებლად. უმცირესობათა მოსახლეობისთვის ჯანდაცვის ბარიერები ფართოა. მათ შორისაა დისკრიმინაცია ჯანდაცვის სექტორში, არაეფექტური საჯარო პოლიტიკის მემკვიდრეობა და გეოგრაფიული იზოლაცია. ქვემოთ მოცემული ცხრილი წარმოადგენს რამოდენიმე ნაბიჯს, რომლებიც შეიძლება მთავრობამ ან სხვა დაინტერესებულმა პირებმა დაუყოვნებლივ გადადგან ამ დაბრკოლებათა გადასალახავად.

ათი ნაბიჯი უმცირესობათა მოსახლეობისთვის ჯანდაცვის ბარიერების გადასალახავად

მთავრობებისთვის:

1. დაინიშნონ უმცირესობათა წარმომადგენლები ჯანდაცვის იმ პროგრამების და პოლიტიკის შექმნის, იმპლემენტაციის და შეფასებისთვის, რომლებიც მათზე ახდენს ზეგავლენას;
2. უზრუნველყონ, რომ პოლიტიკა და კანონმდებლობა ითვალისწინებდეს ჯანმრთელობის განმსაზღვრელ სოციალურ ფაქტორებს და უმცირესობათა საჭიროებებს. ინტერვენციები, რომლებიც მიზნად ისახავს საცხოვრებლის გაუმჯობესებას, მნიშვნელოვანია მაგალითად ტუბერკულოზის ინფექციის შემცირებისთვის;
3. ხელი უშწყონ ეთნიკური მარჯვენების მიხედვით დანაწევრებული მონაცემების შეგროვებას და, ამ მონაცემების საფუძველზე, გამოყონ რესურსები მოსახლეობისთვის, რომელთაც ყველაზე მეტად სჭირდებათ ჯანდაცვის ძირითადი სერვისები. თემები ჩართული უნდა იყვნენ მონაცემების შეგროვებაში და პროცესის ანალიზში;
4. მოამზადონ ჯანდაცვის მუშეები უმცირესობებთან და მარგინალურ მოსახლეობასთან კომუნიკაციისთვის;
5. ჯანდაცვის სისტემაში დააფუძნონ ომბუდსმენის ოფისი ან მონიტორინგის სხვა მექანიზმი ჯანდაცვის სექტორში ძალადობის ან დისკრიმინაციის შემთხვევების განსახილველად;
6. წახალისონ და დაეხმარონ უმცირესობათა სტუდენტებს, რათა მათ აირჩიონ ჯანდაცვის პროფესიები.

სამოქალაქო საზოგადოება, დონორები, მკვლევარები, მედია:

7. სამოქალაქო საზოგადოება უკეთესად უნდა გაეცნოს ადამიანის უფლებათა დაცვისა და ხელშეწყობის ინსტრუმენტებს, მათ შორის უმცირესობათა ჯანმრთელობის უფლებას;
8. დონორებმა ინვესტიციები უნდა ჩადონ ბოშათა ლიდერების ინსტიტუციურ და შესაძლებლობათა განვითარებაში, რათა ისინი ეფექტურად ჩაერთონ პოლიტიკის საკითხებში, რომლებიც ზეგავლენას ახდენს ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე;
9. აკადემიურმა, სამთავრობო და სხვა კვლევითმა საზოგადოებებმა უნდა გამოიკვლიონ უმცირესობათა და სხვა მარგინალური მოსახლეობის უთანასწორობა ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის მხრივ;
10. მედიამ დაბალანსებული და სამართლიანი გზით უნდა გამოიძიოს და გააშუქოს უმცირესობებსა და უმრავლესობას შორის ჯანმრთელობის სტატუსთან დაკავშირებული უთანასწორობა.

წყარო: „ღია საზოგადოების ფონდის“ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამა. გარეთ დატოვებულნი: ბოშები და ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა აღმოსავლეთ და სამხრეთ-აღმოსავლეთ ევროპაში, 2007 წ.

6. სად შეიძლება მოვიპოვოთ დამატებითი რესურსები უმცირესობათა თემებზე, ჯანდაცვასა და ადამიანის უფლებებზე?

უმცირესობათა თემების ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების საკითხზე ცოდნის გასაღრმავებლად გთავაზობთ საზოგადოებრივი გამოყენების რესურსებს, რომლებიც შედგენილია და ორგანიზებულია შემდეგი კატეგორიების მიხედვით:

საერთაშორისო ინსტრუმენტები;

რეგიონალური ინსტრუმენტები;

სხვა დეკლარაციები და განცხადებები;

უმცირესობათა უფლებები (ზოგადი);

დისკრიმინაციის აკრძალვა;

უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე;

განათლების უფლება;

საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება;

შეკრებისა და გამოხატვის თავისუფლება;

უმცირესობის წევრ ქალთა უფლებები;

უმცირესობის წევრ ბავშვთა უფლებები;

ბოშათა უფლებები

ა) საერთაშორისო ინსტრუმენტები

სავალდებულო

- ILO.
 - დისკრიმინაციის (შრომის და დასაქმების დროს) კონვენცია No. 111 (1958). www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_decl_fs_85_en.pdf
 - შრომის დროს ძირითადი პრინციპების და უფლებების დეკლარაცია (1998). www.ilo.org/declaration/thedeclaration/textdeclaration/lang--en/index.htm
- UNESCO.
 - კონვენცია განათლებაში დისკრიმინაციის წინააღმდეგ (1960). http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=12949&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
 - არამატერიალური კულტურული მემკვიდრეობის დაცვის კონვენცია (2003). www.unesco.org/culture/ich/index.php?lg=en&pg=00022
 - კულტურის მრავალფეროვნების გამოხატულების დაცვისა და ხელშეწყობის კონვენცია (2005). http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31038&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- გაეროს რწმუნებულების კონფერენცია, ლტოლვილების და მოქალაქეობის არმქონე პირების სტატუსთან დაკავშირებული კონვენცია (1951) და ოქმი ლტოლვილთა სტატუსის შესახებ (1967). www.unhcr.org/pages/49da0e466.html
- გაეროს გენერალური ასამბლეა.
 - გენოციდის დანაშაულის თავიდან აცილებისა და დასჯის კონვენცია (1948). <http://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%2078/volume-78-I-1021-English.pdf>
 - საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ, CERD/C/351/Add.1 (1965). www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx

არასავალდებულო

- გაეროს აღამიანის უფლებათა კომისია, ეროვნულ ან ეთნიკურ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობებს მიკუთვნებული პირების უფლებების შესახებ გაეროს დეკლარაციის სამუშაო ჯგუფის კომენტარი, E/CN.4/Sub.2/AC.5/2005/2 (2005). <http://daccess-ods.un.org/TMP/2246496.08135223.html>
- გაეროს რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD).
 - ზოგადი რეკომენდაციები. www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/comments.htm
 - გზამკვლევი ადრეული გაფრთხილების და სწრაფი რეაგირების პროცედურების შესახებ, ყოველწლიური ანგარიში A/62/18, დანართები, III თავი (2007 წ.). www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/docs/Revised_Guidelines_2007_en.doc
- გაეროს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR), ზოგადი კომენტარები. www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm
- გაეროს გენერალური ასამბლეა.
 - რელიგიაზე ან რწმნაზე დაფუძნებული ყველა ფორმის არატოლერანტობის და დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ დეკლარაცია, რეზოლუცია 36/55 (1981 წ.). www.unesco.org/most/migration/full_dec_elim1.htm
 - დეკლარაცია ეროვნულ ან ეთნიკურ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობებს მიკუთვნებული პირების უფლებების შესახებ, რეზოლუცია 47/135 (1992) [გაეროს უმცირესობათა დეკლარაცია]. www.ohchr.org/Documents/Publications/GuideMinoritiesDeclarationen.pdf
- გაეროს აღამიანის უფლებათა საბჭო, უმცირესობათა საკითხების ფორუმი, პირველი ოთხი სესიის რეკომენდაციების კრებული 2008-2011. www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Minority/Pages/ForumIndex.aspx
- UNESCO.
 - დეკლარაცია რასისა და რასობრივი ცრურწმენის შესახებ, E/CN.4/Sub.2/1982/2/Add.1, დანართი V (1982). www.unesco.org/education/nfsunesco/pdf/RACE_E.PDF
 - დეკლარაცია ტოლერანტობის პრინციპების შესახებ, Document 28 C/Resolution 5.61 (1995). www.unesco.org/web-world/peace_library/UNESCO/HRIGHTS/124-129.HTM
 - რეკომენდაცია განათლებაში დისკრიმინაციის წინააღმდეგ (1960). http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=13065&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

- გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია
- გენერალური მდივნის სახელმძღვანელო შენიშვნა რასობრივი დისკრიმინაციის და უმცირესობათა დაცვის შესახებ (2013). www.ohchr.org/en/Issues/Minorities/Pages/MinoritiesIndex.aspx
- უმცირესობათა უფლებები: საერთაშორისო სტანდარტები და იმპლემენტაციის გზამკვლევი, HR/PUB/10/3 (2011). www.ohchr.org/en/Issues/Minorities/Pages/MinoritiesIndex.aspx

ბ) რეგიონალური ინსტრუმენტები⁷²

ევროპის საბჭო

სავალდებულო

- კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ: ადამიანის უფლებების და ადამიანის ღირსების დაცვის კონვენცია ბიოლოგიასა და მედიცინაში, CETS No. 164 (4 აპრილი, 1997 წ.). <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=164&CL=ENG>.
- რეგიონული და უმცირესობათა ენების ევროპული ქარტია (11 მაისი, 1992 წ.). <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=148&CL=ENG>.

არასავალდებულო

- ევროპული კომისია რასიზმის და არატოლერანტობის წინააღმდეგ, პოლიტიკის ზოგადი რეკომენდაცია No. 11: პოლიტიკის შექმნის დროს რასიზმთან და რასობრივ დისკრიმინაციასთან ბრძოლა (2007 წ.). www.coe.int/t/dlapil/codexter/Source/ECRI_Recommendation_11_2007_EN.pdf
- ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენცია (1995 წ.). <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/157.htm>.
- თემატური კომენტარები განათლების (2006 წ.), მონაწილეობის (2008 წ.) და ენასთან დაკავშირებული უფლებების (2012 წ.) შესახებ. www.coe.int/t/dghl/monitoring/minorities/3_FCNMdocs/Thematic_Intro_en.asp
- სახელმწიფოების ანგარიშები, მოსზრებები, კომენტარები და რეზოლუციები: www.coe.int/t/dghl/monitoring/minorities/3_FCNMdocs/Table_en.asp
- სახელმძღვანელო პრინციპები ბოშათა მდგომარეობის გაუმჯობესებისთვის (1999 წ.). www.coe.int/t/dg3/romatravellers/archive/documentation/recommendations/MiscCOCENguidelineseu_en.asp.
- მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია წევრ სახელმწიფოებს ევროპაში ბოშათა და მომთაბარეთა ჯანდაცვაზე უკეთესი ხელმისაწვდომობის შესახებ (2006 წ.). <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1019695&Site=CM>.
- რეკომენდაცია ევროპაში ბოშათა და მოგზაურთა ეკონომიკური და დასაქმების მდგომარეობის გაუმჯობესების შესახებ (2001 წ.). <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=241681&Site=CM>.
- მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია წევრი სახელმწიფოებისთვის ევროპაში ბოშა ბავშვების განათლების შესახებ (2009). www.coe.int/T/DG3/RomaTravellers/documentation/recommendations/reeducation20004_en.asp.
- მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია (2005)4 წევრი სახელმწიფოებისთვის ბოშათა და მომთაბარეთა საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესების შესახებ ევროპაში (2008 წ.). www.coe.int/T/DG3/RomaTravellers/documentation/recommendations/rehousing20054_en.asp.

⁷² ევროპის კავშირი და ევროპის საბჭო წარმოადგენენ სხვადასხვა და განსხვავებულ იურისდიქციებს. მაშინ, როდესაც ევროკავშირის ინსტრუმენტები მონაწილე სახელმწიფოებისთვის ავტომატურად სავალდებულოა, ევროსაბჭოს სახელმწიფოები არ არიან შებოჭილი ევროსაბჭოს ინსტრუმენტებით, თუ ამას არ აირჩევენ. ამასთანავე, ევროსაბჭოს წევრები ყველა შემთხვევაში არ არიან ევროკავშირის წევრები და ევროსაბჭოს ინსტრუმენტებს არ აქვთ სავალდებულო ძალა ევროკავშირისთვის.

ევროპის კავშირი

სავალდებულო

- ევროპის კავშირის საბჭო, საბჭოს დირექტივა პირთა თანასწორი მოპყრობის პრინციპის იმპლემენტაციის შესახებ რასობრივი თუ ეთნიკური წარმომავლობის მიუხედავად [რასობრივი თანასწორობის დირექტივა], 2000/43/EC (29 ივნისი, 2000წ.). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2000:180:0022:0026:en:PDF>
- ევროპის კავშირის საბჭო, საბჭოს დირექტივა დასაქმებისა და შრომის დროს თანასწორი მოპყრობის ზოგადი ჩარჩოს დანებს შესახებ [დასაქმების თანასწორობის ჩარჩო დირექტივა], 2000/78/EC (27 ნოემბერი, 2000 წ.). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0078:en:HTML>

არასავალდებულო

- ევროპული კომისია, ევროკავშირის ჩარჩო ბოშათა ეროვნული ინტეგრაციის შესახებ 2020 წლამდე (2011 წ.). http://ec.europa.eu/justice/policies/discrimination/docs/com_2011_173_en.pdf.

ევროპის უსაფრთხოებისა და თანამშრომლობის ორგანიზაცია (ეუთო)

არასავალდებულო

- გადანყვეტილება 566: სამოქმედო გეგმა ეუთოს ტერიტორიაზე ბოშათა და სინტითა მდგომარეობის გაუმჯობესებისთვის (2003 წ.). www.osce.org/odihr/17554.
- გადანყვეტილება No. 6/08: ეუთოს ღონისძიებების გაძლიერება ეუთოს ტერიტორიაზე ბოშათა და სინტითა მდგომარეობის გაუმჯობესების სამოქმედო გეგმის იმპლემენტაციისთვის (2008 წ.). www.osce.org/mc/35488.
- ევროპაში უსაფრთხოებისა და თანამშრომლობის კონფერენცია, ადამიანის განზომილების კონფერენციის კოპენჰაგენის შეხვედრის დოკუმენტი, CSCE (5-29 ივნისი, 1990 წ.). www.osce.org/odihr/elections/14304.
- ეროვნულ უმცირესობათა უმაღლესი კომისარი.
 - გაიდლაინები უმცირესობათა ენის გამოყენების შესახებ სამაუნყებლო მედიაში (2003 წ.). www.osce.org/hcnm/32310?download=true.
 - რეკომენდაციები მრავალეთნიკურ საზოგადოებებში წესრიგის დაცვის შესახებ (2006 წ.). www.osce.org/hcnm/32227?download=true
 - ლუნდის რეკომენდაციები ეროვნულ უმცირესობათა საჯარო ცხოვრებაში ეფექტური მონაწილეობის შესახებ და განმარტებითი ბარათი (1999 წ.). www.osce.org/hcnm/32240?download=true.
 - ოსლოს რეკომენდაციები ეროვნულ უმცირესობათა ლინგვისტური უფლებების შესახებ (1998 წ.). www.osce.org/hcnm/67531

ბ) სხვა დეკლარაციები და განცხადებები

- The Equal Rights Trust, დეკლარაცია თანასწორობის პრინციპების შესახებ (2008 წ.). www.equalrightstrust.org/endorse/index.htm.

დ) უმცირესობათა უფლებები (ზოგადი)

- Alston P და Lowe V, eds., უმცირესობათა უფლებები: ევროპული ჩარჩო კონვენციის კომენტარი ეროვნული უმცირესობების დაცვის შესახებ (ოქსფორდის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 2005 წ.). <http://fds.oup.com/www.oup.co.uk/pdf/0-19-927858-X.pdf>
- ადამიანის უფლებათა აზიური კომისია. „უმცირესობები“. www.humanrights.asia/issues/minorities
- Castellino J და Cavanaugh K, უმცირესობათა უფლებები ახლო აღმოსავლეთში (ოქსფორდის უნივერსიტეტის გა-

- მომცემლობა, 2013 წ.). <http://ukcatalogue.oup.com/product/9780199679492.do>
- ევროპის საბჭო, ადამიანის უფლებათა კომისარი, ადამიანის უფლებები ევროპაში: არ არსებობს თვითკმაყოფილების 57-79, ტომას ჰამერბერგის მოსაზრებები (COE Publishing, 2011). www.coe.int/t/commissioner/Viewpoints/ISBN2011_en.pdf
 - უმცირესობათა საკითხების ევროპული ცენტრი (ECMI). www.ecmi.de
 - ევროპის კავშირი, ფუნდამენტური უფლებების სააგენტო (EU FRA). <http://fra.europa.eu>
 - უმცირესობებს მიკუთვნებული პირების პატივისცემა და დაცვა **2008-2010** (2011 წ.). <http://fra.europa.eu/en/publication/2011/respect-and-protection-persons-belonging-minorities-2008-2010>
 - Henrard K, „უმცირესობები: საერთაშორისო სამართალი“, ოქსფორდის ბიბლიოგრაფია (2012 წ.). www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199796953/obo-9780199796953-0037.xml
 - ადამიანის უფლებათა განათლების ასოციაცია, ეთნიკური და რასობრივი უმცირესობების უფლებები, სასწავლო გზამკვლევი. www.hrea.org/index.php?doc_id=360
 - Human Rights Watch, ნელი რეფორმა: მიგრანტი შიდა მუშაკების დაცვა აზიასა და ახლო აღმოსავლეთში (2010 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2010/04/28/slow-reform-0>
 - INTERIGHTS: ადამიანის უფლებათა სამართლებრივ დაცვის საერთაშორისო ცენტრი. www.interights.org
 - უმცირესობათა და ჯგუფთა უფლებების საერთაშორისო ჟურნალი. <http://booksandjournals.brillonline.com/content/15718115>
 - საერთაშორისო უმცირესობათა უფლებების ჯგუფი. www.minorityrights.org
 - მსოფლიოს უმცირესობების და მკვიდრი მოსახლეობის მდგომარეობა 2011 (2011 წ.). www.minorityrights.org/10848/state-of-the-worlds-minorities/state-of-the-worlds-minorities-and-indigenous-peoples-2011.html
 - უმცირესობათა უფლებების დაცვა აფრიკაში: გზამკვლევი ადამიანის უფლებათა აქტივისტებისთვის და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებისთვის (2008 წ.). www.minorityrights.org/7544/guides/protecting-the-rights-of-minorities-in-africa-a-guide-for-human-rights-activists-and-civil-society-organizations.html
 - ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი.
 - „უმცირესობები“. www.ohchr.org/EN/Issues/Minorities/Pages/MinoritiesIndex.aspx
 - ბუკლეტი ეროვნულ ან ეთნიკურ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობებს მიკუთვნებული პირების უფლებათა დეკლარაციის შესახებ (2010 წ.). www.ohchr.org/Documents/Issues/Minorities/Booklet_Minorities_English.pdf
 - ქვეყნის ჩართულობის სტრატეგიების განვითარებისკენ სწრაფვა უმცირესობათა საკითხზე: საინფორმაციო შენიშვნა ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისის პერსონალისა და პრაქტიკოსებისთვის (2010 წ.). www.ohchr.org/Documents/Publications/Strategies_on_minoritiesEN.pdf
 - ეუთო, ეროვნულ უმცირესობათა უმაღლესი კომისარი. www.osce.org/hcnm
 - პროექტი ეთნიკური ურთიერთობების შესახებ (PER). www.per-usa.org
 - UNDP, მარგინალური უმცირესობები განვითარების პროგრამის შექმნის დროს: რესურსების გზამკვლევი და ინსტრუმენტები (2011 წ.). www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/democratic-governance/human_rights/marginalised-minorities-in-development-programming-a-resource-guide-and-toolkit/
 - გაეროს რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD). <http://tb.ohchr.org/default.aspx?ConvType=17&docType=36>
 - გაეროს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR). www2.ohchr.org/english/bodies/cescr
 - გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო
 - გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის სახელმძღვანელოები, გზამკვლევები, სასწავლო მასალები და სხვა ინსტრუმენტები უმცირესობათა უფლებების შესახებ, ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ანგარიში, A/HRC/16/29 (2010). www.ohchr.org/Documents/Issues/Minorities/CompilationMinorities.pdf
 - ეროვნულ ან ეთნიკურ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობებს მიკუთვნებული პირების უფლებები, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ანგარიში, A/HRC/19/27 (2011). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/172/78/PDF/G1117278.pdf>
 - ეროვნულ ან ეთნიკურ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობებს მიკუთვნებული პირების უფლებათა შესახებ დეკლარაციის მეოცე წლისთავის აღსანიშნავი პანელის დისკუსიის შინაარსი, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღ-

- ლესი კომისრის ანგარიში, A/HRC/20/6 (2012). www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-6_en.pdf
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, უმცირესობათა საკითხების ფორუმი. www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Minority/Pages/ForumIndex.aspx
 - გაეროს დამოუკიდებელი ექსპერტი უმცირესობათა საკითხებზე. www.ohchr.org/en/Issues/Minorities/IEExpert/Pages/IEminorityissuesIndex.aspx
 - გაეროს სპეციალური მომხსენებელი თანამედროვე ფორმების რასიზმის, რასობრივი დისკრიმინაციის, ქსენოფობიისა და მასთან დაკავშირებული არატოლერანტობის საკითხზე. www.ohchr.org/EN/Issues/Racism/SRRacism/Pages/IndexSRRacism.aspx
 - გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ტერორიზმთან ბრძოლისა და ადამიანის უფლებათა საკითხზე. www.ohchr.org/EN/Issues/Terrorism/Pages/SRTerrorismIndex.aspx
 - გაეროს სპეციალური მომხსენებელი კულტურული უფლებების დარგში. www.ohchr.org/EN/Issues/CulturalRights/Pages/SRCulturalRightsIndex.aspx
 - გაეროს სპეციალური მომხსენებელი რელიგიისა და რწმენის თავისუფლების საკითხზე. www.ohchr.org/EN/Issues/FreedomReligion/Pages/FreedomReligionIndex.aspx
 - გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, დურბანის დეკლარაცია და სამოქმედო პროგრამა.
 - დეკლარაცია, მსოფლიო კონფერენცია რასიზმის, რასობრივი დისკრიმინაციის, ქსენოფობიისა და მასთან დაკავშირებული არატოლერანტობის შესახებ, დურბანი, სამხრეთ აფრიკა (31 აგვისტო – 7 სექტემბერი, 2001 წ.) www.un.org/durbanreview2009/dpa.shtml
 - დურბანის გადასინჯვის კონფერენციის შედეგების დოკუმენტი, დურბანის გადასინჯვის კონფერენცია, ჟენევა, შვეიცარია (20-24 აპრილი, 2009 წ.). www.un.org/durbanreview2009/conference.shtml

ე) დისკრიმინაციის აკრძალვა

- Amnesty International. www.amnesty.org
- ადამიანის უფლებათა აზიური კომისია, „კასტაზე დაფუძნებული დისკრიმინაცია“. www.humanrights.asia/issues/caste-based-discrimination
- ევროპის კავშირი, ფუნდამენტური უფლებების სააგენტო.
- **EU-MIDIS:** გამოკითხვა ევროპის კავშირის უმცირესობების და დისკრიმინაციის შესახებ: ძირითადი შედეგების ანგარიში (2009 წ.). <http://fra.europa.eu/en/survey/2012/eu-midis-european-union-minorities-and-discrimination-survey>
- მიგრანტები, უმცირესობები და დასაქმება – გამორიცხვა და დისკრიმინაცია ევროპის კავშირის 27 წევრ სახელმწიფოში (2003-2008 წლების მონაცემები) (2011). <http://fra.europa.eu/en/publication/2011/migrants-minorities-and-employment-exclusion-and-discrimination-27-member-states>
- რასობრივი თანასწორობის დირექტივა: გამოყენება და გამოწვევები (2012 წ.). <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/racial-equality-directive-application-and-challenges>
- ევროპის კავშირი, ევროპული კომისია, „სამართლიანობა: დისკრიმინაციის გადაჭრა.“ http://ec.europa.eu/justice/discrimination/index_en.htm
- ადამიანის უფლებები უპირველესად, დისკრიმინაციასთან ბრძოლის პროგრამა. www.humanrightsfirst.org/our-work/fighting-discrimination
- Human Rights Watch, დისკრიმინაცია, უთანასწორობა და სიღარიბე. „უთანასწორობათა გადანაცვება“ გლობალური თემატური კონსულტაცია – მონვევა ნაშრომების შეთავაზებაზე (2012). www.hrw.org/news/2013/01/11/discrimination-inequality-and-poverty-human-rights-perspective
- საერთაშორისო მოძრაობა დისკრიმინაციის და რასიზმის ყველა ფორმის წინააღმდეგ (IMADR). www.imadr.org
- რასობრივი დისკრიმინაციის 13 თანამედროვე ფორმა: გამოვლინებები ჩვენს დროში (2013 წ.). www.imadr.org/books/peoples-13

- INTERIGHTS, დისკრიმინაციის აკრძალვა სართაშორისო სამართალში: სახელმძღვანელო პრაქტიკოსებისთვის (2011 წ.). www.interights.org/handbook/index.html
- Tanaka A და Nagamine Y, რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის საერთაშორისო კონვენცია: გზამკვლევი არასამთავრობო ორგანიზაციებისთვის (IMADR and MRG International, 2001). www.minorityrights.org/download.php?id=60
- Ziegenfuss D, „Zingari or Italiani?\": ბოშათა მიმართ დისკრიმინაცია იტალიაში და ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო“, *ჯორჯ ვაშინგტონის საერთაშორისო სამართლის მიმოხილვა* 43, no. 3 (2011 წ.). www.questia.com/library/1P3-2602948951/zingari-or-italiani-discrimination-against-roma.

3) ჯანმრთელობის უფლება

- დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები, უმცირესობათა ჯანდაცვის და ჯანდაცვის უთანასწორობის ოფისი. www.cdc.gov/omhd
- ბოშათა უფლებების ევროპული ცენტრი. სასწრაფო დახმარება გზაში არ არის: ბოშათა ჯანდაცვის სირცხვილი ევროპაში (ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, 2006 წ.) www.opensocietyfoundations.org/reports/ambulance-not-way-disgrace-health-care-roma-europe.
- ევროპის კავშირი, ჯანდაცვა და ბოშათა თემა: სიტუაციის ანალიზი ევროპაში: ბულგარეთი, ჩეხეთის რესპუბლიკა, საბერძნეთი, პორტუგალია, რუმინეთი, სლოვაკეთი და ესპანეთი (2009 წ.). http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/roma_health_en.pdf.
- ევროპის კავშირი, ფუნდამენტური უფლებების სააგენტო, უთანასწორობა და მრავალმხრივი დისკრიმინაცია ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობასა ხარისხთან მიმართებით (2013 წ.). <http://fra.europa.eu/en/publication/2013/inequalities-discrimination-healthcare>
- Földes ME and Covaci A, „კვლევა ბოშათა ჯანმრთელობასა ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობაზე: დარგის მდგომარეობა და მომავლის გამონვევები“, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საერთაშორისო ჟურნალი 57, no. 1 (2012): 37-39. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3282005/.
- ჯანდაცვა, სიღარიბე, მოქმედება. www.healthpovertyaction.org
- მედიცინის ინსტიტუტი, არათანასწორი მოპყრობა: ჯანდაცვაში რასობრივი და ეთნიკური უთანასწორობის წინააღმდეგ ბრძოლა (IOM, 2001). www.iom.edu/Reports/2002/Unequal-Treatment-Confronting-Racial-and-Ethnic-Disparities-in-Health-Care.aspx.
- ჯანდაცვის სამართლიანობის საერთაშორისო საზოგადოება (ISEqH). www.iseqh.org
- კაიზერის საოჯახო ფონდი, უმცირესობათა ჯანმრთელობა. www.kff.org/minorityhealth
- ეკონომიკური და სოციალური უფლებების ეროვნული ინიციატივა (NESRI). www.nesri.org/programs/health-care-in-the-united-states
- ღია საზოგადოების ფონდები, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამა.
 - „ბოშათა ჯანმრთელობა“: www.opensocietyfoundations.org/topics/roma-health
 - ბოშა ჯანდაცვის მედიატორები: წარმატებები და გამონვევები (2011 წ.). www.opensocietyfoundations.org/reports/roma-health-mediators-successes-and-challenges
 - ბოშათა ჯანმრთელობა – ევროპული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კონფერენციის ფოკუსი (2012 წ.). www.opensocietyfoundations.org/voices/roma-health-focus-european-public-health-conference.
- Romani CRISS, ბოშათა ჯანმრთელობა: ჯანდაცვის სისტემაში ჩაბმული აქტორების პერსპექტივები: ექიმები, ჯანდაცვის მედიატორები და პაციენტები (2011 წ.). www.romanicriss.org/PDF/raport%20final%20osi%20health%20engleza.pdf
- პიტსბურგის უნივერსიტეტი, უმცირესობათა ჯანმრთელობა და სამართლიანი ჯანდაცვის არქივი. www.health-equality.pitt.edu
- აშშ-ს ჯანდაცვისა და ადამიანის სერვისების დეპარტამენტი.
 - ჯანდაცვის კვლევისა და ხარისხის სააგენტო, ანგარიში ჯანდაცვის ეროვნულ უთანასწორობაზე (2011 წ.). www.

ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/nhqrdr11/qdr11.html

- უმცირესობათა ჯანმრთელობის ოფისი. www.minorityhealth.hhs.gov
- Whitehead M and Dahlgren G, ჯანდაცვაში სოციალური არასამართლიანობის გადაჭრის კონცეფციები და პრინციპები: დონის ამაღლება, ნაწილი 1 (WHO, 2006 წ.). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf.
- WHO, სამართლიანი ჯანდაცვა და ეთნიკური უმცირესობები საგანგებო მდგომარეობებში: ექსპერიმენტი უწყებათაშორის ღონისძიებაზე კოლუმბიაში განსხვავებული მიდგომით ეთნიკური უმცირესობების თემების მიმართ (2007 წ.). www.who.int/social_determinants/resources/isa_ethnic_minorities_col.pdf
- WHO ევროპა. „ბოშათა ჯანმრთელობის საინფორმაციო ბიულეტენი“, www.euro.who.int/en/what-we-publish/newsletters/roma-health-newsletter

ზ) განათლების უფლება

(იხ. ასევე „უმცირესობათა ბავშვთა უფლებები“ და თავი მე-8: ბავშვთა ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები)

- ურბანული და რეგიონული სოციოლოგიის ცენტრი, Romani CRISS და ბოშათა საგანმანათლებლო ფონდი, არასამართლიანობა და არათანასწორობა: მასწავლებელთა გამოუცხადებლობა, ბოშა მოსწავლეები და დაწყებითი სკოლები რუმინეთში (2012 წ.). www.romaeducationfund.hu/sites/default/files/publications/ref_ta_screen_doublepages.pdf.
- ღია საზოგადოების ფონდები.
- განათლება და ახალგაზრდობა. www.opensocietyfoundations.org/issues/education-youth
- კიდევ ერთი თაობისთვის იმედის გაცრუება: ბოშათა განათლების პაროდია ჩეხეთის რესპუბლიკაში (2012). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/failing-another-generation-20120601_0.pdf.
- ბოშათა საგანმანათლებლო ფონდი (REF). www.romaeducationfund.hu
- რომათა საგანმანათლებლო ფონდი, მსოფლიო ბანკი, ღია საზოგადოების ფონდები და UNICEF, „ადრეული ბავშვობის განათლებასა და მზრუნველობაზე ხელმისაწვდომობა – უმთავრესი რამ ბოშა ბავშვების თანასწორობისთვის“, ერთობლივი განცხადება (2012 წ.). <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/ECAEXT/0,,contentMDK:23210156?pagePK:146736&piPK:146830&theSitePK:258599,00.html>
- Surdu L, Vincze E and Wamsiedel M, ბოშათა ჩართულობა სკოლაში, სკოლის არ დასწრება და დისკრიმინაცია რუმინეთში (Romani CRISS და UNICEF, 2011წ.). www.unicef.org/romania/Roma_school.pdf.
- Thomasen K, განათლებაში დისკრიმინაციისთვის მკაცრი შეხედვა გერმანიაში (ღია საზოგადოების ფონდები, 2012 წ.). www.opensocietyfoundations.org/voices/hard-look-discrimination-education-germany.
- UNICEF, ბოშა ბავშვების განათლების უფლება: პოზიციის მოხსენება (2011 წ.). www.unicef.org/ceecis/UNICEF_ROE_Roma_Position_Paper_Web.pdf

თ) საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება

- Banks TL, „ვისი უფლებები ილახება? დემოკრატია, უმრავლესობის მმართველობა და რასობრივი უმცირესობები,“ ჰარვარდის სამოქალაქო უფლებების და სამოქალაქო თავისუფლებების სამართლის მიმოხილვა 43, N 127 (ზამთარი, 2008 წ.).
- Claridge L, დისკრიმინაცია და პოლიტიკური მონაწილეობა ბოსნიასა და ჰერცეგოვინაში: Sejdic and Finci V. Bosnia and Herzegovina (საერთაშორისო უმცირესობათა უფლებების ჯგუფი, მარტი, 2010 წ.). www.minorityrights.org/9773/briefing-papers/discrimination-and-political-participation-in-bosnia-and-herzegovina.html.
- Hills J, Le Grand J, and Piachaud D, eds., სოციალური გარიყულობის გაცნობიერება (ოქსფორდი: ოქსფორდის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 2002 წ.).
- Human Rights Watch, მეორე კლასის მოქალაქეები: ბოშათა, ებრაელთა და სხვა ეროვნულ უმცირესობათა დისკრიმინაცია ბოსნიასა და ჰერცეგოვინაში (2012 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2012/04/04/second-class-citizens-0>

- კრიზისის საერთაშორისო ჯგუფი. www.crisisgroup.org
- May S, ენა და უმცირესობათა უფლებები: ეთნიკურობა, ნაციონალიზმი და ენის პოლიტიკა (ნიუ იორკი: Taylor და Francis, 2008 წ.).
- Mushaben JM, მოქალაქეობის ცვალებადი სახე: სოციალური ინტეგრაცია და პოლიტიკური მობილიზაცია ეთნიკურ უმცირესობებს შორის გერმანიაში (Berghahn Books, 2008 წ.).
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, უმცირესობათა საკითხებზე დამოუკიდებელი ექსპერტის ანგარიში, Gay McDougall, უმცირესობები და მოქალაქეობაზე დისკრიმინაციულ საფუძველზე უარის თქმა ან ჩამორთმევა, A/HRC/7/23 (2008 წ.). www.ohchr.org/EN/Issues/Minorities/Expert/Pages/Inceasetheunderstanding.aspx

ი) შეკრებისა და გამოსატვის თავისუფლება

- Human Rights Watch, პროტესტი, როგორც ტერორიზმის დანაშაული: ტერორიზმის შესახებ კანონების უკანონო გამოყენება დემონსტრანტების გასასამართლებლად და დასაპატიმრებლად თურქეთში (2010 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2010/11/01/protesting-terrorist-offense-0>
- Human Rights Watch, ჯგუფის უარყოფა: ქურთთა პოლიტიკური და კულტურული უფლებების რეპრესირება სირიაში (2009 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2009/11/26/group-denial>

კ) ფიზიკური მთლიანობის უფლება

- Human Rights Watch.
- „მთავრობას ამის შეჩერება შეეძლო“: სექტორული ძალადობა და გამომდინარე დარღვევები ბირმის არაკანის შტატში (2012 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2012/07/31/government-could-have-stopped>
- სიძულვილი ქუჩებში: ქსენოფობიური ძალადობა საბერძნეთში (2012 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2012/07/10/hate-streets-0>
- ყოველდღიური არატოლერანტობა: რასისტური და ქსენოფობიური ძალადობა იტალიაში (2011 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2011/03/21/everyday-intolerance-0>
- მოწყვლად საფუძველზე: უმცირესობათა თემების მიმართ ძალადობა ნაინავას პროვინციის სადავო ტერიტორიებზე (2009 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2009/11/10/vulnerable-ground-0>
- რელიგიის სახელით: ძალადობა რელიგიურ უმცირესობებზე ინდონეზიაში (2013 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2013/02/28/religion-s-name-0>

ლ) უმცირესობებს მიკუთვნებული ძალთა უფლებები

- რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცენტრი, სხეული და სული: იძულებითი სტერილიზაცია და სხვა შეტევები ბოშათა რეპროდუქციულ თავისუფლებაზე სლოვაკეთში (2003 წ.). http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/bo_slov_part1.pdf
- ევროპის საბჭო, ბარიერების დარღვევა: ბოშა ქალები და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა (2003 წ.). http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/180-ROMA-HC-EN.pdf
- საერთაშორისო უმცირესობათა უფლებების ჯგუფი.
- „უმცირესობების წარმომადგენელი ქალები განზრახ იღებენ მიზანში გაუპატიურებისა და სხვა ძალადობისთვის – ახალი გლობალური ანგარიში“ (6 ივლისი, 2011 წ.). www.minorityrights.org/10851/press-releases/minority-women-de-liberately-targeted-for-rape-and-other-violence-new-global-report.html

- უმცირესობას მიკუთვნებული ბავშვების და ქალების ხელშეწყობა: UNICEF-ის პოლიტიკის და პრაქტიკის მიმოხილვა (2010 წ.). www.unicef.org/policyanalysis/rights/files/UNICEF_MRG_Report.pdf
- Banda F და Chinkin C, გენდერი, უმცირესობები და მკიდრი მოსახლეობა (საერთაშორისო უმცირესობათა უფლებების ჯგუფი, 2004 წ.). www.minorityrights.org/download.php?id=115
- Ravnbol C, „უმცირესობების წარმომადგენელ ქალების ადამიანის უფლებები: ბომა ქალების უფლება ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლისა და პოლიტიკის თვალთახედვით“, უმცირესობათა და ჯგუფების უფლებათა საერთაშორისო ჟურნალი 17 (2010 წ.) 1-45. <http://opcedaw.files.wordpress.com/2012/01/ravnbc3b8l-the-hr-of-minority-women.pdf>
- Stoyanova G, ბომა ქალების იძულებითი სტერილიზაცია – ადამიანის უფლებათა არსებული დარღვევა (Romedia Foundation, თებერვალი, 2013 წ.), <http://romediafoundation.wordpress.com/2013/02/07/forced-sterilization-of-romani-women-a-persisting-human-rights-violation/>.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, უმცირესობათა საკითხებზე დამოუკიდებელი ექსპერტის შენიშვნა, რიტა იზსაკი უმცირესობათა ქალების უფლებების გარანტიების შესახებ, A/HRC/FMI/2011/2 (2011). www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/minority/docs/session4/A-HRC-FMI-2011-2_en.pdf
- ძალადობა არ არის ჩვენი კულტურა: www.violenceisnotourculture.org

ბ) უმცირესობას მიკუთვნებული ბავშვთა უფლებები

- (იხ. ასევე „განათლების უფლება“ და თავი 8: ბავშვთა ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები)
- Human Rights Watch, „დამცირების ძირეული მიზეზი“: პირადობის შემონღმების შეურაცხმყოფელი პრაქტიკა საფრანგეთში (2012 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2012/01/26/root-humiliation>
 - UNICEF.
 - მსოფლიოს ბავშვთა მდგომარეობა. ყოველწლიური ანგარიში ბავშვის უფლებათა თემებზე. www.unicef.org/sowc
 - ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა პროგრამირების მიმართ, „მკვიდრი მოსახლეობის და უმცირესობების ბავშვები“. www.unicef.org/policyanalysis/rights/index_60331.html
 - გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, რელიგიის ან რწმენის თავისუფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, Heiner Bielefeldt, (e) ბავშვების გაუცხოება და ინდოქტრინაცია, A/HRC/22/51 (2012). www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/AHRC2251_English.pdf

გ) ბოშათა უფლებები

რესურსები

- ევროპის კავშირი, ფუნდამენტურ უფლებათა სააგენტო, ბოშათა მდგომარეობა ევროკავშირის 11 წევრ სახელმწიფოში (2012 წ.). <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/situation-roma-11-eu-member-states-survey-results-glance>
- ევროპის კავშირი, ევროპული კომისია.
- ევროკავშირის ჩარჩო ბოშათა ინტეგრაციის ეროვნული სტრატეგიების შესახებ 2020 წლამდე (2011 წ.). http://ec.europa.eu/justice/policies/discrimination/docs/com_2011_173_en.pdf
- Vademecum: ბოშათა ინკლუზიის 10 ძირითადი საერთო პრინციპი (2011 წ.). www.coe.int/t/dg4/youth/Source/Resources/Documents/2011_10_Common_Basic_Principles_Roma_Inclusion.pdf
- ბოშათა უფლებების ევროპული ცენტრი, სიჩუმის დარღვევა: ტრეფიკინგი ბოშათა თემებში (2011 წ.). www.errc.org/cms/upload/file/breaking-the-silence-19-march-2011.pdf.
- Kostadinova G, არსებითი თანასწორობა, პოზიტიური ღონისძიებები და ბოშათა უფლებები ევროპის კავშირში (საერთაშორისო უმცირესობათა უფლებების ჯგუფი. სექტემბერი, 2006). www.minorityrights.org/907/briefing-papers/

- substantive-equality-positive-action-and-roma-rights-in-the-european-union.html
- O’Nions H, უმცირესობათა უფლებების დაცვა საერთაშორისო სამართალში: ევროპის ბოშები (Ashgate Publishing, 2007).
 - Ringold D, Orenstein MA, და Wilkens E, ბოშები გაფართოებულ ევროპაში: სიღარიბის ციკლის დარღვევა (მსოფლიო ბანკი, 2006 წ.). http://siteresources.worldbank.org/EXTROMA/Resources/roma_in_expanding_europe.pdf.
 - Rorke B and Wilkens A eds., ბოშათა ინკლუზია: ღია საზოგადოების ფონდის ბოშათა პროგრამირების გამოცდილება. (ნიუ იორკი: ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, 2006 წ.). www.romadecade.org/files/downloads/General%20Resources/Lessons%20Learned.pdf
 - Rughinis C, მეტი სიახლოვე: თანამედროვე რუმინეთის საზოგადოებაში ბოშათა ინტეგრირება და გარიყვა (ბოშათა ეროვნული სააგენტო, 2008 წ.). www.academia.edu/285918/Come_Closer._Inclusion_and_Exclusion_of_Roma_In_Present_Day_Romanian_Society.
 - UNDP, დამოკიდებულების ხაფანგის თავიდან აცილება: ბოშათა ადამიანური განვითარების ანგარიში (2003 წ.). http://hdr.undp.org/en/reports/regional/europethecis/Avoiding_the_Dependency_Trap_EN.pdf.
 - UNICEF, გამორიცხვის ციკლის დარღვევა: ბოშა ბავშვები სამხრეთ-აღმოსავლეთ ევროპაში (2007 წ.). www.unicef.org/ceecis/070305-Subregional_Study_Roma_Children.pdf.
 - ევროპაში უსაფრთხოების და თანამშრომლობის აშშ-ს კომისია, ბრიფინგი: ბოშათა ადამიანის უფლებების მდგომარეობა: ევროპის ყველაზე დიდი ეთნიკური უმცირესობა (2006 წ.). www.csce.gov/index.cfm?Fuseaction=ContentRecords.ViewTranscript&ContentRecord_id=374&ContentType=H,B&ContentRecordType=B&CFID=21727158&CFTOKEN=91336810.

მ) ვებ-გვერდები

- ევროპის საბჭო, «ბოშები და მომთაბარეები». www.coe.int/T/DG3/RomaTravellers/Default_en.asp.
- ბოშათა ინკლუზიის დეკადა. www.romadecade.org.
- Dosta. www.dosta.org
- ევროპის კავშირი, ფუნდამენტური უფლებების სააგენტო
- ევროპის კავშირი, ევროპული კომისია,
 - „ევროკავშირი და ბოშები“. http://ec.europa.eu/justice/discrimination/roma/index_en.htm.
 - ბოშათა პორტალი: <http://ec.europa.eu/roma>
- ბოშათა საინფორმაციო ევროპული ოფისი (ERIO). www.erionet.org.
- ბოშათა უფლებების ევროპული ცენტრი. www.errc.org.
- Fundacion Secretariado Gitano. www.fsgg.org.
- ღია საზოგადოების ფონდი
 - ბოშათა ინიციატივების ოფისი: www.opensocietyfoundations.org/about/programs/roma-initiatives-office
 - ბოშათა მონანილეობის პროგრამა: www.soros.org/initiatives/roma/focus/rpp.
- ბოშა ქალთა ქსელი. www.romawoman.org
- სოციალური ინტერვენციისა და კვლევის ბოშათა ცენტრი (CRISS). www.romanicriss.org.
- რომედიის ფონდი. www.romediafoundation.org
- მსოფლიო ბანკი, „მსოფლიო ბანკი და ბოშები.“ www.worldbank.org/roma

7. სად შეგვიძლია მოვიპოვოთ დამატებითი რესურსები მკვიდრი მოსახლეობის, ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების შესახებ?

მკვიდრი მოსახლეობის ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებების საკითხზე ცოდნის გასაღრმავებლად გთავაზობთ საზოგადოებრივი გამოყენების რესურსებს, რომლებიც შედგენილია და ორგანიზებულია შემდეგი კატეგორიების მიხედვით:

საერთაშორისო ინსტრუმენტები;

რეგიონალური ინსტრუმენტები;

სხვა დეკლარაციები და განცხადებები;

მკვიდრი მოსახლეობის უფლებები (ზოგადი);

დისკრიმინაციის აკრძალვა;

ჯანმრთელობის უფლება;

უფლება საცხოვრებელზე;

უფლება მინაზე, ტერიტორიებსა და რესურსებზე;

მკვიდრი მოსახლეობის ქალთა უფლებები;

მკვიდრი მოსახლეობის ბავშვთა უფლებები;

ვებ-გვერდები

ა) საერთაშორისო ინსტრუმენტები

სავალდებულო

- ILO, კონვენცია მკვიდრი მოსახლეობის და ტომებად მცხოვრები ხალხის შესახებ, No. 169 (1989). www.ilo.org/indigenous/Conventions/no169/lang--en/index.htm

არასავალდებულო

- ILO, მკვიდრი მოსახლეობის და ტომების უფლებები პრაქტიკაში – შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის კონვენციის გამკველვეი No. 169 (2009). www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_106474.pdf
- გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი (CRC).
 - ზოგადი კომენტარი No. 11: მკვიდრი მოსახლეობის ბავშვები და მათი უფლებები კონვენციის თანახმად (2009). www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm
 - მკვიდრი მოსახლეობის ბავშვების უფლებები, რეკომენდაცია (2003). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/discussion.htm>.
- გაეროს რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD).
 - ზოგადი რეკომენდაციები: www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/comments.htm.
- გაეროს განვითარების ჯგუფი, გაეროს განვითარების ჯგუფის გაიდლაინები კვიდრი მოსახლეობის საკითხებზე (2008). www.ohchr.org/Documents/Publications/UNDG_training_16EN.pdf.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ექსპერტთა მექანიზმი მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების შესახებ. www.ohchr.org/EN/Issues/IPeoples/EMRIP/Pages/EMRIPIndex.aspx.
 - რეკომენდაცია No. 1 (2009) მკვიდრი მოსახლეობის განათლების უფლების შესახებ
 - რეკომენდაცია No 2 (2011): მკვიდრი მოსახლეობა და გადაწყვეტილების მიღებაში მონაწილეობის უფლება Indigenous
 - რეკომენდაცია No 3 (2012) მკვიდრი მოსახლეობის ენების და კულტურის შესახებ
 - რეკომენდაცია No 4 (2012) მკვიდრი მოსახლეობის და გადაწყვეტილების მიღებაში მონაწილეობის უფლების შესახებ მოპოვებით მრეწველობაზე აქცენტით
- გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, გაეროს დეკლარაცია მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების შესახებ, U.N. Doc. A/RES 61/295 (7 სექტემბერი, 2007 წ.). www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_en.pdf.

ბ) რეგიონალური ინსტრუმენტები

სავალდებულო

- ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული კომისია, ამერიკული დეკლარაცია მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების შესახებ OEA/Ser/L/V/II.95 Doc.6 (26 თებერვალი, 1997 წ.). www.cidh.oas.org/indigenas/chap.2g.htm.

გ) მკვიდრი მოსახლეობა (ზოგადი)

- ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული კომისია, მკვიდრი მოსახლეობა აფრიკაში: დავიწყებული ხალხი? აფრიკული კომისიის მუშაობა მკვიდრ მოსახლეობაზე აფრიკაში (2006 წ.). www.ilo.org/indigenous/Resources/Publications/WCMS_115929/lang--en/index.htm
- Anaya J, მკვიდრი მოსახლეობა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით (ოქსფორდის უნივერსიტეტის გამომცემლობა: ოქსფორდი, 1996 წ.).
- ავსტრალიის ადამიანის უფლებათა კომისია, სათემო გამკველვეი გაეროს მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების

- დეკლარაციის შესახებ (2010 წ.). www.humanrights.gov.au/declaration_indigenous/index.html
- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია და ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული კომისია, მიმოხილვითი ანგარიში მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების კონსტიტუციური და საკანონმდებლო დაცვის კვლევითი პროექტის შესახებ აფრიკის 24 ქვეყანაში (2009 წ.). www1.chr.up.ac.za/chr_old/indigenous/overview_report/ILO_overview_report_web.pdf
 - საერთაშორისო უმცირესობათა უფლებების ჯგუფი, მსოფლიოს უმცირესობების და მკვიდრი მოსახლეობის მდგომარეობა, 2011წ. (6 ივლისი, 2011 წ.). www.minorityrights.org/10848/state-of-the-worlds-minorities/state-of-the-worlds-minorities-and-indigenous-peoples-2011.html.
 - OHCHR, „მკვიდრი მოსახლეობა“. www.ohchr.org/EN/Issues/IPeoples/Pages/IndigenousPeoplesIndex.aspx
 - სხვადასხვა ანგარიშები, გამოცემები და რესურსები.
 - გაეროს ეკონომიკური და სოციალური საკითხების დეპარტამენტი, მსოფლიოს მკვიდრი მოსახლეობის მდგომარეობა (2009 წ.). www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/SOWIP_web.pdf.
 - გაეროს მკვიდრი მოსახლეობის საკითხთა მუდმივი ფორუმი. <http://social.un.org/index/IndigenousPeoples.aspx>
 - სხვადასხვა ანგარიშები, გამოცემები და რესურსები.
 - გაეროს სპეციალური მომხსენებელი რასიზმის, რასობრივი დისკრიმინაციის, ქსენოფობიისა და მასთან დაკავშირებული არატოლერანტობის თანამედროვე ფორმების საკითხზე. www.ohchr.org/EN/Issues/Racism/SRRacism/Pages/IndexSRRacism.aspx
 - სხვადასხვა ანგარიშები, გამოცემები და რესურსები.
 - გაეროს სპეციალური მომხსენებელი კულტურული უფლებების დარგში. www.ohchr.org/EN/Issues/CulturalRights/Pages/SRCulturalRightsIndex.aspx
 - სხვადასხვა ანგარიშები, გამოცემები და რესურსები.
 - გაეროს სპეციალური მომხსენებელი მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების საკითხზე. www.ohchr.org/EN/Issues/IPeoples/SRIIndigenousPeoples/Pages/SRIPeoplesIndex.aspx
 - სხვადასხვა ანგარიშები, გამოცემები და რესურსები.
 - გაეროს სამუშაო ჯგუფი მკვიდრი მოსახლეობის საკითხებზე. www.iwgia.org
 - სხვადასხვა ანგარიშები, გამოცემები და რესურსები.
 - მინესოტას უნივერსიტეტის ადამიანის უფლებათა ცენტრი, „სასწავლო გზამკვლევი: მკვიდრი მოსახლეობის უფლებები“ (2003 წ.). www1.umn.edu/humanrts/edumat/studyguides/indigenous.html

დ) ჯანმრთელობის უფლება

- Barnsley I, „ინდუსტრიულ მსოფლიოში მკვიდრი მოსახლეობის ჯანმრთელობის უფლება: კვლევის განრიგი“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 9, no. 1 (2006 წ.): 43-54. www.hhrjournal.org/archives-pdf/4065389.pdf.bannered.pdf.
- Boyer Y, ჯანმრთელობის საერთაშორისო უფლება კანადის მკვიდრი მოსახლეობისთვის (No. 3), სადისკუსიო ნაშრომების სერია აბორიგენტთა ჯანმრთელობის შესახებ: სამართლებრივი საკითხები (აბორიგენტთა ჯანდაცვის ეროვნული ორგანიზაცია, ოქტომბერი, 2004 წ.). <http://nnapf.com/wp-content/uploads/2012/02/international-right-health-indigenous-peoples-canada.pdf>.
- Coelho V და Shankland A, „ჯანმრთელობის უფლების განხორციელება ბრაზილიის მკვიდრი მოსახლეობისთვის: ნოვაციები, დეცენტრალიზაცია და სამართლიანობა,“ *Medicc Review* 13, no. 3 (ივლისი, 2011 წ.): 50-53. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21778961.
- Foley C, MDG ანგარიშები, CCAs, UNDAFs, და მკვიდრი მოსახლეობა: ლიტერატურის მიმოხილვა (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2010 წ.). www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/Desk%20Review%202010.pdf.
- Hitchcock RK და Draper P, დასავლეთ ბოტსვანაში სანის ტომის ჯანდაცვის საკითხები (2003 წ.). www.kalaharipeoples.org/documents/San-heal.htm.
- Ohenjo N et al., „მკვიდრი მოსახლეობის ჯანმრთელობა აფრიკაში,“ *The Lancet* 367, no. 9526 (2006):1937-1946. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)68849-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)68849-1/abstract)

- პან ამერიკული ჯანდაცვის ორგანიზაცია (PAHO), „მკვიდრი მოსახლეობის ჯანმრთელობა“. www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=179
- Stephens C et al., „გაქრობის პირას მყოფნი, გადაადგილებულნი და დაუფასებელნი: მონოდება მსოფლიოს მასშტაბით მკვიდრი მოსახლეობის ჯანდაცვისთვის ზომების მისაღებად,“ *The Lancet* 367, no. 9527 (ივნისი, 2006 წ.): 2019-2028. www.sciencedirect.com/science/journal/01406736/367/9527. (არ არის შეუძლებელი ხელმისაწვდომი).
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, მკვიდრი მოსახლეობის ჯანმრთელობა, ფაქტები (2007 წ.). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/en/index.html.

ე) უფლება საცხოვრებელზე

- გაეროს ადამიანის დასახლების პროგრამა, მკვიდრი მოსახლეობის უფლება სათანადო საცხოვრებელზე: გლობალური მიმოხილვა (2005 წ.). www.ohchr.org/Documents/Publications/IndigenousPeoplesHousingen.pdf

ვ) უფლება მიწაზე, ტერიტორიაზე და რესურსებზე

- Sarkin J and Cook A, „ბოტსვანაში სანთა (ბუშმენტა) ადამიანის უფლებები: შეუთანხმებლობა მკვიდრი მოსახლეობის თემების უფლებების და წყალზე მათი ხელმისაწვდომობის სახელმწიფოს უფლებასთან მოახდინოს გარემოს კონსერვაცია და მინერალური რესურსების ექსპლოატაცია“, *გარდამავალი სამართლის და პოლიტიკის ჟურნალი* 20 (2010-11). <http://fletcher.tufts.edu/~media/Fletcher/News%20Images/Sarkin1.pdf>
- სამართლებრივი დახმარების ცენტრი, *მკვიდრი მოსახლეობა და კლიმატის ცვლილება აფრიკაში: ანგარიში ნამიბიის ტომნარის და ჰაიმის თემების შემთხვევების შესახებ* (2013). www.lac.org.na/projects/lead/Pdf/climate_change.pdf

ზ) მკვიდრი მოსახლეობის ქალთა უფლებები

- Banda F და Chinkin C, გენდერი, უმცირესობები და მკვიდრი მოსახლეობა (საერთაშორისო უმცირესობების უფლებათა ჯგუფი, 2004 წ.). www.minorityrights.org/download.php?id=115
- Human Rights Watch, ვისაც ჩვენ მივყავართ: შეურაცხყოფა წესრიგის დაცვის დროს და კანადის ჩრდილოეთ ბრიტანულ კოლუმბიაში მკვიდრი მოსახლეობის ქალების და ბავშვების დაცვის არარსებობა (2013 წ.). www.hrw.org/reports/2013/02/13/those-who-take-us-away-0
- მკვიდრი მოსახლეობის ქალთა საერთაშორისო ფორუმი (IWF/FIMI). www.fimi-iwff.org
- UNFPA, ფორუმი: უმცირესობათა ქალები ლათინურ ამერიკაში. www.unfpa.org/rights/indigenous.htm

თ) მკვიდრი მოსახლეობის ბავშვთა უფლებები

- (იხ. ასევე თავი მე-8: ბავშვთა ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები)
- Jóvenes Indígenas. www.jovenesindigenas.com
 - Miller M, მკვიდრი მოსახლეობის ბავშვთა უფლებების დაცვის უზრუნველყოფა, *Innocenti Digest* 11 (UNICEF, 2004). www.unicef-irc.org/publications/356
 - გაეროს მკვიდრი მოსახლეობის ახალგაზრდების სართაშორისო დახურული სხდომა. <http://projects.tigweb.org/indigenous>

- UNICEF, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა პროგრამირების მიმართ, „მკვიდრი მოსახლეობის და უმცირესობის ბავშვები“. www.unicef.org/policyanalysis/rights/index_60331.html
- UNICEF, მკვიდრი მოსახლეობის საკითხების მუდმივი ფორუმის სამდივნო, გაეროს მკვიდრი მოსახლეობის ახალგაზრდების სართაშორისო დახურული სხდომა, იცოდეთ შენი უფლებები! გაეროს მკვიდრი მოსახლეობის უფლებათა დეკლარაცია მკვიდრი მოზარდების შესახებ (2013 წ.). www.unicef.org/policyanalysis/rights/files/HRBAP_UN_Rights_Indig_Peoples.pdf
- UNICEF, „უმცირესობების ან მკვიდრი მოსახლეობის ბავშვები“, ბავშვის უფლებათა კონვენციის იმპლემენტაციის სახელმძღვანელო (2007 წ.).
 - სახელმძღვანელო: www.unicef.org/crc/files/Implementation%20Handbook%203rd%20ed.pdf
 - გასათვალისწინებელი საკითხები: www.unicef.org/ceecis/handbook_2_CHECKLISTS.pdf

ი) ვებ-გვერდები

- Amnesty International კანადა, „მკვიდრი მოსახლეობა“. www.amnesty.ca/our-work/issues/indigenous-peoples
- აზიის მკვიდრი მოსახლეობის პაქტი (AIPP). www.aippnet.org
- ადამიანის უფლებათა აზიური კომისია, „მკვიდრი მოსახლეობა“. www.humanrights.asia/issues/indigenous-people
- ავსტრალიის ადამიანის უფლებათა კომისია, „აბორიგენთა და ტორესის სრუტის კუნძულების მცხოვრებთა სოციალური სამართლიანობა“. www.humanrights.gov.au/social_justice/index.html
- Consejo Civico de Organizaciones Populares e Indígenas de Honduras (COPINH). www.copin.h.org
- კულტურული გადარჩენა. www.culturalsurvival.org
- ევროპის კავშირი, „ევროკავშირის პოლიტიკა მკვიდრი მოსახლეობის შესახებ“. http://eeas.europa.eu/human_rights/ip/index_en.htm
- პირველი ხალხი მსოფლიოს მასშტაბით. www.firstpeoples.org
- ტყის ხალხთა პროგრამა. www.forestpeoples.org
- კანადის მთავრობა, „აბორიგენთა საქმეები და ჩრდილოეთ კანადის განვითარება“. www.aandc-aadnc.gc.ca
- ჰარვარდის კენედის სკოლა, კარის ადამიანის უფლებათა პოლიტიკის ცენტრი, მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების ინიციატივა. www.hks.harvard.edu/centers/carr/programs/human-rights-in-education/indigenous-rights
- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, „მკვიდრი და ტომებზე მცხოვრები მოსახლეობა.“ www.ilo.org/indigenous
- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, „PRO 169 სასწავლო ინსტრუმენტების ყუთი მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების შესახებ“. www.pro169.org
- ავსტრალიის მკვიდრი მოსახლეობის ქსელი. www.ihrna.info
- აფრიკის მკვიდრი მოსახლეობის საკოორდინაციო კომიტეტი (IPACC). www.ipacc.org.za/eng/default.asp
- მკვიდრი მოსახლეობასთან დაკავშირებული ბმულები (PIPLinks). <http://int.piplinks.org>
- სამართლებრივი დახმარების ცენტრი. www.lac.org.na
- ამერიკელი ინდიელთა ეროვნული კონგრესი. www.ncai.org
- პრეტორიის უნივერსიტეტი, ადამიანის უფლებათა ცენტრი, მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების მონაცემთა ბაზა. www1.chr.up.ac.za/chr_old/indigenous/index.html
- გადარჩენის საერთაშორისო ორგანიზაცია. www.survivalinternational.org
- UNFPA, „უფლებების პრაქტიკულად განხორციელება: მკვიდრი მოსახლეობის უფლებების საკითხის გადწყვეტა“. www.unfpa.org/rights/people.htm
- ბრიტანული კოლუმბიის უნივერსიტეტი, მკვიდრი მოსახლეობის ფონდები. <http://indigenousfoundations.arts.ubc.ca>
- აშშ-ს მთავრობა, ინდიელთა საქმეების ბიურო. www.bia.gov
- აშშ-ს ადამიანის უფლებათა ქსელი, „მკვიდრი მოსახლეობის უფლებები“. www.ushrnetwork.org/our-work/issues/indigenous-rights
- სამუშაო ჯგუფი სამხრეთ აფრიკაში მკვიდრი უმცირესობების შესახებ. www.wimsanet.org

8. უმცირესობათა ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები

უმცირესობათა ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა სფეროში გამოიყენება სხვადასხვა ტერმინები.

ა

არაპირდაპირი დისკრიმინაცია

პრაქტიკა ან კრიტერიუმი, რომელიც თვალნათლივ ნეიტრალურია, მაგრამ, მიუხედავად ამისა, აყენებს ჯგუფს სოციალურად არახელსაყრელ პირობებში ჯგუფის მახასიათებლების გამო.

ბ

გენდერული თანასწორობა

თანასწორობა ქალებისა და მამაკაცების სოციალური როლებსა და შესაძლებლობებში.

თ

თვითდენტიფიკაცია

თვით ინდივიდების მიერ ჯგუფისთვის თვითნაირი მიკუთვნებულობის განსაზღვრა.

ი

იძულებითი ასიმილაცია

პოლიტიკა, რომელიც მიზნად ისახავს იძულებით გააერთიანოს უმცირესობათა ჯგუფი უმრავლესობის მოსახლეობაში მათი კულტურული, რელიგიური, ენობრივი თავისებურებების ან წესების აღმოფხვრით.

კ

კოლექტიური უფლებები

უფლებები, რომლებიც ასოცირდება თემთან ან ხალხთან.

მ

მკვიდრი მოსახლეობა

იმ მოსახლეობის შთამომავლები, რომლებიც ქვეყანაში დასახლებული იყვნენ მისი დაპყრობის ან კოლონიზაციის დროს, ან ამჟამინდელი სახელმწიფო საზღვრების დაწესების დროს, და რომლებიც ინარჩუნებენ თავიანთ ზოგ ან ყველა სოციალურ, ეკონომიკურ და პოლიტიკურ ინსტიტუტებს (ILO). ეს ტერმინი გარკვეულწილად პრობლემურია აფრიკის კონტექსტში, სადაც ბევრი ქვეყანა მას განსაზღვრავს მხოლოდ ევროპული კოლონიალიზმის საწინააღმდეგო კონტექსტში და მიუთითებს ბანტუს უმრავლესობაზე, ნაცვლად კოესანიელი მოსახლეობისა, როგორცაა სანი.

პ

პირდაპირი დისკრიმინაცია

ნებისმიერი განსხვავება, გამორიცხავა, შეზღუდვა ან უპირატესობის მინიჭება, რასის, კანის ფერის, საგვარეულო, ეროვნული თუ ეთნიკური წარმომავლობის ნიშნებით, რომელიც მიზნად ისახავს ან იწვევს პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური, კულტურული ან საზოგადოებრივი ცხოვრების სხვა სფეროებში ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა თანასწორობის საწყისებზე ცნობის, გამოყენების ან განხორციელების მოსპობას ან შელახვას (ICERD).

ს

სამოქალაქო უფლებები

უფლებები, რომლებიც ინდივიდებს აქვთ, როგორც მოქალაქეებს სახელმწიფოსთან მიმართებით

სოციალური გარიყულობა

ხალხისთვის ეკონომიკურ, სოციალურ და სამოქალაქო ცხოვრებაში სრული მონაწილეობის ხელის შეშლა და/ან როდესაც მათი ხელმისაწვდომობა შემოსავალსა და სხვა რესურსებზე (პერსონალური, საოჯახო, სოციალური და კულტურული) ისეთი არაადეკვატურია, რომ გამორიცხავს მათ სარგებლობას ცხოვრების ისეთი სტანდარტით და სიცოცხლის ხარისხით, რაც მისაღებია მათ საზოგადოებაში.

სოციალური ინტეგრაცია

პოლიტიკა, რომელიც მიზნად ისახავს უმცირესობათა ინტეგრირებას უმრავლესობაში ძალდატანების გარეშე და ამასთანავე უზრუნველყოფს მათი ინდივიდუალური უფლებების დაცვას.

უ

უმცირესობა

ჯგუფები, რომელთაც აქვთ არათანასწორი ძალაუფლება დომინანტ უმრავლესობასთან შედარებით და რომელთაც შეიძლება სჭირდებოდეთ ამ უმრავლესობისგან დაცვა (საერთაშორისო უმცირესობათა უფლებების ჯგუფი). უმცირესობების განსაზღვრა ხდება მათი რიცხვის (უფრო მცირე, ვიდრე უმრავლესობა), არადომინანტური მდგომარეობის და ეთნიკური, კულტურული, რელიგიური ან ენობრივი განსხვავებებით.

„ჯგუფი, რომელიც სახელმწიფოს დანარჩენ მოსახლეობას რიცხობრივად ჩამოუვარდება, არის არადომინანტურ პოზიციაში და სადაც წევრები, რომლებიც სახელმწიფოს მოქალაქეები არიან, ფლობენ ეთნიკურ, რელიგიურ, ლინგვისტურ მახასიათებლებს, რომლებიც განსხვავდება დანარჩენი მოსახლეობისგან და გამოხატავენ, თუნდაც მხოლოდ ირიბად, სოლიდარობის გრძნობას, რაც მიმართულია მათი კულტურის, ტრადიციების, რელიგიის ან ენის დაცვისკენ.“⁷³

უმცირესობათა უფლებები

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა, რომელიც ხაზს უსვამს კულტურის დაცვის მნიშვნელობას, როგორც უმცირესობათა ჯგუფების მდგომარეობის გაუმჯობესების შესაძლებლობას. ეს მოიცავს ორ განსხვავებულ კონცეფციას: პირველი – ჩვეულებრივი ინდივიდუალური უფლებები, რომლებიც მოქმედებს რასობრივი, ეთნიკური, კლასობრივი, რელიგიური, ლინგვისტური ან სექსუალური უმცირესობების მიმართ და მეორე – კოლექტიური უფლებები, რომლებიც მინიჭებული აქვთ უმცირესობათა ჯგუფებს.

73 Capotorti F, კვლევა ეთნიკურ, რელიგიურ და ლინგვისტურ უმცირესობებს მიკუთვნებული პირების უფლებებზე, U.N. Doc E/CN.4/Sub.2/384/Rev.1, U.N. Sales No. E.78.XIV.1 (1979): 96.

ჟ

ჯანდაცვის სამართლიანობა

ესეა ჯანდაცვის არათანაბარი შესაძლებლობების შემცირებას, რაც გამოწვეულია ნაკლებად პრივილეგირებული სოციალური ჯგუფის წევრობიდან, როგორცაა ეთნიკური უმცირესობა.

ჯანდაცვის უთანასწორობა

ჯანდაცვის ერთ ან მეტ ასპექტში სისტემატური და პოტენციურად გამოსწორებადი განსხვავებები მოსახლეობაში ან მოსახლეობის ჯგუფში, რაც განისაზღვრება სოციალური, ეკონომიკური, დემოგრაფიული ან გეოგრაფიული ნიშნით.

ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტები

ფაქტორების ფართო სპექტრი, რომელთაც წვლილი შეაქვს ადამიანის ჯანმრთელობაში. მათ შორისაა კვება, საცხოვრებელი, განათლება, სოციალური სერვისების არსებობა, შემოსავალი და ა.შ.

თავი 8



ლგბტი პირების ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები

” ... არაფერია ახალი ან განსაკუთრებული სიცოცხლისა და უსაფრთხოების, დისკრიმინაციის და უშეგებლობის უფლებებში. ეს და სხვა უფლებები უნივერსალურია, გათვალისწინებულია საერთაშორისო სამართლით, მაგრამ უარყოფილია ბევრი ჩვენი თანამემამულისთვის მხოლოდ და მხოლოდ მათი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო. ”

- გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარი
ნავი პილაი, 2012 წ

ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებათა რესურსების გზამკვლევი
საავტორო უფლება © 2013 ხავიერ-ფრანსუა ბაგნუდის ჯანმრთელობისა და ადამიანის
უფლებათა ცენტრი და ღია საზოგადოების ფონდები. ყველა უფლება დაცულია.

ფრანსუა ხავიერ ბაგნუდის ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების ცენტრი

<http://harvardfxbcenter.org/>

ღია საზოგადოების ფონდები

<http://www.opensocietyfoundations.org/>

სარჩევი

შესავალი.....	587
1. ჯანმრთელობა, როგორც ადამიანის უფლებათა პრობლემური საკითხი ღგბტი პირებისთვის	588
რომელი საკითხებია პრობლემური და რა კავშირი აქვთ მათ ადამიანის უფლებებთან?.....	588
რომელია ღგბტი პირთა ჯანმრთელობის უფლებები?	590
რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ღგბტი პირების ჯანმრთელობის დასაცავად?.....	597
2. ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტები, რომლებიც ყველაზე მეტად უკავშირდება ღგბტი პირთა ჯანმრთელობას.....	601
აბრევიატურები.....	602
ცხრილი ა): ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლებები.....	603
ცხრილი ბ): ადამიანის უფლებათა რეგიონალური ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლებები.....	604
ცხრილი 1: ღგბტი პირების ჯანმრთელობა და სიცოცხლის უფლება.....	605
ცხრილი 2: ღგბტი პირთა ჯანმრთელობა და ნამების ან სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისგან თავისუფლება.....	607
ცხრილი N3: ღგბტი პირთა ჯანმრთელობა და ფიზიკური მთლიანობის უფლება.....	610
ცხრილი N4: ღგბტი პირთა ჯანმრთელობა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა.....	611
ცხრილი N5: ღგბტი პირთა ჯანმრთელობა და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე.....	615
ცხრილი N6: ღგბტი პირთა პირადი ცხოვრების უფლება.....	617
ცხრილი N7: ღგბტი პირთა ჯანმრთელობა და უკანონო დაკავებისა და დაპატიმრების დაუშვებლობა.....	620
ცხრილი N8: ღგბტი პირთა ჯანმრთელობა და შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლება.....	621
ცხრილი N9: ღგბტი პირთა ჯანმრთელობა და გამოხატვისა და ინფორმაციის თავისუფლება.....	623
ცხრილი N10: ღგბტი პირთა ჯანმრთელობა და ქორწინებისა და ოჯახის შექმნის უფლება.....	625
ცხრილი N11: ღგბტი პირთა ჯანმრთელობა და განათლების უფლება.....	627
ცხრილი N12: ღგბტი პირთა ჯანმრთელობა და მუშაობის უფლება.....	629
ცხრილი N13: ღგბტი პირთა ჯანმრთელობა და სოციალური უზრუნველყოფის უფლება.....	630
3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების,სამართალწარმოებისა და პროგრამირების მიზნით	631
ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები.....	632
რატომ უნდა გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?	632
როგორ შეიძლება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება?	633
4. ადამიანის უფლებათა ეფექტური პროგრამირების მაგალითები ღგბტი პირთა ჯანმრთელობის სფეროში.	634
მაგალითი N1: გეის უფლებათა ადვოკატირება რუმინეთში	635
მაგალითი N2: ლესბოსელთა უფლებები და ქალთა უფლებები ნამიბიაში	637
მაგალითი N3: ტრანსგენდერ პირთა უფლებები ნიდერლანდებში	639
მაგალითი N4: ერთსქესიანი სექსუალური ურთიერთობების კრიმინალიზაცია ბელიზში	641
მაგალითი N5: რეპროდუქციული ან სექსუალური ანატომიის ვარიაციებით დაბადებულ ბავშვთა უფლებები აშშ-ში.....	643

5. სად მოვიპოვო დამატებითი რესურსები ლგბტი პირთა ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების შესახებ?	645
ა. საერთაშორისო ინსტრუმენტები	646
ბ. რეგიონალური ინსტრუმენტები.....	646
გ. სხვა განცხადებები და დეკლარაციები	647
დ. ლგბტი პირები და ადამიანის უფლებები	647
ე. ლგბტი პირები და დისკრიმინაცია.....	648
ვ. ლგბტი პირები და ჯანმრთელობის უფლება	649
ზ. ლგბტი პირთა მიმართ ძალადობა და წამება	649
თ. ქესელი.....	651
ი. ვებ-გვერდები	651
6. ლგბტი პირების ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები	652

შესავალი

ეს თავი გაგაცნობთ ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი და ინტერსექსუალი (ლგბტი) პირების ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების ძირითად საკითხებსა და რესურსებს. თავი დაყოფილია ექვს სექციად და ეხება შემდეგ საკითხებს:

- 1. ჯანმრთელობა, როგორც ადამიანის უფლებათა პრობლემური საკითხი ლგბტი პირებისთვის;**
- 2. ადამიანის უფლებათა ყველაზე რელევანტური საერთშორისო და რეგიონალური სტანდარტები ლგბტი ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით;**
- 3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამირების მიმართ;**
- 4. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ეფექტური მუშაობის მაგალითები ლგბტი ჯანმრთელობის სფეროში;**
- 5. დამატებითი რესურსები ლგბტი პირების ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების შესახებ;**
- 6. ლგბტი პირების ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები.**

1. ჯანმრთელობა, როგორც ადამიანის უფლებათა პრობლემური საკითხი ლგბტი პირებისთვის

რომელი საკითხებია პრობლემური და რა კავშირი აქვთ მათ ადამიანის უფლებებთან?

არსებობს მთელი რიგი საკითხები, რომლებიც ზეგავლენას ახდენს ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი და ინტერსექსი (LGBTI) პირების ჯანმრთელობაზე. ამ საკითხთა უმრავლესობა ადამიანის უფლებებს უკავშირდება. მთელი მსოფლიოს მასშტაბით და ყველა საზოგადოებაში ლგბტი პირები განიცდიან დისკრიმინაციას და მარგინალიზაციას, რაც რისკს უქმნის მათი ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტს. ამ თავის მიზანი არ არის სრულყოფილად განიხილოს ადამიანის უფლებათა პრობლემური საკითხები, რომლებიც ზეგავლენას ახდენს ლგბტი პირებზე, რადგან ასეთი საკითხები მეტად ბევრია. მიუხედავად ამისა, ეს თავი მიანოდებს მკითხველს ზოგად მიმოხილვას და საწყის წერტილს ადამიანის უფლებათა ზოგიერთი პრობლემური საკითხის გასაცნობად, რომელიც ზეგავლენას ახდენს ლგბტი პირების ჯანმრთელობაზე.¹ ეს თავი ასევე მიზნად ისახავს დაეხმაროს მკითხველს იმის გააზრებაში, რომ ადამიანის უფლებათა პატივისცემამ, რაც ყველა ადამიანზე ვრცელდება, შეიძლება ძლიერი ბიძგი მისცეს პოზიტიურ ცვლილებებს ლგბტი პირების ჯანმრთელობასთან მიმართებით.

ჰეტერონორმატიულობით გამოწვეული პრობლემები

დასაწყისისთვის მნიშვნელოვანია ჰეტერონორმატიულობით გამოწვეული პრობლემების გაცნობიერება. საზოგადოებათა უმეტესობა აგებულია ორი გამიჯვნილი გენდერის: – მამრობითი და მდედრობითი – გარშემო, სადაც ერთადერთი „ნორმალური“ სექსუალური ორიენტაციაა ჰეტეროსექსუალობა. ექიმები, ჯანდაცვის მუშაკები, პოლიტიკის შემქმნელები და პედაგოგები ხშირად არც კი საუბრობენ, ან მხედველობაშიც კი არ იღებენ მათ, ვინც ამ ნორმის გარეთ ხვდება. ლგბტი პირები არიან ისინი, რომლებიც არ არიან ჰეტეროსექსუალები (სექსუალური ორიენტაცია) ან/და ისინი, რომელთა იდენტობაც არ ეთანხმება სოციალური ნორმებით მიღებულ გენდერს (გენდერული იდენტობა) და ტრანსგენდერი ან ინტერსექსი პირები (გენდერული იდენტობა). როდესაც განიხილავენ სექსუალური ორიენტაციის ან გენდერული იდენტობის საკითხებს, ხშირად არასაკმარის ან არავითარ ყურადღებას არ უთმობენ იმას, თუ როგორ შეიძლება ამ პირთა ჯანმრთელობის უკეთესი დაცვა, ან თუ რა წარმოადგენს დარღვევას. პრობლემის ამგვარ უხილავობას და მასთან დაკავშირებულ იზოლაციასა და მარგინალიზაციას, შეიძლება მოჰყვეს ტრაგიკული შედეგები ლგბტი თემის წამომადგენელი მრავალი პირის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისთვის.

დიდი ხანის მანძილზე ლგბტი პირები ხდებიან ადამიანის უფლებათა დარღვევების მსხვერპლნი. ისინი განიცდიან პირდაპირ დარღვევებს, სადაც მათ ფიზიკურ ან ფსიქიკურ ჯანმრთელობას საფრთხე ექმნება მათი ფაქტობრივი ან სხვების მიერ აღქმული სექსუალური ორიენტაციის² ან გენდერული იდენტობის³ გამო.

1 იხ: Mahon C, „სექსუალური ორიენტაცია, გენდერული იდენტობა და ჯანმრთელობის უფლება“, რედაქტორი Clapham C., ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაცია, შვეიცარიის ადამიანის უფლებათა ნიგნი, ტომი მე-3 (ციურხი:Rüffer & Rub, 2009 წ). http://www.swisshumanrightsbook.com/etc/medialib/downloads/edazen/topics/human/srbook.Par.0065.File.tmp/14_453_Mahon.pdf.

2 ეს თავი ითვალისწინებს „სექსუალური ორიენტაციის“ განმარტებას, რომელიც გამოყენებულია იოგიაკარტას პრინციპებში: „სექსუალური ორიენტაცია“... გამოხატავს თითოეული პირის უნარს ჰქონდეს ღრმა ემოციური, სასიყვარულო და სექსუალური მიზიდულობა და ინტიმური და სექსუალური ურთიერთობები სხვა სქესის ან იმავე სქესის, ან ერთზე მეტი სქესის ინდივიდებთან.“ იოგიაკარტას პრინციპები: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის გამოყენება სექსუალურ ორიენტაციასა და გენდერულ იდენტობასთან მიმართებით (მარტი, 2007 წ). <http://www.yogyakartaprinciples.org/>.

3 ეს თავი ითვალისწინებს „გენდერული იდენტობის“ განმარტებას, რომელიც გამოყენებულია იოგიაკარტას პრინციპებში: „გენდერული იდენტობა“... აღნიშნავს თითოეული პირის მიერ გენდერის შინაგან და ინდივიდუალურ ღრმა შეგრძნებას, რაც შეიძლება ეთანხმებოდეს ან არ ეთანხმებოდეს დაბადებით განსაზღვრულ სქესს, მათ შორის სხეულის პირად აღქმას (რაც შეიძლება მოიცავდეს, თავისუფალი არჩევნის შემთხვევაში, ფიზიკური გარეგნობის ან ფუნქციის შეცვლას სამედიცინო, ქირურგიული, ან სხვა საშუალებით) და გენდერის სხვა გამოხატულებებს, რომლებიც მოიცავს ტანისსამოსს, საუბარს და მანერებს.“ იოგიაკარტას პრინციპები: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის გამოყენება სექსუალურ ორიენტაციასა და გენდერულ იდენტობასთან მიმართებით (მარტი, 2007 წ). <http://www.yogyakartaprinciples.org/>.

ლესბოსელ, გეი, ბისექსუალ, ტრანსგენდერ და ინტერსექს პირებს თავს ესხმიან,⁴ აპატიმრებენ,⁵ აწამებენ,⁶ კლავენ,⁷ სიკვდილით სჯიან,⁸ ამწყვედვენ სამედიცინო თუ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში და მკურნალობენ „ავერსიის თერაპიით“, რაც ასევე ითვალისწინებს ელექტროშოკს და გაუპატიურებას.⁹

ინტერსექს ინდივიდებს, განსაკუთრებით კი გამოხატული ატიპური ანატომიის მქონე პირებს, მათი ნების საწინააღმდეგოდ უკეთებენ ოპერაციას, რათა, მაგალითად, „გამოასწორონ“ მათი „ორაზროვანი სასქესო ორგანო.“¹⁰ ლგბტი პირები არაპირდაპირი მსხვერპლები არიან, როცა არ აღიარებენ ამ განსხვავებული ჯგუფის სპეციფიკურ საჭიროებებს სამედიცინო მომსახურების მიღების დროს, რის გამოც მათთვის ხელმიუწვდომელია ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარის უფლება.

ლგბტი პირების უფლებები ხშირად ირღვევა მათი ლგბტი სტატუსის გამო, რასაც დიდი ზეგავლენა აქვს ლგბტი პირების ჯანმრთელობაზე. მაგალითად, ლგბტი პირებს ხშირად ერღვევათ მათი პირადი ცხოვრების, განათლების, ოჯახური ცხოვრების, თვით საცხოვრებლის და დასაქმების უფლებები განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც მათ დისკრიმინაციას ახდენენ სექსუალური ორიენტაციის ან გენდერული იდენტობის გამო.¹¹ ეს მდგომარეობა ადამიანის ღირსების მიუღებელი შეურაცხყოფაა, განსაკუთრებით თუ გავითვალისწინებთ მრავალი წლის მანძილზე არსებულ შემზარავ სტატისტიკას: ლგბტი ადამიანები, განსაკუთრებით ლგბტი მოზარდები, მეტად მგრძობიარენი არიან ჯანმრთელობის გაუარესების და ჯანმრთელობის რისკების მიმართ.¹²

4 იხ. მაგ: გაეროს კომიტეტი წამების წინააღმდეგ, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის დასკვნები და რეკომენდაციები: ვენესუელა, CAT/C/CR/29/2 (23 დეკემბერი, 2002 წ.) პარაგრაფი 10(d).

5 ადამიანის უფლებათა კომისია, დაკავების ან დაპატიმრების ნებისმიერ ფორმას დაქვემდებარებული ყველა პირის ადამიანის უფლებათა საკითხი, კერძოდ: წამება და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა ან დასჯა: სპეციალური მომხსენებლის, ბ-ნ ნაიჯელ ს. როდლის, ანგარიში, წარდგენილი ადამიანის უფლებათა კომისიის რეზოლუციის – 1992/32, E/CN.4/1995/34 საფუძველზე (12 იანვარი, 1995 წ.).

6 იხ. გაეროს კომიტეტი წამების წინააღმდეგ, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის დასკვნები და რეკომენდაციები: არგენტინა, CAT/C/CR/33/1 (10 დეკემბერი, 2004 წ.) პარაგრაფი 6(g); გაეროს კომიტეტი წამების წინააღმდეგ, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის დასკვნები და რეკომენდაციები: ეგვიპტე, CAT/C/CR/29/4 (23 დეკემბერი, 2002 წ.) პარაგრაფი 5(e).

7 გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია, იძულებით გადაადგილებული პირები: გენერალური მდივნის წარმომადგენლის, ბ-ნ ფრანსის დენგის, ანგარიში, წარდგენილი ადამიანის უფლებათა კომისიის რეზოლუციის N1993/95 მიხედვით: დანართი: გადაადგილების პროფილები: კოლუმბია, E/CN.4/1995/50/Add.1 (3 ოქტომბერი, 1994 წ.); გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია, წამების საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის – Mr. Nigel S. Rodley-ს – და სასამართლოს გადაწყვეტილების გარეშე, უკანონო და თვითნებური სიცოცხლის მოსპობის საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის – Mr. Bacre Waly Ndiaye-ს ანგარიში, წარდგენილი ადამიანის უფლებათა კომისიის რეზოლუციების N1994/37 და 1994/82 თანახმად: სპეციალური მომხსენებლების ვიზიტი კოლუმბიის რესპუბლიკაში 1994 წლის 17-დან 26 ოქტომბრის ჩათვლით, E/CN.4/1995/111 (16 იანვარი, 1995 წ.).

8 გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია, ირანის ისლამურ რესპუბლიკაში ადამიანის უფლებათა მდგომარეობის შესახებ ანგარიში, მომზადებული ადამიანის უფლებათა კომისიის სპეციალური წარმომადგენლის, Mr. Maurice Copithorne-ის მიერ, კომისიის რეზოლუციების 1995/68 – 8 მარტი, 1995 წ და ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს გადაწყვეტილების – 1995/279 – 25 ივლისი, 1995 წ, მიხედვით, E/CN.4/1996/59 (21 მარტი, 1996 წ.).

9 იხ. გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია, ყველა პირის უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე: სპეციალური მომხსენებლის, პოლ ჰანტის, ანგარიში, E/CN.4/2004/49 (16 თებერვალი, 2004 წ.) პარაგრაფი 38; გაეროს გენერალური ასამბლეა, წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/56/156 (3 ივლისი, 2001 წ.); გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია, წამება და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა ან დასჯა: სპეციალური მომხსენებლის, თუ ვან ბოვენის, ანგარიში, E/CN.4/2004/56 (23 დეკემბერი, 2003 წ.); იურისტთა საერთაშორისო კომისია, სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში: მითითებები გაეროს ადამიანის უფლებათა სისტემის სასამართლოს გადაწყვეტილებებსა და დოქტრინაზე (ივლისი, 2007 წ.). <http://www.refworld.org/docid/4ad5b83a2.html>; Amnesty International, სიძულვილის დანაშაულები, სიჩუმის შეთქმულება: სექსუალურ იდენტობაზე დაფუძნებული წამება და არასათანადო მოპყრობა, AI Index ACT 40/016/2001 (2001).<http://www.amnesty.org/en/library/info/ACT40/016/2001>; Amnesty International, სიჩუმის დარღვევა: სექსუალურ ორიენტაციაზე დაფუძნებული ადამიანის უფლებათა დარღვევები, (ლონდონი:Amnesty International-ის გამოცემები, 1994 წ.); Human Rights Watch, სიკვდილამდე სიძულვილი: ჰომოფობია, ძალადობა და იამაიკას აივ/შიდსის ეპიდემია (ნოემბერი, 2004 წ.). <http://hrw.org/reports/2004/jamaica1104/jamaica1104.pdf>; Human Rights Watch და გეი და ლესბოსელ პირთა საერთაშორისო კომისია, უფრო მეტი, ვიდრე სახელი: სახელმწიფოს მიერ სანქცირებული ჰომოფობია და მისი შედეგები სამხრეთ აფრიკაში (2003 წ.). <http://www.ighrc.org/sites/default/files/160-1.pdf>.

10 O'Flaherty M და Fisher J, „სექსუალური ორიენტაცია, გენდერული იდენტობა და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი: იოჯაკარტას პრინციპების კონტექსტური განხილვა,“ 8(2) ადამიანის უფლებათა სამართლის მიმოხილვა (2008 წ.) 207-248, გვ 213; ჩრდილოეთ ამერიკის ინტერსექსი საზოგადოება, „ხშირად დასმული შეკითხვები,“ <http://www.isna.org/faq/>; Morris E, „ჩემი თავი, რომელიც მე არასოდეს მეცოდინება,“ 364 ახალი ინტერნაციონალისტიკები (2004 წ.). <http://newint.org/features/2004/02/01/self/>.

11 Amnesty International, სიჩუმის დარღვევა: ადამიანის უფლებათა დარღვევები სექსუალური ორიენტაციის გამო, (ლონდონი:Amnesty International-ის გამოცემები, 1994 წ.).

12 იხ. inter alia, Kroll და Warneke, სექსუალური ორიენტაციის დინამიკა და მოზარდთა თვითმკვლელობა: ყოვლისმომცველი მიმოხილვა და განვითარების პერსპექტივა (კალგარი: კალგარის უნივერსიტეტი, 1995 წ.).

მამრობითი სქესის მოზარდები, რომლებიც თავს მიიჩნევენ გეი პირებად, 2-3-ჯერ უფრო მეტი სისხირით სჩადიან თვითმკვლელობას, ვიდრე მათი თანატოლები (თუმცა, სხვა კვლევების თანახმად, ეს მაჩვენებელი 6-30-ჯერ მეტია¹³). ზოგადი კვლევის თანახმად, თვითმკვლელობის მცდელობა ლგბტი ახალგაზრდებში 3-7-ჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე ჰეტეროსექსუალ მოზარდებში.¹⁴ ჰეტეროსექსუალურ ნორმებთან დამორჩილების წნეხი, რომელიც ოჯახიდან ან საზოგადოებიდან მომდინარეობს, ამ ახალგაზრდებს ძალიან მგრძობიარეს ხდის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მიმართ და საფრთხეს უქმნის მათ პირად უსაფრთხოებას. ჰეტეროსექსუალურ საზოგადოებაში, თვითმკვლელობის და თვითმკვლელობის მცდელობის მაჩვენებელი ზრდასრულ ლგბტი პირებს შორის ასევე მაღალია.

კვლევებმა აჩვენა, რომ „სექსუალურ უმცირესობებს“ აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა პრობლემების შედარებით მაღალი მაჩვენებელი. პრობლემები მოიცავს დეპრესიას, ბიპოლარულ აშლილობას, პანიკის შეტევებს, თამბაქოზე, ალკოჰოლზე და ნარკოტიკებზე დამოკიდებულებას და ავად გამოყენებას, ასევე, სხვა „არაჯანსაღ ქცევებს“, როგორცაა: მაღალი რისკის შემცველი/დაუცველი სექსი და აივ/შიდსით და სქესობრივი გზით გადამდები სხვა დაავადებებით უფრო ხშირი დაინფიცირება.¹⁵ მაგალითისთვის, დამტკიცებულია, რომ ლესბოსელი ქალები უფრო ხშირად ეწევიან, გადაჭარბებულად იყენებენ ალკოჰოლს, ინონიან უფრო მეტს და განიცდიან მეტ სტრესს, ვიდრე ჰეტეროსექსუალი ქალები. ეს მათ აყენებს გულის დაავადების, ინსულტის, საშვილოსნოს ყელის და სხვა სახის კიბოს განვითარების შედარებით მაღალი რისკის კატეგორიაში.¹⁶ ამასთანავე, ლესბოსელებს, როგორც წესი, აქვთ ფეხმძიმობის და ცოცხლად შობის უფრო დაბალი მაჩვენებელი, ვიდრე ჰეტეროსექსუალებს, რაც ინვესტს ჰორმონების უფრო ჭარბ გამოყოფას და ზრდის მკერდის, საშვილოსნოს და საკვერცხის კიბოს განვითარების რისკს.¹⁷

რომელია ლგბტი პირების ჯანმრთელობის უფლებები?

ეს ნაწილი მიმოიხილავს ადამიანის ზოგიერთ უფლებას, რომლის პატივისცემაც ხელს შეუწყობს ლგბტი პირთა ჯანმრთელობის დაცვას. განხილულია: უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე, დისკრიმინაციის დაუშვებლობა, ადამიანის სიცოცხლისა და უსაფრთხოების უფლება და ნაშების და სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის აკრძალვა. როგორც ზემოთ აღინიშნა, არსებობს ბევრი სხვა უფლება, რომელს დარღვევამაც შეიძლება მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინოს ლგბტი პირებზე. ამ თავის მეორე ნაწილი დამატებით განიხილავს მრავალ სხვა ადამიანის უფლებას და აღწერს თითოეული უფლების დარღვევის მაგალითებს.

13 White R, „იზრდებოდე ირლანდიაში, როგორც გეი ახალგაზრდა პიროვნება – როგორია ეს ამბავი?“ იხ. ცისარტყელას პროექტი – „მზრუნველები აიგნორებენ გეი თინიჯერებს,“ იხ. აირიმ ნიუსში, 5 ივნისი, 1988 წ. ორივე სტატია ციტირებულია ჩრდილოეთ ირლანდიის ადამიანის უფლებათა კომისიის მიერ, ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანების უფლებათა გაძლიერება ჩრდილოეთ ირლანდიაში (ავგისტო, 2001 წ). <http://www.nihr.org/documents/research-and-investigations/lgbt/enhancing-right-lesbian-gay-people-northern-ireland-2001.pdf>.

14 იხ. Russell ST და Joyner K, „მოზარდთა სექსუალური ორიენტაცია და სუიციდის რისკი: მტკიცებულება ეროვნული კვლევიდან,“ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ამერიკული ჟურნალი (2001 წ) 1276; Arriola ER, „ჯარიმები სასიყვარულო გატაცებისთვის: ინსტიტუციონალიზებული ძალადობა ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი მოზარდების მიმართ,“ 1 გენდერის, რასისა და მართლმსაჯულების ჟურნალი (1998) 429, გვ. 439-47; Paul J et al, „სუიციდის მცდელობები გეი და ბისექსუალ მამაკაცებს შორის: პრევალენტობა მთელი ცხოვრების მანძილზე და წინაპირობები,“ 92 საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ამერიკული ჟურნალი (2002 წ) 1338; Boucai MD, „სამართლებრივი დაცვის საშუალება ჰომოფობიისთვის: მკურნალობის პოვნა ჯანმრთელობის საერთაშორისო უფლებაში,“ 6 ჯორჯიის გენდერისა და სამართლის ჟურნალი 21 (2005 წ).

15 Boucai MD, „სამართლებრივი დაცვის საშუალება ჰომოფობიისთვის: მკურნალობის პოვნა ჯანმრთელობის საერთაშორისო უფლებაში,“ 6 ჯორჯიის გენდერისა და სამართლის ჟურნალი 21 (2005 წ).

16 ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ქალთა ჯანმრთელობა, „ლესბოსელთა ჯანმრთელობა: ისეთი მზრუნველობა, როგორცაა იმსახურებ.“ <http://depts.washington.edu/uwcoe/healthtopics/lesbianhealth.html>.

17 Mahon C, „სექსუალური ორიენტაცია, გენდერული იდენტობა და ჯანმრთელობის უფლება“ Clapham C et al, ჯანმრთელობის უფლების რეალიზება, შვეიცარიის ადამიანის უფლებათა წიგნი, ტომი მე-3 (ციურხი:Rüffer & Rub, 2009). http://www.swisshumanrightsbook.com/etc/medialib/downloads/edazen/topics/human/srbook.Par.0065.File.tmp/14_453_Mahon.pdf. იხ. ასევე, კომიტეტი ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი პირების ჯანმრთელობის საკითხზე და კვლევის ხარვეზები და შესაძლებლობები; საბჭო შერჩეული პოპულაციების ჯანმრთელობის საკითხზე, ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი ადამიანების ჯანმრთელობა: საფუძვლის შენება ცოდნის გაღრმავებისთვის (2011 წ).

უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე

ადამიანის უფლება, რომელსაც ყველაზე აშკარა კავშირი აქვს ლგბტი ჯანმრთელობასთან, არის უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე (რომელსაც ხშირად უწოდებენ უბრალოდ „ჯანმრთელობის უფლებას“). ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში, ჯანმრთელობის უფლებას იცავს ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის 25-ე მუხლი, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლი და ადამიანის უფლებათა სხვა რეგიონული ხელშეკრულებები და კონვენციები.¹⁸ საერთაშორისო დაცვის ყველა ეს ინსტრუმენტი ეხება ყველა სექსუალური ორიენტაციის და გენდერული იდენტობის ადამიანს, რადგან დეკლარაციის და პაქტის მიხედვით ჯანმრთელობის უფლება არის „ყველას უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე“ და არა მხოლოდ ჰეტეროსექსუალ კაცთა და ქალთა უფლება.¹⁹

გაეროს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის შესახებ მე-14 ზოგად კომენტარში განმარტავს, რომ ნებისმიერი სახის დისკრიმინაცია, მათ შორის დისკრიმინაცია სქესისა და სექსუალური ორიენტაციის საფუძველზე, ეწინააღმდეგება პაქტის მე-2 (2) მუხლს (დისკრიმინაციის დაუშვებლობა) და მე-3 მუხლს (კაცთა და ქალთა თანასწორი უფლებები).²⁰ კომიტეტი შემდგომ ადასტურებს მე-20 ზოგად კომენტარში, რომ „სხვა სტატუსი“, რომელიც პაქტის დისკრიმინაციის ამკრძალავ მე-2 (2) მუხლშია მოცემული, მოიცავს სექსუალურ ორიენტაციას და გენდერულ იდენტობას.²¹ აქედან გამომდინარე, პაქტი კრძალავს დისკრიმინაციას სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე. ეს მიდგომა ეთანხმება გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტის პრეცედენტულ სამართალს, რომელმაც საქმეში *Toonen v Australia* დააწესა, რომ დისკრიმინაცია „სქესის“ ნიშნით მოიცავს დისკრიმინაციას სექსუალური ორიენტაციის საფუძველზე.²² ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ ასევე დაადასტურა, რომ პირის დისკრიმინაცია მისი სექსუალური ორიენტაციის საფუძველზე არის „წინასწარ შექმნილი მიკერძოების გამოხატულება ჰეტეროსექსუალი უმრავლესობის მიერ ჰომოსექსუალი უმცირესობის მიმართ, [და] თვით ეს ნეგატიური დამოკიდებულებები არ შეიძლება მიიჩნიოს სასამართლომ, როგორც საკმარისი გამართლება განსხვავებული მოპყრობისთვის ისევე, როგორც იგი განიხილავდა იმავე ნეგატიურ დამოკიდებულებას სხვა რასის, წარმოშობის თუ კანის ფერის ადამიანების მიმართ.“²³

2007 წლის 26 მარტს მოხდა იოგიაკარტას პრინციპების მიღება სექსუალური ორიენტაციის და გენდერული იდენტობის მიმართ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის პრინციპების გამოყენების შესახებ (იოგიაკარტას პრინციპები). ეს პრინციპები სრულყოფილად განიხილავს ადამიანის უფლებებს ყველა ადამიანისთვის მათი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის მიუხედავად და განსაზღვრავს შესაბამის ვალდებულებებს ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით. პრეამბულა აცხადებს, რომ იოგიაკარტას პრინციპები ეფუძნება შემდეგ წინაპირობას:

... ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი ადასტურებს, რომ ყველა ადამიანს, მიუხედავად სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობისა, აქვს ადამიანის ყველა უფლებით სრული სარგებლობის უფლება, [და] რომ ადამიანის უფლებათა არსებული მოთხოვნების მოქმედება

18 ეს მოიცავს, inter alia, ბავშვის უფლებათა კონვენციას (მუხლი 24); რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ საერთაშორისო კონვენციას (მუხლი 24); ქალთა მიმართ ყველა სახის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის საერთაშორისო კონვენციას (მუხლი 11); შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ კონვენციას (მუხლი 25); ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკულ ქარტიას (მუხლი 16); აფრიკულ ქარტიას ბავშვის უფლებებისა და კეთილდღეობის შესახებ (მუხლი 14); ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული ქარტიის დამატებითი ოქმს აფრიკაში ქალთა უფლებების შესახებ; ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენციის დამატებითი ოქმი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების სფეროში (სან სალვადორის ოქმი) (მუხლი მე-10); ადამიანის უფლებათა არაბული ქარტია (მუხლი 39); და ევროპის სოციალური ქარტია (მე-11 ზოგადი მუხლი).

19 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 12 (1). იხ. ასევე იურისტთა საერთაშორისო კომისია, სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა: პრაქტიკული სახელმძღვანელო (ყენევა: 2008), კერძოდ თავი მე-8: ჯანმრთელობის უფლება; და Heinze E, სექსუალური ორიენტაცია – ადამიანის უფლება: ესე ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის შესახებ (Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, 2005).

20 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N 14, E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ.).

21 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N 20, E/C.12/GC/20 (2 ივლისი, 2009 წ.).

22 გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, *Toonen v Australia*, კომუნიკაცია No. 488/1992, CCPR/C/50/D/488/1992(31 მარტი, 1994 წ.).

23 Case of S.L. v Austria, განაცხადი No. 45330/99(1 იანვარი, 2003 წ.), პარაგ. 44. <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-60877>. ეს საქმე ეხება თანხმობის ასაკის განსხვავებას ჰომოსექსუალებსა და ჰეტეროსექსუალებს შორის.

მხედველობაში უნდა მიიღოს ცალკეული სიტუაციები და სხვადასხვა სექსუალური ორიენტაციის და გენდერული იდენტობის ადამიანთა გამოცდილებები.²⁴

იურისტთა საერთაშორისო კომისიისა და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სერვისის მიერ ორგანიზებული ვორკშოპის შემდეგ იოგიაკარტას პრინციპებს ხელი მოაწერა ადამიანის უფლებათა 29 საერთაშორისო ექსპერტმა.

მე-17 და მე-18 პრინციპები განიხილავს უფლებას ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე და სამედიცინო დარღვევებისგან დაცვას. იოგიაკარტას პრინციპების მე-17 პრინციპი აცხადებს: „ყველას აქვს უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე. ამ უფლების ფუნდამენტური ასპექტია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა.“ ეს პრინციპები განსაზღვრავენ სახელმწიფოს ამ უფლებასთან დაკავშირებული ვალდებულებების ცხრა ასპექტს. მათ შორისაა:

1. საკანონმდებლო და სხვა ზომების მიღების ვალდებულება ჯანმრთელობის უფლების და ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად;
2. სამედიცინო ჩანაწერების კონფიდენციალობა;
3. ჯანდაცვის რესურსების და პროგრამების შექმნა და განვითარება ლგბტი ადამიანთა ჯანმრთელობის სტატუსის გასაუმჯობესებლად და დისკრიმინაციისა და ცრურწმენის აღმოსაფხვრელად;
4. ინფორმირებული და შესაძლებლობების გაძლიერების შედეგად მიღებული გადაწყვეტილებების საჭიროება მკურნალობასა და სამედიცინო მზრუნველობასთან მიმართებით;
5. დისკრიმინაციის დაუშვებლობა და სექსუალური ორიენტაციის და გენდერული იდენტობის მრავალფეროვნების პატივისცემა სექსუალური ჯანმრთელობის, განათლების, პრევენციის, მზრუნველობის და მკურნალობის, ასევე სისხლით ნათესავის აღიარების დროს;
6. სქესის კლავინიჭების ოპერაციის ხელმისაწვდომობის გამარტივება;
7. ჯანდაცვის მუშაკათვის პოლიტიკის შექმნის, საგანმანათლებლო და გადამზადების პროგრამების შექმნა ლგბტი ადამიანთა მკურნალობის გასაუმჯობესებლად.

მე-18 პრინციპი, რომელიც განიხილავს ლგბტი პირების საჭიროებას დაცული იყვნენ სამედიცინო დარღვევებისგან, აცხადებს:

დაუშვებელია ადამიანი ექვემდებაროს ფიზიკურ თუ ფსიქოლოგიურ მკურნალობას, პროცედურას, ტესტირებას ან სამედიცინო დანესებულებაში გამოკეტვას სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო. ნებისმიერი სანინაალმდეგო კლასიფიკაციის მიუხედავად, პირის სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა არ არის სამედიცინო ჩვენება და არ შეიძლება მისი მკურნალობა, განკურნება ან დათრგუნვა.

მე-18 პრინციპი იყოფა სახელმწიფოს ვალდებულებების ხუთ ჯგუფად. იგი მოიცავს შემდეგს:

²⁴ იურისტთა საერთაშორისო კომისია, იოგიაკარტას პრინციპები: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის გამოყენება სექსუალურ ორიენტაციისა და გენდერულ იდენტობასთან მიმართებით (მარტი, 2007 წ), პრაგმატულა, პარაგრაფი მე-6. <http://www.yogyakartaprinciples.org/>.

1. საჭირო საკანონმდებლო და სხვა ზომების მიღება მავნე სამედიცინო პრაქტიკისგან დასაცავად. მათ შორისაა ბავშვის სხეულის შეუქცევადი გარდაქმნა გენდერული იდენტობის ძალით განსაზღვრის მცდელობით;
2. ბავშვის დაცვის მექანიზმების დაარსება სამედიცინო დარღვევების რისკის შესამცირებლად;
3. უზრუნველყოფა, რომ ლგბტი პირები არ გამოიყენონ არაეთიკურ ან არანებაყოფლობით სამედიცინო ტესტირების პროცედურებში ან კვლევის განხორციელების დროს და შეწყვიტონ იმ პროგრამების დაფინანსება, რომლებიც ამგვარი დარღვევების შესაძლებლობას იძლევა;
4. უზრუნველყოფა, რომ სამედიცინო და ფსიქოლოგიური მკურნალობის დროს სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა არ აღიქმებოდეს პათოლოგიად.

იოგიაკარტას პრინციპების ეს დებულებები მიუთითებენ, თუ როგორ უნდა მოხდეს ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის გამოყენება ლგბტი პირების ჯანმრთელობის უფლების პატივისცემის, დაცვისა და ხელშეწყობის სპეციფიკურ კონტექსტში.

ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის უფლების დარღვევები

ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის საკითხზე გაეროს სპეციალურმა მომხსენებელმა თავის 2004 წლის ანგარიშში განმარტა:

ბევრ ქვეყანაში ერთსქესიანი ურთიერთობების სამართლებრივი აკრძალვა, სექსუალური უმცირესობების მიმართ ძალადობასთან და მათი დისკრიმინაციისგან დაცვის და მხარდაჭერის სიმცირესთან ერთად, უარყოფითად მოქმედებს ბევრი ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი ან ტრანსგენდერი იდენტობის ან ქცევის ადამიანის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე.²⁵

არამხოლოდ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას ექმნება საფრთხე – ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ყველა ფორმაზე ახდენს ზეგავლენას დისკრიმინაციული პოლიტიკა, პრაქტიკა, ჰომოფობია ან ზოგადად ჰეტეროსექსიზმი საზოგადოებაში და განსაკუთრებით ექიმებში.

დისკრიმინაციის დაუშვებლობა

ლგბტი პირები განიცდიან დისკრიმინაციის უამრავ ფორმასა და გამოხატულებას. დისკრიმინაციის პრობლემის წარმოსადგენად ეს სექცია განიხილავს ჰომოფობიას, როგორც ლგბტი პირების ჯანმრთელობაზე ზეგავლენის მქონე დისკრიმინაციის ფორმას.

ლგბტი სტუდენტი აქტივისტები აღწერენ რამოდენიმე პრობლემას, რომლებიც, მათი აზრით, ჰეტეროსექსიზმისგან გამომდინარეობს:²⁶

„როდესაც ჰეტეროსექსისტური ვარაუდი არსებობს პირის მიმართ, ბევრი გეი მამაკაცი გრძნობს ამ ვარაუდის შენარჩუნების საჭიროებას. თუ არ შეგიძლია ელაპარაკო შენს ექიმს იმაზე, თუ ვისთან გაქვს სექსი, ვერ მიიღებ შენთვის საჭირო ინფორმაციას...“²⁷

²⁵ გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია, უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე: სპეციალური მომხსენებლის პოლ ჰანტის ანგარიში, E/CN.4/2004/49 (February 16, 2004) პარაგრაფი 38.

²⁶ ჰეტეროსექსიზმი აღნიშნავს ვარაუდს, რომ ყველა ჰეტეროსექსუალი და რომ საპირისპირო სქესთა შორის მიზიდულობა და ურთიერთობები არის ნორმა.

²⁷ Danni (ინტერვიუს თემა), „სექსუალური ორიენტაცია და სხვა სექსუალური უმცირესობები,“ Healthy Maine 2010: შესაძლებლობა ყველასთვის, 62. <http://www.maine.gov/dhhs/boh/files/hm2010/opporall/b10sexor.pdf>.

„ჯანდაცვის ერთ-ერთი გამოწვევაა ის, რომ სამედიცინო მომსახურების გამწვანება ყოველთვის არ იციან მათი პაციენტების სექსუალური ორიენტაციის შესახებ. ამის გამო მათ შეიძლება არ დასვან ცალკეული შეკითხვები, არ გამოიკითხონ გარკვეული რისკ-ქცევები, ან ყურადღება არ მიაქციონ გარკვეული დაავადების ნიშნებს – რაც არის პაციენტის არსათანადო მომსახურება...“²⁸

„არსებობს ჯანდაცვის კიდევ ერთი პოტენციური ბარიერი „ქამინგ აუთთან“ დაკავშირებით: არის შენი სამედიცინო მომსახურების გამწვანე მეგობრული? რა შედეგები მოჰყვება შენი პირადი ცხოვრების პატივისცემას, ან შელახვას? მოზარდებისთვის ეს უფრო დიდი რისკია – თუ „ქამინგ აუთს“ გააკეთებ შენს ექიმებთან, ეტყვიან თუ არა ისინი ამის შესახებ შენს მშობლებს ან ადამიანებს, ვისთან ერთადაც ცხოვრობ? თინეიჯერებში, რომლებიც „ქამინგ აუთს“ აკეთებენ ადრეულ ასაკში, უსახლკარობის მაჩვენებელი მკვეთრად არის გაზრდილი, რადგან ოჯახი ან მშობლები არ არიან მზად მათი „ქამინგ აუთისთვის“ მაშინაც კი, როდესაც პირი ახალგაზრდაა. ეს არის მთავარი პრობლემა, რაც იქმნება ჯანმრთელობასთან მიმართებით.“²⁹

შენი სექსუალური ორიენტაციის, ან გენდერული იდენტობის სხვებისთვის გაზიარება „ქამინგ აუთის“ მეშვეობით მნიშვნელოვანია ფსიქიკური ჯანმრთელობისთვის. საზოგადოება, რომელიც ხელს უშლის „ქამინგ აუთს“, ხელს უშლის თითოეული ინდივიდის ღირებულებისა და ღირსების აღიარებას. ეს ასევე ხელს უწყობს კულტურას, სადაც ლგბტი ადამიანებს ადრეული ასაკიდან ნაკლებად მიუწვდებთ ხელი ჯანდაცვის მთელ რიგ სერვისებზე და ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე, რომელიც მათ ესაჭიროებათ. ამის მიზეზია ის, რომ სექსუალობასთან დაკავშირებული ტრადიციული შეხედულებები დაბრკოლებას უქმნის ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდებას.³⁰ მკვლევარებმა დაადგინეს, რომ ჯანდაცვის სფეროში ლგბტი პაციენტები განიცდიან „ოსტრაციზმს, აგრესიულ დაკითხვას, უხეშ ფიზიკურ მოპყრობას, დამამცირებელ შენიშვნებს, კონფიდენციალობის დარღვევას, შოკს, შეურაცხყოფას, არამეგობრულ დამოკიდებულებას, შეცოდებითა და მოწყალებით მიმართვასა და შიშს.“³¹ ისინი „რეაგირებენ ასეთ არასათანადო მოპყრობაზე სამედიცინო დახმარების მიღების გადადებით, ან მაღავენ თავიანთ სექსუალურ ორიენტაციას და ამის გამო შესაძლოა არასწორი დიაგნოზის დასმის საფრთხე შეექმნათ.“³² ჰომოფობია, უცოდინრობა და შიში არამხოლოდ ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობას, არამედ გამოკვლევის პროცესსაც აფერხებს,³³ რაც უფრო აძლიერებს არასათანადო მოპყრობის ციკლს.

ჰომოფობი საზოგადოებები აბრკოლებენ უსაფრთხო სექსისა და ჯანმრთელობის სხვა საკითხების შესახებ განათლებასა და ადვოკატირებას. ისეთ ადგილებში, სადაც ჰომოსექსუალური მოქმედებები კრიმინალიზებულია, ახშობენ განათლებას აივ/შიდსისა და პრევენციული ჯანდაცვის სხვა ფორმების შესახებ, რომლებიც გათვლილია ლგბტი თემებისთვის. მაგალითად, არასამთავრობო ორგანიზაციის, როგორცაა Human Rights Watch, ცნობით უგანდაში ლესბოსელი და გეი პირების დარბევა, რაც გამოწვეულია „სახელმწიფო ჰომოფობიით“, „ძირს უთხრის უგანდას მიერ აივ/შიდსის გავრცელების წინააღმდეგ მიმართულ ძალისხმევას.“³⁴ Amnesty International აცხადებს, რომ ეგვიპტეში იმ მამაკაცების დაპატიმრება, დაკავება და სავალდებულო ტესტირება, რომელთაც შესაძლოა აივი ჰქონდეთ, „არამხოლოდ არღვევს აივის მქონე ადამიანების ყველაზე

28 Galena R (ინტერვიუს თემა), იხ. ზემოთ 63.
29 Burns P (ინტერვიუს თემა), იხ. ზემოთ 62.
30 გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია, ყველას უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე: სპეციალური მომხსენებლის, პოლ ჰანტის, ანგარიში, E/CN.4/2004/49 (16 თებერვალი, 2004 წ) პარაგრაფი. 14.
31 Stevens PE და Hall JM, ციტირებული სტატიაში – Gartner N, „ლესბოსელთა ადამიანის უფლებების ფორმულირება: ლესბოსელთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კონვენციის შექმნა,“ 14 UCLA ქალთა სამართლის ჟურნალი (2005) 61, გვ. 82-3. იხ. ასევე, Boucai MD, „სამართლებრივი დაცვის საშუალება ჰომოფობიისთვის: პრობლემის გადაჭრის ძიება ჯანმრთელობის საერთაშორისო უფლებაში,“ 6 ჯორჯის გენდერისა და სამართლის ჟურნალი 21 (2005 წ) გვ. 32.
32 Stevens PE და Hall JM, ციტირებული სტატიაში – Gartner N, „ლესბოსელთა ადამიანის უფლებების ფორმულირება: ლესბოსელთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კონვენციის შექმნა,“ 14 UCLA ქალთა სამართლის ჟურნალი (2005) 61, გვ. 83.
33 Dean L, et al., „ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი პირების ჯანმრთელობა: მიგნებები და პრობლემები“ 4 გეი და ლესბოსელ ექიმთა ასოციაციის ჟურნალი (2000) 101. იხ. ასევე, Boucai MD, „სამართლებრივი დაცვის საშუალება ჰომოფობიის წინააღმდეგ: პრობლემის გადაჭრის ძიება ჯანმრთელობის საერთაშორისო უფლებაში,“ 6 ჯორჯის გენდერისა და სამართლის ჟურნალი 21 (2005).
34 Human Rights Watch, უგანდა: სახელმწიფოს ჰომოფობია საფრთხეს უქმნის ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებს: სახელმწიფოს მიერ დევნა, რომელიც ხელს უწყობს აივის პანდემიის გავრცელებას (23 აგვისტო, 2007 წ). <http://hrw.org/english/docs/2007/08/22/uganda16729.htm>.

ძირითად უფლებებს... არამედ ასევე საფრთხეს უქმნის საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას, რადგან სახიფათო ხდება ნებისმიერი ადამიანისთვის აივის პრევენციის თუ მკურნალობის შესახებ ინფორმაციის მოპოვება.³⁵ ლგბტი ადამიანთა მარგინალიზება ძირს უთხრის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინიციატივებს. ვინაიდან საზოგადოების ამ მნიშვნელოვანი სექტორისთვის ხდება არასათნადო მომსახურების განევა, მათ, სტიგმისა თუ კრიმინალიზაციის გამო, ხშირად ეშინიათ მკურნალობის მაშინაც კი, როდესაც მასზე ხელი მიუწვდებათ.³⁶ სხვა ცრურწმენებმა, რომლებიც მაგალითად აივ/შიდსს უკავშირდება, შეიძლება გააძლიეროს და გაამწვავოს დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის ნიადაგზე, ან უფრო ნაკლებად შესაძლებელი გახადოს ჯანდაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობა მაშინაც კი, როდესაც ასეთი სერვისები არსებობს.³⁷

პირის სიცოცხლისა და უსაფრთხოების უფლება

ლგბტი პირები მათი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო ადვილად ხდებიან მიზანმიმართული ძალადობის მსხვერპლნი. ხუთ ქვეყანაში ერთსეკსიანი ურთიერთობა სიკვდილით ისჯება. ეს არღვევს სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა პაქტის მე-6 მუხლს, რომელიც აცხადებს, რომ სიკვდილით დასჯის დანესება შეიძლება მხოლოდ ყველაზე მძიმე დანაშაულებისთვის. გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარი ამბობს, რომ ერთსეკსიანი ურთიერთობა არ არის ყველაზე სერიოზულ დანაშაულთა შორის და, აქედან გამომდინარე, სიკვდილით არ უნდა ისჯებოდეს.³⁸

ლგბტი პირთა მიმართ ძალადობას ასევე ხშირად ახორციელებენ არასახელმწიფო აქტორები. ლგბტი პირების მიმართ, მათი ლგბტი სტატუსის ნიადაგზე ძალადობის დოკუმენტაციამ მოიცვა სასამართლოს განაჩენის გარეშე განხორციელებული სიცოცხლის ხელყოფა, ტრანსგენდერ პირთა მკვლელობა, „ღირსების სახელით ჩადენილი მკვლელობები“³⁹ ოჯახის ან თემის წევრების მიერ, გაუპატიურება, სექსუალური ძალადობა და სიძულვილით მოტივირებული ძალადობის სხვა ფორმები. მაგალითად, ტრანსსექსუალთა მკვლელობის მონიტორინგის პროექტმა (Trans Murder Monitoring Project) 2013 წლის მარტში განაცხადა, რომ მსოფლიოს 57 ქვეყანაში 2008 წლის 1 იანვრიდან 2012 წლის 31 დეკემბრამდე 1123-მა ადამიანმა განაცხადა ტრანსგენდერ ადამიანთა მკვლელობის შესახებ.⁴⁰

რაც შეეხება სექსუალურ ძალადობას – ლესბოსელი, ბისექსუალი ქალები და ტრანსგენდერები გაუპატიურების კიდევ უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან, ვიდრე ჰეტეროსექსუალი ქალები, რადგან ისინი შეიძლება იყვნენ დასჯის ან გამოსწორების მიზნით ჩადენილი გაუპატიურების სპეციალური სამიზნე. გამოსასწორებელი გაუპატიურება არის „მოვლენა, რომლის დროსაც მამაკაცები აუპატიურებენ ადამიანებს, რომლებიც მათი ვარაუდით ან ცოდნით არიან ლესბოსელები, რათა „გარდაქმნან“ ისინი ჰეტეროსექსუალებად.“ ეს ლგბტი ქალთა მიმართ სექსუალური ძალადობის გავრცელებული ფორმაა.⁴¹

35 Amnesty International, ეგვიპტე: აივ-ზე ზეწოლის გავრცელება საფრთხეს უქმნის საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას: უფლებათა დარღვევა საჭიროების მქონე ადამიანებს მიწისქვეშეთისკენ მიმართავს (19 თებერვალი, 2008 წ.). <http://www.hrw.org/news/2008/02/14/egypt-spreading-crackdown-hiv-endangers-public-health>.

36 Willets J, „საერთაშორისო სამართლის გამოყენება გეი და ლესბოსელი ადამიანების სამოქალაქო უფლებების დასაცავად ამერიკის შეერთებული შტატების სასამართლოებში,“ 27 კოლუმბიის ადამიანის უფლებათა სამართლის მიმოხილვა (1995)33, 34; Boucai MD, „სამართლებრივი დაცვის საშუალება ჰომოფობიის წინააღმდეგ: პრობლემის გადაჭრის ძიება ჯანმრთელობის საერთაშორისო უფლებებში,“ 6 ჯორჯიის გენდერისა და სამართლის ჟურნალი 21 (2005).

37 გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია, ყველას უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე: სპეციალური მომხსენებლის, პოლ ჰანტის, ანგარიში, E/CN.4/2004/49 (16 თებერვალი, 2004 წ.) პარაგრაფი 35.

38 იხ. გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი, დაბადებით თავისუფალი და თანასწორი: სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში, HR/PUB/12/06 (2012) გვ. 34.<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes.pdf>.

39 „ღირსების მკვლელობები“ ნიშნავს ოჯახის ან თემის წევრების მიერ ინდივიდთა მკვლელობებს, რომლებმაც თავისი მოქმედებით შეარცხენეს ოჯახი. მკვლელობები მიიჩნევა, როგორც ოჯახის განმეხდა სირცხვილისგან, რომელიც ინდივიდმა გამოიწვია.

40 TGEU, „1100-ზე მეტი მოკვლეული ტრანსგენდერი: პრეს რელიზი, TGEU“ (მარტი, 2013 წ.), http://www.tgeu.org/More_than_1100_trans_murders_reported_in_5_years_TGEU_Press_Release.

41 Human Rights Watch, „ჩვენ გაჩვენებთ, რომ ქალი ხარ“: სამხრეთ აფრიკაში შავკანიან ლესბოსელთა და ტრანსგენდერ მამაკაცთა მიმართ ძალადობა და დისკრიმინაცია (2011 წ.). <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/southafrica1211.pdf>.

სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საფუძველზე ძალადობა როგორც წესი სიძულვილითაა მოტივირებული.⁴² საერთაშორისო სამართლის თანახმად სახელმწიფოები ვალდებული არიან დაიცვან ინდივიდები ძალადობისგან და დასაჯონ ისინი, ვინც მათ მიმართ ძალადობას სჩადის. სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა პაქტი აღნიშნავს, რომ თითოეულ ადამიანს აქვს სიცოცხლის თანდაყოლილი უფლება. პაქტის თანახმად მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან დაიცვან სიცოცხლის უფლება (მუხლი მე-6). პაქტი ასევე განსაზღვრავს ყველა ადამიანის თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლებას (მუხლი 9). ეს მოიცავს სიძულვილის ნიადაგზე ჩადენილი ყველა დანაშაულის და ძალადობის შემთხვევების გამოძიების და თითოეული დამნაშავის დასჯის ვალდებულებას.

წამების და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის დაუშვებლობა

ბევრ ქვეყანაში ფაქტობრივი ან სავარაუდო ლგბტი სტატუსის ადამიანები განიცდიან წამებას, რომლის ჩადენაც ხშირად ლგბტი პირებთან ასოცირებული სტიგმის გამო ხდება. ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარი განმარტავს, რომ სექსუალურმა ძალადობამ „შეიძლება შეადგინოს წამება, როდესაც მისი განხორციელება ხდება სახელმწიფო თანამდებობის პირის მიერ, ან მისი ნებართვით, ან უსიტყვო თანხმობით.“⁴³ პოლიციელები და ციხის დაცვა ხშირად აწამებენ ლგბტი პირებს, ან წამების ჩადენაზე ნებართვის გაცემით თანამონაწილეობენ წამებაში.

ლგბტი პირების მიმართ დოკუმენტირებული წამების კიდევ ერთი ფორმაა პირის თანხმობის გარეშე ანალური ან ვაგინალური შემონმება ლგბტი ქცევის ფიზიკური მტკიცებულების მოსაპოვებლად. მაგალითად, ანალური და ვაგინალური შემონმება, რომელსაც „სირცხვილის ტესტებს“ უწოდებენ ლიბანში, გამოიყენება საეჭვო ადამიანის სექსუალური ქცევის გამოსარკვევად. ეს ტესტები წარმოადგენს წამების ფორმას და – როცა სამართალდამცავების და სასამართლოების მიერ გამოიყენება – დამამცირებელ და ღირსების შემლახველ ქმედებას.⁴⁴ მსგავსად ამისა, 2002 წელს ეგვიპტის ხელისუფლებამ მიმართა სასამართლოს ანალურ შემონმებებზე ნებართვისთვის 52 მამაკაცის მიმართ, რომლებიც დააკავეს „გარყვნილებისთვის“ ლამის კლუბში.⁴⁵ ეს პრაქტიკა წარმოადგენს წამებას და ამწვავებს ლგბტი პირების მიმართ ძალადობას და დისკრიმინაციას.

წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი განმარტავს, რომ „ცალკეული უმცირესობების, მარგინალური ინდივიდების ან მოსახლეობის დაცვა, რომლებიც წამების განსაკუთრებული რისკის ქვეშ არიან, არის წამებისა და არასათანადო მოპყრობის თავიდან აცილების ვალდებულების ნაწილი.“⁴⁶ კომიტეტი დამატებით განმარტავს, რომ „რაც შეეხება კონვენციიდან გამომდინარე ვალდებულებებს, კანონი მოქმედებს ყველა ადამიანისთვის სექსუალური ორიენტაციის მიუხედავად.“⁴⁷ კომიტეტი დამატებით განმარტავს, რომ მაგინალური ჯგუფების, რომლებიც წამების განსაკუთრებული რისკის ქვეშ არიან, დაცვის უზრუნველყოფა მოიცავს „ამ პირთა მიმართ ძალადობის და შეურაცხყოფის ყველა აქტის სრულყოფილ გამოძიებას, დასჯას და პრევენციისა და დაცვის სხვა პოზიტიური ზომების იმპლემენტაციის უზრუნველყოფას.“⁴⁸

42 გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის, ანანდ გროვერის, ანგარიში, A/HRC/14/20 (27 აპრილი, 2010 წ.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf>; გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი, დაბადებით თავისუფალი და თანასწორი: სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში, HR/PUB/12/06 (2012 წ.). <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes.pdf>.

43 გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი, დაბადებით თავისუფალი და თანასწორი: სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში, HR/PUB/12/06 (2012). <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes.pdf> [ციტირება გაეროს გენერალური ასამბლეის, წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის, მანფრედ ნოვაკის, ანგარიში, A/HRC/7/3 (15 იანვარი, 2008 წ.)].

44 Human Rights Watch, ლიბანი: ადამიანთა შეჩერება „სირცხვილის ტესტებისთვის“: მთვრობის ბრძანება მამაკაცების ანალური შემონმებისათვის, რომლებსაც ბრალი ედებათ ჰომოსექსუალობაში (10 აგვისტო, 2012 წ.). <http://www.hrw.org/news/2012/08/10/lebanon-stop-tests-shame>.

45 Human Rights Watch, წამების დროს: მართლმსაჯულების შეურაცხყოფა ეგვიპტის მიერ ჰომოსექსუალური ქცევის წინააღმდეგ ბრძოლის დროს (1 მარტი, 2004წ.). <http://www.hrw.org/reports/2004/02/29/time-torture-0>.

46 გაეროს კომიტეტი წამების წინააღმდეგ, ზოგადი კომენტარი N2, CAT/C/GC/2 (24 იანვარი, 2008წ.), პარაგ. 21.

47 იხ. ზემოთ.

48 იხ. ზემოთ.

სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხზე თავის ახალ ანგარიშში ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი და ინტერსექსი ადამიანების შესახებ განმარტავს:

არსებობს მრავალი ანგარიში და ჩვენება ადამიანებისა, რომლებსაც უარი უთხრეს სამედიცინო დახმარების განევაზე, მიაყენეს სიძვივერი შეურაცხყოფა, საჯაროდ დაამცირეს და ჩაუტარეს ფსიქიატრიული შემონმება, სხვადასხვა იძულებითი პროცედურა, როგორცაა სტერილიზაცია, სახელმწიფოს მიერ ნებადართული იძულებითი ანალური შემონმება ჰომოსექსუალურ მოქმედებებში ექვმიტანილთა დასასჯელად, სამედიცინო მომსახურების გამწვავა მიერ ინვაზიური ქალწულობის შემონმება, ჰორმონალური თერაპია და სასქესო ორგანოს ნორმალიზების ოპერაციები ე.წ. „რეპარაციული თერაპიის“ სახელით. ამ პროცედურების სამედიცინო საჭიროება იშვიათობაა, მათ შეიძლება გამოიწვიოს დასახიჩრება, სექსუალური მგრძნობელობის დაკარგვა, ტკივილი, შეუკავებლობა და დეპრესია მთელი ცხოვრების მანძილზე. ამ მოქმედებებს აკრიტიკებენ, რადგან ისინი არიან არასამეცნიერო, პოტენციურად ზიანის მომტანი და ხელს უწყობენ სტიგმას.⁴⁹

სპეციალური მომხსენებელი დამატებით განმარტავს, რომ ბევრ ინტერსექს და ტრანსგენდერ ადამიანს უტარებენ არანებაყოფლობით პროცედურებს. ხშირად ეს პროცედურები ტარდება მხოლოდ იმიტომ, რომ „ეს პირები არ ემორჩილებიან საზოგადოების წარმოდგენებს გენდერის შესახებ“⁵⁰ და რომ „დისკრიმინაციამ სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო, ნამდვილად შეიძლება ხშირად ხელი შეუწყოს მსხვერპლის დეჰუმანიზებას, რაც ხშირად აუცილებელი პირობას ქმნის წამებისა და არასათანადო მოპყრობისთვის.“⁵¹ მაგალითად, ატიპური სქესობრივი მახასიათებლების ბავშვებს ხშირად უტარებენ „სქესის განსაზღვრის შეუქცევად პროცედურას, არანებაყოფლობით სტერილიზაციას, სასქესო ორგანოს ნორმალიზების არანებაყოფლობით ოპერაციას, რაც ხორციელდება მათი ან მათი მშობლების ინფორმირებული თანხმობის გარეშე „მათი სქესის ფიქსირების მიზნით.“⁵² მაშინ, როდესაც ტრანსგენდერ ადამიანებს მოეთხოვებათ გაიარონ არასასურველი სტერილიზების ოპერაცია, „სქესის დადასტურების ოპერაცია“, ან „სქესის კვლავინიჭების ოპერაცია“, როგორც „წინაპირობა მათი სასურველი გენდერის სამართლებრივი აღიარებისთვის.“⁵³

რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ლგბტი პირების ჯანმრთელობის დასაცავად?

ეს სექცია განიხილავს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის რამოდენიმე მაგალითს, რომლებიც შეიძლება ეფექტური აღმოჩნდეს ლგბტი პირების უფლებათა დასაცავად.

ლგბტი პირებისთვის საშუალების მიცემა დადასტურონ თაყიანითი გენდერული იდენტობა სახელმწიფო დოკუმენტებში

ადამიანებისთვის საშუალების მიცემა დადასტურონ საკუთარი გენდერული იდენტობა სახელმწიფო დოკუმენტებში და სხვა ადმინისტრაციულ პროცედურებში, საჭიროა იმისთვის, რომ მათ მიაღწიონ ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტს.

49 ადამიანის უფლებათა საბჭო, წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/HRC/22/53 (თებერვალი, 2013 წ), პარაგ. 76. http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

50 იხ. ზემოთ, პარაგ. 77, 78.

51 იხ. ზემოთ, პარაგ. 79.

52 იხ. ზემოთ, პარაგ. 77.

53 იხ. ზემოთ, პარაგ. 78.

პირადი ცხოვრების უფლების დაცვა წარსულის და ამჟამინდელ გენდერულ იდენტობასთან მიმართებით და სამართლებრივი იდენტობის შეცვლის შესაძლებლობა პირადი ცხოვრების დასაცავად ასევე საჭიროა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ლგბტი პირები უფრო ნაკლებად დაექვემდებარონ უკანონო დისკრიმინაციას, ძალადობასა და ფსიქოლოგიურ ზიანს. სახელმწიფო დოკუმენტებში გენდერული იდენტობის დადასტურების შესაძლებლობა კითხვის ნიშნის ქვეშ დაისვა რამოდენიმე სასამართლოში, მათ შორის ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში. ხშირ შემთხვევაში სასამართლომ განიხილა საკითხები, რომლებიც დიდ კავშირშია ლგბტი პირების ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტთან, თუმცა, ეს როგორც წესი, მიიღწევა პირადი ცხოვრების უფლების დაცვით. მაგალითად, საქმეებში *Goodwin v United Kingdom*⁵⁴ და *I. v United Kingdom*,⁵⁵ სასამართლომ დაადგინა, რომ გაერთიანებული სამეფოს უარი ელიარებინა ორი ტრანსსექსუალი ქალის ოპერაციის შემდგომი სქესი, იყო დისკრიმინაციული და არღვევდა მათი პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლებას.

სქესის დადასტურებისთვის სათანადო სამედიცინო დახმარების მიღების უფლება

ლგბტი ჯანმრთელობის კიდევ ერთი ასპექტია – უფლება მიიღო სქესის დადასტურების სათანადო სამედიცინო დახმარება, რომლის ადეკვატური მიწოდება უნდა მოხდეს სახელმწიფოს მიერ. ეს მოიცავს სამედიცინო პროცედურების გამოყენებით სქესის შეცვლის თავისუფლებას. აღნიშნული ასევე მნიშვნელოვანია, თუ გავითვალისწინებთ ტრანსგენდერი ადამიანების ჯანმრთელობის უფლების შინაარსს. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო აღწერს შემთხვევას, რომელშიც მდებარეობითი სქესის მამრობითი შემცვლელმა პაციენტმა ვერ დაასრულა ტრანსფორმირება, რადგან „არ არსებობდა კანონი, რომელიც არეგულირებდა სქესის სრული კვლავმინიჭების ოპერაციას.“⁵⁶ მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფომ მიიღო სქესის კვლავმინიჭების ბილი, რომელიც სქესის კვლავმინიჭების სრული პროცედურის შემდგომ ტრანსსექსუალებს დოკუმენტების შეცვლის უფლებას აძლევდა, ამ ბილის განხორციელება არ ხდებოდა, ვინაიდან „არანაირი სამართლებრივი დოკუმენტი არ არეგულირებდა სქესის კვლავმინიჭების პირობებსა და პროცედურებს.“⁵⁷ პაციენტს, რომელსაც ნაწილობრივი ოპერაცია ჩაუტარდა, არ შეეძლო ჩაეტარებინა სქესის კვლავმინიჭების სრული პროცედურა და, აქედან გამომდინარე, არ შეეძლო შეეცვალა სამოქალაქო სტატუსის დოკუმენტები შეცვლილი სქესის შესაბამისად. პაციენტი ამტკიცებდა შემდეგს:

სქესის კვლავმინიჭების ოპერაციის დასრულების შეუძლებლობა მას მუდმივად უტოვებდა პიროვნული არაადეკვატურობის შერჩევას, არ შეეძლო მიეღო თავისი სხეული და ეს მასში დიდ ტანჯვასა და იმედგაცრუებას იწვევდა. გარდა ამისა, რადგან არ ხდებოდა მის მიერ აღქმული და არა ოპერაციამდელი იდენტობის აღიარება, ყოველდღიურ ცხოვრებაში განმცხადებელი მუდმივად განიცდიდა შიშს, უხერხულობას და დამცირებას. საზოგადოების ძლიერი უარყოფითი დამოკიდებულების გამო მას უნდა აეტანა მტრული მოპყრობა და გესლიანი შენიშვნები, რაც მომდინარეობდა ტრადიციული კათოლიციზმის მიერ გენდერული დარღვევების მიმართ ჩამოყალიბებული მიდგომიდან. ამის შედეგად იგი იძულებული იყო თითქმის მინისქვეშა ცხოვრებით ეცხოვრა და თავი აერიდებინა სიტუაციებისთვის, რომლებშიც შესაძლოა მისი თავდაპირველი იდენტობა გამჟღავნებულიყო, განსაკუთრებით როდესაც მას სთხოვდნენ პირადი კოდის წარდგენას. ყოველივე აღნიშნულმა მასში გამოიწვია მუდმივი დეპრესია და სუიციდური მიდრეკილებები.⁵⁸

სასამართლომ გადანყვიტა, რომ კანონმდებლობის იმპლემენტაციის არარსებობის გამო დაირღვა მომჩივნის პირადი ცხოვრების უფლება. სასამართლომ განსაზღვრა, რომ სახელმწიფოსთვის, ამ შემთხვევაში ლიტვისთვის, აუცილებელი იყო სამოქალაქო კოდექსში ცვლილებების შეტანა, რათა დაეცვა სქესის სრული კვლავმინიჭების ოპერაციის უფლება და მიეღო ბიუჯეტთან დაკავშირებული ზომები, რათა ამ უფლების განხორციელებისთვის შეენყო ხელი.⁵⁹

54 *Christine Goodwin v. the United Kingdom*, საჩივარი N 28957/95 (11 ივლისი, 2002 წ.). <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-60596>.
55 *I. v. the United Kingdom*, საჩივარი N 25680/94 (11 ივლისი, 2002 წ.). <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-60595>.
56 *Case of L. v Lithuania*, საჩივარი N 27527/03 (11 სექტემბერი, 2007 წ.). <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-82243>.
57 იხ. ზემოთ.
58 იხ. ზემოთ.
59 *Case of L. v Lithuania*, საჩივარი N 27527/03 (11 სექტემბერი, 2007 წ.). <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-82243>

ამასთანავე, ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ მიიღო გადაწყვეტილება ტრანზიცისთან დაკავშირებული დაფინანსების პროცედურების საკითხზე. ევროპულმა სასამართლომ თქვა, რომ პირის მიერ თავისი გენდერული იდენტობის განსაზღვრის უფლება არის „თვითგამორკვევის ერთ-ერთი ყველაზე ძირითადი ელემენტი.“⁶⁰ ეს შეხედულება აღინიშნა 2003 წლის საქმეში, სადაც სასამართლომ დაადგინა, რომ გერმანიამ ვერ შეძლო პირის გენდერული იდენტობის განსაზღვრის თავისუფლების პატივისცემა (რაც არის პირადი ცხოვრების ნაწილი), როდესაც მისმა სამოქალაქო სასამართლოებმა არ დააკმაყოფილეს ქალის საჩივარი სადაზღვევო კომპანიის მიმართ და უარი თქვეს მის მოთხოვნზე სქესის კვლავმინიჭების პროცედურის ხარჯების ანაზღაურების შესახებ.⁶¹ ეს შეიძლება აღიქმებოდეს, როგორც გენდერული იდენტობის თვითგამორკვევის ხელის შეწყობის პოზიტიური ვალდებულების ნაწილი, რაც ასევე მოიცავს ჯანმრთელობის დაცვის სათანადო პროცედურების მიწოდებასა და დაფინანსებას.

სრული და ინფორმირებული თანხმობის საჭიროება სამედიცინო პროცედურებისთვის

ლგბტი პირებზე განსაკუთრებით ხშირად ხდება იძულებითი სამედიცინო პროცედურების ჩატარება. ეს განსაკუთრებით ეხება ინტერსექს და ტრანსგენდერ ადამიანებს, რომელთათვისაც სწორი გენდერული იდენტიფიცირებაა საჭირო, სანამ სამედიცინო პროცედურას გაივლიან. სპეციალურმა მომსახურებელმა წამების საკითხზე ლგბტი პირებთან მიმართებით ახლახანს გასცა რეკომენდაცია, რომ ყველა სახელმწიფომ „უნდა გააუქმოს ნებისმიერი კანონი, რომელიც ითვალისწინებს ინტრუზიულ და შეუქცევად მკურნალობას – ეს მოიცავს სასქესო ორგანოს ნორმალიზების ქირურგიულ ოპერაციას, არანებაყოფლობით სტერილიზაციას, არაეთიკურ ექსპერიმენტებს, სამედიცინო გამოფენას, „რეპარაციულ თერაპიას“ ან „კონვერსიულ თერაპიას“ – როდესაც მათი განხორციელება ან ადმინისტრირება ხდება პირის თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე.“⁶² ინფორმირებული თანხმობის უფლება იცავს პაციენტის უფლებას ჩართული იყოს სამედიცინო გადაწყვეტილებების მიღებაში და მოითხოვს ნებაყოფლობითი და საკმარისად ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებას.⁶³

ლგბტი პირების ინტერესების გათვალისწინება ჯანდაცვის პოლიტიკის სფეროში

კიდევ ერთი გარემოება, რომელიც შესაძლოა ლგბტი პირების ჯანმრთელობაზე ახდენდეს ზეგავლენა, არის მათი განსაკუთრებული საჭიროებების მხედველობაში არ მიღება და ჯანდაცვის სისტემების მიერ მათი საჭიროებების არ დაკმაყოფილება. ეს ასევე ითვალისწინებს სამედიცინო მომსახურების გამწვანებას მომზადებას, რათა უფრო ფრთხილად მოეკიდონ ლგბტი თემის საკითხებს. მაგალითად, ზოგიერთი სამედიცინო მომსახურების გამწვანე და ჯანდაცვის სისტემა აქცენტს აკეთებს პაციენტის იდენტობის და არა პაციენტის სხეულის მკურნალობაზე. ამასთანავე, გეებს და ლესბოსელებს „იგნორირებას უკეთებენ და არასათანადოდ ემსახურებიან“, როდესაც მათი ჯანდაცვის უნიკალური საჭიროებები გასათავალისწინებელია.⁶⁴ მაგალითად, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საჭიროებები, მათ შორის ფერტილობა, ერთსქესიან წყვილებში ხშირად შეუმჩნეველი და არასწორად გაგებულა. ანალოგიურად, ტრანსგენდერი პირები ბევრ დაბრკოლებას აწყდებიან „გენდერთან შესაბამისობაში მყოფი სერვისების“ მიღების თვალსაზრისით,⁶⁵ რაც განსაკუთრებით რთულია, როდესაც სადაზღვევო კომპანიები უარს ამბობენ გადახდაზე გენდერული საჭიროების

60 Case of Van Kück v. Germany, საჩივარი N 35968/97 (12 ივნისი, 2003 წ.). <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-61142>.

61 იხ. ზემოთ.

62 ადამიანის უფლებათა საბჭო, წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობის საკითხზე სპეციალური მომსახურების ანგარიში, A/HRC/22/53 (თებერვალი, 2013 წ.), პარაგ. 88. http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

63 გაეროს გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომსახურებელი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე უფლების საკითხზე, A/64/272 (10 აგვისტო, 2009 წ.).

64 Gartner N, „ლესბოსელთა ადამიანის უფლებების განსაზღვრა: ლესბოსელთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციის შემუშავება.“ 14 UCLA ქალთა სამართლის ჟურნალი (2005 წ.) 61.

65 O’Flaherty M და Fisher J, „სექსუალური ორიენტაცია, გენდერული იდენტობა და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი“ იოგიაკარტას პრინციპების კონტექსტში ჩასმა,“ 8(2) ადამიანის უფლებათა სამართლის მიმოხილვა (2008): 207-248, გვ. 211.

სერვისებისთვის ტრანსგენდერი და ინტერსექსი პაციენტებისთვის. ჯანდაცვის პოლიტიკის შემქმნელები უბრალოდ ვერ ახდენენ ჯანდაცვის მომსახურების მიმღებთა ამ განსაკუთრებული ჯგუფისთვის პრიორიტეტის მინიჭებას, ისევე როგორც სხვა LGBTI ადამიანების შემთხვევაშია.

ჯანდაცვის ეროვნული სისტემები ხშირად არასათანადოა იმისთვის, რომ ემსახურობდეს „სექსუალური უმცირესობების“ ინტერესებს, ხოლო ჯანდაცვის საერთაშორისო პროგრამებიც ასევე არაეფექტურად არის გათვლილი ამ ჯგუფის საჭიროებებზე. მაგალითად, 2007 წელს გეი და ლესბოსელ პირთა ადამიანის უფლებების საერთაშორისო კომისიამ გამოაქვეყნა კვლევა იმის შესახებ, თუ როგორ არ ითვალისწინებენ ლგბტი ადამიანებს საერთაშორისო დამფინანსებელი საზოგადოებები, მთავრობები და არასამთავრობო ორგანიზაციები – აივ/შიდსის პროგრამები არ არის გათვალისწინებული ერთსქესიანი ურთიერთობის მქონე ადამიანებისთვის, რის გამოც ლგბტი პაციენტებს ხელი არ მიუწვდებათ აივის ეფექტურ პრევენციას, კონსულტაციასა და ტესტირებაზე, მკურნალობასა და მზრუნველობაზე.⁶⁶ „მთების შეძვრა“ – ასე აღწერს ეს ჯგუფი ეპიკურ ბრძოლას რათა აივის პროგრამების და პოლიტიკის შემქმნელები აიძულონ გადაჭრან საკითხი იმის შესახებ, თუ როგორ აღვივებს გეი ადამიანთა დისკრიმინაცია აივ/შიდსის კრიზისს აფრიკასა და სხვა ადგილებში.⁶⁷

ლგბტი ადამიანთა ჯანდაცვის უფლებების დაცვაში დამარცხება არის ადამიანის უფლებათა პრაქტიკოსებისა და ადამიანის უფლებათა სისტემის მარცხი, ისევე როგორც ჯანდაცვის პრაქტიკოსებისა და ჯანდაცვის სისტემის მარცხი, ვინაიდან „ადამიანის უფლებათა სამართალი განვითარდა... როდესაც სექსუალობის საკითხები კარგად ჰქონდა კარდაში გამოკეტილი.“⁶⁸ მაშინაც კი, როდესაც ადამიანის უფლებათა სამართალი განვითარდა, მან განაგრძო ლგბტი ადამიანთა მარგინალიზება და ვერ მოახდინა ლგბტი ადამიანთა უფლებების სათანადო ინტეგრირება.⁶⁹

სწავლება ლგბტი ადამიანთა ჯანმრთელობის შესახებ

განათლება ჯანმრთელობის შესახებ ლგბტი ინდივიდთა ჯანმრთელობის უფლების მნიშვნელოვანი ასპექტია. მიუხედავად ამისა, სკოლის სასწავლო პროგრამები ხშირად ვერ აკმაყოფილებენ ლგბტი ჯანდაცვის განათლების საჭიროებებს. მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში ჰეტერო ნორმის გამყარება ხდება სექსუალური და გენდერული მრავალფეროვნების შესახებ განათლების შფერხებით,⁷⁰ რაც რისკის ქვეშ აყენებს ახალგაზრდა ლგბტი ადამიანთა ჯანმრთელობას.⁷¹

66 გეი და ლესბოსელ ადამიანთა საერთაშორისო კომისია, რუკის მიღმა: როგორ გამოიცხადეს აივ/შიდსის პროგრამა ერთსქესიანი ურთიერთობების მქონე პირებს აფრიკაში (2007). <http://www.iglhrc.org/sites/default/files/6-1.pdf>.

67 გეი და ლესბოსელ პირთა ადამიანის უფლებების საერთაშორისო კომისია, „მთის გადადგმა: აივის პროგრამის და პოლიტიკის შემქმნელთა იძულება მიაქციონ ყურადღება მამაკაცების საჭიროებებს, რომელთაც სესი აქვთ მამაკაცებთან კენიაში,“ პრეს რელიზი (8 მარტი, 2007 წ); გეი და ლესბოსელ პირთა ადამიანის უფლებების საერთაშორისო კომისია, „კომისიის ახალი კვლევა ნათელყოფს, თუ როგორ აღვივებს ჰომოსექსუალთა დისკრიმინაცია აივ/შიდსის კრიზისს აფრიკაში,“ პრეს რელიზი (1-ლი მარტი, 2007 წ). <http://www.iglhrc.org/content/africa-iglhrcs-new-study-reveals-how-anti-gay-discrimination-fuels-hiv-aids-crisis-africa>.

68 Morgan W, „ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის კითხვის ნიშნის ქვეშ დაყენება“, Stychin C და Herman D, რედ., კანონი და სექსუალობა: გლობალური არენა (მინეაპოლისი: მინესოტას უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 2001), გვ. 208, 209.

69 მაგალითად, ნადინე გარტნერი წერს, თუ როგორ ხდება ლესბოსელთა არაადეკვატური წარმოდგენა ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციაში... ქალები, რომლებიც კონვენციაში მოიაზრებიან, არიან ჰეტეროსექსუალი, დაქორწინებული, შვილების მყოფი და ძირითადად ოჯახზე Gartner N, „ლესბოსელთა ადამიანის უფლებების განსაზღვრა: ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციის შემუშავება,“ 14 ქალთა სამართლის ჟურნალი (2005 წ) 61.

70 Armstrong KK, „ჩუმი უმცირესობა უმცირესობათა შორის: ჩვენს საჯარო სკოლებში გეი მოზარდთა უფლებებზე აქცენტის გაკეთება“, 24 გოლდენ გეიტის უნივერსიტეტის სამართლის მიმოხილვა (1994) 67.

71 Pedrioli CA, „ორთოდესქსუალური საფარველის მოხსნა: უამრავი ადამიანის ენის მოსმენის საჭიროება საჯარო სკოლების სექსუალური განათლების სასწავლო პროგრამაში და მის მიღმა,“ 13 UCLA ქალთა სამართლის მიმოხილვის ჟურნალი (2005 წ) 209, გვ. 211-2.

2. ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონული სტანდარტები, რომლებიც ყველაზე მეტად უკავშირდება ლგბტი ადამიანთა ჯანმრთელობას

ცხრილები ა) და ბ) მოიცავს ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონული ინსტრუმენტების მიმოხილვას იმდენად, რამდენადაც ისინი ეხება ლგბტი თემის ჯანმრთელობას. ისინი შეიცავს მოკლე მითითებებს ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტებზე და ეხება თითოეულ ადამიანის უფლებასთან ან ძირითად თავისუფლებასთან დაკავშირებულ შესაბამის მუხლებს, რაც ამ თავშია განხილული.

1-ლი ცხრილიდან დაწყებული თითოეული ცხრილი ეთმობა ადამიანის უფლების ან ძირითადი თავისუფლების დეტალებში განხილვას ლგბტი ადამიანთა ჯანმრთელობის კუთხით. ცხრილები ორგანიზებულია შემდეგნაირად:

ადამიანის უფლება ან ფუნდამენტური თავისუფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
იოგიაკარტას პრინციპები ასახავს იოგიაკარტას პრინციპებს და მათ წარმოშობას	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება ეს სექცია მოიცავს გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოების შემუშავებულ ზოგად კომენტარებს, ასევე ადამიანის უფლებათა ხელმწიფოებო ორგანოების მონაწილე სახელმწიფოების მიერ მიღებულ რეკომენდაციებს. ისინი წარმოადგენენ გზამკვლევის იმას, თუ როგორ მოელიან სახელმწიფოებო ორგანოები ქვეყნებისგან მარცხნივ ჩამოთვლილი ადამიანის უფლებათა სტანდარტების იმპლემენტაციას.
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	პრეცედენტული სამართალი ეს სექცია მოიცავს მხოლოდ ადამიანის უფლებათა რეგიონული სასამართლოების პრეცედენტულ სამართალს. შეიძლება არსებობდეს ეროვნული დონის პრეცედენტული სამართლის მაგალითები, მაგრამ ისინი ამ სექციაში არ არის განხილული. პრეცედენტული სამართალი ქმნის სამართლებრივ პრეცედენტს, რასაც სავალდებულო ძალა აქვს სასამართლოს იურისდიქციის ქვეშ მყოფი სახელმწიფოებისთვის. მაშასადამე, მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, თუ როგორ განმარტავენ სასამართლოები ადამიანის უფლებათა სტანდარტებს, რომლებიც სპეციფიკურ საკითხებთან მიმართებით გამოიყენება.
სხვა განმარტებები: ეს სექცია აღწერს საკითხის ინტერპრეტაციის სხვა ფორმებს. განმარტებებს შემუშავებენ:	
<ul style="list-style-type: none"> - სპეციალური მომხსენებლები; - გაეროს სამუშაო ჯგუფები; - საერთაშორისო და რეგიონული ორგანიზაციები; - საერთაშორისო და რეგიონული დეკლარაციები 	

ცხრილებში მოცემულია ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები, ასევე სამართლებრივი სტანდარტები და პრეცედენტები, რომელთა გამოყენებაც შეიძლება ამ დარღვევათა აღმოსაფხვრელად. ამ საშუალებებს შეუძლიათ დახმარება გაგინონ, რათა განიხილოთ ჯანმრთელობის ან სამართლის საკითხები, როგორც ადამიანის უფლებათა საკითხები და მიუდგეთ მათ ინტერვენციების ახალი სტრატეგიებით. იმის გადასაწყვეტად, შეგიძლიათ თუ არა გამოიყენოთ ადამიანის უფლებათა სტანდარტები ან ინტერპრეტაცია მუშაობის დროს, ყურადღება მიაქციეთ იმას, თუ რა სახის დარღვევები არსებობს თქვენს ქვეყანაში და ეწინააღმდეგება თუ არა თქვენი ქვეყნის პოლიტიკა ან მიმდინარე პრაქტიკა ადამიანის უფლებათა სტანდარტებს ან ინტერპრეტაციას.

ადამიანის უფლებათა სამართალი განვითარების პროცესში მყოფი სფეროა და არსებულ სამართლებრივ სტანდარტებს და პრეცედენტებს პირდაპირ არ შეუძლია ადამიანის უფლებათა ბევრი დარღვევის გადაჭრა. მიმდინარე დოკუმენტაციისა და ადვოკატირების მეშვეობით ადვოკატირების მწარმოებლებს შეუძლიათ შექმნან იურისპრუდენციის უფრო ძლიერი დარგი ლგბტი ადამიანთა ჯანმრთელობის სფეროში.

აბრევირებები

თორმეტი ხელშეკრულებისა და მათი აღსრულების მექანიზმების აღსანიშნავად ამ ცხრილებში ვიყენებთ შემდგომ აბრევირებებს:

ხელშეკრულება	განხორციელების მექანიზმი
ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია (UDHR)	არ არსებობს
სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი (ICCPR)	ადამიანის უფლებათა კომიტეტი (HRC)
ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი (ICESCR)	ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი (CESCR)
ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კონვენცია (CEDAW)	ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CEDAW Committee)
ყველა ფორმის რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ საერთაშორისო კონვენცია (ICERD)	რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD)
ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC)	ბავშვის უფლებათა კომიტეტი (CRC Committee)
წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის შესახებ კონვენცია (CAT)	წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი (CAT)
აფრიკული ქარტია ადამიანის და ხალხთა უფლებების შესახებ და მისი დამატებითი ოქმები (ACHPR)	ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული კომისია (ACHPR Commission)
ადამიანის უფლებათა და ფუნდამენტურ თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია (ECHR)	ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო (ECtHR)
1996 წლის გადასინჯული სოციალური ქარტია (ESC)	სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი (ECSR)
ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია (ACHR)	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო (IACHR)
ამერიკული დეკლარაცია ადამიანის უფლებების და მოვალეობების შესახებ (ADRDM)	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო (IACHR)

ასევე მითითებულია ყოფილი ადამიანის უფლებათა კომისია და გაეროს სხვადასხვა სპეციალური მომხსენებლები და სამუშაო ჯგუფები.

ცხრილი ა): ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები და დაცული უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლებები

	ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია (UDHR)	სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებათა საერთაშორისო პაქტი (ICCPR)	ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი (ICESCR)	ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კონვენცია (CEDAW)	რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის საერთაშორისო კონვენცია (ICERD)	ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC)	იოგიაკატას პრინციპები
სიცოცხლე	მუხლი 3	მუხლი 6(1)				მუხლი 6(1)	პრინციპი 4
ნამება ან სასტიკო, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობა*	მუხლი 5	მუხლი 7				მუხლი 37(a)	პრინციპი 10
ფიზიკური მთლიანობა							
დისკრიმინაციის დაუშვებლობა და თანასწორობა	მუხლი 1, 2	მუხლი 2(1), მუხლი 3	მუხლი 2(2), მუხლი 3	მუხლი 2, და ყველა მუხლი	მუხლი 2, მუხლი 5 ყველა მუხლი	მუხლი 2	პრინციპი 2
ჯანმრთელობა	მუხლი 25		მუხლი 12	მუხლი 12	მუხლი 5(e) (iv)	მუხლი 24	პრინციპი 17
პირადი ცხოვრება	მუხლი 12	მუხლი 17				მუხლი 16	პრინციპი 6
უკანონო დაკავება და დაპატიმრება	მუხლი 9	მუხლი 9				მუხლი 37(b)	პრინციპი 7
შეკრება და გაერთიანება	მუხლი 20	მუხლი 21, მუხლი 22			მუხლი 5(d) (ix)	მუხლი 15	პრინციპი 20
გამოხატვა და ინფორმაცია	მუხლი 19	მუხლი 19			მუხლი 5(d) (viii)	მუხლი 12, მუხლი 13, მუხლი 17	პრინციპი 19
ქორწინება და ოჯახის შექმნა	მუხლი 16	მუხლი 23		მუხლი 16	მუხლი 5(d) (iv)		პრინციპი 24
განათლება	მუხლი 26		მუხლი 13	მუხლი 10	მუხლი 5(e) (v)	მუხლი 28, მუხლი 29	პრინციპი 16
შრომა	მუხლი 23		მუხლი 6, მუხლი 7	მუხლი 11	მუხლი 5(e) (i)		პრინციპი 12
სოციალური უსაფრთხოება	მუხლი 22		მუხლი 9	მუხლი 14(2) (c)	მუხლი 5(e) (iv)	მუხლი 26	პრინციპი 13

* იხილეთ ასევე კონვენცია წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის შესახებ, მუხლი 2.

ცხრილი: ადამიანის უფლებათა რეგიონული ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ფუნდამენტური თავისუფლებები

	აფრიკა: ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული ქარტია	ევროპა: ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია	ევროპა: ევროპის სოციალური ქარტია	ამერიკა: ადამიანის უფლებებისა და მოვლუბების ამერიკული დეკლარაცია	ამერიკა: ადამიანის უფლებათა ამერიკული ქარტია
სიცოცხლე	მუხლი 4	მუხლი 2		მუხლი I	მუხლი 4
წამება ან სასტიკი არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა	მუხლი 5	მუხლი 3			მუხლი 5(2)
ფიზიკური მთლიანობა					
დისკრიმინაციის დაუშვებლობა და თანასწორობა	მუხლი 2, მუხლი 19	მუხლი 14	მუხლი E	მუხლი II	მუხლი 1(1)
ჯანმრთელობა	მუხლი 16		მუხლი 11, მუხლი 13	მუხლი XI	
პირადი ცხოვრება		მუხლი 8		მუხლი V	მუხლი 11
უკანონო დაკავება და დაპატიმრება	მუხლი 6	მუხლი 5		მუხლი XXV	მუხლი 7(3)
შეკრება და გაერთიანება	მუხლი 10, მუხლი 11	მუხლი 11		მუხლი XXI, მუხლი XXII	მუხლი 15, მუხლი 16
გამოხატვა და ინფორმაცია	მუხლი 9	მუხლი 10		მუხლი IV	მუხლი 13
ქორწინება და ოჯახის შექმნა		მუხლი 12		მუხლი VI	მუხლი 17
განათლება	მუხლი 17			მუხლი XII	
შრომა	მუხლი 15		მუხლი 1	მუხლი XIV	
სოციალური უსაფრთხოება				მუხლი XVI	

ცხრილი 1: ლგბტი პირების ჯანმრთელობა და სიცოცხლის უფლება

<p>ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები</p> <ul style="list-style-type: none"> ეროვნული კანონმდებლობა სიკვდილით სჯის ერთი და იმავე სქესის ადამიანთა შორის სექსუალურ ურთიერთობას. პოლიციის თანამშრომლებს არ ასამართლებენ, ან არ სჯიან უსახლკარო ტრანსგენდერი პირის გაუპატიურებისა და მკვლელობისთვის. ლგბტი თემებს არ აწოდებენ აივის პრევენციისთვის საჭირო სერვისებს. არ არსებობს კანონები, რომლებიც კრძალავს სიძულვილით მოტივირებულ დანაშაულებს, მათ შორის ლგბტი პირების წინააღმდეგ ჩადენილ დანაშაულებს. ეს იწვევს იმას, რომ პოლიცია არ იძიებს ლგბტი პირების მკვლელობის შემთხვევებს. 	
<p>იოგიაკარტას პრინციპები</p> <p>პრინციპი 4: ყველას აქვს სიცოცხლის უფლება. არავის არ უნდა მოესპოს სიცოცხლე თვითნებურად, მათ შორის სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის მიზეზით. არ შეიძლება სასიკვდილო განაჩენის გამოტანა თანხმობის ასაკს მიღწეულ პირთა შორის სექსუალური აქტივობის საფუძველზე, ან პირის სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო.</p> <p>სახელმწიფოები ვალდებული არიან:</p> <ul style="list-style-type: none"> გააუქმონ დანაშაულები, რომლებიც მიზნად ისახავენ ან იწვევენ თანხმობის ასაკს ზემოთ მყოფი ერთი და იმავე სქესის ადამიანთა შორის თანხმობით განხორციელებულ სექსუალურ აქტივობის აკრძალვას. სანამ ამგვარი დებულებები გაუქმდება, ამ დებულებებით მსჯავრდებულ არც ერთ პირს არ შეიძლება მიესაჯოს სიკვდილით დასჯა; შეამსუბუქონ სასიკვდილო სასჯელი და გაათავისუფლონ ყველა, ვინც ამჟამად ელოდება სიკვდილით დასჯის აღსრულებას თანხმობის ასაკს გადაცილებულ პირთა შორის ნებაყოფლობით სექსუალურ აქტივობასთან დაკავშირებული დანაშაულების გამო; და შენწყვიტონ სახელმწიფოს მიერ სანქცირებული ან სახელმწიფოს მიერ დაშვებული თავდასხმები პირთა სიცოცხლეზე მათი სექსუალური ორიენტაციის თუ გენდერული იდენტობის გამო და უზრუნველყონ, რომ ამგვარი თავდასხმები, განხორციელებულია ისინი სახელმწიფოს ოფიციალური პირების თუ ინდივიდის ან ჯგუფის მიერ, საფუძვლიანად იყოს გამოძიებული და რომ, სადაც სათანადო მტკიცებულებები მოიპოვება, პასუხისმგებელი პირების სისხლისსამართლებრივი დევნა, გასამართლება და სათანადო დასჯა უნდა მოხდეს. 	
<p>ადამიანის უფლებათა სტანდარტები</p> <p>სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 6(1) თითოეულ ადამიანს გააჩნია სიცოცხლის განუყოფელი უფლება. ამ უფლებას იცავს კანონი. არავის შეიძლება თვითნებურად წაერთვას სიცოცხლე.</p> <p>სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 6(2) ქვეყნებში, რომლებსაც არ გაუუქმებიათ სიკვდილით დასჯა, სასიკვდილო განაჩენი შეიძლება გამოიტანონ მხოლოდ ყველაზე მძიმე დანაშაულისათვის დანაშაულის ჩადენის დროს მოქმედი კანონის შესაბამისად და არ უნდა ეწინააღმდეგებოდეს წინამდებარე პაქტისა და გენოციდის დანაშაულის თავიდან აცილებასა და დასჯის შესახებ კონვენციის დებულებებს. ეს სასჯელი შეიძლება სისრულეში მოყვანილი იქნას მხოლოდ კომპეტენტური სასამართლოს მიერ გამოტანილი საბოლოო განაჩენის შესაბამისად.</p>	<p>სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N6 და N31: სახელმწიფოები ვალდებული არიან მიიღონ სათანადო პრევენციული ზომები კერძო პირთა მიერ ჩადენილი სიცოცხლის მოსპობის თავიდან აცილების, დასჯის, გამოძიების და ზიანის ანაზღაურებისთვის. მათ ასევე თავიდან უნდა აიცილონ თავიანი აგენტების მიერ სიცოცხლის მოსპობა. ეს მოიცავს შემთხვევებს, როდესაც მსხვერპლებს უსპობენ სიცოცხლეს მათი სექსუალური ორიენტაციის ან გენდერული იდენტობის გამო. ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი NO. 6 (1982) პარაგრაფი 3; და ადამიანის უფლებათა კომიტეტის ზოგადი კომენტარი 31, CCPR/C/21/Add. 13 (2004), პარაგრ. 8.</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი რეკომენდაციას აძლევს ელ სალვადორს, რათა „უზრუნველყოს ეფექტური დაცვა სექსუალური ორიენტაციის გამო განხორციელებული ძალადობისა და დისკრიმინაციისგან.“ CCPR/CO/78/SLV (2003) პარაგრ. 16.</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა ამერიკის შეერთებულ შტატებს, რათა „უზრუნველყოს, რომ სიძულვილის დანაშაულების კანონმდებლობამ, როგორც ფედერალურ, ისე შტატის დონეებზე, მოიცავს სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებული ძალადობა.“ CCPR/C/USA/CO/3 (2006) პარაგრ.25.</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი კომიტეტი რეკომენდაციას აძლევს მონღოლეთს, რათა „უზრუნველყოს ლგბტი პირებისთვის მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობა და სექსუალური ორიენტაციის ან გენდერული იდენტობის გამო ინდივიდებზე თავდასხმებისა და მუქარის შემთხვევების საფუძვლიანი გამოძიება.“ CCPR/C/MNG/CO/5 (2011) პარაგრ.9.</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი რეკომენდაციას აძლევს იამაიკას, რათა უზრუნველყოს, რომ იმ ინდივიდების მიმართ, რომლებიც ლგბტი პირების წინააღმდეგ აქეზებენ ძალადობას, განხორციელდეს გამოძიება, სისხლის სამართლებრივი დევნა და სათანადო სანქციები. CCPR/C/JAM/CO/3 (2011) პარაგრ. 8.</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი მიუთითა კოლუმბიას, რომ კომიტეტი გმობს სისტემატურ ოპერაციებს, რომლებიც ჰომოსექსუალთა სიკვდილით დასჯას ისახავს მიზნად. CCPR/C/79/Add.76 (1997) პარაგრ. 16.</p>
<p>ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 6 (1). მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ ყოველ ბავშვს აქვს სიცოცხლის ხელშეუვალი უფლება.</p>	<p>ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N3: სიცოცხლის, გადარჩენის და განვითარების უფლების რეალიზების ვალდებულება ასევე აქცენტს აკეთებს სათანადო ყურადღების დათმობის საჭიროებაზე ბავშვთა სექსუალობისთვის, ქცევისა და ცხოვრების წესისთვის მაშინაც კი, თუ ისინი არ ეთანხმება საზოგადოებისთვის მისაღებ გავრცელებულ კულტურულ ნორმებს CRC/GC/2003/3 (2003) პარაგრ. 11.</p>

ცხრილი 1: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	პრეცედენტული სამართლი
<p>ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხლი 2(1): ყოველი ადამიანის სიცოცხლის უფლება კანონით არის დაცული. არავის სიცოცხლე არ შეიძლება განზრახ იყოს ხელყოფილი. სიცოცხლის ხელყოფა დასაშვებია მხოლოდ სასამართლოს მიერ გამოტანილი სასიკეილო განაჩენის აღსრულების შედეგად, ისეთი დანაშაულის ჩადენისათვის, რომლისთვისაც კანონი ითვალისწინებს ამ სასჯელს.</p>	
<p>ადამიანის უფლებათა აფრიკული ქარტია, მუხლი 4(1): ყველა ადამიანს აქვს უფლება პატივი სცენ მის სიცოცხლეს. ამ უფლებას იცავს კანონი და, ზოგადად, დაცულია ჩსახვის მომენტიდან. არავის შეიძლება წაერთვას სიცოცხლე თვითნებურად.</p>	

სსმბ განმარტებები

სპეციალური მომხსენებელი სასამართლოს გადანყვეტილების გარეშე, უკანონო ან თვითნებური სიცოცხლის მოსპობის საკითხზე: სიკვდილით დასჯა არ უნდა გამოიყენებოდეს „მორალური“ სამართალდარღვევებისთვის. სახელმწიფოებმა თავიდან უნდა აიცილონ და გამოიძიონ არასახელმწიფო აქტორების მიერ სექსუალური უმცირესობების მკვლელობები.

სპეციალური მომხსენებელი სასამართლოს გადანყვეტილების გარეშე, უკანონო ან თვითნებური სიცოცხლის მოსპობის საკითხზე: „მკვლელობების და სიკვდილის მუქარის სწრაფი და საფუძვლიანი გამოძიება უნდა მოხდეს მიუხედავად იმისა, თუ რა სექსუალური ორიენტაციისაა მსხვერპლი. სექსუალური უმცირესობების უსაფრთხოებისა და სიცოცხლის უფლების დასაცავად სახელმწიფოს მიერ მიღებული ზომები უნდა მოიცავდეს პოლიტიკასა და პროგრამებს, რომლებიც მიზნად ისახავს ჰომოსექსუალების მიმართ სიძულვილისა და ცრურწმენების აღმოფხვრას და საჯარო მოხელეებისა და საზოგადოების მგრძობელობის ამაღლებას სექსუალური უმცირესობების წინააღმდეგ მიმართული დანაშაულებისა და ძალადობის აქტების თაობაზე... სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებული მოქმედებები არავითარ შემთხვევაში არ უნდა ისჯებოდეს სიკვდილით.“ სასამართლოს გადანყვეტილების გარეშე, უკანონო ან თვითნებური სიცოცხლის მოსპობის საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში. E/CN.4/2000/3 (2002) პარაგრ. 116.

სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე: „სახელმწიფოების მიერ სანქცირებული სასჯელი აძლიერებს არსებულ ცრურწმენებს და ამ პირთა მიმართ საზოგადოების ძალადობის და პოლიციის სისასტიკის ლეგიტიმიზაციას ახდენს. სპეციალურ მომხსენებელს მიაჩნია, რომ ნებაყოფლობითი ერთსქესიანი ურთიერთობისთვის სიკვდილით დასჯის დაწესება არამხოლოდ ზღვარგადასულია, არამედ ასევე წარმოადგენს სიცოცხლის თვითნებურ მოსპობას, რაც არის სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის მე-6 მუხლით აღიარებული სიცოცხლის უფლების დარღვევა.“ ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/HRC/14/20 (2010) პარაგრ. 20.

ცხრილი 2: ღმგპტი პირთა ჯანმრთელობა და წამების ან სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისგან თავისუფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> ფსიქიატრი „მკურნალობს“ ღმგპტი პირს ელექტროშოკით ან ჰორმონალური თერაპიით მისი თანხმობის გარეშე. ციხეში მყოფ გვი მაშაკაცს არ აქვს სანოლი და მას გამუდმებით შეურაცხყოფენ და აუპატიურებენ თანამესაკენნი, რაც ხდება ციხის მცველთა და სასჯელალსრულების თანამშრომლების თანამონაწილეობით ან უმოქმედობით. პოლიცია აწამებს ლესბოსელ წყვილს მათი სექსუალური ორიენტაციის გამო და არ ხდება პოლიციის მუშაკთა ქმედებების გამოძიება.

იოგიაკარტას პრინციპები
<p>პრინციპი მე-10: ყველას აქვს უფლება თავისუფალი იყოს წამებისგან და სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯისგან, რაც მოიცავს სექსუალურ ორიენტაციასთან ან გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებულ მიზეზებსაც.</p> <p>სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ შემდეგი ზომები:</p> <ul style="list-style-type: none"> მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა წამების და სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის თავიდან ასაცილებლად და მისგან დასაცავად, რაც ჩადენილია მსხვერპლის სექსუალურ ორიენტაციასთან ან გენდერულ ინდენტობასთან დაკავშირებული მიზეზებით, რაც ასევე ითვალისწინებს ასეთი აქტების ნაქეზებას; გადადგას ყველა გონივრული ნაბიჯი წამების და სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის მსხვერპლთა იდენტიფიკაციისთვის, რაც ჩადენილია სექსუალურ ორიენტაციასთან ან გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებული მიზეზებით და შეთავაზოს სათანადო დაცვის საშუალება, რაც ითვალისწინებს დაკმაყოფილებას და რეპარაციას და, სადაც შესაძლებელია, სამედიცინო და ფსიქოლოგიურ დახმარებას; განახორციელოს მომზადების და ცნობიერების ამაღლების პროგრამები პოლიციელებისთვის, ციხის მუშაკთათვის და კერძო და საჯარო სექტორის სხვა თანამდებობის პირებისთვის, რომლებსაც შეუძლიათ ჩაიდინონ ან თავიდან აიცილონ ასეთი აქტები.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 7: არავინ არ უნდა დაექვემდებაროს წამებას ან სასტიკ, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოქცევას ან სასჯელს. კერძოდ, არავინ, მისი ნებაყოფლობითი თანხმობის გარეშე, არ შეიძლება დაექვემდებაროს სამედიცინო ან სამეცნიერო ექსპერიმენტებს.</p>	<p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N31: საერთაშორისო სამართლის დამატებით დარღვევას იწვევს წამებისა და არასათანადო მოპყრობის ჩამდენთა წინააღმდეგ გამოძიების არ წარმართვა და დამნაშავეთა მიმართ სამართლის არ აღსრულება. CCPR/C/21/Rev.1/Add.13 (2004) პარაგ. 18.</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა ეკვადორს, რათა „მიიღოს პრევენციული და დაცვის ზომები იმის უზრუნველსაყოფად, რომ განსხვავებული სექსუალური ორიენტაციის ადამიანები უკან არ გააბრუნონ კერძო კლინიკებიდან ან რეაბილიტაციის ცენტრებიდან იმისთვის, რომ ისინი დაუქვემდებარონ „სექსუალური ორიენტაციის შეცვლის მკურნალობას“ და „გამოიძიონ საჯაროდ დაკავები და წამება და კონსტიტუციის შესაბამისად მიიღონ სამართლებრივი დაცვის სათანადო საშუალებების ზომები.“ CCPR/C/ECU/CO/5 (2009), პარაგ.12.</p>

ცხრილი 2: (გაგრძელება)

<p>კონვენცია წამების წინააღმდეგ, მუხლი 2(1) თითოეული მხარე-სახელმწიფო ლეზულობს ქმედით საკანონმდებლო, ადმინისტრაციულ, სასამართლო ან სხვა სახის ზომებს, რათა თავიდან აიცილოს წამების აქტები მისი იურუსდიქციის ქვეშ მყოფ ნებისმიერ ტერიტორიაზე.</p>	<p>კომიტეტი წამების წინააღმდეგ, ზოგადი კომენტარი N2: „გარკვეულ უმცირესობათა, მარგინალიზებულ ინდივიდთა ან მოსახლეობის დაცვა, რომლებიც წამების განსაკუთრებული რისკის ქვეშ არიან, არის წამების ან არასათნადო მოპყრობის პრევენციის ვალდებულების ნაწილი. მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ... მათი კანონების პრაქტიკაში გამოყენება მოხდეს ყველა პირის მიმართ.. მიუხედავად მათი... სქესისა, სექსუალური ორიენტაციისა თუ ტრანსგენდერის იდენტობისა.. მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ წამების განსაკუთრებული რისკის ქვეშ მყოფი ჯგუფების წევრთა დაცვა ამ პირთა მიმართ ძალადობის და შეურაცხყოფის საკითხზე სრული სისხლისსამართლებრივი დევნის განხორციელების და დასჯის მეშვეობით და სხვა პოზიტიური ღონისძიებების გატარების უზრუნველყოფით პრევენციისა და დაცვისთვის, რაც მოიცავს, მაგრამ არ შემოიფარგლება ზემოხსენებული ზომებით. CAT/C/GC/2 (2008) პარაგრ. 21.</p> <p>კომიტეტი წამების წინააღმდეგ: კომიტეტმა გამოხატა შეშფოთება, რადგან ამერიკის შეერთებულ შტატებში „არსებობს დაკავებულ პირთა მიერ ერთმანეთის მიმართ სექსუალური ძალადობის უამრავი აღრიცხული შემთხვევა და განხვავებული სექსუალური ორიენტაციის პირები განსაკუთრებით მოწყვლადი არიან“. კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა სახელმწიფოს შეიმუშაოს და დანერგოს სათანადო ზომები, რათა მოახდინოს სექსუალური ძალადობის თავიდან აცილება დაკავების ყველა ადგილას“ CAT/C/USA/Co/2 (2006) პარაგრ. 32</p> <p>კომიტეტი წამების წინააღმდეგ: რეკომენდაცია მისცა ამერიკის შეერთებულ შტატებს, რათა სამართალდამცავთა მიერ მოწყვლადი ჯგუფების მიმართ სისასტიკისა და არასათანადო ფაქტების გამოძიება ხორციელდებოდა დამოუკიდებლად, სწრაფად და საფუძვლიანად და დამნაშავეების მიმართ სისხლის სამართლებრივი დევნის აღძვრა და დამნაშავეთა დასჯა მოხდეს.“ CAT/C/USA/Co/2 (2006) პარაგრ. 37.</p> <p>კომიტეტი წამების წინააღმდეგ: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა ეკვატორს, რათა „აღმოფხვრას ყველა სახის ბუნდოვნება კანონმდებლობაში, რამაც შეიძლება ხელი შეუწყოს ადამიანების დევნას სექსუალური ორიენტაციის საფუძველზე. ამასთანავე, საჭიროა ნაბიჯების გადადგმა სხეულის ჩხრეკის დროს ღირსების შემლახველი მოპყრობის თავიდან ასაცილებლად.“ აქ კომიტეტი გულისხმობს, რომ ანალური შემოწმებების გამოყენება ჰომოსექსუალობის „დასამტკიცებლად“ არის ღირსების შემლახველი მოპყრობა. CAT/C/CR/29/4 (2002) პარაგრ. 6(k).</p> <p>კომიტეტი წამების წინააღმდეგ: გამოხატა შეშფოთება არგენტინის მიმართ „, ზოგიერთი სხვა მოწყვლადი ჯგუფების მიმართ, როგორცაა მკვიდრი თემები, სექსუალური უმცირესობები და ქალები, წამებისა და არასათანადო მოპყრობის ბრალდებების გამო.“ CAT/C/CR/33/1, პარაგრ.6(ვ).</p> <p>კომიტეტი წამების წინააღმდეგ: რეკომენდაცია მისცა მონღოლეთს, რათა „შექმნას დისკრიმინაციასთან ბრძოლის ყოვლისმომცველი სამართლებრივი ჩარჩო, რაც გაითვალისწინებს სიძულვილის დანაშაულებს და სიძულვილის ენას. მონაწილე სახელმწიფომ უნდა მიიღოს ზომები, რათა ამ დანაშაულთა ჩამდენნი წარდგენილ იქნენ მართლმსაჯულების წინაშე. მონაწილე სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს მოწყვლად ჯგუფთა დაცვა, როგორებიცაა სექსუალური უმცირესობები, აივ/შიდსის მქონე პირები და უცხოელთა ზოგიერთი ჯგუფები. მონაწილე სახელმწიფომ უნდა შექმნას ეფექტური პატრულირების, აღსრულების და გასაჩივრების მექანიზმები, რათა უზრუნველყოს სწრაფი, საფუძვლიანი და მიუკერძოებელი გამოძიება სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე პირთა მიმართ თავდასხმის შემთხვევების გამო, თანახმად იოგიაკარტას პრინციპებისა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის გამოყენების შესახებ სექსუალურ ორიენტაციასა და გენდერულ იდენტობასთან მიმართებით. CAT/C/MNG/CO/1, პარაგრ. 25.</p> <p>კომიტეტი წამების წინააღმდეგ: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა კუვეიტს, რათა „განახორციელოს მოწყვლადი ჯგუფების დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული დანაშაულების გამოძიება და მიმართოს გზებს, რომელთა მეშვეობითაც სიძულვილის დანაშაულების თავიდან აცილება და დასჯა შეიძლება. კომიტეტი შეშფოთებულია მოწყვლადი ჯგუფების, როგორებიცაა ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი (ლგბტ) პირები, განიცდიან დისკრიმინაციას და არასათნადო მოპყრობას, რაც მოიცავს სექსუალურ ძალადობას როგორც საზოგადოებრივ სფეროში, ისე სახლში. (მუხლი 2 და 16). CAT/C/KWT/CO/2, პარაგრ. 25.</p>
--	---

ცხრილი 2: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	პრეცედენტული სამართალი
ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხლი 3: არავინ შეიძლება დაექვემდებაროს წამებას, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოპყრობას ან დასჯას.	ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო: სასამართლომ დაადგინა, რომ სექსუალური ორიენტაციის გამო განმცხადებლის სამხედრო სამსახურიდან გარიცხვა „უსათუოდ აღმასვითებელი და დამამცირებელი იყო,“ მაგრამ არ არღვევდა მე-3 მუხლს. <i>Smith and Grady v. The United Kingdom</i> , 33985/96 (27 სექტემბერი, 1999 წ.).

სხვა განმარტებები

სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხზე: გამოხატა შეშფოთება წამების და სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის გამო, რომელიც ხორციელდება პირებზე მათი სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობის ან ამგვარი გამოხატვის გამო. სპეციალურმა მომხსენებელმა აღნიშნა, რომ წამება და სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისგან დაცვა მოქმედებს დაკავების ადგილებში, ასევე ჯანდაცვისა და იმიგრაციასთან დაკავშირებული დაკავების დანესებულებებში.

სამუშაო გვფუი თვითნებური დაკავების საკითხზე: „... იძულებითი ანალური შემონმებები ეწინააღმდეგება წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობის აკრძალვას იმის მიუხედავად, მათი გამოყენება ხდება დასჯის, აღიარების მიღების თუ შემდგომი დისკრიმაციისთვის.“ *A/HRC/16/47/Add.1*, მოსაზრება No. 25/2009 ეგვიპტის მიმართ, პარაგ. 23, 28-29

სტამბოლის ოქმი წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის, ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტაციის სახელმძღვანელო <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>.

სამედიცინო ეთიკის პრინციპები ჯანდაცვის პერსონალის, განსაკუთრებით ექიმების, როლის შესახებ პაციენტებისა და დაკავებულუბის წამებისგან და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისგან დაცვის თაობაზე, *G.A. Res. 37/194*, UN Doc. No. *A/RES/37/194* (Dec. 18, 1982). <http://www2.ohchr.org/english/law/medicaethics.htm>.

სამართალდამცავთა ქცევის კოდექსი, *G.A. Res. 34/169*, UN Doc. *A/RES/34/169* (Dec. 17, 1979). <http://www2.ohchr.org/english/codeofconduct.pdf> law/pdf/.

დეკლარაცია ყველა პირის წამებისგან და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისგან დაცვის შესახებ („დეკლარაცია წამების წინააღმდეგ“), მიიღო კონსენსუსით გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ (UN *G.A. Res. 3452 [XXX]* (Dec. 9, 1975)).

ვენის დეკლარაცია და მოქმედების პროგრამა, პარაგ. 5ნ: „ადამიანის უფლებათა სამართლის და საერთაშორისო ჰუმანიტარული სამართლის მიხედვით, წამებისგან თავისუფლება არის უფლება, რომელიც დაცვაც უნდა მოხდეს ყველა შემთხვევაში, მათ შორის შიდა ან საერთაშორისო დაძაბულობის ან შეიარაღებული კონფლიქტების დროს.“

ევროპული კონვენცია წამების და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის თავიდან აცილების შესახებ, *გაიხსნა ხელმოსაწერად 1987 წლის 26 ნოემბერს, E.T.S. No. 126* (ძალაში შევიდა 1989 წლის 2 იანვარს). ხელმისაწვდომია ბმულზე <http://www.cpt.coe.int/en/documents/ecpt.htm>

ინტერ-ამერიკული კონვენცია წამების თავიდან აცილების და დასჯის შესახებ (1985 წ.)

ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული კომისია, პრეს რელიზი (15 აგვისტო, 2013 წ.). http://oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2013/060.asp. ინტერ-ამერიკული კომისია აღნიშნავს, რომ მონაწილე სახელმწიფოების ვალდებულებაა გამოიძიოს მკვლელობები და ძალადობის სხვა აქტები ლგბტი პირების მიმართ და დასაჯოს პასუხისმგებელი პირები. ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო მოუწოდებს სახელმწიფოებს დაიწყონ გამოძიება, რაც მხედველობაში მიიღებს იმას, ჩადენილ იქნა თუ არა მკვლელობები თუ ძალადობის აქტები მსხვერპლთა გენდერული იდენტობის, გენდერული გამოხატულების და/ან სექსუალური ორიენტაციის გამო. კომისია აღნიშნავს, რომ ზოგადად არსებობს პრობლემები ამ დანაშაულთა გამოძიებასთან მიმართებით. ამის თაობაზე ინტერ-ამერიკული კომისია იმეორებს, რომ სახელმწიფოს რეაგირების არაეფექტურობა ხელს უწყობს დაუსჯელობის მაღალ მაჩვენებელს, რაც იწვევს ამგვარი დანაშაულების ქრონიკულ გამეორებას და დაუცველად ტოვებს მსხვერპლებს და მათ ოჯახებს.

ცხრილი N3: ლგბტი პირთა ჯანმრთელობა და ფიზიკური მთლიანობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ტრანსგენდერ ან ტრანსსექსუალ პირს აუპატიურებს ან შეურაცხყოფას აყენებს პოლიციელი; • ლესბოსელს აუპატიურებენ მისი ოჯახის მეგობრები, რათა „გამოასწორონ“; • პოლიცია არ იძიებს იმ მამაკაცების ცემისა და სექსუალური ძალადობის ფაქტებს, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან; • სკოლები არ იცავენ სტუდენტებს სექსუალური ან გენდერული განსხვავებულობის გამო განხორციელებული თავდასხმებისგან; • ტრანსგენდერ ადამიანს მისი სურვილის გარეშე უკეთებენ სტერილიზაციას; • მამაკაცებს, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, დაკავების დროს უტარებენ იძულებით ანალურ შემონმებებს; • ტრანსგენდერ პირს არ აწვდიან მომსახურებას ან დაზღვევას სერვისებისთვის, როგორცაა ჰორმონის ჩანაცვლებითი თერაპია და სექსის კვლავმინიჭების ოპერაცია.

შენიშვნა ფიზიკური მთლიანობის შესახებ საერთაშორისო და ეროვნულ ხელშეკრულებებში:
<p>ფიზიკური მთლიანობის უფლება კონკრეტულად არ არის განსაზღვრული იოგიაკარტას პრინციპებში, მაგრამ იგი ირიბად აისახება სიცოცხლის უფლებაში, პირის უსაფრთხოების უფლებაში, ნამების და სასტიკ და ღირსების შემლახველ მოპყრობაში და ჯანმრთელობის უმალეს შესაძლო სტანდარტში, რასაც მოიცავს იოგიაკარტას პრინციპები.</p> <p>ფიზიკური მთლიანობის უფლება კონკრეტულად არ არის აღიარებული სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების, ასევე ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების ოქმებში, მაგრამ იგი განმარტებულია, როგორც პირის უსაფრთხოების უფლების, ნამების და სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობის დაუშვებლობის და ჯანმრთელობის უმალესი შესაძლო სტანდარტის უფლების ნაწილი. ანალოგიურად, ფიზიკური მთლიანობის უფლება არ არის კონკრეტულად განსაზღვრული ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კონვენციაში. მიუხედავად ამისა, კონვენციის ფართო განმარტების თანახმად, მას მოიცავს ქალის უფლება დაცული იყოს ძალადობისგან.</p>

სხვა განმარტებები

სამუშაო ჯგუფი ძალადობრივი ან არანებაყოფლობითი გაუჩინარების საკითხზე: გაუჩინარების ასპექტი, რომლის საკმარისი დოკუმენტირებაც არ მომხდარა წარსულში და ამჟამადაც ასეა, უკავშირდება გზებს, რომელთა მეშვეობითაც გაუჩინარების ჩადენა ხდება სხვა უხემ დარღვევებთან კავშირში, როდესაც მსხვერპლი არის საზოგადოების ყველაზე მოწყვლად ჯგუფები. ამის გავრცელებული მაგალითებია: გაუჩინარებები, რომლებიც უკავშირდება „სოციალურ წმენდას“, ქალაქის ღარიბ მოსახლეობას, უმუშევრებს და ე.წ. „არასასურველ პირებს“, და როდესაც მსხვერპლები არიან პროსტიტუციაში ჩაბმული პირები, ჯიბის ქურდები, უსახლკაროები, აზარტული თამაშის მოთამაშეები და ჰომოსექსუალები.

ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული კომისია (15 აგვისტო, 2013 წ), http://oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2013/060.asp:
 ინტერ-ამერიკული კომისია მოუწოდებს სახელმწიფოებს მიიღონ ყველა სათანადო სიფრთხილის ზომა ლგბტი პირთა მიმართ ძალადობის თავიდან აცილების, გამოძიების და დასჯისთვის იმის მიუხედავად, ძალადობა ხდება ოჯახში, თემში, საჯარო სივრცეში, განათლების თუ ჯანდაცვის დაწესებულებებში. აღნიშნული მოიცავს ყველა სექტორში ლგბტი პირთა ადამიანის უფლებების დასაცავად პოლიტიკისა და საზოგადოებრივი კამპანიის შემუშავებას, მათ შორის საგანმანათლებლო დაწესებულებებსა და ოჯახში, როგორც ცრურწმენებთან ბრძოლის საშუალებას, რაც საფუძვლად უდევს სექსუალურ ორიენტაციისა და გენდერულ იდენტობასთან, ან მათ გამოხატვასთან, დაკავშირებულ ძალადობას. დაბოლოს, კომისია მოუწოდებს სახელმწიფოებს მიიღონ ზომები ადამიანის უფლებათა ამ დარღვევების პრევენციისა და მათზე რეაგირებისთვის და უზრუნველყონ, რომ ლგბტი პირების მიმართ ეფექტურად იყოს დაცული დისკრიმინაციისგან და ძალადობისგან თავისუფალი სიცოცხლის უფლება.

ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული კომისია (29 ოქტომბერი, 2012 წ), http://oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2012/129.asp:
 კომისია აგრძელებს ინფორმაციის მიღებას ლესბოსელი, გეი, ტრანსგენდერი, ბისექსუალი და ინტერსექსი პირების მკვლელობების, ნამების, უკანონო დაკავების, ძალადობის და უგულვებელყოფის სხვა ფორმების შესახებ. ამასთანავე, კომისია აღნიშნავს ასეთ დანაშაულთა გამოძიების დროს არსებულ პრობლემებს, რაც ნაწილობრივ მოიცავს გამოძიების არ დაწყებას იმაზე, მოხდა თუ არა დანაშაულის ჩადენა მსხვერპლის გენდერული იდენტობის თუ სექსუალური ორიენტაციის გამო. სახელმწიფოს რეაგირების არაეფექტურობა ხელს უწყობს დაუსჯელობის მაღალ მაჩვენებელს, რაც იწვევს ამგვარი დანაშაულების ქრონიკულ გამეორებას და დაცვის გარეშე ტოვებს მსხვერპლებს და მათ ოჯახებს.
 კომისია მოუწოდებს სახელმწიფოებს მიიღონ ზომები, რათა თავიდან აიცილონ და რეაგირება მოახდინონ ადამიანის უფლებათა ამ დარღვევებზე და ეფექტურად დაიცვან ლგბტი ადამიანების დისკრიმინაციისა და ძალადობისგან თავისუფალი სიცოცხლის უფლება. ეს აერთიანებს პოლიტიკის და საზოგადოებრივი კამპანიების შემუშავებას და საჭირო საკანონმდებლო ცვლილებების მიღებას, რაც კანონებს შესაბამისობაში მოიყვანს ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკულ ინსტრუმენტებთან.

ნამების და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის თავიდან აცილების ევროპული კომიტეტი (2001 წ), No. 126: კომიტეტმა განაცხადა, რომ ყველა ქმედუნარიან პაციენტს... უნდა მიეცეს შესაძლებლობა უარი თქვას მკურნალობაზე, ან ნებისმიერ სხვა სამედიცინო ჩარევაზე. ნებისმიერი გადახვევა ამ ფუნდამენტური პრინციპიდან უნდა ეფუძნებოდეს კანონს და გამოიყენებოდეს მხოლოდ და მხოლოდ მკაფიოდ და მკაცრად განსაზღვრულ გამოწვევების გარემოებებში.

ცხრილი N4: ლგბტი პირთა ჯანმრთელობა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> პირს უარს ეუბნებიან სამუშაოზე, საცხოვრებელზე, ჯანდაცვაზე, განათლებაზე და საქონლისა და სერვისების ხელმისაწვდომობაზე მისი სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობის ან გენდერული გამოხატულების გამო. ხელისუფლება კრძალავს სატელევიზიო პროგრამას, რადგან იგი შეიცავს ერთსქესიანთა კოცნას, მაშინ, როდესაც რეგულარულად ხდება საპირისპირო სქესის ადამიანთა კოცნის სატელევიზიო ჩვენება. ბიჭთა ორგანიზაცია (მაგ. ბოი სკაუტები) არ იღებს წევრებად ლგბტი ადამიანებს.

იოგიაკარტას პრინციპი
<p>პრინციპი N2: ყველას აქვს უფლება სარგებლობდეს ადამიანის ყველა უფლებით სექსუალური ორიენტაციის ან გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე. ყველას აქვს კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება და კანონის მიერ თანაბარი დაცვის უფლება ნებისმიერი სახის დისკრიმინაციის გარეშე, მიუხედავად იმისა, ეს ახდენს თუ არა ზეგავლენას ადამიანის სხვა უფლებებზე. კანონი უნდა კრძალავდეს ნებისმიერ ასეთ დისკრიმინაციას და უზრუნველყოფდეს ყველა ადამიანის თანასწორ და ეფექტურ დაცვას ნებისმიერი ამგვარი დისკრიმინაციისგან.</p> <p>დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საფუძველზე მოიცავს ნებისმიერ განსხვავებას, გამორიცხვას, შეზღუდვას ან უპირატესობის მინიჭებას სექსუალური ორიენტაციის ან გენდერული იდენტობის საფუძველზე, რაც მიზნად ისახავს ან იწვევს კანონის წინაშე თანასწორობის ან კანონის მიერ თანაბარი დაცვის, ან თანასწორობის საფუძველზე ყველა ადამიანის უფლებისა და ფუნდამენტური თავისუფლების აღიარების, სარგებლობის ან განხორციელების გამორიცხვას ან შეზღუდვას. დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საფუძველზე შესაძლებელია და ხშირად თან ერთვის დისკრიმინაციას სხვა საფუძველებზე, როგორცაა სქესი, რასა, ასაკი, რელიგია, შეზღუდული შესაძლებლობები, ჯანმრთელობა და ეკონომიკური სტატუსი.</p> <p>სახელმწიფოები ვალდებული არიან:</p> <ul style="list-style-type: none"> სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე თანასწორობისა და დისკრიმინაციის აკრძალვის პრინციპები გააერთიანონ ეროვნულ კონტიტუციებში და სხვა შესაბამის კანონმდებლობაში; გააუქმონ სამართლებრივი დებულებები, რომლებიც იწვევენ თანხმობის ასაკს მიღწეულ ერთსა და იმავე სქესის ადამიანთა შორის თანხმობით განხორციელებული სექსუალური აქტივობის აკრძალვას და უზრუნველყოს, რომ თანხმობის თანაბარი ასაკი მოქმედებდეს ყველასთვის, მათი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის მიუხედავად; მიიღოს საკანონმდებლო და სხვა ზომები სექსუალური ორიენტაციის და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის აკრძალვისა და აღმოფხვრისთვის; სხვადასხვა სექსუალური ორიენტაციის და გენდერული იდენტობის პირთა სათანადო განვითარების უზრუნველყოფისთვის მიიღოს სათანადო ზომები, რაც შეიძლება საჭირო იყოს ამ ჯგუფების მიერ ადამიანის უფლებებით თანაბარი სარგებლობის უზრუნველსაყოფად; სექსუალურ ორიენტაციისა და გენდერულ იდენტობაზე დაფუძნებულ დისკრიმინაციაზე რეაგირების დროს მხედველობაში მიიღოს ის ფორმები, რითაც ამგვარი დისკრიმინაცია კვეთს დისკრიმინაციის სხვა ფორმებს; და მიიღოს ყველა სათანადო ზომა, რათა მიაღწიოს ცხრურწმენების ან დისკრიმინაციული დამოკიდებულებების აღმოფხვრა, რაც უკავშირდება ნებისმიერი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის არასრულფასოვნების, ან უპირატესობის იდეას.

ცხრილი 4: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი მუხლი 2(1): წინამდებარე პაქტის მონაწილე თითოეული სახელმწიფო კისრულობს ვალდებულებას პატივი სცეს და მისი ტერიტორიის ფარგლებსა და იურისდიქციაში მყოფი ყველა პირი უზრუნველყოს წინამდებარე პაქტით აღიარებული უფლებებით, რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა მრწამსის, ეროვნული და სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადების თუ სხვა გარემოებათა მიხედვით ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.</p>	<p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: კომიტეტმა გამოხატა შეშფოთება ჩილეს მიმართ „სექსუალური ორიენტაციის საფუძველზე ზოგიერთი ადამიანის დისკრიმინაციის გამო, მაგალითად, სასამართლოების წინაშე და ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის დროს“ და რეკომენდაცია მისცა მას, რათა „მოახდინოს, როგორც დადგენილია პაქტის მიერ, ყველა ინდივიდის თანასწორი უფლებების უზრუნველყოფა მათი სექსუალური ორიენტაციის მიუხედავად. ეს ასევე მოიცავს თანასწორობას კანონის წინაშე და ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის დროს. CCPR/C/CHL/CO/5 (2007) პარაგ. 16.</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: კომიტეტმა გამოხატა შეშფოთება, რადგან ირლანდიას „არ მოუხდენია ტრანსგენდერი პირების მიერ სქესის შეცვლის აღიარება ამ პირებისთვის დაბადების მოწმობების გაცემის მეშვეობით“ და რეკომენდაცია მისცა ირლანდიას „აღიაროს ტრანსგენდერი პირების უფლება შეცვალონ თავიანთი სქესი ახალი დაბადების მოწმობების გაცემისთვის ნების დართვით.“ დაბადების მოწმობები წარმოადგენს ინდივიდის სქესის შეცვლის სამართლებრივ აღიარებას. CCPR/C/IRL/CO/3 (2008) პარაგ. 8.</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა ირანს, რათა „მიიღოს ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა სექსუალური ორიენტაციის საფუძველზე დისკრიმინაციის აღმოფხვრისა და აკრძალვისთვის. ეს მოიცავს დასაქმების, დაბინავების, განათლების და ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობას და იმის უზრუნველყოფას, რომ განსხვავებული სექსუალური ორიენტაციის ან გენდერული იდენტობის მქონე პირების საზოგადოებაში ძალადობისა და სოციალური გამორიცხვისგან დაცვა მოხდეს.“ CCPR/C/IRN/CO/3 (2011) პარაგ. 10.</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: [გადანყვეტილებები] : კომიტეტმა პირად ცხოვრებასთან მიმართებით აღიარა სექსუალური ორიენტაციის საფუძველზე დისკრიმინაციის აკრძალვის უფლება (Toonen v. Australia, ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, კომუნიკაცია N 488/1992 (CCPR/C/50/D/488/1992)), და სოციალური შედეგების ხელმისაწვდომობასან დაკავშირებით (Young v. Australia, ადამიანის უფლებათა კომიტეტის კომუნიკაცია N 941/2000 (CCPR/C/78/O/941/2000), მაგრამ უღიარებია ქორწინების ხელმისაწვდომობა (Joslin v. New Zealand, ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, კომუნიკაცია N 902/1999 (CCPR/C/75/D/902/1999)).</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: კომიტეტმა გამოხატა შეშფოთება პოლონეთის მიმართ, რადგან „სექსუალური ორიენტაციის გამო პირთა მიმართ დისკრიმინაციული ქმედებების და დამოკიდებულებებს სათანადო გამოძიება და დასჯა არ ხდება“ და რეკომენდაცია მისცა პოლონეთს „სათანადოდ მოამზადოს სამართალდამცავები და სასამართლო ოფიციალური პირები, რათა მოხდეს მათი შეგნების ამაღლება სექსუალური უმცირესობების უფლებების თაობაზე.“ CCPR/CO/82/POL (2004) პარაგ. 18.</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა ამერიკის შეერთებულ შტატებს, რათა „აღიაროს სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა პაქტის მე-2 და 26-ე მუხლის სამართლებრივი ვალდებულება ყველასათვის უზრუნველყოს პაქტის უფლებები, ასევე სექსუალური ორიენტაციის ნიადაგზე დისკრიმინაციის გარეშე კანონის წინაშე თანასწორობა და კანონის მიერ თანასწორი დაცვა, და უზრუნველყოს, რომ მისი სიძულვილის დანაშაულების კანონმდებლობა, როგორც ფედერალურ, ისე შტატების დონეზე, არეგულირებდეს სექსუალურ ძალადობასთან დაკავშირებულ ძალადობას და რომ ფედერალური და შტატების დასაქმების კანონმდებლობამ აკრძალოს დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციის საფუძველზე.“ CCPR/C/USA/CO/3 (HRC, 2006)</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა მონღოლეთს, რათა „უზრუნველყოს ლგბტი პირებისთვის მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობა და სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო ამ პირთა მიმართ თავდასხმის ყველა შემთხვევის იდენტიფიცირება და საფუძვლიანი გამოძიება.“ CCPR/C/MNG/CO/5 (HRC, 2011)</p>

ცხრილი 4: (გაგრძელება)

<p>ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 2(2): წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები იძლევიან იმის გარანტიას, რომ წინამდებარე პაქტში ჩამოთვლილი უფლებები განხორციელებული იქნება რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა მრწამსის, ეროვნული ან სოციალური წარმომავლობის, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადების ან სხვა გარემოებათა მიხედვით ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.</p>	<p>ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N20: პაქტის მე-2 (2) მუხლში აკრძალული დისკრიმინაციის საფუძველები მოიცავს „სხვა სტატუსს“. მე-20 ზოგად კომენტარში კომიტეტმა დაანება, რომ „სხვა სტატუსი“ მოიცავს სექსუალურ ორიენტაციასა და გენდერულ იდენტობას. აქედან გამომდინარე, დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის გამო არის პაქტის მიერ აკრძალული საფუძველი. E/C.12/GC/20 (2009) პარაგ. 32.</p> <p>ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი: კომიტეტმა მოუწოდა გერმანიას „გააძლიეროს საკანონმდებლო თუ სხვა ზომები ტრანსსექსუალ და ინტერსექს ადამიანთა იდენტობისა და ჯანმრთელობის დასაცავად და იმის გათვალისწინებით, რომ მათი დისკრიმინაცია აღარ მოხდეს და მათი პერსონალური მთლიანობის და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების დასაცავად. კომიტეტმა მოუწოდა მონაწილე სახელმწიფოს ამ მიზნით სრული კონსულტაცია გაიაროს ტრანსსექსუალ და ინტერსექს პირებთან.“ E/C.12/DEU/CO/5 (2011) პარაგ. 26.</p> <p>ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა პოლონეთს, რათა მიიღოს საკანონმდებლო და სხვა ზომები ლგბტი პირების მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრისა და აკრძალვისთვის ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების განხორციელების დროს. E/C.12/POL/CO/5 (2009) პარაგ. 12.</p>
<p>ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 2(1) მონაწილე სახელმწიფოები პატივს სცემენ და უზრუნველყოფენ მათი იურისდიქციის ფარგლებში მყოფი ყველა ბავშვის წინამდებარე კონვენციით გათვალისწინებულ ყველა უფლებას, რაიმე დისკრიმინაციის გარეშე, რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური და სხვა სხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური ან სოციალური წარმომავლობის, ქონებრივი მდგომარეობის, ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და დაბადების, მისი მშობლების ან კანონიერი მეურვეების ანდა რაიმე სხვა გარემოებების მიუხედავად.</p> <p>ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 2(2): მონაწილე სახელმწიფოები ყველა ზომას მიმართავენ ბავშვის, ბავშვის მშობლების, კანონიერი მეურვეების ან ოჯახის სხვა წევრების სტატუსის, საქმიანობის, გამოთქმული შეხედულებების ან მრწამსის საფუძველზე ყველა ფორმის დისკრიმინაციის ან დასჯისაგან ბავშვის დაცვის უზრუნველსაყოფად.</p>	<p>ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N13: კომიტეტმა განმარტა, რომ „მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა გადაჭრან ბავშვთა მოწყვლადი და მარგინალური ჯგუფების დისკრიმინაცია... და მიიღონ პროაქტიული ზომები ყველა სხვა ბავშვების მსგავსად ამ ბავშვთა თანაბარი დაცვისათვის.“ კომიტეტმა განმარტა, რომ მოწყვლადი ბავშვები მოიცავს ბავშვებს, რომლებიც არიან „ლესბოსელი, გეი, ტრანსგენდერი ან ტრანსსექსუალი.“ CRC/C/GC/13 (2011) პარაგ. 60 და 72 (g).</p> <p>ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N4: „სახელმწიფოები ვალდებული არიან უზრუნველყონ, რომ ყველა 18 წლამდე ასაკის ადამიანი დისკრიმინაციის გარეშე სარგებლობდეს კონვენციით გათვალისწინებული ყველა უფლებით (მუხლი 2). ეს მოიცავს „რასას, კანის ფერს, სქესს, ენას, რელიგიას, პოლიტიკურ თუ სხვა შეხედულებას, ეროვნებას, ეთნიკურ თუ სოციალურ წარმოშობას, ქონებას, შეხედულებულ შესაძლებლობებს, დაბადებას ან სხვა სტატუსს.“ ეს საფუძველები ასევე მოიცავს მოზარდთა სექსუალურ ორიენტაციასა და ჯანმრთელობის სტატუსს (მათ შორის აივ/შიდსს და ფსიქიკურ ჯანმრთელობას). მოზარდები, რომლებიც ექვემდებარებიან დისკრიმინაციას, უფრო მოწყვლადი არიან ბოროტად გამოყენების, ძალადობის და ექსპლუატაციის სხვა ფორმების მიმართ და მათი ჯანმრთელობა და განვითარება უფრო დიდი რისკის ქვეშაა. აქედან გამომდინარე, ისინი მოითხოვენ განსაკუთრებულ ყურადღებას და დაცვას საზოგადოების ყველა სეგმენტისგან.“ CRC/GC/2003/4 (2003) პარაგ. 6.</p> <p>ბავშვის უფლებათა კომიტეტი: რეკომენდაცია მისცა დიდი ბრიტანეთის და ჩრდილოეთ ირლანდიის გაერთიანებულ სამეფოს, რათა გააძლიეროს მისი „ცნობიერების ამაღლების და სხვა პრევენციული აქტივობები დისკრიმინაციის წინააღმდეგ და, თუ საჭიროა, განახორციელოს პოზიტიური დისკრიმინაცია“ ლგბტი ბავშვებისთვის. CRC/C/GBR/CP/4 პარაგ. 24-25.</p> <p>ბავშვის უფლებათა კომიტეტი ჩილეს თაობაზე: „შემფოთებას გამოხატავს, რადგან ჰომოსექსუალური ურთიერთობები, მათ შორის 18 წლამდე ასაკის პირთა შორის, კვლავ კრიმინალიზებულია, რაც მიუთითებს სექსუალური ორიენტაციის გამო დისკრიმინაციაზე.“ CRC/C/CHL/CO/3</p>
<p>კონვენცია წამების წინააღმდეგ, მუხლი 1(1): ამ კონვენციის მიზნებისათვის, ტერმინი „წამება“ ნიშნავს ნებისმიერ ქმედებას, რომლითაც ამა თუ იმ პირს განზრახ მიეყენება ძლიერი ტყვილი ან ტანჯვა, ფიზიკური ან სულიერი... ნებისმიერი ხასიათის დისკრიმინაციაზე დაფუძნებული ნებისმიერი მიზეზით...</p>	<p>კომიტეტი წამების წინააღმდეგ, ზოგადი კომენტარი N2: სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ მათი კანონები პრაქტიკაში გამოყენებოდეს ყველა პირის მიმართ მათი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის მიუხედავად. CAT/C/GC/2 (2007) პარაგ. 21.</p>

ცხრილი 4: (გაბრძენა)

<p>ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კონვენცია, მუხლი 2: მონაწილე სახელმწიფოები გმობენ ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმას, შეთანხმდნენ ყველა საჭირო საშუალებით განუხრელად განახორციელონ ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის პოლიტიკა.</p>	<p>ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი ზოგადი რეკომენდაცია N28: „ქალთა დისკრიმინაცია მათი სქესისა და გენდერის გამო განუყოფელია სხვა ფაქტორებისგან, რომლებიც ქალებზე ახდენს ზეგავლენას.. ესენია.. სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა... მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მოახდინონ ქალთა დისკრიმინაციის ასეთი გადაწყვეტი ფორმების და მათი შემადგენელი უარყოფითი გავლენის სამართლებრივი აღიარება და აკრძალონ ისინი.“ CEDAW/C/GC/28 (2010), პარაგრაფი 18.</p> <p>ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა უგანდას, რათა მოახდინოს „ჰომოსექსუალური ქცევის დეკრიმინალიზება და უზრუნველყოს სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის გამო ძალადობისა და დისკრიმინაციისგან ქალთა ეფექტური დაცვა. კერძოდ, სახელმწიფომ უნდა შეიმუშაოს დისკრიმინაციის ამკრძალავი ყოვლისმომცველი კანონმდებლობა, რომელიც გააერთიანებს ქალთა მიმართ ყველა სახის დისკრიმინაციის აკრძალვას ყველა საფუძველზე, რაც ასევე ითვალისწინებს სექსუალურ ორიენტაციას და გენდერულ იდენტობას.“ CEDAW/C/UGA/CO/7</p>
--	---

სხვა განმარტებები

ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის და შეუწყნარებლობის აკრძალვის ინტერ-ამერიკული კონვენცია, AG/RES. 2804 (XLIII-O/13), (6 ივნისი, 2013 წ)

მუხლი 1 (1) დისკრიმინაცია ნიშნავს ნებისმიერ განსხვავებას, გამორიცხვას, შეზღუდვას ან უპირატესობის მინიჭებას, საჯარო თუ კერძო ცხოვრების ნებისმიერ სფეროში, რომლის მიზანი ან ეფექტია გააუქმოს ან შეზღუდოს თანაბარი აღიარება, გამოყენება ან განხორციელება ადამიანის ერთი ან მეტი უფლების და ფუნდამენტური თავისუფლების, რაც გათვალისწინებულია საერთაშორისო ინსტრუმენტებში, რომლებიც გამოიყენება მონაწილე სახელმწიფოებთან მიმართებით. დისკრიმინაცია შეიძლება ეფუძნებოდეს ეროვნებას; ასაკს; სქესს; სექსუალურ ორიენტაციას; გენდერულ იდენტობასა და გამოხატვას; ენას; რელიგიას; კულტურულ იდენტობას; პოლიტიკურ ან ნებისმიერ სხვა სახის შეხედულებებს; სოციალურ წარმოშობას; სოციოეკონომიკურ სტატუსს; განათლების დონეს; მიგრანტის, ლტოლვილის, რეპატრიანტის, მოქალაქობის არმქონის ან იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსს; შეზღუდულ შესაძლებლობებს; გენეტიკურ მახასიათებელს; ფსიქიკური ან ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობას, რაც ასევე მოიცავს გადამდებ ინფრქციურ დაავადებას და ფსიქოლოგიური უძლურების მდგომარეობას; ან ნებისმიერ სხვა პირობას.

ევროპის კავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა ქარტია („ევროპული ქარტია“) ნებისმიერი დისკრიმინაცია, რომელიც ეფუძნება ნებისმიერ საფუძველს, როგორცაა სქესი, რასა, კანის ფერი, ეთნიკური თუ სოციალური წარმოშობა, გენეტიკური მახასიათებლები, ენა, რელიგია ან რწმენა, პოლიტიკური თუ სხვა შეხედულება, ეროვნულ უმცირესობას კუთვნილება, ქონება, დაბადება, შეზღუდული შესაძლებლობები, ასაკი ან სექსუალური ორიენტაცია, უნდა აიკრძალოს.

ლისაბონის ხელშეკრულება: მისი პოლიტიკისა და აქტივობების განსაზღვრისა და იმპლემენტაციის დროს გაერთიანება მიზნად უნდა ისახავდეს სქესის, რასის ან ეთნიკური წარმოშობის, რელიგიის ან რწმენის, შეზღუდული შესაძლებლობების, ასაკის ან სექსუალური ორიენტაციის გამო დისკრიმინაციასთან ბრძოლას.

ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული კომისია, პრეს რელიზი (15 აგვისტო, 2013 წ). http://oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2013/060.asp:

ინტერ-ამერიკული კომისია მოუწოდებს სახელმწიფოებს მიიღონ ყველა საჭირო ზომა, რათა სათანადო ყურადღება გამოიჩინონ ლგბტი პირების მიმართ ძალადობის თავიდან აცილების, გამოძიების და დასჯისთვის იმის მიუხედავად, ძალადობა ხდება ოჯახში, თემში, საჯარო სფეროში, ამასთანავე განათლებისა და ჯანდაცვის დაწესებულებებში. ეს მოიცავს პოლიტიკისა და საჯარო კანმპანიების განხორციელებას ცნობიერების ასამაღლებლად და ლგბტი პირთა ადამიანის უფლებების დასაცავად ყველა სექტორში, მათ შორის საგანმანათლებლო სფეროსა და ოჯახში, როგორც ცრურწმენებთან ბრძოლის საშუალებას, რაც საფუძვლად უდევს სექსუალურ ორიენტაციასა და გენდერულ იდენტობაზე და მათ გამოხატვებზე დაფუძნებულ ძალადობას. საბოლოოდ, კომისია მოუწოდებს სახელმწიფოებს მიიღონ ზომები ადამიანის უფლებათა ამ დარღვევების თავიდან ასაცილებლად, მათზე რეაგირებისთვის და იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ლგბტი პირებმა ეფექტურად ისარგებლონ დისკრიმინაციისა და ძალადობისგან მათი თავისუფლების უფლებით.

ცხრილი N5: ლგბტი პირთა ჯანმრთელობა და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს მისაღწევ სტანდარტზე

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ჯანდაცვის ეროვნული სისტემები ლგბტი ადამიანებს არ აწვდიან ანტი-რეტროვირუსულ მკურნალობას მაშინ, როდესაც მსგავსი მკურნალობა სხვებისთვის არის ხელმისაწვდომი. • ლგბტი-დ მიჩნეულ პირებს აქვთ სტიგმა და მათ განსჯიან ჯანდაცვის სისტემაში და, აქედან გამომდინარე, არ აქვთ ჯანმრთელობის თანასწორი დონე. • ჯანდაცვის სისტემაში არსებული სტიგმის გამო ლგბტი პირებისთვის ჯანდაცვის დანესებულებებისთვის მიმართვა არ არის მოსახერხებელი. • მამაკაცების, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, და სხვა მარგინალური მოსახლეობის რეგულარული გამოორიცხვა ხდება ჯანდაცვის და ბიუჯეტის ეროვნული გეგმებიდან და ეს იწვევს მათთვის მისაწოდებელი სერვისების დაუფინანსებლობას და არასებობას. ჯანდაცვის სისტემაში არსებული სტიგმის გამო ლგბტი პირები თავს კომფორტულად ვერ გრძნობენ.

იოგიაკარტას პრინციპი
<p>პრინციპი 17: ყველას აქვს უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე სექსუალურ ორიენტაციასა და გენდერული იდენტობის გამო დისკრიმინაციის გარეშე. ამ უფლების ფუნდამენტური ასპექტია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა.</p> <p>სახელმწიფოები ვალდებული არიან:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მიიღონ ყველა საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა, რათა უზრუნველყონ ამ უფლებით სარგებლობა და უზრუნველყონ, რომ ყველა პირისთვის იყოს ხელმისაწვდომი ჯანდაცვის დანესებულებები, საქონელი, სერვისები და მათი სამედიცინო ჩანაწერები; • უზრუნველყონ, რომ ჯანდაცვის დანესებულებები, საქონელი და მომსახურება შექმნილი იყოს იმისთვის, რომ გააუმჯობესოს ჯანმრთელობის სტატუსი და რეაგირება მოახდინოს ყველა პირის საჭიროებაზე სექსუალურ ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე და მათი მხედველობაში მიღებით; • განავითაროს და დანერგოს პროგრამები, რომლებიც ემსახურება დისკრიმინაციის, ცრურწმენისა და სოციალური ფაქტორების გადაჭრის, რაც ძირს უთხრის ადამიანთა ჯანმრთელობას მათი სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის გამო; • უზრუნველყონ ყველა პირის ინფორმირება და შესაძლებლობების გაძლიერება საკუთარი გადაწყვეტილებების მისაღებად სამედიცინო დახმარებასა და მკურნალობასთან დაკავშირებით და სრული ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე; • უზრუნველყონ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, განათლების, პრევენციის, მზრუნველობისა და მკურნალობის პროგრამების და სერვისების მიერ სექსუალური ორიენტაციებისა და გენდერული იდენტობების მრავალფეროვნების პატივცემვა და მათი თანასწორად არსებობა დისკრიმინაციის გარეშე; • უზრუნველყონ მათთვის, ვინც უნდა სექსის კვლავინიჭებასთან დაკავშირებული სხეულის მოდიფიკაცია, დისკრიმინაციის დაუშვებლობა მკურნალობის, მზრუნველობისა და მხარდაჭერის დროს; • უზრუნველყონ, რომ სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწევი ეპყრობდეს კლიენტებს და მათ პარტნიორებს სექსუალურ ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე, რაც ასევე ითვალისწინებს მათი ახლო ნათესავის აღიარებას; და • შეიმუშაოს პოლიტიკა, საგანმანათლებლო პროგრამები და მომზადება, რომლებიც საჭიროა ჯანდაცვის სექტორში მომუშავე ადამიანებისთვის შესაძლებლობის მისაცემად ყველა ადამიანს გაუწიონ უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის სამედიცინო მომსახურება, თითოეული პირისთვის სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის სრული პატივისცემით.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 12(1): ნინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p> <p>ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 12(2) ზომები, რომლებიც ნინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ამ უფლების სრული რეალიზაციისათვის, უნდა შეიცავდეს ლონისძიებებს, რომლებიც აუცილებელია:.....(c) ეპიდემიური, ენდემური, პროფესიული და სხვა დაავადებების თავიდან ასაცილებლად, სამკურნალოდ და შესამონმებლად.</p>	<p>ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N14: ჯანმრთელობის უფლება არ უნდა აღიქმებოდეს, როგორც უფლება იყო ჯანმრთელი. ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს როგორც თავისუფლებებს, ისე უფლებებს. თავისუფლებები მოიცავს საკუთარი სხეულის გაკონტროლების უფლებას, ასევე სექსუალურ და რეპროდუქციულ თავისუფლებას და ჩარევისგან თავისუფლების უფლებას, როგორცაა ნამდებისგან, თანხმობის გარეშე ჩატარებული მკურნალობისგან და სამედიცინო ექსპერიმენტებისგან თავისუფლება. ამის საპირისპიროდ, უფლებები მოიცავს უფლებას ჯანმრთელობის დაცვის ისეთ სისტემაზე, რომელიც ადამიანებისთვის უზრუნველყოფს თანაბარ შესაძლებლობებს ისარგებლონ ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტით. E/C.12/2000/4 (2000) პარაგ. 8.</p> <p>ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N14: აკრძალულია დისკრიმინაცია ჯანდაცვისა და ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობების ხელმისაწვდომობის დროს, ასევე მათი მიწოდების საშუალებებსა და მათზე უფლებებთან მიმართებით, სექსუალური ორიენტაციის საფუძველზე. E/C.12/2000/4 (2000) პარაგ. 18.</p> <p>ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებათა კომიტეტი: სახელმწიფოებს აქვთ დაუყოვნებელი ვალდებულება უზრუნველყონ ჯანდაცვის დანესებულებების, საქონლისა და სერვისების ხელმისაწვდომობა დისკრიმინაციის დაუშვებლობის საფუძველზე, განსაკუთრებით მონყველად ან მარგინალური ჯგუფებისთვის. E/C.12/2000/4 (2000) პარაგ. 43(a).</p>

ცხრილი 5: (გაგრძელება)

სხვა განმარტებები

სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების საკითხზე: „სისხლის სამართლის კანონები, რომლებიც ეხება ერთი და იმავე სქესის ადამიანთა ნებაყოფლობით სექსუალურ ურთიერთობას, სექსუალურ ორიენტაციასა და გენდერულ იდენტობას, ხშირად არღვევენ ადამიანის სხვადასხვა უფლებებს, მათ შორის ჯანმრთელობის უფლებას. ეს კანონები როგორც წესი, არსებითად დისკრიმინაციულია და, როგორც ასეთი, არღვევს ჯანმრთელობის უფლების მიდგომას, რომელიც მოითხოვს ყველა ადამიანის ხელმისაწვდომობის თანასწორობას. სექსუალურ ქცევასა და ორიენტაციაზე დაფუძნებული დისკრიმინაციის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ზეგავლენა შორს მიშვალა და ხელს უშლის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პირების ხელმისაწვდომობას სხვა ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებზე. თავის მხრივ, ადამიანის უფლებათა სხვა დარღვევები, როგორცაა დასაქმების ან საცხოვრებლის ხელმისაწვდომობის შეფერხება, ზეგავლენას ახდენს ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაციაზე.“ ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში. A/HRC/14/20 (2010) პარაგ. 6.

ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის დეკლარაცია: პაციენტს უფლება აქვთ მიიღოს მაღალი ხარისხის სამედიცინო დახმარება, რომელსაც ახასიათებს როგორც მაღალი ტექნოლოგიური სტანდარტები, ასევე ჰუმანური ურთიერთობი პაციენტსა და სამედიცინო მომსახურების გამწვანებ შორის.

ჯანმოს 1978 წლის აღმა-ატას დეკლარაცია: კონფერენცია მყარად განამტკიცებს, რომ ჯანმრთელობა, რაც სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღობაა და არა მხოლოდ დაავადების ან უძლურების არარსებობა, არის ადამიანის ფუნდამენტური უფლება. ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის მიღწევა არის მსოფლიო მასშტაბის ყველაზე მნიშვნელოვანი სოციალური მიზანი, რაც სრული რეალიზებისთვის მოითხოვს ბევრი სხვა სოციალური და ეკონომიკური სექტორის მიერ ზომების მიღებას ჯანდაცვის სექტორთან ერთად.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუცია, პრეამბულა: ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტით სარგებლობა არის ყოველი ადამიანის ერთ-ერთი ფუნდამენტური უფლება რასის, რელიგიის, პოლიტიკური რწმენის, ეკონომიკური თუ სოციალური მდგომარეობის მიუხედავად.

ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენციის დამატებითი ოქმი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების სფეროში (1988 წ) („სან სალვადორის ოქმი“), მუხლი 10 (1): ყველას აქვს ჯანმრთელობის უფლება, რაც ნიშნავს ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობის უმაღლესი სტანდარტით სარგებლობის უფლებას.

ევროპული კონვენცია სოციალური და სამედიცინო დახმარების შესახებ (1953), მუხლი 1: თითოეული ხელშემკვერელი სახელმწიფო ვალდებულია იღებდეს უზრუნველყოფას, რომ სხვა ხელშემკვერელი სახელმწიფოების მოქალაქეებს, რომლებიც კანონიერად იმყოფებიან მისი ტერიტორიის ნებისმიერ ნაწილში, სადაც კონვენცია მოქმედებს, და რომელთაც არ აქვთ საკმარისი რესურსები, ჰქონდეთ მის საკუთარ მოქალაქეებთან თანასწორობის უფლება და სოციალური და სამედიცინო დახმარების იგივე პირობები... რასაც განსაზღვრავს ტერიტორიის იმ ნაწილში იმ დროს მოქმედი კანონმდებლობა.

ევროპის კავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა ქარტია, მუხლი 35: ყველას აქვს უფლება ხელი მიუწვდებოდეს პრევენციულ ჯანდაცვაზე და უფლება ისარგებლოს სამედიცინო მომსახურებით ეროვნული კანონებით განსაზღვრული პირობების და პრაქტიკის შესაბამისად. ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის მაღალი დონის უზრუნველყოფა უნდა მოხდეს კავშირის ყველა პოლიტიკისა და აქტივობის განსაზღვრისა და იმპლემენტაციის დროს.

ცხრილი N6: ლგბტი ჯანმრთელობა და პირადი ცხოვრების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • სისხლის სამართლის კოდექსით ისჯება არარეპროდუქციული სექსი, როგორცაა ანალური ან ორალური სექსის ნებისმიერი ფორმა, ან ერთი და იმავე სექსის ადამიანთა სექსუალური ქცევა. • პოლიციელები ადგენენ „ჰომოსექსუალობაში ექვმიტანილთა“ სიას ფოტოებითა და თითის ანაბეჭდებით. • გაზეთი ბეჭდავს სტატიას, რომელშიც მასწავლებლის ან ჟურნალისტის სექსუალურ ორიენტაციას გამოხატა. • პოლიცია ან საზოგადოებრივი ჯანდაცვის თანამშრომელი მედიაში ავრცელებს სავარაუდოდ გეი მამაკაცთა სურათებს .
იოგიაკარტას პრინციპი
<p>პრინციპი N6: ყველას, სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის მიუხედავად, აქვს პირადი ცხოვრების დაცვის უფლება თვითნებური ან უკანონო ჩარევისგან, რაც მოიცავს ოჯახს, სახლს, ან მიმონერას, ასევე მათ ღირსებასა და რეპუტაციაზე უკანონო თავდასხმებისგან დაცვას. პირადი ცხოვრების უფლება, როგორც წესი, მოიცავს პირის არჩევანის შესაძლებლობას გააზიაროს ან არ გააზიაროს სექსუალურ ორიენტაციასთან ან გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია, ასევე გადანაცვლებები და არჩევანი როგორც პირის საკუთარი სხეულის, ასევე თანხმობით განხორციელებული სექსუალური და სხვა ურთიერთობების შესახებ.</p> <p>სახელმწიფოები ვალდებული არიან:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა, რათა უზრუნველყონ ყველა პირის უფლება, მისი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის მიხედვად, ისარგებლონ პირადი სივრცით, ინტიმური გადანაცვლებებითა და ადამიანური ურთიერთობებით, რაც ითვალისწინებს ნებაყოფლობით სექსუალურ აქტივობას თანხმობის ასაკში მყოფ პირთა შორის, თვითნებური ჩარევის გარეშე; • გააუქმონ ყველა კანონი, რომელიც ახდენს ნებაყოფლობითი სექსუალური აქტივობის კრიმინალიზებას ერთი და იმავე სექსის პირთა შორის, რომლებიც გადასცდნენ თანხმობის ასაკს, და უზრუნველყონ, რომ თანხმობის თანაბარი ასაკი გამოიყენებოდეს როგორც ერთი და იმავე სექსის, ასევე საპირისპირო სექსთა შორის სექსუალურ აქტივობაში; • უზრუნველყონ, რომ ზოგადი გამოყენების სისხლის სამართლის და სხვა სამართლებრივი დებულებების გამოყენება არ მოხდეს <i>de facto</i> კრიმინალიზებულ სექსუალურ აქტივობასთან მიმართებით ერთსა და იმავე სექსის პირთა შორის, რომლებმაც თანხმობის ასაკს მიაღწიეს; • გააუქმონ ნებისმიერი კანონი, რომელიც კრძალავს ან სისხლის სამართლის წესით დასჯადად აცხადებს გენდერული იდენტობის გამოხატვას, რაც ითვალისწინებს გამოხატვას ჩაცმულობით, საუბრით ან მანერებით, ან რომელიც ართმევს ინდივიდებს შესაძლებლობას შეცვალონ თავიანთი სხეულები, როგორც მათი გენდერული იდენტობის გამოხატვის საშუალება; • გაათვისდეს ყველა ვინც დაკავებულია წინასწარ პატიმრობაში ან სისხლის სამართლის მსჯავრდების საფუძველზე, თუ მათი დაკავება უკავშირდება ნებაყოფლობით სექსუალურ აქტივობას თანხმობის ასაკს ზემოთ მყოფ პირებს შორის, ან გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებით; და • უზრუნველყონ ყველა პირის უფლება აირჩიოს როდის, ვისთან და როგორ გაამჟღავნოს თავის სექსუალურ ორიენტაციასთან ან გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია და დაიცვან ყველა პირი თვითნებური თუ არანებაყოფლობითი გამჟღავნებისგან, ან ამ ინფორმაციის სხვების მიერ განჟღავნების მუქარისგან.

ცხრილი 6: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 17(1): არავინ უნდა დაექვემდებაროს მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებაში, მისი საცხოვრებლის შეუვალობის ან კორესპონდენციის საიდუმლოების თვითნებურ ან უკანონო ჩარევას ან მისი ღირსებისა და რეპუტაციის უკანონო ხელყოფას.</p> <p>სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 17(2): თითოეულ ადამიანს უფლება აქვს, იყოს კანონით დაცული ასეთი ჩარევისაგან ან ხელყოფისაგან.</p>	<p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: ერთსქესიანთა ქცევის პენალიზება არის პირადი ცხოვრების და დისკრიმინაციის აკრძალვის დარღვევა სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა პაქტის მე-2 და მე-17 მუხლების თანახმად. <i>Toonen v. Australia</i>, ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, კომუნიკაცია N 488/1992 (CCPR/C/50/D/488/1992).</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა ტოგოს, რათა „მოახდინოს ერთი და იმავე სქესის ზრდასრულთა შორის ნებაყოფლობითი სექსუალური ურთიერთობების დეკრიმინალიზება“, რადგან ასეთი „კრიმინალიზაცია არღვევს კონვენციაში მოცემულ პირადი ცხოვრების და დისკრიმინაციისგან დაცვის უფლებას.“ CCPR/C/TGO/CO/4 (2011) პარაგრ. 14.</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა, რომ „მონაწილე სახელმწიფომ უნდა მოახდინოს ერთი და იმავე სქესის ზრდასრულთა შორის ნებაყოფლობითი სექსუალური ურთიერთობების დეკრიმინალიზება და გააუქმოს საპირისპირო სქესის იმიტაციის სამართალდარღვევა, რათა მისი კანონმდებლობა მოიყვანოს კონვენციასთან შესაბამისობაში.“ კუვეიტი CCPR/C/KWT/CO/2 (HRC, 2011); ტოგო CCPR/C/TGO/CO/4 (HRC, 2011); ბარბადოსი CCPR/C/BRB/CO/3 (HRC, 2007); იამაიკა CCPR/C/JAM/CO/3 (HRC, 2011); კამერუნი CCPR/C/CMR/CO/4 (HRC, 2010); უზბეკეთი (CCPR/C/UZB/CO/3); გრენადა (CCPR/C/GRD/CO/1).</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: კომიტეტმა განუმარტა ტოგოს, რომ „როგორც კომიტეტმა და ადამიანის უფლებათა სხვა ორგანოებმა აღნიშნეს, ასეთი კრიმინალიზაცია არღვევს პაქტით განსაზღვრულ პირადი ცხოვრების და დისკრიმინაციისგან დაცვის უფლებებს.“ CCPR/C/TGO/CO/4 (2011) პარაგრ.14.</p>
<p>ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 16 (1): არც ერთი ბავშვი არ შეიძლება იყოს მისი პირადი ცხოვრების, ოჯახური ცხოვრების, საცხოვრებლის ხელშეუხებლობის ან კორესპონდენციის საიდუმლოების უფლების განხორციელებაში ნებისმიერი ან უკანონო ჩარევის ან მისი ღირსებისა და რეპუტაციის შელახვის ობიექტი.</p>	<p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N4: „მოზარდთა ჯანმრთელობისა და განვითარების ხელშეწყობისთვის მონაწილე სახელმწიფოებს მოუწოდებენ მკაცრად დაცვან მოზარდთა პირადი ცხოვრების უფლება და კონფიდენციალობა, რაც ითვალისწინებს სამედიცინო საკითხებზე რჩევის მიცემას და კონსულტაციას (მუხლი 16). სამედიცინო მომსახურების გამწვევები ვალდებული არიან კონფიდენციურად შეინახონ მოზარდებთან დაკავშირებული ინფორმაცია და გაითვალისწინონ ბავშვის უფლებათა კონვენციის ძირითადი პრინციპები. ამგვარი ინფორმაციის გამჟღავნება შესაძლებელია მხოლოდ მოზარდის თანხმობით, ან როგორც ხდება იმავე სიტუაციაში ზრდასრულთა კონფიდენციურობის დარღვევების შემთხვევებში. მოზარდებს, რომლებიც საკმარისად განვითარებული არიან იმისთვის, რომ მიიღონ კონსულტაცია მშობლის ან სხვა პირის დასწრების გარეშე, აქვთ პირადი ცხოვრების უფლება და შეუძლიათ მოითხოვონ კონფიდენციური მომსახურება, მათ შორის მკურნალობა.“ CRC/GC/2003/4 (2003) პარაგრ. 11</p> <p>ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N4: „მოზარდთა ჯანმრთელობის უფლების რეალიზება დამოკიდებულია ბავშვზე ორიენტირებულ ჯანდაცვაზე, რაც პატივს სცემს კონფიდენციურობას და პირად ცხოვრებას და მოიცავს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სათანადო სერვისებს.“ CRC/GC/2003/4 (2003) პარაგრ. 40.</p>

ცხრილი 6: (გაბრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	პრეცედენტული სამართალი
<p>ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხლი 8 (1): ყველას აქვს უფლება, პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, მის საცხოვრებელსა და მიმონერას.</p> <p>ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხლი 8 (2): დაუშვებელია ამ უფლების განხორციელებაში საჯარო ხელისუფლების ჩარევა, გარდა ისეთი შემთხვევისა, როდესაც ასეთი ჩარევა ხორციელდება კანონის შესაბამისად და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ან ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის ინტერესებისათვის, უნესრიგობის ან დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, ჯანმრთელობის ან მორალის თუ სხვათა უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად.</p>	<p>ევროპული სასამართლო: სასამართლომ დაადგინა, რომ ჩრდილოეთ ირლანდიის კანონი, რომელიც აწესებს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას ჰომოსექსუალური ქცევისთვის, წარმოადგენს მომჩივანის პირადი ცხოვრების პატივისცემაში გაუმართლებელ ჩარევას. Case of Dudgeon v. The United Kingdom, 7525/76 (22 ოქტომბერი, 1981 წ.).</p> <p>ევროპული სასამართლო: სასამართლომ დაადასტურა, რომ ერთი და იმავე სქესის ურთიერთობის დასჯადობა არღვევს პირადი ცხოვრების უფლებას (Dudgeon v. UK და შემდგომი საქმეები) და დაიცვა ერთი სქესიდან მეორეზე გადასვლის უფლება, თუმცა არა სქესთა შორის ყოფნა. Case of Christine Goodwin v. The United Kingdom, 28957/95 (11 ივლისი, 2002 წ.).</p> <p>ევროპული სასამართლო: ბრალდებულთა სისხლისსამართლებრივი დევნა და მსჯავრდება მოხდა თავდასხმისა და ჭრილობის მიყენებისთვის, რომელიც განხორციელდა ნებაყოფლობითი სადო-მაზოხისტური ქცევის დროს. მომჩივნები ამტკიცებდნენ, რომ მე-8 მუხლის მიხედვით დაირღვა მათი პირადი ცხოვრების უფლება. სასამართლომ დაადგინა, რომ „ეროვნულ ხელისუფლებას უფლება ჰქონდა მხედველობაში მიეღო, რომ მომჩივანთა სისხლისსამართლებრივი დევნა და მსჯავრდება საჭირო იყო დემოკრატიულ საზოგადოებაში მე-8 მუხლის მე-2 პუნქტის ფარგლებში ჯანმრთელობის დასაცავად.“ Laskey, Jaggard and Brown v. The United Kingdom, 21627/93 (19 თებერვალი, 1997 წ.).</p> <p>ევროპული სასამართლო: მომჩივანი დაიბადა და დარეგისტრირდა მამრობითი სქესის სამოქალაქო სტატუსით. მომჩივანი ამჟამად ცხოვრობს, როგორც მდედრობითი სქესის ადამიანი. მას უარი უთხრეს განაცხადზე, რათა შეესწორებინა თავისი სქესი სამოქალაქო სტატუსის რეესტრში და მის ოფიციალურ პირადობის დოკუმენტებში. სასამართლომ დაადგინა, რომ სახელმწიფომ დაარღვია მე-8 მუხლი, რადგან მას არ დაუცავს სამართლიანი ბალანსი საზოგადოებრივ ინტერესსა და პირად ინტერესს შორის. Case of B v. France, 13343/87 (25 მარტი, 1992 წ.).</p> <p>ევროპული სასამართლო: სასამართლომ დაადგინა, რომ სახელმწიფომ დაარღვია მე-8 მუხლი, რადგან მან გამოიძია მომჩივანთა ჰომოსექსუალობა და შემდგომ გაათვისებულა ისინი სამეფო საპაერო ძალებიდან. Case of Smith and Grady v. The United Kingdom, 33985/96 (27 სექტემბერი, 1999 წ.).</p>

სხვა განმარტებები

პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის ევროპული დეკლარაცია

მუხლი 4.1: ყველა სახის ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის სტატუსის შესახებ... უნდა იყოს კონფიდენციალური სიკვდილის შემდეგაც კი.

მუხლი 4.8: სამედიცინო დანებებულებებში მიღებულ პაციენტებს უფლება აქვთ ჰქონდეთ მოლოდინი, რომ დანებებულება პატივს სცემს მათ პირად ცხოვრებას.

ევროპული კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ზიომედიცინის შესახებ: მუხლი 10 (1): „ყველას აქვს პირადი ცხოვრების დაცვის უფლება მათი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციასთან მიმართებით.“

- განმარტებითი ანგარიში, პარაგრაფი 63: „პირველი პარაგრაფი ადგენს პირადი ინფორმაციის დაცვის უფლებას ჯანდაცვის სფეროში. ამით იგი განამტკიცებს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლში მოცემულ პრინციპს, რომლის თანახმადაც დაუშვებელია პერსონალური მონაცემების ავტომატური დამუშავება. უნდა აღინიშნოს, რომ მეორე კონვენციის მე-8 მუხლის თანახმად ჯანდაცვასთან დაკავშირებული პერსონალური ინფორმაცია წამოადგენს ინფორმაციის სპეციალურ კატეგორიას და ექვემდებარება სპეციალურ წესებს.“
- განმარტებითი ანგარიში, პარაგრაფი 64: „მიუხედავად ამისა, კონკრეტული შეზღუდვები დასაშვებია პირად ცხოვრებასთან მიმართებით 26.1-ე მუხლში მოცემული ერთ-ერთი მიზეზის არსებობის ან პირობების დროს. მაგალითად, სასამართლო ხელისუფლებამ შეიძლება ბრძანოს ტესტის ჩატარება დანაშაულის ჩამდენის იდენტიფიცირებისთვის (გამონაკლისი დაფუძნებულია დანაშაულის პრევენციაზე) ან რათა განსაზღვროს ფილიალური კავშირი (გამონაკლისი ეფუძნება სხვათა უფლებების დაცვას).“

ცხრილი N7: ლგბტი ჯანმრთელობა და უკანონო დაკავების და დაპატიმრების დაუშვებლობა

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> ფარული პოლიციელები, გეი მამაკაცს აპატიმრებენ ბრალდების გარეშე; ლესბოსელ მოზარდს აკავებენ ბრალდების გარეშე მას შემდეგ, რაც მისი მშობლები აღმოაჩინენ მის სექსუალურ ორიენტაციას და ურეკავენ პოლიციას; ტრანსგენდერს საზღვარზე აკავებენ „საეჭვო ქცევის“ გამო; ტრანსგენდერ პირზე ახორციელებენ არალეგალურ პრიფილირებას.
იოგიაკარტას პრინციპი
<p>პრინციპი N7: არავინ არ შეიძლება დაექვემდებაროს თვითნებურ დაპატიმრებას ან დაკავებას. დაპატიმრება ან დაკავება სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო, სასამართლო ბრძანების ან სხვაგვარი გზით, არის თვითნებური. ყველა დაპატიმრებულ პირს, მისი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის მიუხედავად, უფლება აქვს, თანასწორობის საფუძველზე, ინფორმირებული იყოს მისი დაპატიმრების მიზეზების და მათ მიმართ ყოველი ბრალდების ხასიათის შესახებ, დროულად წარუდგინონ იგი სასამართლო ხელისუფლების წარმომადგენელს და სასამართლო პრიციდურის მეშვეობით განისაზღვროს მისი დაკავების კანონიერება მიუხედავად იმისა, ბრალი ედებათ თუ არა დანაშაულში.</p> <p>სახელმწიფოები ვალდებული არიან:</p> <ul style="list-style-type: none"> მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადამინისტრაციული და სხვა ზომა რათა უზრუნველყონ, რომ სექსუალური ორიენტაცია ან გენდერული იდენტობა არც ერთ შემთხვევაში არ იყოს დაპატიმრების ან დაკავების საფუძველი. ეს ითვალისწინებს ბუნდოვანად ჩამოყალიბებული სისხლის სამართლის კანონის დებულებების აღმოფხვრას, რაც იწვევს მათ დისკრიმინაციულ გამოყენებას, ან სხვა მხრივ ქმნის ცრურწმენის საფუძველზე დაპატიმრების შესაძლებლობას; მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადამინისტრაციული და სხვა ზომა რათა უზრუნველყონ, რომ ყველა დაპატიმრებულ პირს, მიუხედავად მისი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობისა, უფლება ჰქონდეს, თანასწორობის საფუძველზე, ინფორმირებული იყოს დაპატიმრების მიზეზების და მის მიმართ წაყენებული ყველა ბრალდების შესახებ, და მიუხედავად ბრალდების არსებობისა, დროულად წარუდგინონ სასამართლო ხელისუფლების წარმომადგენელს და დაინყონ სასამართლო წარმოება დაკავების კანონიერების განსაზღვრად; პოლიციისა და სამართალდამცავი პერსონალის სწავლებისთვის განახორციელონ მომზადების და ინფორმირებულობის ამაღლების პროგრამები პირის სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო დაპატიმრებისა და დაკავების თვითნებურობის საკითხზე; ანარმონ ზუსტი და განახლებული ჩანაწერები ყველა დაპატიმრებისა და დაკავების შესახებ, რაც მიუთითებს დაკავების თარიღს, ადგილმდებარეობას და მიზეზს და უზრუნველყოფს დაკავების ყველა ადგილის დამოუკიდებელ ზედამხედველობას სათანადო მანდატისა და აღჭირვილობის ორგანოების მიერ, რომელთაც შეეძლებათ იდენტიფიცირება მოახდინონ იმ დაკავებების და დაპატიმრებების, რომლებიც შეიძლება მოტივირებული იყოს პირის სექსუალური ორიენტაციითა თუ გენდერული იდენტობით.

სხვა განმარტებები

სამუშაო ჯგუფი უკანონო დაკავების საკითხზე:

მამაკაცთა დაკავება იმ საფუძველით, რომ მათ, მათი სექსუალური ორიენტაციის გამო, მოახდინეს „სოციალური წინააღმდეგობის“ ინსპირირება, არის თვითნებური დაკავება. ადამიანთა დაკავება მათი სექსუალური ორიენტაციის გამო, მაშინაც კი, როდესაც კანონები, რომლის საფუძველზეც ისინი დააკავეს არ მიუთითებს ჰომოსექსუალურ ქცევაზე, არღვევს ადამიანის უფლებებს. E/CN.4/2003/8/Add.1, დასკვნა No. 7/2002 ეგვიპტის შესახებ, გვ. 68

სამართალდამცავი ორგანოების თანამშრომელთა ქცევის კოდექსი (1979 წ)

სამართალდამცავი ორგანოების თანამშრომელთა მიერ ძალისა და ცეცხლსასროლი იარაღის გამოყენების ძირითადი პრინციპები (1990 წ)

ადამიანის უფლებათა არაბული ქარტია, მუხლი 14 (1). ყველას აქვს თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება. არავინ შეიძლება დაექვემდებაროს თვითნებურ დაპატიმრებას, ჩხრეკას ან დაკავებას სამართლებრივი ორდერის გარეშე.

ცხრილი 8: ლგბტი ჯანმრთელობა და შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • მთავრობა კრძალავს და სისხლის სამართლის წესით დასჯადად აცხადებს ლგბტი უფლებების დაცვის ასოციაციების შექმნას, ან უარს ეუბნება ლგბტი ასოციაციებს დარეგისტრირებაზე; • ქალაქის ხელისუფლება კრძალავს გვი პარადს; • პოლიცია უშვებს ლგბტი უფლებების საპროტესტო აქციის მონაწილეების მიერ პროტესტის მონაწილეთა მიმართ ძალადობას.

იოგიაკარტას პრინციპი
<p>პრინციპი N20: ყველას აქვს მშვიდობიანი შეკრებისა და გაერთიანების უფლება, რაც ასევე მოიცავს მშვიდობიან დემონსტრაციებს, მიუხედავად სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობისა. პირებს შეუძლიათ შექმნან ასოციაციები და აღიარება მოახდინონ მათი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის მიხედვით, ასევე ასოციაციები, რომლებიც ავრცელებენ ინფორმაციას, ან ხელს უწყობენ კომუნიკაციას სხვადასხვა სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის პირთა ან მათი უფლებების ადვოკატების მწარმოებელთა შესახებ.</p> <p>სახელმწიფოები ვალდებული არიან:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული ან სხვა ზომა, რათა უზრუნველყონ მშვიდობიანი ორგანიზების, შეკრებისა და ადვოკატების უფლებები სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საკითხების გარშემო და მიაღწიონ ამგვარი გაერთიანებებისა და ჯგუფების სამართლებრივ აღიარებას სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე; • განსაკუთრებით უზრუნველყონ, რათა საზოგადოებრივი წესრიგის, საზოგადოებრივი მორალის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და საზოგადოებრივი უსაფრთხოების წესები არ უნდა იყოს იყოს გამოყენებული მშვიდობიანი შეკრებისა და გაერთიანების უფლების განხორციელების შესაზღუდად მხოლოდ იმ საფუძველზე, რომ ისინი ადასტურებენ სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობების მრავალფეროვნებას; • არც ერთ შემთხვევაში არ უნდა შეზღუდონ მშვიდობიანი შეკრებისა და გაერთიანების უფლებები სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობისთან დაკავშირებული საფუძველზე და უნდა უზრუნველყონ ამ უფლებათა განმარტაციულ პირთა პოლიციის მიერ ან სხვაგვარი სათანადო ფიზიკური დაცვა ძალადობისა და შეურაცხყოფისგან; • უზრუნველყონ სასწავლო და ცნობიერების ამაღლების ტრენინგები სამართალდამცველთათვის და სხვა შესაბამისი ოფიციალური პირებისთვის, რათა საშუალება მიეცეთ მათ უზრუნველყონ ამგვარი დაცვა; და • უზრუნველყონ, რომ ინფორმაციის გამჟღავნების წესებს ნებაყოფლობითი გაერთიანებებისა და ჯგუფებისთვის პრაქტიკაში არ ჰქონდეს დისკრიმინაციული ეფექტი იმ გაერთიანებებისთვის და ჯგუფებისთვის, რომლებიც მუშაობენ სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საკითხებზე, ან მათი წევრებისთვის.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი მუხლი 21: მშვიდობიანი შეკრებების უფლება აღიარებულია. ამ უფლებით სარგებლობას შეიძლება დაუწესდეს მხოლოდ ისეთი შეზღუდვები, რომლებიც შეესაბამება კანონს და საჭიროა დემოკრატიულ საზოგადოებაში სახელმწიფო, თუ საზოგადოებრივი უშიშროების, საზოგადოებრივი წესრიგის, მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ზნეობის ან სხვა პირთა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.</p> <p>სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი მუხლი 22: თითოეულ ადამიანს აქვს სხვებთან ასოციაციის უფლება, მათ შორის უფლება თავისი ინტერესების დასაცავად შექმნას და შევიდეს პროფესიულ კავშირებში.</p>	<p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი ზოგადი კომენტარი N34: როდესაც სახელმწიფოები იყენებენ შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლების შეზღუდვას, მათ უნდა უზრუნველყონ ამ უფლების შემზღუდველი კანონების შესაბამისობა სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა პაქტის დებულებებთან, მიზნებთან და ობიექტთან და არ უნდა დაარღვიონ პაქტის დებულებები დისკრიმინაციის დაუშვებლობის შესახებ. CCPR/C/GC/34 (2011) პარაგ. 26.</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა რუსეთს, რათა მიიღოს „ყველა საჭირო ზომა ლგბტი თემისთვის მშვიდობიანი შეკრებისა და გაერთიანების განხორციელების და პრაქტიკაში გამოყენების უზრუნველსაყოფად.“ CCPR/C/RUS/CO/6 (2009) პარაგ. 27(c).</p>

ცხრილი 8: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	პრეცედენტული სამართალი
<p>ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხლი 11 (1): ყველას აქვს უფლება მშვიდობიანი შეკრების თავისუფლებისა, აგრეთვე სხვებთან გაერთიანების თავისუფლებისა, მათ შორის, უფლება პროფესიული კავშირების შექმნისა და მასში გაერთიანებისა საკუთარი ინტერესები დასაცავად.</p> <p>ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხლი 11 (2): დაუშვებელია რაიმე შეზღუდვის დანესება ამ უფლებათა განხორციელებაზე, გარდა ისეთი შემთხვევისა, რომელიც გათვალისწინებულია კანონით და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების ან საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ინტერესებისათვის, უნესრიგობის ან დანაშაულის აღსაკვეთად, ჯანმრთელობისა თუ მორალის ან სხვათა უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად. ეს მუხლი ხელს არ უშლის სახელმწიფოს, დაანესოს კანონიერი შეზღუდვები ამ უფლებათა განხორციელებაზე შეიარაღებული ძალების, პოლიციის ან სახელმწიფო ადმინისტრაციის წარმომადგენლების მიმართ.</p>	<p>ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო: სასამართლომ დაადგინა, რომ კონვენციის დარღვევას წარმოადგენს ლგბტ უფლებების შესახებ დემონსტრაციის გამართვის ნებართვის არ გაცემა. Genderdoc-M v. Moldova, 9106/06 (12 ივნისი, 2012 წ.).</p> <p>ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო: სასამართლომ დაადგინა, რომ გვი პრაიდის მარშის აკრძალვა 2006, 2007 და 2008 წლებში ეყოდა მომჩივანთა კონვენციით გარანტირებულ შეკრების თავისუფლებაში. Alekseyev v. Russia, 4916/07, 25924/08, 14599/09 (21 ოქტომბერი, 2010 წ.).</p> <p>ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო: სასამართლომ განაცხადა, რომ ლგბტ პრაიდის მარშის აკრძალვა 2005 წელს ვარშავაში იყო უკანონო და დისკრიმინაციული. Baczkowski and Others v. Poland, 1543/06 (3 მაისი, 2007 წ.).</p>

სხვა განმარტებები

გენერალური მდივნის სპეციალური წარმომადგენელი ადამიანის უფლებათა დამცველთა საკითხზე: ყველა რეგიონში აღნიშნულ ბევრ შემთხვევაში, პოლიცია ან მთავრობის წარმომადგენლები არიან ლგბტი უფლებათა დამცველების მიმართ ძალადობისა და მუქარის ჩამდენები. რამოდენიმე სხვა შემთხვევაში მთავრობამ აკრძალა დემონსტრაციები, კონფერენციები და შეხვედრები, უარი უთხრა დარეგისტრირებაზე ლგბტ უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციებს და პოლიციელებმა სავარაუდოდ სცემეს და სექსუალური ძალადობაც კი განახორციელეს ლგბტი უფლებათა დამცველებზე. ხელისუფლება, როგორც წესი, ცდილობდა ამ დამცველთა წინააღმდეგ ქმედებები გაემართლებინა იმის მტკიცებით, რომ „საზოგადოებას“ არ უნდა ამგვარი დემონსტრაციები ხდებოდეს, ან რომ ეს ორგანიზაციები უნდა დარეგისტრირდნენ, ან რომ „ხალხს“ არ უნდა ლგბტ ადამიანები თავიანთ საზოგადოებაში. სპეციალური წარმომადგენელი მიუთითებს ადამიანის უფლებათა დამცველთა შესახებ დეკლარაციის მე-2 და მე-12 მუხლებზე, რათა შეახსენოს სახელმწიფოებს მათი პასუხისმგებლობის შესახებ ძალადობისა და მუქარისგან ადამიანის უფლებათა დამცველთა დასაცავად. სახელმწიფოები ასევე პასუხისმგებელი არიან, inter alia, უზრუნველყონ, რომ სამართალდამცავთა და საჯარო მოხელეთა მომზადების ყველა პროგრამა მოიცავდეს ადამიანის უფლებებზე სწავლების სათანადო ელემენტებს (მუხლი N15). A/HRC/4/37 (2007) პარაგ. 96.

სპეციალური მომხსენებელი რასიზმის თანამედროვე ფორმების საკითხზე: ჰომოსექსუალობის ან სექსუალობის პროპანაგდის ამკრძალვამ კანონებმა შეიძლება ჩაახშოს საზოგადოებრივ სფეროში სექსუალობის საკითხზე ნებისმიერი დისკუსია. სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ ლგბტი მარშებზე, პარადებსა და სხვა შეკრებებზე ნებართვის გაცემაზე უარის თქმა არ ხდებოდეს სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო და სახელმწიფოებმა უნდა გადადგან ნაბიჯები ამგვარი შეკრებების შემსწრეთა მიერ ძალადობის შესაჩერებლად. E/CN.4/2006/16/Add.1 პარაგ. 72.

სპეციალური წარმომადგენელი ადამიანის უფლებათა დამცველთა საკითხზე, სპეციალური წარმომადგენელი რასიზმის საკითხზე, სპეციალური წარმომადგენელი ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხზე და სპეციალური წარმომადგენელი ჯანმრთელობის საკითხზე: შეკრებებისა და გაერთიანების თავისუფლებას ეწინააღმდეგება კანონები, რომლებიც იმ პირთა კრიმინალიზებას ახდენენ, რომლებიც ერთსქესიან ურთიერთობასა და ქორწინებას ითხოვენ. ასევე კანონები, რომლებიც საკითხებზე მომუშავე ან ჩართული ორგანიზაციების კრიმინალიზებას ახდენენ. გაეროს პრეს-რელიზი, გაეროს დამოუკიდებელი ექსპერტები გამოხატავენ სერიოზულ შეშფოთებას ნიგერიის კანონ-პროექტის შესახებ, რომელიც კრძალავს ერთსქესიან ურთიერთობებს (HR/07/25), 23 თებერვალი, 2007 წ.

ცხრილი N9: ლგბტი პირთა ჯანმრთელობა და გამოსატვისა და ინფორმაციის თავისუფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ახალგაზრდებს არ აწვდიან ინფორმაციას აივის და შიდსის, უსაფრთხო სექსის და პრეზერვატივების, ასევე ისეთი სექსუალური ქცევის შესახებ, როგორცაა ჰომოსექსუალობა. • გაზეთების გავრცელებაზე პასუხისმგებელი სახელმწიფო სააგენტო უარს ამბობს ლგბტი პუბლიკაციის გავრცელებაზე. • ტრანს-გენდერ სტუდენტს სკოლის ხელმძღვანელობა აიძულებს ჩაიცვას მისი „ბიოლოგიური სექსის“ შესაბამისად.

იოგაკარტას პრინციპი
<p>პრინციპი 19: ყველას აქვს აზრისა და გამოხატვის თავისუფლება მისი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის მიუხედავად. ეს ითვალისწინებს იდენტობისა და პიროვნების გამოხატვას საუბრით, მანერებით, ჩაცმულობით, სხეულის მახასიათებლებით, სახელის არჩევით ან ნებისმიერი სხვა საშუალებით, ასევე ყველა სახის ინფორმაციის და იდეის მოძიების, მიღებისა და გადაცემის თავისუფლებით, რაც ასევე ითვალისწინებს ინფორმაციას ადამიანის უფლებების, სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის შესახებ, ნებისმიერი საშუალებით და საზღვრების მიუხედავად.</p> <p>სახელმწიფოები ვალდებული არიან:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა აზრისა და გამოხატვის თავისუფლების სრული უზრუნველყოფისთვის სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვასთან ერთად, სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო დისკრიმინაციის გარეშე. ეს ასევე მოიცავს სექსუალურ ორიენტაციისა და გენდერულ იდენტობის შესახებ ინფორმაციისა და იდეების მიღებას და გადაცემას, ასევე მასთან დაკავშირებულ ადვოკატირებას სამართლებრივი უფლებებისთვის, მასალების გამოცემისთვის, მასწავლებლობისთვის, კონფერენციების ორგანიზების ან მათში მონაწილეობისთვის და უფრო უსაფრთხო სექსის შესახებ ინფორმაციის გავრცელებისა და ხელმისაწვდომობისთვის; • უზრუნველყონ, რომ სახელმწიფოს მიერ რეგულირებული მედიის პროდუქტი და ორგანიზაცია იყოს პლურალისტური და არა-დისკრიმინაციული სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საკითხებთან მიმართებით და რომ ასეთი ორგანიზაციების პერსონალის დაქირავება და რეკლამის პოლიტიკა არ უშვებდეს დისკრიმინაციას სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო; • მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა იდენტობის ან პიროვნების გამოხატვის უფლების სრული რეალიზებისთვის, რაც მოიცავს საუბარს, მანერებს, ჩაცმულობას, სხეულის მახასიათებლებს, სახელის შერჩევას და სხვა საშუალებებს; • უზრუნველყონ, რომ საზოგადოებრივი წესრიგის, საზოგადოებრივი მორალის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ცნებების გამოყენება არ მოხდეს დისკრიმინაციული გზით შესაზღუდად აზრისა და გამოხატვის თავისუფლების ნებისმიერი განხორციელების, რომელიც ადასტურებს სექსუალურ ორიენტაციისა თუ გენდერულ იდენტობას; • უზრუნველყონ, რომ აზრისა და გამოხატვის თავისუფლების განხორციელება არ არღვევდეს სხვადასხვა სექსუალური ორიენტაციებისა და გენდერული იდენტობების პირთა უფლებებსა და თავისუფლებებს; და • უზრუნველყონ, რომ ყველა პირმა, სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის მიუხედავად, ისარგებლოს ინფორმაციასა და იდეებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობით, ასევე მონაწილეობა მიიღონ საჯარო დებატებში.

ცხრილი 9: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათ სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 19 (1) თითოეულ ადამიანს აქვს საკუთარი აზრის შეუფერხებლად გამოხატვის უფლება;</p> <p>სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 19 (2) თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება თავისუფლად გამოთქვას თავისი აზრი; ეს უფლება მოიცავს თავისუფლებას, სახელმწიფო საზღვრების მიუხედავად მოიძიოს, მიიღოს და გაავრცელოს ყოველგვარი ინფორმაცია ზეპირად, წერილობით ან პრესის და გამოხატვის მხატვრული საშუალებებით ან საკუთარი არჩევანით სხვა საშუალებებით.</p> <p>სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 21 (3) ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული უფლებებით სარგებლობა განსაკუთრებულ მოვალეობასა და განსაკუთრებულ პასუხისმგებლობას გულისხმობს. ამიტომ, იგი შეიძლება დაექვემდებაროს გარკვეულ შეზღუდვებს, რომლებიც დადგენილია კანონით და აუცილებელია:</p> <p>a) სხვა პირთა უფლებებისა და რეპუტაციის დასაცავად;</p> <p>b) სახელმწიფო უშიშროების, საზოგადოებრივი წესრიგის, მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ზნეობის დასაცავად.</p>	<p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N34: კომიტეტმა განმარტა, რომ როდესაც სახელმწიფოები ეყრდნობიან გამოხატვის და ინფორმაციის თავისუფლების უფლებას, მათ უნდა უზრუნველყონ, რომ ამ უფლებათა შემზღუდველი კანონები შესაბამისობაში იყოს პაქტის დებულებებთან, მიზნებთან და ობიექტთან და არ უნდა დაარღვიონ პაქტის დისკრიმინაციის დაუშვებობის დებულებები. CCPR/C/GC/34 (2011) პარაგრ. 26.</p> <p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი: კომიტეტმა რეკომენდაცია მისცა რუსეთს, რათა მიიღოს „ყველა საჭირო ზომა ლგბტ თემის მშვიდობიანი გაერთიანებისა და შეკრების უზრუნველსაყოფად.“ CCPR/C/RUS/CO/6 (2009) პარაგრ. 27.</p>
<p>ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 13(1) ბავშვს უფლება აქვს თავისუფლად გამოხატოს თავისი აზრი; ეს უფლება შეიცავს ნებისმიერი სახის ინფორმაციისა და იდეის მოძიების, მიღების და გადაცემის თავისუფლებას საზღვრების მიუხედავად, ზეპირი, წერილობითი ან ბეჭდვითი ფორმით, ხელოვნების ნაწარმოების ფორმით ან ბავშვის არჩევანის შესაბამისად სხვა საშუალებების დახმარებით.</p> <p>ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 17 მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ მასობრივი ინფორმაციის საშუალებათა მნიშვნელოვან როლს და უზრუნველყოფენ, რომ ბავშვს ხელი მიუწვდებოდეს სხვადასხვა ეროვნული და საერთაშორისო წყაროების ინფორმაციასა და მასალაზე, განსაკუთრებით ისეთი ინფორმაციასა და მასალაზე, რომელთა მიზანია ბავშვის სოციალური, სულიერი და მორალური კეთილდღეობის ხელშეწყობა, აგრეთვე ჯანსაღი ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარება.</p>	<p>ბავშვის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N3: განმარტა, რომ მოზარდთა ინფორმაციის უფლება აივის და შიდას შესახებ არის ინფორმაციაზე უფლების ნაწილი. CRC/GC/2003/3 (2003) პარაგრ. 4.</p>

სხვა განმარტებები

სპეციალური მომხსენებელი განათლების საკითხზე: „იმისათვის, რათა იყოს ყოვლისმომცველი, სექსუალურმა განათლების დროს განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს მრავალფეროვნებაზე, რადგან ყველას აქვს უფლება განკარგოს თავისი სექსუალობა სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე. სექსუალური განათლება არის სხვადასხვა სექსუალური ორიენტაციის პირთა მიმართ დისკრიმინაციის დასრულების ძირითადი საშუალება.“ A/65/162 (23 ივლისი, 2010 წ.), პარაგრ. 22.

სპეციალური მომხსენებელი გამოხატვის და ინფორმაციის თავისუფლების საკითხზე: გამოხატვა მოსაზრება შემდეგის თაობაზე: სექს მუშაკთა და ლგბტი პირთა უფლებების დარღვევა; საჯარო სიტყვით გამოსვლის შეზღუდვები და აივის და შიდას შესახებ ინფორმაციის შეზღუდვა ამ თემებისთვის; კუვიეტში პირთა დაკავება წერილში ლგბტოლური ურთიერთობის ხსენების გამო და უგანდაში გენდერულად ნონ-კონფორმისტი ორი ქალის დაპატიმრება და შეურაცხყოფა.

სპეციალური მომხსენებელი ადამიანის უფლებათა დამცველთა საკითხზე, სპეციალური მომხსენებელი რასიზმის საკითხზე, სპეციალური მომხსენებელი ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხზე და სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის საკითხზე: სპეციალურმა მომხსენებელმა ერთობლივად გააკრიტიკეს ნიგერიის კანონ-პროექტი, რომელიც ახდენს ერთსქესიანი ურთიერთობების და ქორწინების მსურველ პირთა კრიმინალიზებას, ასევე ამ საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციათა კრიმინალიზებას (2007). HR/07/25 (23 თებერვალი 2007 წ.). <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=5599&LangID=E>.

ცხრილი N10: ლგბტი ჯანმრთელობა და ქორწინებისა და ოჯახის შექმნის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • მთავრობა დაუქორწინებელ ერთსქესიან წყვილებს იმავე უფლებებსა და პასუხისმგებლობებს არ ანიჭებს, რასაც განსხვავებული სქესის დაუქორწინებელ წყვილებს; • ლესბოსელ ქალს არ აძლევენ ხელოვნური განაყოფიერების ჩატარების უფლებას; • მარტოხელა გვი მამაკაცს არ აძლევენ ბავშვის აყვანის უფლებას.

იოგიაკარტას შესაბამისი პრინციპი
<p>პრინციპი 24: ყველას, მიუხედავად სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობისა, აქვს ოჯახის შექმნის უფლება. ოჯახები სხვადასხვა ფორმის არსებობს. არც ერთი ოჯახი არ უნდა დაექვემდებაროს დისკრიმინაციას მისი ნებისმიერი წევრის სექსუალური ორიენტაციის თუ გენდერული იდენტობის გამო.</p> <p>სახელმწიფოები ვალდებული არიან:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული თუ სხვა ზომა ოჯახის შექმნის უფლების უზრუნველსაყოფად. ეს ითვალისწინებს შვილად აყვანის ან დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების ხელმისაწვდომობას (მათ შორის დონორით განაყოფიერებას), სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე; • უზრუნველყონ, რომ კანონი და პოლიტიკა აღიარებდეს ოჯახთა მრავალფეროვნებას. ეს ითვალისწინებს ოჯახებს, რომლებიც არ არიან განსაზღვრული წარმოშობისა თუ ქორწინების საფუძველზე და მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ არც ერთი ოჯახი არ ექვემდებარებოდეს დისკრიმინაციას მისი წევრების სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო, მათ შორის ოჯახთან დაკავშირებული სოციალური და სხვა საჯარო შეღავათების, დასაქმების და იმიგრაციის თვალსაზრისით; • მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ბავშვებთან დაკავშირებული ყველა ღონისძიების დროს, იქნება ეს საჯარო თუ სოციალური უზრუნველყოფის ინსტიტუტის, სასამართლოს, ადმინისტრაციული თუ საკანონმდებლო ორგანოს მიერ მიღებული, ბავშვის საუკეთესო ინტერესები იყოს უპირატესად გათვალისწინებული და რომ ბავშვის, ნებისმიერი ოჯახის წევრის, თუ სხვა პირის სექსუალური ორიენტაცია თუ გენდერული იდენტობა არ შეიძლება მიიჩნეოდეს შეუსაბამოდ ამგვარ საუკეთესო ინტერესებთან; • ბავშვთან დაკავშირებული ყველა ღონისძიებისა თუ გადაწყვეტილების დროს უზრუნველყონ, რომ ბავშვმა, რომელსაც აქვს უნარი ჩამოაყალიბოს პირადი შეხედულებები, შეძლოს ამ შეხედულებათა თავისუფლად გამოხატვის უფლების განხორციელება და რომ ამგვარ შეხედულებებს მიეცეთ სათანადო წონა ბავშვის ასაკისა და მონიფულობის დონის გათვალისწინებით; • მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ სახელმწიფოებში, რომლებიც აღიარებენ ერთსქესიან ქორწინებას ან რეგისტრირებულ პარტნიორობას, ნებისმიერი უფლება, პრივილეგია, ვალდებულება თუ სარგებელი, რაც არსებობს განსხვავებული სქესის დაქორწინებული თუ რეგისტრირებული პარტნიორების მიმართ, თანასწორად იყოს ხელმისაწვდომი ერთი და იმავე სქესის დაქორწინებული თუ რეგისტრირებული პარტნიორებისთვის; • მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა, რათა უზრუნველყონ, რომ ნებისმიერი ვალდებულება, უფლება, პრივილეგია თუ სარგებელი, რაც ხელმისაწვდომია განსხვავებული სქესის დაუქორწინებელი პარტნიორებისთვის, თანასწორად იყოს ხელმისაწვდომი ერთი და იმავე სქესის დაუქორწინებელი პარტნიორებისთვის; • უზრუნველყონ, რომ ქორწინებები და სხვა სამართლებრივად აღიარებული პარტნიორობები შეიქმნას მხოლოდ მუდმივად თუ პარტნიორთა თავისუფალი და სრული თანხმობის შედეგად.

ცხრილი 10: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	პრეცედენტული სამართალი
<p>ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხლი 8: ყველას აქვს უფლება, პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, მის საცხოვრებელსა და მიმონერასა.</p> <p>ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხლი 14: ამ კონვენციით გათვალისწინებული უფლებებითა და თავისუფლებებით სარგებლობა უზრუნველყოფილია ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე, განურჩევლად სქესის, რასის, კანის ფერის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური თუ სხვა შეხედულებების, ეროვნული თუ სოციალური წარმოშობის, ეროვნული უმცირესობისადმი კუთვნილების, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადებისა თუ სხვა ნიშნისა.</p>	<p>ევროპული სასამართლო: სასამართლომ დაადგინა, რომ პორტუგალიის მიერ ბიოლოგიური მამისთვის მეურვეობის უფლებებზე უარის თქმა ერთსქესიან ურთიერთობაში არღვევდა პირადი ცხოვრების უფლებას (მუხლი 8) დისკრიმინაციის დაუშვებლობის უფლებასთან ერთად (მუხლი 14). Salgueiro Da Silva Mouta v. Portugal, 33290/96 (21 დეკემბერი, 1999 წ.).</p> <p>ევროპული სასამართლო: სასამართლომ დაადგინა, რომ სახელმწიფოს არ შეუძლია გაამართლოს დაუქორწინებელი ერთსქესიანი წყვილების დისკრიმინაცია „ტრადიციული ოჯახი დაცვის“ გამო. აქედან გამომდინარე, სასამართლომ თქვა, რომ სახელმწიფომ ერთსქესიან დაუქორწინებელ წყვილებს იგივე უფლებები უნდა მისცეს, როგორც განსხვავებული სქესის დაუქორწინებელ წყვილებს. სასამართლომ დაადგინა, რომ დაირღვა მე-14 მუხლი (დისკრიმინაციის დაუშვებლობის უფლება) მე-8 მუხლთან ერთიანობაში (პირადი ცხოვრების უფლება). Karner v. Austria, 40016/98 (24 ივლისი, 2003 წ.).</p> <p>ევროპული სასამართლო: სასამართლომ დაადგინა, რომ სახელმწიფოს უარი მისცეს მომჩივანს შეილად აყვანის უფლება ეფუძნებოდა მომჩივანის სექსუალური ორიენტაციის მხედველობაში მიღებას. სასამართლომ დაადგინა, რომ ეს არღვევდა მე-14 მუხლს მე-8 მუხლთან ერთობლიობაში. E.B. v. France, 43546/02 (22 იანვარი, 2008 წ.).</p> <p>ევროპული სასამართლო: მომჩივანის დედასთან ერთად მცხოვრებაში პარტნიორის მიერ შეილად აყვანის შედეგად დაირღვა დედის და შვილის ნათესაობა, რადგან დედა და მისი მამრობითი სქესის პარტნიორი არ იყვნენ დაქორწინებული. სასამართლომ დაადგინა, რომ შეილად აყვანის შედეგი არღვევდა მომჩივანის ოჯახური ცხოვრების პატივისცემის უფლებას მე-8 მუხლის თანახმად. Case of Emonet and Others v. Switzerland, 39051/03 (13 დეკემბერი, 2007 წ.).</p>
<p>ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხლი 12: საქორწინო ასაკის მამაკაცსა და ქალს აქვთ ქორწინებისა და ოჯახის შექმნის უფლება, ეროვნული კანონების შესაბამისად, რომლებიც ანესრიგებს ამ უფლების განხორციელებას.</p>	<p>ევროპული სასამართლო: მომჩივანი არის ტრანსსექსუალი (მამრობითიდან მდედრობითისკენ) და უნდოდა მამაკაცზე დაქორწინება. სასამართლომ განიხილა, მე-12 მუხლის მიხედვით, დაბადებისთანავე სქესის დარეგისტრირება იყო თუ არა შეზღუდვა, რომელიც არღვევდა ქორწინების უფლებას. სასამართლომ დაადგინა, რომ არ არისებობს ტრანსსექსუალებისთვის ქორწინების უფლების აკრძალვის გამართლება და რომ დაირღვა მე-12 მუხლი. Case of Christine Goodwin v. The United Kingdom, 28957/95 (11 ივლისი, 2002 წ.).</p>
<p>ადამიანის უფლებათა ამერიკული ქარტია, მუხლი 5(1): ყველა ადამიანს აქვს უფლება პატივი სცენ მის ფიზიკურ, ფსიქიკურ და მორალურ მთლიანობას.</p> <p>ადამიანის უფლებათა ამერიკული ქარტია, მუხლი 11(1) ყველას აქვს უფლება პატივი სცენ მის პატივს და აღიარონ მისი ღირსება.</p>	<p>ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო: ლესბოსელ დედას მისი სექსუალური ორიენტაციის გამო უარი უთხრეს მისი ქალიშვილების მეურვეობაზე. Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile, 2012 წლის 24 თებერვლის გადაწყვეტილება. http://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_ing.pdf.</p>

სხვა განმარტებები

სპეციალური მომხსენებლებმა: ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხზე, რასიზმის საკითხზე, ქალთა მიმართ ძალადობის და ჯანმრთელობის საკითხზე ერთობლივად გააკრიტიკეს ნიგერიის კანონ-პროექტი, რომელიც ახდენს ერთსქესიანი ურთიერთობების და ქორწინების მსურველ პირთა და ამ საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციათა კრიმინალიზებას (2007).-HR/07/25 (Feb. 23, 2007). <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=5599&LangID=E>

ცხრილი N11: ლგბტი ჯანმრთელობა და განათლების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> სკოლის სასწავლო პროგრამაში არ არსებობს ინფორმაცია ლგბტი ჯანმრთელობის/სექსუალური ჯანმრთელობის შესახებ და მომავალში ისეთი სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისგან დასაცავად, როგორცაა აივი და შიდსი. სექსუალური განათლება უნდა გაფართოვდეს და მოიცავს ლგბტი პირთა ჯანმრთელობის შესახებ სპეციფიკური ინფორმაცია. სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გამო ლგბტი თემებს ხელი არ მიუწვდებათ შესაძლებლობებსა და რესურსებზე, რათა მთელი ცხოვრების მანძილზე მოიპოვონ ცოდნა. საშუალო სკოლის განათლება არ შეიცავს ლგბტი ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციას და არც პრევენციული ჯანმრთელობის განათლებას, რაც ხელმისაწვდომია პეტეროსექსუალური ჯანმრთელობის საკითხზე. საშუალო სკოლები არ ითვალისწინებენ ლგბტი ჯანმრთელობის განათლებას თავიანთ სასწავლო პროგრამებში. ამის შედეგად, ლგბტი მოზარდებს არ აწვდიან მნიშვნელოვან ინფორმაციას მათი ჯანმრთელობის შესახებ, რაც საჭირო ინსტრუმენტია მათი სამომავლო ზრდისა და ჯანმრთელობისთვის.

იოგიაკარტას პრინციპი
<p>პრინციპი 16: ყველას აქვს განათლების უფლება სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის გამო დისკრიმინაციის გარეშე და მათი მხედველობაში მიღებით.</p> <p>სახელმწიფოები ვალდებული არიან:</p> <ul style="list-style-type: none"> მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა თანაბარი ხელმისაწვდომობისთვის განათლებაზე და განათლების სისტემაში სტუდენტთა, თანამშრომელთა და მასწავლებელთა თანასწორ მოპყრობაზე სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე; უზრუნველყონ, რომ განათლება მიმართული იყოს თითოეული სტუდენტის პიროვნების, ნიჭის, გონებრივი და ფიზიკური შესაძლებლობების სრული განვითარებისკენ და ყველა სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის სტუდენტთა საჭიროებას შეესაბამებოდეს; უზრუნველყონ, რომ განათლება მიმართული იყოს ადამიანის უფლებათა პატივისცემის განვითარებისკენ და თითოეული ბავშვის მშობლებისა და ოჯახის წევრების, კულტურული იდენტობის, ენისა და ღირებულების პატივისცემისკენ, მშვიდობის, შემწყნარებლობის და თანასწორობის შეგნებით და სხვადასხვა სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის მხედველობაში მიღებითა და პატივისცემით; უზრუნველყონ, რომ განათლების მეთოდები, პროგრამა და რესურსები ემსახურებოდეს, <i>inter alia</i>, სხვადასხვა სექსუალური ორიენტაციებისა და გენდერული იდენტობის შეგნებისა და პატივისცემის გაძლიერებას, რაც მოიცავს სტუდენტთა, მათ მშობელთა და ოჯახის წევრთა აღნიშნულ საფუძველთან დაკავშირებულ განსაკუთრებულ საჭიროებებს; უზრუნველყონ, რომ კანონები და პოლიტიკა ითვალისწინებდეს სხვადასხვა სექსუალური ორიენტაციის და გენდერული იდენტობის სტუდენტების, თანამშრომელთა და მასწავლებელთა სათანადო დაცვას ყველა ფორმის სოციალური გამორიცხვისგან და ძალადობისგან სკოლის გარემოში, რაც ასევე მოიცავს აბუჩად აგდებას და შეურაცხყოფას; უზრუნველყონ, რომ ასეთ გამორიცხვასა თუ ძალადობას დაქვემდებარებული სტუდენტების მარგინალიზება ან სეგრეგაცია არ მოხდეს მათი დაცვის მიზეზით და რომ მათი მონაწილეობის მემუვეობით მათი საუკეთესო ინტერესების განსაზღვრა და პატივისცემა მოხდეს; მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა, რათა უზრუნველყონ საგანმანათლებლო დაწესებულებებში დისციპლინის ადმინისტრირება ადამიანის ღირებულების პატივისცემით და სტუდენტის სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის, ან მათი გამოხატვის გამო დისკრიმინაციის ან დასჯის გარეშე; უზრუნველყონ, რომ მთელი ცხოვრების მანძილზე სწავლის შესაძლებლობები და რესურსები ყველასთვის იყოს ხელმისაწვდომი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო დისკრიმინაციის გარეშე, რაც ასევე აერთიანებს ზრდასრულებს, რომელთაც უკვე განიცადეს დისკრიმინაციის ასეთი ფორმები საგანმანათლებლო სისტემაში.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 13: წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის განათლების მიღების უფლებას. ისინი თანხმდებიან, რომ განათლება მიმართულ იქნას ადამიანის პიროვნებისა და მისი ღირსებების შემეცნების სრულად განვითარებისკენ და განამტკიცებდეს ადამიანის უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებებისადმი პატივისცემას.</p>	<p>ადამიანის უფლებათა კომიტეტი [იურისპრუდენცია]: განაცხადა, რომ „სექსუალური აქტივობის კრიმინალიზაცია წინააღმდეგობაში აღმოჩნდება აივი/შიდსის პრევენციასთან დაკავშირებული ეფექტური საგანმანათლებლო კამპანიების იმპლემენტაციასთან.“ <i>Toonen v. Australia</i>, ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, კომუნიკაცია N 488/1992 (CCPR/C/50/D/488/1992).</p>

ცხრილი 11: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	პრეცედენტული სამართალი
<p>ევროპული სოციალური ქარტია, მუხლი 11: ჯანმრთელობის დაცვაზე უფლების ეფექტური განხორციელების უზრუნველყოფის მიზნით, მხარეები ვალდებულია იღებენ უშუალოდ ან საჯარო ან კერძო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, მიიღონ ზომები, რომლებიც, კერძოდ, მიზნად ისახავენ:</p> <p>2. ჯანმრთელობის განმტკიცებისა და ჯანმრთელობის საკითხებში ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის ნახალისებისათვის საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო საშუალებების უზრუნველყოფას.</p>	<p>ევროპული სასამართლო: სასამართლომ დაადგინა, რომ „საგანმანათლებლო მასალის ზოგიერთი სპეციფიკური ელემენტი, რომელიც გამოიყენება ჩვეულებრივ სასწავლო პროგრამაში, აშკარად მიკერძოებული, დისკრიმინაციული და დამამცირებელია, გასაკუთრებით არაჰეტეროსექსუალი ორიენტაციის ადამიანების აღწერისა და ნარმოჩენის დროს ეს განცხადებები ახდენს ჰომოსექსუალთა სტიგმატიზებას და ეფუძნება ნეგატიურ, დამახინჯებულ, გამკიცხავ და ღირსების შემლახველ სტერეოტიპებს ყველა ჰომოსექსუალის სექსუალური ქცევის შესახებ... სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდების მეშვეობით ჯანმრთელობის დაცვის უფლების კონტექსტში, რაც გათვალისწინებულია 11§2 მუხლით, ეს პოზიტიური ვალდებულება ვრცელდება იმის უზრუნველყოფაზე, რომ საგანმანათლებლო მასალები არ აძლიერებდეს დამამცირებელ სტერეოტიპებს და აღვივებდეს ცრურწმენის ფორმებს, რომლებიც ხელს უწყობს სოციალურ გამორიცხვას, ღრმად გამჯდარ დისკრიმინაციას და ადამიანის ღირსების უარყოფას, რასაც ხშირად განიცდიან ისტორიულად მარგინალიზებული ჯგუფები, როგორცაა არაჰეტეროსექსუალური ორიენტაციის პირები... იმის დაშვებით, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის განათლება გახდეს დამამცირებელი სტერეოტიპების გაძლიერების საშუალება, ხელისუფლება ვერ ასრულებს მის პოზიტიურ ვალდებულებას არ მოახდინოს დისკრიმინაცია ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების დროს. ასევე, სახელმწიფო ვერ დგამს ნაბიჯებს უზრუნველყოს ობიექტური და არა-გამომრიცხველი ჯანდაცვის განათლება.“ რეზოლუცია CM/ResChS (2009) 7, კოლექტიური საჩივარი No. 45/2007, ადამიანის უფლებათა სამართლებრივი დაცვის საერთაშორისო ცენტრი (INTERIGHTS) v. Croatia.</p>

სსმბ განმარტებები

სპეციალური მომხსენებელი განათლების საკითხზე: ის სირთულეები, რომელთაც ლგბტი მოზარდები აწყდებიან, ხშირად მწვავედება მათი სექსუალური არჩევანით. სპეციალური მომხსენებელი ახსენებს დისკრიმინაციისა და გამორიცხვის შემთხვევებს, როდესაც ახალგაზრდა გოგონები სამუდამოდ გარიცხეს საგანმანათლებლო ინსტიტუტებიდან იმავე სქესის თანაკლასელთა მიმართ მოწონების გამოხატვის გამო.

ცხრილი 12: ლგბტი ჯანმრთელობა და მუშაობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • ლგბტი ინდივიდებს არ შეუძლიათ შეცვალონ მათ დასაქმებასთან დაკავშირებული გადწყვეტილებები, რაც მათ სექსუალური ორიენტაციას და გენდერულ იდენტობას ეფუძნება; • ლგბტი პირს სამსახურიდან ათავისუფლებენ, შეურაცხყოფენ და უარს ეუბნებიან დაინაურებაზე მისი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო; • ლგბტი პირებს უარს ეუბნებიან თანაბარ შესაძლებლობებში მუშაობის უფლებაზე მათი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო.

იოგიაკარტას პრინციპი
<p>პრინციპი 12: ყველას აქვს უფლება სათანადო და პროდუქტიულ სამუშაოზე, შრომის სამართლიან და სასურველ პირობებზე და უმუშევრობისგან დაცვაზე სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე.</p> <p>სახელმწიფოები ვალდებული არიან:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის აკრძალვისთვის საჯარო და კერძო დასაქმების სფეროში, რაც მოიცავს პროფესიულ მომზადებას, სამსახურში მიღებას, დაინაურებას, სამსახურიდან დათხოვას, შრომის პირობებს და ანაზღაურებას; • აღმოფხვრან ყოველგვარი დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საფუძველზე, რათა უზრუნველყონ თანაბარი დასაქმება და შესაძლებლობათა განვითარება საჯარო სამსახურის ყველა სფეროში, მათ შორის სამთავრობო სამსახურის ყველა დონეზე და საჯარო ფუნქციების განსახორციელებლად დასაქმებაში, რაც მოიცავს პოლიციასა და სამხედრო სამსახურს, და უზრუნველყოს სათანადო მომზადება და ცნობიერების ამაღლების პროგრამები დისკრიმინაციულ დამოკიდებულებებთან დასაპირისპირებლად. <p>* იოგიაკარტას პრინციპების მე-12 პრინციპი იმეორებს სტანდარტებს, რომლებიც მოცემულია ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის 23-ე მუხლში, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის მე-6 და მე-7 მუხლებში, ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კონვენციის მე-11 მუხლში, რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კონვენციის მე-5 (e)(ii) მუხლში, ადამიანის და ხალხთა უფლებების აფრიკული ქარტიის მე-15 მუხლში, ევროპის სოციალური ქარტიის 1-ლ მუხლში და ადამიანის უფლებების და მოვალეობების ამერიკული დეკლარაციის XIV მუხლში.</p>

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 6 (1): ნინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შრომის უფლებას, რომელიც მოიცავს თითოეული ადამიანის უფლებას, მოიპოვოს საარსებო სახსრები შრომით, რომელსაც თავისუფლად აირჩევს ან რომელზეც თანხმდება, და მიიღებენ შესაბამის ზომებს ამ უფლების დასაცავად.</p>	<p>ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N18: შრომის ყველა ფორმა და დონე მოითხოვს, რომ მონაწილე სახელმწიფომ პირდაპირ მიიღოს შედეგობაში შემდეგი:</p> <p>ხელმისაწვდომობა – შრომის ბაზარი უნდა იყოს ყველასათვის ღია სახელმწიფოს იურისდიქციის ქვეშ.</p> <p>პაქტის მე-2(2) და მე-3 მუხლები კრძალავს ნებისმიერ დისკრიმინაციას დასაქმების ხელმისაწვდომობის და შენარჩუნების დროს სექსუალური ორიენტაციის სტატუსის საფუძველზე, რისი მიზანიც შედეგია შრომის უფლების თანასწორ განხორციელების შეზღუდვა ან გაუქმება.“ E/C.12/GC/18 (2006).</p>

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	პრეცედენტული სამართალი
<p>ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხლი 8 (1): ყველას აქვს უფლება, პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, მის საცხოვრებელსა და მიმონწერას.</p> <p>(2) დაუშვებელია ამ უფლების განხორციელებაში საჯარო ხელისუფლების ჩარევა, გარდა ისეთი შემთხვევისა, როდესაც ასეთი ჩარევა ხორციელდება კანონის შესაბამისად და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ან ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის ინტერესებისათვის, უნესრიგობის ან დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, ჯანმრთელობის ან მორალის თუ სხვათა უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად.</p>	<p>ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო: ორი განმცხადებელი სამეფო საზღვაო ფლოტის თანამშრომელი იყო. ორივე გაათავისუფლეს სამსახურიდან, როდესაც დამსაქმებელმა შეიტყო მათი სექსუალური ორიენტაციის შესახებ. განმცხადებლები გაათავისუფლეს თავდაცვის სამინისტროს პოლიტიკის გამო, რომლის თანახმად ჰომოსექსუალებს არ უნდა ემსახურათ შეიარაღებულ ძალებში. სასამართლომ განაცხადა, რომ მათი გაათავისუფლება იყო განმცხადებელთა პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლებაში პირდაპირი ჩარევა. განმცხადებლის სექსუალურმა ორიენტაციამ ხელი არ უნდა შეუშალოს მათ შრომისა და სხვა თანამშრომლებთან თანასწორობის უფლებას დასაქმების დროს. სასამართლომ დაადგინა, რომ თითოეული განმცხადებლის მიმართ დარღვეული იყო ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლი. Perkins and R. v. The United Kingdom, 43208/98 and 44875/98 (22 ოქტომბერი, 2002 წ.)</p>

ცხრილი 12: (გაბრძობა)

სხვა განმარტებები

ევროპული საბჭო, საბჭოს დირექტივა, რომელიც აწესებს შრომისა და დასაქმების დროს თანასწორი მოპყრობის ზოგად ჩარჩოს [თანასწორობის შესაძლებლობების გაძლიერების დირექტივა], 2000/78/EC (27 ნოემბერი, 2000 წ). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0078:en:HTML>.

(11) დისკრიმინაციამ რელიგიის ან რწმენის, შეზღუდული შესაძლებლობების, ასაკის ან სექსუალური ორიენტაციის გამო შეიძლება ძირითადი გამოუთხაროს ევროპული გაერთიანების ხელშეკრულების მიზნებს, კერძოდ დასაქმებისა და სოციალური დაცვის მაღალი დონის მიღწევას, ცხოვრების სტანდარტის და სიცოცხლის ხარისხის თანასწორობას, ეკონომიკურ და სოციალურ ერთიანობასა და სოლიდარობას და პირთა თავისუფალ მოძრაობას.

(12) ამ მიზნით, ნებისმიერი პირდაპირი თუ არაპირდაპირი დისკრიმინაცია, რაც ეფუძნება რელიგიას ან რწმენას, შეზღუდულ შესაძლებლობებს, ასაკს ან სექსუალურ ორიენტაციას ამ დირექტივით მოცულ სფეროებში, უნდა აიკრძალოს მთელს გაერთიანებაში..

(26) დისკრიმინაციის აკრძალვა ხელს არ უნდა უშლიდეს იმ ზომათა შენარჩუნებას და მიღებას, რომელთა მიზანია იმ ზიანის თავიდან აცილება ან კომპენსაცია, რომელიც განიცადა გარკვეული რელიგიის ან რწმენის, შეზღუდული შესაძლებლობების, ასაკის ან სექსუალური ორიენტაციის პირთა ჯგუფმა, სადაც მთავარი მიზანია ამ პირთა სპეციალური საჭიროებების ხელშეწყობა.

ცხრილი N13: ლგბტი ჯანმრთელობა და სოციალური უზრუნველყოფის უფლება

<p>ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები და მარცხი ადამიანის უფლების თანდათანობით რეალიზებაში</p> <ul style="list-style-type: none"> სამედიცინო შეღავათები და დაზღვევა არ არის ხელმისაწვდომი ლგბტი ინდივიდებისთვის მათი სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო. ეს ასევე ითვალისწინებს თანხას სხეულის მოდიფიკაციისთვის. მშობელთა შეღავათები უნდა იყოს თანასწორი და ხელმისაწვდომი ჰომოსექსუალი წყვილებისთვის სექსუალური ორიენტაციის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე.
<p>იოგიაკარტას პრინციპი</p> <p>პრინციპი N13: ყველას აქვს სოციალური უზრუნველყოფის მიღების და სოციალური დაცვის სხვა ღონისძიებების უფლება სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე.</p> <p>სახელმწიფოები ვალდებული არიან:</p> <ul style="list-style-type: none"> მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომა, რათა სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე უზრუნველყონ თანასწორი ხელმისაწვდომობა სოციალურ უზრუნველყოფასა და სხვა სოციალური დაცვის ზომებზე. ეს ასევე ითვალისწინებს დასაქმების შეღავათებს, ჯანმრთელობის დაზღვევას, დახმარებას, შეღავათს (რაც ასევე მოიცავს გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებულ სხეულის მოდიფიკაციას), სხვა სოციალურ დაზღვევას, ოჯახის შეღავათებს, დაკრძალვის შეღავათებს, ავადმყოფობის ან გარდაცვალების გამო მეუღლის ან პარტნიორის დახმარების დაკარგვის გამო შეღავათებს; უზრუნველყონ, რომ ბავშვები არ ექვემდებარებოდნენ დისკრიმინაციული მოპყრობის არავითარ ფორმას სოციალური უზრუნველყოფის სისტემაში ან სოციალური ან კეთილდღეობის შეღავათის მიწოდების დროს მათი ან მათი ოჯახის წევრის სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის გამო; მიიღონ ყველა საჭირო საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სხვა ზომები სიღარიბის შემცირების სტრატეგიების და პროგრამების ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე.

3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების მიმართ

რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

„ადამიანის უფლებები აღიქმება ინსტრუმენტებად, რომლებიც ადამიანებს აძლევს შესაძლებლობას იცხოვრონ ღირსეული ცხოვრებით, იყვნენ თავისუფალი და თანასწორი მოქალაქეები გააკეთონ მნიშვნელოვანი არჩევანი და მისდონ თვითონი ცხოვრების გეგმებს.“⁷²

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა (a human rights-based approach – HRBA) არის კონცეპტუალური ჩარჩო, რომლის გამოყენება შეიძლება ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამირების დროს და ნათლად არის ფორმირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში. ამ მიდგომის ინტეგრირება შეიძლება პროგრამული არეალის ფართო სპექტრში, რაც მოიცავს ჯანდაცვას, განათლებას, სამართალს, მმართველობას, დასაქმებასა და სოციალურ და ეკონომიკურ უსაფრთხოებას. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ერთიანი დეფინიცია ან მოდელი, გაერომ ჩამოაყალიბა რამოდენიმე საერთო პრინციპი ადამიანის უფლებათა მეინსტრიმინგისთვის პროგრამის შექმნისა და ადვოკატირების დროს:

- ყველა სახის საქმიანობაში უნდა მოხდეს ადამიანის უფლებათა სამართლისა და პრინციპების ინტეგრაცია და ყველა პროგრამისა და აქტივობის მიზანი უნდა იყოს ერთი ან მეტი ადამიანის უფლების რეალიზაციის პირდაპირი ხელშეწყობა;
- ადამიანის უფლებათა პრინციპები მოიცავს: „უნივერსალურობას და ხელშეუვალობას; განუყოფლობას; ურთიერთდამოკიდებულებას და ურთიერთკავშირს; დისკრიმინაციის აკრძალვას და თანასწორობას; მონაწილეობას და ჩართულობას; ანგარიშვალდებულებას და კანონის უზენაესობას.“⁷³ მათი გათვალისწინება უნდა მოხდეს პროგრამირების და ადვოკატირების საქმიანობის ყველა სტადიაზე, მათ შორის შეფასების, დიზაინისა და დაგეგმვის, იმპლემენტაციის, მონიტორინგისა და შეფასების დროს;
- უფლებებთან დაკავშირებული შედეგების მისაღწევად ადამიანის უფლებათა პრინციპები ასევე უნდა გაერთიანდეს სამუშაო პროცესში. ყველა ეტაპი უნდა მოიცავდეს მონაწილეობას და გამჭვირვალობას და ყველა მოქმედი პირი უნდა იყოს პასუხისმგებელი თავის მონაწილეობაზე.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა სპეციალურად მოიხმობს ადამიანის უფლებებს, რათა უხელმძღვანელოს ურთიერთობებს უფლებების მქონეთა (ინდივიდები და უფლებების მქონე ჯგუფები) და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შორის (ამ უფლებების განხორციელების ვალდებულების მქონე აქტორები, როგორცაა სახელმწიფოები).⁷⁴ პროგრამირებას რაც შეეხება, ეს მოითხოვს „შეფასებასა და ანალიზს, რათა განისაზღვროს უფლებათა მატარებლების ადამიანის უფლებათა მოთხოვნა და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შესაბამისი ადამიანის უფლებათა ვალდებულებები, ასევე უფლებათა რეალიზების არ არსებობის დაუყოვნებელი, ფუძემდებლური და სტრუქტურული მიზეზები.“⁷⁵

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ემსახურება იმას, რომ გააძლიეროს უფლებების მატარებელთა შესაძლებლობები თავიანთი უფლებების მოთხოვნისთვის. ასევე გააძლიეროს პასუხისმგებლობის მატარებელთა შესაძლებლობები,

⁷² Yamin AE, „მიუდგებოდა ტანჯვას სერიოზულად? მოსაზრებები იმაზე, თუ რას ნიშნავს ადამიანის უფლებების ჩარჩოს გამოყენება ჯანმრთელობასთან მიმართებით და რატომ არის ეს ჩვენთვის მნიშვნელოვანი,“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 10, N 1 (2008 წ.).

⁷³ ამ პრინციპების მოკლე განმარტება, იხ. გაეროს განვითარების ჯგუფი (UNDG), ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განვითარების თანამშრომლობასთან მიმართებით, გაეროს სპეციალიზებულ სააგენტოებში ურთიერთაგების მიღწევისკენ (მაისი, 2003 წ.), იხ. ბმულზე: www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf

⁷⁴ იხ. ზემოთ.

⁷⁵ იხ. ზემოთ.

რათა შეასრულონ თავიანთი ვალდებულებები ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა უთმობს ყურადღებას მარგინალურ, სოციალურად დაუცველ და გარიყულ მოსახლეობას იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ისინი განიხილებოდნენ როგორც უფლებათა მქონეები, ასევე ვალდებულებათა მატარებლებად და მთელ მოსახლეობას ეძლეოდეს შესაძლებლობა მონაწილეობა მიიღოს პროცესებში და მათ შედეგებში.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტებიდან გამომდინარე ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და პრინციპები უნდა გამოიყენებოდეს ადვოკატირებისა და პროგრამირების პროცესისა და შედეგების სახელმძღვანელოდ. ქვემოთ ჩამოთვლილია რამოდენიმე პრინციპი შეკითხვებთან ერთად, რომლითაც შეგიძლიათ იხელმძღვანელოთ ადამიანის უფლებათა სიძლიერისა და ეფექტიანობის განსაზღვრად თქვენს პროგრამასა თუ ადვოკატირებაში. ეს პრინციპები ერთად ქმნიან აქრონიმს – PANELS.

- **მონაწილეობა (Participation):** მოიცავს თუ არა აქტივობა ყველა დაინტერესებული მხარის მონაწილეობას, მათ შორის დაზარალებული მოსახლეობის, სამოქალაქო საზოგადოების და მარგინალური, სოციალურად დაუცველი და გარიყული ჯგუფების? მდებარეობს თუ არა იგი განსაზღვრულ ბენეფიციარებთან ახლო მანძილზე? არის თუ არა მონაწილეობა პროგრამის როგორც საშუალება, ასევე მიზანი?
- **ანგარიშვალდებულება (Accountability):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა როგორც უფლებათა მატარებლების უფლებებს, ასევე ვალდებულების მატარებელთა ვალდებულებებს? ქმნის თუ არა ის ანგარიშვალდებულების მექანიზმს უფლებების დარღვევისას? დგება თუ არა ყველა ჩართული აქტორის პასუხისმგებლობა მათი მოქმედებებისთვის? ხდება თუ არა როგორც შედეგის, ისე პროცესის მონიტორინგი და შეფასება?
- **დისკრიმინაციის აკრძალვა (Non-discrimination):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა ყველაზე მონყვლად, მარგინალურ და გამორიცხულ ჯგუფებს? უთმობს თუ არა განსაკუთრებულ ყურადღებას მონყვლადი ჯგუფების საჭიროებებს, როგორცაა ქალები, უმცირესობები, მკვიდრი ხალხები და პატიმრები?
- **შესაძლებლობების გაძლიერება (Empowerment):** აძლევს თუ არა აქტივობა უფლებათა მატარებლებს ძალას, უნარს, შესაძლებლობასა და ხელმისაწვდომობას, რათა ცვლილება მოახდინონ თავიანთ ცხოვრებაში? თუ აყენებს მათ პროცესის ცენტრში და არ ეპყრობა მათ, როგორც ქვემოქმედების ობიექტებს?
- **უფლებებთან კავშირი (Linkage to rights):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა თავის მიზნებს სამართლებრივად განხორციელებადი უფლებების ჭრილში, რაც უკავშირდება საერთაშორისო, რეგიონულ და ეროვნულ კანონებს? ეხება თუ არა ის სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების მთლიან სპექტრს?
- **მდგრადობა (Sustainability):** არის თუ არა აქტივობის განვითარების პროცესი ადგილობრივი კუთვნილების? მოიცავს თუ არა იგი როგორც „ზემოდან ქვემოთ“ (top-down) ასევე „ქვემოდან ზემოთ“ (bottom-up) მიდგომებს? განსაზღვრავს თუ არა იგი პრობლემების პირდაპირ, ფუძემდებლურ და ძირეულ მიზეზებს? მოიცავს თუ არა იგი გაზომვად მიზნებსა და სამიზნეებს? ავითარების და აძლიერებს თუ არა იგი სტრატეგიულ პარტნიორობას დაინტერესებულ მხარეებს შორის?

რატომ უნდა გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა უმთავრესია ეფექტური პროგრამირების, სამართალწარმოებისა და ადვოკატირების დროს. იგი ეფექტურია როგორც ადამიანის უფლებების, ისე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიზნების გასაძლიერებლად,

განსაკუთრებით ძლიერ მასტიგმატიზირებულ ჯანმრთელობის საკითხებთან მიმართებით.⁷⁶ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა ვალდებულებების შესრულებას. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვის დამატებითი სარგებელი მოიცავს შემდეგს:

- **მონაწილეობა:** ზრდის და აძლიერებს ადგილობრივი თემის მონაწილეობას.
- **ანგარიშვალდებულება:** ზრდის გამჭვირვალობას და ანგარიშვალდებულებას.
- **დისკრიმინაციის აკრძალვა:** საზოგადოების ყველაზე მარგინალურ და გარიყულ ნაწილზე აქცენტის გაკეთებით ამცირებს მონყვლადაობას.
- **შესაძლებლობების გაძლიერება:** ქმედითობის ამაღლება.
- **უფლებებთან კავშირი:** ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა რეალიზებას და პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე უფრო მეტი ზეგავლენის მოხდენას.
- **მდგრადობა:** ხელს უწყობს მდგრადი შედეგების და მდგრადი ცვლილების მიღწევას.

როგორ შეიძლება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება?

ადამიანის უფლებათა სხვადასხვა სტანდარტები საერთაშორისო და რეგიონულ დონეზე გამოიყენება პაციენტთა მზრუნველობის დროს. ამ სტანდარტების გამოყენება ბევრი მიზნით შეიძლება:

- პაციენტის უფლებათა დარღვევების აღწერა და ამ უფლებათა შეწყვეტის ადგოკატირება;
- მთავრობების რეპუტაციაზე და შერცხვენაზე მუშაობა, რათა მან გადაჭრას საკითხები;
- მთავრობის წინააღმდეგ ჩივილი ადამიანის უფლებათა ეროვნული კანონების დარღვევისთვის;
- საჩივრის შეტანა ეროვნულ, რეგიონულ და საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა ორგანოებში;
- ადამიანის უფლებათა გამოყენება სტრატეგიულ ორგანიზაციულ განვითარებასა სიტუაციის ანალიზისთვის;
- არასამთავრობო ორგანიზაციების, მთავრობებისა თუ საერთაშორისო აუდიტორიის მიერ პრობლემის აღიარების მიღწევა. გაეროს მიერ პრობლემის აღიარებას შეუძლია საკითხის სანდოობა აამაღლოს და ბიძგი მისცეს მთავრობის მიერ ამ საკითხის მიმართ უფრო სერიოზულ მიდგომას;
- სხვა აქტივისტებთან და ჯგუფებთან ალიანსის შექმნა და ქსელების განვითარება;
- თემების ორგანიზება და მობილიზება;
- მედია კამპანიების განვითარება;
- საკანონმდებლო რეფორმისთვის ბიძგის მიცემა;
- გზამკვლევებისა და სტანდარტების განვითარება;
- ადამიანის უფლებათა სწავლება და შესაძლებლობების გაძლიერება;
- ჯანდაცვაში სოციალური სერვისების ინტეგრირება მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად და ჰოლისტიკური მზრუნველობის გასაწევად;
- ადამიანის უფლებათა მიდგომის ინტეგრირება ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების დროს.

⁷⁶ Gauri V & Gloppen S, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განვითარების მიმართ: კონცეფციები, მტკიცებულებები და პოლიტიკა, მსოფლიო ბანკის პოლიტიკის კვლევის სამუშაო ჯგუფის სამუშაო დოკუმენტი 5938 (იანვარი, 2012 წ.). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>.

4. ადამიანის უფლებათა ეფექტური პროგრამების მაგალითები ღებტი და ჯანმრთელობის სფეროში.

ამ სექციაში წარმოდგენთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მუშაობის ხუთ მაგალითს ღებტი ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების სფეროში. ესენია:

1. გეის უფლებათა ადვოკატირება რუმინეთში;
2. ლესბოსელთა უფლებები და ქალთა უფლებები ნამიბიაში;
3. ტრანსგენდერთა უფლებები ნიდერლანდებში;
4. ერთსქესიანი სექსუალური ურთიერთობების კრიმინალიზაცია ბელიზში;
5. რეპროდუქციული ან სექსუალური ანატომიის ვარიაციებით დაბადებულ ბავშვთა უფლებები აშშ-ში

მაგალიტი N1: გეის უფლებათა ადვოკატირება რუმინეთში

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

ასოციაცია ACCEPT შეიქმნა 1994 წელს და არის პირველი ლგბტ (ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი) არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელიც ფუნქციონირებს რუმინეთში. მისი მისიაა „რუმინეთში დაიცვას და ხელი შეუწყოს ლგბტ უფლებებს, როგორც ადამიანის უფლებებს.“

პრობლემა

რუმინეთში ლგბტ პირები განიცდიან დისკრიმინაციას და სახელმწიფოს მიერ სანქცირებულ ჰომოფობიას. რელიგიური და ნაციონალისტური ჯგუფების მხარდაჭერით რუმინეთის სისხლის სამართლის კოდექსით დასჯადად გამოცხადდა ერთსქესიანი ურთიერთობები და გაერთიანებები (ი.ე. მუხლი N200) პატიმრობით ერთიდან ხუთ წლამდე. კანონის ერთ-ერთი შედეგი იყო ერთსქესიანი ურთიერთობების მინისქვეშითი გადატანა და აივის პრევენციის და თემთან მუშაობის ღონისძიებების შეფერხება იმ მამაკაცებს შორის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან.

განხორციელებული მოქმედებები

რუმინეთის და საერთაშორისო ჯგუფებმა, რომლებიც მუშაობენ ლგბტი პირთა უფლებების და ჯანმრთელობის დასაცავად, შეიმუშვეს მთელი რიგი განაცხადები ადამიანის უფლებათა ევროპულ და საერთაშორისო სისტემაში. კერძოდ:

- შეიმუშავეს ორი ძირითადი ანგარიში რუმინეთში ლგბტ უფლებების შესახებ – ერთი Human Rights Watch-ის და გეის და ლესბოსელის ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კომისიის მიერ და მეორე UNAIDS-ის ეგიდით.
- 1995 წელს ACCEPT ოფიციალურად დარეგისტრირდა, როგორც ადამიანის უფლებათა არასამთავრობო ორგანიზაცია. ACCEPT უნდა დარეგისტრირებულიყო, როგორც ადამიანის უფლებათა ორგანიზაცია და არა როგორც ლგბტ ორგანიზაცია, რადგან კანონი უკრძალავდა ლგბტ პირებს შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლებას.
- ზენოლა მოახდინა რუმინეთზე დამორჩილებოდა ევროპის კავშირის და ევროპის საბჭოს სტანდარტებს სექსუალური ორიენტაციის გამო დისკრიმინაციის აკრძალვის თაობაზე, რაც იყო რუმინეთის ევროკავშირთან მიერთების ნაწილი.

წინააღმდეგობა

რუმინეთის სისხლის სამართლის კოდექსი, მუხლი N200, კანონი N 140/1996 (გაუქმდა 2001 წელს) (კრძალავს ნებაყოფლობით ერთსქესიან ქცევას, ასევე გამოხატვას და ასოციაციებს, რომლებიც ხელს უწყობენ ჰომოსექსუალურ იდენტობას)

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია

1. ყველას აქვს უფლება, პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, მის საცხოვრებელსა და მიმონერას.
2. დაუშვებელია ამ უფლების განხორციელებაში საჯარო ხელისუფლების ჩარევა, გარდა ისეთი შემთხვევისა, როდესაც ასეთი ჩარევა ხორციელდება კანონის შესაბამისად და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ან ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის ინტერესებისათვის, უწესრიგობის ან დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, ჯანმრთელობის ან მორალის თუ სხვათა უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად.

შედეგები და გაკვეთილები

- რუმინეთის მიღება ევროპის საბჭოში 1993 წლის 7 ოქტომბერს განპირობებული იყო რუმინეთის მიერ მე-200 მუხლის გაუქმებით, რომელიც არღვევდა ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლს. რუმინეთი მიიღეს ევროპის საბჭოში 1993 წლის ოქტომბერში, მე-200 მუხლის გაუქმების შესახებ დაპირების შემდეგ. რუმინეთმა არ გააუქმა

მე-200 მუხლი, არამედ ცვლილებები შეიტანა მასში, რაც იძლეოდა ჰომოსექსუალთა სისხლისსამართლებრივი დევნის გაგრძელების საშუალებას. საბჭომ, აქედან გამომდინარე, კიდევ ერთხელ მოუწოდა რუმინეთს შეეცვალა ან გაეუქმებინა მისი კანონი, რათა რუმინეთის კანონმდებლობა მოსულიყო კონვენციასთან შესაბამისობაში. ამასთანავე, საბჭომ შექმნა ორი ახალი სპეციალური მომხსენებლის პოსტი, რათა ყოველ ექვს თვეში შეიმუშაონ ანგარიშები „სანამ ყველა ვალდებულების შესრულება არ მოხდება.“

- კანონში ცვლილების შეტანამდე ACCEPT და რუმინეთში მომუშავე სხვა ლგბტი ჯგუფებისთვის უკანონო იყო ორგანიზება შიდა დონეზე, რადგან მუხლი მე-200 უკრძალავდა ლგბტ მოსახლეობას შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლებას. აქედან გამომდინარე, ACCEPT და სხვა მსგავსი ლგბტ ორგანიზაციები თემის მშენებლობის ღონისძიებების ნაცვლად მართავდნენ თავიანთ ენერჯიას რუმინეთში ლგბტ მოსახლეობის ადამიანის უფლებათა უამრავი დარღვევის გადაჭრისკენ.
- ACCEPT წარმატებით დარეგისტრირდა, როგორც ადამიანის უფლებათა ჯგუფი. რადგან ლგბტ უფლებების ადვოკატირება კანონით არ იყო ნებადართული, მან დაიწყო თანამშრომლობა ადამიანის უფლებათა სხვა ჯგუფებთან, რომლებიც მუშაობენ გამობატვის და გაერთიანების თავისუფლებაზე. ორგანიზაცია ნაკლებად წარმატებული აღმოჩნდა იმ ადვოკატირების ჯგუფებთან დაკავშირების თვალსაზრისით, რომლებიც გენდერულ უთანასწორობაზე, ქალთა მიმართ ძალადობასა და ტრანსგენდერთა უფლებებზე მუშაობენ.
- რუმინეთის სისხლის სამართლის კოდექსში ცვლილებები შევიდა 2000 წელს და კიდევ ერთხელ გადაისინჯა 2001 წელს. ევროპის კავშირის ხელმძღვანელობით რუმინეთმა მიიღო ყოვლისმომცველი ანტიდისკრიმინაციული მექანიზმი, რომელიც მოიცავდა დისკრიმინაციისგან დაცვას როგორც სექსუალური ორიენტაციის, ისე აივის სტატუსის საფუძველზე.
- 2004 წელს ACCEPT-მა „მრავალფეროვნების ფესტივალის“ ორგანიზება მოახდინა, რომელიც პირველი გეი ფესტივალი იყო რუმინეთში და 2005 წელს მან მოახდინა პირველი გეი პრაიდის ორგანიზება ბუქარესტში. ამ პერიოდიდან ყოველწლიურად ACCEPT მართავს გეი ფესტივალს, რომელიც არის პრაიდ ფესტივალი – აღიარებს და ზემოებს მრავალფეროვნების გამო და აერთიანებს გეი პრაიდს. იხ. <http://www.gay-fest.ro/>.
- ევროპის კავშირთან მიერთებამ 2007 წლის 1-ლ იანვარს და ზენოლამ აივ/შიდსის პრევენციისთვის – განსაკუთრებით როცა მათი გაჟღერება ხდებოდა საერთაშორისო სააგენტოების მიერ – მნიშვნელოვანი ბერკეტი შექმნა სისხლის სამართლის კანონის რეფორმისთვის.
- ზოგიერთი რელიგიური და პოლიტიკური ლიდერი აგრძელებს გეების წინააღმდეგ მიმართული ცრურწმენების და ძალადობის გავლევას. აღმოსავლეთ ევროპაში კომუნიზმის დაშლით რელიგიის გავლენა გაიზარდა. ეს განსაკუთრებით ეხება რუმინეთს, სადაც მართლმადიდებელ ეკლესიას ძლიერი გავლენა აქვს „მორალური“ კანონმდებლობის შექმნაზე, რაც ასევე მოიცავს ლგბტ მოსახლეობასთან დაკავშირებულ კანონებს.

დამატებითი რესურსები

- Human Rights Watch და გეის და ლესბოსელის ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კომისია, საჯარო სტანდარტები: სექსუალური ორიენტაცია და სისხლის სამართლის კანონი რუმინეთში (1998). http://accept-romania.ro/images/stories/public_scandals.pdf.
- ACCEPT, ჩვენს შესახებ. სექსუალური უმცირესობები რუმინეთში (2003 წ). http://accept-romania.ro/images/stories/de-spre_noi._minoritati_sexuale_in_romania.pdf [ხელმისაწვდომია მხოლოდ რუმინულ ენაზე].

საკონტაქტო ინფორმაცია:

ასოციაცია ACCEPT

რუმინეთი

ელ-ფოსტა: irena@acceptromania.ro

ვებ-გვერდი: <http://accept-romania.ro/>

მაგალიტი N2: ლესბოსელთა უფლებები და ქალთა უფლებები ნამიბიაში

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

„სისტერ ნამიბია“ არის არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელიც იცავს გენდერულ და რასობრივ თანასწორობას.

პრობლემა

ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრა, გენდერული თანასწორობის დაცვა და ქალთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობა უნდა აერთიანებდეს როგორც ლესბოსელებს, ისე ჰეტეროსექსუალ ქალებს. მიუხედავად ამისა, ლესბოსელთა ჩართვა ქალთა მოძრაობაში შესაძლოა გამოწვევა იყოს, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ისინი არიან პოლიტიკურად საჭირო სამიზნეები პოლიტიკოსებისთვის, რომლებიც აცხადებენ, რომ „ეროვნულ ღირებულებებს“ იცავენ.

განხორციელებული მოქმედებები

ნამიბიაში, ქალთა ორგანიზაციების ქსელმა, რომელსაც ხელმძღვანელობდა არასამთავრობო ორგანიზაცია „სისტერ ნამიბია“, ქალთა უფლებების ეროვნულ მანიფესტში მოიცვა ლესბოსელთა უფლებები. ამას მოჰყვა ბევრი პოლიტიკური შეტევა, მაგრამ ქსელმა განაგრძო ლესბოსელთა უფლებების, როგორც ქალთა უფლებების ნაწილის, ადვოკატირება. „სისტერ ნამიბიამ“ განახორციელა ღონისძიებათა სერია, რათა გაეერთიანებია ლესბოსელთა უფლებები მის ადვოკატირებაში. კერძოდ:

- შეიტანა ლესბოსელთა უფლებებზე მითითება ქალთა უფლებების შესახებ 90 გვერდიან მანიფესტში ფართო ეროვნული კონსულტაციის შემდეგ, რომელიც 1999 წელს დაიწყო;
- წინააღმდეგობა გაუწია ნამიბიის წამყვანი პოლიტიკური პარტიის, სამხრეთ დასავლეთ აფრიკელ ხალხთა ორგანიზაციის, უამრავ შეტევას იმის შესახებ, რომ ლესბოსელები და ჰომოსექსუალები არიან ეგოისტი, ინდივიდუალისტური და ანტი-ნამიბიური;
- განაგრძო ლესბოსელთა უფლებების ხელშეწყობა *inter alia* ლესბოსელთა სამუშაო ჯგუფის შექმნით, რათა მას ემუშავა შავკანიან ქალებთან ქალაქებში, წამოიწყო კონტინენტის მასშტაბის აფრიკელი ლესბოსელების კოალიცია და გამოიკვლია, თუ როგორ შეიძლება აფრიკული ქარტიის ქალთა ოქმის გამოყენება ლესბოსელთა უფლებების ხელშეწყობისთვის;

შედეგები და გაკვეთილები

- ხელისუფლების შეტევებმა წარმოშვა ლესბოსელთა უფლებების უფრო მეტი მხარდაჭერა და გაზარდა სოლიდარობა ქალთა უფლებების და ლესბოსელთა უფლებების ადვოკატირების მწარმოებელთა შორის. სოფლად გამართულ ვორკშოპებში მონაწილეებმა მიაკვლიეს ახალ და კრეატიულ არგუმენტებს, რათა დაეცვათ მანიფესტი და ლესბოსელთა უფლებები. თუმცა, აფრიკაში ლესბოსელთა უფლებებისთვის ადვოკატირებას იგივე ყურადღება არ მიუპყრია, როგორც სოლომონის კანონების წინააღმდეგ გვიმამაკაცთა უფლებებისთვის ადვოკატირებას;
- ლესბოსელები გახდნენ პოლიტიკურად გამოსაყენებელი სამიზნეები, როდესაც ხელისუფლებას – მათ შორის ზოგ ფემინისტად გამოცხადებულ ხელისუფლების წარმომადგენლს, რომელიც იყო ლესბოსელთა წინააღმდეგი – უნდოდა ბრალის დასადები სამიზნე მაშინ, როდესაც ისინი აცხადებდნენ, რომ „აფრიკულ ღირებულებებს“ იცავდნენ;
- „სისტერ ნამიბიას“ დამაარსებელი წევრი პარლამენტის წევრი გახდა. თუმცა, 2009 წლის ნოემბერში გამართული საპრეზიდენტო და საპარლამენტო არჩევნების შედეგად მოხდა პრეზიდენტ ჰიფკეპუნეე პოჰამბას ახალი არჩევა

და პარტია სამხრეთ დასავლეთ აფრიკელ ხალხთა ორგანიზაციის მმართველობის გაგრძელება. სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის გამო ძალადობა კვლავ გრძელდება;

- ნამიბიის კონსტიტუცია და კანონები იცავს გაერთიანების თავისუფლებას და, აშშ-ს სახელმწიფო დეპარტამენტის ადამიანის უფლებათა ყოველწლიური ანგარიშის (2010 წ) თანახმად, „ხელისუფლება ზოგადად პატივს სცემდა ამ უფლებას პრაქტიკაში.“ ანგარიში გრძელდება და ადგენს, რომ წინა წლისგან განსხვავებით, „რამოდენიმე ეროვნული და საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა ჯგუფი ძირითადად ფუნქციონირებდა ხელისუფლების მხრიდან შეზღუდვის გარეშე და იძიებდა და ბეჭდავდა დასკვნებს ადამიანის უფლებათა საქმეებზე.“
- ნამიბიაში ჰომოფობია ნაწილობრივ ეფუძნება ეთნიკური გადაშენების შიშს. მაგალითად, 2003 წლის განცხადებაში პრეზიდენტმა ნუიომამ განაცხადა: „ჰომოსექსუალობა ეწინააღმდეგება ბუნებას და ჩვენს კულტურას... ნამიბიაში ჩვენ პატარა მოსახლეობა გვყავს. ჩვენ გამრავლება გვესაჭიროება.“ ნამიბიის პოლიტიკური ლიდერები ასევე ავრცელებდნენ ჰომოსექსუალად გარდაქმნის შიშს. ამასთანავე, ისინი აღწერდნენ ჰომოსექსუალობას, როგორც ევროპულ და არა როგორც გამორჩეულად აფრიკულ მოვლენას;
- ლგბტ და ფემინისტ აქტივისტთა შორის თანამშრომლობა თითქმის უნიკალურია ნამიბიაში. ფემინისტთა ჯგუფები აფრიკის სხვა ქვეყნებში ხშირად არ თანამშრომლობენ ლგბტ ჯგუფებთან, რადგან შიშობენ, რომ ნაციონალისტი ლიდერები მათი, როგორც ანტი-აფრიკულების, დისკრედიტაციას მოახდენენ;
- „სისტერ ნამიბიას“ ფუნქციონირების გასაგრძელებლად ზოგჯერ უჭირდა დაფინანსების მოპოვება. ეროვნულ დონეზე დაფინანსების მოპოვება ძნელი იყო მწირი რესურსებისა და სამხრეთ დასავლეთ აფრიკელ ხალხთა ორგანიზაციის მართული ხელისუფლების გათვალისწინებით, რომელიც ეწინააღმდეგებოდა ლგბტ უფლებებს. „სისტერ ნამიბია“, აქდან გამომდინარე, იღებდა დაფინანსების დიდ წილს ჩრდილოელი დონორებისგან. თუმცა, 2006 წლის აპრილში, მოლოდინმა იმის შესახებ, რომ „სისტერ ნამიბია“ საბოლოოდ გახდებოდა თვითმყოფადი, ამასთანავე შეცვლილმა პრიორიტეტებმა, გამოიწვია ჩრდილოეთის წყაროების მიერ დაფინანსების შემცირება.

საკონტაქტო ინფორმაცია

Sister Namibia

Windhoek, Namibia

E-mail: media@sisternamibia.org

Web: <http://www.sisternamibia.org/>

მაგალიტი N3: ტრანსგენდერ პირთა უფლებები ნიდერლანდებში

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

ტრანსგენდერთა ქსელი ნიდერლანდები „მუშაობს გენდერულად მრავალფეროვანი საზოგადოებისთვის, ტრანსგენდერ ადამიანთა ემანსიპაციისა და მათი, ასევე მათი ნათესავების, კეთილდღეობისათვის.“

პრობლემა

ზოგადად ნიდერლანდებს აქვს პროგრესული პოლიტიკა გეი და ლესბოსელ ადამიანებთან მიმართებით. მიუხედავად ამისა, მათ, ვისაც სურთ შეიცვალონ თავიანთი სქესი, არ ეთმობათ იმავე დონის ყურადღება. ამ მაგალითისთვის, ტრანსგენდერთა ქსელმა აქცენტი გააკეთა პირთა იძულებითი სტერილიზაციის ოფიციალურ მოთხოვნაზე მას შემდეგ, რაც ისინი გაივლიან სქესის კვლავინიჭების ოპერაციას.

განხორციელებული მოქმედებები

ტრანსგენდერთა ქსელმა ყურადღება გაამახვილა ხელისუფლების მიერ იოგიაკარტას პრინციპების მიღებაზე ლგბტ პოლიტიკასთან მიმართებით. ქსელმა ხაზი გაუსვა შეუსაბამობებს, რომელიც არსებობს მთავრობის პოლიტიკის გადაწყვეტილებებში ტრანსგენდერ პირთა უფლებებთან და იოგიაკარტას პრინციპებთან მიმართებით.

- ქსელმა კონსულტაცია გაიარა სამინისტროს თანამშრომლებთან და პარლამენტარებთან ყველა პარტიიდან და ახდენდა სამინისტროს ლობირებას, რათა გაეუქმებინა იძულებითი სტერილიზაციის მოთხოვნა. სამინისტრომ მალე განაცხადა, რომ მთავრობა მოიყვანდა კანონს იოგიაკარტას პრინციპებთან შესაბამისობაში;
- ამ საკითხთან მიმართებით, უმოქმედობის პერიოდის შემდეგ ქსელმა გამოიყენა შესაძლებლობა კიდევ ერთხელ დაეყენებია ეს საკითხი 2008 წელს, როდესაც ჰოლანდიის საგარეო საქმეთა მინისტრი იყო ნიუ იორკში სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობის და ადამიანის უფლებათა შესახებ გაეროში მოხსენების გასაკეთებლად. რათა შეერცხვინა სამინისტრო არაფორმალურ შეხვედრაზე, ქსელის მაშინდელმა ხელმძღვანელმა წარმოადგინა პასპორტი და განაცხადა, რომ მას უნდა დაედასტურებინა სტერილიზაცია, რათა აეღო პასპორტი და აღნიშნა, რომ სამინისტრომ უნდა გამოიყენოს იოგიაკარტას პრინციპები შიდა და საერთშორისო დონეზე.

შედეგები და გაკვეთილები

- ადვოკატირების ღონისძიებების შემდეგ სამინისტრომ გამოაცხადა, რომ კანონში ცვლილებების შეტანა გარდაუვალი იყო და მისწერა ქსელს, რომ პარლამენტს ამის შესახებ წინადადება წარედგინებოდა 2009 წლის ბოლოსთვის;
- სამინისტრომ აღიარა, რომ არ ჰქონდა სათანადო ცოდნა ტრანსგენდერი პირების უფლებათა საკითხზე;
- მან განმარტა, რომ იძულებითი სტერილიზაციის თავდაპირველი მიზანი იყო ბავშვებისთვის ერთი და იმავე სქესის მშობლების ყოლის თავიდან აცილება, მაგრამ ამჟამად ეს მიზეზი აღარ არის მხედველობაში მისაღები ერთსქესიანი ქორწინებების შესახებ კანონმდებლობის გამო;
- ჰოლანდიის მთავრობამ მიიღო იოგიაკარტა, როგორც ლგბტი პოლიტიკის გზამკვლევი და შემდგომ ქსელს საშუალება ჰქონდა გაემახვილებინა ყურადღება შეუსაბამობაზე მთავრობის საშინაო და საგარეო პოლიტიკას შორის;
- ამ მოქმედებამ ასევე შექმნა შესაძლებლობა, რათა იოგიაკარტას პრინციპები მთავრობაში უფრო ღრმა დისკუსიის საგანი გამხდარიყო;

- მიუხედავად ამისა, ნიდერლანდებს ჯერ არ მიუღია ახალი კანონი და აქედან გამომდინარე, სტერილიზაცია კვლავ არის მოთხოვნა სქესის სამართლებრივი შეცვლისთვის.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

Transgender Network Netherland (TNN)

Amsterdam, Netherlands

E-mail: info@transgendernetwerk.nl

Web: <http://transgendernetwerk.nl/>

მაგალიტი N4: ერთსქესიანი სექსუალური ურთიერთობების კრიმინალიზაცია ბელიზში

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

ბელიზის გაერთიანებული ადვოკატირების მოძრაობა (United Belize Advocacy Movement – UNIBAM) არის ერთადერთი ორგანიზაცია ბელიზში, რომელიც მუშაობს სექსუალური ორიენტაციის საკითხებზე. მისი მუშაობის ძირითადი სფეროა აივ/შიდსის პრევენცია და მკურნალობის ხელმისაწვდომობა მამაკაცებისთვის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (MSM), ასევე ადვოკატირება სამართლებრივი რეფორმისთვის და საზოგადოების განათლებისთვის, რათა წინააღმდეგობა გაუწიონ დისკრიმინაციასა და ჰომოფობიას ქვეყანაში.⁷⁷

პრობლემა

ბელიზში კანონი დასჯადად აცხადებს როგორც პირად, ისე საჯარო ერთსქესიან ურთიერთობას 10 წლამდე პატიმრობით. ბელიზის კანონი ასევე უკრძალავს პროსტიტუციაში ჩაბმულებსა და ჰომოსექსუალებს ქვეყანაში იმიგრაციას. სისხლის სამართლის კანონმდებლობის თანახმად, მხოლოდ ქალი შეიძლება განისაზღვროდეს გაუპატიურების მსხვერპლად და მამაკაცები არ არიან კანონით დაცული.

ეს კანონები და მას დამატებული საზოგადოება, რომელსაც მართავს ცრურწმენა, დისკრიმინაცია და პოლიციის ძალადობა ლგბტი პირთა მიმართ, ხელს უშლის ბელიზში მამაკაცების, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, სათანადო ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობას და სერვისების პრევენციას.

განხორციელებული მოქმედებები

2008 წელს UNIBAM-ის პროექტის ფარგლებში დაიწერა ანგარიში სახელწოდებით არავითარი მოწყალეობა: სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობის ბარიერები მამაკაცებისთვის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, რომელიც გათვალისწინებული იყო შიდსის ეროვნული კომისიისთვის. ანგარიშის მიზანი არ იყო გრძელვადიანად მოეხდინა ქვეყნის ჰომოსექსუალური ურთიერთობების კრიმინალიზების კანონების წინააღმდეგ ლობირება. ამის სანაცვლოდ იგი აქცენტს აკეთებდა კრიმინალიზაციით გამონეულ ჯანმრთელობის უარყოფით ეფექტებზე, კონკრეტულად აივით ინფიცირების მზარდ მაჩვენებელსა და ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის ბარიერებზე. აქედან გამომდინარე UNIBAM-ს შეეძლო გაეკეთებინა არგუმენტი იმის შესახებ, რომ საერთაშორისო სამართალი და საზოგადოებრივი ჯანდაცვა მოითხოვდა ერთსქესიანი ურთიერთობების ამკრძალავი კანონის გაუქმებას.

2010 წელს ქალებ ორონცომ და UNIBAM-მა ერთობლივად შეიტანეს საჩივარი ბელიზის უზენაეს სასამართლოში და აცხადებდნენ, რომ ჰომოსექსუალობის კრიმინალიზება არღვევდა ბელიზის კონსტიტუციას, რომელიც აღიარებს ადამიანის ღირსების, პირად ცხოვრებაში თვითნებური და უკანონო ჩარევის და კანონის მიერ თანაბარი დაცვის უფლებებს.

შედეგები და გაკვეთილები

2008 წელს ანგარიში დაიწერა შიდსის ეროვნული კომისიის აივ/შიდსის პრევენციისა და მკურნალობის საკანონმდებლო და პოლიტიკური გადასინჯვის პროცესთან ერთად. მისი მიზანი იყო იმ მამაკაცების მდგომარეობაზე აქცენტის გაკეთება, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან, და მკურნალობისა და პრევენციის პროგრამების ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

- ანგარიში განსაზღვრავს, რომ ადამიანის უფლებათა ჩარჩოში იოგიაკარტას პრინციპები ავსებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრინციპებს.
- იგი მიმოიხილავს ძირითად არგუმენტს იმის შესახებ, რომ სექსუალური ორიენტაციაზე დაფუძნებული დისკრიმინაცია

⁷⁷ იოგიაკარტას პრინციპების მოქმედება, გვ. 104.

და სტიგმა უარყოფს ფუნდამენტურ უფლებას ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე მამაკაცებისთვის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან.

ოროცსოსა და UNIBAM-ის მიერ 2010 წელს შეტანილი საქმე ამჟამად სასამართლოში განხილვის პროცესშია და გადაწყვეტილება მოსალოდნელია 2013 წლის აგვისტოში.

რესურსები:

- Orozco C, არავითარი მოწყალეობა: სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობის ბარიერები მამაკაცებისთვის, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (UNIBAM და UNPF, 2008 წლის თებერვალი). http://ypinaction.org/files/01/25/No_Mercy.pdf.
- სამხრეთის სიღრიბის სამართლებრივი ცენტრი, სახიფათო კავშირები: ამერიკელთა რელიგიური უფლებები და ჰომოსექსუალობის კრიმინალიზება ბელიზში (ივლისი, 2013 წ). http://www.splcenter.org/sites/default/files/downloads/publication/dangerous_liaisons_full_report_0.pdf.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

United Belize Advocacy Movement (UNIBAM)

Belize

E-mail: unibambusiness@gmail.com

Web: <http://unitedbelizeadvocacymovement.blogspot.com/>

მაგალიტი N5: რეპროდუქციული ან სექსუალური ანატომიის ვარიაციებით დაბადებულ ბავშვთა უფლებები აშშ-ში

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება და სამართალწარმოება

ორგანიზაცია

ადვოკატირების მწარმოებლები ინფორმირებული არჩევნისთვის (Advocates for Informed Choice – AIC) არის აშშ-ში დაფუძნებული ორგანიზაცია, რომელიც იყენებს ნოვატორულ სამართლებრივ სტრატეგიებს რეპროდუქციული ან სექსუალური ანატომიის ვარიაციებით დაბადებულ ბავშვთა უფლებების ადვოკატირებისთვის.

პრობლემა

ზოგიერთ ბავშვს, რომელიც დაბადებულია რეპროდუქციული ან სექსუალური ანატომიის ვარიაციებით, უკეთებენ „მაკორექტირებელ“ ოპერაციას, რათა მოჩვენებით დაამსგავსონ იგი მამაკაცის ან ქალის სასქესო ორგანოს. პრობლემას წარმოადგენს ის, რომ თანხმობის გარეშე განხორციელებულ ოპერაციას შესაძლოა დამანგრეველი ზეგავლენა ჰქონდეს ბავშვის განვითარებაზე მაშინაც კი, როდესაც ბავშვის განვითარების პროცესში მყოფი გენდერული იდენტობა შეესაბამება ქირურგიულ შედეგს.

განხორციელებული მოქმედებები

ადვოკატირების მწარმოებლები, ინფორმირებული არჩევნისთვის იყენებს სამართლებრივ და არასამართლებრივ ინსტრუმენტებს შიდა დონეზე და ახდენს ადვოკატირებას საერთაშორისო მასშტაბით, რათა დაიცვას ინტერსექსის მდგომარეობის ან „სექსის განვითარების დარღვევების“ მქონე ბავშვთა უფლებები. 2013 წლის 14 მაისს ორგანიზაციამ სხვა ფილიალებთან ერთად სამხრეთ კაროლინაში შეიტანა სარჩელი სახელწოდებით MC v. Aaronson. ეს საქმე შეტანილია სხვადასხვა ორგანოებისა და ინდივიდუალურ დასაქმებულთა წინააღმდეგ შეუქცევადი და სამედიცინო თვალსაზრისით არასაჭირო ოპერაციის ჩატარების გამო ახალშობილისთვის, რომელიც იყო სახელმწიფოს მზრუნველობის ქვეშ ოპერაციის დროს.

შედეგები და გაკვეთილები

საქმე ჯერ არ გადაწყვეტილია, თუმცა, შედეგის მიუხედავად, საქმე მნიშვნელოვანია ინტერსექს პირთა უფლებებისთვის და აქცენტს აკეთებს ინტერსექსთან დაკავშირებულ ბევრ სათანადო საკითხზე:

- საქმე მნიშვნელოვანია, რადგან იგი ასახავს რადიკალურ ცვლილებას იმ საკითხზე, თუ ვის შეუძლია თანხმობის გაცემა ინტერსექს სხეულებზე მოქმედების განხორციელებისთვის, განსაკუთრებით ბავშვობის დროს;
- იგი ხაზს უსვამს, რომ მიუხედავად ჯანმრთელობის ბევრი მწვავე პრობლემისა, რომლებიც ასოცირდება ინტერსექს პირებთან, რეპროდუქციული ან სექსუალური ანატომიის სხვადასხვა ფორმებით დაბადება ავტომატურად არ ნიშნავს ჯანმრთელობის პრობლემის ქონას;
- საქმე ამაღლებს ინფორმირებულობას ინტერსექს პირთა საკითხების შესახებ და საზოგადოების ყურადღებას ჩამოაშორებს სენსაციასა და სტიგმას;
- ადვოკატირების მწარმოებლები იყენებენ საერთაშორისო ადვოკატირების მიდგომას. მათ შესაძლებლობა ექნებათ გამოიყენონ ამ საქმის დასკვნები და ნიუანსები, რათა განაგრძონ ინტერსექს პირთა უფლებების ადვოკატირება. ამ საქმეს შეუძლია იყოს მნიშვნელოვანი სახელმძღვანელო სხვა ქვეყნებისთვის, რომლებიც მსგავს საკითხებს ანალიზებენ;
- ამ საქმემ უკვე მიიყარო სამოქალაქო საზოგადოების სხვა სექტორების ყურადღება. მაგალითად, ინტერსექსთა საერთაშორისო ორგანიზაცია ავსტრალიაში (Organisation Intersex International Australia) მისდევს საქმის მიმდინარეობას

და აკეთებს პროგნოზებს გადაწყვეტილების თობაზე. ამგვარ საქმეს შეუძლია მიანოდოს ძლიერი არგუმენტები ადვოკატებისთვის იმ ორგანიზაციებს, რომელთა საქმიანობა AIC-ს მსგავსია საერთაშორისო დონეზე;

- MC v. Aaronson-ის საქმეში საჩივრის შეტანიდან 10 დღის შემდეგ კიდევ ერთი გარდამტეხი ცვლილების მომტანი სამართალწარმოება დაიწყო კენიაში ინტერსექსი ბავშვის დასაცავად. დამატებითი ინფორმაციისთვის, იხ.: <http://www.the-star.co.ke/news/article-121590/intersex-child-5-sues-state-birth-certificate>.

დამატებითი რესურსები

- რესურსები საქმეზე MC v. Aaronson:
 - AIC, ბლოგის პოსტი გაზეთების სტატიებთან ბმულებით. იხ.: <http://aiclegal.org/aics-landmark-law-suit-makes-history/>.
 - ფედერალური და შტატების საქმეებზე საჩივრები, იხ.: <http://www.splcenter.org/get-informed/case-docket/mc-v-aaronson#.UzVREbVQGck>.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

Advocates for Informed Choice

კალიფორნია, აშშ

Web: <http://aiclegal.org/>

Facebook: www.facebook.com/aicl原因

5. სად მოვიპოვო დამატებითი რესურსები ლგბტი პირთა ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა შესახებ?

ქვემოთ მოცემულია ხშირად გამოყენებადი რესურსების სია ლგბტი პირთა და ადამიანის უფლებების შესახებ. იგი ორგანიზებულია შემდეგ კატეგორიებად:

- ა) საერთაშორისო ინსტრუმენტები;
- ბ) რეგიონული ინსტრუმენტები;
- გ) სხვა განცხადებები და დეკლარაციები;
- დ) ლგბტი და ადამიანის უფლებები;
- ე) ლგბტი და დისკრიმინაცია;
- ვ) ლგბტი და ჯანმრთელობის უფლება;
- ზ) ლგბტი პირთა მიმართ ძალადობა და წამება;
- თ) ქსელები;
- ი) ვებ-გვერდები

ა) საერთაშორისო ინსტრუმენტები

- გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია, სპეციალური მომხსენებლის ნაიჯელ ს. როდლის ანგარიში ყველა პირის უფლებათა შესახებ, რომლებიც ექვემდებარებიან ნებისმიერი ფორმის დაკავებას ან დაპატიმრებას, კერძოდ: ნამება და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა ან დასჯა, E/CN.4/1995/34 (12 იანვარი, 1995 წ.).
- გაეროს ადამიანის უფლებათა კომისია, ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის უფლების საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის, პოლ ჰანტის, ანგარიში, E/CN.4/2004/49 (16 თებერვალი, 2004 წ.).
- გაეროს კომიტეტი ნამების წინააღმდეგ, ზოგადი კომენტარი N2: მე-2 მუხლის იმპლემენტაცია (ნამების აქტების პრევენცია) მონაწილე სახელმწიფოების მიერ, CAT/C/GC/2 (24 იანვარი, 2008 წ.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/comments.htm>.
- გაეროს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N14 ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის საკითხზე, E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ.).
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ნამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის საკითხზე, ნაიჯელ ს. როდლი, A/56/156 (July 3, 2001). <http://www.un.org/documents/ga/docs/56/a56156.pdf>.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ადამიანის უფლებები, სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა, A/HRC/RES/17/19 (14 ივლისი, 2011 წ.).
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის საკითხზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში: ურთიერთდამოკიდებულება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის უფლებისა და ერთსქესიანი ქცევისა და სექსუალური ორიენტაციის, სექს მუშაობის და აივის გადაცემის კრიმინალიზებას შორის, A/HRC/14/20 (April 27, 2010). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf>.

ბ) რეგიონალური ინსტრუმენტები

- ევროპის საბჭო, ევროპის საბჭოს კონვენცია ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახური ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლის და თავიდან აცილების საკითხზე, CETS No.: 210, ღია ხელმოსაწერად 2011 წლის 5 ნოემბრიდან [2013 წლის 29 ივლისის მონაცემებით ჯერ არ არის ძალაში შესული]. <http://www.conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/210.htm>.
- მუხლი 4 (3) კრძალავს დისკრიმინაციას სექსუალური ორიენტაციისა თუ გენდერული იდენტობის საფუძველზე.
- ევროპის საბჭო, მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია **CM/Rec(2010)5** მონაწილე სახელმწიფოებს სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის გამო დისკრიმინაციასთან ბრძოლის ზომების შესახებ (31 მარტი, 2010 წ.). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CM/Rec%282010%295&Language=lanEnglish&Ver=original&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorIntranet=Edb021&BackColorLogged=F5D383>.
- მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია **CM/Rec(2010)5** მონაწილე სახელმწიფოებს სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის გამო დისკრიმინაციასთან ბრძოლის ზომების შესახებ – განმარტებითი მემორანდუმი, CM(2010)4 add 3 საბოლოო (21 მარტი, 2010 წ.). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1570957&Site=COE>.
- ევროპის საბჭო, თანასწორობისა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობის კომიტეტი, სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გადაჭრა, გადასინჯული მემორანდუმი (15 მარტი, 2013 წ.). http://www.assembly.coe.int/Communication/aega17_2013.pdf.
- ევროპის საბჭო, საპარლამენტო ასამბლეა, დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე, რეზოლუცია 1728 (2010). <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/ERES1728.htm>.
- ევროპის საბჭო, საპარლამენტო ასამბლეა, დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე, რეკომენდაცია 1915 (2010). <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/EREC1915.htm>
- ევროპის საბჭო, ადამიანის უფლებათა სამუშაო შეკრება, ლესბოსელ, გეი, ბისექსუალ და ტრანსგენდერ (ღგბტი) ადამიანთა ადამიანის ყველა უფლების ხელშეწყობისა და დაცვის ინსტრუმენტთა კრებული 11179/10 (June 17,

2010). http://eeas.europa.eu/human_rights/lgbt/docs/toolkit_en.pdf.

- ევროპის კავშირის საბჭო, ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალ და ტრანსგენდერ (ლგბტ) ადამიანთა ადამიანის ყველა უფლების ხელშეწყობისა და დაცვის გაიდლაინები (24 ივნისი, 2013 წ). http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/EN/foraff/137584.pdf.
- ევროპული პარლამენტი, რეზოლუცია რასიზმისა და ჰომოფობიის შესახებ ევროპაში (იანვარი, 2006 წ). www.ilga.org/news_results.asp?FileID=736.
- ევროპის კავშირი, საბჭოს დირექტივა 2000/78/EC, 27 ნოემბერი 2000 წ, აარსებს თანაბარი შრომისა და დასაქმების ზოგად ჩარჩოს (27 ნოემბერი, 2000 წ). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0078:en:HTML>.
- ამერიკულ სახელმწიფოთა ორგანიზაცია, ინტერ-ამერიკული კონვენცია ყველა ფორმის დისკრიმინაციისა და შეუწყნარებლობის წინააღმდეგ, AG/RES. 2804 (XLIII-O/13), (ივნისი, 2013 წ). <http://www.oas.org/consejo/GENERAL%20ASSEMBLY/AG43regular.asp>.

ბ) სხვა განცხადებები და დეკლარაციები

- იოგიაკარტას პრინციპები: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის გამოყენება სექსუალურ ორიენტაციასა და გენდერულ იდენტობასთან მიმართებით (მარტი, 2007 წ). <http://www.yogyakartaprinciples.org/>.
- ლგბტი ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კონფერენცია, მონტრეალის დეკლარაცია (ივლისი, 2006 წ). www.declarationofmontreal.org.
- ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი და ინტერსექსი პირების საერთაშორისო ასოციაცია, ADEFRA დეკლარაცია: ლესბოსელ ქალთა მიმართ ძალადობა აფრიკაში (20 ოქტომბერი, 2006 წ). www.ilga.org/news_results.asp?LanguageID=1&FileCategoryID=1&FileID=901&ZoneID=4/.

დ) ლგბტი და ადამიანის უფლებები

- ევროპის საბჭო, ადამიანის უფლებათა კომისარი, ადამიანის უფლებები და გენდერული იდენტობა (29 ივლისი, 2009 წ). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365>.
- Ettlbrick PL and Zerán AT, იოგიაკარტას პრინციპების ზეგავლენა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის განვითარებაზე: კვლევა 2007 წლის ნოემბრიდან 2010 წლის ივნისამდე პერიოდში (10 სექტემბერი, 2010 წ). http://ypinaction.org/files/02/57/Yogyakarta_Principles_Impact_Tracking_Report.pdf.
- Heinze E, სექსუალური ორიენტაცია – ადამიანის უფლება: ესე ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის შესახებ (Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, 2005).
- იურისტთა საერთაშორისო კომისია, სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში: იურისტთა საერთაშორისო კომისიის და გაეროს კრებული (2013 წ). http://icj.wppengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2013/06/SOGI-UN-Compil_electronic-version.pdf.
- იურისტთა საერთაშორისო კომისია, სექსუალური ორიენტაცია, გენდერული იდენტობა და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი: პრაქტიკული სახელმძღვანელო, N4 (22 ივლისი, 2009 წ). [ხელმისაწვდომია ინგლისურ, ესპანურ, ფრანგულ და ნეპალურ ენებზე]. <http://www.icj.org/practitioners-guide-no-4-sexual-orientation-gender-identityand-international-human-rights-law/>.
- იურისტთა საერთაშორისო კომისია, *სექსუალური ორიენტაცია, გენდერული იდენტობა და მართლმსაჯულება: შედარებითი სამართლის საქმეების კრებული* (6 სექტემბერი, 2011 წ). <http://www.icj.org/sexual-orientation-gender-identity-and-justice-a-comparative-law-casebook/>.
- იურისტთა საერთაშორისო კომისია და საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა პროგრამა ტორონტოს უნივერსიტეტის იურიდიულ ფაკულტეტზე, *სექსუალური ორიენტაციის და გენდერული იდენტობის საკანონმდებლო მონაცემთა ბაზა* (2013 წ). <http://www.icj.org/sogi-legislative-database/>.
- ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კონფერენცია, სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა,

ოსლო, 15-16 აპრილი, 2013 წ. შინაარსი და ინსტრუმენტთა კრებული. <http://www.hrsogi.org/pop.cfm?FuseAction=Doc&Action=View&DocumentId=48103>.

- გეების და ლესბოსელების ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კომისია, *გენდერული გამოხატვა და ადამიანის უფლებები* (30 აპრილი, 2007 წ.). <http://www.iglhrc.org/content/international-gender-expression-and-human-rights>.
- გეების და ლესბოსელების ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კომისია, *ინტერსექსუალობა არის ადამიანის უფლებათა პრობლემური საკითხი* (30 აპრილი, 2007 წ.). <http://www.iglhrc.org/content/international-intersexuality-human-rights-issue>.
- გეების და ლესბოსელების ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კომისია, *მთის დაძვრა: აქტივისტის გზამკვლევი ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო მექანიზმების გამოყენების შესახებ* (18 დეკემბერი, 2000 წ.). <http://www.iglhrc.org/binary-data/ATTACHMENT/file/000/000/179-1.pdf>.
- ILGA-ევროპის ანგარიში: http://www.ilga-europe.org/home/publications/reports_and_other_materials. Including:
 - ევროპის ცისარტყელის რუკა და ინდექსი (იანვარი, 2012 წ.).
 - ადამიანის უფლებები და გენდერული იდენტობა: საუკეთესო პრაქტიკის კატალოგი (დეკემბერი, 2011 წ.).
 - პოლიციის ოფიცერთა მომზადების ინსტრუმენტთა კრებული ლგბტ-ფობიურ დანაშაულებთან საბრძოლველად (ოქტომბერი, 2011 წ.).
 - ყოველწლიური მიმოხილვა: ლგბტ პირთა ადამიანის უფლებათა მდგომარეობა ევროპაში (2011 წ.).
 - 6 ნაბიჯი ლგბტ ადამიანის უფლებათა ეფექტური ადვოკატირებისთვის (2010 წ.).
- O'Flaherty M და Fisher J, „სექსუალური ორიენტაცია, გენდერული იდენტობა და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი: იოგიაკარტას პრინციპების კონტექსტური განხილვა,“ 8(2) ადამიანის უფლებათა სამართლის მიმოხილვა (2008 წ.): 207-248.
- Saiz I, სექსუალობის ფრჩხილებში ჩასმა: ადამიანის უფლებები და სექსუალური ორიენტაცია – განვითარების დეკადა უარყოფა გაეროში, SPW სამუშაო ჯგუფი N2 (ნოემბერი, 2005 წ.). <http://sxpolitics.org/wp-content/uploads/2009/03/workingpaper2.pdf>.
- გაეროს კამპანია თავისუფლებისა და თანასწორობისთვის, ფაქტების დოკუმენტი [ლგბტ უფლებები: ხშირად დასმული შეკითხვები, ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალი, თანასწორობა და დისკრიმინაციის დაუმკვებლობა, კრიმინალიზაცია, ძალადობა]. <https://www.unfe.org/en/fact-sheets>.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, დაბადებით თავისუფალი და თანასწორი: სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში (2012 წ.). <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes.pdf>.

ე) ლგბტი და დისკრიმინაცია

- ევროპის საბჭო, სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციასთან ბრძოლა: ევროპის საბჭოს სტანდარტები (ივნისი, 2011 წ.). http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/hrpolicy/Publications/LGBT_en.pdf.
- ევროპის საბჭო, დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე ევროპაში. მე-2 გამოცემა (სექტემბერი, 2011 წ.). http://www.coe.int/t/Commissioner/Source/LGBT/LGBTStudy2011_en.pdf.
- ევროპის კავშირის ფუნდამენტური უფლებების სააგენტო, გამოცემები ლგბტი თემაზე: <http://fra.europa.eu/en/theme/lgbt?page=publications>.
- ევროკავშირის ლგბტ კვლევა – ევროპის კავშირის ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი ადამიანების გამოკითხვა – შედეგები თვალის ერთი შევლებით (მაისი, 2013 წ.)
- ჰომოფობია, ტრანსფობია და დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე ევროპის კავშირის წევრ ნახელმწიფოებში (ივნისი, 2011 წ.)
- ჰომოფობია, ტრანსფობია და დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე (ნოემბერი, 2013 წ.)
- ჰომოფობია და დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე ევროპის კავშირის წევრ სახელმწიფოებში, ნაწილი 1-ლი – სამართლებრივი ანალიზი (ივნისი, 2008 წ.)

- გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ლტოლვილთა უმაღლესი კომისარი, საერთაშორისო დაცვის სახელმძღვანელო, N9: სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე ლტოლვილის სტატუსის მინიჭების მოთხოვნა 1951 წლის კონვენციის 1A(2) მუხლის და მისი 1967 წლის ლტოლვილთა სტატუსის შესახებ ოქმის კონტექსტში (23 ოქტომბერი, 2012 წ.). <http://www.unhcr.org/509136ca9.pdf>.

3) ლგბტი და ჯანმრთელობის უფლება

- Gooren LJG, „სქესის „ჰორმონული კვლავმინიჭება,“ ტრანსგენდერიზმის საერთაშორისო ჟურნალი, 3 (1999 წ.).
- Guterman L, რატომ უკეთებენ ექიმები ჩვილ ბავშვებს სასქესო ორგანოს ოპერაციას ისევ? (ღია საზოგადოების ფონდები, იანვარი, 2012წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/voices/why-are-doctors-still-performing-genital-surgery-on-infants>.
- ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი და ქვიარ ახალგაზრდათა და სტუდენტთა საერთაშორისო ორგანიზაცია, ლგბტი ახალგაზრდების ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა. <http://www.iglyo.com/wp-content/uploads/2012/04/Health-and-Wellbeing-of-LGBTQI-Youth-.pdf>.
- გეი და ლესბოსელ პირთა ადამიანის უფლებების საერთაშორისო კომისია, რუკის მიღმა: როგორ არ ითვალისწინებს აივ/შიდსის პროგრამა ერთსქესიანი ურთიერთობის მქონე ადამიანებს აფრიკაში (2007 წ.). <http://www.iglhr.org/sites/default/files/6-1.pdf>.
- Mahon C, „სექსუალური ორიენტაცია, გენდერული იდენტობა და ჯანმრთელობის უფლება,“ Clapham A, Robinson M, Mahon C და Jerbi S, eds., ჯანმრთელობის უფლების რეალიზება, შვეიცარიის ადამიანის უფლებათა წიგნი, ტომი N3 (Zurich: Rüffer & Rub, 2009). http://www.swisshumanrightsbook.com/etc/medialib/downloads/edazen/topics/human/srbook.Par.0065.File.tmp/14_453_Mahon.pdf.
- ეროვნული კოალიცია ლგბტ ჯანმრთელობისთვის (აშშ), სახელმძღვანელო პრინციპები ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი პირების ჯანდაცვაში ჩასართვად. <http://lgbthealth.webolutionary.com/sites/default/files/LGBT%20Health%20Manifesto.pdf>.
- ღია საზოგადოების ფონდები, ჯანმრთელობის ტრანსფორმაცია: უფლებებზე დაფუძნებული საერთაშორისო ადვოკატირება ტრანსგენდერთა ჯანმრთელობისთვის (თებერვალი, 2013 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/transforming-health>.
- Sheilds A, ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა ლგბტ ადამიანებისთვის ყირგიზეთში (ღია საზოგადოების ფონდები, 2007 წლის ივლისი). <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/access-health-care-lgbt-people-kyrgyzstan>.
- ცოდნის პროექტი ჯანმრთელობისთვის (K4Health), ლგბტი მოსახლეობა და აივის პრევენციის ინსტრუმენტთა კრებული (ბოლოს განახლებულია 2013 წლის 13 აგვისტოს). <http://www.k4health.org/toolkits/lgbti-hivprevention>.
- ლესბოსელ, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერ და ქვიარ ახალგაზრდათა და სტუდენტთა ორგანიზაცია, გაიდლაინები ლგბტი-ინკლუზიური განათლებისთვის (2012 წ.). http://www.iglyo.com/wp-content/uploads/2012/06/IGLYO_Guidelines.pdf.

ზ) ლგბტი პირთა მიმართ ძალადობა და წამება

- Amnesty International, სიძულვილის დანაშაულები, სიჩუმის შეთქმულება: წამება და არასათნადო მოპყრობა სექსუალური იდენტობის გამო (21 ივნისი, 2001 წ.). <http://www.amnesty.org/en/library/info/ACT40/016/2001>. [ხელმისაწვდომია ინგლისურ, არაბულ, ესპანურ და ფრანგულ ენებზე].
- Balzer C, Hutta JS, et al., ტრანსსპატივისცემა ტრანსფობიის წინააღმდეგ მსოფლიოს მასშტაბით: შედარებითი მიმოხილვა განსხვავებული გენდერის/ტრანს ადამიანების ადამიანის უფლებათა მდგომარეობის შესახებ (ნოემბერი, 2012 წ.). http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/Publications/TvT_research-report.pdf.
- Boucai MD, „სამართლებრივი დაცვის საშუალება ჰომოფობიის წინააღმდეგ: ჯანმრთელობის საერთაშორისო უფლებებში მკურნალობის პოვნა“ ნ ჯორჯის გენდერისა და სამართლის ჟურნალი 21 (2005 წ.). [არ არის ღია წყარო].
- Human Rights Watch და გეი და ლესბოსელ პირთა ადამიანის უფლებების საერთაშორისო კომისია, უფრო მეტი,

ვიდრე სახელი: სახელმწიფოს მიერ სანქცირებული ჰომოფობია და მისი შედეგები სამხრეთ აფრიკაში (იანვარი, 2003 წ). <http://www.ighrc.org/cgi-bin/iowa/article/publications/reportsandpublications/573.html>.

- Human Rights Watch
- სხეულების გაკონტროლება, იდენტობაზე უარის თქმა: ადამიანის უფლებათა დარღვევები ტრანს ადამიანთა მიმართ ნიდერლანდებში (13 სექტემბერი, 2011 წ). <http://www.hrw.org/reports/2011/09/13/controlling-bodies-denying-identities-0>.
- სიცოცხლის შიში: გვი მამაკაცთა და გვიდ მიწნეულ მამაკაცთა მიმართ ძალადობა სენეგალში (30 ნოემბერი, 2010 წ). <http://www.hrw.org/reports/2010/11/30/fear-life-0>.
- აკრძალულია: გვი და ლესბოსელ ადამიანთა მიმართ დისკრიმინაციის ინსტიტუციონალიზება ბურუნდიში (29 ივლისი, 2009 წ). <http://www.hrw.org/reports/2009/07/30/forbidden-0>.
- დამნაშავე გაერთიანების გამო: ადამიანის უფლებათა დარღვევები კანერუნის ჰომოსექსუალობის ამკრძალავი კანონის აღსრულების დროს (21 მარტი, 2013 წ). <http://www.hrw.org/reports/2013/03/21/guilty-association>.
- სიკვდილამდე სიძულვილი: ჰომოფობია, ძალადობა და იამაიკის აივშიდსის ეპიდემია (ნოემბერი, 2004 წ). <http://hrw.org/reports/2004/jamaica1104/jamaica1104.pdf>.
- სიძულვილი დერეფნებში: ძალადობა და დისკრიმინაცია ლესბოსელი, გვი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი სტუდენტების მიმართ აშშ-ს სკოლებში (1 მაისი, 2001 წ). <http://www.hrw.org/reports/2001/05/01/hatred-hallways>.
- წამების დროს: სამართლიანობის შეურაცხყოფა ეგვიპტის მიერ ჰომოსექსუალური ქცევის აღკვეთის დროს (მარტი, 2004 წ). <http://www.hrw.org/reports/2004/02/29/time-torture-0>.
- ლიბანი: ადამიანთა სამარცხვინო შეჩერება ტესტის ჩასატარებლად: ხელისუფლების ბრძანება ჰომოსექსუალობაში ბრალდებული მამაკაცების ანალური შემოწმებისთვის (10 აგვისტო, 2012), <http://www.hrw.org/news/2012/08/10/lebanon-stop-tests-shame>.
- „ერთ პენადაც არ ღირს“: ტრანსგენდერ ადამიანთა ადამიანის უფლებათა დარღვევები ჰონდურასში (29 მაისი, 2009 წ). <http://www.hrw.org/reports/2009/05/29/not-worth-penny-0>.
- ეს ყოველდღიური დამცირებები: ძალადობა ლესბოსელ და ბისექსუალ ქალთა და ტრანსგენდერ მამაკაცთა მიმართ ყირგიზეთში (6 ოქტომბერი, 2008 წ). <http://www.hrw.org/reports/2008/10/06/these-everyday-humiliations-0>.
- „ისინი ჩვენზე გასართობად ნადირობენ“: დისკრიმინაცია და პოლიციის ძალადობა ტრანსგენდერი ქალების მიმართ კუვეიტიში (15 იანვარი, 2012 წ). <http://www.hrw.org/reports/2012/01/15/they-hunt-us-down-fun>.
- „მათ ჩვენი განადგურება უნდათ“: მკვლელობა, წამება, სექსუალური ორიენტაცია და გენდერი ერაყში (17 აგვისტო, 2009 წ). <http://www.hrw.org/reports/2009/08/17/they-want-us-exterminated-0>.
- ერთად და ცალკე: სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის გარშემო გაერთიანება მსოფლიოს მასშტაბით (11 ივნისი, 2009 წ). <http://www.hrw.org/reports/2009/06/10/together-apart>.
- „ჩვენ დამარხული თაობა ვართ“: სექსუალური უმცირესობების მიმართ დისკრიმინაცია და ძალადობა ირანში (15 დეკემბერი, 2010 წ). <http://www.hrw.org/reports/2010/12/15/we-are-buried-generation>.
- უგანდა: სახელმწიფოს ჰომოფობია საფრთხეს უქმნის ჯანმრთელობას და ადამიანის უფლებებს (23 აგვისტო, 2007 წ). <http://www.hrw.org/news/2007/08/21/uganda-state-homophobia-threatens-health-and-human-rights>.
- „ჩვენი ხელი არის ზემოთ“: შეკრების თავისუფლება რუსეთში და ლესბოსელი, გვი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი ადამიანების ადამიანის უფლებები (13 ივნისი, 2007 წ). <http://www.hrw.org/reports/2007/06/13/we-have-upper-hand>.
- „ჩვენ გვესაჭიროება კანონი გათავისუფლებისთვის“: გენდერი, სექსუალობა და ადამიანის უფლებები თურქეთში (22 მაისი, 2008 წ). <http://www.hrw.org/reports/2008/05/21/we-need-law-liberation-0>.
- „ჩვენ გიჩვენებთ, რომ შენ ქალი ხარ“: ძალადობა და დისკრიმინაცია შავკანიანი ლესბოსელების და ტრანსგენდერი მამაკაცების მიმართ სამხრეთ აფრიკაში (2011 წ), იხ.: <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/southafrica1211.pdf>.
- გვი და ლესბოსელ პირთა ადამიანის უფლებების კომისია, გამობატვის, შეკრების და გაერთიანების უფლებათა დარღვევები სექსუალურ ორიენტაციასთან, გენდერულ იდენტობასთან და გენდერულ გამობატვასთან დაკავშირებით: გვი და ლესბოსელ პირთა საერთაშორისო კომისიის მომზადებული ანგარიში გაეროს სპეციალურ მომხსენებელს აზრისა და გამობატვის თავისუფლების ხელშეწყობისა და დაცვის საკითხზე და გენერალური მდივნის სპეციალურ წარმომადგენელს ადამიანის უფლებათა დამცველთა საკითხზე (30 ოქტომბერი, 2007 წ). <http://www.ighrc.org/sites/default/files/155-1.pdf>.

- TGUE, ტრანსგენდერთა მკვლევარების მონიტორინგის პროექტი. <http://www.tgeu.org/node/53>.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, დისკრიმინაციული კანონები, პრაქტიკა და ძალადობის აქტები ინდივიდთა მიმართ მათი სექსუალური ორიენტაციის და გენდერული იდენტობის გამო: ანგარიში ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრისთვის, A/HRC/19/41 (17 ნოემბერი, 2011 წ). <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Discrimination/Pages/LGBTUNReports.aspx>.

თ) ქვეყნები

- ARC International, SOGI listserv: <http://arc-international.net/network-development/sogi-listserv>.
- „SOGI“ სია ქმნის გლობალური ადვოკატირების შესაძლებლობას და ფოკუსირებას ახდენს დისკუსიებსა და სტრატეგიებზე სექსუალობასთან, სექსუალურ უფლებებთან, სექსუალურ ორიენტაციასთან, გენდერთან, გენდერულ იდენტობასთან და გენდერულ გამოხატვასთან დაკავშირებით და ცდილობს მოაქციოს ეს დისკუსიები ადამიანის უფლებათა უფრო ფართო ჩარჩოში.“

ი) ვებ-გვერდები

- ამერიკის სამოქალაქო თავისუფლებათა გაერთიანება [ამერიკის შეერთებული შტატები]: <http://www.aclu.org/lgbt-rights>.
- ARC International: <http://arc-international.net>.
- ევროპული პარლამენტის ინტერჯგუფი ლგბტ უფლებებზე: <http://www.lgbt-ep.eu/>.
- ლგბტ საკითხების დამფინანსებლები: <http://www.lgbtfunders.org/>.
- ადამიანის უფლებათა კამპანია [ამერიკის შეერთებული შტატები]: <http://www.hrc.org/>.
- Human Rights Watch, ლგბტ უფლებები: <http://www.hrw.org/topic/lgbt-rights>.
- ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული კომისია, ლესბოსელ, გეი, ტრანს, ბისექსუალ და ინტერსექს პირთა განყოფილება: <https://www.oas.org/en/iachr/lgtbi/default.asp>.
- იურისტთა საერთაშორისო კომისია <http://www.icj.org/>
- გეი და ლესბოსელ პირთა ადამიანის უფლებების საერთაშორისო კომისია www.iglhr.org.
- გეი და ლესბოსელ მოზარდთა საერთაშორისო ორგანიზაცია <http://www.iglyo.com/>
- ლესბოსელ, გეი, ბისექსუალ, ტრანსგენდერ და ინტერსექს პირთა საერთაშორისო ასოციაცია: <http://ilga.org/>.
- ლესბოსელ, გეი, ბისექსუალ, ტრანსგენდერ და ინტერსექს პირთა ასოციაცია ევროპაში: www.ilga-europe.org.
- ლესბოსელ, გეი, ბისექსუალ, ტრანსგენდერ და ქვიერ ახალგაზრდათა და სტუდენტთა ორგანიზაცია: <http://www.iglyo.com/>.
- რუსეთის ლგბტ ქსელი: www.lgbtnet.ru.
- სექსუალური უფლებების ინიციატივა: <http://sexualrightsinitiative.com/>.
- ტრანსგენდერი ევროპა: <http://www.tgeu.org/>.
- გაეროს თავისუფალთა და თანასწორთა კამპანია: <https://www.unfe.org/en>.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭოს პანელი სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საკითხზე (მარტი, 2012 წ): <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Discrimination/Pages/PanelSexualOrientation.aspx>.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარი, სექსუალურ ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის გამო დისკრიმინაციასთან ბრძოლა: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Discrimination/Pages/LGBT.aspx>.

6. ღებჭი პირეზის ჯანმრთელოზასა და ადამიანის უფლებეზთან დაკავშირეზული ძირითადი ტერმინეზი

ბ

ბისექსუალი

აღნიშნავს ემოციურ, სასიყვარულო და სექსუალურ მიზიდულობას როგორც იმავე, ასევე სხვა სქესის/გენდერის ადამიანის მიმართ.

ბ

ბეი

შეიძლება აღნიშნავდეს როგორც მამრობით, ისე მდედრობით სქესად იდენტიფიცირებულ პიროვნეზას ჰომოსექსუალური ორიენტაციით. ზოგიერთ კულტურულ კონტექსტში ტერმინი ბეი აღნიშნავს მხოლოდ მამრობითი სქესის ჰომოსექსუალს.

გენდერული გამოხატვა

გენდერულ იდენტობაზე უფრო ფართო ტერმინი, რომელიც აღნიშნავს მასკულინური ან ფემინინური გამოხატულების ფორმებს, როგორიცაა ჩაცმულობა, მანერეზი, როლების შესრულება, სოციალური ჯგუფეზი ან მეტყველების მახასიათებლები. გენდერული გამოხატულება ყოველთვის არ ასოცირდება განსაზღვრულ გენდერულ იდენტობასთან და იგი ხშირად იცვლება.

გენდერული იდენტობა

პირადი იდენტობა, რომელსაც თითოეული პირი ქმნის თავის მამაკაცად, ქალად ან მათ ორივე სქესის ასპექტთან დაკავშირებული იდენტობის ღრმა შეგრძნების საფუძველზე, რაც შეიძლება არ შეესაბამებოდეს მის სხეულს. გენდერული იდენტობა განსხვავდება სექსუალური ორიენტაციისგან.

დ

დაკითხვა

აღნიშნავს ადამიანს, რომელიც კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს მის სექსუალობას, გენდერს, გენდერულ იდენტობას ან სექსუალურ ორიენტაციას.

დეკრიმინალიზაცია არის ერთი და იმავე სქესის პირთა ურთიერთობების და მასთან დაკავშირებული აქტივობების ამოღება სისხლის სამართლის კოდექსიდან.

ი

ინტერსექსი

აღნიშნავს სხვადასხვა პირობებს, რომლებშიც ინდივიდეზი იბადებიან რეპროდუქციული/სექსუალური ანატომიის ან ფსიქოლოგიის იმ ასპექტების გამო, რომლებიც არ შეესაბამება მხოლოდ მამრობითი ან მხოლოდ მდედრობითი სქესის სხეულის ტრადიციულ განსაზღვრას.

კ

კროს დრესერი

პირები, რომლებიც სხვადასხვა ზომით და სიხშირით იცვამენ ტანისსამოსს, რომელიც ტრადიციულად განკუთვნილია განსხვავებული სქესის პირებისთვის. ტრანსვესტიტებს შეიძლება ჰქონდეთ ჰომოსექსუალური, ჰეტეროსექსუალური ან ბისექსუალური ორიენტაცია. ტრანსვესტიტებს ზოგჯერ უწოდებენ კროს-დრესერებს. ქვემოთ ასევე იხ. ტრანსგენდერი.

კ/დ

კრიმინალიზაცია/დეკრიმინალიზაცია

კრიმინალიზაცია არის ერთი და იმავე სქესის პირთა ურთიერთობების ან მასთან დაკავშირებული აქტოვობების შეტანა სისხლის სამართლის კოდექსში..

ლ

ლგბტი

აკრონიმი, რომელიც ერთად აჯგუფებს სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებულ იდენტობებს (ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი) კატეგორიასთან, რომელიც არ უკავშირდება სექსუალურ ორიენტაციას (ტრანსგენდერი ან ტრანსსექსუალი და ინტერსექსი). ზოგიერთ კონტექსტში და პოლიტიკის დოკუმენტებში უფრო ფართო აქრონიმი – ლგბტიქ ან ლგბტიქქ გამოიყენება (ინტერსექსი და ქვიერი ან/და „questioning“).

ლესბოსელი

გეი შეიძლება აღნიშნავდეს როგორც მამრობითი, ისე მდედრობითი სქესის პირს ჰომოსექსუალური ორიენტაციით. ტერმინს „ლესბოსელი“ კი ბევრი უწოდებს ჰომოსექსუალ ქალებს ნაწილობრივ იმიტომ, რომ ქალები წარმოჩენილი იყვნენ ლგბტ უფლებების ადვოკატირებაში.

მ

მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (MSM)

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ტერმინი, რომელიც აღნიშნავს მამაკაცს, რომელსაც სექსი აქვს მამაკაცთან დროდადრო, რეგულარულად, ან როგორც გეი იდენტობის მამაკაცს. ტერმინის მიზანია იყოს აღწერილობითი და არ განსაზღვრავდეს იდენტობას ქცევიდან გამომდინარე, რათა ჯანდაცვის ინტერვენციები – განსაკუთრებით აივ/შიდსის განათლება და სერვისები – შეიძლება ორიენტირდებოდეს პირებზე მათი საჭიროებიდან გამომდინარე. ტერმინის საჭიროებასთან ერთად, მისი გამოყენება ასევე შეიძლება იდენტობის უფლების თავიდან აცილების ან უარყოფისათვის. ზოგიერთმა მამაკაცმა დაიწყო საკუთარი თავისთვის „MSM“-ის წოდება, რაც იმაზე მიანიშნებს, რომ ტერმინი ყალიბდება, როგორც იდენტობა.

ს

სექსუალობა

მოიცავს ფიქრებს, ფანტაზიებს, სურვილებს, რწმენებს, დამოკიდებულებებს, ღირებულებებს, ქცევებს, პრაქტიკას, როლებსა და ურთიერთობებს, რომლებიც უკავშირდება სექსს ან ეროტიკულ სურვილს. სექსუალობაზე ზეგავლენას ახდენს ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური, სოციალური, ეკონომიკური, პოლიტიკური, კულტურული, ეთიკური, სამართლებრივი, ისტორიული, რელიგიური და სპირიტუალური ფაქტორების ურთიერთქმედება.

სექსუალური ორიენტაცია

სექსუალობის ერთ-ერთი კომპონენტი, რაც გამოირჩევა მტკიცე ემოციური, რომანტიკული ან სასიყვარული მიზიდულობით გარკვეული გენდერის ინდივიდთა მიმართ. სექსუალური ორიენტაცია განსხვავდება სექსუალური ქცევისგან, რადგან იგი აღნიშნავს გრძნობებს და არსებულ კონცეპციას. პირები შეიძლება გამოხატავდნენ, ან შეიძლება არ გამოხატავდნენ თავიანთ სექსუალურ ორიენტაციას მათ ქცევებში. სექსუალური ორიენტაციის აღმნიშვნელი ძირითადი ტერმინებია **ჰომოსექსუალი, გეი, ლესბოსელი, ჰეტეროსექსუალი და ბისექსუალი.**

სექსუალური უმცირესობები

ყოველსაშუალოდ ფრაზა, რომელიც გამოიყენება ნებისმიერი ჯგუფის მიმართ, რომელსაც ახასიათებს სექსუალური იდენტობა, გენდერული იდენტობა, სექსუალური ორიენტაცია ან სექსუალური ქცევა, რაც განსხვავდება განსაზღვრული „უმრავლესობისგან.“ აქედან გამომდინარე, სხვადასხვა კულტურულ კონტექსტში, იგი შეიძლება აღნიშნავდეს ჰომოსექსუალ ან ტრანს პირებს, ან თვით იმ პირებს, რომლებიც სექსით ვაჭრობენ ან აქვთ სადო-მაზოხისტური სექსი. ყოველთვის მნიშვნელოვანია იმის დაზუსტება, თუ კონკრეტულ შემთხვევაში რა სახის ადამიანები ან ქცევა არის გაერთიანებული „სექსუალური უმცირესობის“ ტერმინში.

სექსუალური უფლებები

ადამიანის უფლებები, რომლებიც უკვე აღიარებულია ეროვნულ კანონებში, ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო დოკუმენტებში და კონსენსუსის სხვა დოკუმენტებში. მნიშვნელოვანი სექსუალური უფლებები მოიცავს უფლებას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე, სექსუალურ განათლებას, ფიზიკური მთლიანობის პატივისცემას, პირადი ცხოვრების უფლებას. ის ასევე მოიცავს დისკრიმინაციის დაუშვებლობას და გამოხატვას – სექსუალური პარტნიორის არჩევას, ნებაყოფლობით სექსუალურ ურთიერთობებს და ნებაყოფლობით ქორწინებას დისკრიმინაციისა და ამგვარ გადაწყვეტილებებზე ზეგავლენის მოხდენის გარეშე. *რათა მიღწეულ იქნას და შენარჩუნდეს სექსუალური ჯანმრთელობა, უნდა მოხდეს ყველა პირის სექსუალური უფლების პატივისცემა, დაცვა და უზრუნველყოფა.*

სექსუალური ჯანმრთელობა

სექსუალობასთან დაკავშირებული ფიზიკური, ემოციური, მენტალური და სოციალური კეთილდღეობა. როგორც ზოგადად ჯანმრთელობა, ესეც არ არის მხოლოდ დაავადების არარსებობა, არამედ იგი მოიცავს სექსუალობის პოზიტიურ და კომპლექსურ გამოცდილებას, ასევე სექსუალური ურთიერთობების განსაზღვრის თავისუფლებას და სასიამოვნო სექსუალური გამოცდილების ქონას იძულების, დისკრიმინაციისა და ძალადობის გარეშე.

სქესი

აღნიშნავს ბიოლოგიურ მახასიათებლებს, რომლებიც გამოიყენება ადამიანების მდებარეობით ან მამრობითი სქესის განსასაზღვრად. ზოგიერთი ინდივიდი ფლობს როგორც მდედრობით, ისე მამრობით ბიოლოგიურ მახასიათებლებს.

ტ

ტრანსგენდერი

ყველაზე ხშირად გამოიყენება, როგორც საერთო ტერმინი იმ ადამიანთათვის, რომელთა გენდერული იდენტობა ან/და გენდერული გამოხატვა განსხვავდება სქესისგან, რომელიც მათ განსაზღვრული ჰქონდათ დაბადებით. ტერმინი შეიძლება მოიცავდეს, მაგრამ არ ამოიწურება შემდეგით: ტრანსსექსუალები, ინტერსექსი ადამიანები, კროს დრესერები და გენდერული ვარიაციების მქონე სხვა ადამიანები. **ტრანსგენდერი** (ან „ტრანსი“) არიან პირები, რომლებიც არიან სცდებიან გენდერებს, რაც ნიშნავს იმას, რომ მათი გენდერული იდენტობა შეიძლება მოიცავდეს იდენტობას, რომელიც ასოცირდება როგორც კაცთან, ისე ქალთან ან იცვლება ამ ორს შორის. ტრანსგენდერი პირები ზოგჯერ, მაგრამ არა ყოველთვის, არიან ტრანსსექსუალები (იხ. ზემოთ): მათ შეიძლება ტრანზიცია განიცადონ სამედიცინო ჩარევის საშუალებით (შეიცვალონ თავიანთი ფიზიოლოგია ან ჰორმონები), ჩაცმულობის, როლების ან ქცევების მეშვეობით. ტრანს ადამიანებს შეიძლება ჰქონდეთ ნებისმიერი სექსუალური ორიენტაცია.

ტრანსსექსუალი (ან „ტრანსი“)

ინდივიდი, რომელიც საკუთარი თავის იდენტიფიცირებას ახდენს დაბადებით განსაზღვრული თავისი სქესისგან განსხვავებულ სქესთან. ტრანსსექსუალი პირი შეიძლება იყოს მამრობითი მდებარეობისკენ, ან მდედრობითი მამრობითისკენ. ტრანსსექსუალ პირებს შეიძლება ჰქონდეთ ჰომოსექსუალური, ჰეტეროსექსუალური ან ბისექსუალური ორიენტაცია.

ქ

ქვიერი

ეს ტერმინი ხშირად გამოიყენება ლგბტი პირების აღსანიშნავად. მისი გამოყენებიდან გამომდინარე, ტერმინი შეიძლება აღიქმებოდეს როგორც დამცინავად და შეურაცხყოფელად, ან როგორც პიროვნების გამაძლიერებლად.

ჭ

ჭეტეროსექსუალი

აღნიშნავს ემოციურ, სასიყვარულო და სექსუალურ მიზიდულობას განსხვავებული სქესის/გენდერის პირთა მიმართ.

ჰომოფობია

როგორც წესი გამოიყენება მიუღებელი დამოკიდებულების გამოსახატავად პოლიტიკისა და ინდივიდების მიმართ, რომლებიც ამჟღავნებენ შიშს, თავის არიდებას, ცრურწმენებს ან გმობას ერთსქესიანი სექსუალური პრაქტიკის ან ზოგადად ჰომოსექსუალობის მიმართ.

ჰომოსექსუალი

აღნიშნავს ემოციურ, სასიყვარულო და სექსუალურ მიზიდულობას ერთი და იმავე სქესის/გენდერის პირის მიმართ.

თავი 9



**შეზღუდული შესაძლებლობა,
საზოგადოებაში ინტეგრაცია,
ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები**

” შეზღუდული შესაძლებლობა დაკავშირებულია ადამიანის უფლებებთან! ვიმეორებ:
შეზღუდული შესაძლებლობა დაკავშირებულია ადამიანის უფლებებთან. **”**

*ბენგტ ლინდქვისტის მოხსენება; გაეროს სოციალური განვითარების კომისიის სპეციალური
მომხსენებელი შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე*

სარჩევი

შესავალი	661
1. შეზღუდული შესაძლებლობა და ადამიანის უფლებები	662
რა იგულისხმება შეზღუდულ შესაძლებლობაში?	662
შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია და კანონთა კოლიზია	663
1ა. როგორ უკავშირდება შეზღუდული შესაძლებლობა ჯანმრთელობას და ადამიანის უფლებებს?	664
შესავალი	664
შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია და ჯანმრთელობის უფლება	664
ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტები და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები	671
ჯანმრთელობის უფლების დარღვევის მაგალითები	673
1ბ. როგორ უკავშირდება ინსტიტუციაში ცხოვრება ადამიანის უფლებებს და როგორია თემში ცხოვრება?	676
შესავალი	676
როგორ უკავშირდება ინსტიტუციაში ცხოვრება ადამიანის უფლებებს?	676
როგორია თემში ცხოვრების ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?	680
2. ადამიანის უფლებათა რომელი საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტები უკავშირდება ყველაზე მეტად შეზღუდულ შესაძლებლობას, ჯანმრთელობას და საზოგადოებაში ინტეგრაციას?	684
როგორ წავეკითხოთ ცხრილები	684
აბრევიატურები	685
ცხრილი ა): ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები	686
ცხრილი ბ): ადამიანის უფლებათა რეგიონული ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები	687
ცხრილი 1: შეზღუდული შესაძლებლობა და დისკრიმინაციის აკრძალვა	688
ცხრილი 2: შეზღუდული შესაძლებლობა და დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება (საზოგადოებაში ინტეგრაცია)	690
ცხრილი 3: შეზღუდული შესაძლებლობა და მხარდაჭერითი გადწყვეტილების მიღების მოდელი	692
ცხრილი 4: შეზღუდული შესაძლებლობა და კანონის წინაშე თანასწორობა	693
ცხრილი 5: შეზღუდული შესაძლებლობა და უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე	694
ცხრილი 6: შეზღუდული შესაძლებლობა და ინფორმაციის მიღების უფლება	696
ცხრილი 7: შეზღუდული შესაძლებლობა, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლება	697
ცხრილი 8: შეზღუდული შესაძლებლობა და განათლების უფლება	698
ცხრილი 9: შეზღუდული შესაძლებლობა და ღირსეული დასაქმების უფლება	701
ცხრილი 10: შეზღუდული შესაძლებლობა და სიცოცხლის უფლება	703
ცხრილი 11: შეზღუდული შესაძლებლობა და პირის თავისუფლებისა და პირადი უსაფრთხოების უფლება	704
ცხრილი 12: შეზღუდული შესაძლებლობა და ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფისაგან თავისუფლება	705
ცხრილი 13: შეზღუდული შესაძლებლობა და წამების და სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობისგან თავისუფლება	706
3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების მიმართ	707
რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?	707
ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ელემენტები	708

რატომ უნდა გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა? 709
როგორ შეიძლება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება? 709

4. შეზღუდული შესაძლებლობის, ჯანმრთელობის და საზოგადოებაში

ინტეგრაციის სფეროში ადამიანის უფლებათა ეფექტური პროგრამირების მაგალითები..... 701
მაგალითი 1: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ ძალადობის საკითხების შესწავლა..... 711
მაგალითი 2: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კომიტეტის პირველი გადაწყვეტილება 713
მაგალითი 3: აუტიზმის მქონე ბავშვის საგანმანათლებლო საჭიროებებზე რეაგირება საფრანგეთში 716
მაგალითი 4: ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების უფლებების ადვოკატირება კენიაში 718
მაგალითი 5: შშმ პირთა უფლებების კონვენციის განხორციელების ადვოკატირება ხორვატიაში..... 720
მაგალითი 6: შშმ პირების დამოუკიდებელი ცხოვრების ადვოკატირება ევროპის მასშტაბით 722
მაგალითი 7: თემზე დაფუძნებული სახლებისა და მხარდაჭერის სერვისების განვითარება მოლდოვაში..... 724
მაგალითი 8: მხარდაჭერით გადაწყვეტილების მიღება
„ნარმომადგენლობითი შეთანხმების“ საშუალებით კანადაში 726

5. სად შეიძლება მოვიპოვოთ დამატებითი რესურსები შეზღუდული შესაძლებლობისა

და ადამიანის უფლებების შესახებ? 728
ა). საერთაშორისო ინსტრუმენტები 729
ბ). რეგიონალური ინსტრუმენტები – ევროპა 729
გ). რეგიონალური ინსტრუმენტები – სხვა 730
დ). შეზღუდული შესაძლებლობა და ადამიანის უფლებები – ზოგადი 731
ე). ჯანდაცვა და შეზღუდული შესაძლებლობა 732
ვ). შეზღუდული შესაძლებლობა და რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობა 732
ზ). განათლება და შეზღუდული შესაძლებლობა 733
თ). ნამება, ძალადობა და არასათანდო მოპყრობა და შეზღუდული შესაძლებლობა 733
ი). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგონები 733
კ). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები 734
ლ). აივ ინფექცია/შიდსი და შეზღუდული შესაძლებლობა 734
მ). შეზღუდული შესაძლებლობა და განვითარება 735
ნ). ცხოვრება თემში – ზოგადი 735
ო). ცხოვრება თემში – ევროპა 736
პ). მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღება 737
ჟ). საინფორმაციო მასალა და გამოცემები 738
რ). ინსტრუმენტების კრებული 738
ს). ვებ-გვერდები – ზოგადი 738
ტ). ვებ-გვერდები – ცხოვრება თემში 739

6. შეზღუდულ შესაძლებლობასთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები 740

შესავალი

მოცემულ თავში გაეცნობით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის (CRPD) ძირითად პრინციპებს და ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებს, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) პირებს ეხება. ამ თავში ასევე მოცემულია დამატებითი ინფორმაცია შშმ პირების საზოგადოებაში ცხოვრების უფლებისა და ამასთან, ინსტიტუციებში მცხოვრები შშმ პირების უფლებების დარღვევების შესახებ. მთელი თავი ეფუძნება შშმ პირთა უფლებების კონვენციას.

მოცემულ თავში წარმოდგენილი საკითხები ასევე განხილულია | თავში – პაციენტზე ზრუნვისა და ადამიანის უფლებების შესახებ.

1. თავი დაყოფილია ექვს ნაწილად და პასუხობს შემდეგ კითხვებს:

როგორ უკავშირდება შეზღუდული შესაძლებლობა ადამიანის უფლებებს?

1ა. როგორ უკავშირდება შეზღუდული შესაძლებლობა და ჯანდაცვა ადამიანის უფლებებს?

1ბ. როგორ უკავშირდება ინსტიტუციაში ცხოვრება ადამიანის უფლებებს და რას წარმოადგენს საზოგადოებაში ცხოვრება?

2. ადამიანის უფლებების რომელი საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტებია ყველაზე რელევანტური შეზღუდულ შესაძლებლობასთან, ჯანმრთელობასა და საზოგადოებაში ცხოვრებასთან დაკავშირებით?

3. რას გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობის, ჯანმრთელობისა და საზოგადოებაში ცხოვრების ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები?

4. როგორია ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ეფექტური მუშაობის მაგალითები შეზღუდული შესაძლებლობის, ჯანმრთელობის და საზოგადოებაში ცხოვრების სფეროში?

5. სად შეიძლება მოვიძიო დამატებითი ინფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობისა და ადამიანის უფლებების შესახებ?

6. რომელი ძირითადი ტერმინები გამოიყენება შეზღუდულ შესაძლებლობასთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებით?

1. შეზღუდული შესაძლებლობა და ადამიანის უფლებები

რა იზულისხმება შეზღუდულ შესაძლებლობაში?

შეზღუდული შესაძლებლობის განმარტება

შპმ პირთა უფლებების კონვენცია არ იძლევა კონკრეტულ განსაზღვრებას შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ, ნაცვლად, იგი გვთავაზობს ფართო განმარტებას, რომელიც იგულისხმება, რომ ყოველსომცველია. შპმ პირთა უფლებების კონვენციის პირველი მუხლი ადგენს, რომ 'შპმ პირებს' მიეკუთვნებიან 'ადამიანები, რომელთა ხანგრძლივმა ფიზიკურმა, მენტალურმა, ინტელექტუალურმა და სენსორულმა დარღვევებმა დამატებით ბარიერებთან ურთიერთქმედებაში შესაძლოა შეაფერხოს მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში თანასწორი, სრულფასოვანი და ეფექტური მონაწილეობა'.¹ შეზღუდული შესაძლებლობის მოცემული განსაზღვრება ყურადღებას ამახვილებს იმ ბარიერებზე, რომლებიც არსებობს სოციუმსა და გარემოში და აფერხებს ინდივიდის მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში; ამასთან, ნაკლებად ხდება ინდივიდის შეზღუდული შესაძლებლობის ხაზგასმა.

შეზღუდული შესაძლებლობისადმი ამგვარ მიდგომას შეზღუდული შესაძლებლობის „სოციალური მოდელი“ ეწოდება. „სოციალური მოდელი“ მიხედვით, შპმ პირების საზოგადოებიდან გარიყვას კონკრეტული ბარიერი, ან ინდივიდის შესაძლებლობის შეზღუდვა უფრო განაპირობებს, ვიდრე ინდივიდის თანდაყოლილი შეზღუდული უნარი – სრულად ჩაერთოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. მაგალითად, თუ ადამიანი ვერ ახერხებს კლინიკაში შესვლას მობილობის შეზღუდული უნარის გამო, პრობლემას წარმოადგენს არა ის, რომ ამ ადამიანს არ შეუძლია სიარული, არამედ ის, რომ კლინიკა არ არის ადაპტირებული.

შეზღუდული შესაძლებლობის გლობალური პრევალენტობა

მიუხედავად იმისა, რომ შპმ პირები მსოფლიო მოსახლეობის მნიშვნელოვან ნაწილს წარმოადგენენ, ისინი მაინც რჩებიან ერთ-ერთ ყველაზე მარგინალიზებულ და მონყვლად პოპულაციად. რთულია მსოფლიო მასშტაბით შპმ ადამიანების ზუსტი რაოდენობის დადგენა, ვინაიდან შეზღუდული შესაძლებლობის განსაზღვრის მექანიზმები განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით და ამასთან, სხვადასხვაგვარია მონაცემების შეგროვების მიზანი და გამოყენება. თუმცა, მსოფლიო ჯანდაცვის კვლევამ (2002-2004 წლებში 59 ქვეყანაში ჩატარებული პირისპირ გამოკითხვა) გვიჩვენა, რომ დაახლოებით 650 მილიონი ზრდასრული ადამიანი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონეა და მათგან 92 მილიონს შეზღუდული შესაძლებლობის ძალიან მძიმე ფორმა აღენიშნება.² ამასთან, კვლევამ დაადასტურა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის შემთხვევები უფრო ხშირად ფიქსირდება დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში, სადაც მოსახლეობის დაახლოებით 18%-ი შეზღუდული შესაძლებლობისაა, ვიდრე მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში, სადაც პროცენტული მაჩვენებელი 11.8%-ია.³

შეზღუდული შესაძლებლობისადმი ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა

ბოლო ათწლეულის მანძილზე შპმ პირების უფლებებთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ ცნობიერება და ინფორმირებულობა გაიზარდა. უფრო კონკრეტულად, 2006 წელს მიღებულ იქნა და 2008 წლის 3 მაისიდან ძალაში შევიდა შპმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია, რაც უმნიშვნელოვანესი დოკუმენტია შპმ პირების უფლებების აღიარების კუთხით. შპმ პირთა კონვენცია წარმოგვიდგენს კომპლექსურ მიდგომას, თუ როგორ უნდა მოხდეს შპმ პირების უფლებათა რეალიზება.

¹ გაეროს გენერალური ასამბლეა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, A/RES/61/106, მუხ. 1 (2006 წ.). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

² ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, მსოფლიო ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ (2011 წ.). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf.

³ იხ. ზემოთ.

აღნიშნული კონვენცია მნიშვნელოვანია როგორც შშმ პირების უფლებების დადგენის მხრივ, ასევე შეზღუდული შესაძლებლობისადმი აღქმის და დამოკიდებულების ცვლილების კუთხით. ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისიის ოფისი, შეზღუდული შესაძლებლობისადმი ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას შემდეგნაირად განმარტავს:

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ეძებს გზებს პატივი სცეს, მხარი დაუჭიროს და აღნიშნოს ადამიანების განსხვავებულობა იმ პირობების შექმნით, რომელიც ხელს უწყობს ადამიანთა სხვადასხვა ჯგუფების, მათ შორის შშმ პირების, სათანადო მონაწილეობას. მათი უფლებების დაცვა და მხარდაჭერა არ შემოიფარგლება მხოლოდ შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული სერვისების მიწოდებით. ის ასევე გულისხმობს იმ პოლიტიკის, კანონმდებლობისა და პროგრამების შემუშავებას, რომელიც ხელს შეუწყობს ბარიერების აღმოფხვრას და შშმ პირებს მისცემს სამოქალაქო, კულტურული, ეკონომიკური, პოლიტიკური და სოციალური უფლებების გამოყენების საშუალებას.⁴

საკმაოდ ხშირია შშმ პირების უფლებების დარღვევის ისეთი ფაქტები, როგორცაა: ინსტიტუციონალიზაცია, იზოლაცია, სტიგმა და დისკრიმინაცია და ჯანდაცვის, განათლებისა და დასაქმების შესაძლებლობების შეზღუდული ხელმისაწვდომობა. შშმ პირთა უფლებების კონვენცია ხაზს უსვამს ადამიანის უფლებებს ცხოვრების ყველა სფეროში, მაგალითად: საცხოვრებლისა და ოჯახის პატივისცემა, განათლება, დასაქმება, ჯანმრთელობა, პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობა, მონაწილეობა კულტურულ, სპორტულ, გასართობ და რეკრიაციულ ღონისძიებებში, სიცოცხლის უფლება, წამების ან სასტიკი, არაჰუმანური, დამამცირებელი მოპყრობისა ან სასჯელისაგან თავისუფლება და კანონის წინაშე თანასწორობა. შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მიზანია, „ხელი შეუწყოს, დაიცავს და უზრუნველყოს შშმ პირთა თანაბარი უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა რეალიზება, მათი თანდაყოლილი პიროვნული ღირსების პატივისცემა“.⁵

შშმ პირთა უფლებების კონვენცია და კანონთა კოლიზია

შშმ პირთა უფლებების კონვენცია შედარებით ახალი შეთანხმებაა. აღნიშნული კონვენცია აერთიანებს და აფართოებს საერთაშორისო სამართალს, რომელიც შშმ პირთა უფლებებს ეხება. როგორც გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის საჯარო ინფორმაციის გაცემის უზრუნველყოფის განყოფილება აღნიშნავს: „[შშმ პირთა უფლებების კონვენცია] არ ქმნის „ახალ უფლებებს“ ან „ანიჭებს ახალ უფლებებს“. აღნიშნული კონვენცია ისეთი ფორმით განმარტავს შშმ პირების არსებულ უფლებებს, რომ მაქსიმალურად გადაიჭრას მათ განსხვავებულ საჭიროებებსა და მდგომარეობასთან დაკავშირებული საკითხები“.⁶

კონვენცია სახელმწიფოებისთვის აწესებს ახალ ვალდებულებებს და აუქმებს წარსულში მიღებულ ნებისმიერ არასავალდებულო საერთაშორისო, რეგიონალურ თუ ადგილობრივ სტანდარტს. თუმცა, არსებობს მთელი რიგი სავალდებულო რეგიონალური და ადგილობრივი სტანდარტები, რომლებიც არ აკმაყოფილებს, ან წინააღმდეგობაში მოდის კონვენციის უფრო თანამედროვე და ფართო სტანდარტებთან. მაგალითად, ზოგიერთი სტანდარტისა და სამოსამართლო სამართლის მიხედვით არანებაყოფლობითი მკურნალობა ან იზოლაცია შესაბამისი სამართლებრივი პროცედურის გარეშე ხდება და მათი კანონიერების საკითხი საერთოდ არ განიხილება. მსგავსად, ზოგიერთი სტანდარტი და სამოსამართლო სამართალი აღიარებს საზოგადოებაში ცხოვრების უფლებას, მაგრამ არ ახდენს მის აბსოლუტურ დაცვას.

მოცემული თავი ცხრილების ჩათვლით ეყრდნობა შშმ პირთა უფლებების კონვენციას და კონვენციაზე დაფუძნებულ სტანდარტებს. ეს თავი არ ეხება იმ სტანდარტებსა და სამოსამართლო სამართალს, რომელიც ეწინააღმდეგება, ან ასუსტებს იმ უფლებებს, რასაც ითვალისწინებს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია.

4 გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი, შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მონიტორინგი: რეკომენდაციები ადამიანის უფლებათა დამცველთათვის, (2010 წ.). http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf.

5 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია, A/RES/61/106, მუხ. 1 (2006 წ.). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

6 გაერთიანებული ერები, შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, „რატომ კონვენცია?“ <http://www.un.org/disabilities/convention/questions.shtml>.

1ა). როგორ უკავშირდება შეზღუდული შესაძლებლობა ჯანმრთელობას და ადამიანის უფლებებს?

შესავალი

შემოიფარგლება რა შშმ პირთა უფლებების კონვენციით, მოცემული ქვეთავი განიხილავს შშმ პირთა ჯანმრთელობის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას და ასევე, ჯანმრთელობის სოციალურ და ეკონომიკურ დეტერმინანტებს.

შშმ პირთა უფლებების კონვენცია და ჯანმრთელობის უფლება

კონვენციის 25-ე მუხლის მიხედვით, შშმ პირებს უფლება აქვთ ისარგებლონ ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტით შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე.⁷ ამ კონტექსტში ჯანმრთელობა განიხილება როგორც „ფიზიკური, მენტალური და სოციალური კეთილდღეობის მდგომარეობა და არა უბრალოდ დაავადებისა და ავადმყოფობის არარსებობა.“⁸ მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მიხედვით შეზღუდული შესაძლებლობა არ არის აუცილებელი გულისხმობდეს ჯანმრთელობის მდგომარეობას და ის შესაძლოა განპირობებული იყოს დამოკიდებულებისა და გარემო ბარიერების ურთიერთქმედებით. ზემოაღნიშნული აფერხებს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში შშმ პირთა თანაბარ, სრულყოფილ და ეფექტურ მონაწილეობას. მიუხედავად იმისა, რომ შშმ პირებს მათი მდგომარეობიდან გამომდინარე პერიოდულად ესაჭიროებათ ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობა, არ უნდა ჩაითვალოს, რომ ეს მათი პირველადი საჭიროებაა.

25-ე მუხლში განერილი ჯანმრთელობის დაცვის უფლება უნდა განიმარტოს კონვენციის იმ სამი ძირითადი პრინციპის მიხედვით, რომელიც მე-3-ე მუხლშია განსაზღვრული. აღნიშნული ძირითადი პრინციპებია: დისკრიმინაციის დაუშვებლობა; სრულყოფილი ჩართვა და მონაწილეობა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში; გენდერული თანასწორობა და თანაბარი შესაძლებლობის უზრუნველყოფა. კონვენციის სხვა მუხლების ინტერპრეტაცია ცნორედ ამ პრინციპებზე დაყრდნობით უნდა მოხდეს.

უფლებათა დაცვის პროგრესირებადი რეალიზება და დისკრიმინაციის აპრძალვა

25-ე მუხლში ჩამოყალიბებული ჯანმრთელობის უფლება მე-4-ე (2) მუხლის გათვალისწინებით უნდა იქნას განხილული. ეს მუხლი სახელმწიფოებს აკისრებს ეკონომიკური და სოციალური უფლებების უზრუნველყოფის გაუმჯობესების ვალდებულებას. პროგრესირებადი რეალიზება გულისხმობს, რომ „წევრ სახელმწიფოებს აქვთ კონკრეტული და განგრძობითი ვალდებულება, რაც შეიძლება სწრაფად და ეფექტურად განახორციელონ“⁹ ჯანმრთელობის უფლების სრულყოფილი რეალიზება. შშმ პირთა უფლებების კომიტეტი აღიარებს, რომ სახელმწიფოები დაუყოვნებლივ ვერ მოახდენენ ჯანმრთელობის უფლების დაცვის რეალიზებას. სახელმწიფოებმა უნდა განავითარონ ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურა, გადაამზადონ ჯანდაცვის მუშაკები, ან გაატარონ სამართლებრივი რეფორმები, რათა ხელი შეუწყონ ჯანმრთელობის უფლების რეალიზებას. წევრი სახელმწიფოების ვალდებულება, რომ პროგრესულად მოხდეს ჯანდაცვის უფლების რეალიზება, მოითხოვს თანმიმდევრულ ძალისხმევას ამ უფლების განსახორციელებლად და ასევე, იმის გაცნობიერებას, რომ ეს პროცესი გარკვეულ დროს საჭიროებს.

7 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია, A/RES/61/106, მუხ. 25 (2006 წ.). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

8 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, „ჯანმრთელობის განმარტება“. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.

9 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი No. 3: მონაწილე სახელმწიფოების მიერ აღებული ვალდებულებების არსი, E/1991/23 (14 დეკემბერი, 1990 წ.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>.

მონაწილე სახელმწიფოებს კონვენციის რატიფიცირებისთანავე ეკისრებათ დისკრიმინაციის დაუშვებლობის ვალდებულება. შშმ პირთა უფლებების კონვენცია დისკრიმინაციის აკრძალვის ისეთივე მოთხოვნებს აწესებს, როგორც ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ საერთაშორისო პაქტი (ICESCR) და ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC). აღნიშნულ დოკუმენტებში განერილია მონაწილე სახელმწიფოების დაუყოვნებელი ვალდებულება „დისკრიმინაციის გარეშე მოახდინონ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების დაცვა; შესაბამისად, უფლებების პროგრესირებადი უზრუნველყოფისაკენ მიმართული ღონისძიებები აუცილებელია შესაბამისად დაიგეგმოს და თანხმობაში მოდიოდეს დისკრიმინაციის აღმოფხვრის ძირითად მოთხოვნებთან“.¹⁰ დისკრიმინაციის დაუშვებლობის ვალდებულება დაუყოვნებლივ უნდა განხრციელდეს „იმისადა მიუხედავად, რამდენად ხელმისაწვდომია შესაბამისი რესურსები“.¹¹ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი დისკრიმინაციის დაუშვებლობას განმარტავს, როგორც ყველა სახელმწიფოს გადაუდებლად განსახორციელებელ ვალდებულებას განურჩევლად რესურსისა, რაც შემდეგით არის განპირობებული: „ბევრი ღონისძიება, როგორცაა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული დისკრიმინაციის აღმოფხვრის სტრატეგიათა და პროგრამების უმეტესობა, შესაძლებელია, განხორციელდეს მინიმალური რესურსით, მაგალითად კანონონის მიღებით, ცვლილებით ან გაუქმებით, ან ინფორმაციის გავრცელებით“.¹²

ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვის სერვისებზე

შშმ პირთა უფლებების კონვენცია ავალდებულებს მონაწილე სახელმწიფოებს „შშმ პირთათვის უზრუნველყონ ჯანდაცვის სფეროს სერვისების მისაწვდომობა, გაითვალისწინონ გენდერული სპეციფიკა, მათ შორის სხვადასხვა სარეაბილიტაციო პროგრამებში“.¹³ ჯანდაცვის სერვისის ხელმისაწვდომობის მზრივ შშმ პირები შემდეგი ტიპის ბარიერებს აწყდებიან: ფასი, მისაწვდომობა, სტიგმა, დისკრიმინაცია და სერვისების და რესურსების ნაკლებობა ან არქონა.¹⁴ ჯანდაცვის სერვისებზე არათანაბარი ხელმისაწვდომობის გამო, „შშმ პირები დაგვიანებული დიაგნოსტიკის, პარალელური დაავადებების განვითარების, ქრონიკული ტკივილის, სოციალური კაპიტალის შემცირების და იზოლაციის სერიოზული რისკის წინაშე დგებიან“.¹⁵

როგორც შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, ისე ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი გთავაზობს მითითებებს, თუ რას ნიშნავს მისაწვდომობა და როგორ უნდა მოხდეს მისი გააზრება ჯანმრთელობის კონტექსტში. შშმ პირთა უფლებების კონვენცია ფართე განმარტებას იძლევა მისაწვდომობაზე მე-9-ე მუხლში და განსაზღვრავს მას, როგორც „ფიზიკური გარემოს, ტრანსპორტის, ინფორმაციისა და კომუნიკაციის... ასევე სხვა, საზოგადოებისათვის ღია ობიექტებისა და მომსახურების თანაბარი მისაწვდომობა როგორც ქალაქში, ასევე სოფლის პირობებში“.¹⁶ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი მე-14-ე ზოგად კომენტარში ჯანმრთელობის დაცვის უფლების შესახებ იძლევა შემდეგ განმარტებას: მისაწვდომობის ოთხი კომპონენტია დისკრიმინაციის აკრძალვა, ფიზიკური მისაწვდომობა, ეკონომიკური მისაწვდომობა და ინფორმაციული მისაწვდომობა.¹⁷

10 გაეროს ეკონომიკური და სოციალური საბჭო (2007 წ.). „გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის მოხსენება“, E/2007/82, 25 ივნისი. http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=15584.

11 იხ. ზემოთ.

12 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 14: უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე, E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>.

13 გაეროს გენერალური ასამბლეა, შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია, A/RES/61/106, მუხ. 25(a) (2006 წ.). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

14 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, მსოფლიო ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ (2011 წ.). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf.

15 Tomlinson M და სხვ., „ჯანდაცვა და გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენცია“ ჟურნალი „ლანცეტი“, 374, (28, ნოემბერი 2009 წ.).

16 გაეროს გენერალური ასამბლეა, შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია, A/RES/61/106, მუხ. 9(1) (2006 წ.). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

17 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 14: უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე, E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>.

დისკრიმინაციის აკრძალვა და ჯანდაცვის სერვისებზე თანაბარი მისაწვდომობა

დისკრიმინაციის აკრძალვა შშმ პირთა უფლებების კონვენციის ერთ-ერთი ძირითადი პრინციპია, რომელსაც მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება შშმ პირთა ჯანდაცვის სერვისებზე თანაბარი მისაწვდომობის უზრუნველყოფის კუთხით. შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-2-ე მუხლი განმარტავს:

„დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე“ – გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებულ ნებისმიერ განსხვავებას, გარიყვას ან აკრძალვას, რომლის მიზანს ან შედეგს წარმოადგენს ალიარების, თანაბარი უფლებებისა და პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ, კულტურულ, სამოქალაქო და ნებისმიერ სხვა სფეროში მათ მიერ ფუნდამენტურ ღირებულებათა რეალიზების მინიმუმამდე დაყვანა ან სრული უარყოფა; იგი მოიცავს დისკრიმინაციის ყველა ფორმას, მათ შორის უარს გონივრულ მისადაგებაზე.¹⁸

შშმ პირებს ჯანმრთელობის დაცვის ისეთივე საჭიროებები აქვთ, რაც ყველა სხვა ადამიანს და მათი ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა ისეთივე უნდა იყოს, როგორც დანარჩენების.¹⁹ ამასთან, ინსტრუქციიდან თემში ცხოვრების მოდელზე გადასვლის პროცესში, აუცილებელია, განვითარდეს ჯანდაცვის სერვისები და უწყებები და მისაწვდომი იყოს ყველა შშმ პირისთვის.

ფიზიკური მისაწვდომობა

ფიზიკურ მისაწვდომობას უმნიშვნელოვანესი ადგილი უჭირავს შშმ პირთათვის თანაბარი მისაწვდომობის უზრუნველყოფის კუთხით. ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობაში ფიზიკური ბარიერები შესაძლოა მოიცავდეს როგორც გარემო და ინფრასტრუქტურულ ბარიერებს, ასევე ისეთ გეოგრაფიულ ბარიერებს, როგორცაა სოფლებში ჯანდაცვის ცენტრების მისაწვდომობა.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR) მე-14-ე ზოგად კომენტარში ჯანმრთელობის უფლების შესახებ შემდეგნაირად განმარტავს ფიზიკურ მისაწვდომობას:

ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი და მომსახურება უნდა არსებობდეს ფიზიკურად მისაწვდომ ადგილას მოსახლეობის ყველა ჯგუფისათვის, განსაკუთრებით დაუცველი და სოციალურად მოწყვლადი ჯგუფებისათვის. ხელმისაწვდომობა აგრეთვე გულისხმობს, რომ სამედიცინო მომსახურება და ჯანმრთელობის ფუნდამენტური წინაპირობები, როგორცაა: უსაფრთხო სასმელი წყალი და სათანადო სანიტარული მომსახურება, ფიზიკურად დაცულ ადგილას უნდა მდებარეობდეს, მათ შორის სოფლად. ხელმისაწვდომობა ასევე გულისხმობს შშმ პირებისათვის შენობებში შესვლის მისაწვდომობას.

შშმ პირთა უფლებების კონვენცია ყურადღებას ამახვილებს ჯანდაცვის სერვისების გეოგრაფიულ ხელმისაწვდომობაზე, 25-ე მუხლი, მონაწილე სახელმწიფოებს ავალდებულებს „სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება მოახდინონ საცხოვრებელ ადგილებთან ახლოს, მათ შორის – სოფლად“. ჯანდაცვის დაწესებულებების არსებობა რეგიონებში ფიზიკური ხელმისაწვდომობის აუცილებელი წინაპირობაა. საკუთარ თემში ჯანდაცვის სერვისის მიღების საშუალება უკიდურესად მნიშვნელოვანია შშმ პირთათვის, რომელთაც სრული უფლება აქვთ საკუთარ თემში მიიღონ ჯანდაცვის მომსახურება.

ჯანდაცვის დაწესებულებების ხელმისაწვდომობის გარდა, ფიზიკური მისაწვდომობა ეხება სამედიცინო აპარატურას და სერვისებს. მაგალითად, გადაადგილების შეზღუდვის მქონე ქალბატონები ხშირ შემთხვევაში ვერ იტარებენ ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგს, რადგან გასასინჯი მაგიდების სიმალლე არ რეგულირდება და მამოგრაფიის აპარატი გათვლილია მხოლოდ იმ ქალებზე, ვისაც ფეხზე დგომა შეუძლია.²⁰

18 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, შშმ პირთა უფლების კონვენცია, A/RES/61/106, მუხ. 2 (2006 წ.). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

19 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, შეზღუდული შესაძლებლობა და ჯანმრთელობა, ფაქტობრივი მონაცემები (ნოემბერი, 2012 წ.). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>.

20 იხ. ზემოთ.

ეკონომიური ხელმისაწვდომობა

შპმ პირთა უფლებების კონვენციის 25-ე მუხლი, მონაწილე სახელმწიფოებს ავალდებულებს „უზრუნველყონ შპმ პირები ჯანდაცვის თანაბარი ტიპის, ხარისხის და სტანდარტების უფასო ან ხელმისაწვდომი ფასის მომსახურებითა და პროგრამებით...“ 2002-2004 წლების მსოფლიო ჯანმრთელობის კვლევის მიხედვით, ფასის ხელმისაწვდომობა ძირითადი მიზეზი იყო სხვადასხვა გენდერულ და ასაკობრივ ჯგუფებს შორის, რატომაც შპმ პირები ვერ იღებდნენ ჯანდაცვის საჭირო მომსახურებას დაბალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში.²¹ მსოფლიო ჯანმრთელობის კვლევამ 51 ქვეყნის მასშტაბით აჩვენა, რომ მატერიალური მდგომარეობის გამო შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ადამიანების 32-33%-ს ხელი არ მიუწვდება ჯანდაცვის სერვისებზე, მაშინ როცა იმავე კვლევის მონაცემი 51-53%-ია შპმ პირთა შემთხვევაში.²²

შპმ პირთა უფლებების კონვენციის 25-ე მუხლის მიხედვით, წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა „აკრძალონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაცია სამედიცინო დაზღვევის გაცემის დროს ... მისი გაცემა სამართლიანად და სათანადო პირობებში უნდა მოხდეს“. დამატებით, გასათვალისწინებელია შპმ პირთა დასაქმების დაბალი მაჩვენებელი. უმუშევრობის გამო მათ ხელი არ მიუწვდებათ დაზღვევის მომსახურებაზე და ამასთანავე, მათ დამსაქმებელიც ვერ უზრუნველყოფს დაზღვევით. იმ შპმ პირებს, ვინც აიღებს სამედიცინო დაზღვევას, შესაძლოა უარი ეთქვას თანხის ანაზღაურებაზე მათი წარსულში არსებული მდგომარეობის გამო, ან ანაზღაურების დისკრიმინაციული პოლიტიკის გამო.

ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის დაზღვევა არის ძალიან მნიშვნელოვანი ზომა ფინანსებთან და ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული ბარიერების დასაძლევად. სხვა ზომები შესაძლოა მოიცავდეს იმ შპმ პირთა შერჩევას, რომელთაც ყველაზე გადაუდებელი საჭიროებები აქვთ, მათთვის ფინანსური მხარდაჭერის განევას, ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით ჯიბიდან გადახდების შემცირებას ან გაუქმებას, დისკრიმინაციული ქცევის აღმოფხვრას და ჯანდაცვის პროვაიდერების ნახალისებას ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით.²³

ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა

ბევრი შპმ პირისთვის ინფორმაციის ფორმა ან შინაარსი შესაძლოა ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის ბარიერად იქცეს.²⁴ მაგალითად, ინფორმაციის მიწოდება ბრაილის ნიშნებით ან ჟესტების ენით ორი სხვადასხვა ტიპის კომუნიკაციაა, რომელთა გამოყენებაც ხელმისაწვდომს ხდის ინფორმაციას იმ ადამიანებისთვის, ვისაც სხვა შემთხვევაში ბარიერთან მოუწევდა შეჯახება. მსგავსად, მარტივად გასაგები ენის, სურათების ან მულტიმედების გამოყენება განხვავებული მეთოდებია, იმისათვის, რომ მასალის შინაარსი უკეთ წარმოჩინდეს და უფრო ხელმისაწვდომი გახდეს.

ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა პაციენტებისათვის გადამწყვეტ როლს თამაშობს, როცა საქმე ეხება პროვაიდერთან კომუნიკაციის დამყარებას და შესაბამისი ინფორმაციის მიღებასა და გაგებას. ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვის კონტექსტში გულისხმობს ხელმისაწვდომ ფორმებს, საინფორმაციო ბროშურებს და პროვაიდერთან კომუნიკაციას. ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა ასევე მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სისტემაში ნავიგაციისათვის. ინფორმაცია, რომელსაც იღებ რეფერალური სისტემის საშუალებით, მომლოდინეთა სიის ან ექიმთან ვიზიტის შეთანხმების სისტემის შესახებ, ყველასათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს და ამასთან, დაწესებულებები სპეციალური ნიშნებით უნდა იყოს აღჭურვილი.

თანხმობა

შპმ პირთა უფლებების კონვენციის 25-ე მუხლის მიხედვით, მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა „მოსთხოვონ ჯანდაცვის

21 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, მსოფლიო ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ (2011 წ.). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf.

22 იხ. ზემოთ.

23 იხ. ზემოთ.

24 ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი, ოფისი, შპმ პირთა უფლებების კონვენციის მონიტორინგი: რეკომენდაციები ადამიანის უფლებათა დამცველთათვის (2010 წ.), გვ. 58. http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf.

პროფესიონალებს თანაბარი ხარისხის მომსახურება გაუწიონ შშმ პირებს თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე...“ გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების შესახებ, ანანდ გროვერი, ინფორმირებულ თანხმობას შემდეგნაირად განმარტავს:

ინფორმირებული თანხმობა არ გულისხმობს მხოლოდ სამედიცინო ჩარევაზე თანხმობას, ეს არის ნებაყოფლობითი და სათანადო ინფორმაციის საფუძველზე მიღებული გადაწყვეტილება, პაციენტის უფლების დაცვა ჩართულ იქნას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და შესაბამისი ფუნქციების და ვალდებულებების დაკისრება ჯანდაცვის პროვაიდერებისთვის. მისი ეთიკური და სამართლებრივი ხასიათი ეფუძნება პაციენტის დამოუკიდებლობის, თვითგამორკვევის, ფიზიკური ხელშეუხებლობისა და კეთილდღეობის მხარდაჭერას.²⁵

ინფორმირებული თანხმობა განვიხილოთ შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-3 მუხლშიც, რომლის ზოგადი პრინციპები მოიცავენ ინდივიდუალური ავტონომიის პატივისცემას, გადაწყვეტილების მიღების თავისუფლებას და პიროვნების დამოუკიდებლობას.

ინფორმირებული თანხმობის უფლების დარღვევა ზოგიერთ შემთხვევაში წამების ტოლფასია. წამების საკითხებზე სპეციალური მომხსენებელი, ხუან მენდესი, მოუწოდებს ყველა სახელმწიფოს, აკრძალოს შეუთანხმებელი და არანებაყოფლობითი სამედიცინო ჩარევა შშმ პირების შემთხვევაში.²⁶ იგი განმარტავს, რომ „როგორც ეს მანდატი, ისე გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოები არანებაყოფლობით მკურნალობას და სხვა ფსიქიატრიულ ჩარევას განსაზღვრავენ, როგორც წამებისა და არასათანადო მოპყრობის ფორმას.“²⁷

შშმ პირებს უფლება აქვთ თანხმობა ან უარი განაცხადონ ნებისმიერი ტიპის სამედიცინო ჩარევაზე. ისინი უშუალოდ უნდა იქნან ჩართულნი ყველა პროცესში და მიეწოდებოდეთ ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ. ჯანდაცვის მუშაკები ჯანმრთელობის პრობლემებს და მკურნალობის ალტერნატივებს უშუალოდ პაციენტებთან უნდა განიხილავდნენ და არა მათ მეურვეებთან, ნათესავებთან და ნდობით ალტურვილი პირებთან.²⁸

ინფორმირებული თანხმობის შესახებ მეტი ინფორმაციისათვის იხილეთ თავი 1, რომელიც პაციენტზე ზრუნვას ეხება.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში თანაბარი სტანდარტების, ხარისხის და დონის მომსახურების უზრუნველყოფა

შშმ პირთა უფლებების კონვენციის 25-ე მუხლის შესაბამისად მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ვალდებულებას, შშმ პირები უზრუნველყონ ჯანდაცვის თანაბარი სტანდარტების, ხარისხისა და დონის უფასო მომსახურებითა და პროგრამებით სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროსა და ზოგადად მოსახლეობაზე გათვლილი საზოგადოებრივი პროგრამების ჩათვლით. მიუხედავად იმისა, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების დაცვა გარანტირებული უნდა იყოს შშმ პირთათვის, ისინი ხშირად აწყდებიან აღნიშნული უფლებების დარღვევას და ხელი არ მიუწვდებიან სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე. შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებულ საჯარო პოლიტიკაში გენდერული საკითხების გათვალისწინების სახელმძღვანელო შემდეგ განმარტებას იძლევა სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების შესახებ:

25 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს მიღწევად სტანდარტზე, A/64/272 (10 აგვისტო, 2009 წ.).

26 ადამიანის უფლებათა საბჭო, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან სასჯელისაგან თავისუფლების შესახებ, A/HRC/22/53 (თებერვალი, 2013 წ.). http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

27 იხ. ზემოთ.

28 Shakespeare T, Lezzoni LI, და Groce NE, „შეზღუდული შესაძლებლობა და ჯანდაცვის პროფესიონალების გადამზადება“, ჟურნალი „ლანცეტი“ 374, no. 9704 (28 ნოემბერი, 2009 წ.).

სექსუალური ცხოვრების უფლება გულისხმობს სექსუალური საკითხების თავისუფლად და ავტონომიურად გადწყვეტის და ასევე, ყოველგვარი დისკრიმინაციის, ძალადობის და იძულების გარეშე უსაფრთხო სექსუალური ცხოვრების ქონის უფლებას; ფიზიკური და ემოციური სიამოვნების მიღების, სექსუალური ორიენტაციის თავისუფლად არჩევის, სექსუალური საკითხების შესახებ ინფორმაციის მიღების და სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უფლებას. რეპროდუქციული უფლება გულისხმობს ნებისმიერი ადამიანის უფლებას თავისუფლად და დამოუკიდებლად გადწყვიტოს უნდა თუ არა შვილების ყოლა, განსაზღვროს მათი რაოდენობა და დრო და აირჩიოს პარტნიორი; იგი ასევე მოიცავს სექსუალობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიღების და სექსუალური განათლების უფლებას; დისკრიმინაციის, იძულების და ძალდატანების გარეშე რეპროდუქციის უფლებას; სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სამედიცინო სრულფასოვანი დახმარების მიღების და დედობის დასაცავი ზომების მიღების უფლებას. ყველა ეს უფლება სრულად უნდა იყოს გარანტირებული შშმ გოგონებისა და ქალებისათვის თანასწორობის, თანხმობის და ურთიერთპატივისცემის საფუძველზე; სამწუხაროდ დღემდე არსებული პრაქტიკა საპირისპიროს მოწმობს.²⁹

სტატისტიკა გვიჩვენებს, რომ შშმ ახალგაზრდებს და ზრდასრულებს ნაკლებად აქვთ სექსუალურ და რეპროდუქციულ საკითხებზე განათლების მიღების საშუალება და აწყდებიან სტიგმას, შეზღუდვებს და უარს მიიღონ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისები.³⁰ ხშირი და მცდარი შეხედულებაა, რომ შშმ ადამიანები არ არიან სექსუალურად აქტიურები და შესაბამისად, არ სჭირდებათ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია და სერვისები.

შშმ ქალების რეპროდუქციული უფლებები ხშირად ირღვევა, მათ ძალდატანებით ათხოვებენ, აიძულებენ გაიკეთონ აბორტი ან სტერილიზაცია.³¹ შშმ ქალები გასაკუთრებით დაუცველები არიან არანებაყოფლობითი სტერილიზაციის დროს, როცა სტერილიზაცია ხორციელდება კანონიერი სამედიცინო დანესებულების მფარველობით ან მათი სახელით მესამე პირის თანხმობის შემთხვევაში.³² სტერილიზაცია განისაზღვრება, როგორც „პროცესი ან აქტი, რომელიც ინივიდს უკარგავს რეპროდუქციის შესაძლებლობას“. ნამების საკითხებზე სპეციალურმა მომხსენებელმა, ხუან მენდესმა, ერთ-ერთ ბოლო მოხსენებაში განაცხადა, რომ „ოფიციალური პირების მიერ განხორციელებული იძულებითი აბორტები ან სტერილიზაცია ოჯახის დაგეგმვის იძულებითი კანონების ან პოლიტიკის შესაბამისად შესაძლოა, უტოლდებოდეს ნამებსა“.³³ შშმ გოგონათა და ქალთა იძულებითი სტერილიზაცია ძირითადად ხდება სოციალური ფაქტორების გამო, მათ შორის მზრუნველთათვის უხერხული მდომარეობის აცილების მიზნით, ზომების არქონის გამო დაიცვან ისინი სექსუალური ძალადობისგან ან ექსპლოატაციისაგან და ადეკვატური და სათანადო სერვისების არქონის გამო, რაც ხელს შეუწყობდა შშმ ქალებს გახდნენ მშობლები. მეან-გინეკოლოგთა საერთაშორისო ფედერაციის (FIGO) მიერ 2011 წელს გამოცემული განახლებული სახელმძღვანელო მითითებები კიდევ ერთხელ ადასტურებს სტერილიზაციის დაუშვებლობას ქალის ინფორმირებული თანხმობის გარეშე (ოჯახის წევრის ან მეურვის პასუხი არ უნდა ჩაითვალოს თანხმობად) და მოითხოვს ინფორმაცია მიწოდებულ იქნას სათანადო ფორმატში და გამოყოფილ იქნას გარკვეული დრო საბოლოო გადწყვეტილების მისაღებად.³⁴

29 Ediciones CINCA, შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებულ საჯარო პოლიტიკაში გენდერული საკითხების გავლენის ნების სახელმძღვანელო (თებერვალი, 2012 წ.): 246. <http://www.oear.or.at/inter-national/europaeische-union/europaeisches-und-internationales-recht/GuidetoGenderMainstreaminginPublicDisabilityPolicies.pdf#page=233>.

30 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, შეზღუდული შესაძლებლობა და ჯანმრთელობა, ფაქტობრივი მონაცემები (ნოემბერი, 2012 წ.). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>; ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, მსოფლიო ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ (2011). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf.

31 ლა საზოგადოების ფონდები, შშმ გოგონების და ქალების სტერილიზაცია: ძირითადი საკითხები (2011 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/sterilization-women-disabilities-20111101.pdf>; ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, შშმ პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მხარდაჭერა: ჯანმო/გაეროს მოსახლეობის ფონდის სახელმძღვანელო მითითებები (2009 წ.). http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682_eng.pdf.

32 რეპროდუქციული უფლებების ცენტრი, რეპროდუქციის უფლება და შშმ ქალები (2002 წ.). http://www.handicap-international.fr/bibliographie-handicap/4PolitiqueHandicap/groupes_particuliers/Femmes_Genre/reproductive_rights.pdf.

33 ადამიანის უფლებათა საბჭო, ნამების და სხვა სასტიკი, არაჰუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობის საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/HRC/22/53 (თებერვალი, 2013 წ.). http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

34 მეან-გინეკოლოგთა საერთაშორისო ფედერაცია, ქალების სტერილიზაცია კონტრაცეფციის მიზნით (ივნისი, 2011 წ.). http://www.wunrn.com/news/2011/06_11/06_27/062711_female.htm.

ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება და სპეციალიზირებული სერვისის განვითარება

შეზღუდული შპმ პირთა უფლებების კონვენციის 25-ე მუხლი ავალდებულებს მონაწილე სახელმწიფოებს „შპმ პირები უზრუნველყონ ჯანდაცვის თანაბარი სტანდარტების, ხარისხისა და დონის უფასო მომსახურებითა და პროგრამებით, ზოგადად მოსახლეობაზე გათვლილი საზოგადოებრივი პროგრამების ჩათვლით“. კვლევები ცხადყოფს, რომ შპმ პირები იღებენ უფრო დაბალი ხარისხის სამედიცინო სერვისს და შესაბამისად – გართულებულ შედეგს. ამასთან, შპმ პირები უფრო დაუცველები არიან ჯანდაცვის სისტემის ნაკლოვანებების მიმართ, რაც ზრდის მეორადი დაავადებების გაჩენის, პარალელურად მიმდინარე პროცესების გართულების და ასაკთან დაკავშირებული მდგომარეობის დამძიმების რისკს.

მაგალითად, შპმ ქალებს ნაკლებად უტარებენ ძუძუს და საშვილოსნოს კიბოზე სკრინინგს, ვიდრე ქალებს შეზღუდული შესაძლებლობის გარეშე; ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ინტელექტუალური დარღვევების ან დიაბეტის მქონე ადამიანებს წონაზე კონტროლი გაუწიონ.³⁵ შპმ პირთა უფლებების კომისიამ დიდ ბრიტანეთში ოფიციალური გამოკვლევა ჩაატარა ჯანდაცვის სისტემაში უთანასწორობის შესახებ და აღმოაჩინა, რომ „ფსიქიკური აშლილობის და ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ადამიანები განიცდიან არამართო ჯანმრთელობის პრობლემებს, არამედ დამატებით ჯანდაცვის მუშაკები მათ აწვდიან დაბალი ხარისხის მომსახურებას და შედეგად, მათი ავადობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებელი იმატებს.“³⁶

შპმ ადამიანებს ჯანმრთელობის დაცვის იგივე საჭიროებები აქვთ, რაც ყველა დანარჩენ ადამიანს. ასაკის მატებასთან ერთად, მათ ისევე ესაჭიროებათ სკრინინგი, პრევენციული და კარგად ყოფნაზე ორიენტირებული ზრუნვა, როგორც სხვა ადამიანებს. ჯანდაცვის პროვაიდერები უნდა აცნობიერებდნენ, რომ „შეზღუდული შესაძლებლობის ქონა არ არის შეუთავსებელი ჯანმრთელად ყოფნასთან და წინასწარ არ უნდა ჩაითვალოს, რომ კონსულტაცია აუცილებლად შეზღუდული შესაძლებლობის უნდა ეხებოდეს“.³⁷

სერვისის მიწოდების ბარიერების გაუქმების ზომები მოიცავს: მიზანმიმართული ჩარევას ინკლუზიური ჯანდაცვის უზრუნველსაყოფად, შეზღუდული შესაძლებლობის ადამიანების ჩართვას ჯანდაცვის ზოგად სისტემაში, ხელმისაწვდომობის გაზრდას სპეციალისტების მომსახურებაზე, ადამიანზე ორიენტირებული ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდებას, მომსახურების კოორდინაციასა და ინფორმაციისა და კომუნიკაციის ტექნოლოგიების გამოყენებას.³⁸

ჯანდაცვის პროფესიონალები

შპმ პირთა უფლებების კონვენციის 25-ე მუხლის მიხედვით, მონაწილე სახელმწიფოებმა „ჯანდაცვის პროფესიონალებს უნდა მოსთხოვონ თანაბარი ხარისხის მომსახურება გაუწიონ შპმ პირებს ... მათ შორის, ადამიანის უფლებების, შპმ პირთა ავტონომიისა და საჭიროებათა შესახებ ცნობიერების ამაღლებით, ტრენინგების, სახელმწიფო და კერძო ჯანდაცვის სისტემაში ეთიკის სტანდარტების მიღებით“. სახელმწიფოებმა სათანადო ყურადღება უნდა დაუთმონ ადამიანური რესურსების ბარიერებს და მოახდინონ შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული განათლების ინტეგრირება მაღალი კურსის სტუდენტების პროგრამებში, ჯანდაცვის მუშაკებს გადამზადების საშუალება მისცენ და აღჭურვილი იხიან ადეკვატური რესურსებით.³⁹

35 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, შეზღუდული შესაძლებლობა და ჯანმრთელობა (ივნისი, 2011 წ.). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>.

36 Shakespeare T, Lezzoni LI, და Groce NE, „შეზღუდული შესაძლებლობა და ჯანდაცვის პროფესიონალების გადამზადება“, ჟურნალი „ლანცეტი“ 374, no. 9704 (28 ნოემბერი, 2009 წ.).

37 იხ. ზემოთ.

38 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, მსოფლიო ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ (2011 წ.). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf.

39 იხ. ზემოთ.

შპმ პირთა უფლებების კონვენცია პრიორიტეტულად მიიჩნევს ჯანდაცვის მუშაკების განათლებას, ცნობიერების ამაღლებას და ეთიკის სტანდარტების მიღებას, იმისათვის, რომ ჯანდაცვის პროფესიონალებმა თანაბარი ხარისხის მომსახურება გაუწიონ შპმ პირებს. განათლება შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ უნდა მოიცავდეს შემდეგი ტიპის ინფორმაციას: კლინიკური მდგომარეობა, კომუნიკაციის სტრატეგიები და შეზღუდული შესაძლებლობის მიმართ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მოდელის გამოყენება. კლინიკური მდგომარეობის გარდა ასევე მნიშვნელოვანია ტრენინგების ჩატარება სხვა საკითხებზეც, როგორც ამ სტატიაშია მოცემული:

ექიმები და ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალები, ვისაც უშუალოდ უნევს შპმ ადამიანებთან ურთიერთობა, საქმის კურსში უნდა იყვნენ არა მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის განმაპირობებელი ფაქტორების, შედეგების და მეურნეობის შესახებ, არამედ იმ არასწორი ვარაუდების შესახებ, რაც შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ ფართო საზოგადოებაშია გაბატონებული... აუცილებელია ექიმებს კარგად ესმოდეთ არა მხოლოდ დაავადება, არამედ დამატებით, ის გამოცდილება, თუ როგორია იცხოვრო შეზღუდული შესაძლებლობით.⁴⁰

ჯანდაცვის პროფესიონალების ტრენინგი შპმ პირების უფლებების შესახებ, ამარცხებს სტიგმას და დამატებით ინფორმაციას აწვდის პროვაიდერებს, როგორც უნდა მიაწოდონ შპმ პირებს ხარისხიანი მომსახურება.

ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტები და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის მე-14-ე ზოგადი კომენტარის მიხედვით, ჯანმრთელობის უფლება არის „ინკლუზიური უფლება, რომელიც მოიცავს ჯანდაცვის სფეროში არა მხოლოდ დროულ და სათანადო მომსახურებას, არამედ ჯანმრთელობის ისეთ ფუნდამენტურ წინაპირობებს, როგორცაა: უსაფრთხო სასმელ წყალზე და სათანადო სანიტარულ მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა, უსაფრთხო საკვებით სათანადო მომარაგება, კვება და საბინაო პირობები, უსაფრთხო შრომის პირობები და გარემო, აგრეთვე ჯანმრთელობის სფეროში განათლებასა და ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ჩათვლით“.⁴¹ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გარდა, ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს სხვა სოციალურ ფაქტორებს, რომლებიც ზემოქმედებს ჯანმრთელობაზე, მაგალითად: გენდერული თანასწორობა, ჯანდაცვასთან დაკავშირებული განათლება და ინფორმაცია და ადეკვატური კვება.⁴² უფრო მეტიც, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი განმარტავს, რომ ჯანმრთელობის დეტერმინანტები უნდა იყოს ფიზიკურად ხელმისაწვდომი, ეკონომიურად ხელმისაწვდომი (ხარჯების განწესის შესაძლებლობა), საკმარისი რაოდენობის და გადანაწილებული დისრიმინაციის გარეშე.⁴³

ზემოთ აღწერილი ჯანმრთელობის დეტერმინანტები „თავისმხრივ ფორმირდება რიგი გარე ფაქტორების (როგორცაა, ეკონომიკა, სოციალური პოლიტიკა და პოლიტიკა) გათვალისწინებით“.⁴⁴ მაიკლ მარმო განმარტავს, რომ „მატერიალური დეპრივაცია არ მოიცავს მხოლოდ ტექნიკურ საკითხებს მინოდებულ იქნას სუფთა წყალი და უკეთესი ჯანდაცვა. ის ვინც ამ რესურსს იღებს არის სოციალურად დეტერმინირებული“.⁴⁵ შპმ პირები, როგორც მარგინალიზებული პოპულაცია, უფრო ნაკლებად არიან დაცულები ჯანმრთელობის სოციალური და ეკონომიკური დეტერმინანტებისადმი და შესაბამისად, მათი

40 Shakespeare T, Lezzoni LI, და Groce NE, „შეზღუდული შესაძლებლობა და ჯანდაცვის პროფესიონალების გადამზადება“, ჟურნალი „ლანცეტი“ 374, no. 9704 (28 ნოემბერი, 2009 წ.).

41 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 14: უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე, E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>.

42 Tomlinson და სხვ, „შპმ პირთა ჯანმრთელობის კვლევის პრიორიტეტული საკითხები: სავარჯიშო ექსპერტებისთვის“ ჟურნალი „ლანცეტი“ 374 (28 ნოემბერი, 2009 წ.).

43 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 14: უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე, E/C.12/2000/4 (11 აგვისტო, 2000 წ.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>.

44 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, „ჯანდაცვის სოციალური დეტერმინანტები: ძირითადი ასპექტები.“ http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/index.html.

45 Marmot M, „ჯანდაცვის არასამართლიანობის სოციალური დეტერმინანტები“, ჟურნალი „ლანცეტი“ 365 (2005 წ.): 1099–104. http://www.who.int/social_determinants/strategy/Marmot-Social%20determinants%20of%20health%20inqualities.pdf.

ჯანმრთელობის მდგომარეობა მნიშვნელოვნად უარესდება, როგორც რიჩარდ ვილკინსონი და მაიკლ მარმო განმარტავენ, „მხოლოდ ცუდი მატერიალური გარემო კი არ არის ჯანმრთელობისთვის საზიანო, არამედ სოციალური დატვირთვა იყო ღარიბი, უმუშევარი, სოციალურად გარიყული ან სხვაგვარად სტიგმატიზებული, ასევე მნიშვნელოვანია.“⁴⁶

შპმ პირები არიან „არაპროპორციულად ღარიბები და ისტორიულად სოციალური გარიყულობის განსხვავებულ ფორმებს აწყდებიან“.⁴⁷ მაგალითად, სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების შესახებ წერს, რომ „სერვისები, რაც აუმჯობესებს ჯანმრთელობის ძირითად დეტერმინანტებს მოიცავს უსაფრთხო სასმელ წყალს, სათანადო კვებას და თავშესაფარს. ფსიქიკური დარღვევის მქონე ადამიანებს არაპროპორციულად ეხებათ სირაღბე, რასაც ხშირად თან სდევს უფლებების ჩამორთმევა“.⁴⁸ შესაბამისად, „ჯანდაცვის ინკლუზიური მოდელები ის ძირითადი იარაღია, რაც მთავრობებს დაეხმარება შეიმუშავონ სიღარიბის დაძლევის პროგრამები შეზღუდულ შესაძლებლობასა და სიღარიბეს შორის პარალელების გაწვდით“.⁴⁹

აუცილებელია, სათანადო ყურადღება დაეთმოს შპმ პირების ჯანმრთელობის სოციალურ და ეკონომიკურ დეტერმინანტებს. „უსამართლობა ჩნდება მაშინ, როდესაც შეზღუდული შესაძლებლობა განიხილება ისეთ პრობლემად, რომლის განკურნებისთვის თითქოს მისი „დაავადებად“ აღიარებაც კი საკმარისია. სირთულეების განხილვა, როგორც მხოლოდ ინდივიდუალური პრობლემისა, იწვევს ისეთი სტრუქტურული საკითხების უგულვებელყოფას, როგორცაა სიღარიბე, ფიზიკური გარემოს ბარიერები და სოციალური გარიყულობა“.⁵⁰ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა, რომელიც პასუხობს ჯანმრთელობის სოციალურ და ეკონომიკურ დეტერმინანტებს, მათ შორის დისკრიმინაციას, აუცილებელია პასუხობდეს შპმ პირების ჯანმრთელობის სტატუსისა და ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის მუდმივი უთანასწორობის პრობლემას.

განათლების უფლება

განათლება არის ჯანმრთელობის ერთ-ერთი სოციალური დეტერმინანტი და განათლების ნაკლებობამ შესაძლოა ჯანმრთელობის უფლების და სხვა სოციალური და კულტურული უფლებების განხორციელება შეზღუდოს. როგორც წესი, განათლების შედარებით დაბალი დონე ჯანმრთელობის უარყოფით შედეგებთან ასოცირდება. მათ შორისაა ავადმყოფობა, კვების ნაკლებობა და ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის უფრო მაღალი მაჩვენებელი. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია განათლების ხელმისაწვდომობის და ხარისხიანი განათლების გათვალისწინება მოხდეს ჯანმრთელობის უფრო ფართო სურათში.

შპმ პირთა უფლებების კონვენციის 24-ე მუხლის შესაბამისად, შპმ პირებს უარი არ უნდა ეთქვას ზოგადი განათლების მიღებაზე. ინკლუზიური განათლების სისტემის განვითარების მიზნით, მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ შესაბამისი კანონმდებლობა და გაატარონ შესაბამისი პოლიტიკა. შპმ პირთა უფლებების კონვენცია ადგენს, რომ თუ უზრუნველყოფილ იქნება უფასო დანყებითი განათლება, შესაძლოა შპმ პირებს აღარ ეთქვას უარი პროგრამებში ჩართვაზე შეზღუდული შესაძლებლობის გამო. ინკლუზიური განათლების სისტემის შექმნისას მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა გაითვალისწინონ დამატებითი დაფინანსების საჭიროება და ბიუჯეტიდან შესაბამისი თანხები გამოჰყოფონ.

შპმ პირთა უფლებების კონვენციის შესაბამისად, მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შპმ პირთა უფლებას განათლებაზე. მიუხედავად ამისა, რიგი სკოლები არ უწყობენ ხელს მათ განათლებას და შესაბამისად, ქმნიან ბარიერებს აკადემიური და სოციალური განათლების კუთხით. ეფექტური განათლების ბარიერები სხვადასხვაგვარია და მოიცავს კურიკულუმისა

46 Wilkinson R და I Marmot M, ჯანდაცვის სოციალური დეტერმინანტები: მყარი ფაქტები (ჯანმრთელობის ევროპის რეგიონალური ოფისი, 2003 წ.). http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf.

47 Shakespeare T, Lezzoni L, და Groce NE, „შეზღუდული შესაძლებლობა და ჯანდაცვის პროფესიონალების გადამზადება“, ჟურნალი „ლანცეტი“ 374, no. 9704 (28 ნოემბერი, 2009 წ.).

48 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს მიღწევად სტანდარტზე, E/CN.4/2005/51 (11 თებერვალი, 2005 წ.).

49 Stein MA, „ჯანდაცვა და გაეროს შპმ პირთა უფლებების კონვენცია“, ჟურნალი „ლანცეტი“ 374 (28 ნოემბერი, 2009 წ.).

50 Shakespeare T, Lezzoni L, და Groce NE, „შეზღუდული შესაძლებლობა და ჯანდაცვის პროფესიონალების გადამზადება“, ჟურნალი „ლანცეტი“ 374, no. 9704 (28 ნოემბერი, 2009 წ.).

და პედაგოგიკის საკითხებს, მასწავლებელთა არასათანადო ტრენინგსა და მხარდაჭერას, ფიზიკურ მისაწვდომობას, იარაღის მინიჭებას, ძალადობას, დაშინებას, არასათანადო მოპყრობას და დამოკიდებულების პრობლემებს.⁵¹ კონვენციის მიხედვით, მონაწილე ქვეყნებმა აკადემიური და სოციალური განვითარების მიზნით უნდა უზრუნველყონ მაქსიმალურად ხელშემწყობი გარემო. მასწავლებელთა, სკოლის ხელმძღვანელთა და სხვა მოსწავლეთა განწყობა ასევე მნიშვნელოვანი განმაპირობებელი ფაქტორია შშმ პირებისათვის თანასწორი განათლების უზრუნველყოფის კუთხით.⁵²

შრომის და დასაქმების უფლება

შრომის და დასაქმების უფლება ასევე ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტია და მისი განხილვაც ჯანმრთელობის ფართო კონტექსტში უნდა მოხდეს. შშმ პირები ნაკლებად მონაწილეობენ შრომის ბაზარზე და დასაქმების შემთხვევაში, ძირითადად დაბალანაზღაურებადი სამუშაო აქვთ.⁵³ შესაბამისად, გასაკვირი არ არის, რომ შშმ პირები არაპროპორციულად ღარიბები და სოციალურად გარიყულები არიან. შრომა არის საარსებო სახსრების მოპოვებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის საშუალება. შშმ პირთა უფლებების კონვენციის 27-ე მუხლის მიხედვით, მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შშმ პირთა უფლებას შრომაზე, სხვებთან თანასწორობის საფუძველზე და ამასთან „საკუთარი შრომით ცხოვრების უზრუნველყოფის შესაძლებლობის მოპოვების უფლებას, მაშინ როდესაც შრომითი ბაზარი და სამუშაო გარემო არის ღია, ინკლუზიური და მისაწვდომი შშმ პირებისათვის“.⁵⁴

შშმ პირები სხვადასხვა ტიპის დაბრკოლებებს აწყდებიან დასაქმების კუთხით. ძირითადად ეს არის დისკრიმინაცია და სტიგმა, ფართის არქონა, ადაპტირებული ტრანსპორტის არარსებობა და უარი საგანმანათლებლო ან პროფესიულ გადამზადებაზე.⁵⁵ კონვენციის მიხედვით, მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მეტი ყურადღება დაუთმონ დისკრიმინაციის ამკრძალავი კანონების მიღებას, მისაწვდომობის გაზრდას, ჯანსაღი სამუშაო გარემოს უზრუნველყოფას და სხვა პოზიტიურ ღონისძიებებს, რაც ხელს შეუწყობს შშმ პირების შრომის უფლების დაცვას.

ჯანმრთელობის უფლების დარღვევები

ქალაქის, შეუზღოვანისა და ექსპლუატაციისგან თავისუფლება⁵⁶

შშმ პირები განსაკუთრებით დაუცველები არიან ქალაქის, შეურაცხყოფის და ექსპლუატაციის მიმართ, მით უფრო იმ შემთხვევებში, როცა შშმ პირები სხვათა მხარდაჭერასა და ზრუნვაზე არიან დამოკიდებულნი. შშმ პირთა უფლებები ხშირად საკუთარ სახლში და საკუთარი ოჯახის წევრების, მომვლელების, ჯანდაცვის მუშაკების და საზოგადოების წევრების მიერ ირღვევა.⁵⁷ შშმ პირებს ფიზიკურად სჯიან სკოლაშიც.⁵⁸ შშმ პირები დაუცველები არიან სექსუალური ძალადობის, შეურაცხყოფის და ექსპლუატაციის მიმართ და ალბათობა იმისა, რომ მათ ცხოვრების მანძილზე მოუწევთ ფიზიკურ ან

51 ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, მსოფლიო ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ (2011 წ.). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf.

52 იხ. ზემოთ.

53 გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი: შშმ პირთა შრომის და დასაქმების საკითხების თემატური შესწავლა, A/HRC/22/25 (17 დეკემბერი, 2012 წ.). <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>.

54 გაეროს გენერალური ასამბლეა, შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, A/RES/61/106, მუხ. 27 (2006 წ.). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

55 გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი: შშმ პირთა შრომის და დასაქმების საკითხების თემატური შესწავლა, A/HRC/22/25 (17 დეკემბერი, 2012 წ.). <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>. იხ. ასევე, O'Reilly A, შშმ პირების ლისკული შრომის უფლება (შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, 30 ნოემბერი, 2007 წ.). http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_091349.pdf.

56 გაეროს გენერალური ასამბლეა, შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, A/RES/61/106, მუხ. 16 (2006 წ.). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

57 გაეროს გენერალური ასამბლეა, გენერალური მდივნის მოხსენება ნამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის შესახებ, A/63/175 (28 ივლისი, 2008 წ.).

58 Human Rights Watch, აშშ: შშმ ბავშვებს ხშირად სჯიან ფიზიკურად: ACLU და Human Rights Watch მოითხოვენ სკოლებში ფიზიკური დასჯის აკრძალვას (10 აგვისტო, 2009 წ.). <http://www.hrw.org/news/2009/08/07/us-students-disabilities-face-corporal-punishment-higher-rates>.

სექსუალურ ძალადობასა და გაუპატიურებასთან შეჯახება, სამჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ადამიანების შემთხვევაში.⁵⁹

შპმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის მე-16-ე მუხლი ძალადობის, შეურაცხყოფისა და ექსპლუატაციისგან თავისუფლების შესახებ მონაწილე სახელმწიფოებს აწვდის დეტალურ განმარტებებს კანონმდებლობის, პროგრამების, მონიტორინგის სისტემებისა და სხვა საშუალებების შესახებ, რათა მოხდეს შპმ პირებზე ძალადობის ფაქტების პრევენცია და მათზე სათანადო რეაგირება. კონვენციის მიხედვით, სახელმწიფოებმა უნდა ხელი შეუწყონ იმ შპმ პირთა ფიზიკურ, შემეცნებით, ფსიქოლოგიურ გამოჯანმრთელებასა და რეაბილიტაციას, რომლებიც გარკვეული მიზეზების გამო გახდნენ ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფის მსხვერპლნი. გარდა იმისა, რომ შპმ პირები დაუცველები არიან ძალადობის, შეურაცხყოფისა და ექსპლუატაციის მიმართ, ისინი სირთულეებს ფიზიკური, შემეცნებითი და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის სერვისების მიღებისა და სამართლებრივი მხარდაჭერის კუთხითაც აწყდებიან.

ნამებისგან თავისუფლება

ერთ-ერთ ბოლო ანგარიშში, გაეროს სპეციალური მომხსენებელი ნამების საკითხებზე ხუან მენდესი ნერს, რომ შპმ პირები ნამების რისკის ქვეშ დგებიან სამედიცინო დაწესებულებებში. ანგარიში ადასტურებს, რომ არანებაყოფლობითი მკურნალობა, ისევე როგორც სასამართლო გადაწყვეტილების საფუძველზე ჰოსპიტალიზაცია, არის ნამების და ცუდი მოპყრობის ფორმა. იგი აღნიშნავს, რომ „ჯანდაცვის კონტექსტში, შპმ პირების მიერ მიღებული გადაწყვეტილებების უფლებების ხშირ შემთხვევაში მხედველობაში არ მიიღება ხდება მათთვის „საუკეთესო ინტერესის“ პოვნის მიზეზით და შპმ პირთა მნიშვნელოვანი დარღვევები და დისკრიმინაცია შესაძლოა ჯანდაცვის სპეციალისტების მიერ შეინიღბოს „კარგი განზრახვით“.⁶⁰ ანგარიში განმარტავს, რომ დარღვევების გამართლება შეუძლებელია „სამედიცინო აუცილებლობით“ და ხაზს უსვამს ნებისმიერი სამედიცინო პროცედურის შემთხვევაში პაციენტის თავისუფალი, სრული და ინფორმირებული თანხმობის ფუნდამენტურ საჭიროებას.⁶¹

სპეციალური მომხსენებლების მენდესისა და ნოვაკის მიერ შემდეგი მაგალითები აღიქმება, როგორც ნამების ფორმები ჯანდაცვის დაწესებულებებში. ნებისმიერი მსგავსი ქმედება აკრძალულია შპმ პირთა უფლებების კონვენციით,⁶² მაგრამ შესაძლოა გაუტოლდეს ნამებას შემდეგი გარემოებების დროს:

- არანებაყოფლობითი და შეუთანხმებელი სამედიცინო მომსახურება მოიცავს:
 - იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარება თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ან ინდივიდის ნების საწინააღმდეგოდ ძალდატანებით ან როგორც დასჯის ტიპი. ასევე, ისეთი ნამლების დანიშვნა, როგორცია ნეიროლუპტიკები, რაც ინვესს შემცივნებას, კანკალს და კრუნჩხვას და ადამიანს აქცევს აპათიურად და უბინდავს გონებას, ასევე აღიარებულია, როგორც ნამების ფორმა.⁶³
 - სამედიცინო ექსპერიმენტები ან მკურნალობა თანხმობის გარეშე, მათ შორის აბორტი, სტერილიზაცია, ელექტროშოკური თერაპია და ფსიქოქირურგია.

59 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მოსახლეობის ფონდი, სადავო საკითხები: შპმ პირების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა. http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/741_filename_UNFPA_DisFact_web_sp-1.pdf

60 ადამიანის უფლებათა საბჭო, ნამების და სხვა სასტიკი, არაპუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობის საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/HRC/22/53 (თებერვალი, 2013 წ.). http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

61 Guterman L, გაეროს უფროსი ექსპერტი ნამების საკითხებზე მოითხოვს ჯანდაცვის სისტემაში ძალადობისათვის ბოლოს მოღებას (ღია საზოგადოების ფონდები, მარტი, 2013 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/voices/states-must-end-abuses-health-care-demands-top-un-expert-torture>.

62 ადამიანის უფლებათა საბჭო, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ნამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან სასჯელისაგან თავისუფლების შესახებ, A/HRC/22/53 (თებერვალი, 2013 წ.). http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

63 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, ნამების და სხვა სასტიკი, არაპუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, მანფრედ ნოვაკი, A/63/175 (28 ივლისი, 2008 წ.).

- ელექტროშოკური თერაპიის გამოყენება (ასევე წარმოადგენს არანებაყოფლობითი და შეუთანხმებელი სამედიცინო ჩარევის ფორმას). პატიმართა შესახებ ანგარიშში, სპეციალური მომხსენებელი წერს, რომ „ელექტროშოკის გამოყენება ანესთეზიის გარეშე ინვეს მწვავე ტკივილს და ტანჯვას და ხშირად განაპირობებს ისეთ სამედიცინო შედეგებს, როგორცაა ძვლის, მყესის და სპინალური დაზიანება, კოგნიტური ფუნქციის დარღვევა და მესსიერების დაკარგვა. ის არ უნდა ჩაითვალოს მისაღებ სამედიცინო პრაქტიკად და შესაძლოა წარმოადგენდეს წამების ან ცუდი მოპყრობის შემადგენელ ნაწილს“.⁶⁴
- შემკავებლების ან იზოლაციის საშუალებების როგორც ხანმოკლე, ისე ხანგრძლივი გამოყენება (ასევე წარმოადგენს იძულებითი და შეუთანხმებელი სამედიცინო ჩარევის ფორმას). არსებობს შეტყობინებები, რომ შშმ პირებს თოკით, ჯაჭვით ან ხელბორკილებით აბამენ სანოლზე ან სკამზე ხანგრძლივი პერიოდით. ნა დამატებით, მედიკამენტების გადამეტებული გამოყენებაც ასევე შესაძლოა განხილულ იქნას, როგორც ქიმიური შებოჭვის ფორმა. სპეციალური მომხსენებლის ანგარიშში ვკითხულობთ, რომ „ხანგრძლივი დროით შებოჭვა ინვეს კუნთების ატროფიას, სიცოცხლისათვის საშიშ დეფექტებს და ორგანოების ფუნქციის მოშალასაც კი“. სპეციალური მომხსენებელი აღნიშნავს, რომ არ არსებობს შებოჭვის ხანგრძლივი დროით გამოყენების თერაპიული გამართლება და ის შესაძლოა უტოლდებოდეს წამებასა და ცუდ მოპყრობას.“⁶⁶
- თავისუფლების შეზღუდვა სასამართლო გადაწყვეტილების საფუძველზე ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ან ინსტიტუციაში მოთავსებით. „თავისუფლების შეზღუდვა, რომელიც ხდება შეზღუდული შესაძლებლობის გამო ან ინვეს მწვავე ტკივილს და ტანჯვა შესაძლოა მოექცეს წამების წინააღმდეგ კონვენციის ჩარჩოში (A/63/175, პარ. 65). მსგავსი შეფასების გაკეთების დროს, მხედველობაში მიღებულ უნდა იქნას შიშის და შფოთვის ფაქტორები, რასაც ინვეს გაურკვეველი ვადით დაკავება, იძულებითი მკურნალობის ან ელექტროშოკის გამოყენება, ფიქსაციის და იზოლაციის გამოყენება, ოჯახისა და საზოგადოებისგან იზოლაცია.“⁶⁷

სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხებში აღნიშნავს, რომ შშმ პირთა უფლებების კონვენცია კრძალავს ზემოაღნიშნულ ქმედებებს. სახელმწიფოები ვალდებული არიან აკრძალონ ყველა იძულებითი და შეუთანხმებელი სამედიცინო მკურნალობა და პაციენტებისგან მიიღონ თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობა მკურნალობის დაწყებამდე.⁶⁸ ამასთან, სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხებში მოუწოდებს სახელმწიფოებს გააუქმონ: „კანონმდებლობა, რომელიც ხელს უწყობს შშმ პირების თავისუფლების აღკვეთას შეზღუდული შესაძლებლობის ქონის მიზეზით და თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე“ შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-14 მუხლის ციტირებით „შეზღუდული შესაძლებლობა არანაირ შემთხვევაში არ უნდა გახდეს თავისუფლების აღკვეთის მიზეზი“.⁶⁹ ნაცვლად, სპეციალური მომხსენებელი რეკომენდაციას უწევს სახელმწიფოებს „შეცვალონ არანებაყოფლობითი მკურნალობა და იძულებითი დაკავება და თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელით“, რაც „ემთხვევა შშმ პირების მიერ გამოთქმულ საჭიროებებს და პატივს სცემს მათ დამოუკიდებლობას, გადწყვეტილებებს, ღირსებას და პირად ცხოვრებას...“⁷⁰

64 იხ. ზემოთ.

65 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, წამების და სხვა სასტიკი, არაპუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, მანფრედ ნოვაკი, A/63/175 (28 ივლისი, 2008 წ.); Human Rights Watch, როგორც სასიკვდილო განაჩენი: ფსიქიკური დარღვევის მქონე ადამიანების მიმართ ცუდი მოპყრობა განაში (ოქტომბერი, 2012 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2012/10/02/death-sentence-0>; Tavanier YB, ინსტიტუციები რჩებიან მივიწყებული ადამიანების თავშესაფრად, საინფორმაციო ბიულეტენი (თემში ცხოვრების ევროპული კოალიცია, 2009 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/publications/institutions-remain-dumping-grounds-forgotten-people>.

66 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, წამების და სხვა სასტიკი, არაპუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, მანფრედ ნოვაკი, A/63/175 (28 ივლისი, 2008 წ.).

67 ადამიანის უფლებათა საბჭო, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან სასჯელისგან თავისუფლების შესახებ, A/HRC/22/53 (თებერვალი, 2013 წ.). http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

68 იხ. ზემოთ.

69 იხ. ზემოთ.

70 იხ. ზემოთ.

13. როგორ უკავშირდება ინსტიტუციაში ცხოვრება ადამიანის უფლებებს და როგორია საზოგადოებაში ცხოვრება?

შესავალი

მოცემული სექცია ყურდღებას ამახვილებს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლზე, რომელიც ეხება შშმ პირთა უფლებას იცხოვრონ დამოუკიდებლად და ჩართულნი იყვნენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. კონვენციის მე-19-ე მუხლის მიხედვით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირს თანაბარი უფლება აქვს იცხოვროს საზოგადოებაში და ჩართული იყოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. ამ უფლებას მოცემულ ქვეთავში „საზოგადოებაში ცხოვრების უფლებად“ მოვიხსენიებთ. საზოგადოებაში ცხოვრების უფლება კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ შშმ პირები არჩევანსა და შესაძლებლობებში შეზღუდულები არიან არა საკუთარი დიაგნოზის გამო, არამედ იმ სოციალური და ფიზიკური გარემოს ბარიერების გამო, რაც აფერხებს მათ სრულ და თანასწორ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.

ეს სექცია იწყება მე-19-ე მუხლის დარღვევის მაგალითების განხილვით და ყურადღებას ამახვილებს ინსტიტუციებში სეგრეგაციისა და საზოგადოებისგან იზოლაციის საკითხებზე, მათ შორის საოჯახო ტიპის სახლებსა და ცენტრებში. ამ სექციაში ასევე განხილულია ადამიანის უფლებების დარღვევის შემთხვევები ინსტიტუციებში, სადაც მომატებულია შრომითი ექსპლოატაციის, ძალადობის და არასათანადო მოპყრობის რისკი. შემდეგ მოცემულ თავში განხილულია საზოგადოებაში ცხოვრების უფლება და ამ უფლების რეალიზების შესაძლებლობები. იქიდან გამომდინარე, რომ სახელმწიფოები ანაცვლებენ ინსტიტუციაში ცხოვრების მოდელს, აუცილებელია სათანადოდ იქნას გაგებული ის ალტერნატივები, რომლებიც პატივს სცემს ადამიანის საზოგადოებაში ცხოვრების უფლებას.

წარმოდგენილ სექციაში მოცემული ანალიზი ეყრდობა მხოლოდ კონვენციის მე-19-ე მუხლს.

როგორ უკავშირდება ინსტიტუციაში ცხოვრება ადამიანის უფლებებს?

ინსტიტუციონალიზაცია არღვევს ადამიანის საზოგადოებაში ცხოვრების უფლებას

შშმ პირები ხშირად საკუთარი ნების გარეშე ხვდებიან ინსტიტუციებში, სადაც მათ არ ეძლევათ საკუთარი ცხოვრების შესახებ გადანყვეტილებების მიღების საშუალება და მოკლებულნი არიან შესაძლებლობას ჩაერთონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სხვა მოქალაქეების მსგავსად. შშმ პირებს ხშირად ჩამორთმეული აქვთ დამოუკიდებლად ცხოვრების შესაძლებლობა და ნაცვლად მათი მოთავსება ხდება რეზიდენციულ დაწესებულებებში – ეს პროცესი ცნობილია, როგორც „ინსტიტუციონალიზაცია“. ტერმინი „ინსტიტუციონალიზებული“ გამოიყენება იმ შშმ პირის დასახასიათებლად, რომელიც იმყოფება ინსტიტუციაში, ხშირად საკუთარი ნების სანინააღმდეგოდ აქვს და ჩამორთმეული საკუთარი ცხოვრების შესახებ გადანყვეტილების მიღების უფლება.

ინსტიტუცია ყველაზე ხშირად აღიქმება, როგორც ძალიან დიდი და ხანგრძლივი დაყოვნების ადგილი. თუმცა, რეზიდენციული დაწესებულებების მოწყობის პრინციპების განსაზღვრის ნაცვლად, ადამიანის უფლებათა დამცველები ყურადღებას უფრო მეტად ამახვილებენ ასეთი ინსტიტუციების კულტურაზე და იმ ეფექტზე, რასაც ისინი ინდივიდზე ახდენენ, როგორც ქვემოთ მოცემულ აღწერაშია განსაზღვრული:

ინსტიტუცია არის ნებისმიერი ადგილი, სადაც ხდება შშმ პირების იზოლაცია, სეგრეგაცია და/ან თავმოყრა. ინსტიტუციაში მცხოვრებ ადამიანებს არ აქვთ უფლება, ან არ ეძლევათ საშუალება თავად განკარგონ

საკუთარი ცხოვრება და მიიღონ ყოველდღიური გადწყვეტილებები. ინსტიტუცია მხოლოდ მისი ზომის მიხედვით არ განისაზღვრება.⁷¹

შშმ პირების არანებაყოფლობითი მოთავსება ინსტიტუციებში ხშირია. ინსტიტუციებში მათ არ ეძლევათ საშუალება თავად მიიღონ გადწყვეტილებები საკუთარი ცხოვრების შესახებ, ან ჩაერთონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, როგორც თანასწორი მოქალაქეები.

გლობალურად ბავშვებისა და ახალგაზრდების ძალიან დიდი რაოდენობა ცხოვრობს ინსტიტუციაში. გაერთიანებული ერების მონაცემებით დაახლოებით რვა მილიონი ბავშვი მოთავსებულია ინსტიტუციაში.⁷² გაეროს მონაცემი შესაძლოა, რეალურზე ნაკლები იყოს, ვინაიდან მონაცემთა შეგროვება ბევრ ქვეყანაში სათანადოდ არ ხდება. მაგალითად, ევროკომისიის დაფინანსებულმა კვლევამ გამოავლინა, რომ მხოლოდ ევროკავშირის ქვეყნებსა და თურქეთში დაახლოებით 1.2 მილიონი შშმ პირი ცხოვრობს ინსტიტუციაში.⁷³ ინსტიტუციაში მაცხოვრებელ ორ ყველაზე დიდ ჯგუფს მიეკუთვნებიან ფსიქიკური აშლილობის მქონე და ინტელექტუალური დარღვევების მქონე ადამიანები.⁷⁴

შშმ პირებს დღესაც ათავსებენ ინსტიტუციებში და მათთვის ახალ დანესებულებებს აშენებენ. ევროპის კავშირი ცდილობს ხელი შეუწყოს შშმ პირების სოციალურ ინკლუზიას, თუმცა, ევროპის კავშირის წევრ ქვეყნებშიც კი ცოტა რამ გაკეთდა შშმ პირების ინსტიტუციონალიზაციის პრობლემის მოსაგვარებლად. ზოგიერთ წევრ ქვეყანაში ახალი ინსტიტუციების შენება დღემდე მიმდინარეობს.

შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლი ავალდებულებს სახელმწიფოებს უზრუნველყონ შშმ პირთა თანაბარი უფლება იცხოვრონ საზოგადოებაში, თავად შეარჩიონ საცხოვრებელი ადგილი და გადანიჭონ სად და ვისთან სურთ მათ ცხოვრება. მიუხედავად იმისა, რომ კონვენციის მე-19-ე მუხლი არ იძლევა ინსტიტუციების დახურვის რეკომენდაციას, მისი დებულებები ადასტურებს ამის საჭიროებას. მაგალითად, მოთხოვნა, რომ სახელმწიფოებმა უზრუნველყონ შშმ პირების თანაბარი ხელმისაწვდომობა საზოგადოებრივ სერვისებზე მათი სოციალური ინკლუზიის ხელშესაწყობად და „მოახდინონ საზოგადოებისაგან იზოლაციისა და სეგრეგაციის პრევენცია“ შეუსაბამოა ადამიანების ინსტიტუციებში მოთავსების პრაქტიკის გაგრძელებასთან.⁷⁵

ინსტიტუციაში სეგრეგაცია ახდენს ინდივიდის საზოგადოებისაგან იზოლირებას

სეგრეგაცია ხანგრძლივი დაყოვნების ინსტიტუციაში, როგორცაა ფსიქიატრიული დანესებულება, სოციალური ზრუნვის სახლი ან ბავშვთა სახლი არის ადამიანის უფლებების ყველაზე მნიშვნელოვანი დარღვევა, რასაც ბევრი შშმ ბავშვი ან ახალგაზრდა აწყდება. შშმ პირების ხანგრძლივი დროით სეგრეგაცია ინსტიტუციაში თავისთავად წარმოადგენს ადამიანის უფლებების დარღვევას, რადგან ინდივიდს ართმევს საზოგადოებაში და დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლებას. უფრო მეტიც, ინსტიტუციონალიზაცია აძლიერებს სტიგმას და ცრურწმენას, რომ შშმ პირებს არ შეუძლიათ, ან არ არიან ღირსნი მონაწილეობა მიიღონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.⁷⁶

71 Parker C და Clements L, ევროპის კავშირი და თემში ცხოვრების უფლება: სტრუქტურული ფონდები და ევროპის კავშირის მიერ შშმ პირთა უფლებების კონვენციის შესაბამისად აღებული ვალდებულებები (ღია საზოგადოების ფონდები, 2012 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/europe-community-living-20120507.pdf>; თემში ცხოვრების ევროპული კოალიცია, დაკარგული დრო, დაკარგული ფული, დაკარგული ცხოვრება, დაკარგული შესაძლებლობა?, საინფორმაციო მასალა (2010 წ.): 78. <http://community-living.info/documents/ECCL-StructuralFundsReport-final-WEB.pdf>; ინკლუზიის საერთაშორისო ორგანიზაცია, ინკლუზიის საერთაშორისო ორგანიზაციის კამპანია შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლის შესახებ. <http://www.inclusion-international.org/home/inclusion-international-campaign-on-article-19/>.

72 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, დამოუკიდებელი ექსპერტის ანგარიში გაერთიანებული ერების კვლევების ბავშვთა მიმართ ძალადობის საკითხებზე, A/61/299 (29 აგვისტო, 2006 წ.): 16. http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_en.pdf.

73 Mansell J და სხვ., დენსტიტუციონალიზაცია და თემში ცხოვრება – შედეგები და დანახარჯები: კვლევის ანგარიში, გამოცემა 2: ძირითადი ანგარიში (კენტერბერი: თაიზარდის ცენტრი, კენტის უნივერსიტეტი, 2007 წ.), (DECLOC-ის ანგარიში). http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Volume_1_Exec_Summary_final.pdf.

74 იხ. ზემოთ.

75 Parker C, საზოგადოება ყველასათვის: მე-19-ე მუხლის განხორციელება – შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლის მონიტორინგი და განხორციელება (ღია საზოგადოების ფონდები, დეკემბერი, 2011 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/community-for-all-guide-20111202.pdf>; Hammarberg T, შშმ პირების დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის უფლება, CommDH/გამოცემა, (ევროპის საბჭო, 2012 წ.). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>.

76 ამერიკის შეერთებული შტატების უზენაესი სასამართლო, გადწყვეტილება ოლმსტედი LC-ს წინააღმდეგ, 527 US 581 (1999 წ.).

ზოგიერთ ქვეყანაში ხანგრძლივი დაყოვნების ინსტიტუციები განთავსებულია შორეულ სოფლებში. ეს კი გულისხმობს, რომ მათი მაცხოვრებლები ძალიან იშვიათად იღებენ მნახველებს და ძალიან მცირე ან საერთოდ არ აქვთ შეხება გარე სამყაროსთან – ხშირ შემთხვევაში, სიცოცხლის ბოლომდე. მაგალითად, 2004 წელს საფრანგეთის, უნგრეთის, პოლონეთის და რუმინეთის რეზიდენციულ დაწესებულებებში ჩატარებული კვლევა ცხადყოფს, რომ „შეზღუდულია კონტაქტი ოჯახის წევრებთან, ნათესავებთან და საზოგადოებასთან“.⁷⁷

ინსტიტუციაში სეგრეგაცია უარყოფს არჩევანის გაკეთების უფლებას

ინსტიტუციაში ცხოვრება შშმ პირს ართმევს უფლებას თავად განსაზღვროს სად, როგორც და ვისთან ერთად იცხოვროს. ინსტიტუციაში ცხოვრება თავისთავად წარმოადგენს მკაცრი კონტროლის ქვეშ ცხოვრებას და ინდივიდს არ აძლევს არჩევანის გაკეთების საშუალებას.⁷⁸

ინსტიტუციაში სეგრეგაცია ზღუდავს საზოგადოებრივ სერვისებზე ხელმისაწვდომობას

ბევრ ინსტიტუციაში პირობები ცუდია და მაცხოვრებლებს არ აქვთ ადეკვატური მხარდაჭერა ან სერვისი, მათ შორის ჯანდაცვის და რეაბილიტაციის მომსახურება. მაგალითად, 2004 წელს ჩატარებულმა ზემოაღნიშნულმა კვლევამ გამოავლინა, რომ „ინსტიტუციის მობინადრეთა ცხოვრება ხასიათდება საათობით უმოქმედობით, მონყენილობით ან იზოლაციით“ და რომ „მომსახურე პერსონალის რაოდენობა ხშირად ძალიან მცირეა იმისათვის, რომ უზრუნველყოფილი იყოს აბილიტაცია და მკურნალობა“.⁷⁹

ინსტიტუციაში სეგრეგაცია ზღუდავს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობას

ინსტიტუციაში მცხოვრები შშმ პირები მნიშვნელოვან დაბრკოლებებს აწყდებიან საზოგადოებაში ცხოვრების ფუნდამენტური უფლების რეალიზების კუთხით. უფრო ზუსტად, ინსტიტუციაში მაცხოვრებელი პირები, მოკლებულნი არიან სრულ და თანასწორ ხელმისაწვდომობას განათლებასა და დასაქმებაზე – ორი ძირითადი საშუალება ჩართული იყო საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. ინსტიტუციაში მაცხოვრებელ პირებს ხშირად ხელი არ მიუწვდებათ საგანმანათლებლო შესაძლებლობებზე. ისინი ან საერთოდ გარიყულნი არიან განთლების სისტემიდან, ან ჩართულნი არიან სეგრეგირებულ ან დაბალი ხარისხის საგანმანათლებლო პროგრამებში. ინსტიტუციაში მცხოვრები ინდივიდები ხშირად მოკლებულნი არიან დასაქმების შესაძლებლობას. ზოგიერთი პროგრამა აძლევს მათ დასაქმების შესაძლებლობას, მაგრამ ეს ძირითადად მოიცავს შშმ პირების დაჯგუფებას და მათთვის შავი სამუშაოს დანაწილებას, რაც უგულვებელყოფს ინდივიდის არჩევანს და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლებას.

იწოდება საზოგადოებიდან და იწოდება სერვისის არასათანადოდ მიწოდებით არღვევს საზოგადოებაში ცხოვრების უფლებას

ირღვევა ასევე სახლში ან საოჯახო ტიპის სახლში მაცხოვრებელი ინდივიდების საზოგადოებაში ცხოვრების უფლება. ამ უფლების დარღვევას არ განაპირობებს მაცხოვრებლის ზომა. საზოგადოებაში ცხოვრების უფლება ირღვევა მაშინ, როცა ინდივიდს უარს ეუბნებიან იცხოვროს დამოუკიდებლად, გააკონტროლოს საკუთარი ცხოვრება და მონაწილეობა მიიღოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.

საზოგადოებაში ცხოვრების უფლების დარღვევას ადგილი აქვს მაშინ, როცა სახლში ან საოჯახო ტიპის სახლში მაცხოვრებელი შშმ პირი არის იზოლირებული ან სეგრეგირებული სერვისის მიწოდების საფუძველზე ან საზოგადოებაში ხელმისაწვდომი სერვისების არარსებობის გამო. დარღვევებს ადგილი აქვს:

77 Freyhoff G და სხვ., საზოგადოებაში ინტეგრაცია – ევროპის კვლევითი ინიციატივის შედეგები და რეკომენდაციები შშმ პირთათვის თემზე დაფუძნებული რეზიდენციული ალტერნატივების შესახებ (ევროპის კომისია, 2004 წ.). http://www.community-living.info/contentpics/226/Included_in_Society.pdf.

78 Hammarberg T, შშმ პირების დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის უფლება, CommDH/გამოცემა, (ევროპის საბჭო, 2012 წ.). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.aspx?id=1917847>.

79 Freyhoff G და სხვ., საზოგადოებაში ინტეგრაცია – ევროპის კვლევითი ინიციატივის შედეგები და რეკომენდაციები შშმ პირთათვის თემზე დაფუძნებული რეზიდენციული ალტერნატივების შესახებ (ევროპის კომისია, 2004 წ.). http://www.community-living.info/contentpics/226/Included_in_Society.pdf.

...როცა შშმ პირებს, რომელთაც რაიმე ტიპის მხარდაჭერა სჭირდებათ ყოველდღიურ ცხოვრებაში, უარის თქმა უწევთ საზოგადოებაში ცხოვრებაზე, იმისათვის რომ მიიღონ საჭირო მომსახურება; როდესაც მხარდაჭერა იმ ფორმით არის მიწოდებული, რომ ადამიანი კარგავს საკუთარი ცხოვრების კონტროლის საშუალებას; როდესაც მხარდაჭერა სრულად წყდება და შესაბამისად, ადამიანი რჩება მხოლოდ ოჯახის და საზოგადოების იმედად; ან როდესაც მთელი ტვირთი აწევს შშმ პირს, რათა მოერგოს სახელმწიფო სერვისებსა და სტრუქტურებს ნაცვლად იმისა, რომ გარემო გახდეს მეტად ადაპტირებული და მორგებული ადამიანის სხვადასხვა ტიპის საჭიროებებზე.⁸⁰

ყოველივე შემოაზღნისმული გულისხმობს, რომ ადამიანს ჩამორთმეული აქვს საზოგადოებაში ცხოვრების უფლება, თუ მას არ შეუძლია სახლიდან გასვლა ან აწყდება ბარიერებს განათლების, ჯანდაცვის ან დასაქმების ხელმისაწვდომობის კუთხით. იზოლაციას და სეგრეგაციას იწვევს ისეთი სტრუქტურული ბარიერები, როგორცაა არაადაპტირებული ადგილები, ტექნოლოგიები და სერვისები. დამატებით, საზოგადოებისგან შშმ პირის იზოლაციას იწვევს სტიგმა და საზოგადოების გულგრილობა.⁸¹ ეს სოციალური, ფიზიკური და ეკონომიკური ბარიერები ან წინააღმდეგობები აფერხებს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სრულ მონაწილეობას და წარმოადგენს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლის დარღვევას.

ინსტიტუციაში მცხოვრები შშმ პირები საზოგადოებაში ცხოვრების უფლების დარღვევის გარდა, ადამიანის უფლებების სხვა ტიპის დარღვევასაც აწყდებიან

ინსტიტუციაში მცხოვრები შშმ პირები მაღალი რისკის ქვეშ დგანან გახდენ წამების, სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობისა ან სასჯელის მსხვერპლი, რაც წარმოადგენს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-15-ე მუხლის დარღვევას. ანგარიშები გვჩვენებს, რომ ინსტიტუციაში მცხოვრები პირები დგებიან ადამიანის უფლებების მძიმე და ხანგრძლივი დროის მანძილზე დარღვევის რისკის ქვეშ. ასეთი დარღვევები მოიცავს საკვების ნაკლებობას, გათბობისა და ტანსაცმელის არარსებობას ისეთი ბარბაროსული ჩარევის შემთხვევაში, როგორცაა: ელექტრო-კონველსიური თერაპიის არამოდიფიცირებული გამოყენება (ანესთეზიის ან კუნთების რელაქსანტის გარეშე), გალია-სანოლების გამოყენება, სექსუალური ძალადობა, არანებაყოფლობითი სტერილიზაცია და 'მკურნალობის' სხვა ფორმები მათი თანხმობის გარეშე.⁸²

გაერთიანებული ერების სპეციალური მომხსენებელი წამების და სხვა სასტიკი, არაჰუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობის საკითხებზე (სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხებზე) შემდეგნაირად განმარტავს ინსტიტუციაში შშმ პირთა დაუცველობის საკითხს:

წამება, როგორც ადამიანის ღირსების უფლების ყველაზე მნიშვნელოვანი დარღვევა, ადამიანის უძლურებას იწვევს და მსხვერპლს სხვა პირის სრული კონტროლის ქვეშ აქცევს. შშმ პირები ხშირად აწყდებიან მსგავს სიტუაციას, მაგალითად როცა ხდება მათი უფლებების უგულვებელყოფა ციხეში ან სხვა ადგილებში, ან როცა ისინი არიან მეურვეების ან კანონიერი წარმომადგენლების სრული კონტროლის ქვეშ. მოცემულ კონტექსტში, კონკრეტული შეზღუდული შესაძლებლობა ზრდის ადამიანის დამოკიდებულებას სხვაზე და ამასთანავე, ზრდის მათზე ძალადობის რისკს. დამატებით, ხშირ შემთხვევაში გარემო ფაქტორები აიძულებს ინდივიდს გახდეს 'უმწეო', მაგალითად შემთხვევები, როცა გადანყვეტილების მიღების უფლება და ქმედუნარიანობა იზღუდება დისკრიმინაციული კანონებით და პრაქტიკით და ეს უფლებამოსილება მესამე პირს გადაეცემა.⁸³

80 შშმ პირების დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის უფლება, CommDH/გამოცემა, (ევროპის საბჭო, 2012 წ.): 4. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>.

81 იხ. ზემოთ.

82 Amnesty International, ბულგარეთი: შორს საზოგადოების თვალთახედვიდან: ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანების სისტემური დისკრიმინაცია (ოქტომბერი, 2002 წ.). <http://www.amnesty.org/en/library/info/EUR15/005/2002>; Amnesty International და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ადვოკატორების ცენტრი, გალია-სანოლები: არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობა ევროკავშირის წევრობის კანდიდატ ოთხ ქვეყანაში (2003 წ.). <http://www.nidac.info/en/resources/cage-beds-inhuman-and-degrading-treatment-or-punishment-four-eu-accession-countries>.

83 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, წამების და სხვა სასტიკი, არაჰუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, მანფრედ ნოვაკი, A/63/175 (28 ივლისი, 2008 წ.).

შშმ პირთა ინსტიტუტებში წამების ფაქტები მრავლად არის დოკუმენტირებული. ხანგრძლივი დაყოვნების შემთხვევაში, ინსტიტუტებში მცხოვრები შშმ პირები სრულად ხდებიან დამოკიდებული ინსტიტუტიაზე, როცა საქმე ეხება ზრუნვას, მხარდაჭერას და სოციალური საჭიროებების დაკმაყოფილებას. შშმ პირები ხშირად ხდებიან უგულვებელყოფის, დაკავების და იზოლაციის სასტიკი ფორმების, ისევე როგორც, ფიზიკური, მენტალური და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლები.⁸⁴ სათანადო საცხოვრებლის ნაკლებობა დაკავების დაწესებულებებში ზრდის უგულვებელყოფის, ძალადობის, არასათანადო მოპყრობის და წამების რისკს.⁸⁵

ინსტიტუტებში წამების აღმოფხვრა უნდა მოხდეს ინსტიტუტიაში ცხოვრების აკრძალვითა და შეწყვეტით. სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხებზე, ხუან მენდესი, 2013 წლის ანგარიშში წერს, რომ „შშმ პირთა უფლებების კომიტეტი ნათლად მოუწოდებდა შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე დაკავების აკრძალვისკენ; ასეთია სასამართლოს განაჩენის საფუძველზე სავალდებულო ინსტიტუციონალიზაცია, ან დაკავება შეზღუდული შესაძლებლობის ქონის მიზეზით. დადგენილია, რომ საზოგადოებაში შესაბამისი მხარდაჭერით ცხოვრება არის არა მხოლოდ სასურველი პოლიტიკა, არამედ საერთაშორისოდ აღიარებული უფლება“.⁸⁶

როგორია თქვენი ცხოვრების ადამიანის უფლებებზე

დაფუძნებული მიდგომა?

საზოგადოებაში ცხოვრების უფლება

შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლი ადგენს, რომ შშმ პირებს ისეთივე უფლება აქვთ იცხოვრონ საზოგადოებაში და მონაწილეობა მიიღონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, როგორც სხვა მოქალაქეებს. კონვენციის რატიფიკაციით სახელმწიფო ორგანოები იღებენ ვალდებულებას უზრუნველყონ შშმ პირები საზოგადოებაში ცხოვრების უფლებით და მოახდინონ მათი სრული ჩართვა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. საზოგადოებაში ცხოვრების უფლება მოითხოვს ინსტიტუტების დახურვას და ინსტიტუტიაში ცხოვრების აკრძალვას.⁸⁷ შესაბამისად, მთავრობებმა უნდა უზრუნველყონ შესაბამისი სერვისები და ხელმისაწვდომი გახადონ გარემო, რომელიც ხელს შეუწყობს შშმ პირებს იცხოვრონ საზოგადოებაში და სრულად ჩაერთონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. „ეს მოიცავს რიგი სერვისების და ისეთი მხარდაჭერის უზრუნველყოფას, როგორცაა: განსახლება, ზრუნვა სახლის პირობებში, სოციალური მუშაკის მხარდაჭერა, დასაქმება, ისევე როგორც ჯანდაცვის ძირითად სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა“.⁸⁸

შშმ პირთა უფლებების კონვენცია, მუხლი 19

დამოუკიდებელი ცხოვრება და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვა

წინამდებარე კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირის თანაბარ უფლებას, სხვებთან თანასწორი არჩევანით იცხოვრონ საზოგადოებაში და იღებენ ეფექტურ და შესაბამის ზომებს, რათა ხელი შეუწყონ შშმ პირთა ამ უფლების სრულ რეალიზებასა და მათ სრულყოფილ ჩართვას საზოგადოებაში, მათ შორის უზრუნველყოფენ:

84 გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, წამების და სხვა სასტიკი, არაჰუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, მანფრედ ნოვაკი, A/63/175 (28 ივლისი, 2008 წ.).

85 იხ. ზემოთ.

86 ადამიანის უფლებათა საბჭო, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან სასჯელისაგან თავისუფლების შესახებ, A/HRC/22/53 (თებერვალი, 2013 წ.). http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

87 Parker C, საზოგადოება ყველასათვის: მე-19-ე მუხლის განხორციელება – შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლის მონიტორინგი და განხორციელება (ღია საზოგადოების ფონდები, დეკემბერი, 2011 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/community-for-all-guide-20111202.pdf>; Hammarberg T, შშმ პირების დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის უფლება, CommDH/გამოცემა, (Council of Europe, 2012): 9. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>.

88 Parker C, საზოგადოება ყველასათვის: მე-19-ე მუხლის განხორციელება – შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლის მონიტორინგი და განხორციელება (ღია საზოგადოების ფონდები, დეკემბერი, 2011 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/community-for-all-guide-20111202.pdf>.

- (ა) შშმ პირთა თანაბარ უფლებას თავად შეარჩიონ საცხოვრებელი ადგილი, სად და ვისთან სურთ მათ ცხოვრება და არ იყვნენ ვალდებული, იცხოვრონ სპეციალურად გამოყოფილ ადგილებში;
- (ბ) შშმ პირთათვის ბინაზე, ინსტიტუციური და სხვა სახის საზოგადოებრივი დამხმარე მომსახურების მისაწვდომობას, ინდივიდუალური დახმარების ჩათვლით, რაც აუცილებელია მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვისათვის, საზოგადოებისაგან იზოლაციისა და სეგრეგაციის პრევენციისათვის;
- (გ) საზოგადოებრივი სარგებლობის სამსახურებისა და ობიექტების თანაბარ მისაწვდომობას, შშმ პირთა საჭიროებების გათვალისწინებით.

საზოგადოებაში ცხოვრება მჭიდროდ უკავშირდება ადამიანის სხვა უფლებებს, მათ შორის: თავისუფლების, დისკრიმინაციის აკრძალვის, ღირსების, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის, წამების, ძალადობის, არასათანადო მოპყრობისა და შრომითი ექსპლუატაციისგან თავისუფლების უფლებებს. თუმცა, საზოგადოებაში ცხოვრება ბევრად მეტია, ვიდრე მხოლოდ ზემოაღნიშნული უფლებების რეალიზება. „ამ უფლების არსი (რაც არ იფარება ერთად აღებული ყველა სხვა უფლებით) მდგომარეობს დამანგრეველი იზოლაციისა და საკუთარ ცხოვრებაზე კონტროლის დაკარგვის განეიტრალებაში, რასაც განიცდიან შშმ პირები არახელმისაწვდომი საზოგადოების წინააღმდეგ მხარდაჭერის უქონლობის გამო.“⁸⁹

მუხლი 19 ავალდებულებს სახელმწიფოებს უზრუნველყონ სრული ჩართულობა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში შემდეგი საკითხების გათვალისწინებით: (ა) შშმ პირებს მისცენ შესაძლებლობა თავად გადაწყვიტონ სად და ვისთან ერთად სურთ ცხოვრება; (ბ) შესთავაზონ მხარდაჭერის სერვისი; და (გ) შშმ პირებისათვის საზოგადოებრივი სარგებლობის სამსახურები გახადონ თანაბრად მისაწვდომი.

ზემოაღნიშნული სამი კომპონენტიდან თითოეული არის ძალიან მნიშვნელოვანი საზოგადოებაში ცხოვრების უფლების რეალიზების კუთხით.

- 1. არჩევანი:** შშმ პირებისთვის შესაძლებლობის მიცემა თავად გადაწყვიტონ სად და ვისთან ერთად იცხოვრონ გულისხმობს კანონის წინაშე თანასწორობის აღიარებას (მუხლი 12). შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მუხლი 12 აღიარებს ყველა ადამიანის უფლებას თავად მიიღოს გადაწყვეტილება. მუხლი 12(2) ადასტურებს, რომ „მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შშმ პირთა უფლებაუნარიანობას სხვებთან თანასწორად, ცხოვრების ყველა სფეროში“. შესაბამისად, უნდა გადაიხედოს ქვეყნებში მოქმედი კანონმდებლობა იძულებით დაკავებისა და მეურვეობის შესახებ კონვენციის მე-12-ე და მე-19-ე მუხლების გათვალისწინებით.
- 2. ინდივიდუალური დამხმარე საშუალებები:** იმისათვის, რომ შშმ პირებს საზოგადოებაში ცხოვრების საშუალება მიეცეთ, მათ ხელი უნდა მიუწვდებოდეთ მთელ რიგ სერვისებზე დაწყებული დაბინავებით და მხარდაჭერის სერვისით. საზოგადოებრივი მხარდაჭერის სერვისი შესაძლოა მოიცავდეს სოციალური მუშაკის ხელისაწვდომობას, მხარდაჭერილ დასაქმებას ან ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობას. შშმ პირთა კონვენცია ადგენს, რომ ხელმისაწვდომობა ყველა იმ სერვისზე, რაც აუცილებელია „საზოგადოებისაგან იზოლაციისა და სეგრეგაციის პრევენციისათვის“ საზოგადოებაში ცხოვრების უფლების უმნიშვნელოვანესი კომპონენტებია. ბევრ ქვეყანას არ აქვს მსგავსი სერვისების უზრუნველყოფის რესურსი. შესაბამისად, კონვენცია მე-4-ე მუხლში ადგენს, რომ მონაწილე ქვეყნები ვალდებული არიან „მაქსიმალურად გამოიყენონ არსებული რესურსი ... აღნიშნულ უფლებათა სრული დაცვის პროგრესირებადი რეალიზებისათვის. შესაბამისად, მონაწილე ქვეყნებმა მიზნად უნდა დაისახონ საზოგადოებაში ცხოვრების უფლების რეალიზება მიზანმიმართული ნაბიჯების გადადგმით და არსებული რესურსების მაქსიმალური გამოყენებით. აღნიშნული ვრცელდება სახელმწიფოთა ვალდებულებაზე გამოპყონ რესურსი და უზრუნველყონ მხარდაჭერის სათანადო სერვისი შშმ პირთა საზოგადოებაში ცხოვრების უფლების რეალიზების მიზნით.
- 3. ინკლუზიური საზოგადოებრივი სერვისები:** მე-19-ე მუხლი ადგენს, რომ საზოგადოებრივი სარგებლობის სამსახურები და სერვისები უნდა იყოს თანაბრად მისაწვდომი შშმ პირებისთვის და პასუხობდეს მათ საჭიროებებს. ეს ნიშნავს, რომ ნებისმიერი საჯარო სერვისი ან დანესებულება უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ყველა შშმ პირისათვის გონივრული მისადაგების განხორციელებით.

89 Hammarberg T, შშმ პირების დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის უფლება, CommDH/გამოცემა, (ევროპის საბჭო, 2012 წ.): 8. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>.

საზოგადოებაში ცხოვრების უფლების განხორციელება

მთავრობებმა უნდა შეასრულონ საზოგადოებაში ცხოვრების უფლების უზრუნველყოფის ვალდებულება და შესაბამისად, ხელი შეუწყონ შშმ პირებს აღნიშნული უფლების რეალიზებაში. ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა დაცვის ყოფილი კომისარი თომას ჰამერბერგის რეკომენდაციაში ვკითხულობთ, რომ აუცილებელია „...დინსტიტუციონალიზაციის მიზნის დასახვა და შესაბამისად, ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის გარდამავალი გეგმის შემუშავება. გეგმას უნდა ჰქონდეს გაზომვადი ამოცანები, კარგად უნდა იყოს განერილი დროში და ითავლისწინებდის პროგრესის მონიტორინგის მექანიზმებს.“⁹⁰

საზოგადოებაში ცხოვრების პოლიტიკისა და პროგრამების განხორციელების პროცესში, მთავრობებმა უნდა იხელმძღვანელონ შშმ პირთა უფლებების კონვენციით, განსაკუთრებით მისი ზოგადი პრინციპებით, ვინაიდან „ნაკლებად ცნობილია ის მექანიზმები, რომელთა საშუალებითაც უნდა მოხდეს ინსტიტუციების ჩანაცვლება და იქნება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული.“⁹¹ ეფექტური დინსტიტუციონალიზაცია მოითხოვს იმის გააზრებას, რომ საზოგადოებაში ცხოვრების უფლება გაცილებით მეტია, ვიდრე ფიზიკური გარემოს ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. საზოგადოებაში ცხოვრება უპირველესად გულისხმობს დამოუკიდებლობას და არჩევანის უფლებას.⁹²

არსებობს ასევე რიგი ფინანსური საკითხები, რაც მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული საზოგადოებაში ცხოვრების უფლების განხორციელების დროს. „იმისათვის, რომ დამოუკიდებელი და საზოგადოებაში ცხოვრება იქცეს რეალობად, აუცილებელია სოციალური პოლიტიკის რეფორმა, რაც თავისთავად ხარჯებთან არის დაკავშირებული, მოიცავს ბევრ დაინტერესებულ მხარეს და აუცილებელს ხდის სამინისტროებისა და ადგილობრივი ხელისუფლების კოორდინაციას.“⁹³

იმისათვის, რომ უზრუნველყოფილი იქნეს მთავრობების საქმიანობების შესაბამისობა შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლთან, ღია საზოგადოების ფონდების საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამამ მოამზადა სპეციალური ჩამონათვალი.⁹⁴ 10 სამოქმედო ნაბიჯი ამ ჩამონათვალადან არის:

საზოგადოება ყველასათვის: შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლის შესრულების მონიტორინგის სახელმძღვანელო

1. ჩანაცვლო ინსტიტუციებში განეული სერვისი თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელით;
2. აღიარო საზოგადოებაში ცხოვრების უფლება ყველასთვის (შშმ პირების საზოგადოებაში ცხოვრების უფლება 'სხვების მსგავსი არჩევანის საფუძველზე);
3. შეიმუშავო ეროვნული სტრატეგია ინსტიტუციების თემზე დაფუძნებულ მოდელად გარდაქმნისათვის;
4. ჩამოაყალიბო სამოქალაქო საზოგადოების (უფრო კონკრეტულად შშმ პირებისა და მათი ოჯახების) ჩართვის მექანიზმები;
5. მხარი დაუჭირო ექსპერტების თანამშრომლობას (საერთაშორისო და ეროვნული)
6. გადახედო იმ კანონმდებლობას, პოლიტიკას და პრაქტიკას, რაც ეხება მე-19-ე მუხლის განხორციელებას;
7. გადახედო შშმ პირთათვის არსებულ სერვისებს;
8. უზრუნველყო საჯარო ფინანსების გამოყენების გამჭვირვალობა და ანგარიშვალდებულება;
9. ჩამოაყალიბო მონაცემების შეგროვების მექანიზმები;
10. ჩამოაყალიბო სამოქმედო გეგმის და ეროვნული სტატეგიის პერიოდული შეფასების მექანიზმები.

90 შშმ პირების დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის უფლება, CommDH/გამოცემა, (ევროპის საბჭო, 2012 წ.). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>.

91 იხ. ზემოთ.

92 იხ. ზემოთ.

93 იხ. ზემოთ.

94 Parker C, საზოგადოება ყველასათვის: მე-19-ე მუხლის განხორციელება – შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლის მონიტორინგი და განხორციელება (ღია საზოგადოების ფონდები, დეკემბერი, 2011 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/community-for-all-guide-20111202.pdf>

ორგანიზაციები იწყებენ სხვადასხვა რესურსებისა და მექანიზმების განვითარებას, რათა თვალი ადევნონ დეინსტიტუციონალიზაციისა და თემზე დაფუძნებულ მოდელზე გადასვლის პროცესს. ბევრი მათგანი ჩამოთვლილია მოცემული თავის იმ სექციაში, რომელიც რესურსებს ეხება. მაგალითად, ევროპელი ექსპერტების ჯგუფი, რომელიც მუშაობდა ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის თემაზე, მოამზადა და გამოსცა მასალა, რომელიც დეტალურად აღწერს ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის პროცესს და ეწოდება „საერთო ევროპული სახელმძღვანელო პრინციპები ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის შესახებ“⁹⁵ და ასევე წარმოადგენს ინსტრუქციას ევროკავშირის ფონდების გამოყენების შესახებ.

95 ევროპელი ექსპერტების ჯგუფი ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის შესახებ, საერთო ევროპული სახელმძღვანელო პრინციპები ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის შესახებ: სახელმძღვანელო მითითებები ინსტიტუციიდან ოჯახზე და თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის ალტერნატივების შესახებ ბავშვების, შშმ პირების, ფსიქიკური დარღვევის მქონე პირებისა და ხანდაზმული ადამიანებისთვის. (ნოემბერი, 2012 წ.). <http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2012/12/2012-12-07-Guidelines-11-123-2012-FINAL-WEB-VERSION.pdf>. იხ. ასევე, ევროპელი ექსპერტების ჯგუფი ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის შესახებ, ინსტრუქცია ევროკავშირის ფონდების გამოყენებისთვის ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლისათვის (ნოემბერი, 2012 წ.). <http://deinstitutionalisationguide.eu/>.

2. ადამიანის უფლებათა რომელი საერთაშორისო და რეგიონალური სტანდარტები უკავშირდება ყველაზე მეტად შეზღუდულ შესაძლებლობებს, ჯანმრთელობას და საზოგადოებაში ინტეგრაციას?

როგორ წავიკითხოთ ცხრილები

(ცხრილები ა) და ბ) მოიცავს შესაბამისი საერთაშორისო და რეგიონული ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტების მიმოხილვას. ისინი შეიცავენ მოკლე მინიშნებებს ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტებზე და ეხებიან თითოეულ ადამიანის უფლებასთან ან ძირითად თავისუფლებასთან დაკავშირებულ შესაბამის მუხლებს, რაც ამ თავშია განხილული.

1-ლი ცხრილიდან დაწყებული თითოეული ცხრილი ეთმობა ადამიანის უფლების ან ძირითადი თავისუფლების დეტალებში განხილვას შეზღუდული შესაძლებლობის კუთხით. ცხრილები ორგანიზებულია შემდეგნაირად:

ადამიანის უფლება ან ძირითადი თავისუფლება

ადამიანის უფლებების დარღვევის მაგალითები	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება</p> <p>ეს სექცია მოიცავს გაეროს სახელმწიფოებო ორგანოს შემუშავებულ ზოგად კომენტარებს, ასევე ადამიანის უფლებათა ხელმწიფოების მონაწილე სახელმწიფოებისთვის მიცემულ რეკომენდაციებს. ისინი წარმოადგენენ გზამკვლევს იმაზე, თუ როგორ მოვლიან სახელმწიფოებო ორგანოები ქვეყნებისგან მარცხნივ ჩამოთვლილი ადამიანის უფლებათა სტანდარტების იმპლემენტაციას.</p>
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	<p>სამოსამართლო სამართალი</p> <p>ეს სექცია მოიცავს მხოლოდ ადამიანის უფლებათა რეგიონალური სასამართლოების სამოსამართლო სამართალს. შეიძლება არსებობდეს ეროვნული დონის სამოსამართლო სამართლის მაგალითები, მაგრამ ისინი არ არის მოცული. სამოსამართლო სამართალი ქმნის სამართლებრივ პრეცედენტს, რასაც მხოლოდ ძალა აქვს სასამართლოს იურისდიქციის ქვეშ მყოფი სახელმწიფოებისთვის. მაშასადამე, მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, თუ როგორ განმარტავენ სასამართლოები ადამიანის უფლებათა სტანდარტებს, რომლებიც სპეციფიკური საკითხის არეალში მოქმედებენ.</p>
<p>სხვა განმარტებები: ეს სექცია მოიცავს სხვა რელევანტურ განმარტებებს საკითხთან დაკავშირებით. იგი მოიცავს განმარტებებს, რომლებიც გაკეთებულია:</p> <ul style="list-style-type: none"> - გაეროს სპეციალური მომხსენებლების მიერ; - გაეროს სამუშაო ჯგუფების მიერ; - საერთაშორისო და რეგიონალური ორგანიზაციების მიერ; - საერთაშორისო და რეგიონალური დეკლარაციების მიერ; 	

თითოეული ცხრილის წაკითხვის დროს აღწერილი **დარღვევების, სტანდარტების და პრეცედენტების**, ასევე ინტერპრეტაციის შესახებ თქვენს თავს დაუსვით შემდგომი კითხვები:

- ხდება თქვენს ქვეყანაში ადამიანის უფლებათა ჩამოთვლილი დარღვევებიდან რომელიმე? არსებობს ადამიანის ამ უფლების სხვა სახის დარღვევები თქვენს ქვეყანაში?
- პოლიტიკის ან მიმდინარე პრაქტიკის რაიმე სახე თუ ეწინააღმდეგება ჩამოთვლილ ადამიანის უფლებათა სტანდარტებსა და ინტერპრეტაციას?

- შეიძლება ადამიანის უფლებათა რაიმე სტანდარტის ან ინტერპრეტაციის გამოყენება იმ საკითხებთან მიმართებით, რომლებზეც თქვენ მუშაობთ?

ცხრილების მიზანია დაგეხმაროთ იმის განსაზღვრაში, შეგიძლიათ თუ არა გამოიყენოთ ადამიანის უფლებათა რომელიმე სტანდარტი თქვენს ამჟამინდელ მუშაობაში.

ადამიანის უფლებათა სამართალი განვითარების პროცესში მყოფი სფეროა და არსებული სამართლებრივი სტანდარტები და პრეცედენტები პირდაპირ არ ეხება ადამიანის უფლებათა ბევრ დარღვევას. მიმდინარე დოკუმენტაციისა და ადვოკატირების მეშვეობით ადვოკატირების მწარმოებლებს შეუძლიათ შექმნან იურისპრუდენციის უფრო ძლიერი დარგი შეზღუდულ შესაძლებლობებსა და ადამიანის უფლებებზე.

აბრევიატურები

ცხრა ხელშეკრულებისა და მათი აღსრულების მექანიზმების აღსანიშნავად ამ ცხრილებში ვიყენებთ შემდგომ აბრევიატურებს:

კონვენცია	აღსრულების მექანიზმი
ადამიანის უფლებათა უნივერსალური დეკლარაცია (UDHR)	არ არსებობს
შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია (CRPD)	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი (CRPD)
საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR)	ადამიანის უფლებათა კომიტეტი (HRC)
ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტი (ICESCR)	ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR)
კონვენცია ქალის დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ. (CEDAW)	ქალთა წინააღმდეგ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი (CEDAW კომიტეტი)
საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ (ICERD)	რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD)
ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC)	ბავშვის უფლებათა კომიტეტი (CRC კომიტეტი)
ადამიანისა და ხალხთა უფლებათა აფრიკული ქარტია და მისი ოქმები (ACHPR)	ადამიანისა და ხალხთა უფლებათა აფრიკული კომისია (ACHPR კომისია)
[ევროპული] ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია (ECHR)	ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო (ECTHR)
1996 ევროპის სოციალური ქარტია (განახლებული) (ESC)	სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტი (ECSR)
ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია (ACHR)	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო (IACHR)
ადამიანის უფლებათა და მოვალეობათა ამერიკული დეკლარაცია (ADRDM)	ადამიანის უფლებათა ინტერ-ამერიკული სასამართლო (IACHR)

აქვე შეგიძლიათ იხილოთ ინფორმაცია გაეროს სხვადასხვა სპეციალური მომხსენებლისა (SR) და სამუშაო ჯგუფის (WG) შესახებ.

ცხრილი ა): ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები, დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები

	UDHR	CRPD	ICCPR	ICESCR	CEDAW	ICERD	CRC
დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობა	მუხ. 1, 2	მუხ. 5	მუხ. 2(1), მუხ. 3	მუხ. 2(2), მუხ. 3	მუხ. 2, ყველა	მუხ. 2, მუხ. 5, ყველა	მუხ. 2
დამოუკიდებელი ცხოვრება		მუხ. 19					მუხ. 23(1,2)
გადაწყვეტილების მიღების მხარდაჭერა		მუხ. 12					
კანონის წინაშე თანასწორობა	მუხ. 6	მუხ. 5(1), მუხ. 12	მუხ. 16, მუხ. 26			მუხ. 5	
ჯანმრთელობა	მუხ. 25	მუხ. 25		მუხ. 12	მუხ. 12	მუხ. 5(ე)(iv)	მუხ. 23(3, 4), მუხ. 24
ინფორმირებული თანხმობა		მუხ. 25(d)					
სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა		მუხ. 25(a)			მუხ. 12(1), მუხ. 14(2)(b)		მუხ. 24(2)(f)
განათლება	მუხ. 26	მუხ. 24		მუხ. 13	მუხ. 10	მუხ. 5(ე)(v)	მუხ. 23(3, 4), მუხ. 28, მუხ. 29
დასაქმება	მუხ. 23	მუხ. 27		მუხ. 6, მუხ. 7	მუხ. 11	მუხ. 5(ე)(f)	
სიცოცხლე	მუხ. 3	მუხ. 10	მუხ. 6(1)				მუხ. 6(1)
პიროვნების თავისუფლება და უსაფრთხოება	მუხ. 3	მუხ. 14	მუხ. 9(1)				მუხ. 37(b)
ექსპლუატაცია, ძალადობა და შეურაცხყოფა		მუხ. 16					მუხ. 19, მუხ. 32(1), მუხ. 34, მუხ. 36
წამება და სხვა სახის სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა*	მუხ. 5	მუხ. 15	მუხ. 7				მუხ. 37(a)

*დამატებით გაეცანით კონვენციას წამებისა და სხვა სახის სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის და დასჯის წინააღმდეგ (მუხლი 2).

ცხრილი ბ): ადამიანის უფლებათა რეგიონული ინსტრუმენტები და დაცული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები

	აფრიკა: ACHPR	ევროპა: ECHR	ევროპა: ESC	ამერიკა: ADRDM	ამერიკა: ACHR
დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობა	მუხ. 2, მუხ. 19	მუხ. 14	მუხ. E	მუხ. II	მუხ. 1(1)
დამოუკიდებელი ცხოვრება			მუხ. 15		
გადანყვეტილების მიღების მხარდაჭერა					
კანონის წინაშე თანასწორობა	მუხ. 3			მუხ. II, მუხ. XVII	მუხ. 3
ჯანმრთელობა	მუხ. 16		მუხ. 11, მუხ. 13	მუხ. XI	
ინფორმირებული თანხმობა					
სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა					
განათლება	მუხ. 17			მუხ. XII	
დასაქმება	მუხ. 15		მუხ. 1	მუხ. XIV	
სიცოცხლე	მუხ. 4	მუხ. 2		მუხ. I	მუხ. 4
პიროვნების თავისუფლება და უსაფრთხოება	მუხ. 6	მუხ. 5(1)		მუხ. I	მუხ. 7(1)
ექსპლუატაცია, ძალადობა და შეურაცხყოფა	მუხ. 5				
წამება და სხვა სახის სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა	მუხ. 5	მუხ. 3			მუხ. 5(2)

ცხრილი 1: შპს „საქართველო“ და დისკრიმინაციის აპრიალი

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • შპს პირები არ არიან პროპორციულად წარმოდგენილი შრომით ბაზარზე. • შპს პირებს არ უზრუნველყოფენ საცხოვრებელი, რათა გაიზარდოს მათი ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვის სერვისებზე ან დასაქმების ადგილებზე. • შპს ბავშვები განიცდიან დისკრიმინაციას საკლასო ოთახში, ვინაიდან მასწავლებლები არასწორად აღიქვამენ შეზღუდულ შესაძლებლობებს ან ბავშვი „უენაროდ“ მიაჩნიათ. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>CRPD 5 (1) მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ ყოველი პიროვნება თანასწორია კანონის წინაშე და კანონის ძალით; ყველას ერთნაირად, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე აქვს უფლება იყოს დაცული და ისარგებლოს კანონით.</p> <p>(2) მონაწილე სახელმწიფოები კრძალავენ შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებულ დისკრიმინაციას და უზრუნველყოფენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარ და ეფექტურ იურიდიულ დაცვას ყოველგვარი დისკრიმინაციისაგან.</p> <p>(3) თანასწორუფლებიანობის ხელშეწყობისა და დისკრიმინაციის აღმოფხვრის მიზნით, მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაბამის ზომას გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფისათვის.</p> <p>(4) კონკრეტული ზომები, რომელთა მიღებაც აუცილებელია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ფაქტობრივი თანასწორუფლებიანობის დასაჩქარებლად ან მისაღწევად, წინამდებარე კონვენციით არ განიხილება როგორც დისკრიმინაცია.</p>	<p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაცია მისცა არგენტინას „მოახდინოს გონივრული მისადაგების საკითხის ინკორპორაცია ეროვნულ ანტიდისკრიმინაციულ კანონმდებლობაში და უზრუნველყოს ისეთი კანონებისა და რეგულაციების მოქმედება, რომელიც კრძალავს გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმას და დისკრიმინაციას შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე. კომიტეტის რეკომენდაციით წევრმა სახელმწიფომ უნდა გადადგას ნაბიჯები არსებული იურიდიული და ადმინისტრაციული დაცვის საშუალებების გამარტივების კუთხით და ამით ხელი შეუწყოს შპს პირებს დროულად დააფიქსირონ დისკრიმინაციის ფაქტები. კომიტეტი ასევე რეკომენდაციას აძლევს მონაწილე სახელმწიფოს განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმოს სპეციალური პოლიტიკისა და პროგრამების განვითარებას იმ შპს პირთათვის, ვინც მკვიდრ მოსახლეობას ან ყრუ და უსინათლო ჯგუფს მიეკუთვნებიან და ამით ბოლო მოუღოს სხვადასხვა ტიპის დისკრიმინაციას, რასაც ეს ადამიანების აწყდებიან.“ CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი კიდევ ერთხელ ატყობინებს ესპანეთს, რომ გონივრული მისადაგების უარყოფა წარმოადგენს დისკრიმინაციას და გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფა არის დაუყოვნებლივ შესასრულებელი ვალდებულება და არა პროგრესული რეალიზაციის საგანი. CRPD/C/ESP/CO/1(2011 წ.).</p> <p>CRPD: „კომიტეტი მოუწოდებს ესპანეთს გააფართოვოს შეზღუდული შესაძლებლობის ნიადაგზე დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლა და ღიად იმოქმედოს დისკრიმინაციის ისეთი შემთხვევების წინააღმდეგ, როცა ადგილი აქვს დისკრიმინაციას წარმოსახვით დარღვევას, ან შპს პირთან კავშირს და უზრუნველყოს გონივრულ მისადაგებაზე უარის თქმისგან დაცვა, შეზღუდული შესაძლებლობის ხარისხის მიუხედავად. უფრო მეტიც, ყველა დანტერესებულ მხარეს, მათ შორის შპს პირებს, უნდა აუმაღლდეს ცნობიერება და ჩაუტარდეს ტრენინგი, რაც ხელს შეუწყობს გონივრული მისადაგებისა და დისკრიმინაციის აკრძალვის საკითხების უკეთ გააზრებას. CRPD/C/ESP/CO/1 (2011 წ.).</p> <p>CRPD: მოუწოდებს უნგრეთს, მიიღოს ეფექტური და კონკრეტული ზომები, რათა უზრუნველყოს თანასწორობა და მოახდინოს გოგონათა და ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის სხვადასხვა ფორმის პრევენცია და გენდერული პერსპექტივის გატარება შპს პირებთან დაკავშირებული ნებისმიერი პოლიტიკის ან კანონის შემუშავების დროს. CRPD/C/HUN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს უნგრეთს, ესპანეთს, ტუნისს და ჩინეთს, მიიღონ ზომები, რათა მათი კანონები ნათლად განსაზღვრავდნენ, რომ გონივრული მისადაგების უარყოფა არის დისკრიმინაციის აქტი. CRPD/C/HUN/CO/1 (2012 წ.), CRPD/C/ESP/CO/1 (2011 წ.), CRPD/C/TUN/CO/1(2011 წ.), CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს ჩინეთს, მიიღოს ზომები შპს ბიჭებთან და გოგონებთან დაკავშირებული სტიგმის წინააღმდეგ და გადახედოს ოჯახის დაგეგმვის მკაცრ პოლიტიკას, რაც თავისთავად ხელს შეუწყობს შპს ბიჭებისა და გოგონების მიტოვების გამოწვევი მიზეზების აღმოფხვრას. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს პერუსს, განსაკუთრებული მნიშვნელობა მიანიჭოს მკვიდრი მოსახლეობისა და უმცირესობის წარმომადგენელი შპს პირებისათვის – განსაკუთრებით სოფელად მცხოვრები შპს ქალებისა და ბავშვების, ისევე როგორც აფრიკული წარმომავლობის -შესაფერის პოლიტიკისა და პროგრამების განხორციელებას, რათა სათანადო რეაგირება მოჰყვეს რამდენიმე ფორმის დისკრიმინაციას, რასაც ეს ადამიანები აწყდებიან. CRPD/C/PER/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს პერუსს, გააძლიეროს ძალისხმევა, რათა უზრუნველყოს შპს 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 პერუსს, გადახედოს საკანონმდებლო ჩარჩოს და გაითვალისწინოს შპს ქალებისა და გოგონების საგანგებო დაცვის საკითხი და მიიღოს ეფექტური ზომები შპს ქალებისა და გოგონების წინააღმდეგ ძალადობის პრევენციისა და დანაშაულზე სათანადო რეაგირების კუთხით. CRPD/C/PER/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ტუნისს, სასწრაფოდ იმოქმედოს და ანტიდისკრიმინაციულ კანონში ნათლად განეროს შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე დისკრიმინაციის დაუშვებლობა. ამასთან უზრუნველყოს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე დისკრიმინაცია აკრძალულია ყველა სხვა კანონით, განსაკუთრებით იმ კანონებით, რომელიც ეხება არჩევნებს, დასაქმებას, განათლებას და ჯანდაცვას. CRPD/C/TUN/CO/1 (2011 წ.).</p>

ცხრილი 1: (გაგრძელება)

<p>CRC 23 (1) მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ გონებრივად ან ფიზიკურად უნარშეზღუდული ბავშვი სრულფასოვნად და ღირსეულად უნდა ცხოვრობდეს იმგვარ პირობებში, რომლებიც უძლიერებს მას ღირსების გრძნობას, საკუთარი თავის რწმენას და უადვილებს საზოგადოების ცხოვრებაში აქტიურ მონაწილეობას.</p>	<p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს აზერბაიჯანს „ჩაატაროს შშმ ბავშვების დისკრიმინაციის აკრძალვის შესახებ ცნობიერების ამაღლების კამპანიები და შემოიღოს ისეთი კანონები, რომლებიც ღიად აკრძალავს მსგავს დისკრიმინაციას“. CRC/C/AZE/CO/3-4 (CRC, 2012).</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს ავსტრალიას და აზერბაიჯანს „ჩამოაყალიბონ შეზღუდული შესაძლებლობის ზუსტი განმარტება კანონში, რომელიც მოიცავს სწავლის, კოგნიტურ და ფსიქიკურ შეზღუდულ შესაძლებლობებს, რათა სწორად მოხდეს შშმ ბავშვების იდენტიფიცირება და მათ საჭიროებებზე ეფექტური რეაგირება ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.“ CRC/C/AUS/CO/4 (CRC, 2012); CRC/C/AZE/CO/3-4 (CRC, 2012 წ.).</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს ანდორას, „გაზარდოს საბიუჯეტო სარჯები და უზრუნველყოს შშმ ბავშვების თანაბარი ხელმისაწვდომობა ადეკვატურ სოციალურ და ჯანდაცვის სერვისებზე, მათ შორის ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერაზე, საკონსულტაციო მომსახურებაზე, შშმ ბავშვების მშობლების მხარდაჭერაზე და სპეციალურ პროგრამებზე, რაც პასუხობს სწავლის უნარის დარღვევის მქონე და ბიჰევიორალური დარღვევების მქონე ბავშვების საჭიროებებს და ამასთან, გააერცელოს ინფორმაცია ყველა არსებული სერვისის შესახებ“. CRC/C/AND/CO/2 (CRC, 2012 წ.).</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს ნამიბიას „უზრუნველყოს, რომ ყველა კანონი, მათ შორის ბავშვზე ზრუნვისა და დაცვის კანონპროექტი, ითვალისწინებდეს შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე დისკრიმინაციის აკრძალვას და განავითაროს საერთო და კოორდინირებული პროგრამები სამინისტროებს შორის შშმ ბავშვების უფლებების შესახებ“. CRC/C/NAM/CO/2-3 (CRC, 2012 წ.).</p>
--	--

ცხრილი 2: შეზღუდული შესაძლებლობა და დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება (საზოგადოებაში ინტეგრაცია)

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • შშმ პირების მოთავსება ხდება ინსტიტუციებში • მნიშვნელოვანი რესურსის გამოყოფა ხდება დიდი ინსტიტუციების განახლების მიზნით • რესურსებისა და სერვისების ნაკლებობა, რაც დაეხმარება შშმ პირებს ეცხოვროთ საკუთარ თემში • დაუნის სინდრომის დიაგნოზის გამო ბავშვი მოათავსებულია ინსტიტუციაში და მის მშობლებს ეუბნებიან, რომ არ არსებობს სპეციალური სერვისი, რაც მათ ბავშვის სახლის პირობებში აღზრდაში დაეხმარება • ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ახალგაზრდა კაცი მიიღეს სოციალური ზრუნვის სახლში, რომელიც მისი სახლიდან მოშორებით მდებარეობს, რადგან ავადმყოფი დედა დახმარების გარეშე ვეღარ ახერხებდა შვილზე ზრუნვას 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>CRPD 19 ნინამდებარე კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირის თანაბარ უფლებას, სხვებთან თანასწორი არჩევანით იცხოვრონ საზოგადოებაში და იღებენ ეფექტურ და შესაბამის ზომებს, რათა ხელი შეუწყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ამ უფლების სრულ რეალიზებასა და მათ სრულყოფილ ჩართვას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, მათ შორის უზრუნველყოფენ:</p> <p>(ა) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარ უფლებას თავად შეარჩიონ საცხოვრებელი ადგილი, სადა ვისთან სურთ მათ ცხოვრება და არ იყვნენ ვალდებული დასახლდნენ საცხოვრებლად სპეციალურად გამოყოფილ ადგილებში;</p> <p>(ბ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, ბინაზე, ინსტიტუციური და სხვა სახის საზოგადოებრივი დამხმარე მომსახურების მისაწვდომობას, ინდივიდუალური დახმარების ჩათვლით, რაც აუცილებელია მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვისათვის, საზოგადოებისაგან იზოლაციისა და სეგრეგაციის პრევენციისათვის.</p> <p>(გ) საზოგადოებრივი სარგებლობის სამსახურებისა და ობიექტების თანაბარ მისაწვდომობას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების გათვალისწინებით.</p>	<p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ესპანეთს, „უზრუნველყოს საკმარისი დაფინანსება და შშმ პირებს ხელი შეუწყოს: თავად აირჩიონ საცხოვრებელი, ხელი მიუწვდებოდეთ მთელ რიგ შინ და გარე მოვლის სერვისებზე და სხვა ყოველდღიური ცხოვრებისათვის აუცილებელ საზოგადოებრივ სამსახურებზე, მათ შორის ინდივიდუალურ დახმარებაზე, და მისცენ გონივრული მისადაგებით სარგებლობის უფლება, რაც ხელს შეუწყობს მათ საზოგადოებში ინტეგრაციას“. CRPD/C/ESP/CO/1 (2011 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს ესპანეთს, უზრუნველყოს შშმ პირები ინდივიდუალური დახმარების სერვისის მხარდაჭერით მათი საჭიროებების გათვალისწინებით. CRPD/C/ESP/CO/1 (2011 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს არგენტინას, „განახორციელოს ეფექტურად მიღებული დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგია და შეზღუდული შესაძლებლობისადმი ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მოდელის გამოყენებით შეიმუშავოს და განახორციელოს ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გეგმები და ამასთან, მხარი დაუჭიროს შშმ პირების დეინსტიტუციონალიზაციის ეფექტურ ღონისძიებებს“. CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს უნგრეთს, „უზრუნველყოს საკმარისი დაფინანსება და შშმ პირებს ხელი შეუწყოს: თავად აირჩიონ საცხოვრებელი, ხელი მიუწვდებოდეთ მთელ რიგ შინ და გარე მოვლის სერვისებზე და სხვა ყოველდღიური ცხოვრებისათვის აუცილებელ საზოგადოებრივ სამსახურებზე, მათ შორის ინდივიდუალურ დახმარებაზე, და მისცენ გონივრული მისადაგებით სარგებლობის უფლება, რაც ხელს შეუწყობს მათ საზოგადოებში ინტეგრაციას. CRPD/C/HUN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს უნგრეთს მიიღოს შესაბამისი ზომები, რათა მხარი დაუჭიროს შესაბამისი ასაკის მქონე შშმ კაცებისა და ქალების ქორწინებასა და ოჯახის შემქმნას, ისევე როგორც შშმ კაცებისა და ქალებისთვის, ბიჭებისა და გოგონებისათვის სათანადო მხარდაჭერის სერვისების მიწოდებას, რათა მათ შეძლონ საკუთარ ოჯახებში ცხოვრება და მოხდეს ინსტიტუციებში მოთავსების რისკის შემცირება და პრევენცია. CRPD/C/HUN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს უნგრეთს, გაატაროს ეფექტური ღონისძიებები და ხელმისაწვდომი გახადოს საჭირო პროფესიული და ფინანსური რესურსი, განსაკუთრებით ადგილობრივ დონეზე, და შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახებისთვის დახმარების მიზნით გააძლიეროს და გააფართოვოს თემზე დაფუძნებული რეაბილიტაციისა და სხვა სერვისები ბავშვთა უფლებების კომიტეტის რეკომენდაციის შესაბამისად. (CRPD/C/HUN/CO/2). CRPD/C/HUN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს, დაუყოვნებლივ გადადგას ნაბიჯები შშმ პირებისათვის ინსტიტუციაში განეული ზრუნვის შეჩერებისა და აღმოფხვრის მიმართულებით. შემდეგ, კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს კონსულტაციები გაიაროს შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციებთან და განვითარონ ისეთი მხარდაჭერის მოდელები, რომ შშმ პირებმა საკუთარი გადაწყვეტილების საფუძველზე შეძლონ დამოუკიდებლად ცხოვრება. მხარდაჭერის სერვისი უნდა აუცილებლად გაენიოს განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე პირებს. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს, ჩამოაყალიბოს თემზე დაფუძნებული სხვადასხვა ტიპის სერვისები და უზრუნველყოს შშმ პირები ისეთი მხარდაჭერით, რაც სრულად პასუხობს მათ საჭიროებებს და პატივს სცემს მათი დამოუკიდებლობის, არჩევანის გაკეთების, ღირსებისა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლებას. ეს შესაძლოა იყოს თანატოლთა მხარდაჭერა ან სხვა ტიპის ალტერნატივები, რაც ანაცვლებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამედიცინო მოდელს. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს პერუს, მოახდინოს სრულყოფილი პროგრამების ინიცირება, რომლებიც გაზრდის შშმ პირების ხელმისაწვდომობას მთელ რიგ შინ, გარე და თემზე დაფუძნებულ მხარდაჭერის სერვისებზე, მათ შორის ინდივიდუალურ მხარდაჭერაზე, რაც ასე აუცილებელია საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვისათვის და იზოლაციისა და სეგრეგაციის პრევენციისათვის განსაკუთრებით სოფლად. CRPD/C/PER/CO/1 (2012 წ.).</p>

ცხრილი 2: (გაგრძელება)

<p>CRC 23 (1) მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ გონებრივი ან ფიზიკური შეზღუდვის მქონე ბავშვი სრულფასოვნად და ღირსეულად უნდა ცხოვრობდეს იმგვარ პირობებში, რომლებიც უძლიერებს მას ღირსების გრძნობას, საკუთარი თავის რწმენას და უადვილებს საზოგადოების ცხოვრებაში აქტიურ მონაწილეობას.</p>	<p>CRC ზოგადი კომენტარი No. 7: განმარტავს, რომ „ადრეული ბავშვობა არის პერიოდი, როცა ხდება დარღვევების დადგენა და მათი გავლენის შეფასება ბავშვის კარგად ყოფნასა და განვითარებაზე. მცირე ასაკის ბავშვების მოთავსება ინსტიტუციაში არ უნდა ხდებოდეს მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე. პრიორიტეტულია მათთვის თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფა სრულად ჩაერთონ საგანმანათლებლო და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, მათ შორის იმ ბარიერების მოხსნით, რაც აფერხებს მათი უფლებების რეალიზებას. მცირე ასაკის შშმ ბავშვებს უფლება აქვთ ისარგებლონ სპეციალისტის მხარდაჭერით, ამასთან მხარდაჭერის სერვისი უნდა გაუწიონ მათ მშობლებს ან მეურვეებსაც. შშმ ბავშვებს უნდა ყოველთვის ექცეოდნენ პატივისცემით და უძლიერებდნენ საკუთარ თავში რწმენას.“ CRC/C/GC/7/Rev.1 (2006 წ.), პარ. 36(d).</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს ავსტრალიას, „მიიღოს ზომები შშმ ბავშვების დენსტიტუციონალიზაციის მიმართულებით და აღმოუჩინოს მხარდაჭერა მათ ოჯახებს, რათა ბავშვებს საკუთარ ოჯახებში ცხოვრების საშუალება მიეცეთ.“ CRC/C/AUT/CO/3-4 (CRC, 2012 წ.)</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს ეგვიპტეს, „გაზარდოს შშმ ბავშვების ხელმისაწვდომობა თემზე დაფუძნებულ განათლებისა და ჯანდაცვის სერვისებზე, უფრო კონკრეტულად, ინკლუზიური განათლების მხარდაჭერის მეშვეობით, რაც გააძლიერებს მათ ღირსების გრძნობას, საკუთარ თავში რწმენას და გაუადვილებს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში აქტიურ მონაწილეობას (კონვენციის 23-ე მუხლის 1 პარაგრაფის შესაბამისად).“ CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011 წ.).</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს ჩეხეთის რესპუბლიკას, მიიღოს ზომები შშმ პირების ინსტიტუციონალიზაციის ალტერნატივების შემუშავების კუთხით და თემზე დაფუძნებული პროგრამების გაძლიერების მიმართულებით, რაც შშმ ბავშვებს ხელს შეუწყობს იცხოვრონ საკუთარ სახლში და ოჯახთან ერთად. CRC/C/15/ADD.201 (CRC, 2003 წ.), პარ. 49.</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს უნგრეთს, განახორციელოს თემზე დაფუძნებული პროგრამები, მათ შორის მშობელთა მხარდაჭერის ღონისძიებები, რათა თავიდან აიცილოს შშმ ბავშვებისა და შშმ მშობლების შვილების მარგინალიზაცია და საზოგადოებიდან გარიყვა. CRC/C/HUN/CO/2 (CRC, 2006 წ.), პარ. 40.</p>
--	---

სხვა განმარტებები

გაეროს სტანდარტული წესები შშმ პირთათვის თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის შესახებ 1993: „შშმ პირები არიან საზოგადოების ჩვეულებრივი წევრები და უფლება აქვთ იცხოვრონ საკუთარ თემში. ისინი უნდა იღებდნენ საჭირო დამხარებას ჯანდაცვის, დასაქმების და სოციალური მომსახურების სფეროში“.

ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა კომისარი: „თემში ცხოვრების უფლება აქვს ყველა შშმ პირს, განურჩევლად იმისა, რამდენად ინტენსიური მხარდაჭერას საჭიროებენ, ყველას, გამონაკლისის გარეშე, აქვს უფლება ჩართული იყოს და მონაწილეობა მიიღოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. დრომ აჩვენა, რომ შშმ პირები, რომლებიც განწირულნი იყვნენ იზოლაციისათვის, შესაძლებლობის მიცემის შემთხვევაში მნიშვნელოვან წარმატებას აღწევენ ისეთ გარემოში, სადაც მათ პატივს სცემენ, სადაც მათ ყოველდღიურად ეძლევათ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის საშუალება და სადაც მათი დამოუკიდებლობისა და არჩევანის გაკეთების უფლება აღიარებულია“. (CommDH/IssuePaper(2012)3).

ევროპის საბჭო, ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია (2006) 5 ნევრ სახელმწიფოს ევროპის საბჭოს სამოქმედო გეგმის – შეზღუდული შესაძლებლობის პირების უფლებების დაცვა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სრული ჩართვის მხარდაჭერა – განხორციელების შესახებ: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება ევროპაში 2006-2015: „შშმ პირებს დამოუკიდებელი ცხოვრების საშუალება უნდა მიეცეთ (რამდენადაც ეს შესაძლებელია), მათ შორის თავად შეარჩიონ საცხოვრებელი ადგილი და როგორ სურთ ცხოვრება. დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და სოციალური ინკლუზიის შესაძლებლობები უპირველს ყოვლისა საზოგადოებაში ცხოვრებით ჩნდება. საზოგადოებაში ცხოვრების მხარდაჭერა ... მოითხოვს მიზანმიმართული პოლიტიკის გატარებას, რაც გულისხმობს ინსტიტუციურიდან თემზე დაფუძნებულ მოდელზე გადასვლას...“

ევროპის საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეა, სოციალური, ჯანმრთელობისა და ოჯახური საკითხების კომიტეტის ანგარიშში ვკითხულობთ: „შშმ ბავშვებისა და ზრდასრულების ინსტიტუციაში მოთავსების პრაქტიკა საფრთხის ქვეშ აყენებს მათ ჩართულობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში – ისინი შორდებიან საზოგადოებას, ფერხდება მათი განვითარება და იღახება მათი უფლებები. დენსტიტუციონალიზაცია შშმ პირების დამოუკიდებლობის (რამდენადაც ეს შესაძლებელია) წინაპირობაა და ხელს უწყობს მათ დაიკავონ საკუთარი – სრულფასოვანი მოქალაქის – ადგილი და ხელი მიუწვდებოდეთ განათლების, დასაქმების და რიგ სხვა სერვისებზე.“ Doc 11694 (8 აგვისტო, 2008 წ.).

ცხრილი 3: შპს "საქართველო" და მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> ინდივიდს უარი ეთქვა გადაწყვეტილების მიღების უფლების გამოყენებაზე, ვინაიდან სასამართლომ იგი უფლებაუნაროდ სცნო და დაუნიშნა მეურვე ინდივიდს უარი ეთქვა თავად მიიღოს გადაწყვეტილება სად და ვისთან ერთად იცხოვროს ინდივიდს უარი ეთქვა ხმის მიცემის უფლებაზე, რადგან სასამართლომ იგი უფლებაუნაროდ სცნო

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებრივი ორგანოს განმარტება
<p>CRPD 12 (2) მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შებენიერად შესაძლებლობის მქონე პირების უფლებუნარიანობას სხვებთან თანასწორად, ცხოვრების ყველა სფეროში.</p> <p>(3) მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ შესაბამის ზომებს შებენიერად შესაძლებლობის მქონე პირთათვის იმ დახმარების მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, რომელიც მათ შეიძლება დასჭირდეთ სამართლებრივი უფლებუნარიანობის რეალიზებისათვის.</p> <p>(4) მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ სამართლებრივი უფლებუნარიანობის რეალიზებასთან დაკავშირებული ყველა ზომა ითვალისწინებდეს შესაბამის ეფექტურ გარანტიებს მათი ბოროტად გამოყენების აღკვეთის მიზნით, ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის შესაბამისად. ეს გარანტიები უნდა უზრუნველყოფდეს, რომ უფლებუნარიანობის რეალიზებასთან დაკავშირებული ზომები აღიარებს პირის უფლებებს, ნებას და არჩევანს, თავისუფალია ინტერესთა კონფლიქტისა და არასათანადო გავლენისაგან, შეესაბამება პირის მდგომარეობას, მიიღება შედეგებისაგან უმოკლეს ვადაში და რეგულარულად გადაისინჯება კომპეტენტური, დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი ორგანოს ან სასამართლოს მიერ. ეს გარანტიები უნდა იყოს პირის უფლებებისა და ინტერესების ხელშეწყობის პროპორციული.</p>	<p>CRPD: რეკომენდაციით მიმართავს არგენტინას, „დაუყოვნებლივ გადახედოს მოქმედ კანონმდებლობას, ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელის შესახებ, რომელიც მნიშვნელოვნად ზღუდავს შპმ პირების უფლებუნარიანობას. ამავდროულად, კომიტეტი მოუწოდებს მონაწილე სახელმწიფოს გადადგას ქმედითი ნაბიჯები – განახორციელოს ისეთი პროგრამები და მიიღოს ისეთი კანონები, რაც ხელს შეუწყობს ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელის შეცვლას მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელით. ეს ხელს შეუწყობს შპმ პირის დამოუკიდებლობას, ნებისა და არჩევანის გამოხატვას. დამატებით, კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს მონაწილე ქვეყანას, ჩაატაროს ტრენინგ-სემინარები მოსამართლეებისათვის შებენიერად შესაძლებლობის მიმართ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მოდელის შესახებ, რათა მათ მომვალში მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელით ჩანაცვლონ მეურვეობისა და მინდობილობის მოდელი“. CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ესპანეთს და ტუნისს, გადახედონ კანონებს, რომელიც ეხება მეურვეობასა და მზრუნველობას და განახორციელონ ისეთი პროგრამები და მიიღონ ისეთი კანონები, რაც ხელს შეუწყობს ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელის შეცვლას მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელით. ეს ხელს შეუწყობს შპმ პირის დამოუკიდებლობას, ნებისა და არჩევანის გამოხატვას. შემდეგი რეკომენდაცია ეხება ტრენინგების ჩატარებას რელიგიური საჯარო მოხელეებისა და სხვა დაინტერესებული პირებისათვის. CRPD/C/ESP/CO/1 (2011 წ.), CRPD/C/TUN/CO/1(2011 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს უნგრეთს, ეფექტურად გამოიყენოს სამოქალაქო კოდექსისა და შესაბამისი კანონების გადახედვის პროცესი და გადადგას მეურვეობის გაუქმების მიმართულებით აუცილებელი ნაბიჯები და შესაბამისად, ხელი შეუწყოს ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელის შეცვლას მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელით, რომელიც პატივს სცემს ადამიანის დამოუკიდებლობას, ნებისა და არჩევანის გამოხატვის უფლებას და სრულად შეესაბამება კონვენციის მე-12-ე მუხლს, მათ შორის: ინდივიდის უფლებას განაცხადოს თანხმობა ან უარი სამედიცინო ჩარევაზე, მისცეს ხმა, დაქორწინდეს, იმუშავოს და აირჩიოს საცხოვრებელი ადგილი. CRPD/C/HUN/CO/1 (2012).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს ჩინეთს, „მიიღოს ზომები და გააუქმოს ის კანონები, პოლიტიკა და პრაქტიკა, რაც მხარს უჭერს მეურვეობისა და მზრუნველობის სისტემას და შესაბამისად, გაატაროს ისეთი საკანონმდებლო ცვლილებები, რაც ხელს შეუწყობს ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელის შეცვლას მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელით. უკანასკნელი პატივს სცემს ადამიანის დამოუკიდებლობას, ნებისა და არჩევანის გამოხატვის უფლებას და სრულად შეესაბამება შპმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-12-ე მუხლს. დამატებით, კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს, შპმ პირების ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით მოამზადოს პროექტი მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელის შესახებ და მოახდინოს მისი დაკანონება და განხორციელება. ეს მოიცავს:</p> <ul style="list-style-type: none"> ყველა ადამიანის უფლებუნარიანობის აღიარებას და მისი გამოყენების შესაძლებლობის უზრუნველყოფას. გონივრული მისადაგებისა და მხარდაჭერის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას უფლებუნარიანობის გამოყენების დროს. ისეთი რეგულაციების შემოღება, რომელიც უზრუნველყოფს, რომ მხარდაჭერის სერვისი ითვალისწინებს ადამიანის დამოუკიდებლობას, ნებას და არჩევანს და ასევე, აყალიბებს უკუკავშირის მექანიზმს, რათა განუღებო მხარდაჭერა მაქსიმალურად იყოს მორგებული კონკრეტული პირების საჭიროებებს. ლონისძიებების გატარება მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელის პოპულარიზაციისა და დანერგვისათვის.“ CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.). <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს პერუს, გააუქმოს ქმედუნარიანობის შებენიერად შესაძლებლობის შესახებ კანონები და გადახედოს მეურვეობისა და მზრუნველობის შესახებ კანონებს, რათა ისინი სრულ თანხვედრაში მოდიოდნენ კონვენციის მე-12-ე მუხლთან. ამასთან, მიიღონ ზომები და ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელის შეცვლა მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელით. უკანასკნელი პატივს სცემს ადამიანის დამოუკიდებლობას, ნებისა და არჩევანის გამოხატვის უფლებას. CRPD/C/PER/CO/1 (2012).</p>

ცხრილი 4: შეზღუდული შესაძლებლობა და კანონის წინაშე თანასწორობა

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> • შშმ პირებს არ აძლევენ პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტაციას; • შშმ პირებს, რომლებიც სასამართლომ ქმედუუნარიანად მიიჩნია, შედეგად ართმევენ სამოქალაქო უფლებებს, მაგალითად ხმის მიცემის უფლებას; • არ არსებობს სამართლებრივი დაცვის საშუალებები და გარანტია მეურვეობის წინააღმდეგ, მაგალითად მოუკერძოებელი განხილვის ან გასაჩივრების უფლება; • შშმ პირებს უარს ეუბნებიან დაქორწინების უფლებით სარგებლობაზე.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>CRPD 12 (1) მონაწილე სახელმწიფოები კიდევ ერთხელ ადასტურებენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფლება აქვთ სამართლის სუბიექტად აღიარებაზე, სადაც არ უნდა იმყოფებოდნენ.</p> <p>(2) მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უფლებაუნარიანობას სხვებთან თანასწორად, ცხოვრების ყველა სფეროში.</p> <p>(3) მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ შესაბამის ზომებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის იმ დახმარების მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, რომელიც მათ შეიძლება დასჭირდეთ სამართლებრივი უფლებაუნარიანობის რეალიზებისათვის.</p>	<p>CRPD: კომიტეტი აღნიშნავს, რომ პერუში „შშმ პირების გარკვეულ ჯგუფს, განსაკუთრებით მათ ვინც სოფლად ან ინსტიტუციებში ცხოვრობს, არ აქვს პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია და რიგ შემთხვევაში სახელი“ და მოუწოდებს პერუს, დაუყოვნებლივ მოახდინოს შესაბამისი პროგრამების ინიცირება, რათა შშმ პირები (განსაკუთრებით სოფლად და ინსტიტუციებში მცხოვრები) უზრუნველყოს პირადობის მონაწილეობით და შეაგროვოს სრული და ზუსტი მონაცემები ინსტიტუციებში მცხოვრები იმ შშმ პირების შესახებ, ვინც ამჟამად არადოკუმენტირებულია და/ან ვერ სარგებლობს უფლებით ჰქონდეს სახელი. CRPD/C/PER/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს პერუს, გადახედოს სამოქალაქო კოდექსს და მოახდინოს სამოქალაქო უფლებების გარანტირებული დაცვა, განსაკუთრებით შშმ პირების ქორწინების უფლების რეალიზება. CRPD/C/PER/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს, გადასინჯოს კანონები და დაიცვას ყველა შშმ პირის ხმის მიემის უფლება. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს პერუს:</p> <ol style="list-style-type: none"> (a) „მოახდინოს ყველა იმ შშმ პირის ხმის მიემის უფლების აღდგენა, ვინც ამონერილია საარჩევნო სიიდან, მათ შორის იმ შშმ პირების, ვინც შესაძლოა, ქმედუუნაროდ იყოს აღიარებული.“ (b) შეინარჩუნოს კავშირი მრავალსაფეხო ინდივიდებთან და დაიცვას შშმ პირები მსგავსი დარღვევებისგან მომავალში, მათ შორის შესაბამისი ტრენინგის ჩატარებით. (c) მოახდინოს ხმის მიემის უფლების გარანტირება ინსტიტუციაში მცხოვრები შშმ პირებისათვის, მათი საარჩევნო უბნებში გადაყვანა და საჭირო დახმარების აღმოჩენა ან სხვა ალტერნატიული გზების გამოხატვა.“ CRPD/C/PER/CO/1 (2012 წ.).

ცხრილი 5: შპს-ს უფლებები და დარღვევების მაგალითები

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • შპს პირს უარს ეუბნებიან მომსახურების განევაზე, რადგან ექიმმა დიაგნოზიდან გამომდინარე არ იცის, როგორ უმკურნალოს პაციენტი; • მობილობის შეზღუდვის მქონე ადამიანს არ შეუძლია სამედიცინო დაწესებულებაში შესვლა; • სოფლად მცხოვრები შპს პირები, მანძილის სიშორის გამო, ვერ ახერხებენ სამედიცინო დაწესებულებებით სარგებლობას; • შპს პირს არ აქვს საშუალება გადაიხადოს სამედიცინო მომსახურების საფასური; • სპეციალიზირებული სამედიცინო მომსახურება არ არის მისაწვდომი შპს ბავშვებისათვის, რაც იწვევს დიაგნოზის დასმის დაგვიანებას და/ან არასწორი მკურნალობის ჩატარებას; • ბავშვებში დარღვევების ადრეულ სტადიაზე გამოვლენის პროგრამების ნაკლებობა; • შპს პირებს არ უზრუნველყოფენ რეაბილიტაციის სერვისით კონკრეტულ ქალაქში; • შიზოფრენიის დიაგნოზის მქონე ქალბატონს მედდა ეუბნება, რომ მუცლის ტკივილი „მისი თავიდან მოდის“. მოგვიანებით, მას საკვერცხის კიბოს დიაგნოზს უსვამენ; • შპს ქალებს უარს ეუბნებიან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისის განევაზე. 	
<p>ვინაიდან მონაწილე სახელმწიფოების ვალდებულებაა, რაც შეიძლება სწრაფად მოახდინონ ჯანმრთელობის უფლების სრული რეალიზება, სახელმწიფოების გადაუდებელი ვალდებულებაა უზრუნველყონ ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობა ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. შესაბამისად, სახელმწიფოს რესურსების მიუხედავად, დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აკრძალულია.</p>	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>CRPD 25 მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას ისარგებლონ ჯანმრთელობის დაცვის მაქსიმალურად მისაღწევი სტანდარტებით, შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაბამის ზომას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ჯანდაცვის სფეროს სამსახურების მისაწვდომობის უზრუნველყოფისათვის; ითვალისწინებენ გენდერულ სპეციფიკას, მათ შორის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სარეაბილიტაციო მომსახურებაში. კერძოდ, მონაწილე სახელმწიფოები: . . .</p> <p>(დ) ჯანდაცვის პროფესიონალებს მოეთხოვებათ თანაბარი ხარისხის მომსახურება გაუწიონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, მათ შორის თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე, ადამიანის უფლებების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ავტონომიისა და საჭიროებათა შესახებ ცნობიერების ამაღლებით, ტრენინგების, სახელმწიფო და კერძო ჯანდაცვის სისტემაში ეთიკური სტანდარტების მიღებით.</p>	<p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს, მიიღოს ზომები, რათა შპს პირთათვის განეული ყველა სამედიცინო მომსახურება, მათ შორის ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული, დაეფუძნოს თავისუფალ და ინფორმირებულ თანხმობას იმ ინდივიდისა, ვისაც ეს უშუალოდ ეხება და მოხდეს ისეთი კანონების გაუქმება, რომელიც დასაშვებს ხდის არანება-ყოფლობით მკურნალობას და იზოლაციას, მათ შორის მესამე პირის (ოჯახის წევრი ან მეურვე) ავტორიზაციის საფუძველზე. კომიტეტი მოუწოდებს ჩინეთს, ჩამოაყალიბოს თემზე დაფუძნებული სხვადასხვა ტიპის სერვისები და უზრუნველყოს შპს პირები ისეთი მხარდაჭერით, რაც სრულად პასუხობს მათ საჭიროებებს და პატივს სცემს მათი დამოუკიდებლობის, არჩევანის გაკეთების, ღირსებისა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლებას. ეს შესაძლოა იყოს თანატოლთა მხარდაჭერა ან სხვა ტიპის ალტერნატივები, რაც ანაცვლებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამედიცინო მოდელს. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.)</p> <p>CRPD: რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს, „გამოყოს მეტი ადამიანური და ფინანსური რესურსი სახელმწიფო სამედიცინო სამსახურებისათვის და ხელი შეუწყოს თანამშრომლობას სადღეღვეო კომპანიებთან“. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.)</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს პერუს „შეიმუშავოს ჯანდაცვის სრულყოფილი პროგრამები, რათა მიზანმიმართულად მოახდინოს შპს პირთა საჭიროებებზე რეაგირება და რეაბილიტაციისა და ჯანდაცვის სერვისებზე ზოგადი ხელმისაწვდომობის გაზრდა“ და:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მოახდინოს კანონმდებლობის გადახედვა და იმის გამორიცხვა, რომ სადაზღვეო ან სხვა კერძო კომპანიები მოახდენენ შპს პირების დისკრიმინაციას; • გამოიყენოს საბიუჯეტო რესურსები და მოახდინოს ჯანდაცვის ახალგაზრდა პროფესიონალების განვითარების ხელშეწყობა შპს პირების უფლებების ეფექტური დაცვისა და საავადმყოფოების და სამედიცინო ცენტრების ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით; • უზრუნველყოს დარღვევის ნაადრევი გამოვლენისათვის აუცილებელი სერვისები (მაგალითად სმენის შემოწმების), რათა მოხდეს დაავადებაზე დროული რეაგირება და სხვა დარღვევების პრევენცია, მათ შორის ბავშვებში“. CRPD/C/PER/CO/1 (2012 წ.).
<p>ICESCR 12(1) ნინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.</p>	<p>ICESCR, ზოგადი კომენტარი 14, პარ. 19: „სახელმწიფოებს აქვთ განსაკუთრებული ვალდებულება, უზრუნველყონ ჯანმრთელობის დაზღვევით და ჯანდაცვის ობიექტებით ისინი, ვისაც არ აქვთ საკმარისი შესაძლებლობა და თავიდან აიცილონ ნებისმიერი დისკრიმინაცია საერთაშორისოდ აკრძალული საფუძველებით“.</p> <p>ICESCR, ზოგადი კომენტარი No. 5, პარ. 34: „მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მოახდინონ შპს პირების, განსაკუთრებით ჩვილი ბავშვებისა და მოზარდების, ისეთივე ხარისხის სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა და იმავ სისტემაში, რაც საზოგადოების სხვა წევრებისთვის არის გათვალისწინებული. ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფლება სამედიცინო და სოციალურ მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფასაც გულისხმობს – მათ შორის ორთოპედიული მონყობლობების მინოდებას – რაც თავისმხრივ ხელს უწყობს შპს პირების დამოუკიდებლობის ხარისხის ზრდას, აჩერებს დაავადების შემდგომ გამწვავებას და მხარს უჭერს მათ სოციალურ ინტეგრაციას. მსგავსად, ასეთ ადამიანებს ხელი უნდა მიუწვდებოდეთ რეაბილიტაციის ისეთ სერვისებზე, რომელიც დაეხმარება მათ დამოუკიდებლობის ოპტიმალური დონის მიღწევასა და ყოველდღიურ ცხოვრებაში. მსგავსი მხარდაჭერის ღონისძიებები ისე უნდა განხორციელდეს, რომ სრულად მოხდეს ამ პირების უფლებების და ღირსების დაცვა.“</p>

ცხრილი 5: (გაგრძელება)

<p>CRC 3(3) მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ ბავშვისათვის ზრუნვაზე ან მის დაცვაზე პასუხისმგებელი დაწესებულებები, სამსახურები ან ორგანოები შეესაბამებოდნენ კომპეტენტური ორგანოების მიერ დაწესებულ ნორმებს, კერძოდ, უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მათი პერსონალის რიცხოვნობისა და ვარგისიანობის, აგრეთვე კომპეტენტური ზედამხედველობის თვალსაზრისით.</p> <p>CRC 24(1) მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე უფრო სრულყოფილი მომსახურებით და დაავადებათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საუკეთესო საშუალებებით. მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ უზრუნველყონ, რომ არც ერთ ბავშვს არ ჩამოერთვას უფლება, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ასეთი მომსახურებით.</p>	<p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს ეგვიპტეს, უზრუნველყოს შშმ ბავშვების ხელმისაწვდომობა თემზე დაფუძნებულ საგანმანათლებლო და ჯანდაცვის სერვისებზე; ამასთან, უზრუნველყოს, ყველა შშმ ბავშვი, განურჩევლად სტატუსისა, სარგებლობდეს რეაბილიტაციის სერვისით და ამასთან, გაზარდოს თემზე დაფუძნებული სარეაბილიტაციო დაწესებულებების რაოდენობა მთელი ქვეყნის მასშტაბით; და გადახედოს ჯანმრთელობის დაზღვევის მოქმედ სისტემას – დაფაროს ყველა ბავშვის ხარჯი და შეამციროს ჯანდაცვის სერვისების ღირებულება ყველაზე მეტად დაუცველი ოჯახებისთვის.“ CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011 წ.).</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს ბოლივიას, ჩამოაყალიბოს ადრეული დადგენისა და ჩარევის სისტემები, როგორც ჯანდაცვის სერვისის ნაწილი და მიიღოს ზომები, რათა ხელმისაწვდომი გახდეს შესაფერისი პროფესიული (როგორცაა შეზღუდული შესაძლებლობის სფეროს სპეციალისტები) და ფინანსური რესურსები, განსაკუთრებით ადგილობრივ დონეზე. ამასთან, განავითაროს თემზე დაფუძნებული ზრუნვის პროგრამები, მათ შორის მშობლების მხარდაჭერის ჯგუფები, რათა ყველა შშმ ბავშვმა მიიღოს ადეკვატური მომსახურება. CRC/C/BOL/CO/4 (CRC, 2009).</p> <p>CRC კომიტეტი: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს მალაიზიას, შშმ ბავშვებისთვის ხელმისაწვდომი გახადოს ადეკვატური სოციალური და ჯანდაცვის სერვისები, მათ შორის ფსიქოლოგიური და საკონსულტაციო სერვისები. ამასთან, შეიმუშავოს სპეციალური სასწავლო პროგრამები სწავლის უნარის დარღვევისა და ბიჰევიორული აშლილობების მქონე ბავშვებისათვის და ფართოდ გაავრცელოს ინფორმაცია ყველა არსებული სერვისის შესახებ. CRC/C/MYS/CO/1 (CRC, 2007 წ.).</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს ფინეთს, „ჩამოაყალიბოს ერთიანი საკანონმდებლო და პოლიტიკური ჩარჩო, რათა უზრუნველყოს შშმ ბავშვების თანაბარი უფლების – ხელმისაწვდომი იყოს ხარისხიანი ჯანდაცვის სერვისი, საჯარო დაწესებულებები და ტრანსპორტი – რეალიზება.“ CRC/C/FIN/CO/4 (CRC, 2011 წ.).</p>
<p>ადამიანის უფლებათა სტანდარტები</p> <p>ACHPR 16(1) ყველა ადამიანს უნდა ჰქონდეს უფლება, ისარგებლოს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტებით.</p> <p>ACHPR 16(2) მოცემული ქარტიის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ აუცილებელი ზომები მოქალაქეების ჯანმრთელობის დასაცავად და უზრუნველყონ, რომ ავად გახდომის შემთხვევაში, ისინი სათანადო სამედიცინო მომსახურებას მიიღებენ.</p>	<p>სამოსამართლო სამართალი</p> <p>ACHPR: გამბიის წინააღმდეგ საქმეში, სასამართლომ დაადგინა, რომ ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანების დაკავების აქტი (LDA), ძირითადი ინსტრუმენტი, რომელიც ეხება ფსიქიკურ ჯანმრთელობას, ბევრი მიზეზის გამო მოქველდება: ხალხმრავლობა, მკურნალობაზე თანხმობის მიღება არ წარმოადგენს აუცილებლობას, საცხოვრებელი პირობები არ მოწმდება დამოუკიდებელი ექსპერტის მიერ და პაციენტებს არ აქვთ ხმის მიცემის უფლება. სასამართლო ავალებს გამბიას, შეცვალოს კანონი და შეიმუშავოს ახალი კანონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, რომელიც სრულ თანხვედრში იქნება საერთაშორისო ნორმებთან და სტანდარტებთან. 241/01 Purohit and Moore / Gambia (The) (მაისი, 2003 წ.).</p>

სხვა განმარტებები

გაეროს სტანდარტული წესები შშმ პირთათვის თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის შესახებ 1993: „შშმ პირები არიან საზოგადოების წევრები და უფლება აქვთ იცხოვრონ საკუთარ თემში. ისინი მხარდაჭერას უნდა იღებდნენ ჯანდაცვის, დასაქმების და სოციალური მომსახურების ჩვეულებრივ დაწესებულებებში.“

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონალური ოფისის მიერ შეიმუშავებული **დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის შესახებ:** „პაციენტებს უფლება აქვთ მიიღონ მაღალი ხარისხის ზრუნვა როგორც ტექნოლოგიური სტანდარტების კუთხით, ისე ადამიანური დამოკიდებულებით პაციენტსა და ჯანდაცვის მომსახურების მოწოდებელს შორის. დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის შესახებ, მუხ. 5.6 (კოპენჰაგენი, ჯანმო, 1994 წ.). ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf.

ევროკავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა ქარტია, მუხ. 35. ყველა ადამიანს აქვს პრევენციული ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობის უფლება და სამედიცინო მკურნალობით სარგებლობის უფლება ეროვნული კანონმდებლობისა და პრაქტიკის შესაბამისად.

ცხრილი 6: შეზღუდული შესაძლებლობა და ინფორმირებული თანხმობა

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • შშმ პირებს ჩამორთმეული აქვთ უფლება, თანხმობა ან უარი განაცხადონ მკურნალობაზე; • შშმ ქალებს უტარდეთ სტერილიზაცია სრული და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე; • შშმ პირებს უტარდებათ სამედიცინო ექსპერიმენტები მათი თანხმობის გარეშე; • შშმ პირებს უტარდებათ არანებაყოფლობითი მკურნალობა. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>CRPD 25 მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა:</p> <p>(დ) მოსთხოვონ ჯანდაცვის პროფესიონალებს თანაბარი ხარისხის მომსახურება გაუწიონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, ამასთან, თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე...</p>	<p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს უნგრეთს, შეიტანოს ცვლილებები კანონში CLIV ჯანდაცვის შესახებ და გააუქმოს მისი დებულებები, რომლებიც უფლებაუუნარო შშმ პირებს სამედიცინო ექსპერიმენტების სუბიექტებად აქცევს მათი თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის მიღების გარეშე. კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს უნგრეთს, შეასრულოს ადამიანის უფლებათა კომიტეტის 2010 წლის (CCPR/C/HUN/CO/5) რეკომენდაცია „დამოუკიდებელი სამედიცინო ექსპერტიზის კომისიის ჩამოყალიბების შესახებ, რომელიც წამების სავარაუდო მსხვერპლთა შემოწმებას მოახდენს და შემოწმების დროს პატივს სცემს ადამიანის ღირსებას. CRPD/C/HUN/CO/1 (2012 წ.).“</p> <p>CRPD: კომიტეტი შეშფოთებას გამოხატავს ტუნისის მიმართ, შშმ პირების უფლებების დაცვის ბუნდოვან კანონმდებლობასთან დაკავშირებით, რომელიც მკურნალობის ჩატარებას თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ითვალისწინებს, მათ შორის არანებაყოფლობით ფსიქიატრიულ მკურნალობას. კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ტუნისს, გააუქმოს კანონში ოპერაციისა და მკურნალობის ჩატარების ღონისძიებები პაციენტის სრული და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე და გაითვალისწინოს ქალთა უფლებების დაცვის საკითხები კონვენციის 23 და 25 მუხლების შესაბამისად. CRPD/C/TUN/CO/1 (2011 წ.).“</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს ჩინეთს, შეწყვიტოს თავისი პოლიტიკა წარმოსახვითი ან არსებული დარღვევების მქონე პირის დაქვემდებარებისა „გამოსასწორებელი თერაპიის“ მიმართ და მათი არანებაყოფლობითი მოთავსება ინსტიტუტებში. კომისია ჩინეთს დამატებით მოუწოდებს გააუქმოს ის კანონები, რომლებიც შშმ პირების თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ითვალისწინებს მათზე სამედიცინო ექსპერიმენტების ჩატარებას. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).“</p> <p>კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს, დანერგოს რეაბილიტაციისა და აბილიტაციის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომები და უზრუნველყოს, რომ მსგავსი პროგრამები მხარს უჭერენ შშმ პირების ინფორმირებულ თანხმობას და პატივს სცემენ მათ დამოუკიდებლობას, ღირსებას, ნებას და პრეფერენციებს. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).“</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს, მიიღოს ზომები, რათა შშმ პირებისთვის განეული ნებისმიერი ჯანდაცვის მომსახურება და სერვისი, მათ შორის ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისი, ითვალისწინებდეს ინდივიდის თავისუფალ და ინფორმირებულ თანხმობას. ამასთან, გააუქმოს ის კანონები, რომლებიც არანებაყოფლობითი მკურნალობის და იზოლაციის შესაძლებლობას ქმნის, მათ შორის მესამე პირის (ოჯახის წევრი, მეურვე) გადაწყვეტილების საფუძველზე. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).“</p> <p>CRPD: კომიტეტი აღნიშნავს, რომ არგენტინაში „არ არსებობს ნათელი მექანიზმები, რაც ხელს შეუწყობს შშმ პირებს დააფიქსირონ თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობა ნებისმიერი ტიპის სამედიცინო ჩარევაზე“ და რეკომენდაციით მიმართავს არგენტინას, „მიიღოს დადგენილებები, რაც უზრუნველყოფს შშმ პირების უფლების დაცვას, განაცხადონ თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობა მკურნალობაზე მანამ, სანამ ის განხორციელდება“. CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012 წ.).“</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ესპანეთს „უზრუნველყოს ყველა შშმ პირის ინფორმირებული თანხმობის მიღება მკურნალობასთან დაკავშირებულ ნებისმიერ საკითხზე, განსაკუთრებით მკურნალობის, კვების ან სასიცოცხლო მნიშვნელობის მხარდაჭერის შეწყვეტაზე.“ CRPD/C/ESP/CO/1 (CRPD, 2011 წ.).“</p>

ცხრილი 7: შეზღუდული შესაძლებლობა და სიძველური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს აიძულებენ გაიკეთონ აბორტი; • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს უტარებენ არანებაყოფლობით სტერილიზაციას; 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>CRPD 25 მონაწილე სახელმწიფოები</p> <p>(ა) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უზრუნველყოფენ ჯანდაცვის თანაბარი სტანდარტების, ხარისხისა და დონის უფასო მომსახურებითა და პროგრამებით, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროსა და ზოგადად მოსახლეობაზე გათვლილი საზოგადოებრივი პროგრამების ჩათვლით;</p> <p>CRPD 17 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირს აქვს საკუთარი ფიზიკური და ფსიქიკური ხელშეუხებლობის პატივისცემის თანაბარი უფლება.</p> <p>CRPD 23 (1) მონაწილე ქვეყნები ყველა ეფექტურ და ქმედით ზომას იღებენ, რათა აღმოფხვრან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაცია ქორწინებასთან, ოჯახურ ცხოვრებასთან, მშობლის ფუნქციებთან და პირად ურთიერთობებთან დაკავშირებულ საკითხებში, რათა უზრუნველყონ:</p> <p>(გ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, მათ შორის ბავშვების მიერ ფერტილობის შენარჩუნების უფლება, სხვებთან თანასწორობის საფუძველზე.</p>	<p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ესპანეთს, გააუქმოს სამედიცინო ჩარევის ადმინისტრირება, განსაკუთრებით კი სტერილიზაცია, პაციენტის სრული და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე; და უზრუნველყოს, რომ ეროვნული კანონმდებლობა პატივს სცემდეს ქალთა უფლებებს და შეესაბამება კონვენციის 23-ე და 25-ე მუხლებს. CRPD/C/ESP/CO/1 (2011 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს პერუს, გააუქმოს ადმინისტრაციული რეგულაციები შშმ პირების იძულებითი სტერილიზაციის შესახებ. CRPD/C/PER/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს ჩინეთს, აკრძალოს შშმ ქალების სავალდებულო სტერილიზაცია და იძულებითი აბორტი. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი გამოხატავს შეშფოთებას, რომ არგენტინაში, „არსებობს შემთხვევებში, როდესაც მეურვეობის ქვეშ მყოფ შშმ ქალს აბორტს მეურვის გადაწყვეტილების საფუძველზე უკეთებენ. დამატებით, საგანგაშოა შშმ პირების სტერილიზაციის საკითხი მათი თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე.“ CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს არგენტინას, „შეცვალოს როგორც სისხლის სამართლის კოდექსის მ-ე, ისე ქირურგიული კონტრაცეფციის შესახებ დადგენილების (No. 26.130) მე-3-ე მუხლები და შესაბამისობაში მოიყვანოს ისინი კონვენციასთან. ამასთან, სახელმწიფომ უნდა გადადგას ნაბიჯები მეურვეობის ან მზრუნველობის ქვეშ მყოფი ქალების მხარდასაჭერად და უზრუნველყოს, რომ ქალები თავად იყვნენ პასუხისმგებელი განაცხადონ ინფორმირებული თანხმობა აბორტსა და სტერილიზაციაზე“. CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს, უზრუნველყოს „სექსუალური განათლების ხელმისაწვდომობა ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ბავშვებისა და მოზარდებისათვის.“ CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).</p>
	<p>CESCR: კომიტეტი განმარტავს, რომ „შშმ ქალებს აქვთ დაცვისა და დახმარების უფლება დედობასა და ორსულობასთან დაკავშირებით... აღიარებული და გათვალისწინებული უნდა იქნას მათი საჭიროებები და სურვილები როგორც რეკრეაციულ, ისე პროკრეაციულ კონტექსტში.“ ზოგადი კომენტარი 5, პარ. 31.</p>
<p>CEDAW 12(1) მონაწილე სახელმწიფოები მიმართავენ ყველა შესაბამის ზომას ქალის დისკრიმინაციის ლიკვიდაციისათვის ჯანმრთელობის დაცვის დარგში, რათა მამაკაცისა და ქალის თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ ქალისათვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა, მათ შორის ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით.</p>	<p>CEDAW კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს ავსტრალიას, „გააუქმოს ეროვნული კანონმდებლობა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა სერიოზული საფრთხე ემუქრება სიცოცხლეს, გოგონების სტერილიზაციის შესახებ მიუხედავად იმისა, აქვთ თუ არა რაიმე დარღვევა და ზრდასრული შშმ ქალების სტერილიზაციის შესახებ მათი სრულად ინფორმირებული და თავისუფალი თანხმობის გარეშე.“ CEDAW/C/AUL/CO/7 (2010 წ.).</p> <p>CEDAW კომიტეტი: კომიტეტი აღნიშნავს, რომ ჩეხეთის რესპუბლიკამ „არ შეასრულა კომიტეტის მიერ მხარდაჭერილი ომბუდსმენის 2005 წლის რეკომენდაციები, დაუყოვნებლივ მიეღო საკანონმდებლო ცვლილებები სტერილიზაციასთან დაკავშირებით და ფინანსური კომპენსაცია მიეცა იძულებითი ან შეუთანხმებელი სტერილიზაციის მსხვერპლთათვის, განსაკუთრებით ბოშა და ფსიქიკური აშლილობის მქონე ქალებისათვის.“ CEDAW/C/CZE/CO/5 (CEDAW, 2010 წ.).</p>

ცხრილი 8: შეზღუდული შესაძლებლობა და განათლების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • მშობლებს უარს ეუბნებიან ინტელექტუალური დარღვევების მქონე ქალიშვილის სკოლაში მიღებაზე, რადგან ის „არ დაეკვემდებარება სწავლებას“; • განათლებას ვერ იღებენ ინსტიტუციაში მცხოვრები ბავშვები; • შშმ პირს უარს ეუბნებიან პროფესიული განათლების მიღებაზე მათი შეზღუდული შესაძლებლობის გამო; • შშმ ბავშვის მშობლებს არ აწვდიან საჭირო რესურსებს, რაც მათ შვილის სკოლაში გაგზავნაში დაეხმარებოდა; • შშმ ბავშვი არ დადის ადგილობრივ სკოლაში ტრანსპორტის არარსებობის გამო. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>CRPD 24(1) მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას განათლებაზე...</p> <p>CRPD 24(2) აღნიშნული უფლების რეალიზებისათვის, მონაწილე ქვეყნები უზრუნველყოფენ, რომ:</p> <p>(ა) არ მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების გარიყვა ზოგადი განათლების სისტემიდან შეზღუდული შესაძლებლობის გამო; ამავე მიზეზით, არ მოხდეს მათი გათიშვა დაწყებითი ან საშუალო სავალდებულო უფასო განათლების სისტემიდან.</p>	<p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს არგენტინას, „განავითაროს სრულყოფილი სახელმწიფო განათლების პოლიტიკა, რომელიც ხელს შეუწყობს ინკლუზიური განათლების დანერგვას და სათანადო საბიუჯეტო სახსრების გამოყოფას, რათა საგანმანათლებლო სისტემა მორგებული იყოს შშმ მოსწავლეთა საჭიროებებზე. კომიტეტი მოუწოდებს მონაწილე სახელმწიფოს, აღებული ვალდებულების შესაბამისად, გააძლიეროს ძალისხმევა და უზრუნველყოს შშმ ბავშვების ხელმისაწვდომობა ზოგად განათლებაზე, ამასთან განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმოს მკვიდრ მოსახლეობას და სოფლად მცხოვრებ სხვა ადამიანებს. დამატებით, კომიტეტი მოუწოდებს სახელმწიფოს, მიიღოს აუცილებელი ზომები იმ შშმ მოსწავლეთათვის, ვინც სპეციალურ სკოლებში დადიან და ჩართოს ისინი ინკლუზიურ სკოლებში. ამასთან, უზრუნველყოს შშმ მოსწავლეებისათვის გონივრული მისადაგება ზოგადი განათლების სისტემაში.“ CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012 წ.)</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ესპანეთს,</p> <ol style="list-style-type: none"> „გაზარდოს ძალისხმევა და უზრუნველყოს გონივრული მისადაგება საგანმანათლებლო დაწესებულებებში, შემდეგი საკითხების გათვალისწინებით: გამოჰყოს აუცილებელი ფინანსური და ადამიანური რესურსი ინკლუზიური განათლების მიღების უფლების დასაცავად; განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმოს შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე მასწავლებლების ხელმისაწვდომობის დადგენას; და უზრუნველყოს, რომ ადგილობრივი ხელისუფლების განათლების განყოფილების თანამშრომლებს ესმით კონვენციის შესაბამისი ვალდებულებები და მოქმედებენ შესაბამისად“; უზრუნველყოს, რომ გადაწყვეტილება შშმ ბავშვის სპეციალურ სკოლაში, ან სპეციალურ კლასში, ან სპეციალური პროგრამით სწავლების შესახებ, მიიღება მშობლებთან კონსულტაციის საფუძველზე; უზრუნველყოს, რომ შშმ ბავშვების მშობლებს არ ავალდებულებდნენ გადაიხადონ სწავლების ან ინფრასტრუქტურის მისადაგების საფასური საჯარო სკოლებში; უზრუნველყოს, შშმ ბავშვის სეგრეგირებულ დაწესებულებაში მოთავსების თაობაზე გადაწყვეტილების გასაჩივრების სწრაფი და ეფექტური შესაძლებლობა“. CRPD/C/ESP/CO/1 (CRPD, 2011 წ.) <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს, „გადაიტანოს რესურსები სპეციალური განათლების სისტემიდან და ნაცვლად, ხელი შეუწყოს ინკლუზიური განათლების უზრუნველყოფას საერთო სკოლებში, ამით მეტ შშმ ბავშვს მისცეს საერთო სკოლებში სიარულის საშუალება“. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.)</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს პერუს, „გამოყოს სათანადო საბიუჯეტო რესურსი და უზრუნველყოს ინკლუზიური განათლების სისტემის მიღწევების დანერგვა შშმ ბავშვებისა და მოზარდებისათვის; ამასთან, მიიღოს შესაბამისი ზომები, რათა დაადგინოს და შეამციროს წერა-კითხვის უცოდინარობა შშმ ბავშვებს შორის, განსაკუთრებით მკვიდრ და აფრო-პერუელ ბავშვებში.“ CRPD/C/PER/CO/1 (2012 წ.)</p> <p>CRPD: კომიტეტი აღნიშნავს, რომ ტუნისში „ინკლუზიასთან დაკავშირებული სტრატეგია სკოლებში თანაბრად არ ხორციელდება; ბავშვების რაოდენობასთან და ინკლუზიური კლასების მართვასთან დაკავშირებული წესები ხშირად ირღვევა; და სკოლები არ არის თანაბრად გადანაწილებული ერთი გუბერნიის სხვადასხვა რეგიონებში. CRPD/C/TUN/CO/1 (CRPD, 2011 წ.)</p>

ცხრილი 8: (გაგრძელება)

<p>CRC 28(1) მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ ბავშვს აქვს განათლების უფლება და თანაბარი შესაძლებლობების საფუძველზე ამ უფლების თანდათანობით განხორციელების მიზნით ისინი, კერძოდ:</p> <p>(ა) აწესებენ უფასო და სავალდებულო დანაშტებით განათლებას;</p> <p>(ბ) ყველა აუცილებელი საშუალების გამოყენებით უზრუნველყოფენ უმაღლესი განათლების ხელმისაწვდომობას ყველასათვის თითოეულის უნარის შესატყვისად;</p> <p>(გ) ღებულობენ ზომებს სკოლებში რეგულარული დასწრების ხელშესაწყობად და სკოლიდან განთესილ მოსწავლეთა რიცხვის შესამცირებლად.</p>	<p>CRC კომიტეტი: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ავსტრალიას, „მეტი პრიორიტეტი მიანიჭოს შშმ ბავშვების ინკლუზიური განათლების საკითხს და სკოლის განსაზღვრამდე უზრუნველყოს ბავშვის ინტერესების მაქსიმალური გათვალისწინება“. CRC/C/AUT/CO/3-4 (CRC, 2012 წ.)</p> <p>CRC კომიტეტი: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ბოსნია და ჰერცეგოვინას, „დაიცვას შშმ ბავშვების განათლების მიღების უფლება და ხელი შეუწყოს მათ ინკლუზიას საერთო განათლების სისტემაში. ამასთან, შეიმუშავოს სპეციალური სამოქმედო გეგმა, რომელიც გამოავლენს შეუსაბამობებს რესურსების კუთხით, და ჩამოაყალიბოს ნათელი კრიტერიუმები და დროში განერილი ღონისძიებები შშმ ბავშვების საგანმანათლებლო საჭიროებებზე რეაგირების განსახორციელებლად“. CRC/C/BIH/CO/2-4 (CRC, 2012 წ.)</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს ნამიბიას, „უზრუნველყოს შშმ ბავშვების განათლების უფლების რეალიზება და მაქსიმალურად შეუწყოს ხელი მათ ინკლუზიას საერთო განათლების სისტემაში, მათ შორის, მასწავლებელთათვის სპეციალური სწავლების ჩატარების, შშმ ბავშვებისთვის ხელსაყრელი პირობების შექმნის და სკოლების მისაწვდომობის გაზრდის გზით“. CRC/C/NAM/CO/2-3 (CRC, 2012 წ.)</p> <p>CRC კომიტეტი: აცნობებს იტალიას, რომ კომიტეტი მიესალმება ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში ბავშვების ინტეგრაციის მცდელობას, მაგრამ ამავე დროს შეშფოთებას გამოხატავს იმის გამო, რომ შეზღუდული შესაძლებლობა დღემდე „ბარიერად“ უფრო აღიქმება, ვიდრე შშმ ბავშვების სოციალური ინკლუზიის ხელშემწყობ ქმედებად და, რომ სკოლებში მასწავლებლების შერჩევას ადგილი აქვს რეგიონალურ უთანასწორობას. კომიტეტი რეკომენდაციას აძლევს იტალიას, „უზრუნველყოს სკოლებში მასწავლებლების საკმარისი რაოდენობა იმ მიზნით, რომ შშმ ბავშვებისთვის მაღალხარისხიანი ინკლუზიური განათლება ხელმისაწვდომი გახდეს“. CRC/C/ITA/CO/3-4 (CRC, 2011 წ.)</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს კვიპროსს, „ჩამოაყალიბოს ინკლუზიური განათლების ზუსტი განმარტება კანონმდებლობაში. ამასთან, კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს მონაწილე ქვეყანას, მიიღოს ზომები, მათ შორის გონივრული მისადაგება ყველა სკოლაში, და უზრუნველყოს შშმ ბავშვების თანაბარი ხელმისაწვდომობა განათლებაზე და ხელი შეუწყოს მათ ჩართვას საერთო საგანმანათლებლო სისტემაში.“ CRC/C/CYP/CO/3-4 (CRC, 2012 წ.)</p> <p>CRC კომიტეტი: შეშფოთებას გამოთქვამს ბულგარეთის მიმართ „სოციალური ზრუნვის სახლებში“ მცხოვრები ბავშვებისათვის მოთხოვნებთან შეუსაბამო განათლების მიწოდების გამო და მიიჩნევს, რომ ამ ბავშვების ჩართვა უნდა მოხდეს საერთო საგანმანათლებლო სისტემაში. CRC/C/BGR/CO/2, 2008 წ.</p> <p>CRC კომიტეტი: შეშფოთებულია ყაზახეთსა და უკრაინაში შშმ ბავშვებისთვის ინკლუზიური პროგრამების ნაკლებობის გამო. CRC/C/15/ADD.213 (CRC, 2003 წ.), პარ. 54; CRC/C/15/ADD.191 (CRC, 2002 წ.), პარ. 53.</p> <p>CRC კომიტეტი: აღნიშნავს შემდეგ პრობლემურ საკითხებს: შშმ ბავშვებთან მომუშავე გადამზადებული მასწავლებლების ნაკლებობა, არასაკმარისი ძალისხმევა მოხდეს ბავშვების ჩართვა საგანმანათლებლო სისტემაში და არასათანადო რესურსების გამოყოფა სპეციალური განათლების პროგრამებზე ინდოეთსა, რუანდასა და ზამბიაში.</p> <p>CRC/C/15/ADD.228 (CRC, 2004 წ.), პარ. 56; CRC/C/15/ADD.234 (CRC, 2004 წ.), პარ. 46; CRC/C/15/ADD.206 (CRC, 2003), პარ. 52.</p> <p>CRC კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს ყირგიზეთს, მხარი დაუჭიროს შშმ ბავშვების ინტეგრაციას ზოგადი განათლების სისტემაში და გამოახოს სპეციალური განათლების მხარდასაჭერი რესურსი. CRC/C/15/Add.244 (CRC, 2004 წ.), პარ. 48.</p>
--	---

ცხრილი 8: (გაგრძელება)

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სამოსამართლო სამართალი
<p>ESC 15 ... მხარეები ვალდებულია იღებენ (1) მიიღონ აუცილებელი ზომები ზოგადი სქემების ფარგლებში, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორიენტაცია და პროფესიული მომზადება, ხოლო თუ ეს შესაძლებელი არ არის სპეციალიზებული საჯარო ან კერძო ორგანიზაციების მეშვეობით;</p>	<p>ECSR: კომისიამ მიიჩნია, რომ საფრანგეთმა დაარღვია კონვენციის მუხლი 15 და 17, რადგან სათანადოდ არ უზრუნველყო აუტიზმის მქონე ბავშვებისა და ზრდასრულების განათლების უფლების დაცვა. აუტიზმის საერთაშორისო ასოციაცია-ევროპა საფრანგეთის წინააღმდეგ. საჩივარი No. 13/2002.</p>
<p>ESC 17(1) ბავშვებისა და ახალგაზრდების უფლების – აღიზარდონ ისეთ გარემოში, რომელიც ხელს შეუწყობს მათი პიროვნების და მათი ფიზიკური და გონებრივი შესაძლებლობების სრულ განვითარებას, მხარეები ვალდებულია იღებენ ... (1)(ა) ბავშვებისა და ახალგაზრდების ... მოვლის, დახმარების, განათლებისა და მომზადების უზრუნველყოფა, რომელიც მათ ესაჭიროებათ.</p>	<p>ECSR: კომისიამ მიიჩნია, რომ ბულგარეთმა დაარღვია მე-17-ე მუხლი, რადგან „ზომიერი, გამოხატული და მძიმე ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ბავშვებს, ვინც დიაგნოსტიკისა და მონიტორინგის ცენტრებში ცხოვრობენ, არ აქვთ განათლების მიღების უფლება“, და „რადგან მსგავს დაწესებულებებში ადგილი აქვს გამოხატული და მძიმე ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ბავშვების მიმართ დისკრიმინაციას, რადგან სხვა ბავშვებთან შედარებით, მათ ნაკლებად მიუწვდებიან ხელისმომხმარებელი ტიპის განათლებას“.</p>

სსსპ განმარტებები

გაეროს სტანდარტული წესები შშმ პირთათვის თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის შესახებ 1993: მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა აღიარონ შშმ ბავშვების, მოზარდების და ზრდასრულების თანაბარი შესაძლებლობა მიიღონ დანაწილებით, საშუალო და ტერციალური განათლება ინტეგრირებულ გარემოში. მათ შშმ პირთა განათლება უნდა გადააქციონ განათლების სისტემის განუყოფელ ნაწილად. [სტანდარტული წესი, 6].

გაერთიანებული ერების სახელმძღვანელო მითითებები ბავშვზე ზრუნვის ალტერნატიული ფორმების შესახებ: ადგენს, რომ ბავშვებისთვის „ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ფორმალური, არაფორმალური და პროფესიული განათლება მათი უფლებებიდან გამომდინარე და რამდენადაც ეს შესაძლებელია ადგილობრივ თემში არსებულ საგანმანათლებლო დაწესებულებებში“. (ნოემბერი, 2009 წ., პარ. 85).

ევროპის საბჭო: ყველა ბავშვს აქვს უფლებები, მაშასადამე, შშმ ბავშვს ისევე აქვს ოჯახური ცხოვრების, განათლების, ჯანმრთელობის, სოციალური დაცვის და პროფესიული მომზადების უფლება, როგორც ყველა დანარჩენს; საჭიროა გრძელვადიანი გეგმების შემუშავება ყველა დაინტერესებული პირის ჩართულობით, რათა შშმ ბავშვების უფლებები ისევე იყოს დაცული, როგორც ყველა სხვა ბავშვის და სოციალური უფლებების ხელმისაწვდომობის საფუძველი ერთი და იგივე იყოს.“ (CM/Rec(2010)2).

ცხრილი 9: შეზღუდული შესაძლებლობა და ღირსეული დასაქმების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • მეურვეობის ქვეშ მყოფ ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ადამიანს, მეურვე მუშაობის უფლებას არ აძლევს; • დამსაქმებელს სამუშაოზე არ აწყავს საუკეთესო მონაცემების მქონე ქალბატონი, რადგან წარსულში მას დეპრესია ჰქონდა; • ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ადამიანებს „ამუშავებენ“ სამქროში, სადაც მათ მხოლოდ შავ სამუშაოს აძლევენ, რისთვისაც კვირის ბოლოს 'ჯიბის ფულს' უხდიან. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>CRPD 27(1) მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას შრომაზე, სხვებთან თანასწორობის საფუძველზე; აღნიშნული მოიცავს საკუთარი შრომით ცხოვრების უზრუნველყოფის შესაძლებლობის მოპოვების უფლებას, მაშინ როდესაც შრომითი ბაზარი და სამუშაო გარემო არის ღია, ინკლუზიური და მისაწვდომი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის...</p>	<p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ესპანეთს, „შემ ქალების და კაცების დასაქმების შესაძლებლობის ზრდისთვის უზრუნველყოს ხელმისაწვდომი და სრულყოფილი პროგრამების არსებობა“. CRPD/C/ESP/CO/1 (CRPD, 2011 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს არგენტინას, „განავითაროს საჯარო პოლიტიკა შშმ პირების შრომით ბაზარზე ჩართვის მიზნით, მაგალითად, დაინყოს ცნობიერების ამაღლების კამპანიების ჩატარება კერძო სექტორისა და ფართო საზოგადოებისათვის, რაც თავისთავად ხელს შეუწყობს შშმ პირებთან დაკავშირებული კულტურული ბარიერებისა და ცრურწმენების ნგრევას, უზრუნველყოს გონივრული მისადაგება, რათა შესაბამისი საჭიროების ქმონე შშმ პირებს მეტი საშუალება მიეცეთ ჩაერთონ შრომით ბაზარში და განავითაროს სწავლებისა და თვით-დასაქმების პროგრამები. კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს წევრ სახელმწიფოს, გააძლიეროს ძალისხმევა მონიტორინგის კუთხით და შეამოწმოს არსებობს თუ არა საჯარო სამსახურში შშმ პირთათვის გამოყოფილი კვოტები.“ CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს უნგრეთს, „ეფექტურად განახორციელოს შეზღუდული შესაძლებლობებთან დაკავშირებული ცვლილებები შრომის კოდექსში და განავითაროს პროგრამები, რათა შშმ პირების ჩართვა მოახდინოს შრომითი ბაზრის სივრცეა და განათლებისა და პროფესიული გადამზადების სისტემებში და გახადოს ყველა სამუშაო ადგილი და საგანმანათლებლო და პროფესიული გადამზადების ცენტრები მისაწვდომი შშმ პირებისათვის“. CRPD/C/HUN/CO/1 (CRPD, 2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს, „გაატაროს შესაბამისი ქმედებები და დაიცვას შშმ პირების უფლება თავისუფალი არჩევანის საფუძველზე აიღონ შევბუღება“ და შექმნას „მეტი დასაქმების შესაძლებლობა და მიიღოს კანონები, რათა კომპანიებმა და სახელმწიფო დაწესებულებებმა მეტი შშმ პირის დასაქმება მოახდინონ.“ CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს, „გაატაროს პოზიტიური დისკრიმინაციის ღონისძიებები, რათა ხელის შეუწყოს შშმ პირების დასაქმებას, ამასთან, პრიორიტეტი მიანიჭოს შშმ პირების საჯარო მოხელეებად დასაქმებას“. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს პერუს, „განავითაროს ახალი პოლიტიკა, რომელიც ხელს შეუწყობს შშმ პირების შრომითი ბაზარის სივრცეში ჩართვას; ეს შესაძლოა მოიცავდეს საგადასახადო შეღავათებს იმ შშმ პირების დამსაქმებელი კომპანიებისათვის, შშმ პირების დასაქმებას საჯარო სამსახურში და თვით-დასაქმების პროგრამების განვითარებას“. CRPD/C/PER/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: რეკომენდაციით მიმართავს ტუნისს, „გაატაროს პოზიტიური დისკრიმინაციის ზომები შშმ ქალებისა და კაცების დასაქმების მიზნით“ და „შშმ პირებისათვის გაზარდოს დასაქმების შესაძლებლობები და პროფესიული გადამზადების პროგრამები.“ CRPD/C/TUN/CO/1 (CRPD, 2011 წ.).</p>

ცხრილი 9: (გაგრძელება)

<p>ICESCR 6 (1) წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შრომის უფლებას, რომელიც მოიცავს თითოეული ადამიანის უფლებას, მოიპოვოს საარსებო სახსრები შრომით, რომელსაც თავისუფლად აირჩევს ან რომელზეც თანხმდება, და მიიღებენ შესაბამის ზომებს ამ უფლების დასაცავად.</p> <p>(2) ზემოაღნიშნული უფლების სრული განხორციელების მიზნით, წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოების მიერ მისაღები ზომები უნდა შეიცავდეს პროფესიული და ტექნიკური სწავლებისა და წვრთნის პროგრამებს, პოლიტიკას და მეთოდოლოგიას, რათა მიღწეულ იქნას განუზრელი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული განვითარება და სრული შედეგიანი დასაქმება ისეთ პირობებში, სადაც თითოეული ადამიანის პოლიტიკური და ეკონომიკური თავისუფლება დაცული იქნება.</p>	<p>CESCR ზოგადი კომენტარი 5, პარ 21: ითვალისწინებს „იმ შემთხვევებში, როდესაც შშმ პირებისათვის სამუშაოს ერთადერთ საშუალებას ე.წ. „დაცული“ ტიპის დაწესებულებებში დასაქმება წარმოადგენს, სადაც პირობები აშკარად არ აკმაყოფილებს შესაბამის სტანდარტებს, შშმ ადამიანებთან მიმართებით ვერ ხორციელდება ყოველი ადამიანის უფლება – „მოიპოვოს საარსებო სახსრები შრომით, რომელსაც თავისუფლად აირჩევს ან რომელზეც დათანხმდება“ (მუხ. 6, პუნ. 1).</p>
<p>CEDAW 3 მონაწილე სახელმწიფოები ყველა სფეროში, კერძოდ, პოლიტიკურ, სოციალურ, ეკონომიკურ და კულტურულ სფეროებში იღებენ შესაბამის ზომებს, საკანონმდებლოს ჩათვლით, ქალის ყოველმხრივი განვითარებისა და პროგრესის უზრუნველსაყოფად, რათა მას მამაკაცთან თანასწორობის საფუძველზე შეეძლოს ადამიანის უფლებებითა და ძირითადი თავისუფლებებით სარგებლობისა და მათი განხორციელების გარანტია.</p>	<p>CEDAW კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს იტალიას, „გაითვალისწინოს შშმ ქალთა პრობლემები, ვინც შესაძლოა რამდენიმე ნიშნით განიცდიდნენ დისკრიმინაციას და მოახდინოს მათი ინტერესების დაცვა დასაქმების პოლიტიკისა და პროგრამების შემუშავების დროს ამასთან, გააძლიეროს ძალისხმევა ... რეალურად თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველსაყოფად ... შშმ ქალებისათვის შრომის ბაზარზე“. CEDAW/C/ITA/CO/6 (CEDAW, 2011 წ.).</p> <p>CEDAW კომიტეტი: რეკომენდაციით მიმართავს საფრანგეთს, „მიიღოს სპეციალური ზომები შშმ ქალების შრომის ბაზარზე ინტეგრაციის მიზნით“. CEDAW/C/FRA/CO/6 (CEDAW, 2008 წ.).</p>

სხვა განმარტებები

გაეროს სტანდარტული წესები შშმ პირთათვის თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის შესახებ 1993: მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა აღიარონ შშმ ბავშვების, მოზარდების და ზრდასრულების თანაბარი შესაძლებლობა მიიღონ დაწყებითი, საშუალო და ტერციალური განათლება ინტეგრირებულ გარემოში. მათ შშმ პირთა განათლება უნდა გადააქციონ განათლების სისტემის განუყოფელ ნაწილად. [სტანდარტული წესი, 6].

გაერთიანებული ერების სახელმძღვანელო მითითებები ბავშვზე ზრუნვის ალტერნატიული ფორმების შესახებ: ადგენს, რომ ბავშვებისთვის „ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ფორმალური, არაფორმალური და პროფესიული განათლება მათი უფლებებიდან გამომდინარე და რამდენადაც ეს შესაძლებელია ადგილობრივ თემში არსებულ საგანმანათლებლო დაწესებულებებში“. (ნოემბერი, 2009 წ., პარ. 85).

ევროპის საბჭო: ყველა ბავშვს აქვს უფლებები, მაშასადამე, შშმ ბავშვს ისევე აქვს ოჯახური ცხოვრების, განათლების, ჯანმრთელობის, სოციალური დაცვის და პროფესიული მომზადების უფლება, როგორც ყველა დანარჩენს; საჭიროა გრძელვადიანი გეგმების შემუშავება ყველა დაინტერესებული პირის ჩართულობით, რათა შშმ ბავშვების უფლებები ისევე იყოს დაცული, როგორც ყველა სხვა ბავშვის და სოციალური უფლებების ხელმისაწვდომობის საფუძველი ერთი და იგივე იყოს.“ (CM/Rec(2010)2).

ცხრილი 10: შეზღუდული შესაძლებლობა და სიცოცხლის უფლება

უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • სიცოცხლისთვის აუცილებელი მხარდაჭერის შეწყვეტა შშმ პირთათვის, როცა ასეთი გადაწყვეტილება მიიღება ადამიანის შეზღუდული შესაძლებლობიდან გამომდინარე; • შეიქმნას კანონით დაგდენილი ვადა, რომლის მიხედვითაც დასაშვები ინება აბორტის გაკეთება მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მიზეზით; • შშმ პირის სიცოცხლისათვის საფრთხის შექმნა (იხილეთ შშმ პირთა უფლებების კომიტეტის რეკომენდაცია ჩინეთის მიმართ). 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>CRPD 10 მონაწილე სახელმწიფოები კიდევ ერთხელ ადასტურებენ, რომ ყველა ადამიანს აქვს სიცოცხლის თანდაყოლილი უფლება და იღებენ ყველა აუცილებელ ზომას, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიერ ამ უფლების ეფექტური და სხვებთან თანასწორი რეალიზება.</p>	<p>CRPD: რეკომენდაციით მიმართავს უნგრეთს და ესპანეთს, გააუქმონ ის მითითება, რომელიც არსებობს ნაყოფის სიცოცხლის დაცვის შესახებ აქტში და რომლის შესაბამისადაც ორსულობის შეწყვეტა შესაძლოა კანონის ფარგლებში განხორციელდეს მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მიზეზით. CRPD/C/HUN/CO/1 (2012 წ.), CRPD/C/ESP/CO/1 (2011 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი გამოხატავს შეშფოთებას ჩინეთის მიმართ, სადაც ფიქსირდება ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების, უფრო ხშირად ბავშვების, გატაცება და „მალაროში უბედური შემთხვევების“ გათამაშება, კერძოდ: პებეის, ფუჯიანის, ლიაონინის და სიჩუანის პროვინციებში, რაც იწვევს მსხვერპლთა დაღუპვას იმ მიზნით, რომ მალაროს მფლობელებს გამოსძალონ კომპენსაცია; და მოუწოდებს ჩინეთს, განაგრძოს მსგავსი შემთხვევების გამოძიება, დაიწყოს სისხლისსამართლებრივი დევნა ამ პირების მიმართ, შემოიღოს შესაბამისი სანქციები, გაატაროს მნიშვნელოვანი ღონისძიებები ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ბიჭების გატაცების შესაჩერებლად და მსხვერპლებს აღმოუჩინოს საჭირო დახმარება. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).</p>
<p>CRPD 25 წინამდებარე კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოები... (ვ) არ დაუშვებენ შეზღუდული შესაძლებლობით გამოწვეულ დისკრიმინაციულ უარს, ჯანდაცვისა და სამედიცინო მომსახურებაში.</p>	<p>CRPD: კომიტეტი შეშფოთებას გამოხატავს ესპანეთის მიმართ, სადაც „სამართლებრივად ქმედუნარო“ შშმ პირების მეურვეები კანონიერ თანხმობას აცხადებენ მკურნალობის, კვების ან სხვა სასიცოცხლოდ აუცილებელი მხარდაჭერის შეწყვეტას ან ჩანაცვლებაზე. კომიტეტი შეახსენებს ესპანეთს, რომ სიცოცხლის უფლება აბსოლუტურია და ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღება სიცოცხლისათვის აუცილებელი მედიკამენტების შეწყვეტაზე ეწინააღმდეგება ამ უფლებას. კომიტეტი მოუწოდებს ესპანეთს, რომ გადაწყვეტილება მკურნალობის და განსაკუთრებით მედიკამენტების, კვების ან სხვა სასიცოცხლოდ აუცილებელი მხარდაჭერის შეწყვეტაზე მიღებულ იქნას მხოლოდ შშმ პირთა თანხმობის შემთხვევაში. CRPD/C/ESP/CO/1 (2011 წ.).</p>

ცხრილი 11: შეზღუდული შესაძლებლობა და პირის თავისუფლებისა და პირადი უსაფრთხოების უფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • იძულებითი მოთავსება ფსიქიატრიულ დანესებულებაში; • ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირები სახლს არიან მიჯაჭვულნი, სამედიცინო და სოციალური ზრუნვის ნაკლებობის გამო; • მშობლების საჩივარზე დაყრდნობით, ახალგაზრდა მამაკაცი იძულებით მოათავსეს ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში. აღნიშნულ საკითხზე აზრი მისთვის არ უკითხავთ; • ქალბატონი მიიღეს სოციალური ზრუნვის სახლში მისი მეურვის ავტორიზაციის შედეგად. აღნიშნულ საკითხზე აზრი მისთვის არ უკითხავთ; • ინსტიტუტებში განაწილებული ადამიანები არ არიან ინფორმირებულნი მათი უფლების შესახებ, რომ მოახდინონ იძულებითი მიღების/დაკავების გასაჩივრება სასამართლოში ან ტრიბუნალში. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>CRPD 14 (1) მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებმა სხვებთან თანასწორობის საფუძველზე:</p> <p>(ა) ისარგებლონ პიროვნების თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლებით;</p> <p>(ბ) არ აღეკვეთონ თავისუფლება უკანონოდ ან თვითნებურად; თავისუფლების ნებისმიერი აღკვეთა უნდა მოხდეს კანონის დაცვით, ხოლო შეზღუდული შესაძლებლობა არააირ შემთხვევაში არ უნდა გახდეს თავისუფლების აღკვეთის მიზეზი.</p> <p>(2) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის თავისუფლების აღკვეთის შემთხვევაში, მონაწილე სახელმწიფოები მათ უზრუნველყოფენ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლით გათვალისწინებული თანაბარი გარანტიებით და მათდამი მოპყრობაში გამოიყენებენ წინამდებარე კონვენციით გათვალისწინებულ პრინციპებს, გონივრული მისადაგების უზრუნველყოფის ჩათვლით.</p>	<p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს უნგრეთს, გადახედოს იმ საკანონმდებლო რეგულაციებს, რომელიც ითვალისწინებს თავისუფლების აღკვეთას შეზღუდული შესაძლებლობის, მათ შორის ფსიქიკური, ფსიქოსოციალური ან ინტელექტუალური დაღვევების მიზეზით. CRPD/C/HUN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ჩინეთს, გააუქმოს არანებაყოფლობითი დაკავების პრაქტიკა წარმოსახვითი ან არსებული დარღვევების საფუძველზე. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>PERU – CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს პერუს, გააუქმოს კანონი 29737 და აკრძალოს თავისუფლების აღკვეთა შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე, მათ შორის ფსიქოსოციალური, ინტელექტუალური ან წარმოსახვითი შეზღუდულობის არსებობის შემთხვევებში. CRPD/C/PER/CO/1(2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ტუნისს, გააუქმოს ის საკანონმდებლო აქტები, რომელთა საშუალებითაც ხდება თავისუფლების აღკვეთა შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე, მათ შორის ფსიქოსოციალური ან ინტელექტუალური დარღვევის დროს. დამატებით, კომიტეტი მოუწოდებს ტუნისს, ახალი კანონმდებლობის შემუშავებამდე, განიხილოს ყველა იმ ადამიანის საქმე, რომელთაც ეზღუდებათ თავისუფლება და მოათავსებულნი არიან სპეციალიზირებულ ინსტიტუტებში და ამასთან, განხილვა ითვალისწინებდეს გასაჩივრების შესაძლებლობას. CRPD/C/TUN/CO/1 (2011 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს ესპანეთს, გადახედოს კანონებს, რომელიც დასაშვებს ხდის თავისუფლების აღკვეთას შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე; იმ რეგულაციების გუქმება, რაც ხელს უწყობს არანებაყოფლობით ინტერნირებას, რაც უკავშირდება გამოხატულ ან დიაგნოსტირებულ დარღვევას. CRPD/C/ESP/CO/1 (2011 წ.).</p>

ცხრილი 12: შეზღუდული შესაძლებლობა და ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფისაგან თავისუფლება

ადამიანის უფლებათა დარღვევების მაგალითები	
<ul style="list-style-type: none"> • ხშირია შშმ მოსწავლეების ფიზიკური დასჯის შემთხვევები; • სახელმწიფოს არ აქვს სისტემური მიდგომა შშმ პირების ძალადობისაგან დასაცავად როგორც კერძო, ისე საჯარო სივრცეში; • სახელმწიფო ვერ ახერხებს სტრატეგიის ჩამოყალიბებას შშმ პირების ძალადობისგან დასაცავად როგორც კერძო, ისე საჯარო სივრცეში; • შშმ პირებისათვის გათვლილი პროგრამებისა და სერვისების შეფასება არ ხდება დამოუკიდებელი ორგანოების მიერ; • შშმ პირები იძულებითი შრომის რისკის ქვეშ დგანან. 	
ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელმწიფოებო ორგანოს განმარტება
<p>CRPD 16 (1) მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაძლებელ საკანონმდებლო, ადმინისტრაციულ, სოციალურ, საგანმანათლებლო და სხვა ზომებს, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაცვა ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფისაგან, სქესობრივი დისკრიმინაციის ჩათვლით.</p> <p>(2) მონაწილე სახელმწიფოები ასევე იღებენ ყველა შესაძლებელ ზომას, რათა უზრუნველყონ ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფის ყველა ფორმის პრევენცია. კერძოდ, უზრუნველყოფილი უნდა იქნას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, მათი ოჯახის წევრებისა და მომვლელების დახმარება და მხარდაჭერა ასაკისა და სქესის გათვალისწინებით, მათ შორის ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფის შემთხვევების გამოვლენის, თავიდან აცილებისა და გახმარების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებისა და განათლების ჩათვლით. მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ დაცვის სამსახურების მიერ ასაკის, სქესის და შეზღუდული შესაძლებლობის გათვალისწინებას.</p> <p>(3) ნებისმიერი სახის ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფის თავიდან აცილების მიზნით, მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მომსახურებისათვის შექმნილი ყველა პროგრამისა და მოწყობილობის ეფექტურ მონიტორინგს დამოუკიდებელი უწყებების მიერ.</p> <p>(4) მონაწილე სახელმწიფოები ასევე იღებენ ყველა შესაძლებელ ზომას, მათ შორის დაცვის სამსახურების ჩათვლით, რათა ხელი შეუწყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე იმ პირთა ფიზიკურ, კოგნიტიურ და ფსიქოლოგიურ გამოჯანმრთელებას, რეაბილიტაციასა და სოციალურ რეინტეგრაციას, რომლებიც გარკვეული მიზეზების გამო გახდნენ ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფის მსხვერპლნი. ასეთი სახის რეაბილიტაცია და გამოჯანმრთელება უნდა ხდებოდეს გარემოში, რომელიც ხელს უწყობს პიროვნებაში ჯანმრთელობის, კეთილდღეობის, თვითაპტივისცემის, ღირსებისა და დამოუკიდებლობის განმტკიცებას ასაკობრივ-სქესობრივი სპეციფიკის გათვალისწინებით.</p> <p>(5) მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ეფექტურ, მათ შორის ქალებსა და ბავშვებზე ორიენტირებულ კანონმდებლობასა და სტრატეგიებს, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფის შემთხვევათა გამოვლენა, გამოძიება და საჭიროების შემთხვევაში კანონით დასჯა.</p>	<p>CRPD: კომიტეტმა შემოთავაზა გამოხატა ესპანეთის მიმართ, სადაც შშმ ბავშვების მიმართ ძალადობის მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად მაღალია სხვა ბავშვებთან შედარებით და რეკომენდაციით მიმართა ესპანეთს, გაზარდოს ძალისხმევა და ხელი შეუწყოს შშმ ბავშვების უფლებების წარმოჩენას და დაცვას და ჩაატაროს კვლევა შშმ ბავშვების მიმართ ძალადობაზე და იზრუნოს მათი უფლებების დარღვევის შემთხვევების აღმოფხვრაზე. CRPD/C/ESP/CO/1 (2011 წ.).</p> <p>CRPD: რეკომენდაციით მიმართავს უნგრეთს, მიიღოს ეფექტური ზომები შშმ ქალების, კაცების, გოგონებისა და ბიჭების დასაცავად ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფისაგან (შშმ პირთა უფლებების კონვენციის თანახმად). ამასთან, ძალადობის შემთხვევების ადრეული გამოვლენის მიზნით შემოიღოს რეგულაციები, დაადგინოს მსხვერპლების ჩვენების შეკრების პროცედურა, განახორციელოს პასუხისმგებელი პირების მიმართ სისხლისსამართლებრივი დევნა და მოახდინოს მსხვერპლთათვის კომპენსაციის გადახდა. დამატებით, კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს მონაწილე ქვეყანას, უზრუნველყოს დაცვის სერვისების თავისუფლება ასაკობრივი, გენდერული და შეზღუდული შესაძლებლობით განპირობებული დისკრიმინაციისაგან. CRPD/C/HUN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი შემოთავაზა გამოთქვამს გატაცებასა და ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ათასობით ადამიანის (განსაკუთრებით ბავშვების) იძულებითი შრომისა და კავშირებით შანსისა და ხენაში; და მოუწოდებს ჩინეთს, გააგრძელოს მსგავსი შემთხვევების გამოძიება და პასუხისმგებლობის მისცეს კანონის დამრღვევები. კომიტეტი ასევე თხოვნიტ მიმართავს მონაწილე ქვეყანას, მიიღოს სერიოზული ზომები მომავალში ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ადამიანების გატაცების შემთხვევების აღმოსაფხვრელად და სათანადო დახმარება აღმოუჩინოს მსხვერპლებს ექსპლუატაციის და შშმ პირების არასათანადო მოპყრობისა და ძალადობის ფაქტების პრევენციის დადგენით. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: შემოთავაზა გამოხატავს ტუნისის მიმართ, ოჯახში ბავშვების დისკრიმინაციისათვის ფიზიკური ძალადობის მაღალ მაჩვენებელთან დაკავშირებით (94%) და რეკომენდაციით მიმართავს ტუნისს, შეაფასოს შშმ გოგონებისა და ბიჭების მიმართ ძალადობის ფენომენი. CRPD/C/TUN/CO/1 (2011 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს ტუნისს, ოჯახსა და საზოგადოებაში ძალადობის პრევენციის ეროვნულ სტრატეგიაში ჩართოს შშმ ქალები და ბავშვები და მიიღოს სერიოზული ზომები, რათა მათთვის მხარდაჭერა (თავშესაფარი და სამართლებრივი დახმარება) აღმოჩენილ იქნას დროულად. კომიტეტი თხოვნიტ მიმართავს ტუნისს, ჩაატაროს ცნობიერების ამაღლების კამპანიები და შეიმუშავოს საგანმანათლებლო პროგრამები ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის მიმართ შშმ ქალებისა და გოგონების დაუცველობის საკითხზე. CRPD/C/TUN/CO/1 (2011 წ.).</p>

ცხრილი 13: შეზღუდული შესაძლებლობა და ნამების, სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობისგან თავისუფლება

უფლებათა დარღვევების მაგალითები
<ul style="list-style-type: none"> ინსტიტუციაში მცხოვრებ ადამიანებს ათავსებენ გალია-სანოლებში და საჭმლის ჭამას და ტუალეტის გამოყენებას სანოლში აიძულებენ; ინსტიტუციაში მცხოვრები ადამიანები, ვინც ადმინისტრაციის მიერ „საშიშად“ ჩაითვალნენ, საათების ან დღეების განმავლობაში არიან მიბმულნი სანოლზე ან სკამზე თოკით ან ჯაჭვით; ფსიქიატრიულ ინსტიტუციებში შშმ პირები „გამოსასწორებელი თერაპიის“ რისკის ქვეშ დგანან; შშმ პირებს უტარებენ იძულებით ფსიქიატრიულ მკურნალობას, მათ შორის ნეიროლექტიკებით.

ადამიანის უფლებათა სტანდარტები	სახელშეკრულებო ორგანოს განმარტება
<p>CRPD 15 (1) არავინ არ უნდა გახდეს ნამების, სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობისა ან სასჯელის მსხვერპლი. კერძოდ, არავინ არ უნდა ჩატარდეს სამედიცინო ან სამეცნიერო ექსპერიმენტი მისი ნებაყოფილობითი თანხმობის გარეშე.</p>	<p>CRPD: კომიტეტი აღნიშნავს, რომ ჩინეთში „ნარმოსახვითი ან არსებული ინტელექტუალური და ფსიქოლოგიური დარღვევის მქონე პირების იძულებითი დაკავება და მათი „გამოსასწორებელი თერაპიის“ მიმართ დაქვემდებარება ფსიქიატრიულ ინსტიტუციებში არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის ტოლფასია. უფრო მეტიც, კომიტეტი შეშფოთებულია, რომ ჩინეთის კანონმდებლობა არ კრძალავს სამედიცინო ექსპერიმენტების ჩატარებას თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე. კომიტეტი მოუწოდებს ჩინეთს, „შენწყვიტოს ნარმოსახვითი ან არსებული დარღვევის მქონე პირთა „გამოსასწორებელი თერაპიის“ მიმართ დაქვემდებარების პოლიტიკა, თავი შეიკავოს ადამიანების ინსტიტუციებში იძულებით მოთავსებისაგან“ და „გააუქმოს ის კანონები, რომლებიც სამედიცინო ექსპერიმენტების ჩატარებას ითვალისწინებენ თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე“. CRPD/C/CHN/CO/1 (2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს პერუს, „დაუყოვნებლივ გამოიძიოს განცხადებები ნამების და სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის შესახებ, ამასთან სასჯელს დაქვემდებარების შემთხვევები ფსიქიატრიულ ინსტიტუციებში და დეტალურად განიხილოს პაციენტების ამ ინსტიტუციები მოთავსების კანონიერების საკითხი, დამატებით, ჩამოაყალიბოს მურნალობის ნებაყოფლობით ჩატარების სერვისი, რათა ხელი შეეწყოს შშმ პირების საზოგადოებრივ ინტეგრაციას და მოხდეს მათი ინსტრუქციიდან გათავისუფლება“. CRPD/C/PER/CO/1(2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს არგენტინას, „დაუყოვნებლივ მიიღოს კანონი ნამების პრევენციისათვის ეროვნული მექანიზმის შექმნის შესახებ და შესაბამისად, შესაძლებელი გახადოს ინსტიტუციაში მცხოვრების შშმ პირების მონიტორინგი და ისეთი ქმედებისგან დაცვა, რაც შეიძლება მოიცავდეს ნამებას ან სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის სხვა ფორმებს“. CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012 წ.).</p> <p>CRPD: კომიტეტი მოუწოდებს უნგრეთს, შეიტანოს ცვლილებები კანონში CLIV ჯანდაცვის შესახებ და გააუქმოს მისი დებულებები, რომლებიც უფლებაუუნარო შშმ პირებს სამედიცინო ექსპერიმენტების სუბიექტებად აქცევს მათი თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის მიღების გარეშე“. CRPD/C/HUN/CO/1 (CRPD, 2012 წ.).</p>

3. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადვოკატირების, სამართალწარმოებისა და პროგრამირების მიმართ

რა არის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

„ადამიანის უფლებები აღიქმება, როგორც ინსტრუმენტები, რომლებიც ადამიანებს აძლევს შესაძლებლობას იცხოვრონ ღირსეული ცხოვრებით, იყვნენ თავისუფალი და თანასწორი მოქალაქეები, გააკეთონ მნიშვნელოვანი არჩევანი და მისდინონ თვითნებ ცხოვრების გეგმებს“.⁹⁶

„ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა (a human rights-based approach – HRBA) არის კონცეპტუალური ჩარჩო, რომლის გამოყენება შეიძლება ადვოკატირების, სამართალწარმოების და პროგრამირების დროს და ნათლად არის ფორმირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში. ამ მიდგომის ინტეგრირება შეიძლება პროგრამული არეალის ფართო სპექტრში, რაც მოიცავს ჯანდაცვას, განათლებას, სამართალს, მმართველობას, დასაქმებასა და სოციალურ და ეკონომიკურ უსაფრთხოებას. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ერთიანი დეფინიცია ან მოდელი, გაერომ ჩამოაყალიბა რამოდენიმე საერთო პრინციპი პროგრამის შექმნისა და ადვოკატირების დროს ადამიანის უფლებათა მეინსტრიმენტისთვის:

- ყველა სახის საქმიანობაში გამოხატული უნდა იყოს ადამიანის უფლებათა სამართლისა და პრინციპების ინტეგრაცია და ყველა პროგრამისა და აქტივობის მიზანი უნდა იყოს ერთი ან მეტი ადამიანის უფლების რეალიზაციის პირდაპირი ხელშეწყობა;
- ადამიანის უფლებათა პრინციპები მოიცავს: „უნივერსალურობას და ხელშეუვალობას; განუყოფელობას; ურთიერთდამოკიდებულებას და ურთიერთკავშირს; დისკრიმინაციის აკრძალვას და თანასწორობას; მონაწილეობას და ჩართულობას; ანგარიშვალდებულებას და სამართლის უზენაესობას.“⁹⁷ მათი გათვალისწინება უნდა მოხდეს პროგრამირების და ადვოკატირების საქმიანობის ყველა სტადიაზე, მათ შორის შეფასების, დიზაინისა და დაგეგმვის, იმპლემენტაციის, მონიტორინგისა და შეფასების დროს;
- უფლებებთან დაკავშირებული შედეგების მისაღწევად ადამიანის უფლებათა პრინციპები ასევე უნდა გაერთიანდეს სამუშაო პროცესში. ყველა ეტაპზე უნდა იყოს ჩართული მონაწილეობა და გამჭვირვალობა და ყველა მოქმედი პირი უნდა იყოს პასუხისმგებელი თავის მონაწილეობაზე.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა სპეციალურად მოიხმობს ადამიანის უფლებებს, რათა უხელმძღვანელოს ურთიერთობებს უფლებების მატარებლებსა (ინდივიდები და უფლებების მქონე ჯგუფები) და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შორის (ამ უფლებების განხორციელების ვალდებულების მქონე აქტორები, როგორიცაა სახელმწიფოები).⁹⁸ პროგრამირებას რაც შეეხება, ეს მოითხოვს „შეფასებასა და ანალიზს, რათა განისაზღვროს უფლებათა მატარებლების ადამიანის უფლებათა მოთხოვნა და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შესაბამისი ადამიანის უფლებათა ვალდებულებები, ასევე უფლებათა არარეალიზების დაუყოვნებელი, ფუძემდებლური და სტრუქტურული მიზეზები.“⁹⁹

96 Yamin AE, „მიუდგებოდა თანადას სერიოზულად? მოსაზრებები იმაზე, თუ რას ნიშნავს ადამიანის უფლებების ჩარჩოს გამოყენება ჯანმრთელობასთან მიმართებით და რატომ არის ეს ჩვენი მნიშვნელოვანი,“ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები 10, N 1 (2008 წ.).

97 ამ პრინციპების მოკლე განმარტება, იხ. გაეროს განვითარების ჯგუფი (UNDP), ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა განვითარების თანამშრომლობასთან მიმართებით, გაეროს სპეციალიზებულ სააგენტოებში ურთიერთგაგების მიღწევისკენ (მაისი, 2003 წ.), იხ. ბმულზე: www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf.

98 იხ. ზემოთ.

99 იხ. ზემოთ.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა არსებობს იმისთვის, რომ გააძლიეროს უფლებების მატარებელთა შესაძლებლობები თვითნებური უფლებების მოსათხოვად და პასუხისმგებლობის მატარებელთა შესაძლებლობები, რათა შესრულონ თავიანთი ვალდებულებები, როგორც განსაზღვრულია ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლით. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ასევე ყურადღებას უთმობს მარგინალურ, სოციალურად დაუცველ და გარიყულ მოსახლეობას იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ისინი განიხილებოდნენ როგორც უფლებათა მფლობელებად, ასევე ვალდებულებათა მატარებლებად და მთელ მოსახლეობას ეძლეოდა შესაძლებლობა მონაწილეობა მიიღონ პროცესებში და მათ შედეგებში.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი

ელემენტები

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტებიდან მიღებული ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და პრინციპები უნდა გამოიყენებოდეს ადვოკატირებისა და პროგრამირების პროცესისა და შედეგების სახელმძღვანელოდ. ქვემოთ ჩამოთვლილი რამოდენიმე პრინციპი შეკითხვებთან ერთად, რომლითაც შეგიძლიათ იხელმძღვანელოთ ადამიანის უფლებათა სიძლიერისა და ეფექტიანობის განსაზღვრად თქვენს პროგრამასა თუ ადვოკატირებაში. ეს პრინციპები ერთად ქმნიან აქრონიმს PANELS ინგლისურ ენაზე.

- **მონაწილეობა (Participation):** მოიცავს თუ არა აქტივობა ყველა დაინტერესებული მხარის მონაწილეობას, მათ შორის დაზარალებული მოსახლეობის, სამოქალაქო საზოგადოების და მარგინალური, სოციალურად დაუცველი და გარიყული ჯგუფების? მდებარეობს თუ არა იგი განსაზღვრულ ბენეფიციარებთან ახლო მანძილზე? არის თუ არა მონაწილეობა პროგრამის როგორც საშუალება, ასევე მიზანი?
- **ანგარიშვალდებულება (Accountability):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა, როგორც უფლებათა მატარებლების უფლებებს, ასევე ვალდებულებების მატარებელთა ვალდებულებებს? ქმნის თუ არა ის ანგარიშვალდებულების მექანიზმს უფლებების დარღვევისას? დგება თუ არა ყველა ჩართული აქტორის პასუხისმგებლობა მათი მოქმედებებისთვის? ხდება თუ არა როგორც შედეგის, ისე პროცესის მონიტორინგი და შეფასება?
- **დისკრიმინაციის აკრძალვა (Non-discrimination):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა ყველაზე მონყვლად, მარგინალურ ჯგუფებს? უთმობს თუ არა განსაკუთრებულ ყურადღებას მონყვლადი ჯგუფების საჭიროებებს, როგორცაა ქალები, უმცირესობები, აბორიგენი მოსახლეობა და პატიმრები?
- **შესაძლებლობების გაძლიერება (Empowerment):** აძლევს თუ არა აქტივობა უფლებათა მატარებლებს ძალას, უნარს, შესაძლებლობასა და ხელმისაწვდომობას, რათა ცვლილება მოახდინონ თავიანთ ცხოვრებაში? თუ აყენებს მათ პროცესის ცენტრში და არ ეპყრობა მათ, როგორც ქველმოქმედების ობიექტებს?
- **უფლებებთან კავშირი (Linkage to rights):** განსაზღვრავს თუ არა აქტივობა თავის მიზნებს სამართლებრივად განხორციელებადი უფლებების ჩრილში, რაც უკავშირდება საერთაშორისო, რეგიონულ და ეროვნულ კანონებს? ეხება თუ არა ის სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების მთლიან სპექტრს?
- **მდგრადობა (Sustainability):** არის თუ არა აქტივობის განვითარების პროცესი ადგილობრივი კუთვნილების? მოიცავს თუ არა ის როგორც „ზემოდან ქვემოთ“ (top-down) ასევე „ქვემოდან ზემოთ“ (bottom-up) მიდგომებს? განსაზღვრავს თუ არა იგი პრობლემების პირდაპირ, ფუძემდებლურ და ძირეულ მიზეზებს? მოიცავს თუ არა იგი გაზომვად მიზნებსა და სამიზნეებს? ავითარების და აძლიერებს თუ არა იგი სტრატეგიულ პარტნიორობას დაინტერესებულ მხარეებს შორის?

რატომ უნდა გამოვიყენოთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა?

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა უმთავრესია ეფექტური პროგრამების, სამართალწარმოებისა და ადვოკატირების დროს. იგი ეფექტურია როგორც ადამიანის უფლებების, ისე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიზნების გასაძლიერებლად, განსაკუთრებით ძლიერ მასტიგმატიზირებულ ჯანმრთელობის საკითხებთან მიამრთებით. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა ვალდებულებების შესრულებას. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვის დამატებითი სარგებელი მოიცავს შემდეგს:

- **მონაწილეობა:** ზრდის და აძლიერებს ადგილობრივი თემის მონაწილეობას.
- **ანგარიშვალდებულება:** ზრდის გამჭვირვალებას და ანგარიშვალდებულებას.
- **დისკრიმინაციის აკრძალვა:** საზოგადოების ყველაზე მარგინალურ და გარიყულ ნაწილზე აქცენტის გაკეთებით ამცირებს მონყვლადობას.
- **შესაძლებლობების გაძლიერება:** ქმედითობის ამაღლება.
- **უფლებებთან კავშირი:** ხელს უწყობს ადამიანის უფლებათა რეალიზებას და პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე უფრო მეტი ზეგავლენის მოხდენას.
- **მდგრადობა:** ხელს უწყობს მდგრადი შედეგების და მდგრადი ცვლილების მიღწევას.

როგორ შეიძლება ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება?

ადამიანის უფლებათა სხვადასხვა სტანდარტები საერთაშორისო და რეგიონულ დონეზე გამოიყენება პაციენტთა მზრუნველობის დროს. ამ სტანდარტების გამოყენება ბევრი მიზნით შეიძლება:

- პაციენტის უფლებათა დარღვევების აღწერა და ამ უფლებათა შეწყვეტის ადვოკატირება;
- მთავრობების რეპუტაციაზე და შერცხვენაზე მუშაობა, რათა გადაჭრან პრობლემატური საკითხები;
- მთავრობის წინააღმდეგ ჩივილი ადამიანის უფლებათა ეროვნული კანონების დარღვევისთვის;
- საჩივრის შეტანა ეროვნულ, რეგიონულ და საერთაშორისო ადამიანის უფლებათა ორგანოებში;
- ადამიანის უფლებათა გამოყენება სტრატეგიულ ორგანიზაციულ განვითარებასა სიტუაციის ანალიზისთვის;
- არასამთავრობო ორგანიზაციების, მთავრობებისა თუ საერთაშორისო აუდიტორიის მიერ პრობლემის აღიარების მიღწევა. გაეროს მიერ პრობლემის აღიარებას შეუძლია საკითხის სანდოობა აამაღლოს და ბიძგი მისცეს მთავრობის მიერ ამ საკითხის უფრო სერიოზულად მოკიდებას;
- სხვა აქტივისტებთან და ჯგუფებთან ალიანსის შექმნა და ქსელების განვითარება;
- თემების ორგანიზება და მობილიზება;
- მედია კამპანიების განვითარება;
- საკანონმდებლო რეფორმისთვის ბიძგის მიცემა;
- გზამკვლელებისა და სტანდარტების განვითარება;
- ადამიანის უფლებათა სწავლება და შესაძლებლობების გაძლიერება;
- ჯანდაცვაში სოციალური სერვისების ინტეგრირება მართლმსაჯულების ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად და პოლისტიკური მზრუნველობის გასაწევად;
- ადამიანის უფლებათა მიდგომის ინტეგრირება ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების დროს.

4. შეზღუდული შესაძლებლობის, ჯანმრთელობის და საზოგადოებაში ინტეგრაციის სფეროში ადამიანის უფლებათა ეფექტური პრობრამირების მარტივები

ამ სექციაში თქვენ იხილავთ ეფექტური ღონისძიებების რვა მაგალითს შეზღუდული შესაძლებლობისა და ადამიანის უფლებების საკითხთა გადაჭრის თაობაზე. ეს მაგალითებია:

1. შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული ძალადობის საკითხების შესწავლა;
2. შშმ პირთა უფლებების კონვენციის პირველი გადაწყვეტილება;
3. აუტიზმის მქონე ბავშვის საგანმანათლებლო საჭიროებებზე რეაგირება საფრანგეთში;
4. ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების უფლებების ადვოკატირება კენიაში;
5. შშმ პირთა უფლებების კონვენციის განხორციელების ადვოკატირება ხორვატიაში;
6. შშმ პირების დამოუკიდებელი ცხოვრების ადვოკატირება ევროპის მასშტაბით;
7. თემზე დაფუძნებული სახლებისა და მხარდაჭერის სერვისების განვითარება მოლდოვაში;
8. მხარდაჭერით გადაწყვეტილების მიღება კანადაში

მაგალიტი 1: შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული ძალადობის საკითხების შესწავლა

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

2007 წელს, ბრიტანეთის მთავრობის მიერ ჩამოყალიბებული თანასწორობის და ადამიანის უფლებების დაცვის კომისია მხარს უჭერს და აკონტროლებს ადამიანის უფლებების დაცვას ცხრა დაცული მახასიათებლის მიხედვით. 2006 წლის თანასწორობის აქტის შესაბამისად, თანასწორობის და ადამიანის უფლებების კომისია მონოდეტულია, „ისეთი საზოგადოების განვითარების მხარდაჭერისაკენ, სადაც ა) ადამიანის პოტენციალის სრულ რეალიზებას არ აფერხებს ცრურწმენა ან დისკრიმინაცია, ბ) პატივს სცემენ და იცავენ თითოეული ადამიანის უფლებებს, გ) პატივს სცემენ ღირსებას და თითოეული ინდივიდი ღირებულია, დ) თითოეულ ინდივიდს აქვს თანაბარი შესაძლებლობა ჩაერთოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში და ე) სხვადასხვა ჯგუფები ერთმანეთს პატივს სცემენ და აფასებენ მრავალფეროვნებას და იზიარებენ პატივისცემას თანასწორობისა და ადამიანის უფლებების მიმართ“. თანასწორობის აქტი, 2006, c. 3, § 3 (ინგლისი, უელსი, შოტლანდია).

პრობლემა

შშმ პირები შეურაცხყოფის და ძალადობის სამიზნეს წარმოადგენენ და ხშირ შემთხვევაში მათზე ძალადობა სიკვდილით ან მძიმე დაზიანებით მთავრდება. მიუხედავად ამისა, შშმ პირების ჩაგვრის და სიძულვილის ნიადაგზე ჩადენილი დანაშაულების შემთხვევების უმრავლესობა არ არის დოკუმენტირებული და შესაბამისად, საზოგადოებას ამ ფაქტების შესახებ ინფორმაციას არ გააჩნია. ისეთ შემთხვევებში, როცა შშმ პირებზე ძალადობა სერიოზული დაზიანებით მთავრდება, როგორც ნესი, უფლებამოსილი ორგანო ხშირად საქმის კურსში ყოფილა წინა, ნაკლებად სერიოზული ძალადობის შემთხვევების, მაგრამ არ მოუღიათ უსაფრთხოების სათანადო ზომები. ზოგჯერ სამართალდამცავი ორგანოები ყურადღების მიღმა ტოვებენ ან არ იჯერებენ ინფორმაციას შშმ პირთა მიმართ ძალადობის შესახებ. ისინი ხშირად ცდილობენ შეცვალონ მსხვერპლის ქცევა, ვიდრე სათანადო რეაგირება მოახდინონ დამრღვევის ქმედებაზე. დამატებით, შშმ პირები ყოველთვის არ ჩივიან ძალადობის შესახებ ბევრი ფაქტორის, მათ შორის სოციალური იზოლაციის გამო. როდესაც შეურაცხყოფა გადაიზრდება დამამცირებელ ან არაპუნანურ მოპყრობაში, სამართალდამცავი პირები ხშირად არ აძლევენ ქმედებას სიძულვილის დანაშაულის კვალიფიკაციას, როგორც „სხვა დაცული მახასიათებლის“ შემთხვევაში მოიქცეოდნენ.

განხორციელებული ქმედებები

თანასწორობისა და ადამიანის უფლებების კომისიამ გამოიკვლია შშმ პირებზე ძალადობის შემთხვევები. კვლევა მოიცავდა 10 ძირითადი შემთხვევის ანალიზს, რომელთა შედეგად შშმ პირები გარდაიცვალნენ და მძიმე დაზიანებები მიიღეს შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული ძალადობის გამო. გამოკვლევა მოიცავდა თითოეული შემთხვევის სიღრმისეულ ანალიზს იმის დასადგენად, თუ რატომ აქვს ადგილი შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებულ ძალადობას.

კვლევა ითვალისწინებდა თითოეული შემთხვევასთან დაკავშირებულ უფლებამოსილ პირებთან ღია დიალოგს ინდივიდის დაცვის წარუმატებელი ქმედების შესახებ. აღნიშნული შემთხვევების სიღრმისეული ანალიზის და საერთო მახასიათებლების დადგენის შედეგად, კვლევის ფარგლებში ჩამოყალიბდა 7 ძირითადი და 79 დეტალური რეკომენდაცია. თანასწორობისა და ადამიანის უფლებების კომისიამ გამოაქვეყნა ეს რეკომენდაციები, გაასაჯაროვა და უკუკავშირი ითხოვა მოსახლეობისაგან. კომისიამ ჯამში 81 პასუხი მიიღო, რის შედეგადაც გადაამუშავა თავდაპირველი რეკომენდაციები და გამოსცა მეორე ანგარიში 43 დეტალური რეკომენდაციით 7 სხვადასხვა კატეგორიის ქვეშ.

შედეგები და გაკვეთილები

კვლევა და მისი ანგარიში სხვადასხვა მხრივ არის მნიშვნელოვანი. კვლევამ საშუალება მისცა შესაბამის საქმეებში ჩართულ სამართალდამცავ პირებს ესაუბრათ მათი როლის შესახებ შშმ პირების უფლებების დაცვის კუთხით და იმის შესახებ, თუ როგორ შეიძლება მათი უფლებების დაცვის მიღწევა. დამატებით, კვლევამ საჯარო გახადა შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული ძალადობის ფაქტები და უხეში დარღვევები, რასაც ადგილის აქვს შშმ პირების მიმართ დიდ ბრიტანეთში. და ბოლოს, კვლევის შედეგად შემუშავდა პოზიტიური რეკომენდაციები, რაც უხელმძღვანელებს სამომავლო დისკუსიებს და პოლიტიკის რეფორმას შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული ძალადობის სფეროში.

თვალთახედვის მიღმა: შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული ძალადობის საკითხების კვლევა (2011 წ.).

ხელმისაწვდომია: http://www.equalityhumanrights.com/uploaded_files/disability/ehrc_hidden_in_plain_sight_3.pdf

გამოაშკარავება: რეაგირება შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებულ ძალადობაზე: ცვლილებების მანიფესტი (2012 წ.).

ხელმისაწვდომია: <http://www.equalityhumanrights.com/legal-and-policy/inquiries-and-assessments/inquiry-into-disability-related-harassment/out-in-the-open-manifesto-for-change/>

რეკომენდაციები იყოფა შემდეგი შვიდი კატეგორიის მიხედვით:

- 1. გასაჩივრება, დოკუმენტირება და დადასტურება** იქიდან გამომდინარე, რომ „შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული ფართოდ გავრცელებული ძალადობის შემთხვევების შესახებ ინფორმაცია არ ვრცელდებოდა; შშმ პირებს ინციდენტები მათი ყოველდღიური ცხოვრების ნაწილად მიაჩნდათ და არა 'სიძულვილის დანაშაულად'; და ადამიანები, ვინც შეტყობინებას იღებდა ძალადობაზე, არ სვამდნენ კითხვას შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ ან მიიჩნევდნენ მას ძალადობის პოტენციურ მოტივად“.
- 2. რეაგირება საკანონდებლო და პოლიტიკის ნაკლოვანებებზე** იქიდან გამომდინარე, რომ „სასჯელის ზომა უთანასწოროა სხვადასხვა ჯგუფებისთვის და არ არის კეთილგონივრული იმისათვის, რომ აღიძრას საქმე. ეს კი იმას ნიშნავს, რომ ადამიანები რისკის წინაშე დგებიან და კრიმინალური შემთხვევების შესახებ ინფორმაცია პოლიციას დროულად არ მიეწოდება“.
- 3. ადეკვატური მხარდაჭერისა და ადვოკატირების უზრუნველყოფა** იქიდან გამომდინარე, რომ „ხარვეზებს მხარდაჭერის სერვისების მიწოდებაში ადგილი აქვს არა მხოლოდ ანგარიშგების ეტაპზე, არამედ სამართლებრივი დახმარების ხელმისაწვდომობის მთელ პროცესში და მის მიღმა“.
- 4. გაუმჯობესებული პრაქტიკა და ცოდნის გაზიარება** რათა შემცირდეს „მონაცემთა გაცვლასთან დაკავშირებული პრობლემები, 'ინციდენტების' ამოცნობის წარუმატებელი შემთხვევები და მოხდეს ინციდენტების გამოვლენა ადრეულ ეტაპზე“.
- 5. კომპენსირება და ხელმისაწვდომი სამართლებრივი დახმარება** იქიდან გამომდინარე, რომ „შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული საქმეების მხოლოდ ძალიან მცირე ნაწილი ხდება სასამართლოში; და მაშინაც კი, როცა ხდება მათი განხილვა, განაჩენის გამოტანა ყოველთვის არ ხდება“.
- 6. პრევენცია, დანაშაული შემცირება და მოტივაციის დადგენა** იქიდან გამომდინარე, რომ „არ ხდება უფლებათა დამრღვევების მოტივაციისა და ტიპის დადგენა“ და არ ტარდება „შშმ პირის მკვლევლობასთან დაკავშირებით კანონით გათვალისწინებული სრულყოფილი გამოძიება“.
- 7. გამჭვირვალობა, ანგარიშვალდებულება და ჩართულობა** იქიდან გამომდინარე, რომ „მონაცემთა ნაკლებობა ძირითადი პრობლემაა შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული ძალადობის იდენტიფიცირების, პრევენციის და სათანადო ღონიძირებების გატარების კუთხით“ და ამასთან, „ართულებს ადგილობრივ დონეზე ინდივიდებისა და ორგანიზაციებისათვის პასუხი აგებინონ უფლებამოსილ პირებს თავიანთი საქციელის გამო“.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

თანასწორობისა და ადამიანის უფლებების კომისია

გაერთიანებული სამეფო

ვებ-გვერდი: <http://www.equalityhumanrights.com/>

მაგალიტი 2: შპმ პირთა უფლებების კონვენციის პირველი გადაწყვეტილება

H.M. v. Sweden, U.N. Doc. CRPD/C/7/D/3/2011 (21 May 2012)

პროექტის ტიპი

სამართალწარმოება

აქტორი

H.M., ინდივიდუალური საჩივრის წარმდგენი შპმ პირი

პრობლემა

H.M.-ს შეზღუდული შესაძლებლობა აფერხებდა მის მობილობას. ექიმებმა განსაზღვრეს, რომ ჰიდროთერაპია ერთადერთი საშუალება იყო, რაც შეაჩერებდა მისი შეზღუდული ფიზიკური უნარის პროგრესირებას და გააუმჯობესებდა H.M.-ს ცხოვრების ხარისხს. თუმცა, მისთვის სახიფათო იყო სახლიდან გასვლა უფრო მძიმე დაზიანების თავიდან ასაცილებლად და შესაბამისად, ექიმებმა ჰიდროთერაპიის ჩასატარებლად მას სახლში ურჩიეს აუზის აშენება.

H.M.-მ მიმართა ორბერუს ადგილობრივ საბინაო კომისიას სახლის 63 კვადრატული მეტრით გაფართოვებასთან დაკავშირებით (რათა შესაძლებელი გამხდარიყო აუზის აშენება). საბინაო კომისიამ არ დააკმაყოფილა H.M.-ს თხოვნა იმ მიზეზით, რომ დაგეგმარების და მშენებლობის აქტი კრძალავდა მსგავს შემთხვევას.

პროცედურა

H.M.-მა ამოწურა სამართლებრივი დაცვის ყველა შიდასახელმწიფოებრივი საშუალება. შემდეგ საჩივარი შეიტანა შპმ პირთა უფლებების კომიტეტში.

არგუმენტები და დასკვნები

მუხლი 2 – განმარტება

შპმ პირთა უფლებების მუხლი 2(3) კრძალავს „დისკრიმინაციას შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე.“ კომიტეტმა დაადგინა, რომ, „უარი გონივრულ მისადაგებაზე“ „შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე დისკრიმინაციის“ ნაწილი იყო. უფრო მეტიც, კომიტეტმა გამოავლინა, რომ:

უფლება არ იყო დისკრიმინირებული კონვენციის მიერ გარანტირებული. ეს უფლება სხვა უფლებების რეალიზების დროს შესაძლოა უსაფუძვლოდ და გონივრული დასაბუთების გარეშე დაირღვეს, როცა სახელმწიფოები არ ახდენენ სათანადო რეაგირებას ისეთი ადამიანების საჭიროებებზე, რომელთა მდგომარეობა მნიშვნელოვნად არის განსხვავებული.

კომიტეტმა დაადგინა, რომ მომჩივანისათვის, ჰიდროთერაპიის აუზი სასიცოცხლო მნიშვნელობას ატარებდა, რათა შეფერხებულიყო H.M.-ის ფიზიკური დარღვევის პროგრესი, რაც თავის მხრივ საფუძველს მისი შეზღუდული შესაძლებლობიდან იღებდა. შესაბამისად, გადახვევა დაგეგმარების და მშენებლობის აქტიდან არ იქნებოდა „არაპროპორციულიან შეუსაბამო“ და კომიტეტმა მოსთხოვა შეეღებინა, შეეცვალა პროცედურა და საშუალება მიეცა H.M.-სთვის აშენებინა თერაპიული აუზი.

მუხლი 25 (ჯანმრთელობა) & 26 (აბილიტაცია და რეაბილიტაცია)

შპმ პირთა უფლებების კონვენციის 25-ე მუხლი განმარტავს, რომ შპმ პირებს აქვთ ჯანმრთელობის უფლება „შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე“ და „მონაწილე ქვეყნებმა და მიიღონ ზომები, რათა უზრუნველყონ შპმ პირების ჯანდაცვის სერვისებისადმი ხელმისაწვდომობა ... მათ შორის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სარეაბილიტაციო პროგრამებზე“. კონვენციის 26-ე მუხლი განმარტავს, რომ „მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ეფექტური და შესაფერისი ზომები, რათა შპმ პირთათვის უზრუნველყონ მაქსიმალური დამოუკიდებლობის, სრული ფიზიკური, მენტალური, სოციალური და პროფესიული შესაძლებლობების მიღწევისა და გამოყენების შესაძლებლობა“.

კონვენციის 25-ე და 26-ე მუხლის მიხედვით, კომიტეტმა დაადგინა, რომ უარი ნებართვის გაცემაზე იყო არაპროპორციული და იწვევდა შშმ პირის დისკრიმინაციას, რომელსაც ნებართვა ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად და აბილიტაციისათვის სჭირდებოდა. შესაბამისად, კომიტეტმა აღმოაჩინა კონვენციის 25-ე და 26-ე მუხლის დარღვევა.

მუხლი 19(b) (დამოუკიდებელი ცხოვრება და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის უფლება).

შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლი, მონაწილე სახელმწიფოებისათვის აწესებს ვალდებულებას, „გაატარონ ეფექტური და სათანადო ზომები“ და „ხელი შეუწყონ შშმ პირების ამ უფლების რეალიზებას და მათ სრულ ინკლუზიასა და ჩართვას საზოგადოებაში“. აღნიშნული მუხლი პირდაპირ განმარტავს, რომ „შშმ პირთათვის, ბინაზე, ინსტიტუციური და სხვა სახის საზოგადოებრივი დამხმარე მომსახურების მისაწვდომობას, ინდივიდუალური დახმარების ჩათვლით, რაც აუცილებელია მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვისთვის, საზოგადოებისაგან იზოლაციისა და სეგრეგაციის პრევენციისათვის“. შესაბამისად, კომიტეტმა დაადგინა, რომ შედეგთა დაარღვევა შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლი, ვინაიდან თერაპიული აუზი იყო „ერთადერთი საშუალება, რაც ხელს შეუწყობდა H.M.-ს საზოგადოებაში ცხოვრებას და მის ინტეგრაციას“.

შშმ პირთა უფლებების კონვენცია (CRPD)

მუხლი 2

„დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე“ გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებულ ნებისმიერ განსხვავებას, გარიყვას ან აკრძალვას, რომლის მიზანს ან შედეგს წარმოადგენს აღიარების, თანაბარი უფლებებისა და პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ, კულტურულ, სამოქალაქო და ნებისმიერ სხვა სფეროში მათ მიერ ფუნდამენტურ ღირებულებათა რეალიზების მინიმუმამდე დაყვანა ან სრული უარყოფა; იგი მოიცავს დისკრიმინაციის ყველა ფორმას, მათ შორის უარს გონივრულ მისადაგებაზე.

მუხლი 25 (ჯანმრთელობა)

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებაა ისარგებლონ ჯანმრთელობის დაცვის მაქსიმალურად მისაღწევი სტანდარტებით. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაბამის ზომას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ჯანდაცვის სფეროს სამსახურების მისაწვდომობის უზრუნველყოფისათვის; ითვალისწინებენ გენდერულ სპეციფიკას, მათ შორის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სარეაბილიტაციო მომსახურებაში.

მუხლი 26 (აბილიტაცია და რეაბილიტაცია)

მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ეფექტურ და შესაბამის ზომებს, მათ შორის კოლეგიალური მხარდაჭერის გამოყენებითაც, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მაქსიმალური დამოუკიდებლობის, სრული ფიზიკური, მენტალური, სოციალური და პროფესიული შესაძლებლობების მიღწევისა და გამოყენების შესაძლებლობა. აღნიშნული მიზნით, მონაწილე სახელმწიფოები ორგანიზებას უკეთებენ, აძლერებენ და განავრცობენ ყოვლისმომცველი სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო სამსახურებსა და პროგრამებს, კერძოდ ჯანდაცვის, დასაქმების, განათლებისა და სოციალური მომსახურების სფეროში ...

მუხლი 19 (საზოგადოებაში ინტეგრაცია)

წინამდებარე კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირის თანაბარ უფლებას, სხვებთან თანასწორი არჩევანით იცხოვრონ საზოგადოებაში და იღებენ ეფექტურ და შესაბამის ზომებს, რათა ხელი შეუწყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ამ უფლების სრულ რეალიზებასა და მათ სრულყოფილ ჩართვას ადგილობრივ საზოგადოებაში ...

კომენტარი და ანალიზი

ეს იყო შშმ პირთა უფლებების კომიტეტის პირველი გადანყვეტლება. დამატებით, ის გვიჩვენებს შეზღუდულ შესაძლებლობებთან მიმართებით სამედიცინო მოდელიდან სოციალურ მოდელზე გადასვლას, რაც ხდება იმის გათვალისწინებით, რომ გარემო განაპირობებს შეზღუდულ შესაძლებლობას და არა ადამიანი. შშმ პირთა უფლებების კონვენცია უარყოფს სამედიცინო მოდელს სოციალური მოდელის სასარგებლოდ და ანგრევს იმ ბარიერებს, რომელიც აფერხებს შშმ პირის საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობას.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

შშმ პირთა უფლებების კომიტეტის სასამართლო პრაქტიკა

ვებ-გვერდი: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Jurisprudence.aspx>

მაგალიტი 3: აუტიზმის მქონე ბავშვის საგანმანათლებლო საჭიროებებზე რეაგირება საფრანგეთში

პროექტის ტიპი

სამართალწარმოება

ორგანიზაცია

„აუტიზმი-ევროპა“ არის ევროპული ქოლგა ორგანიზაცია, რომელიც მიზნად ისახავს აუტიზმის მქონე ადამიანების და მათი ოჯახების უფლებების დაცვას და მათი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას. ორგანიზაცია თანამშრომლობს ისეთ საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან, როგორცაა: შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხების შესახებ ევროპული ფორუმი (EDF) და ევროპაში სოციალურ საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციები, რათა გავლენა მოახდინოს გადაწყვეტილების მიმღებებ პირებზე ევროპაში.

პრობლემა

იმ დროისთვის, როცა ამ საქმის წარმოება დაიწყო, საფრანგეთში აუტიზმის მქონე ადამიანებს ხელი არ მიუწვდებოდათ განათლებაზე შემდეგი მიზეზები გამო: ერთის მხრივ ხდებოდა აუტიზმის მქონე ადამიანების გარიყვა ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემიდან და მეორეს მხრივ, ქვეყანაში არ მუშაობდა სპეციალიზირებული საგანმანათლებლო პროგრამები.

როცა ორგანიზაციის „აუტიზმი-ევროპა“ მიერ მოხდა საჩივრის შეტანა, სპეციალიზირებული განათლების საჭიროების მქონე ბავშვებისა და მოზარდების მხოლოდ 10%-ი იყო ჩართული სპეციალური სწავლების პროგრამაში. დანარჩენი 90%-ი კი საერთოდ არ იღებდა განათლებას.

დამატებით, აუტიზმის მქონე ბავშვების მხოლოდ 5%-ი, რომელთა ჩართვაც შესაძლებელი იყო ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში ინდივიდუალურად იყვნენ ინტეგრირებულნი სკოლებში.

პროცედურა

2002 წელს, ორგანიზაციამ „აუტიზმი-ევროპა“, ევროპის სოციალური ქარტიის მე-15, მე-17 და ე) მუხლების დარღვევისათვის, შეიტანა კოლექტური საჩივარი ევროპის სოციალური უფლებების კომიტეტში, კერძოდ: საფრანგეთში აუტიზმის მქონე პირებისათვის არ უზრუნველყოფდა განათლების ხელმისაწვდომობას. 2003 წელს ევროპულმა კომიტეტმა გამოიტანა გადაწყვეტილება.

არგუმენტები და დასკვნები

ორგანიზაციის „აუტიზმი-ევროპა“ მიხედვით, საფრანგეთმა დამაკმაყოფილებლად არ შეასრულა განახლებული ევროპული ქარტიის შესაბამისი ვალდებულებები აუტიზმის მქონე ბავშვებსა და ზრდასრულებთან მიმართებით. ამ მხრივ, ორგანიზაციას „აუტიზმი-ევროპა“ მიაჩნდა, რომ საფრანგეთმა მოახდინა აუტიზმის მქონე ბავშვებისა და მოზარდებისათვის თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფა. ამასთან, საფრანგეთის მთავრობის ძალისხმევის ნაკლებობა საფუძვლად დაედო აუტიზმის მქონე ბავშვებისა და მოზარდების დისკრიმინაციას, რადგან მათ საშუალება არ ჰქონდათ სხვა ადამიანების მსგავსად ესარგებლათ განათლების უფლებით.

ევროპის სოციალური უფლებების კომიტეტმა დაასკვნა, რომ საფრანგეთში არსებული რეალობა წარმოადგენდა განახლებული ევროპული სოციალური ქარტიის მუხლების 15§1 და 17§1 და ე-ს დარღვევას შემდეგი მიზეზების გამო:

- (1) პროპორცია, აუტიზმის მქონე იმ ბავშვებისა, ვინც ზოგადსაგანმანათლებლო ან სპეციალურ სკოლაში სწავლობენ, საფრანგეთში გაცილებით ნაკლებია სხვა ბავშვებთან შედარებით, შეზღუდული შესაძლებლობის მიუხედავად, და
- (2) აუტიზმის მქონე ახალგაზრდებისათვის, ზრუნვის და მხარდაჭერის სერვისების ქრონიკული ნაკლებობა.

შენსწორებული სოციალური ქარტიის დარღვევის მაგალითები

მუხლი 15 – შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების, სოციალური ინტეგრაციის და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება.

მუხლი 17 – ბავშვებისა და ახალგაზრდების სოციალური, სამართლებრივი და ეკონომიკური დაცულობის უფლება.

მუხლი ე – დისკრიმინაციისაგან თავისუფლება.

კომიტეტის მიერ ფაქტების მისადაგება ქარტიასთან

„ქარტიის იმპლემენტაცია მონაწილე ქვეყნებისგან მოითხოვს არა მხოლოდ კანონიერ ქმედებას, არამედ პრაქტიკულსაც, რათა სრულად იქნას დაცული ქარტიის ფარგლებში დადგენილი უფლებები. მაშინ, როცა კონკრეტული უფლების დაცვა განსაკუთრებით რთულია და დიდ ხარჯთან არის დაკავშირებული, სახელმწიფომ უნდა მიიღოს ზომები და დაიცვას ქარტიის მიზნების დროულად, გაზომვადი პროგრესით და არსებული რესურსების მაქსიმალური გამოყენებით.

მონაწილე ქვეყნებმა განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციონ ამა თუ იმ არჩევანის გავლენას განსაკუთრებით დაუცველ ჯგუფებზე, ისევე როგორც სხვა ადამიანებზე, განსაკუთრებით მათ ოჯახებზე, ვისაც ყველაზე დიდი ტვირთი აწვება ინსტიტუციაში მოთავეების შემთხვევაში.

კომენტარი და ანალიზი

მიუხედავად იმისა, რომ გადანყვეტილება ეხებოდა სპეციფიურად აუტიზმის მქონე ადამიანებს, მისი ფარგლები გასცდა ამ ჯგუფს და კიდევ ერთხელ გაუსვა ხაზი ყველა შშმ პირის განათლების უფლებას დარღვევის სიმწვავის მოუხედავად. მიუხედავად იმისა, რომ სამწუხაროდ აუტიზმის მქონე ადამიანები ყველაზე მძიმედ განიცდიან მათ საჭიროებებზე მორგებული საგანმანათლებლო სერვისების ნაკლებობას, სამწუხაროდ ისინი საფრანგეთში არ წარმოადგენენ ერთადერთ მონყვლად ჯგუფს ამ მიმართებით.

ორგანიზაციის „აუტიზმი-ევროპა“ საჩივარი იყო პირველი კოლექტიური ქმედება შშმ პირთა უფლებების დასაცავად ევროპაში. ამ მხრივ მისი მნიშვნელობა ხაზგასმული იყო ევროპის საბჭოს მიერ. ამ ქმედებამ კულმინაციას 2003 წელს, შშმ პირების ევროპულ წელს მიაღწია. მან სათანადო ადგილი დაიკავა შშმ პირების ფუნდამენტური უფლებების დაცვის საქმეში, განსაკუთრებით მათთვის, ვისაც მნიშვნელოვანი მხარდაჭერა სჭირდება ევროპის მასშტაბით.

განათლების ხელმისაწვდომობის ნაკლებობის გასაჩივრება შესაძლებელია გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის შესაბამისადაც, რადგან მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შშმ პირის განათლებისა და ეფექტური, ინდივიდუალური მხარდაჭერის უფლებას.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

აუტიზმი-ევროპა

ბრიუსელი, ბელგია

ელ.ფოსტა: secretariat@autismeurope.org

ვებ-გვერდი: <http://www.autismeurope.org/>

მაგალიტი 4: ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების უფლებების ადვოკატირება კენიაში

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების დახმარების კენიის ასოციაცია (KAIH) დაარსდა 1996 წელს მასწავლებელთა მიერ და ემსახურება ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების კეთილდღეობის ხელშეწყობას. KAIH-ის მისიაა „ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების და მათი ოჯახების უფლებების დაცვა საზოგადოებაში განათლების, ადვოკატირების, უფლებების მინიჭების და ინფორმაციის გაცვლის მეშვეობით“.

პრობლემა

კენიაში ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების მიმართ სექსუალური, ფიზიკური, მორალური და ფსიქო-სოციალური ძალადობის შემთხვევები ბევრად მეტია, ვიდრე დანარჩენი მოსახლეობის მიმართ. აქედან გამომდინარე ეს პირები აივ ინფექციის/შიდსის მიმართ უფრო მონყვლადები არიან.

კენიაში ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების მხოლოდ 1%-ს აქვს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა. შედეგად, მოქალაქეობაზე დაფუძნებული პრივილეგიების და უფლებების მიღება მათთვის საკმაოდ რთულია. გარდა ამისა, ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების მხოლოდ 1.5 -2% დადის სკოლაში და მათ მუშაობის ნაკლები შესაძლებლობა ეძლევათ, ვიდრე დანარჩენ მოსახლეობას, რომლის სკოლაში დასწრების კოეფიციენტიც უფრო მაღალია.

ამ პრობლემების უმეტესობა კენიაში ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების წინააღმდეგ ფართოდ გავრცელებული დისკრიმინაციის და სტიგმის შედეგია. დამატებით, მათ არ გააჩნიათ საკმარისი ინფორმაცია საკუთარი უფლებების შესახებ.

განხორციელებული ქმედებები

2004 წელს, KAIH-მ ყურადღება მასწავლებლების ტრენინგებიდან ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ბავშვების მშობლების განათლებაზე და ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების დახმარებაზე გადაიტანა. KAIH-მ ჩამოაყალიბა მშობლების მხარდაჭერის ჯგუფები, რომლებიც მშობლებს მათი ბავშვების ინტელექტუალური დარღვევის შესახებ ინფორმაციას აწვდიდნენ.

დამატებით, KAIH ახდენს ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ბავშვების ინფორმირებას მათი უფლებების შესახებ. უფლებების შესახებ ინფორმირებულ ბავშვებს შეუძლიათ უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება ადვოკატირების დროს.

და ბოლოს, KAIH მუშაობს ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების შესახებ საზოგადოების განათლებაზე, რათა შეამციროს ამ პირების წინააღმდეგ არსებული დისკრიმინაციისა და სტიგმის შემთხვევები.

შედეგები და გაკვეთილები

ამჟამად მიგორიში, კიამბუში, სიაიაში, ნუერიში და ნაირობიში მხარდამჭერთა 42 სხვადასხვა ტიპის ჯგუფი არსებობს. თითოეულ ქვეყანას აქვს ჩამონათვალი მათ მიერ დასახული მიზნებისა, რომლებიც უკავშირდება ცნობიერების ამაღლებას; ადვოკატირებას; თვით-ადვოკატირებას; ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ ცვლილებებს; აივ ინფექცია/შიდსს და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას; პროფესიულ რეაბილიტაციას და მდგრად საარსებო გარემოს; რესურსების მობილიზებას; ინსტიტუციონალურ გაძლიერებას და მართვას. თითოეული ქვეყნის მიზნების შესახებ ინფორმაციის მოძიება შესაძლებელია შემდეგ საიტებზე:

- ნუერი (<http://tinyurl.com/b4gm6m>)
- სიაია (<http://tinyurl.com/b7jbnx6>)
- მიგორი (<http://tinyurl.com/a5r4xjc>)
- ნაირობი (<http://tinyurl.com/ax73gx9>)
- კიამბუ (<http://tinyurl.com/bxg8pju>).

2011 წელს, KAIH-მ გაიმარჯვა შესაძლებლობების ჯილდოების (Ability Awards)-ის სოციალური ინკლუზიის კატეგორიაში, კენიაში პირველად გამართულ დაჯილდოების ცერემონიაზე, რომელშიც ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების უფლებების დაცვის ხელშემწყობი ორგანიზაციები და პიროვნებები მონაწილეობდნენ. ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების ადვოკატირების შესახებ, KAIH-ს საქმიანობის ეროვნული აღიარება დაჯილდოების ცერემონიაზე მოხდა.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების დახმარების კენიის ასოციაცია (KAIH)
კენია, ნაირობი
ვებ-გვერდი: <http://kaihid.org/>

მაგალითი 5: შშმ პირთა უფლებების კონვენციის განხორციელების ადვოკატირება ხორვატიაში

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

თვით-ადვოკატირების ასოციაცია (ASA) 2003 წელს ჩამოყალიბდა, როგორც ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების საჭიროებებზე მომუშავე და მათ მიერ მართული პირველი არასამთავრო ორგანიზაცია.

პრობლემა

ხორვატია იყო ერთ-ერთი პირველი ქვეყანა, რომელმაც გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის რატიფიცირება მოახდინა, თუმცა ხორვატიაში ინტელექტუალური დარღვევების მქონე ადამიანები მაინც გარიყულნი იყვნენ საზოგადოებიდან. ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირი სამართლებრივად ქმედუნაროდ არის აღიარებული და შესაბამისად, ჩამორთმეული აქვს უფლება, გადაწყვეტილება მიიღოს საკუთარი ცხოვრების შესახებ. შედეგად, ირღვევა ბევრი ადამიანი განათლების, დასაქმების, დაოჯახების, ქონების ფლობის, ხმის მიცემის ან სხვა ძირითადი უფლებები. მწვავე ინტელექტუალური დარღვევის მქონე სამიდან ერთი ბავშვი და ახალგაზრდა ხორვატიაში ჯერ კიდევ ინსტიტუციაში ცხოვრობს.

განხორციელებული ქმედებები

შშმ პირთა უფლებების კონვენციას არსებითად შეუძლია ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების ცხოვრების გაუმჯობესება. თვით-ადვოკატირების ასოციაცია (ASA) ატარებს რიგ ღონისძიებებს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის განხორციელების მხარდასაჭერად:

- ASA მხარს უჭერს თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელის, როგორც ინსტიტუციონალიზაციის ალტერნატივის განვითარებას.
- ASA ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირებისათვის ატარებს ტრენინგებს ადამიანის უფლებების და თვით-ადვოკატირების საკითხებზე და ორგანიზებას უკეთებს ცნობიერების ამაღლების კამპანიებს ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების შესახებ.
- შშმ პირთა უფლებების კონვენციის შესაბამისად, ASA ამზადებს და ავრცელებს მარტივად აღსაქმელ მასალას ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირთა უფლებების შესახებ.

ფოკუსი

მიუხედავად იმისა, რომ ხორვატია შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოა, მისი პროგრესი კონვენციით გათვალისწინებული ვალდებულებების – მოახდინოს ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების დეინსტიტუციონალიზაცია – შესრულების კუთხით დამაკმაყოფილებელი არ არის. Human Rights Watch-ის მიხედვით, „კვლევაში, რომელიც ხორვატიაში ჩატარდა ცხადყოფილი დეინსტიტუციონალიზაციის კუთხით პროგრესის ნაკლებობა, რასაც თან ერთვის თემზე დაფუძნებული ზრუნვის ალტერნატიული სერვისების განვითარებისათვის არასათანადო ფინანსური რესურსის გამოყოფა ... ამ მარცხის მიზეზს ... ნაკლებად წარმოადგენს დეინსტიტუციონალიზაციისათვის საჭირო ფინანსური რესურსების არქონა, მათ პროცესის არასათანადო მართვა იწვევს.“ ამ მიმართულებით, აუცილებელია ASA-ს მსგავსი არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართვა, რათა შემცირდეს ინტერვალი კონვენციით გათვალისწინებული ვალდებულებებსა და შშმ პირთა უფლებების რეალიზაციის კუთხით.

წყარო: Human Rights Watch, „თუ ერთხელ შეხვალ, ვერასდროს დააღწევ თავს“: ინტელექტუალური ან ფსიქიკური დარღვევის მქონე ადამიანების დეინსტიტუციონალიზაცია ხორვატიაში 2, 51 (სექტემბერი, 2010 წ.). ხელმისაწვდომია: <http://www.hrw.org/reports/2010/09/23/once-you-enter-you-never-leave-0>.

შედეგები და გაკვეთილები

- ASA, რომელსაც ინტელექტუალური დაღვევის მქონე პირები ხელმძღვანელობენ, ცნობილია ექსპერტული ცოდნის გამო ადამიანის უფლებებისა და ადვოკატირების საკითხებში.
- ხორვატიაში, სლოვენიაში, ბოსნია და ჰერცეგოვინაში, მაკედონიაში და რუმინეთში მაცხოვრებელი ინტელექტუალური დაღვევის მქონე პირები, ვინც მონაწილეობდა ASA-ს თვითგამორკვევისა და თვით-ადვოკატირების ტრენინგ პროგრამაში აღჭურვილია შესაბამის ქცევაში ადვოკატირების წარმოების უნარ-ჩვევებით.
- ASA მუშაობს თვით-ადვოკატირების სხვა ჯგუფებთან, ადამიანის უფლებების დამცველ ორგანიზაციებთან და იმ არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, რომლებიც ხელს უწყობენ შშმ პირთა უფლებების კონვენციის განხორციელებას.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

თვით-ადვოკატირების ასოციაცია (ASA)
Udruga za samozastupanje (ხორვატულ ენაზე)
ზაგრები, ხორვატია
ელ.ფოსტა: kontakt@samozastupanje.hr
ვებ-გვერდი: <http://www.samozastupanje.hr/>

მაგალიტი 6: შპმ პირების დამოუკიდებელი ცხოვრების ადვოკატირება ევროპის მასშტაბით

პროექტის ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

თემში ცხოვრების ევროპული კოალიცია (ECCL) 2005 წელს დაარსდა ადვოკატირების განმხორციელებელი ორგანიზაციების ჯგუფის მიერ, რათა მხარი დაეჭირა სრულყოფილი, ხარისხიანი და თემზე დაფუძნებული სერვისების განვითარებისთვის, როგორც ინსტიტუციაში ცხოვრების ჩამნაცვლებელი მოდელისათვის. ევროპის მასშტაბით გაშლილი ინიციატივა, ECCL იმართება დამოუკიდებელი ცხოვრების ევროპული ქსელის მიერ, რომელიც თავისმხრივ ევროპულ ქოლგა ორგანიზაციას წარმოადგენს და იმართება შპმ პირების მიერ.

პრობლემა

ევროპის მასშტაბით ხანგრძლივი დროით ერთ მილიონზე მეტი ადამიანი არის მოთავსებული ინსტიტუციაში. მიუხედავად აღიარებისა, რომ შპმ პირებს საზოგადოებაში ცხოვრების ისეთივე უფლება აქვთ, როგორც თანასწორ მოქალაქეებს, სამართლებრივი, ფინანსური და სხვა აუცილებელი რეფორმები ჯერ კიდევ არ არის გატარებული საზოგადოებაში ცხოვრების მხარდასაჭერად. თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელის ფართოდ განვითარება, როგორც ინსტიტუციონალიზაციის ალტერნატივა, განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ატარებს შპმ პირების საზოგადოებაში ცხოვრების რეალიზაციის კუთხით.

განხორციელებული ქმედებები

ECCL-ს საქმიანობა მოიცავს:

- გამოცემების და რეკომენდაციების მომზადება შპმ პირების საზოგადოებაში ცხოვრების უფლების შესახებ;
- ევროპულ ინსტიტუტებთან ადვოკატირება იმ პოლიტიკის გასატარებლად, რომელიც მხარს უჭერს თემზე დაფუძნებულ სერვისს და ამ საქმეში შპმ პირების თანასწორ პარტნიორებად ჩართვის აუცილებლობის ხაზგასმას;
- ECCL-ის წევრების მხარდაჭერა ეროვნულ დონეზე წარმოებულ ადვოკატირების ღონისძიებებში;
- ინფორმაციისა და თემზე დაფუძნებული ზრუნვის საუკეთესო პრაქტიკის შესახებ ინფორმაციის გავრცელება სხვადასხვა სემინარებისა და საინფორმაციო ბიულეტენების მეშვეობით ECCL-ის წევრებს და სხვა ორგანიზაციებს შორის;
- კამპანიის წარმოება შპმ პირთა საზოგადოებაში ცხოვრების უფლების აღიარებისა და სახელწიფო დაფინანსების გადასამისამართებლად ხანგრძლივი დაყოვნების ინსტიტუციების ნაცვლად თემზე დაფუძნებულ სერვისებზე;
- საგამოძიებო სტატიისა და ვიდეოს მომზადება ადამიანის უფლებების იმ საზარელი დარღვევების შესახებ, რასაც ყოველდღიურად აქვს ადგილი ბულგარეთის, რუმინეთის და სერბეთის ინსტიტუციებში. სტატია და ვიდეო ასევე თვალსაჩინოს ხდის პროგრესის არარსებობას თემზე დაფუძნებული ალტერნატიული სერვისების განვითარების კუთხით.
- Yana Buhner და სხვ., ინსტიტუციები რჩებიან მივინყებელი ადამიანების თავშესაფრად, თემში ცხოვრების ევროპული კოალიციის საინფორმაციო ბიულეტენი (გამოცემა No. 10), ოქტომბერი, 2009 წ., ხელმისაწვდომია: http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/eccl_20091031.pdf.

- ანგარიშების მომზადება, რომლებიც გვიჩვენებს ევროკავშირის სტრუქტურული ფონდებიდან შპმ პირთათვის გათვალისწინებული თანხის ხარჯვას თემზე დაფუძნებული პროგრამების ნაცვლად დიდ და არქაულ ინსტიტუციებზე,
- თემში ცხოვრების ევროპული კოალიცია (ECCL), დაკარგული დრო, დაკარგული ფული, დაკარგული ცხოვრება, დაკარგული შესაძლებლობა? (2010 წ.). ხელმისაწვდომია: <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/wasted-opportunity-20100325.pdf>.
- ვიდეო: ინსტიტუციები რჩებიან მივინყვებული ადამიანების თავშესაფრად (3 ნოემბერი, 2009 წ.). ხელმისაწვდომია: http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=R_juS3m0534.
- 2009 წელს, ევროკომისიის ღონისძიებაზე საგანგებოდ ჩამოყალიბებული ევროპელი ექსპერტების ჯგუფი ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის შესახებ. ამ ჯგუფის ფარგლებში, ECCL-მა მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა სამი პოლიტიკის დოკუმენტის შემუშავებაში და ამასთან, არაერთი ტრენინგი ჩაატარა ევროკომისიისა და ეროვნული მთავრობებისათვის ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის შესახებ.
- ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის შესახებ საგანგებოდ ჩამოყალიბებული ევროპელი ექსპერტების ჯგუფის ანგარიში (2009 წ.). ხელმისაწვდომია: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=ro&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes>.
- საერთო ევროპული სახელმძღვანელო პრინციპები ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის შესახებ (2012 წ.) და სახელმძღვანელო მითითებები ინსტიტუციიდან ოჯახზე და თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის ალტერნატივების შესახებ. ხელმისაწვდომია: www.deinstitutionalisationguide.eu.

შედეგები და გაკვეთილები

- ECCL-ი სხვადასხვა ორგანიზაციებს აწვდის ინფორმაციასა და კონტაქტებს თემზე დაფუძნებული სერვისების დაგეგმვის, მიწოდების ან ადვოკატირების შესახებ.
- ECCL-ი თანამშრომლობს პოლიტიკის შემქმნელებსა და გადაწყვეტილების მიმღებ პირებთან ევროპის დონეზე და შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე მომუშავე სხვადასხვა ევროპული ორგანიზაციის მიერ აღიარებულია, როგორც ექსპერტი დეინსტიტუციონალიზაციისა და საზოგადოებაში ცხოვრების საკითხებზე.
- სერვისების დაგეგმვისა და მიწოდების დროს შპმ პირების საჭიროებების გასათვალისწინებლად ბრძოლის გამო ECCL-მა მოიპოვა შპმ პირების მიერ მართული ორგანიზაციების ნდობა მოიპოვა და მათი ინტერესების დამცველ ლეგიტიმურ ორგანიზაციად არის მიჩნეული.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

თემში ცხოვრების ევროპული კოალიცია (ECCL)
ელ.ფოსტა: coordinator@community-living.info
ვებ-გვერდი: www.community-living.info

ცხრილი 7: თემზე დაფუძნებული სახლებისა და მხარდაჭერის სერვისების განვითარება მოლდოვაში

პროექტი ტიპი

ადვოკატირება

ორგანიზაცია

Keystone Human Services International (KHSI) არის არაკომერციული, არასამთავრობო ორგანიზაციების გაერთიანება, რომელიც მუშაობს ისეთი გარემოს შექმნაზე, სადაც ყველა ადამიანი შეძლებს განვითარებას და თვით-გამორკვევას, სათემო ცხოვრებაში მონაწილეობას და დაფასებული იქნება საკუთარ თემში. აღმოსავლეთ ევროპის ფილიალების, მათ შორის მოლდოვას ასოციაციის (KHSMA) მეშვეობით, KHSI მხარს უჭერს შეზღუდული შესაძლებლობის, ინსტიტუციონალიზმის, სიღარიბის, გარიყულობის და ექსპლოატაციის გამო დაუცველ გარემოში მცხოვრები ადამიანების დამოუკიდებლობის განვითარებას.

კისტოუნის მოლდოვის ასოციაცია არის არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელიც ხელს უწყობს შეზღუდული ინტელექტუალური შესაძლებლობის მქონე პირების უფლებების დაცვას და მათ სოციალურ ინკლუზიას.

პრობლემა

მოლდოვაში, ისევე როგორც ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის მთელ რიგ სხვა ქვეყნებში, შეზღუდული ინტელექტუალური შესაძლებლობის მქონე ბევრი ადამიანი ხანგრძლივი ვადით არის მოთავსებული ინსტიტუციებში და მინიმალური, ან არანაირი კონტაქტი არა აქვს ოჯახის წევრებთან და საზოგადოებასთან. ამ პრობლემას ალტერნატიული სამსახურებისა და თემის დონეზე მხარდაჭერის ნაკლებობა წარმოშობს.

განხორციელებული ქმედებები

KHSIMA-მ ეფექტურად იმუშავა შრომისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან, რათა შეექმნა თემზე დაფუძნებული სახლები და დამატებითი მხარდაჭერის სერვისები, როგორც ინტიტუციების ალტერნატივა. KHSIMA-ს საქმიანობა მოიცავს შემდეგს:

- ინსტიტუციების საპირისპირო თემზე დაფუძნებული პილოტური ალტერნატივების განვითარება, რომლებიც ფოკუსირდება ოჯახურ გარემოსთან მაქსიმალურად მიახლოებულ პირობების შექმნაზე, ბავშვის ბიოლოგიურ ოჯახში რეინტეგრაციის ხელშეწყობასა და მინდობით აღზრდის მხარდაჭერაზე;
- საკანონმდებლო და ფინანსური მექანიზმების შემუშავების პროცესში ტექნიკური დახმარების გაწევა თემზე დაფუძნებული სერვისების მხარდაჭერის მიზნით;
- დენსტიტუციონალიზაციის პროცესის, როგორც სწავლისა და რეპლიკაციის საშუალების დოკუმენტირება და მტკიცებულებების შეგროვება მოლდოვაში დენსტიტუციონალიზაციის პროცესის ხელშესაწყობად.

შედეგები და მიღებული გამოცდილება

- KHSIMA-ს საქმიანობამ დაადასტურა, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციებს შეუძლიათ თემზე დაფუძნებული ხარისხიანი მომსახურების განვითარება და პოლიტიკისა და სერვისის განვითარებაზე მნიშვნელოვანი ზეგავლენის მოხდენა.
- KHSIMA-ს თემზე დაფუძნებული პილოტური ალტერნატივების მაღალი ხარისხი შრომისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ იქნა აღიარებული; ამ ალტერნატივების დახმარებით დეინსტიტუციონალიზმის პროცესი და თემზე დაფუძნებული მომსახურების განვითარება სამინისტროს პრიორიტეტად იქცა, ხოლო KHSIMA მის ძირითად პარტნიორად.
- დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის გათვალისწინებით მიღებულ იქნა თემზე დაფუძნებული სერვისების პოლიტიკა და კანონმდებლობა.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

კისტონის მოლდოვის ასოციაცია (KHSIMA)
კიშინოვი, მოლდოვა
ელ.ფოსტა: khsima@keystonehumanservices.org
ვებ-გვერდი: <http://www.keystonemoldova.md>

მაგალიტი 8: მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღება „ნარმომადგენლობითი შეთანხმების“ საფუძველზე კანადაში

ნარმომადგენლობითი შეთანხმების აქტი, RSBC 1996, c 405 (კან.).
<http://www.canlii.org/en/bc/laws/stat/rsbc-1996-c-405/latest/rsbc-1996-c-405.html>

პროექტის ტიპი
ადვოკატირება

ორგანიზაცია

ნიდუსის პიროვნული დაგეგმვის რესურსცენტრი არის არაკომერციული, საქველმოქმედო ორგანიზაცია, რომელიც კანადაში, ბრიტანეთის კოლუმბიაში, მუშაობს. ორგანიზაცია დაფუძნდა ბრიტანეთის კოლუმბიის მეურვეობის შესახებ კანონზე მომუშავე მოქალაქეებისა და სათემო ჯგუფების მიერ. ნიდუსი დახმარებას უწევს შშმ პირებს, რათა მათ დამოუკიდებლად აწარმოონ ჯანდაცვის მომსახურების, პირადი ჰიგიენის, სამართლებრივი და ფინანსური საკითხების დაგეგმარება. ორგანიზაციის ვებ-გვერდზე მოთავსებულია საჭირო ინფორმაცია, ვიდეო მასალები და ის სამართლებრივი ფორმები და სავარჯიშოები, რაც წინ სწევს მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელს მინდობილობების, მკურნალობაზე თანხმობის, მეურვეობისა და ცუდი მოპყრობის პრევენციასთან დაკავშირებული ნარმომადგენლობითი შეთანხმების დროს.

პრობლემა

სახელმწიფოთა უმეტესობაში სასამართლოებს შეუძლიათ პირის უფლებაუნაროდ აღიარება. აღნიშნული სისტემის მიხედვით, ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბევრი ადამიანი კარგავს შესაძლებლობას, თავად მიიღოს გადაწყვეტილება, მოაწეროს ხელი ხელშეკრულებას, უყაროს კენჭი, დაიცვას თავი სასამართლოში ან მიიღოს გადაწყვეტილებები საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ. ეს ხდება იმის მიუხედავად, რომ შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-12-ე მუხლის მიხედვით მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შშმ პირების უფლებაუნარიანობას სხვებთან თანასწორად, ცხოვრების ყველა სფეროში. შესაბამისად, აუცილებელია, მონაწილე სახელმწიფოებმა მიიღონ ისეთი კანონები და დანერგონ ისეთი პროგრამები, რომლებიც ხელს შეუწყობს შშმ პირთა ამ უფლების რეალიზებას.

მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღება

გადაწყვეტილების მიღების ფორმა, რომლის შესაბამისად მხარდამჭერები, დამცველები, ან გარკვეული სისტემები მხარს უჭერენ შშმ პირს მიიღოს გადაწყვეტილება ან გამოხატოს საკუთარი ნება, იმის გათვალისწინებით, რომ მხარდამჭერი, დამცველი ან სისტემა წინააღმდეგობაში არ მოდის ინდივიდის ნებასთან, ან ბოროტად არ იყენებს მინიჭებულ უფლებამოსილებას. მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღება ეწინააღმდეგება ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების და მეურვეობის მოდელს და არ გულისხმობს გადაწყვეტილების მიღების უფლების სრულად გადაცემას მესამე მხარისთვის.

შშმ პირთა უფლებების კონვენცია (CRPD)

მუხ. 12(2): მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შშმ პირების უფლებაუნარიანობას სხვებთან თანასწორად, ცხოვრების ყველა სფეროში.

მუხ. 12(3): მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ შესაბამის ზომებს შშმ პირთათვის იმ დახმარების მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად, რომელიც მათ შეიძლება დასჭირდეთ სამართლებრივი უფლებაუნარიანობის რეალიზებისათვის.

განხორციელებული ქმედებები

ბრიტანეთის კოლუმბიამ მიიღო წარმომადგენლობითი შეთანხმების აქტი, რომელიც საშუალებას აძლევს ფსიქიკური დარღვევის მქონე პირს მონაწილეობა მიიღოს წარმომადგენლობითი შეთანხმების პროცესში „მხარდაჭერის ქსელთან“. ქსელი თავის მხრივ ხელს უწყობს შშმ პირებს დამოუკიდებლად მიიღონ გადაწყვეტილებები (რამდენადაც ეს შესაძლებელია) და მზად არის დამატებითი განმარტებების მიწოდებისათვის და კომუნიკაციის პროცესში დახმარებისათვის. როგორც გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია აღნიშნავს:

კანონის ერთ-ერთი ძირითადი ინოვაცია იმაში მდგომარეობს, რომ [ის არ განმარტავს უნარიანობას, როგორც ასეთს. შეზღუდვის მძიმე ფორმის მქონე ადამიანები [არ არის აუცილებელი აკმაყოფილებდნენ გარკვეულ კრიტერიუმებს და მონაწილეობას იღებენ წარმომადგენლობითი შეთანხმების პროცესში „მხარდაჭერის ქსელის“ საშუალებით. პირს არ სჭირდება ქმედუნარიანობის დამტკიცება სტანდარტული კრიტერიუმების მიხედვით, როგორცაა: ინფორმაციის გაგების უნარი, შედეგების შეფასების უნარი, ნებაყოფლობითი ქმედება და დამოუკიდებლად გადაწყვეტილების მიღების უნარი, იმისათვის, რომ მონაწილეობა მიიღოს შეთანხმებაში“.

ინდივიდებისა და მხარდაჭერის ქსელების გარკვეული რაოდენობა სარგებლობს წარმომადგენლობითი შეთანხმების, როგორც მეურვეობისა და ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელის ალტერნატიული მექანიზმით. თემზე დაფუძნებული წარმომადგენლობითი შეთანხმების რესურსცენტრი [ნიდუსი] აძლიერებს მხარდაჭერის ჯგუფებს და აწვდის მათ სათანადო ინფორმაციას, პუბლიკაციებს და რჩევას. ცენტრი დამატებით ზედამხედველობას უწევს რეესტრს, სადაც ქსელი აქვეყნებს ინფორმაციას შეთანხმებების შესახებ, რათა სხვა დაინტერესებული პირებიც გაეცნონ მათ, სანამ ინდივიდთან დაკავშირებას მოახდენენ.

შედეგები და მიღებული გამოცდილება

მრავალი წლის განმავლობაში, სახელმწიფოები მიიჩნევდნენ, რომ შეზღუდული ინტელექტუალური ან ფსიქოლოგიური უნარი ადამიანისათვის ქმედუნარიანობის შესაზღუდვის საკმარის საფუძველს წარმოადგენდა. ბრიტანეთის კოლუმბიის ახალი კანონმდებლობა წარმოადგენს მნიშვნელოვან გადახვევას პატერნალისტური ჩანაცვლებითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელიდან მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელის მიმართულებით, რომელიც პატივსცემით ეკიდება შშმ პირების ქმედუნარიანობის საკითხს. ის გარკვეულწილად შშმ პირთა უფლებების კონვენციის პრეამბულის განვითარებას წარმოადგენს, რომელიც ხაზს უსვამს „შშმ პირთა ინდივიდუალური ავტონომიისა და დამოუკიდებლობის, მათ შორის საკუთარი თავისუფალი არჩევანის გაკეთების საშუალების მნიშვნელობას“ და ამასთან იმ საკითხს, რომ „შშმ პირებს უნდა ჰქონდეთ შესაძლებლობა აქტიურად ჩაერთონ სტრატეგიებსა და პროგრამებთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, მათ შორის უშუალოდ მათთან დაკავშირებულ საკითხებთან მიმართებაში“.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

ნიდუსის პიროვნული დაგეგმვის რესურსცენტრი და რეესტრი
ვანკუვერი, კანადა
ელ.ფოსტა: info@nidus.ca
ვებ-გვერდი: www.nidus.ca

5. სად შეიძლება მოვიპოვოთ დამატებითი რესურსები შეზღუდულ ი შესაძლებლობებისა და ადამიანის უფლებების შესახებ?

შეზღუდული შესაძლებლობისა და ადამიანის უფლებების საკითხზე ცოდნის გასაღრმავებლად გთავაზობთ საზოგადოებრივი გამოყენების რესურსებს, რომლებიც შედგენილია და ორგანიზებულია შემდეგი კატეგორიების მიხედვით:

- საერთაშორისო ინსტრუმენტები
- რეგიონული ინსტრუმენტები – ევროპა
- რეგიონული ინსტრუმენტები – სხვა
- შეზღუდული შესაძლებლობა და ადამიანის უფლებები – ზოგადი
- ჯანდაცვა და შეზღუდული შესაძლებლობა
- შეზღუდული შესაძლებლობა და რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობა
- განათლება და შეზღუდული შესაძლებლობა
- ძალადობა და არასათანდო მოპყრობა და შეზღუდული შესაძლებლობა
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგონები
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები
- აივ ინფექცია/შიდსი და შეზღუდული შესაძლებლობა
- შეზღუდული შესაძლებლობა და განვითარება
- ცხოვრება თემში – ზოგადი
- ცხოვრება თემში – ევროპა
- მხარდაჭერითი გადანაცვლებების მიღება
- საინფორმაციო მასალა და გამოცემები
- დამატებითი რესურსები:
- ვებ-გვერდები – ზოგადი
- ვებ-გვერდები – ცხოვრება თემში

შპმ პირთა უფლებების კონვენციის შესახებ ინფორმაციის მისაღებად ენციკლოპედიაში გაერო გვაძლიერებს (UN Enable) ვებ-გვერდს (<http://www.un.org/disabilities/>). ეს არის შპმ პირთა უფლებების კონვენციის სამდივნოს ვებ-გვერდი, რომელიც თავისმხრივ ეკონომიკურ და სოციალურ საკითხთა განყოფილებაშია გაერთიანებული. ამ ვებ-გვერდზე შეგიძლიათ იხილოთ ინფორმაცია დაგეგმილი ღონისძიებების, გაეროს პუბლიკაციების, ზოგადად პუბლიკაციებისა და იმ სასაგებლო ვებ-გვერდების შესახებ, სადაც თემატურად არის განთავსებული ინფორმაცია შეზღუდულ შესაძლებლობასა და ადამიანის უფლებების შესახებ. ვებ-გვერდი ასევე საშუალებას გაძლევთ, გამოწეროთ ორგანიზაციის საინფორმაციო ბიულეტენი.

გაეროს შპმ პირთა უფლებების კომიტეტის ვებ-გვერდზე (<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx>) შეგიძლიათ იხილოთ ინფორმაცია უახლესი ღონისძიებების, ანგარიშების, სასამართლო პრაქტიკისა და სხვა სასარგებლო ვებ-გვერდების შესახებ.

ა) საერთაშორისო ინსტრუმენტები

- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO), შეზღუდული შესაძლებლობის მართვა სამუშაო ადგილზე (შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის პრაქტიკის კოდექსი, 2001 წ.). http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_103324.pdf.
- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO), კონვენცია (No. 159) და რეკომენდაცია (No. 168) პროფესიული რეაბილიტაციისა და დასაქმების შესახებ (2008 წ.). http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_103529.pdf.
- გაეროს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 5: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები (1994 წ.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>.
- გაეროს ქალთა დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი, რეკომენდაცია No. 18: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები (1991 წ.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/comments.htm>.
- გაეროს ბავშვის უფლებათა დაცვის კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 9: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა უფლებები (2006 წ.). <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=CRC/C/GC/9>.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, პეკინის დეკლარაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ (2000 წ.).
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის თანაბარი შესაძლებლობის უზრუნველყოფის სტანდარტული წესები, გაეროს დოკუმენტი A/RES/48/96 (20 დეკემბერი, 1993). <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r096.htm>.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, ბავშვთა მიმართ ალტერნატიული ზრუნვის უზრუნველყოფის სახელმძღვანელო პრინციპები, გაეროს დოკუმენტი A/RES/64/142 (24 თებერვალი, 2010 წ.). http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf.

ბ) რეგიონალური ინსტრუმენტები – ევროპა

- ევროკომისია, ევროკომისიის კომუნიკე ევროპის პარლამენტთან, მინისტრთა საბჭოსთან, ევროპის ეკონომიკურ და სოციალურ კომიტეტთან და რეგიონების კომიტეტთან, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ევროპული სტრატეგია: 2010-2020: განახლებული ვალდებულებები ევროპაში ბარიერიერების მოსახსნელად, COM/2010/0636 (ნოემბერი 2010). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52010DC0636:en:NOT>.
- ევროპის საბჭო, საბჭოს დირექტივა თანასწორი დასაქმების ზოგადი ჩარჩოს შემუშავების თაობაზე [თანასწორი დასაქმების ჩარჩო დირექტივა], 2000/78/EC (27 ნოემბერი, 2000 წ.). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0078:en:HTML>.
- ევროპის საბჭო, ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია წევრ სახელმწიფოებს მიალწიონ სრულ ჩართულობას უნივერსალური დიზაინის გათვალისწინებით, CM/Rec(2009)8 (21 ოქტომბერი, 2009 წ.). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1526681&Site=CM>.
- ევროპის საბჭო, ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია წევრ სახელმწიფოებს 21-ე საუკუნეში მოსახლეობის დაბერებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ: ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების მდგრადი მექანიზმები ინკლუზიურ საზოგადოებაში, CM/Rec (2009)6 (8 ივლისი, 2009 წ.). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1470069&Site=CM>.
- ევროპის საბჭო, ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია წევრ სახელმწიფოებს ევროპის საბჭოს სამოქმედო გეგმის – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უფლებებისა დაცვისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სრული ჩართვის მხარდაჭერა – განხორციელების შესახებ: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება ევროპაში 2006-2015 [ევროპის საბჭოს სამოქმედო გეგმა შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ 2006-2015], CM/Rec(2006)5 (5 აპრილი, 2006 წ.). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=986865>.
- ევროპის საბჭო, ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია წევრ სახელმწიფოებს შეზღუდული

- შესაძლებლობის მქონე ბავშვების დეინსტიტუციონალიზაციისა და თემში ცხოვრების შესახებ, CM/Rec(2010)2 (3 თებერვალი, 2010 წ.). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1580285&Site=CM>.
- ევროპის საბჭო, ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია წევრ სახელმწიფოებს აუტისტური სპექტრის აშლილობების მქონე ბავშვებისა და ახალგაზრდების განათლებისა და სოციალური ინკლუზიის შესახებ, CM/Rec(2009)9 (21 ოქტომბერი, 2009 წ.). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1526657&Site=CM>.
 - ევროპის საბჭო, ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია წევრ სახელმწიფოებს სოციალური ზრუნვის დაწესებულებებში მცხოვრებ ბავშვთა უფლებების შესახებ, Rec(2005)5 (16 მარტი, 2005 წ.). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=835953&Site=CM>.
 - ევროპის საბჭო: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანების რეაბილიტაციისა და ინტეგრაციის კომიტეტი, რეკომენდაციები და სახელმძღვანელო პრინციპები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების საზოგადოებაში ცხოვრებისა და დეინსტიტუციონალიზაციის მხარდასაჭერად, ისევე როგორც ოჯახების დახმარება სახლის პირობებში იზრუნონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვზე (31 დეკემბერი, 2007 წ.).
 - ევროპის საბჭო, წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტი (CPT), CPT სტანდარტები: წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტი (CPT), CPT/Inf/E(2002)1 – Rev. 2011 (2011 წ.), გვ. 48-63. www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.doc.
 - ევროპის საბჭო, საპარლამენტო ასამბლეა, რეკომენდაცია 1592: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანების სრული სოციალური ინკლუზიის მხარდაჭერა (29 იანვარი, 2003 წ.). <http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/adoptedtext/ta03/erec1592.htm>
 - ევროპარლამენტი, რეზოლუცია კომისიის კომუნიკეზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების თანაბარი შესაძლებლობების შესახებ, ოფიციალური ჟურნალი C 132, 28/04/1997 P. 0313 (1996 წ.). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:51997IP0044:EN:HTML>.
 - ევროპარლამენტი, რეზოლუცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სიცოცხლის უფლების დარღვევის საფრთხეების შესახებ, ოფიციალური ჟურნალი C 166, 10/06/1996 P. 0205 (1996 წ.). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:51996IP0650:EN:HTML>.
 - ევროპარლამენტი, რეზოლუცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ, ოფიციალური ჟურნალი C 017, 22/01/1996 P. 0196 (1995 წ.). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:51995IP1494:EN:HTML>.
 - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ოფისი, ევროპული დეკლარაცია ინტელექტუალური დაღვევების შესახებ ბავშვებსა და ახალგაზრდა ადამიანებში, მიღებული კონფერენციაზე „გაუმჯობესებული ჯანდაცვა, გაუმჯობესებული ცხოვრება: შეზღუდული ინტელექტუალური მონაცემების მქონე ბავშვები და ახალგაზრდები და მათი ოჯახები“, დოკუმენტი EUR/51298/17/6 (26-27 ნოემბერი, 2010 წ.). http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/121263/e94506.pdf

ბ) რეგიონალური ინსტრუმენტები – სხვა

- ამერიკის სახელმწიფოთა ორგანიზაცია, ინტერ-ამერიკული კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (7 ივნისი, 1999 წ.). <http://www.oas.org/jurid-ico/english/treaties/a-65.html>.
- ამერიკის სახელმწიფოთა ორგანიზაცია, ათწლიანი (2006-2016 წწ.) სამოქმედო პროგრამა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებისა და ღირსების შესახებ, დოკუმენტი AG/RES 2230 (2006 წ.). http://scm.oas.org/doc_public/ENGLISH/HIST_06/AG03332E07.doc.

დ) შეზღუდული შესაძლებლობა და ადამიანის უფლებები – ზოგადი

- Cojocariu C, შეზღუდული შესაძლებლობის წესები: ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიერ შშმ პირების საჩივრებზე დასაშვებობის კრიტერიუმების ზედმეტად შემზღუდველად გამოყენება (ლონდონი: Sweet & Maxwell, 2011 წ.). <http://www.interights.org/campeanu/index.html>.
- ევროპის საბჭო, ადამიანის უფლებათა კომისარი, ადამიანის უფლებები და შეზღუდული შესაძლებლობა: თანაბარი უფლებები ყველას (20 ოქტომბერი, 2008 წ.). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1355349>.
- Ginnerup S, სრული ჩართულობის მიღწევა უნივერსალური დიზაინის გათვალისწინებით, დამტკიცებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანების რეაბილიტაციისა და ინტეგრაციის კომიტეტის მიერ (ევროპის საბჭოს გამოცემა, აპრილი, 2009 წ.). http://www.coe.int/t/dg3/disability/source/Universal_design.pdf.
- Inclusion International, ინტელექტუალური შეზღუდვების მქონე პირებთა უფლებების დაცვის პრიორიტეტები გაეროს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის განხორციელების პროცესში: გასავლელი გზა. http://ii.gmalik.com/pdfs/UN_brochure_screen.pdf.
- ინკლუზიის საერთაშორისო ორგანიზაცია, მოუსმინეთ ჩვენს ხმას: ინტელექტუალური შეზღუდვების მქონე პირები და მათი ოჯახები ხმამაღლა საუბრობენ სიღარიბისა და გარიყულობის შესახებ (2006 წ.). http://ii.gmalik.com/pdfs/Hear_Our_Voices_with_Covers.pdf.
- Pineda V და სხვ., უფლებების გარანტირება განვითარების პროცესში: გაეროს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის განხორციელება MENA-ს რეგიონის (ახლო აღმოსავლეთი და ჩრდილოეთ აფრიკა) გამოცდილების გათვალისწინებით (ღია ხელების ინიციატივა და ვიქტორ პინედას ფონდი, 2011 წ.). <http://www.openhandsinitiative.org/projectAreas/disabilityGuidebook.html>.
- Quinn G და Degener T და სხვ., ადამიანის უფლებები და შეზღუდული შესაძლებლობა: შეზღუდული შესაძლებლობის კონტექსტში გაეროს ადამიანის უფლებათა დაცვის საერთაშორისო ინსტრუმენტების თანამედროვე გამოყენება და სამომავლო პოტენციალი (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2002 წ.). <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRDisabilityen.pdf>.
- Quinn G და სხვ., გაეროს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის განხორციელების გამონვევები და წარმატებული პრაქტიკა (ევროპული ფონდების ცენტრი, ოქტომბერი, 2010 წ.). <http://www.efc.be/Networking/InterestGroupsAndFora/Disability/Pages/Study.aspx>
- Schulze M, გაეროს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის სათანადოდ გაგება (ივლისი, 2010 წ.). http://www.equalityhumanrights.com/uploaded_files/humanrights/unconventionhrdisabilities.pdf.
- Theytaz-Bergman L და Trömel S, სახელმძღვანელო დოკუმენტი: ადამიანის უფლებათა მონიტორინგის საერთაშორისო მექანიზმების ეფექტური გამოყენება შშმ პირთა უფლებების დასაცავად (შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა საერთაშორისო ალიანსი, მაისი, 2010 წ.).
- გაეროს ეკონომიკურ და სოციალურ საქმეთა დეპარტამენტი (UN-DESA), გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი (OHCHR) და საპარლამენტაშორისო კავშირი (IPU), გარიყულობიდან თანასწორობამდე: შშმ პირებთა უფლებების რეალიზება: სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის შესახებ (2007 წ.). <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=212>.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის თემატური კვლევა შშმ პირთა უფლებების კონვენციის ცნობადობის გაზრდისა და გააზრების მხარდასაჭერად, A/HRC/10/48 (2009 წ.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf>.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ანგარიში შშმ პირთა უფლებების შესახებ კვლევაში ჩამოყალიბებული რეკომენდაციების შესრულების პროგრესის თაობაზე, A/HRC/4/75 (იანვარი, 2007 წ.). <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=135>.
- გაეროს გენერალური ასამბლეა, გაეროს გენერალური ასამბლესი დამატებითი ანგარიშებისა და რეზოლუციების ჩამონთვალი: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=36>.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მონიტორინგი: რეკომენდაციები ადამიანის უფლებათა დამცველთათვის, ტრენინგების სერია No. 17, HR/P/PT/17 (2010 წ.). http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის

ოფისის თემატური კვლევა შშმ პირთა უფლებების კონვენციის ცნობადობის გაზრდისა და გააზრების მხარდასაჭერად, A/HRC/10/48 (იანვარი, 2009 წ.). <http://www.un.org/disabilities/documents/reports/ohchr/A.HRC.10.48AEV.pdf>.

- Vasquez J, ადამიანის უფლებები და ჯანმრთელობა: შშმ პირები (ჯანდაცვის პანამერიკული ორგანიზაცია, 2008 წ.). http://www.paho.org/english/dd/pub/10069_Disabilities.pdf.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, მსოფლიო ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/index.html.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია და მსოფლიო ბანკი, მსოფლიო ანგარიში შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ (2011 წ.). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf.

ე) ჯანდაცვა და შეზღუდული შესაძლებლობა

- ევროპის კავშირი, ფუნდამენტური უფლებების სააგენტო, უთანასწორობა და მრავალმხრივი დისკრიმინაცია ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობასა ხარისხთან მიმართებით (მარტი, 2013 წ.). <http://fra.europa.eu/en/publication/2013/inequalities-discrimination-healthcare>.
- Human Rights Watch, არანებაყოფლობითი მკურნალობა: ჯანდაცვის უხილავი კრიზისი (5 მარტი, 2013 წ.). <http://www.hrw.org/news/2013/03/05/involuntary-treatment-invisible-health-care-crisis>.
- Shakespeare T და სხვ., „შეზღუდული შესაძლებლობა და ჯანდაცვის მუშაკების გადამზადება“, ჟურნალი „ლანცეტი“ 374, no. 9704 (ნოემბერი, 2009 წ.): 1815-1816.
- Stein MA, Stein P, Weiss D და Lang R, „ჯანდაცვა და გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენცია“ ჟურნალი „ლანცეტი“ 374, no. 9704 (ნოემბერი, 2009 წ.): 1796-1798.
- Stein M, Lord J და Weiss D, „ჯანმრთელობის დაცვის თანაბარი ხელმისაწვდომობა შშმ პირთა უფლებების კონვენციის შესაბამისად, Rhodes R და სხვ., მედიცინისა და სოციალური სამართლიანობის ესსეები (ოქსფორდის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 2012 წ.).
- Tomlinson M და სხვ., „შშმ პირთა ჯანმრთელობის კვლევის პრიორიტეტული საკითხები: სავარჯიშო ექსპერტებისთვის“ ჟურნალი „ლანცეტი“ 374, no. 9704 (2009 წ.): 1857-1962.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, „შეზღუდული შესაძლებლობა და ჯანმრთელობა“ (2012 წ.). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>.

ვ) შეზღუდული შესაძლებლობა და რეპროდუქციული და სქესობრივი

ჯანმრთელობა

- რეპროდუქციული უფლებების ცენტრი, რეპროდუქციის უფლება და შშმ ქალები: ადამიანის უფლებების დაცვის სისტემა (2002 წ.). http://www.handicap-international.fr/bibliographie-handicap/4PolitiqueHandicap/groupes_particuliers/Femmes_Genre/reproductive_rights.pdf
- Human Rights Watch, შშმ ქალთა და გოგონათა სტერილიზაცია (ნოემბერი, 2011 წ.). <http://www.hrw.org/news/2011/11/10/sterilization-women-and-girls-disabilities>.
- Leibowitz T, დაცვის ბნელი მხარე: შშმ ქალების იძულებითი სტერილიზაცია (ღია საზოგადოების ფონდები, 2011 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/voices/dark-side-protection-forced-sterilization-women-disabilities>.
- ღია საზოგადოების ფონდები, შშმ გოგონების და ქალების სტერილიზაცია: ძირითადი საკითხები (2011 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/sterilization-women-disabilities-20111101.pdf>
- ჯანმო და გაეროს მოსახლეობის ფონდი, შშმ პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მხარდაჭერა: ჯანმო/გაეროს მოსახლეობის ფონდის სახელმძღვანელო მითითებები (2009 წ.). http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682_eng.pdf.

ზ) განათლება და შეზღუდული შესაძლებლობა

- Human Rights Watch, მოპარული მომავალი: შშმ ბავშვების განათლების ბარიერების ნეპალში (აგვისტო, 2011 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2011/08/24/futures-stolen>.
- Human Rights Watch, განათლების შესუსტება: შშმ მოსწავლეთა ფიზიკური დასჯა აშშ-ს საჯარო სკოლებში (აგვისტო, 2009 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2009/08/11/impairing-education-0>.
- ინკლუზიის საერთაშორისო ორგანიზაცია, შშმ პირთა უფლებების კონვენციის გავლენა განათლების ხელმისაწვდომობაზე. http://ii.gmalik.com/pdfs/ImplicationsCRPD_dr2_X.pdf.
- ინკლუზიის საერთაშორისო ორგანიზაცია, ხარისხიანი განათლება ყველას: როდესაც ჩვენც ჩართულები ვართ (2009 წ.). <http://www.inclusion-international.org/resources/better-education-for-all-when-we-are-included-too/>.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, გაეროს განათლების უფლების სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში: შშმ პირთა უფლება მიიღონ ხარისხიანი განათლება, A/HRC/4/29 (19 თებ., 2007 წ.). <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>.

თ) წამება, ძალადობა, არასათანადო მოპყრობა და შეზღუდული შესაძლებლობა

- თანასწორობისა და ადამიანის უფლებების კომისია (გაერთიანებული სამეფო), თვალთახედვის მიღმა: შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული ძალადობის საკითხების კვლევა (2011 წ.). <http://www.equalityhumanrights.com/legal-and-policy/inquiries-and-assessments/inquiry-into-disability-related-harassment/hidden-in-plain-sight-the-inquiry-final-report/> [ხელმისაწვდომია BSL-ში და სხვა გამარტივებულ ფორმატებში].
- ევროკავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა სააგენტო, სიძულვილის დანაშაულის გამოაშკარავება ევროკავშირში: მსხვერპლის უფლებების აღიარება (ნოემბერი, 2012 წ.). <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/making-hate-crime-visible-european-union-acknowledging-victims-rights>.
- Human Rights Watch, „თითქოს არ ვართ ადამიანები“: შშმ ქალთა მიმართ დისკრიმინაცია და ძალადობა ჩრდილოეთ უგანდაში (აგვისტო, 2010 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2010/08/24/if-we-weren-t-human>.
- Human Rights Watch, „როგორც სიკვდილით დასჯა“: ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა შეურაცხყოფა განაში, (ოქტომბერი, 2012 წ.). <http://www.hrw.org/reports/2012/10/02/death-sentence-0>.
- გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეა, წამების და სხვა სასტიკი, არაჰუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობის საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის შუალედური ანგარიში, A/63/175 (28 ივლისი, 2008 წ.).
- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭო, წამების და სხვა სასტიკი, არაჰუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობის საკითხებზე სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, A/HRC/22/53 (თებერვალი, 2013 წ.).
- გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარი, სემინარი წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და სასჯელის წინააღმდეგ: ანგარიში (11 დეკემბერი, 2007 წ.). <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>.

ი) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგონები

- Ediciones CINCA, სახელმძღვანელო მითითებები გენდერული პერსპექტივის გასათვალისწინებლად შეზღუდულ შესაძლებლობაზე საჯარო პოლიტიკის შემუშავების პროცესში (თებერვალი, 2012 წ.). <http://www.ear.or.at/international/europaeische-union/europaeisches-und-internationales-recht/GuidetoGenderMainstreaminginPublicDisabilityPolicies.pdf#page=233>
- European Disability Forum, მეორე მანიფესტი ევროკავშირში შშმ ქალებისა და გოგონების უფლებების შესახებ: ინსტრუმენტები აქტივისტებისა და პოლიტიკის შემუშავებელთათვის (მიღებული 2011 წელს). <http://www.uildm.org/wp-content/uploads/2011/11/2ndmanifestoEN.pdf>.

- Ortoleva S და Lewis H, დავიწყებული დები – ანგარიში შშმ ქალებზე ძალადობის შესახებ: ძალადობის ბუნების, მასშტაბის, გამომწვევი მიზეზებისა და შედეგების მიმოხილვა, ჩრდილო-აღმოსავლეთის უნივერსიტეტის სამართლის სკოლის კვლევა No. 104-2012 (აგვისტო, 2012 წ.). http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2133332.
- Ortoleva S, „ხელმიუნვდომელი მართლმსაჯულება: ადამიანის უფლებები, შშმ პირები და საკანონმდებლო სისტემა“, 17 ILSA J. Int'l & Comp. L 281 (გაზაფხული, 2011 წ.). [http://www.womenenabled.org/pdfs/StephanieOrtoleva,InaccessibleJusticeHumanRights,PersonswithDisabilitiesandtheLegalSystem,17ILSAJ.Int'l&Comp.L.281\(Spring2011\)Final.pdf](http://www.womenenabled.org/pdfs/StephanieOrtoleva,InaccessibleJusticeHumanRights,PersonswithDisabilitiesandtheLegalSystem,17ILSAJ.Int'l&Comp.L.281(Spring2011)Final.pdf).
- გაერო გაძლიერებს/UN Enable, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგონები. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=1514>.

კ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები

- Ellery F, Lansdowne G და Csaky C, ჩრდილიდან გამოსვლა: სექსუალური ძალადობა შშმ ბავშვებზე (ლონდონი: გადავარჩინოთ ბავშვები, 2011 წ.).
- Human Rights Watch, „შშმ ბავშვებს ხშირად სჯიან ფიზიკურად: ACLU და Human Rights Watch მოითხოვენ სკოლებში ფიზიკური დასჯის აკრძალვას“ (10 აგვისტო, 2009 წ.). <http://www.hrw.org/news/2009/08/07/us-students-disabilities-face-corporal-punishment-higher-rates>
- Lord J და deFranco A, „შშმ ბავშვების ადამიანის უფლებები“, კი ადამიანის უფლებებს! შშმ პირების უფლებების დაცვის მეორე აქცია და ავოკატირება, სერიები ადამიანის უფლებების შესახებ: ნიგნი 6 (2008 წ.). <http://www1.umn.edu/humanrts/edumat/hreduseries/HR-YES/contents.html>.
- Pineda V, ყველაფერი უნარზეა დამოკიდებული: შშმ პირთა უფლებების კონვენციის განმარტება (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2008 წ.). <http://www.unicef.org/rightsite/files/itsaboutabilitychildfriendly.pdf>.
- გაეროს ბავშვთა ფონდი, შშმ ბავშვების უფლებების დაცვა (Innocenti Digest 13, 2007 წ.). <http://www.unicef-irc.org/publications/474>.

ლ) აივ ინფექცია/შიდსი და შეზღუდული შესაძლებლობა

- Elliott R, Utyasheva L და Zack E, „აივ ინფექცია, შეზღუდული შესაძლებლობა და დისკრიმინაცია: პარალელების გავლენა ადამიანის უფლებების საერთაშორისო და ადგილობრივ სამართალს შორის“, შიდსის საერთაშორისო საზოგადოების ჟურნალი (9 ნოემბერი, 2009 წ.). <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17605>.
- Groce N, „შშმ პირების გაუპატიურება: შიდსი და საზოგადოების ცრურწმენა „ქალიშვილთან განწმენდის“ თაობაზე, ჟურნალი „ლანცეტი“ 363, no. 9422 (2004 წ.): 1663-1664. http://www.gpdd-online.org/media/aids_2010/7b-aids_folk_belief_of_virgin_cleansing.pdf.
- Hanass-Hancock J და Nixon S, აივ ინფექციისა და შეზღუდული შესაძლებლობის სფეროები: წარსული, აწმყო და მომავალი, შიდსის საერთაშორისო საზოგადოების ჟურნალი (ნოემბერი, 2009 წ.). <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17615>.
- TACAIDS, დავიწყებული: აივ ინფექცია და შეზღუდული შესაძლებლობა ტანზანიაში (2009 წ.). http://www.ccbtr.or.tz/fileadmin/documents/publications/The_Forgotten.pdf.
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, აივ ინფექციის მქონე ადამიანების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების დაცვა (2008 წ.). http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/20090730_srh_of_plhiv_guidance_package_en.pdf
- გაეროს აივ/შიდსის პროგრამა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, და გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, შეზღუდული შესაძლებლობა და აივ ინფექცია – დოკუმენტი პოლიტიკასთან დაკავშირებულ საკითხებზე (აპრილი, 2009 წ.). http://www.who.int/disabilities/jc1632_policy_brief_disability_en.pdf.
- გაეროს ეკონომიკურ და სოციალურ საქმეთა დეპარტამენტი, გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი და საპარლამენტთაშორისო კავშირი, შეზღუდული შესაძლებლობა და აივ ინფექცია – დოკუმენტი პოლიტიკასთან დაკავშირებულ საკითხებზე (აპრილი, 2009 წ.). <http://www2.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/Dis>

abilityandHIV_April2009.pdf.

- მსოფლიო ბანკი, ფაქტობრივი მონაცემები: აივ/შიდსი და შეზღუდული შესაძლებლობა (ნოემბერი, 2004 წ.). <http://v1.dpi.org/files/uploads/publications/factsheet.pdf>.
- მსოფლიო ბანკი, აივ ინფექცია/შიდსი და შეზღუდული შესაძლებლობა: დაფარული ხმების აღმოჩენა (2004 წ.). <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:20286633“menuPK:34457“pagePK:64003015“piPK:64003012“theSitePK:4607,00.html>.

მ) შეზღუდული შესაძლებლობა და განვითარება

- გაეროს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, შშმ პირთა ჩართვის წარმატებული გამოცდილება განვითარების პროცესის ყველა ასპექტში (ნოემბერი, 2011 წ.). http://www.un.org/disabilities/documents/best_practices_publication_2011.pdf
- გაეროს ეკონომიკური და სოციალური საბჭო, უმცირესობათა საკითხების ფორუმი, მკვიდრი შშმ მოსახლეობის მდგომარეობის კვლევა განსაკუთრებული აქცენტით იმ გამონაკვეთებზე, რაც არსებობს მათი უფლებების დაცვისა და განვითარების პროცესში ინკლუზიის მხრივ, E/C.19/2013/6 (5 თებერვალი, 2013 წ.). <http://www.un.org/disabilities/documents/ecosoc/e.c.19.2013.6.pdf>.

ნ) ცხოვრება თემში – ზოგადი

- Disability Rights International და Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, მიტოვებული და გაუჩინარებული: სეგრეგაცია და შშმ ბავშვებსა და მოზარდებთან ცუდი მოპყრობა მექსიკაში (2010 წ.). <http://www.disabilityrightsintl.org/work/country-projects/mexico/>.
- სათემო ცხოვრების ევროპული კოალიცია, ფოკუსი გაეროს შშმ პირთა კონვენციის მე-19-ე მუხლზე (2009 წ.). <http://www.mhe-sme.org/assets/files/ECCL-Focus-Report-2009-final-high-res.pdf>.
- Human Rights Watch
- პატერნალიზმიდან ღირსებად: შშმ პირების უფლებების პატივისცემა (იანვარი, 2012 წ.). <http://www.hrw.org/world-report-2012/paternalism-dignity>.
- „როგორც სასიკვდილო განაჩენი“: ფსიქიკური დარღვევის მქონე ადამიანებთან ცუდად მოპყრობა განაში (2 ოქტომბერი, 2012). <http://www.hrw.org/reports/2012/10/02/death-sentence-0>.
- „თუ ერთხელ შეხვალ, ვერასდროს დააღწევ თავს“: ინტელექტუალური ან ფსიქიკური დარღვევის მქონე ადამიანების დეინსტიტუციონალიზაცია ხორვატიაში (სექტემბერი, 2010 წ.). <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/croatia0910webwcover.pdf>.
- ინკლუზიის საერთაშორისო ორგანიზაცია
- ინკლუზიური საზოგადოება = ძლიერი საზოგადოება, გლობალური ანგარიში კონვენციის მე-19-ე მუხლის დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის შესახებ (ოქტომბერი, 2012 წ.). <http://www.inclusion-international.org/wp-content/uploads/Global-Report-Living-Colour-dr2-2.pdf>.
- იცხოვრო და იყო ჩართული თემში: რეგიონალური პერსპექტივა არჩევანზე, მხარდაჭერასა და ინტეგრაციაზე. http://www.inclusion-international.org/wp-content/uploads/ll-regional-report_small.pdf.
- Mulheir G, „დეინსტიტუციონალიზაცია: შშმ ბავშვების უფლებების დაცვის პრიორიტეტი“, მიმოხილვა თანასწორი უფლებების შესახებ 9 (2012 წ.): 117-137. http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9_mulheir.pdf.
- ღია საზოგადოების ფსიქიკური ჯანმრთელობის ინიციატივა, საზოგადოება ყველასათვის: მე-19-ე მუხლის განხორციელება – შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლის მონიტორინგი და განხორციელება (დეკემბერი, 2011 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/community-all-implementing-article-19>.
- ღია საზოგადოების ფონდები, ინსტიტუციები ჯერ კიდევ წარმოადგენენ ინსტიტუციები წარმოადგენენ ინსტიტუციები რჩებიან მივიწყებული ადამიანების თავშესაფრად, (1 ოქტომბერი, 2009 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/>

publications/institutions-remain-dumping-grounds-forgotten-people.

- Rosenthal E და Ahern L, „როცა მკურნალობა წამების ტოლფასია: ინსტიტუციებში მოთავსებული შშმ პირების დაცვა“, Human Rights Brief 19, no. 2 (2012 წ.): 13-17. http://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1817&context=hrbrief&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.com%2Fscholar%3Fstart%3D10%26q%3Dcrpd%2B19%26hl%3Den%26as_sdt%3D1%2C22#search=%22crpd%2019%22.

ო) ცხოვრება თემში – ევროპა

- ევროპის საბჭო, ადამიანის უფლებათა კომისარი, შშმ პირების დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის უფლება (13 მარტი, 2012 წ.). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>.
- ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა კომისიის კომენტარი: შშმ პირებს აქვთ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის უფლება – და სხვები პატივს უნდა სცემდნენ ამ პრინციპს (მარტი, 2012 წ.). http://commissioner.cws.coe.int/tiki-view_blog_post.php?postId=211.
- შშმ პირთათვის მომსახურების მიმწოდებელთა ევროპული ასოციაცია (EASPD) და მომსახურების ფონდი, გამონვევა ჩვენია! დასავლეთ ევროპის ქვეყნებში შშმ პირთა სერვისების დეინსტიტუციონალიზაცია (3-4, ოქტომბერი, 2011 წ.). <http://www.easpd.eu/Portals/easpd/Policy%20documents/DI%20in%20Western%20EU%20countries%20report.pdf>.
- თემში ცხოვრების ევროპული კოალიცია
 - თემში ცხოვრების ევროპული კოალიციის პასუხი საჯარო კონსულტაციებზე, რომელიც ევროკავშირის შეზღუდული შესაძლებლობის სტრატეგიის 2010-2020 მომზადებას ეხებოდა (დეკემბერი, 2009 წ.). http://www.community-living.info/documents/ECCLResponse_EUDisabilityStrategy_22Dec09.pdf.
 - ფოკუსი შშმ ბავშვთა უფლებაზე ჩართული იყვნენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში (საინფორმაციო მასალა, 2006 წ.). www.community-living.info/documents/ECCL-AR-2006-FINAL.pdf.
 - დაკარგული დრო, დაკარგული ფული, დაკარგული ცხოვრება, დაკარგული შესაძლებლობა? ანგარიში, თუ როგორ აფერხებს სტრუქტურული ფონდების თანამედროვე გამოყენება შშმ პირების სოციალური ინკლუზიის პროცესს ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში, გამომდინარე იქიდან, რომ არ ხდება ინსტიტუციონალური ზრუნვიდან თემზე დაფუძნებულ სერვისებზე გადასვლის ხელშეწყობა (საინფორმაციო მასალა, 2010 წ.). <http://community-living.info/documents/ECCL-StructuralFundsReport-final-WEB.pdf>.
- ევროპულ ექსპერტთა ჯგუფი ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებულ ზრუნვის მოდელზე გადასვლის შესახებ
 - სახელმძღვანელო პრინციპები ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის შესახებ: სახელმძღვანელო მითითებები ინსტიტუციიდან ოჯახზე და თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასვლის ალტერნატივების შესახებ ბავშვების, შშმ პირების, ფსიქიკური დარღვევის მქონე პირებისა და ხანდაზმული ადამიანებისთვის (ნოემბერი, 2012 წ.). <http://deinstitutionalisationguide.eu/> [ხელმისაწვდომია ინგლისურ, ხორვატულ, რუმინულ, ბულგარულ და ჩეხურ ენებზე].
 - ინსტრუქცია ევროკავშირის ფონდების გამოყენებისთვის ინსტიტუციიდან თემზე დაფუძნებული ზრუნვის მოდელზე გადასასვლელად (ნოემბერი, 2012 წ.). <http://deinstitutionalisationguide.eu/> [ხელმისაწვდომია ინგლისურ, ხორვატულ, რუმინულ, ბულგარულ და ჩეხურ ენებზე].
- ევროკავშირის ფუნდამენტური უფლებების სააგენტო
 - არჩევანი და კონტროლი: დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლება: ინტელექტუალური და ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანების გამოცდილება ევროკავშირის ცხრა წევრ ქვეყანაში (ივნისი, 2012 წ.). <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/choice-and-control-right-independent-living-summary-report>.
 - ფსიქიკური დარღვევის მქონე პირების არანებაყოფლობითი მოთავსება ინსტიტუციაში და არანებაყოფლობითი მკურნალობა (ივნისი, 2012 წ.). <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-persons-mental-health-problems>.
- Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J და Beecham J, დეინსტიტუციონალიზაცია და თემში ცხოვრება – შედეგები და დანახარჯები: კვლევის ანგარიში, გამოცემა 2: ძირითადი ანგარიში (კენტერბერი: თაიზარდის ცენტრი, კენტის უნივერსიტეტი, 2007 წ.). http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/Project_reports.html.

- ადვოკატირების ცენტრი ფსიქიკური დარღვევის შესახებ (MDAC).
- საწოლი-გალები: არაუმანური და დამამცირებელი მოპყრობა ევროკავშირის წევრობის ოთხ კანდიდატ ქვეყანაში (MDAC ბუდაპეშტი, 2003 წ.). http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English_Cage_Beds.pdf.
- თვალთახედვის მიღმა: ადამიანის უფლებები ხორვატიის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებსა და სოციალური ზრუნვის ინსტიტუტებში (ოქტომბერი, 2011 წ.). <http://www.mdac.info/en/croatiareport2011> [ხელმისაწვდომი ინგლისურ და ხორვატულ ენებზე].
- ღია საზოგადოების ფსიქიკური ჯანმრთელობის ინიციატივა, ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ადამიანების მისაწვდომობა განათლების და დასაქმების შესაძლებლობებზე: ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში არსებული მდგომარეობის მიმოხილვა (ოქტომბერი, 2006 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/access-education-and-employment-people-intellectual-disabilities-overview-situation-central>.
- Parker C და Clements L, ევროპის კავშირი და თემში ცხოვრების უფლება: სტრუქტურული ფონდები და ევროპის კავშირის მიერ შშმ პირთა უფლებების კონვენციის შესაბამისად აღებული ვალდებულებები (ღია საზოგადოების ფონდები, 2012 წ.). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/europe-community-living-20120507.pdf>.
- Parker C და Clements L, „ევროპის კავშირის სტრუქტურული ფონდები და საზოგადოებაში ცხოვრების უფლება,“ The Equal Rights Review 9 (2012): 95-116. http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9_parker_clements.pdf.
- Quinn G და Doyle S, „გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის სერიოზულად აღქმა: თემში ცხოვრების უზურნველყოფის მხრივ ევროკავშირის სტრუქტურული ფონდების წარსული და მომავალი“, The Equal Rights Review 9 (2012): 69-94. http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9_quinn_doyle.pdf.
- გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, ევროპის რეგიონალური ოფისი
- მივიწყებული ევროპელები, მივიწყებული უფლებები: ინსტიტუციაში მცხოვრები შშმ პირების უფლებები (2010 წ.). http://www.unicef.org/ceecis/Forgotten_Europeans_Final_webversion.pdf.
- Getting a Life – დამოუკიდებლად ცხოვრება და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვა: კვლევა ევროკავშირის სტრუქტურული ფონდების ამჟამინდელი გამოყენებისა და სამომავლო პოტენციალის შესახებ შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მე-19-ე მუხლის განხრციელების კუთხით (აპრილი, 2012 წ.). http://europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getting_a_Life.pdf.

3) მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღება

- ინკლუზიის საერთაშორისო ორგანიზაცია, პოზიციის დაფიქსირება – მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების სისტემის ძირითადი ელემენტები (2008 წ.). http://www.inclusion-international.org/wp-content/uploads/Position_Paper-Supported_Decision_Making1.pdf.
- Kohn N, Blumenthal J და Campbell A, „მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღება: მეურვეობის ძლიერი ალტერნატივა?“ (12 ოქტომბერი, 2012 წ.). http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2161115.
- ადვოკატირების ცენტრი ფსიქიკური დარღვევის შესახებ (MDAC), „მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღება: მეურვეობის ძლიერი ალტერნატივა?“ <http://www.mdac.info/en/resources/supported-decision-making-alternative-guardianship> [ხელმისაწვდომია ინგლისურ და რუსულ ენებზე].
- გაეროს ეკონომიკურ და სოციალურ საქმეთა დეპარტამენტი (UN-DESA), გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი (OHCHR) და საპარლამენტთაშორისო კავშირი (IPU), გარიყულობიდან თანასწორობამდე: შშმ პირებთა უფლებების რეალიზება: სახელმძღვანელო პარლამენტარებისათვის შშმ პირთა უფლებების კონვენციის შესახებ (2007 წ.), თავი 6: სამართლებრივი ქმედუნარიანობა და მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღება. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=242> [ასევე ხელმისაწვდომია ფრანგულ, ესპანურ, რუსულ, არაბულ და ნეპალურ ენებზე].

ჟ) საინფორმაციო მასალა და გამოცემები

- Disability World. <http://www.disabilityworld.org/>.
- საერთაშორისო ელექტრონული გაზეთი (e-zine), რომელიც აქვეყნებს ინფორმაციას შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდასაჭერად მიმდინარე თავისუფალი საერთაშორისო მოძრაობის შესახებ
- GLADNET: გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენცია. http://www.ilr.cornell.edu/edi/gladnet/unconvention_resources.cfm.
- გვანდის შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მუხლების შესაბამის ორგანიზებულ რესურსებს.
- სირაკუზას უნივერსიტეტის სამართლის სკოლა: საერთაშორისო და შედარებითი სამართალი შეზღუდული შესაძლებლობების კუთხით, ელექტრონული რესურსები: <http://www.law.syr.edu/library/electronic-resources/legal-research-guides/humanrights.aspx>.
- გაერო გვადიერებს – ვებ-გვერდი. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?PID=312>.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საინფორმაციო ბიულეტენი შეზღუდული შესაძლებლობისა და რეაბილიტაციის შესახებ <http://www.who.int/disabilities/publications/newsletter/en/>.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საინფორმაციო ბიულეტენი შეზღუდული შესაძლებლობისა და რეაბილიტაციის შესახებ წელიწადში სამჯერ მზადდება და ვრცელდება ელექტრონულად. მისი გამოწერა შესაძლებელია შემდეგ მისამართზე: http://www.who.int/violence_injury_prevention/email_signup/en/index.html.
- უახლესი ვერსია იხილეთ: <http://www.who.int/disabilities/publications/newsletter/en/>.

რ) ინსტრუმენტების კრებული

- შშმ პირებთა საერთაშორისო ორგანიზაცია (DPI), რატიფიკაციისა და განხორციელების მითითებები (2008 წ.). <http://www.icrpd.net/>.
- ადვოკატირების დაგეგმვის პროცესში შესაძლოა შშმ პირთა საერთაშორისო ორგანიზაციის მითითებების გამოყენება ადგილობრივ ხელისუფლებასთან შშმ პირთა უფლებების კონვენციის რატიფიცირებაზე მუშაობის დროს. განხორციელების მითითებები, მეტ ინფორმაციას იძლევა იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა უზრუნველყო ქვეყნის მიერ კონვენციის სრულად რატიფიცირება.
- თემში ცხოვრების ევროპული კალიცია: თემში ცხოვრების ადვოკატირების წარმატებული კამპანიები: სახელმძღვანელო ადვოკატირებაში შშმ პირების ორგანიზაციებისა და სერვისის მიმწოდებელთათვის (2008 წ.). <http://www.community-living.info/?page=292>.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ჯანმრთელობის ადამიანის უფლებების სტანდარტების კრებული (2012 წ.). http://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/.
- შშმ პირთა უფლებებზე დაყრდნობით, აღნიშნული ინსტრუმენტი ერთიანებს იმ რესურსებსა და იარაღებს, რაც აუცილებელია ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და სოციალური ზრუნვის დაწესებულებების ხარისხისა და ადამიანის უფლებების სტანდარტების გაუმჯობესებისათვის

ს) ვებ-გვერდები – ზოგადი

- ქმედება შეზღუდულ შესაძლებლობასა და განვითარებაზე (ADD). <http://www.add.org.uk/>.
- აფრიკული კამპანია შიდსა და შეზღუდულ შესაძლებლობაზე. <http://www.africacampaign.info/>.
- შშმ პირების ამერიკული ასოციაცია (AAPD). <http://www.aapd.com/>.
- შშმ პირების საერთაშორისო ორგანიზაცია. <http://www.dpi.org/>.
- შშმ პირების უფლებების სწავლებისა და დაცვის ფონდი <http://www.dredf.org/>. [აშშ]
- შშმ პირთა უფლებების საერთაშორისო ორგანიზაცია. <http://www.disabilityrightsintl.org>.
- შეზღუდული შესაძლებლობისადმი მიძღვნილი ევროპული ფორუმი. <http://www.edf-feph.org/>.
- Handicap International. <http://www.handicapinternational.be/>

- ინკლუზიის საერთაშორისო ორგანიზაცია. <http://www.inclusion-international.org/>.
- ინკლუზიის ევროპული ორგანიზაცია. www.inclusion-europe.org/
- შეზღუდული შესაძლებლობის საერთაშორისო ალიანსი. <http://www.internationaldisabilityalliance.org/en>.
- შეზღუდული შესაძლებლობისა და განვითარების საერთაშორისო კონსორციუმი. <http://www.iddcconsortium.net/joomla/>.
- შეზღუდული შესაძლებლობისა და ადამიანის უფლებების საერთაშორისო ქსელი. <http://www.daa.org.uk/>.
- ფიზიკური დარღვევის მქონე ადამიანების საერთაშორისო ფედერაცია (FIMITIC). <http://www.fimitic.org/>.
- შეზღუდული შესაძლებლობის ლეონარდ ჩემაიერის საერთაშორისო ორგანიზაცია. <http://www.lcint.org>.
- მობილობის საერთაშორისო ორგანიზაცია, აშშ (MIUSA). <http://www.miusa.org/>.
- მოახდინე რატიფიცირება ახლა. <http://www.ratifynow.org/>.
- შშმ პირთა აფრიკული ათდეულის სამდივნო (SADPD). <http://african-decade.co.za/>.
- TASH: სამართლიანობა, შესაძლებლობა და შშმ პირების ინკლუზია. <http://tash.org>. [აშშ]
- UN Enable/გაერო გვაძლიერებს. <http://www.un.org/disabilities/>.
- შეზღუდული შესაძლებლობის საერთაშორისო საბჭო აშშ-ში <http://www.usicd.org/template/index.cfm>.
- Women Enabled/გაძლიერებული ქალები. <http://www.womenenabled.org/>.
- მსოფლიო ყრუთა ფედერაცია. <http://www.wfdeaf.org/>.
- ფსიქიატრიის მსოფლიო ქსელი World Network of Users and Survivors of Psychiatry. <http://www.wnusp.net>.

ტ) ვებ-გვერდები – ცხოვრება თემში

- თემში ცხოვრების კანადური ასოციაცია. <http://www.cacl.ca/>.
- თემში ცხოვრების ევროპული კოალიცია. www.community-living.info/.
- ინკლუზიის ევროპული ორგანიზაცია (Inclusion Europe). www.inclusion-europe.org/
- ელექტრონული ჟურნალი ევროპაში ინკლუზიის შესახებ (e-Include). <http://www.e-include.eu/>.
- ინკლუზიის საერთაშორისო ორგანიზაცია (Inclusion International). <http://www.inclusion-international.org/>.
- საერთაშორისო ალიანსი შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ. <http://www.internationaldisabilityalliance.org>.
- ადვოკატირების ცენტრი ფსიქიკური დარღვევის შესახებ. <http://www.mdac.info/en>.
- რესურსები: www.mdac.info/resources/echr_cases.htm.
- ღია საზოგადოების ფონდები: ფსიქიკური ჯანმრთელობა. <http://www.opensocietyfoundations.org/topics/mental-health>.
- UN Enable/გაერო გვაძლიერებს. <http://www.un.org/disabilities/>.
- გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი, შშმ პირთა უფლებები <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/DisabilityIndex.aspx>.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია: ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ადამიანის უფლებები და კანონმდებლობა. http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/en/index.html.

6. შეზღუდულ შესაძლებლობასთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები?

ბ

ბარიერები

ბარიერი შესაძლოა სხვადასხვა სახის იყოს. მაგალითად: ბარიერი, რომელიც ეხება ფიზიკურ გარემოს ან ინფორმაციისა და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებს; ბარიერი, რომელიც კონკრეტული კანონის თუ პოლიტიკის შედეგია და ბარიერი, რომელსაც იწვევს სოციალური დამოკიდებულება ან დისკრიმინაცია. შედეგად, შშმ პირებს არ აქვთ თანაბარი მისაწვდომობა საზოგადოებას ან სერვისებზე განათლების, დასაქმების, ჯანდაცვის, ტრანსპორტირების, პოლიტიკური მონაწილეობის და მართლმსაჯულების ჩათვლით.

ბ

განათლება – ინკლუზიური

ინკლუზიური განათლება ფოკუსირებას ახდენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებაზე ჩაერთონ ზოგადსაგანმანათლებლო პროცესში ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. სკოლებმა უნდა უზრუნველყონ სათანადო გარემო და სხვა დამხმარე ზომები, რათა ხელი შეეწყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის სწავლების ეფექტიანად წარმართვას. (CRPD მუხ. 24)

გონივრული მისადაგება

გულისხმობს ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში იმ აუცილებელი და შესაბამისი მოდიფიკაციებისა და კორექტივების განხორციელებას, რაც არ იწვევს დაუძლეველ და გაუმართლებელ სირთულეებს და უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი უფლებებისა და თავისუფლების ფუნდამენტურ ღირებულებათა რეალიზებას. (CRPD მუხ. 2)

დ

დამხმარე მოწყობილობები; დამხმარე ტექნოლოგიები

დამხმარე მოწყობილობის ან ტექნოლოგიის შექმნა, დამზადება და ადაპტაცია ხდება მობილურობის, სმენის, ხედვის და კომუნიკაციის უნარების გასაუმჯობესებლად. შედეგად, ხდება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მონაწილეობის გაზრდა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. პროდუქცია შესაძლოა, საგანგებოდ იქმნას შექმნილი, ან მარტივად იყოს ხელმისაწვდომი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებისათვის. (ჯანმო).

დენსტიტუციონალიზაცია

აღნიშნული ტერმინი გამოიყენება ინსტიტუციების დახურვის, ან მათი თანდათან შემცირების პროცესის აღსანიშნად. დენსტიტუციონალიზაციის პროცესი უნდა ემთხვეოდეს თემში ცხოვრების მოდელის განვითარებას, რათა მოხდეს წარსულში ინსტიტუციაში მცხოვრები ადამიანისათვის ალტერნატიული სერვისის შეთავაზება.

ე

ენა

მოიცავს სალაპარაკო და ჟესტების ენას, ასევე სხვა, არა სასაუბრო ენების გამოყენებას. (CRPD მუხ. 2)

თ

თანაბარი შესაძლებლობის უზრუნველყოფა

თანაბარი შესაძლებლობის უზრუნველყოფა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის ერთ-ერთი ძირითადი პრინციპია (მუხლი 3). ეს არის „პროცესი, რომლის დახმარებითაც საზოგადოებრივი სიკეთე – ფიზიკური და კულტურული გარემო, საცხოვრებელი პირობები, ტრანსპორტი, სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურები, განათლება, დასაქმება, სპორტი და რეკრეაციის შესაძლებლობები – ყველასათვის ერთნაირად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს“.⁹⁶

თემზე დაფუძნებული სერვისები

ეს არის რიგი სერვისებისა, რომელიც ხელს უწყობს შშმ პირს იცხოვროს თემში, მონაწილეობა მიიღოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში და ისარგებლოს განათლების და დასაქმების შესაძლებლობებით. აღნიშნული სერვისები მოიცავს ყველა საკითხს, რაც მხარს უჭერს თემში ცხოვრებას და გულისხმობს ისეთი ძირითად საშუალებებზე ხელმისაწვდომობას, როგორცაა: საცხოვრებელი ადგილი, ჯანდაცვა, დასაქმება, დღის ცენტრის სერვისი და შინ ზრუნვა, სოციალური მუშაკის მხარდაჭერა, დამოუკიდებლად ცხოვრების ისეთი უნარ-ჩვევების სწავლება, როგორცაა საჭმლის მომზადება ან პირადი ფინანსების მართვა.

თემში ცხოვრება

თემში ცხოვრების რეალიზება ხდება მაშინ, როცა შშმ პირი ცხოვრობს თემში და მონაწილეობს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ისე, როგორც თანასწორი მოქალაქე. თემში ცხოვრების არსი მდგომარეობს ისეთი სოციალური და ფიზიკური გარემოს შექმნაში, სადაც ყველა ადამიანი შეძლებს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვასა და მონაწილეობას.

ი

ინდივიდუალური დამხმარე

შშმ პირებმა საკუთარი დამოუკიდებლობის უზრუნველსაყოფად შესაძლოა გადაწვიტონ ინდივიდუალური დამხმარის დაქირავება. ინდივიდუალური დამხმარეს იყვანს შშმ პირი. შშმ პირი მართავს და აკონტროლებს აყვანისა და გათავისუფლების საკითხებს, აყალიბებს რა ტიპის დახმარების განწვევა სურს, ადგენს სამუშაო გრაფიკს და საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოფს დამხმარის გადამზადებას.⁹⁷

ინსტიტუცია

ინსტიტუცია არის ნებისმიერი ადგილი, სადაც ხდება შშმ პირების იზოლაცია, სეგრეგაცია და/ან თავმოყრა. ინსტიტუციაში მცხოვრებ ადამიანს წართმეული აქვს დამოუკიდებლად გადწყვეტილებების მიღების უფლება ან მონაწილეობის საშუალება საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სხვებთან თანასწორობის საფუძველზე. ინსტიტუცია მხოლოდ მისი ზომის მიხედვით არ განისაზღვრება. მიუხედავად იმისა, რომ ინსტიტუცია დიდი და ხანგრძლივი დაყოვნების ადგილია, შესაძლოა მის ანალოგად ჩაითვალოს ნებისმიერი ადგილი, სადაც ადამიანებს არ აქვთ, ან უფლება არ აქვთ თავად განკარგონ საკუთარი ცხოვრება და მიიღონ ყოველდღიური გადაწყვეტილებები.

96 გაერო გვაძლიერებს, „მსოფლიო სამოქმედო პროგრამა შშმ პირების შესახებ“. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>.

97 დამოუკიდებელი ცხოვრების ინსტიტუტი, „ინდივიდუალური მხარდაჭერა: დამოუკიდებელი ცხოვრების ძირითადი ელემენტი, როგორც შვედეთის ინდივიდუალური მხარდაჭერის აქტშია ილუსტრირებული“. <http://www.independentliving.org/node/1193>.

ინსტიტუციონალიზაცია

ტერმინი ინსტიტუციონალიზაცია გამოიყენება შშმ პირის თავისუფლების შეზღუდვის პრაქტიკის აღსანიშნად. ეს ხშირად ხდება შშმ პირის ნების გარეშე და ართმევს მას დამოუკიდებლად ცხოვრებისა და საკუთარი თავის შესახებ გადანყვეტილებების მიღების უფლებას.

ინფორმირებული თანხმობა

პროცესი, რომლის შედეგადაც პაციენტი იღებს გადანყვეტილებას სამედიცინო მომსახურების თაობაზე და თანხმობას უცხადებს პროვაიდერს მომსახურების განევაზე. პაციენტს უნდა მიეწოდოს ადეკვატური და გასაგები ინფორმაცია მკურნალობის მიზნის, ალტერნატიული მკურნალობის, გვერდითი მოვლენების შესახებ იმისათვის, რომ თანხმობა იყოს ვალიდური. შშმ პირებს უფლება აქვთ განაცხადონ ინფორმირებული თანხმობა ან უარი ყველა ტიპის სამედიცინო ჩარევის შემთხვევაში.

კ

კომუნიკაცია

მოიცავს ენებს, ტექსტის გაფორმებას, ბრაილს, ტაქტილურ კომუნიკაციას, მსხვილი შრიფტით ბეჭდვას, მისაწვდომ მულტიმედიურ საშუალებებს, ისევე როგორც ბეჭდვით მასალებს, აუდიო საშუალებებს, ჩვეულებრივ მეტყველებას, მკითხველებს, გამაძლიერებელ და ალტერნატიულ მეთოდებს, ხერხებსა და ფორმატებს, საინფორმაციო-საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების ჩათვლით. (CRPD მუხ. 2)

მ

მეურვეობა

ტერმინი, რომელიც აღნიშნავს კანონიერ შეთანხმებას, სადაც სასამართლომ შესაძლოა ინდივიდი მიიჩნიოს გადანყვეტილებების მისაღებად ქმედუნაროდ და მიუჩინოს მათ ადამიანი, რომელსაც ეწოდება მეურვე. ამ ადამიანს სასამართლო უფლებამოსილებას ანიჭებს, მიიღოს გადანყვეტილებები ინდივიდის ნაცვლად. ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომისა და გადანყვეტილების მიღების მოდელის შესახებ ინფორმაციისათვის იხილეთ „მხარდაჭერითი გადანყვეტილების მიღება.“

მისაწვდომობა

მისაწვდომობა ნიშნავს შშმ პირთათვის ფიზიკური გარემოს, ტრანსპორტის, ინფორმაციისა და კომუნიკაციის, მათ შორის ინფორმაციისა და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებისა და სისტემების, ასევე სხვა, საზოგადოებისათვის ღია ობიექტებისა და მომსახურების თანაბარი მისაწვდომობის უზრუნველყოფას როგორც ქალაქის, ასევე სოფლის პირობებში. (CRPD მუხ. 2)

მხარდაჭერითი გადანყვეტილების მიღება

გადაწყვეტილების მიღების ფორმა, რომლის შესაბამისად მხარდაჭერები, დამცველები, ან გარკვეული სისტემები მხარს უჭერენ შშმ პირს მიიღოს გადანყვეტილება ან გამოხატოს საკუთარი ნება, იმის გათვალისწინებით, რომ მხარდაჭერი, დამცველი ან სისტემა წინააღმდეგობაში არ მოდის ინდივიდის ნებასთან, ან ბოროტად არ იყენებს მინიჭებულ უფლებამოსილებას. მხარდაჭერითი გადანყვეტილების მიღება ეწინააღმდეგება ჩანაცვლებითი გადანყვეტილების მიღების და მეურვეობის მოდელს და არ გულისხმობს გადანყვეტილების მიღების უფლების სრულად გადაცემას მესამე მხარისთვის.

ქ

ქესტების ენაზე თარგმნა

ქესტების ენის თარგმანი არის გადამზადებული ადამიანი, რომელსაც შეუძლია ინფორმაციის თარგმნა ქესტების ენიდან და პირიქით. მსოფლიოს მასშტაბით ბევრი სხვადასხვა ტიპის ქესტების ენაა გავრცელებული.

რ

რეაბილიტაცია

რეაბილიტაცია ეხება „მიზანმიმართულ და დროში განწერილ პროცესს, რომელიც ეხმარება შშმ პირს მიაღწიოს ოპტიმალურ ფუნქციონალურ მდგომარეობას მენტალური, ფიზიკური ან/და სოციალური კუთხით. შესაბამისად, რეაბილიტაცია ეხმარება ადამიანს ცხოვრების შეცვლაში. კურსი შეიძლება მოიცავდეს ისეთ ღონისძიებებს, რომლებიც მიზნად ისახავს ფუნქციის დაკარგვის ან ფუნქციის შეზღუდვის კომპენსირებას (მაგალითად სპეციალური ტექნიკური საშუალებებით) და სხვა საშუალებები, რაც ადამიანს ეხმარება სოციალურ მორგებას ან ახალ პირობებთან შეგუებაში“.⁹⁸

უ

უნივერსალური დიზაინი

გულისხმობს პროდუქტის, გარემოს, პროგრამებისა და მომსახურების ისეთ დიზაინს, რომელიც ყველა ადამიანის აძლევს მისი მაქსიმალური გამოყენების საშუალებას, ადაპტაციისა და სპეციალური დიზაინის გამოყენების აუცილებლობის გარეშე. (CRPD მუხ. 2)

შ

შეზღუდული უნარი

ფსიქოლოგიური, ფიზიოლოგიური ან ანატომიური სტრუქტურის ან ფუნქციის დაკარგვა ან დარღვევა.⁹⁹

შეზღუდული შესაძლებლობა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია არ იძლევა კონკრეტულ განსაზღვრებას შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ, ნაცვლად, იგი გვთავაზობს ფართე განმარტებას, რომელიც იგულისხმება, რომ ყოველს მომცველია. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მუხლი 1 ადგენს, რომ: 'შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს' მიეკუთვნებიან 'ადამიანები, რომელთა ხანგრძლივმა ფიზიკურმა, მენტალურმა, ინტელექტუალურმა და სენსორულმა დარღვევებმა დამატებით ბარიერებთან ურთიერთქმედებაში შესაძლოა შეაფერხოს მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში თანასწორი, სრულფასოვანი და ეფექტური მონაწილეობა'. შეზღუდული შესაძლებლობის მოცემული განსაზღვრება ყურადღებას ამახვილებს იმ ბარიერებზე, რომლებიც არსებობს სოციალურ და გარემოში და აფერხებს ინდივიდის მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში; ამასთან, ნაკლებად ხდება ინდივიდის შეზღუდული შესაძლებლობის ხაზგასმა.

ჩ

ჩანაცვლებითი გადანაცვლებები მიღება

იხ. მეურვეობა.

98 გაერო გვაძლიერებს, „მსოფლიო სამოქმედო პროგრამა შშმ პირების შესახებ“. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>.

99 გაერო გვაძლიერებს, „მსოფლიო სამოქმედო პროგრამა შშმ პირების შესახებ“. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>.

ჰ

ჯანმრთელობა

სრული ფიზიკური, მენტალური და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადებების, ან ფუნქციის მოშლის. (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია).

ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტები

ფაქტორების ფართო სპექტრი, რომელთაც წვლილი შეაქვს ადამიანის ჯანმრთელობაში. მათ შორისაა უსაფრთხო სასმელი წყალი და ადეკვატური სანიტარული პირობები; სათანადო კვება და საბინაო პირობები; ჯანმრთელობის სფეროში განათლებასა და ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ჩათვლით; განათლება; სოციალური სერვისების ხელმისაწვდომობა; და შემოსავალი.

ISBN 978-9941-0-6488-3



9 789941 064883 >