

შეზღუდული
შესაძლებლობის მქონე
პირთა სექსუალური და
რეპროდუქციული
ჯანმრთელობის
ხელშეწყობა

მეთოდური რეკომენდაცია

წინამდებარე დოკუმენტის არაოფიციალური თარგმანი
მომზადებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა (WHO)
და გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) მასალებზე დაყრდნობით, და შეიქმნა
გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს ოფისის და საქართველოს სახალხო დამცველის
თანამშრომლობის საფუძველზე.

ჯანმო-ს ბიბლიოთეკა - ბიბლიოგრაფიული ჩანაწერი:

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ხელშეწყობა: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა (ჯანმო) და გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) მეთოდური რეკომენდაცია.

1. რეპროდუქციული მედიცინა. 2. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებები - მიწოდება და განაწილება. 3. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები. 4. სქესობრივი ქცევა. 5. სექსუალობა. 6. სამედიცინო მომსახურების საჭიროება და მოთხოვნა სამედიცინო მომსახურებაზე. I. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია. II. გაეროს მოსახლეობის ფონდი.

ISBN 978 92 4 159868 2

(NLM classification: WQ 200)

წინამდებარე პუბლიკაციის ტექსტი ხელმისაწვდომია სხვადასხვა ფორმატში. ჯანმო-ს ოფიციალურ ვებ-გვერდზე: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/9789241598682/> განთავსებულია პუბლიკაციის PDF-ვერსია. ასევე, მოთხოვნის შემთხვევაში, შეგიძლია მოგაწოდოთ ტექსტის ამობეჭდილი ვერსია, ან Word-ის ან ტექსტურ ფორმატში მოცემული ვერსია. აღნიშნული ვერსიების მიწოდება შესაძლებელია როგორც ელექტრონულად - ელ ფოსტის მისამართზე გაგზავნით, ასევე დისკზე ჩაწერილი ვერსიის ფოსტით მიწოდება, სასურველ მისამართზე. შეგიძლიათ მოგვმართოთ შემდეგ მისამართზე: Department of Reproductive Health and Research, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, მისამართი: Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland. ფაქსი: + 41 22 791 4171; ელ-ფოსტა: rhrpublications@who.int.

© ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია 2009 წ.

ყველა უფლება დაცულია. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პუბლიკაციების გამოწერა შესაძლებელია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სამსახურის - „WHO Press“-ის საშუალებით, მისამართი: 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (ტელ.: +41 22 791 3264; ფაქსი: +41 22 791 4857; ელ-ფოსტა: bookorders@who.int). ჯანმო-ს პუბლიკაციების ბეჭდის, თარგმნის, ან მათი კომერციული თუ არაკომერციული მიზნებით სხვაგვარად გამოყენების თაობაზე ნებართვის მისაღებად უნდა მიმართოთ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სამსახურს - „WHO Press“-ს, ზემოთ მითითებულ მისამართზე (ფაქსი: +41 22 791 4806; ელ-ფოსტა: permissions@who.int).

წინამდებარე პუბლიკაციაში გამოყენებული დასახელებები და მასალის პრეზენტაცია არ გულისხმობს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხრიდან რაიმე პოზიციის გამოხატვას, ნებისმიერი ქვეყნის, ტერიტორიის, ქალაქისა თუ ადგილის ან მისი ხელისუფლების იურიდიულ სტატუსთან დაკავშირებით, ან მისი საზღვრების შესახებ. რუკებზე დატანილი წყვეტილი ხაზები აღნიშნავს სასაზღვრე ზოლებს, რომელთა თაობაზეც ჯერ შესაძლებელია არ იყოს მიღწეული შეთანხმება.

პუბლიკაციაში ნახსენები კონკრეტული კომპანიები ან გარკვეული მწარმოებლების პროდუქტები არ ნიშნავს იმას, რომ ისინი მოწონებული ან რეკომენდებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ, და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია უპირატესობას ანიჭებს მათ იმ სხვა ან მსგავს კომპანიებთან ან პროდუქტებთან შედარებით, რომლებიც არ არის ნახსენები მოცემულ პუბლიკაციაში. წინამდებარე პუბლიკაციაში დასაშვებია წარმოდგენილი იყოს გარკვეული შეცდომები და გამოტოვებები. იმ პროდუქტების სახელწოდებები, რომლებზეც ვრცელდება ქონებრივი საპატენტო უფლებები, მოცემულია ბრჭყალებში.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ მიიღო სიფრთხილის ყველა გონივრული ზომა, ამ პუბლიკაციაში მოცემული ინფორმაციის გადამოწმების მიზნით. თუმცა, გამოქვეყნებული მასალა ვრცელდება ნებისმიერი ფორმის გამოხატული თუ ნაგულისხმევი გარანტიის გარეშე. მასალის ინტერპრეტაციაზე და გამოყენებაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება პირს, რომელიც სარგებლობს მოცემული პუბლიკაციით. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია არც ერთ შემთხვევაში არ აგებს პასუხს წინამდებარე პუბლიკაციის გამოყენების შედეგად წარმოქმნილ ნებისმიერ ზიანზე.

სარჩევი

მადლიერების გამოხატვა

შემოკლებები

1. შესავალი

2. საზოგადოების მნიშვნელოვანი ნაწილი უფლებელყოფილი საჭიროებებით

2.1. საზოგადოების მნიშვნელოვანი ნაწილი

2.2. სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული უფლებელყოფილი საჭიროებები

3. კონკრეტული მოსაზრებები სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული პროგრამების შესახებ

3.1. მრავალმხრივი გამოწვევები

3.2. საკითხები, რომლებიც განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს

4. სრული ჩართულობის უზრუნველყოფის ჩარჩო

4.1. პარტნიორული ურთიერთობების დამყარება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებთან

4.2. ცნობადობის ამაღლება და ხელმისაწვდომობის გაზრდა ორგანიზაციების ფარგლებში

4.3. უზრუნველყოფა იმისა, რომ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული ყველა პროგრამა იყოს ხელმისაწვდომი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის და ემსახურებოდეს მათი საჭიროებების დაკმაყოფილებას

4.4. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების ჩართვა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ ეროვნულ პოლიტიკაში, კანონებსა და ბიუჯეტში

4.5. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ კვლევის ხელშეწყობა, ადგილობრივ, ეროვნულ და საერთაშორისო დონეებზე

5. დასკვნა და შემდგომი ნაბიჯები

დანართი 1. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა (სრჯ) - შესაბამისი ამონარიდები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციიდან

დანართი 2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მნიშვნელოვანი ორგანიზაციების ჩამონათვალი

დანართი 3. ყველა ჰუმანიტარული ორგანიზაციისათვის განკუთვნილი მნიშვნელოვანი რეკომენდაციები, საგანგებო სიტუაციებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებით

გამოყენებული ლიტერატურა და რესურსები



მადლიერების გამოხატვა

წინამდებარე მეთოდურ რეკომენდაციას საფუძვლად უდევს ხელმისაწვდომი უახლესი ინფორმაცია, წამყვან ექსპერტებთან მიმდინარე დიალოგი და სპეციალისტებთან შემდეგი კონსულტაციები:

- 2007 წლის ოქტომბერში, ჯანმო-სა და გაეროს მოსახლეობის ფონდს (UNFPA) შორის, ჯანმო-სა და ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) საუკეთესო პრაქტიკის ინიციატივის განხორციელების (IBP) კონსორციუმის „Knowledge Gateway“ ხელშეწყობით გამართული ინტერნეტ-დისკუსია, რომელშიც 26 ექსპერტი მონაწილეობდა და რომელსაც უძღვებოდნენ ნორა გროსე და აცური ცუცუმი; და
- გაეროს მოსახლეობის ფონდისა (UNFPA) და ჯანმო-ს საერთაშორისო ექსპერტთა ჯგუფის შეხვედრა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ საკითხებზე, რომელიც გაიმართა ბრაზილიაში, 2007 წლის დეკემბერში.

წინამდებარე მეთოდური რეკომენდაციის თანავტორებსა და გამომცემლებს წარმოადგენენ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კვლევის დეპარტამენტი და გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA); მოცემული მეთოდური რეკომენდაციის შემუშავება შესაძლებელი გახდა გაეროს მოსახლეობის ფონდისა (UNFPA) და ჯანმო-ს/ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) წარმომადგენელი 29 საერთაშორისო სააგენტოს გლობალური პარტნიორობის - საუკეთესო პრაქტიკის ინიციატივის განხორციელების (IBP) კონსორციუმის - ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით.

საერთაშორისო ექსპერტთა ჯგუფის შეხვედრაში მონაწილეობდნენ: რიჩელ კაჩაიე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთაშორისო ორგანიზაციის (DPI) წარმომადგენელი; ედუარდო ბარბოსა, პარლამენტის წევრი და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მშობლებისა და მეგობრების ასოციაციების ფედერაციის (APAES) პრეზიდენტი; შეილა ვარემზურგი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთაშორისო ორგანიზაციის (HI) წარმომადგენელი; გრეის დუნკანი, გონებრივი შესაძლებლობების შეფერხების საკითხებზე იამაიკის ასოციაციის წარმომადგენელი; სებენსილე მაცებულა, რეაბილიტაციის საერთაშორისო ცენტრის (RI) წარმომადგენელი; ალანა არმბრაუი, ჰედი ბელჰადჯი, ტაკაში იხუცუ, ტაის სანტოსი, გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) წარმომადგენლები; ნორა გროსე, ლონდონის საუნივერსიტეტო კოლეჯის წარმომადგენელი; ჰილდა მარია ალოისი და სილვიო გამბოა, კამპინასის უნივერსიტეტის წარმომადგენლები; აცურო ცუცუმი, ტოკიოს უნივერსიტეტის წარმომადგენელი; კიკი ნორდსტრომი, უსინათლოთა მსოფლიო კავშირის (WBU) წარმომადგენელი; და ლუის ფილიპე კოდინა და სუზან რეიერი, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის წარმომადგენლები.

ტექსტის შედგენასა და რედაქტირებაზე მუშაობდნენ: ნორა გროსე, ტაკაში იხუცუ, სუზან რეიერი, ვარდ რინეპარტი, ზლის ტემპლი.

რეგენზები:

ჯანმო: მეენა კაბრალ დე მელო, ჯეინ კოტინგჰამი, კატერინ დ'არკანგუესი, კლაუდია მორისეი, ალექსის ნტობონა, ალანა ოფისერი, იქბალ შაჰი, ტომ შექსპირი, პოლ ვან ლუკი.

გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA): ჯენი ბატლერი, ჰენია დაკაკი, ლინდსი ედოუარდი, სონია ჰეკადონი, ჟან-კლოდ ჟავეტი, ლაურა ლასკი, ელკე მაირჰოფერი, ლუზ ანგელა მელო, დერვენ პატრიკი, არლეტი პინელი, ქეით რამსეი, ლეილა შარაფი, ნამი ტაკაში, იაგდიშ უპადჰიაი, სილვია უონგი.

განსაკუთრებულ მადლობას იმსახურებენ შემდეგი ორგანიზაციებისა და განყოფილებების თანამშრომლები: გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) ბრაზილიის ოფისი, იამაიკის ოფისი, რეგიონული ოფისები და ტექნიკური განყოფილებები, კონკრეტულად, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) განყოფილება, გენდერის, ადამიანის უფლებებისა და კულტურის განყოფილება და ჰუმანიტარულ კრიზისზე რეაგირების განყოფილება; ჯანმოს შეზღუდული შესაძლებლობებისა და რეაბილიტაციის განყოფილება, და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კვლევის განყოფილება; საუკეთესო პრაქტიკის ინიციატივის განხორციელების (IBP) კონსორციუმის წევრები და გაეროს სხვა უწყებების წარმომადგენლები; აკიკო იტო, კოზუე კეი ნაგატა (ეკონომიკურ და სოციალურ საქმეთა დეპარტამენტი (DESA), მერი ენისი (შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთაშორისო ორგანიზაცია (DPI)), ვენუს ილაგანი, შანტა რაუ და ტომას ლაგერვოლი (რეაბილიტაციის საერთაშორისო ცენტრი); შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებათა დამცველები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე ექსპერტები და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციები, ინტერნეტ-დისკუსიაში შეტანილი წვლილისთვის.



ყდის დიზაინი:

სუზან რეიერი/ჯანმო (ზედა ნაწილი)

შეზღუდული შესაძლებლობებისა და რეაბილიტაციის საკითხებზე მომუშავე გუნდი /ჯანმო (შუა ნაწილი)

აბუ ალა მაჰმუდულ ჰასან რასელი (ქვედა ნაწილი)

შემოკლებები

APAES	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მშობლებისა და მეგობრების ასოციაციების ფედერაცია
CEB	მთავარი ადმინისტრაციული საბჭო
CCA	ქვეყნის საერთო შეფასების ინდიკატორი
DAR	შეზღუდული შესაძლებლობებისა და რეაბილიტაციის განყოფილება
DESA	ეკონომიკურ და სოციალურ საქმეთა დეპარტამენტი
DM	მართვის დეპარტამენტი
DPI	საჯარო ინფორმაციის დეპარტამენტი
DPI	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთაშორისო ორგანიზაცია
DPKO	სამშვიდობო ოპერაციების დეპარტამენტი
ECA	აფრიკის ქვეყნების ეკონომიკური საკითხების შემსწავლელი კომისია
ECE	ევროპის ეკონომიკური საკითხების შემსწავლელი კომისია
ECLAC	ლათინური ამერიკის და კარიბის ზღვის აუზის ქვეყნების ეკონომიკური საკითხების შემსწავლელი კომისია
ESCAP	აზიისა და წყნარი ოკეანის ქვეყნების ეკონომიკური და სოციალური საკითხების შემსწავლელი კომისია
ESCWA	დასავლეთ აზიის ეკონომიკური და სოციალური საკითხების შემსწავლელი კომისია
FAO	გაეროს სურსათისა და სოფლის მეურნეობის ორგანიზაცია
GBV	გენდერული ძალადობა
HI	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთაშორისო ორგანიზაცია
აივ/შიდსი	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი/ შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
IASG	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მხარდამჭერი უწყებათაშორისი ჯგუფი
IBP	საუკეთესო პრაქტიკის ინიციატივის განხორციელება (კონსორციუმი)
ICPD	მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენცია
IDA	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთაშორისო აღიარებული იძულებით გადაადგილებული პირები
IDP	სმენადაქვეითებულ პირთა საერთაშორისო ფედერაცია
IFHOH	შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია
ILO	შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია
MDGs	ათასწლეულის განვითარების მიზნები
MTV	მუსიკალური არხი
NGO	არასამთავრობო ორგანიზაცია
NUDIPU	უგანდას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ეროვნული კავშირი
OHCHR	გაეროს ადამიანის უფლებათა დაცვის უმაღლესი კომისიის ოფისი
POA	სამოქმედო პროგრამა
PRSP	სიღარიბის დაძლევის სტრატეგიის დოკუმენტები
RI	რეაბილიტაციის საერთაშორისო ცენტრი
სრჯ	სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა
სგგი	სექსობრივი გზით გადამდები ინფექცია
SWAp	ერთიანი სექტორული მიდგომა
UNAIDS	გაეროს აივ/შიდსის ერთიანი პროგრამა
UNDAF	გაეროს განვითარების ხელშეწყობის ჩარჩო
UNDP	გაეროს განვითარების პროგრამა
UNESCO	გაეროს განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაცია
UNFPA	გაეროს მოსახლეობის ფონდი
UN-HABITAT	გაეროს ადამიანთა დასახლებების პროგრამა
UNICEF	გაეროს ბავშვთა ფონდი
UNIDO	გაეროს ინდუსტრიული განვითარების ორგანიზაცია
გლუკი	გაეროს ლტოლვილთა უმაღლესი კომისარიატი
UNWTO	მსოფლიო ტურიზმის ორგანიზაცია
USAID	ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო
USDC	უნგრეთის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების საზოგადოება
VCT	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
WBU	უსინათლოთა მსოფლიო კავშირი
WFD	ყრუთა მსოფლიო ფედერაცია
WFDB	სმენისა და მხედველობის არმქონე პირთა მსოფლიო ფედერაცია
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია



1. შესავალი



მსოფლიო მოსახლეობის დაახლოებით 10% – 650 მილიონი ადამიანი – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული (სრჯ) ისეთივე საჭიროებები გააჩნიათ, როგორც სხვა ადამიანებს. თუმცა, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული (სრჯ) ინფორმაციისა და მომსახურებების მიღებისას, ისინი ხშირად აწყდებიან მნიშვნელოვან ბარიერებს. ამ ბარიერების უმრავლესობა უკავშირდება არა მათ შეზღუდულ შესაძლებლობებს, არამედ იმ დამოკიდებულებებსა და უგულებელყოფას, რომელსაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და მათი საჭიროებების მიმართ ავლენს საზოგადოება და ინდივიდუალური პირები, მათ შორის სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები. ფაქტობრივად, არსებულ მომსახურებათა მორგება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებზე სირთულეს არ წარმოადგენს. მათ შორის ცნობადობის ამაღლება ამ მიმართულებით გადადგმული პირველი და მნიშვნელოვანი ნაბიჯია. გარდა ამისა, ამ მიმართულებით მნიშვნელოვანი პროგრესის მიღწევაა შესაძლებელი რესურსების მობილიზებითა და შესაბამისი პროგრამების შემუშავებისა და მონიტორინგის პროცესებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვისა და აქტიური მონაწილეობის უზრუნველყოფით.

დროა ვიმოქმედოთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) დაცვის მიმართულებით.

2008 წლის 3 მაისს, ძალაში შევიდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. აღნიშნული კონვენცია წარმოადგენს შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ მსოფლიოში პირველ, სამართლებრივად სავალდებულო საერთაშორისო ხელშეკრულებას. მასში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას (სრჯ). აღნიშნულ კონვენციას უაღრესად დადებითი შეფასება ხვდა წილად როგორც გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) აღმასრულებელი დირექტორის თორაია ა. ობაიდის, ასევე, ჯანმო-ს გენერალური დირექტორის მარგარეტ ჩანის მხრიდან, რომლებმაც საკუთარ შეფასებაში ხაზგასმით აღნიშნეს, თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე ზრუნვა.

წინამდებარე მეთოდური რეკომენდაცია ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის განკუთვნილი და სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული პროგრამების შემუშავების საკითხებს. იგი განკუთვნილია როგორც გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) და ჯანმო-ს ფარგლებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) საკითხებზე მომუშავე ექსპერტებისა და სპეციალისტებისათვის, ასევე შესაბამისი ორგანიზაციებისა და პარტნიორებისათვის.

**დროა ვიმოქმედოთ
შეზღუდული
შესაძლებლობის
მქონე პირთა
სექსუალური და
რეპროდუქციული
ჯანმრთელობის (სრჯ)
დაცვის
მიმართულებით**

წინამდებარე პუბლიკაციაში მოცემული ინფორმაცია განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იქნება ისეთ საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციებისა და უწყებებისთვის, როგორცაა ოჯახის დაგეგმვა, დედათა ჯანმრთელობა, აივ და შიდსი, მოზარდები და გენდერული ძალადობა (GBV). ყურადღების გამახვილებაა საჭირო სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) საკითხებზე, ვინაიდან მასთან დაკავშირებული საჭიროებები მასიურად და უკიდურესად უგულვებელყოფილი რჩება. თუმცა, ამავე დროს, წინამდებარე პუბლიკაციაში განხილული მიდგომები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პროგრამების ყველა ასპექტს ეხება. წინამდებარე მეთოდურ რეკომენდაციაში აღწერილია პროგრამების შემუშავებასთან დაკავშირებული ზოგადი მიდგომა და მასში არ არის საუბარი იმ კონკრეტულ პროტოკოლებზე, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული მომსახურებების მიწოდებას ეხება.

მოცემული მეთოდური რეკომენდაცია მოიცავს ხუთი მიმართულებით გასატარებელ ღონისძიებებს:

- პარტნიორული ურთიერთობების დამყარება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ორგანიზაციებთან. ბევრად უკეთესი პოლიტიკა და პროგრამები მიიღება მაშინ, როდესაც მათ შემუშავებაში აქტიურად მონაწილეობენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები.
- ცნობადობის ამაღლება და ხელმისაწვდომობის გაზრდა ორგანიზაციების ფარგლებში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებები ყურადღების ცენტრში უნდა იყოს ნებისმიერი მიმართულებით გახორციელებულ პროგრამებსა თუ ძალისხმევაში. როგორც წესი, არ არსებობს ცალკე ან პარალელური პროგრამების შემუშავებისა და გახორციელების აუცილებლობა.
- უზრუნველყოფა იმისა, რომ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული ყველა პროგრამა იყოს ხელმისაწვდომი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის და ემსახურებოდეს მათი საჭიროებების დაკმაყოფილებას. შესაძლებელია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უმრავლესობის ჩართვა არსებულ, ფართო საზოგადოებისათვის განკუთვნილ, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ პროგრამებში.
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების ჩართვა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ ეროვნულ პოლიტიკაში, კანონებსა და ბიუჯეტში. გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA), ჯანმო-სა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე მომუშავე სხვა პარტნიორი ორგანიზაციების პერსონალი უნდა თანამშრომლობდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებთან, იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ყველა კანონი და რეგულაცია, რომელიც ეხება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ საკითხებს, ასახავდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებს.
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ კვლევის ხელშეწყობა. უფრო მყარი მტკიცებულებათა ბაზა უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის განკუთვნილი და სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული პროგრამების გაუმჯობესებას.



2. საზოგადოების მნიშვნელოვანი ნაწილი უგულვებელყოფილი საჭიროებებით



2.1 საზოგადოების მნიშვნელოვანი ნაწილი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების ახალი კონვენციის თანახმად, მიეკუთვნებიან პირები „ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული მყარი დარღვევებით, რომელთა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა დაბრკოლებებთან შესაძლოა ხელი შეუშალოს ამ პირის სრულ და ეფექტურ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სხვებთან თანაბარ პირობებში“.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მსოფლიო მოსახლეობის მნიშვნელოვან ნაწილს წარმოადგენენ - მსოფლიო მოსახლეობის დაახლოებით 10% – 650 მილიონი ადამიანი – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია (1). მათ შორის არიან უსინათლოები, ყრუები ან სხვა ფიზიკური, ინტელექტუალური დარღვევებისა და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევების მქონე პირები. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ყველა ასაკობრივ ჯგუფსა და როგორც ქალებს ასევე მამაკაცებს შორის არიან წარმოდგენილი. ოჯახების დაახლოებით 30% ზრუნავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ოჯახის წევრზე (2). ამასთან, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დიდი უმრავლესობა წარმოდგენილია მსოფლიო მოსახლეობის 80%-ში, რომლებიც განვითარებად ქვეყნებში ცხოვრობენ (1). ზოგადად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე ზრუნვა ნაკლებად ხდება განვითარებად ქვეყნებში. თუმცა, განვითარებული ქვეყნებიც მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშე დგას, განსაკუთრებით მოსახლეობის დაბერების არსებული ტენდენციების ფონზე. შეზღუდული შესაძლებლობები - ეს არის ის, რაც ყველას ეხება.

ვინაიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები სრულიად მსოფლიო მოსახლეობის 10%-ს შეადგენს, განვითარებად ქვეყნებში მცხოვრები ღარიბი მოსახლეობის 20% შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს წარმოადგენენ (3). სტიგმა, ცრუ წარმოდგენები და სამედიცინო მომსახურებებზე, განათლებასა და დასაქმების შესაძლებლობაზე წვდომის შეზღუდვა, ასევე, საზოგადოებაში მიმდინარე პროცესებში სრულყოფილი მონაწილეობის ნაკლებობა, კიდევ უფრო ზრდის ალბათობას იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები უკიდურეს სიღარიბეში აღმოჩნდნენ.

ისედაც წარმოადგენენ რა მარგინალიზებულ მოსახლებას, ჰუმანიტარული კრიზისის პირობებში კიდევ უფრო იზრდება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მოწყვლადობის დონე. მსოფლიოში იძულებით გადაადგილებული 35 მილიონი ადამიანიდან, 2,5 მილიონიდან დან 3,5 მილიონამდე ადამიანი შეზღუდული შესაძლებლობის პირებს

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებები ხშირად რჩება ყურადღების მიღმა ან უგულვებელყოფილი

შეზღუდული შესაძლებლობები - ეს არის ის რაც ყველას ეხება.

წარმოადგენენ, ლტოლვილი ქალებისა და ბავშვების ქალთა კომისიის 2008 წლის ანგარიშის თანახმად (4, 5). აღნიშნული რიცხვი შეიძლება უფრო მაღალიც იყოს, იმის გათვალისწინებით, თუ რამდენი ადამიანი იღებს ფიზიკურ დაზიანებებს სამოქალაქო კონფლიქტების, ომებისა თუ ბუნებრივი კატასტროფების შედეგად, რომელთა გამოც ისინი იძულებული არიან დატოვონ საკუთარი საცხოვრებელი ადგილები და იქცნენ იძულებით გადაადგილებულ პირებად.

მიუხედავად იმისა, რომ მსოფლიო მასშტაბით ამ რაოდენობის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია, მათი საჭიროებები ხშირად ყურადღების მიღმა რჩება და უგულვებელყოფილია. უფრო მეტიც, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბევრი პირი მარგინალიზებულ ჯგუფებს განეკუთვნება, ისინი ვერ სარგებლობენ თავისუფლებით და მათი უფლებები ხშირად და უხეშად ირღვევა. (1). ზემოთაღწერილი სიტუაციიდან გამომდინარე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის, ფაქტობრივად, არ არის ხელმისაწვდომი ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ. უფრო მეტიც, ისინი ხშირად ვერ სარგებლობენ უფლებით დაამყარონ ურთიერთობები და მიიღონ გადაწყვეტილება იმის შესახებ, შექმნან თუ არა ოჯახი ან როდის და ვისთან ერთად. ბევრ მათგანს უტარდება იძულებითი სტერილიზაცია, არანებაყოფლობითი აბორტი ან ხდება იძულებითი ქორწინების მსხვერპლი (6). ისინი ყველაზე ხშირად ხდებიან ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სექსუალური და ძალადობისა და გენდერული ძალადობის სხვა ფორმების მსხვერპლი. მათ შემთხვევაში უფრო მაღალია აივ-ითა და სქესობრივი გზით გადამდები სხვა ინფექციებით (სგგი) (7) ინფიცირებისა და დაავადების რისკი. კრიზისულ სიტუაციებში ეს რისკები მნიშვნელოვნად იზრდება.

გაერო და მისი პარტნიორი ორგანიზაციები ცდილობენ განსაზღვრონ საკუთარი როლი და იზრუნონ საკუთარი შესაძლებლობებისა და თანამშრომლობითი ურთიერთობების გაფართოებაზე, ახალ კონვენციაში - როგორც ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული მნიშვნელოვან დოკუმენტში - მოცემული დებულებების შესრულების ხელშეწყობის მიზნით. გარდა ამისა, მსოფლიო, რომელიც უგულვებელყოფს განვითარებად ქვეყანაში მცხოვრები ღარიბი მოსახლეობის 20%-ის საჭიროებებს, ვერ უზრუნველყოფს ათასწლეულის განვითარების მიზნების მიღწევასა (MDGs) და სხვა საერთაშორისო დღისწესრიგებით გათვალისწინებული გეგმების შესრულებას, როგორცაა მაგალითად, მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის (ICPD) სამოქმედო პროგრამა (იხ. ჩანართი 1 და ჩანართი 2). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებები გათვალისწინებული უნდა იყოს ყველა პროგრამისა და პოლიტიკის მიზნებში, რომლებიც სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა (სრჯ) და რეპროდუქციულ უფლებებს ეხება.

ჩანართი 1. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ

2006 წლის 13 დეკემბერს, გაეროს გენერალური ასამბლეის 61-ე სესიაზე მიღებული იქნა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. იგი წარმოადგენს 21-ე საუკუნეში მიღებულ პირველ კონვენციას ადამიანის უფლებების შესახებ. აღნიშნული კონვენცია ძალაში

შევიდა 2008 წლის 3 მაისს.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, კაცობრიობის ისტორიაში, წარმოადგენს კონვენციას ადამიანის უფლებების შესახებ, რომლის შესახებაც შეთანხმება ყველაზე სწრაფად იქნა მიღწეული და რომელიც დაუყოვნებლივ იქნა მიღებული. გარდა ამისა, პირველსავე დღეს, როდესაც შესაძლებელი გახდა აღნიშნულ კონვენციაზე ხელის მოწერა, მას გაცილებით მეტი ქვეყანა შეუერთდა, ვიდრე სხვა რომელიმე კონვენციას, გაეროს არსებობის ისტორიაში.

ამგვარი მხარდაჭერა ცხადყოფს, თუ რაოდენ დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს საერთაშორისო საზოგადოება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებს.

აღნიშნულ კონვენციაში შესულია მუხლები, რომლებიც უშუალოდ უკავშირდება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას (სრჯ), რეპროდუქციულ უფლებებსა და გენდერულ ძალადობას (იხ. დანართი 1):

- მუხლი 9 ხელმომწერ სახელმწიფოებს ავალდებულებს უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წვდომა, მათ შორის, სამედიცინო დაწესებულებებსა და ინფორმაციაზე.
- მუხლი 16 ხელმომწერ სახელმწიფოებს ავალდებულებს ზომების მიღებას, რომლებიც ემსახურება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დაცვას ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობისაგან, მათ შორის გენდერული ნიშნით ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობისაგან.
- მუხლი 22 უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობას, სხვებთან თანასწორობის პრინციპებზე, მათ შორის მათი პირადი სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალურობას.
- მუხლი 23 ხელმომწერ სახელმწიფოებს ავალდებულებს ზომების მიღებას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, ქორწინებასთან, ოჯახთან, მშობლის ფუნქციებთან და პირად ურთიერთობებთან დაკავშირებულ ყველა საკითხთან მიმართებაში, მათ შორის ისეთ სფეროებში, როგორცაა ოჯახის დაგეგმვა, ფერტილობა და ოჯახური ცხოვრება.
- მუხლი 25 ხელმომწერ სახელმწიფოებს ავალდებულებს უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წვდომა ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებებზე, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) სფეროში და, ზოგადად, მოსახლეობაზე გათვლილ საზოგადოებრივ პროგრამებზე.

სახელმწიფოს მიერ რატიფიცირების მომენტიდან, აღნიშნული კონვენცია წარმოადგენს სამართლებრივად სავალდებულო ინსტრუმენტს. კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებს ევალებათ ყველა კანონის, პოლიტიკისა და პროგრამის კონვენციის დებულებებთან შესაბამისობის

“მთავრობები, ყველა დონეზე, უნდა ითვალისწინებდნენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებს, ეთიკისა და ადამიანის უფლებათა ჭრილში“ – მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის (ICPD) სამოქმედო პროგრამა.

უზრუნველყოფა. კონკრეტულად, მუხლები 23 და 25, ხელმომწერ სახელმწიფოებს ავალდებულებს განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) და რეპროდუქციულ უფლებებთან დაკავშირებულ საკითხებს.

ჩანართი 2. მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის სამოქმედო პროგრამა აღიარებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებს

მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის სამოქმედო პროგრამა (ICPD PoA) აღიარებს:

ყველა წევრისა და ინდივიდუალური პირის უფლებას, მიიღონ თავისუფალი გადაწყვეტილება იმის შესახებ, თუ რამდენი შვილი სურთ ჰყავდეთ და როდის, ასევე შვილების დაბადებას შორის ინტერვალის შესახებ, აგრეთვე უფლებას, ფლობდნენ ამგვარი გადაწყვეტილების მიღებისათვის საჭირო ინფორმაციასა და საშუალებებს, და უფლებას მიიღონ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული უმაღლესი ხარისხის მომსახურება. იგი ასევე აღიარებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უფლებას საკუთარი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ გადაწყვეტილებები მიიღონ დისკრიმინაციის, იძულებისა და მათ მიმართ გახორციელებული ძალადობის გარეშე, როგორც ნათქვამია ადამიანის უფლებების შესახებ დოკუმენტებში (მუხლი 7.3)

მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის სამოქმედო პროგრამა (ICPD PoA) ღიად მოუწოდებს მთავრობებს, ყველა დონეზე, გაითვალისწინონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებები და უფლებები, და აღმოფხვრან, რეპროდუქციულ უფლებებთან და ოჯახის შექმნასთან დაკავშირებით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ დისკრიმინაცია:

მთავრობები, ყველა დონეზე, უნდა ითვალისწინებდნენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებს, ეთიკისა და ადამიანის უფლებათა კრილში. მთავრობებმა უნდა აღიარონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებები, მათ შორის მათი რეპროდუქციული უფლებები, რომლებიც მოიცავს ოჯახის დაგეგმვასა და სექსუალურ ჯანმრთელობას, აივ/შიდსს, ინფორმაციას, განათლებასა და კომუნიკაციას. მთავრობების ძალისხმევა მიმართული უნდა იყოს დისკრიმინაციის იმ კონკრეტული ფორმების აღმოფხვრისაკენ, რომლებსაც შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ, მათ რეპროდუქციულ უფლებებთან, ოჯახის შექმნასთან დაკავშირებით და, ასევე, საერთაშორისო მიგრაციასთან დაკავშირებით, რა დროსაც სათანადო ყურადღება უნდა დაეთმოს მიგრაციის შესახებ ეროვნული რეგულაციებით გათვალისწინებულ ჯანმრთელობის დაცვისა და სხვა საკითხებს. (მუხლი 6.30)

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების წინაშე მდგარი გამოწვევები, ხშირად არ უკავშირდება შეზღუდულ შესაძლებლობას, არამედ ასახვს საზოგადოების მხრიდან ყურადღების, სამართლებრივი დაცვის, გაგებისა და მხარდაჭერის ნაკლებობას.

მთავრობებს ევალუატი უზრუნველყონ საზოგადოების მონაწილეობა ჯანმრთელობის დაცვის მიმართულებით პოლიტიკის შემუშავების პროცესებში, განსაკუთრებით პოლიტიკისა, რომელიც ეხება ხანდაზმულებზე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე და აივ-ით ინფიცირებულთა ან სხვა ენდემური დაავადებების მქონე პირებზე ხანგრძლივ ზრუნვასა და მათ მკურნალობას. მსგავსი მონაწილეობისა და ჩართულობის ხელშეწყობა საჭიროა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის მიმართულებით გახორციელებულ პროგრამებში, როგორცაა ძუძუთი კვების ხელშეწყობის პროგრამები, რეპროდუქციული სისტემის კიბოს ადრეულ ეტაპზე გამოვლენისა და მკურნალობის პროგრამები, და აივ-ით და სქესობრივი გზით გადაამდები სხვა ინფექციების პრევენციის პროგრამები. (მუხლი 8.7)

2.2 სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული უფლებებელყოფილი საჭიროებები

ძალიან ხშირად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა (სრჯ) ყურადღების მიღმა რჩება, როგორც თავად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საზოგადოებაში, ასევე იმ წრეში, რომლის წარმომადგენლებიც სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) საკითხებზე მუშაობენ. აღნიშნული ვითარების გამო, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები საზოგადოების ყველაზე მარგინალიზირებულ ჯგუფს განეკუთვნებიან, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული მომსახურებების მიწოდების თვალსაზრისით. თუმცა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ისევე საჭიროებენ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მომსახურებებს, როგორც ყველა სხვა დანარჩენი ადამიანი. ფაქტობრივად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს კიდევ უფრო მაღალი საჭიროებები გააჩნიათ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ განათლებისა და ამ მიმართულებით მომსახურების მიღების თვალსაზრისით, ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე პირებს, რადგან ისინი მეტად არიან დაუცველი ძალადობისგან.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების წინაშე მდგარი გამოწვევები, ხშირად არ უკავშირდება შეზღუდულ შესაძლებლობას, არამედ ასახვს საზოგადოების მხრიდან ყურადღების, სამართლებრივი დაცვის, გაგებისა და მხარდაჭერის ნაკლებობას. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ხშირად ვერ იღებენ ელემენტარულ ინფორმაციასაც კი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ. შესაბამისად, ისინი არ ფლობენ მნიშვნელოვან ინფორმაციას საკუთარი თავის, მათი სხეულის და მათი უფლებების შესახებ და, შესაბამისად, არ ფლობენ იმის საშუალებას განსაზღვრონ რა სჭირდებათ და რა არა. (მათ შეიძლება საერთოდ არ

ჰქონდეთ პოტენციურ პარტნიორთან ურთიერთობისა და მათთან მოლაპარაკების გამოცდილება.) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს შესაძლებელია ჩამორთმეული ჰქონდეთ ურთიერთობის დამყარების უფლება, ან იძულებით ქორწინების მსხვერპლი გახდნენ, სადაც მათ შეიძლება უფრო როგორც შენამომსამსახურეს ან ძალადობის ობიექტს ისე ექცეოდნენ, ვიდრე როგორც ოჯახის წევრს. როგორც ჯგუფი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები აივ/შიდსისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) მაღალი რისკის მქონე ჯგუფს განეკუთვნებიან, ისეთი მახასიათებლების გამო, როგორცაა, სიღარიბის მაღალი მაჩვენებელი, წერა-კითხვის უცოდინრობა, ჯანდაცვის რესურსებზე წვდომის შეზღუდვა და უსაფრთხო სქესობრივი კავშირის შესახებ შეთანხმების წარმოებისათვის საჭირო საშუალებების ნაკლებობა. (აივ-სთან დაკავშირებულ საკითხებზე დეტალური ინფორმაცია შეგიძლიათ იხილოთ შემდეგ რესურსში: „შეზღუდული შესაძლებლობები და აივ“, გაეროს აივ/შიდსის ერთიანი პროგრამის (UNAIDS) ფარგლებში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა (ჯანმო) და გაეროს ადამიანის უფლებათა დაცვის უმაღლესი კომისრის ოფისის (OHCHR) მიერ შემუშავებული ანალიტიკური დოკუმენტი, 2009 წლის აპრილი.)

ჩანართი 3. ზოგიერთ საზოგადოებაში, აივ-ის შესახებ გავრცელებული მითი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების გაუპატიურებების რიგხვის ზრდას უწყობს ხელს

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების შემთხვევაში ყოველთვის მაღალი იყო ძალადობის მსხვერპლად ქცევის რისკი, თუმცა, აივ/შიდსის ეპიდემიამ აღნიშნული რისკის გამწვავებს შეუწყო ხელი. ბევრ ქვეყანაში დამკვიდრდა ცრუ წარმოდგენა იმის შესახებ, რომ თუ აივ ინფიცირებული სქესობრივ კავშირს დაამყარებს ქალწულთან, ეს პირი განიკურნება აივ ინფექციისგან, ინფიცირებული პირისგან ვირუსის ქალწულზე გადაცემის გზით. აღნიშნულმა პრაქტიკამ საკუთარი სახელწოდებაც კი დაიმკვიდრა და იგი „ქალწულთა გაუპატიურების“ სახელით არის ცნობილი, და არის შემთხვევები, როდესაც ამ მავნე პრაქტიკის მსხვერპლი ხდებიან ახალშობილები და ბავშვებიც კი. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, რომლებსაც ხშირად და შეცდომით სექსუალურად არააქტიურ პირებად მიიჩნევენ (შესაბამისად „ქალწულებად“), ამ ახალი რისკის წინაშე აღმოჩნდნენ. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე, ნებისმიერი ასაკის როგორც ქალები ასევე მამაკაცებიც, „ქალწულთა გაუპატიურების“ მსხვერპლად ქცევის რისკის წინაშე დგანან. არის ტერიტორიები, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების აღნიშნული მიზნით გაუპატიურების, და რიგ შემთხვევაში, არაერთჯერად გაუპატიურების შემთხვევები ფიქსირდება (8). თავისთავად იგულისხმება, რომ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული და სექსუალური ძალადობისგან ადამიანების დაცვაზე ორიენტირებული ნებისმიერი პროგრამა, საზოგადოების ინფორმირების მიმართულებით მუშაობისას, ორიენტირებული უნდა იყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე.

შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე პირებთან შედარებით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების შემთხვევაში, დაახლოებით სამჯერ მაღალია ფიზიკური ძალადობისა და გაუპატიურების მსხვერპლად ქცევის რისკი. ამ მიმართულებით ყველაზე მოწყვლად ჯგუფს

განეკუთვნებიან ინტელექტუალური და გონებრივი შეზღუდვის მქონე პირები. ზოგჯერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მოთავსებული არიან ინსტიტუციურ დაწესებულებებში, ჰოსპიტალებსა და სხვადასხვა ტიპის საერთო საცხოვრებლებში, სადაც მათ, როგორც წესი, არა მხოლოდ არ აქვთ შესაძლებლობა მიიღონ ინფორმირებული და დამოუკიდებელი გადაწყვეტილება საკუთარი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ, არამედ არასათანადო მოპყრობისა და ძალადობის მსხვერპლად ქცევის მაღალი რისკის წინაშეც იმყოფებიან.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ ძალადობას კიდევ უფრო ამძიმებს ის ფაქტი, რომ მსხვერპლი შესაძლებელია ფიზიკურად და ეკონომიკურად დამოკიდებული იყოს მოძალადეზე. გარდა ამისა, როდესაც მათ სურთ განაცხადონ მათ მიმართ ჩადენილი ძალადობის ფაქტების შესახებ, ისინი დამატებით (ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ) ბარიერებს აწყდებიან, სამედიცინო, სამართლებრივი და სოციალური სისტემების ფარგლებში მომსახურებების მიღებისას, რადგან აღნიშნული სისტემები არ ფლობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებზე რეაგირების საშუალებებს და ეს სისტემები, როგორც წესი, მათთვის მიუწვდომელია.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უამრავი ბარიერის გადალახვა უწევთ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ), გენდერული ძალადობისა (GBV) და სხვა ტიპის ძალადობის, არასათანადო მოპყრობის შესახებ როგორც ინფორმაციის მიღების, ასევე მათთან დაკავშირებული მომსახურებების მიღების მიზნით. აქედან, პირველ ბარიერს წარმოადგენს ფართოდ გავრცელებული ცრუ წარმოდგენა იმის თაობაზე, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები სექსუალურად არააქტიური არიან და, შესაბამისად, არ საჭიროებენ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ მომსახურებებს. თუმცა, კვლევებით დასტურდება, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები სექსუალურად ისევე აქტიური არიან, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე პირები (9). მიუხედავად ამისა, ხშირად წარმოებს მათი სექსუალობის უგულებელყოფა და ასევე ხშირად ირღვევა მათი რეპროდუქციული უფლებები. საუკეთესო შემთხვევაში, არსებული პოლიტიკისა და პროგრამების უმრავლესობა ორიენტირებულია ორსულობის პრევენციაზე, და უგულებელყოფს იმ ფაქტს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბევრ პირს საბოლოო ჯამში საკუთარი შვილები ეყოლება. უარეს შემთხვევაში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ხშირად ხდებიან იძულებითი სტერილიზაციისა და იძულებითი აბორტის მსხვერპლი.

გარდა ამისა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების წვდომა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ მომსახურებებზე ხშირად შეზღუდულია ბევრი მიზეზით, მათ შორის ფიზიკური ბარიერების არსებობის გამო, კლინიკებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებზე მორგებული მომსახურებების არარსებობის გამო და სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის გამო. ბევრ შემთხვევაში, ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების წვდომას ჯანდაცვის მომსახურებებზე, მოიცავს:

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები წარმოადგენენ დაინტერესებულ მხარეთა მრავალრიცხოვან ჯგუფს, რომელიც აქტიურად უნდა მონაწილეობდეს გადაწყვეტილებების მიღების, დაგეგმვისა და გახორციელების პროცესებში.

- ფიზიკური წვდომის შეზღუდვას, რომელიც უკავშირდება როგორც ტრანსპორტირებასა და კლინიკებამდე მანძილს, ასევე, თავად კლინიკებში პანდუსების, სამედიცინო შემოწმებისთვის განკუთვნილი ადაპტირებული სავარძლებისა და მსგავსი მოწყობილობების ნაკლებობას.
- საინფორმაციო და საკომუნიკაციო მასალების ნაკლებობას (მაგ. ბრაილის შრიფტით, მსხვილი შრიფტით, გამარტივებული ენით მიწოდებული მასალები, ილუსტრაციებით მიწოდებული მასალები და სურდოთარჯიმნების მომსახურება);
- ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებელთა უარყოფით დამოკიდებულებას;
- მომსახურებათა მიმწოდებლებს შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან ურთიერთობისათვის საჭირო ცოდნისა და უნარების ნაკლებობას;
- ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებელთა შორის კოორდინაციის არასებობას;
- დაფინანსების, მათ შორის სამედიცინო დაზღვევის ნაკლებობას.

ჰუმანიტარული კრიზისის პირობებში, ბანაკების განლაგება და სტრუქტურა შესაძლებელია უდიდეს ბარიერად იქცეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის, არა მხოლოდ ჯანდაცვის მომსახურებაზე წვდომის თვალსაზრისით, თავშესაფარზე, საკვების გამანაწილებელ პუნქტებზე, წყლის მარაგის გაცემის პუნქტებზე, ტუალეტებზე წვდომისა და სკოლაში დასწრების თვალსაზრისით (10).





“
NIG

—

—

—

3. კონკრეტული მოსაზრებები სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული პროგრამების შესახებ



3.1 მრავალმხრივი გამოწვევები

ყველა ძალისხმევა, რომელიც მიმართულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, მათი საჭიროებებისა და პრობლემების ჩართვაზე ჯანდაცვის პოლიტიკასა და პროგრამებში, პარალელურად მრავალმხრივი გამოწვევების დაძლევის გულისხმობს. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა წინაშე მდგარი გამოწვევების წყაროს მათი შეზღუდული შესაძლებლობები კი არ წარმოადგენს, არამედ ამ გამოწვევებს თავად საზოგადოება უქმნის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს:

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დიდი უმრავლესობა ყოველდღიურ ცხოვრებაში აწყდება მათ მიმართ ცრუ წარმოდგენებისა და მათი სტიგმატიზაციით გამოწვეულ პრობლემებს.

- **ინფორმაციის, ცოდნისა და გაგების ნაკლებობა.** მიუხედავად იმისა, რომ ყოველი 10 ადამიანიდან ერთი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონეა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ხშირად ჩრდილში რჩებიან. ხელისუფლების სათავეში მყოფი პირები, როგორც წესი, სათანადოდ ვერ ახდენენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების რაოდენობის შეფასებას. თუ ისინი მიიჩნევენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რაოდენობა ძალიან მცირეა, ისინი მათ არ მოიაზრებენ იმ ჯგუფებს შორის, რომლებიც ყურადღებას საჭიროებს. გარდა ამისა, მათ შესაძლებელია ჰქონდეთ ცრუ წარმოდგენა იმის შესახებ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები სექსუალურად აქტიურ პირებს არ წარმოადგენენ და, შესაბამისად, არ საჭიროებენ მომსახურებას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით.
- **ცრუ წარმოდგენები და სტიგმა.** შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ დამოკიდებულება განსხვავებულია სხვადასხვა საზოგადოებაში და, ასევე სხვადასხვა დამოკიდებულება არსებობს სხვადასხვა ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობების მიმართაც. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დიდი უმრავლესობა ყოველდღიურ ცხოვრებაში აწყდება მათ მიმართ ცრუ წარმოდგენებისა და მათი სტიგმატიზაციით გამოწვეულ პრობლემებს. ეს ცრუ წარმოდგენები ხდება მიზეზი იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ვერ სარგებლობენ ადამიანის მთელი რიგი უფლებებით, დაწყებული გადაადგილებისა და გაერთიანების თავისუფლებით, დამთავრებული

ჯანმრთელობის დაცვისა და განათლების მიღების უფლებებითა და საარსებო წყაროებით უზრუნველყოფის უფლებით.

- **ფიზიკური და დამოკიდებულებებთან დაკავშირებული ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების წვდომას ჯანდაცვის მომსახურებებზე.** ფიზიკურ წვდომაზე ბარიერების არსებობა ასახავს ცნობადობის ან წინდახედულების ნაკლებობას, ან მიდგომას, რომლის თანახმადაც ამ ბარიერების მოხსნა „ზედმეტად დიდ ხარჯებთან არის დაკავშირებული“. თუმცა, ცრუ წარმოდგენებისა და მცდარი დამოკიდებულებების შეცლა გაცილებით უფრო რთული პროცესია, ვიდრე ფიზიკური ბარიერების მოხსნა.
- **გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართულობის შეზღუდვა.** ძალიან ხშირად, ისეთ პროგრამებშიც კი, რომლებსაც საუკეთესო მიზნები გააჩნია, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მხოლოდ „სამიზნე“ სუბიექტებად მიიჩნევა - ანუ მომსახურებათა მიმღებ პასიურ პირებად. ფაქტობრივად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები წარმოადგენენ მნიშვნელოვან დაინტერესებულ მხარეს და აუცილებელია მათი აქტიური ჩართვა პროცესებში, მიუხედავად იმისა, თუ ჯანმრთელობის დაცვის მიმართულებით რა ტიპის პროგრამის გახორციელება იგეგმება ან რა ტიპის გადაწყვეტილების მიღება წარმოებს. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვა ამ პროცესებში, საუკეთესო გარანტიაა იმისა, რომ აღნიშნული პროგრამები მათი საჭიროებების დაკმაყოფილებას მოემსახურება.

3.2 საკითხები, რომლებიც განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ გამოწვევებთან გამკლავება საჭიროებს რიგ საკითხებზე ყურადღების გამახვილებას. ამ საკითხებიდან ბევრი ეხება ყველა ადამიანის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას (სრჯ), მიუხედავად იმისა წარმოადგენენ ისინი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს თუ არა, თუმცა ამ საკითხებისადმი სხვაგვარი მიდგომა შეიძლება იყოს საჭირო, როდესაც საქმე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ეხება.

3.2.1 გენდერი და შეზღუდული შესაძლებლობები

მაშინ როცა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების უმრავლესობა თანაბრად ეხება მამაკაცებსა და ქალებს, არსებობს საკითხები, რომლებიც

კონკრეტული გენდერისთვის არის დამახასიათებელი. მაგალითად, პრობლემები, რომელთა წინაშეც უმეტესად მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები დგანან, და არა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მამაკაცები, მოიცავს იძულებით ქორწინებას, ოჯახში ძალადობას და ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სექსუალური ძალადობის სხვადასხვა ფორმებს, საოჯახო საქმეების შესრულებაზე მთელი ტვირთის საკუთარ თავზე აღებას და საკითხებს, რომლებიც ეხება ორსულობის პერიოდს, მშობიარობას და ბავშვის გაჩენას. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მამაკაცებიც დგანან სექსუალური ძალადობის მსხვერპლად ქცევის უფრო მაღალი რისკის წინაშე. ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე მამაკაცები.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები. როგორც აღვნიშნეთ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები ორმაგ მარგინალიზაციას განიცდიან, არიან რა მდებარეობითი სქესის წარმომადგენლები და ამავე დროს განეკუთვნებიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯგუფს. ის დაბრკოლებები, რომლის წინაშეც ძირითადად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები დგანან, მოიცავს შემდეგს:

- **გადარჩენის კოეფიციენტი:** ბევრ საზოგადოებაში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების გადარჩენის კოეფიციენტი დაბალია ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მამაკაცების გადარჩენის კოეფიციენტი. მაგალითად, ჰელანდერის (Helander) (11) თანახმად, ნეპალში, პოლიომიელიტით დაავადებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების გადარჩენის კოეფიციენტი, პოლიომიელიტით დაავადებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მამაკაცების გადარჩენის კოეფიციენტზე სამჯერ დაბალია.
- **არასტაბილური ურთიერთობები:** ვინაიდან ზოგიერთ საზოგადოებაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები ქორწინებისთვის არაშესაფერის პარტნიორებად მიიჩნევიან, მათ შემთხვევაში უფრო მაღალია არასტაბილური ურთიერთობების რისკი, და მათთვის შეზღუდულია არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობები, სამართლებრივი, სოციალური და ეკონომიკური თვალსაზრისით, იმ შემთხვევაში თუ ეს ურთიერთობები ძალადობისა და არასათანადოდ მოპყრობის ფორმას მიიღებს.
- **დედათა ავადობა და სიკვდილიანობა:** შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ქალები არა მხოლოდ ვერ იღებენ ზოგად ინფორმაციას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ და ეზღუდებათ წვდომა ოჯახის დაგეგმვის მომსახურებებზე, არამედ, ორსულობის პერიოდში, მათ ასევე ნაკლებად მიუწვდებათ ხელი პერინატალურ, მშობიარობასთან დაკავშირებულ და მშობიარობის შემდგომ საჭირო მომსახურებებზე, ვიდრე

შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე მათ თანატოლებს. ხშირად იჩენს თავს ფიზიკური ბარიერები, დამოკიდებულებებთან და ინფორმაციაზე წვდომასთან დაკავშირებული ბარიერები. ხშირად ბეზიაქალები, რომლებიც ადგილობრივი საზოგადოების დონეზე აწარმოებენ მომსახურების მიწოდებას, უარს ამბობენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ორსული პაციენტებისათვის მომსახურების გაწევაზე, ამტკიცებენ რა, რომ მშობიარობის პროცესში ისინი სპეციალისტის დახმარებას საჭიროებენ ან საკეისრო კვეთით მშობიარობას, მაშინ როდესაც ორსულს არ აქვს სათანადო ჩვენებები. ასევე ყურადსაღებია ის ფაქტი, რომ ბევრ ქვეყანაში თუ ტერიტორიაზე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს უარს ეუბნებიან ამგვარი მომსახურების გაწევაზე, როდესაც ისინი ამ მომსახურებებს საჭიროებენ, და მათ ასევე ხშირად ეუბნებიან, რომ მათთვის დაორსულება არ შეიძლება და არ არის რეკომენდებული, ან კიცხავენ მათ, შვილის გაჩენის შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების გამო (12).

- **შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ქალები ოჯახებში, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები არიან წარმოდგენილი:** შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების მშობლები ხშირად ექცევიან სოციალურ იზოლაციაში. სტიგმა, სიღარიბე და მხარდაჭერისა და დახმარების სისტემების არარსებობა მძიმე ტვირთად აწევს ამგვარ ოჯახებს. ამ ოჯახებში ტვირთის მთელი სიმძიმე ხშირად მხოლოდ ქალებზე გადადის. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია მხარდაჭერის სისტემების არსებობა, არა მხოლოდ თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის, არამედ ასევე იმ პირებისათვის, რომლებიც მათზე ზრუნავენ; ამასთან, ეს სისტემები უნდა იყოს როგორც ფორმალური, როგორცაა მაგალითად სოციალური დაცვა და ჯანმრთელობის დაზღვევა, ასევე არაფორმალური სოციალური ქსელების ფორმით წარმოდგენილი, როგორცაა საზოგადოებრივი მხარდაჭერის ჯგუფები. გარდა ამისა, არსებობს საზოგადოებები, სადაც მიიჩნევენ, რომ ქალი რომელსაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი უჩნდება, ისჯება მეუღლის ღალატის გამო ან სხვა ცოდვების გამო. ამგვარი შეხედულება დიდი ზიანის მომტანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების დედებისათვის. თუმცა ამგვარი სტიგმის გარეშე, ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და ფინანსური სტრესი, სოციალურ იზოლაციასთან ერთად, იწვევს განქორწინებისა და მეუღლის მიერ მიტოვების შემთხვევათა ზრდას და ეს მაჩვენებელი ორჯერ უფრო მაღალია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების დედების შემთხვევაში, ვიდრე იმ მათი თანატოლების შემთხვევაში, რომლებსაც არ ჰყავთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები. აღნიშნულ სიტუაციას ბევრი თანმხლები პრობლემა ახლავს თან, მათ

შორის ყველაზე თვალსაჩინოა სიღარიბის მაჩვენებლის მკვეთრი ზრდა.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მამაკაცები. არსებობს გენდერული პრობლემები, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მამაკაცებს უკავშირდება:

- **განათლება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ:** ბევრ საზოგადოებაში, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ ინფორმაციის მიწოდება, ოჯახში თუ სკოლაში, წარმოებს მხოლოდ გოგონებისათვის, ხოლო ვაჟები ამასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას „ქუჩაში“ იღებენ - სხვა მამაკაცებისა და ვაჟებისგან, მათ მიერ გაკეთებული კომენტარების საშუალებით, ანეკდოტებისა და მათთან სოციალიზაციის საშუალებით. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ახალგაზრდა მამაკაცები, ხშირად ამ არასანდო და არასრულყოფილ ინფორმაციასაც კი ვერ იღებენ. გონებრივი და ინტელექტუალური შეზღუდვების მქონე ახალგაზრდა მამაკაცები ყველაზე ნაკლებ ინფორმაციას იღებენ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ.
- **სექსუალური ექსპლუატაცია:** არსებობს საკმაოდ ფართოდ გავრცელებული აზრი იმის შესახებ, რომ მამაკაცების მიმართ არ ხორციელდება სექსუალური ძალადობა. თუმცა ეს მცდარი წარმოდგენაა. განსაკუთრებით ეს ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მამაკაცებს, რომლებიც არ არიან სექსუალური ძალადობისგან დაცული, რომელიც შესაძლებელია ჩადენილი იქნას როგორც მოძალადე მამაკაცების, ასევე მოძალადე ქალების მიერ. პროგრამები, რომლებიც უზრუნველყოფს ძალადობის ფაქტების ეფექტურ შეტყობინებასა და ამ ფაქტებზე ეფექტურ რეაგირებას, ისეთივე მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მამაკაცებისათვის, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისათვის.

მნიშვნელოვანია იმის უზრუნველყოფა, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მომსახურებები მორგებული იყოს და ემსახურებოდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ახალგაზრდების საჭიროებების დაკმაყოფილებას.

3.2.2 სიცოცხლის ციკლის მიდგომა

ყველა სხვა ადამიანის მსგავსად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, მთელი სიცოცხლის მანძილზე, გააჩნიათ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული საჭიროებები. განსხვავებული ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლები განსხვავებული გამოწვევების წინაშე დგანან. მაგალითად, მოზარდები გადიან სექსობრივი მომწიფების პერიოდს და საჭიროებენ ინფორმაციას მათ ორგანიზმსა და განწყობაში მიმდინარე ცვლილებების შესახებ, ასევე იმ არჩევანის შესახებ, რომლის გაკეთებაც მათ უწევთ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული ქცევის შესახებ (იხ. ჩანართი 4). შეზღუდული

შესაძლებლობის მქონე მოზარდებს ესაჭიროებათ ეს ინფორმაცია, თუმცა მათ ასევე შესაძლებელია ესაჭიროებოდეთ განსაკუთრებული მომზადება ისეთ საკითხებში, როგორცაა სექსუალური ძალადობა და ამგვარი ძალადობისგან დაცვის უფლება. მნიშვნელოვანია იმის უზრუნველყოფა, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მომსახურებები მორგებული იყოს და ემსახურებოდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ახალგაზრდების საჭიროებების დაკმაყოფილებას.



ოჯახის შექმნის ასაკში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და წყვილები, სხვა დანარჩენი ადამიანების მსგავსად, სარგებლობენ უფლებით მიიღონ გადაწყვეტილება იმის შესახებ, სურთ რომ ჰყავდეთ შვილები თუ არა და როდის სურთ შვილების გაჩენა და, ასევე, სარგებლობენ უფლებით მიიღონ უტყუარი და ობიექტური ინფორმაცია, რომლის საფუძველზეც შეძლებენ მსგავსი გადაწყვეტილების მიღებას. ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლები ვალდებული არიან გაამხნეონ, აღმოუჩინონ დახმარება და სათანადოდ მოემსახურონ როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე მომსახურების მიმღებ პირებს, ასევე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, როგორც იმ შემთხვევაში, როდესაც მათ სურთ ბავშვის გაჩენა, ასევე იმ შემთხვევაში როდესაც მათ სურთ თავიდან აირიდონ ორსულობა.

ჩანართი 4. თანამშრომლობა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდების მიმართულებით, იამაიკის მაგალითი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ახალგაზრდა პირების ინფორმირება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული საკითხების შესახებ მარტივ ამოცანას არ წარმოადგენს, ვინაიდან მშობლებმა, პედაგოგებმა და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) საკითხებზე კონსულტაციის გაწევაზე პასუხისმგებელმა პირებმა არ იციან როგორ შეუდგნენ მათთან ამ საკითხებზე მსჯელობას. შედეგად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბევრი ახალგაზრდა ვერ იღებს ძირითად ინფორმაციას იმის შესახებ თუ როგორ ვითარდება მათი სხეული და რა ცვლილებები მიმდინარეობს მათ ორგანიზმში, სქესობრივი მომწიფების პროცესში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ახალგაზრდა პირებმა, ხშირად საკუთარი სხეულის ნაწილების დასახელებებიც კი არ იციან, ვინაიდან მათთვის ეს არავის უსწავლებია, შესაბამისად, მათ არ შეუძლიათ აღწერონ რა ხდება მათ თავს ან ვინმეს მხრიდან მათთან არასათანადო მოპყრობას ხომ არ აქვს ადგილი. ბევრ მათგანს ასწავლიან და აიძულებენ დაემორჩილონ და ენდონ სხვა ადამიანებს, შესაბამისად, მათ არ აქვთ გამოცდილება იმისა, თუ როგორ უნდა დაიცვან საკუთარი საზღვრები, სხვებთან ფიზიკური კონტაქტისას. ყველა სხვა დანარჩენი ახალგაზრდა ადამიანის მსგავსად, მათ სურთ რომ გარშემომყოფებს ისინი მოსწონდეთ და მათთან ურთიერთობა სურდეთ. შესაძლებელია მათი სურვილი, რომ ჰყავდეთ მეგობარი გოგონა ან მეგობარი ბიჭი, სხვამ

ბოროტად გამოიყენოს.

იამაიკაში, სამთავრობო კოალიციის, გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA), ევროკომისიისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ადგილობრივი ორგანიზაციების თანამშრომლობის შედეგად შეიქმნა სამი სახელმძღვანელო ინტელექტუალური შეზღუდვების მქონე ახალგაზრდა პირებთან დაკავშირებულ საკითხებზე. აღნიშნული სახელმძღვანელოებიდან ერთი განკუთვნილია ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლებისა და ჯანდაცვის საკითხებზე კონსულტირებაზე პასუხისმგებელი პირებისათვის, მეორე - ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ბავშვებისა და მოზარდების მშობლებისათვის; ხოლო მესამე - თავად ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ბავშვებისა და მოზარდებისათვის. სახელმძღვანელოებში მასალა მოცემულია მარტივად გასაგები ენით, ტექსტები დასურათებულია მკაფიო სურათებით და მათში მოცემული რჩევები არის მარტივი და გასაგები. გარდა ამისა, სახელმძღვანელოებში მოცემული მასალა ერთმანეთთან არის დაკავშირებული, ისე, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ბავშვებისა და მოზარდებისთვის განკუთვნილი მასალის პარალელურად, მშობლებს შეუძლიათ მათთვის განკუთვნილ სახელმძღვანელოში გაეცნონ თუ როგორ დაეხმარონ საკუთარ შვილებს სახელმძღვანელოში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ მოცემული მასალის უკეთ ათვისებასა და გაგებაში. სახელმძღვანელოებს თან ერთვის ვიდეო დისკი და ბროშურა, რომელშიც ტექსტი ნახატებით არის გადმოცემული, და რომელიც რჩევებისა და ინფორმაციის აღქმაში ეხმარება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე იმ მოზარდებსა და ახალგაზრდა პირებს, რომლებმაც წერა-კითხვა არ იციან, ან არ შეუძლიათ დაწერილი ტექსტის აღქმა.

დამატებითი ინფორმაცია შეგიძლიათ იხილოთ შემდეგ ვებ-გვერდზე:
<http://caribbean.unfpa.org> or <http://www.jamr.org>

3.2.3 ფსიქიური ჯანმრთელობა და ფსიქოლოგიური საჭიროებები, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მომსახურებების ჭრილში

ფსიქიკური ჯანმრთელობა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მრავალ ასპექტს უკავშირდება. აღნიშნული მოიცავს პერინატალურ დეპრესიასა და სუიციდიზმისკენ მიდრეკილებას, გენდერული ძალადობის, ან აივ/შიდსის, ნაყოფის დაკარგვით, მკვდრადშობილი ნაყოფის დაბადებით გამოწვეული დანაკარგისა და დანაშაულის განცდის, ან არაუსაფრთხო აბორტის შედეგად გამოწვეულ ფსიქიკურ აშლილობასა და ფსიქოლოგიურ

მდგომარეობას. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების შემთხვევაში, სოციალური ბარიერები ზრდის ამგვარ შემთხვევებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შერყევის რისკს. მნიშვნელოვანია განსაკუთრებული ყურადღების გამოჩენა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, მათი ოჯახის წევრების, და მათზე ზრუნვაზე პასუხისმგებელი პირების ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის შესანარჩუნებლად. ყველა შესაბამისი პოლიტიკა და პროგრამა უნდა მოიცავდეს ზომებს, რომლებიც ემსახურება ამ პირთა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის ხელშეწყობას.

3.2.4 ადამიანები, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებად მოზარდობის პერიოდის შემდგომ ეტაპზე იქცნენ

იმ პირების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა (სრჯ), რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებად მოზარდობის პერიოდის შემდგომ, უბედური შემთხვევისა ან დაავადების შედეგად იქცნენ, ხშირად რჩება ყურადღების მიღმა. ეს ადამიანები საკუთარ თავს ხშირად ვერ აიგივებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან და, შესაბამისად, ვერ სარგებლობენ იმ სოციალური დახმარებითა და მხარდაჭერით, რომლებითაც სარგებლობენ ის პირები, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობებით დაიბადნენ. ფაქტობრივად, ამ ახალგაზრდა პირებსა და მოზრდილებს იგივე ცრუ წარმოდგენები გააჩნიათ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების შესახებ, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე პირების უმრავლესობას გააჩნია. ადამიანები, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებად მოზარდობის პერიოდის შემდგომ ეტაპზე იქცნენ, როგორც წესი, მეტად არიან მიდრეკილი დეპრესიისკენ, იმ პირებთან შედარებით, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებად იბადებიან ან შეზღუდული შესაძლებლობის პირებად ბავშვობაში იქცევიან. ამ ადამიანების კეთილდღეობის შენარჩუნებაში უდიდეს როლს თამაშობენ სპეციალისტები, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებასა და მათ ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაზე ზრუნვაზე.

3.2.5 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებები, ჰუმანიტარულ კრიზისზე რეაგირებისა და კრიზისის შემდგომ ეტაპზე

ჰუმანიტარული კრიზისის პირობებში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ხშირად აწყდებიან ისეთ პრობლემებს, როგორცაა უგულვებელყოფა და არასათანადო მოპყრობა, რასაც თან ახლავს განსაკუთრებით რთულ ფიზიკურ გარემოსთან დაკავშირებული პრობლემა. საგანგებო სიტუაციებისთვის მზადებისა და კრიზისზე რეაგირების გეგმები უნდა ითვალისწინებდეს შეზღუდული

შესაძლებლობის მქონე პირთა ექსკლუზიურ საჭიროებებს ყველა ასპექტში, ევაკუაციიდან დაწყებული, დამთავრებული დასახლებებში ისეთ რესურსებზე წვდომით, როგორცაა საკვები, წყალი და ჯანდაცვის მიმართულებით მომსახურება. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მომსახურება ამგვარ მომსახურებათა მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების გამოსავლენად და მათი ცნობადობის ასამაღლებლად, ორგანიზაციებმა, რომელთა საქმიანობაც საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირებას უკავშირდება, უნდა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და მათი ოჯახის წევრების ჩართვა გეგმების შემუშავების პროცესში (10).

3.2.6 ეთნიკური და სხვა უმცირესობებისა და მარგინალიზებული ჯგუფების წარმომადგენელი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები

ყველა ეთნიკურ თუ სხვა უმცირესობათა ჯგუფში და მარგინალიზებულ ჯგუფში, როგორცაა ლტოლვილები, იძულებით გადაადგილებული პირები და მკვიდრი მოსახელობა, წარმომადგენელი არიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები. ამ ადამიანებისათვის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) და ზოგადად ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული მომსახურების მიწოდებისას, საჭიროა გაორმაგებული ძალისხმევა, ერთი მხრივ, იმ ბარიერების მოსახსნელად, რომლებიც უკავშირდება იმ ჯგუფის სტატუსს, რომელსაც ისინი წარმოადგენენ, და, მეორე მხრივ, ბარიერებისა, რომელიც მათ შეზღუდულ შესაძლებლობას უკავშირდება. მარგინალიზებული ჯგუფების წარმომადგენელ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, ხშირად არ აქვთ კავშირი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ადგილობრივ ორგანიზაციებთან. პროცესებში მათი მონაწილეობის უზრუნველსაყოფად დამატებითი და განსაკუთრებული ძალისხმევაა საჭირო.



3.2.7 ინსტიტუციურ დაწესებულებებში მყოფი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბევრი პირი, როგორც განვითარებულ ასევე განვითარებად ქვეყნებში, ცხოვრების უმეტეს ნაწილს, ან მთელ ცხოვრებას თავშესაფრებში, საერთო საცხოვრებლებსა ან საოჯახო ტიპის დაწესებულებებში ატარებენ. ინტელექტუალური და გონებრივი შეზღუდვის მქონე პირთა წარმოდგენლად დიდი რაოდენობა ციხეებშია მოთავსებული. მსგავს ინსტიტუციურ გარემოში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, როგორც წესი, ვერ იღებენ განათლებასა და ინფორმაციას საკუთარი რეპროდუქციული უფლებების შესახებ. არ წარმოებს მათი უზრუნველყოფა ისეთი რესურსებით, როგორცაა კონდომები ან ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული სხვა რესურსები, აგრეთვე

ხშირად არ ხდება მათი ტესტირება აივ-ზე ან სქესობრივი გზით გადამდებ სხვა ინფექციებზე (სგგი). ამგვარ დაწესებულებებში მრავლად აქვს ადგილი არასათანადო მოპყრობისა და ძალადობის ფაქტებს. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) სპეციალისტებს უნდა ჰქონდეთ შემუშავებული ამ კონკრეტული ჯგუფისადმი მიდგომის გზები, რათა მოხდეს მათი უზრუნველყოფა მათთვის საჭირო და სათანადო მომსახურებებით.



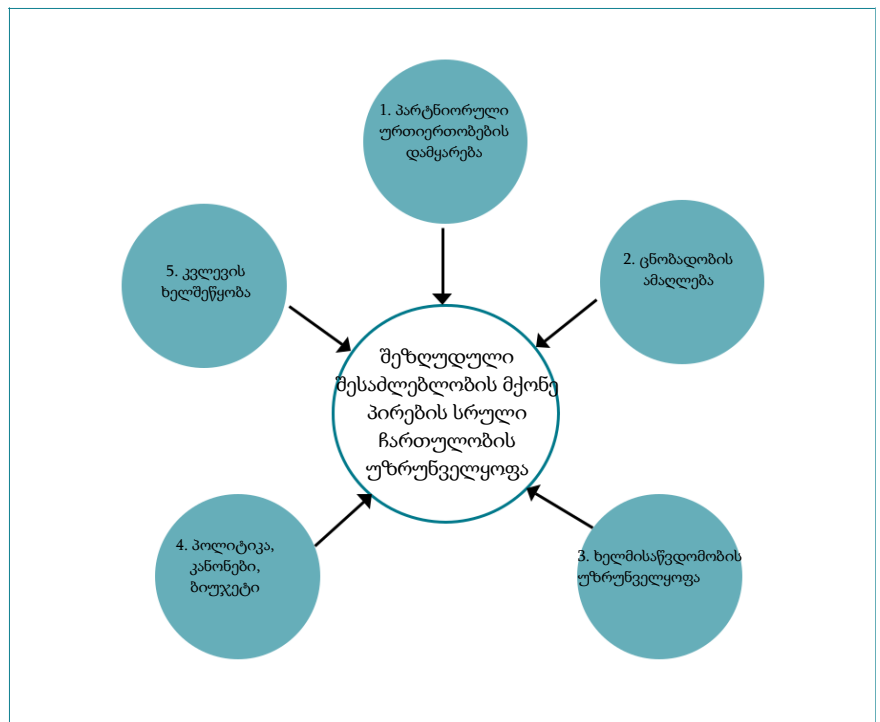
4. სრული ჩართულობის უზრუნველყოფის ჩარჩო



გაეროს სისტემის, სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებისა და მათი პარტნიორების პერსონალს აქვს უნიკალური შესაძლებლობა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სრულად დაფარვა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული მომსახურებებით. ჩვენ მეტად სახარბიელო მდგომარეობაში ვიმყოფებით იმისთვის, რომ ვიმოქმედოთ ხუთი ძირითადი მიმართულებით, რათა უკეთესობისაკენ შევცვალოთ არსებული ვითარება. აღნიშნული ხუთი მიმართულება ქვემოთ მოცემულ სურათზეა ილუსტრირებული (სურათი 1).

სურათი 1. ხუთი სფერო, რომელთა მიმართულებითაც მუშაობა უზრუნველყოფს სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ მომსახურებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვას.

ყველა დონეზე, პოლიტიკისა და პროგრამების გატარება მნიშვნელოვნად უფრო წარმატებით მიმდინარეობს, როდესაც მათი შემუშავების საწყისი ეტაპიდანვე წარმოებს პროცესებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციების ჩართვა.



4.1 პარტნიორული ურთიერთობების დამყარება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებთან

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ საკითხებზე მუშაობის დაწყების საუკეთესო გზას წარმოადგენს დიალოგის წამოწყება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ადგილობრივ

ორგანიზაციებთან და ადგილობრივ ორგანიზაციებთან, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მუშაობენ და, ასევე, ორგანიზაციებთან, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხების ადვოკატირებას ეწევიან. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მსოფლიო ორგანიზაციებს შეუძლია დახმარების გაწევა, კონკრეტულ საზოგადოებასა თუ ქვეყანაში შესაბამისი საკონტაქტო პირებისა და ჯგუფების იდენტიფიცირების მიმართულებით (იხ. დანართი 2).

„არაფერი ჩვენ შესახებ, ჩვენ გარეშე!“

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციები სამუშაოს ახორციელებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სახელით და მათ სათავეში უდგანან ასევე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ზოგიერთი ორგანიზაცია წარმოადგენს სხვადასხვა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს, ხოლო ზოგი - კონკრეტული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს. ამგვარი ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან გასაუბრება, ან მათი ერთად შეკრება და მათთან საკითხების განხილვა დაუყოვნებლივ შეგიქმნით წარმოდგენას ადგილობრივ ჯგუფებზე, და როგორც ადგილობრივ, ასევე საერთაშორისო დონეზე, მათი ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური მომსახურების თვალსაზრისით არსებული სიტუაციისა და მასთან დაკავშირებული პრობლემების შესახებ. **„არაფერი ჩვენ შესახებ, ჩვენ გარეშე!“** წარმოადგენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ძირითად პრინციპს. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციაში ეს პრინციპია ასახული. მასში ხაზგასმით არის აღნიშნული თუ რამდენად მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართვა პოლიტიკის შემუშავების, პროგრამის დაგეგმვისა და გახორციელების ყველა ეტაპზე. ძალიან ხშირად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებთან კონსულტაციები იმართება მას შემდეგ, რაც პოლიტიკა ან პროგრამა უკვე შემუშავებულია. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული პროგრამებისა და რესურსების მხოლოდ მიმღები არ უნდა იყვნენ. ყველა დონეზე, პოლიტიკისა და პროგრამების გატარება მნიშვნელოვნად უფრო წარმატებით მიმდინარეობს, როდესაც მათი შემუშავების საწყისი ეტაპიდანვე წარმოებს პროცესებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციების ჩართვა.

მას შემდეგ, რაც გაეცნობით of შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ადგილობრივ ორგანიზაციებსა და მათ დღის წესრიგს, შეგიძლიათ შექმნათ მრჩეველთა გუნდი, რომელშიც წარმოდგენილი იქნებიან ამ ორგანიზაციების წევრები. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია ამ ორგანიზაციებისთვის მხარდაჭერის აღმოჩენა, რათა მათ თავად გაახორციელონ აქტივობები, რომლებიც უკავშირდება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) დაცვას. მთელ რიგ ქვეყნებში წარმატებით გახორციელდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მომზადება, რათა მათ უზრუნველყონ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით განათლების, ინფორმაციისა და მომსახურებათა მიწოდება.

4.2 ცნობადობის ამაღლება და ხელმისაწვდომობის გაზრდა ორგანიზაციების ფარგლებში

გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA), ჯანმოსა და სხვა დაინტერესებულ მხარეთა ძალისხმევა მიმართული უნდა იყოს, ორგანიზაციის შიგნით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებსა და უფლებებთან დაკავშირებულ საკითხებზე ცნობადობის ამაღლებისკენ (იხ. ჩანართი 5). ამ ორგანიზაციათა პერსონალი კარგად უნდა იცნობდეს საკითხებს, რომლებიც უკავშირდება შეზღუდულ შესაძლებლობებსა და სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას (სრჯ). მათ გაცნობიერებული უნდა ჰქონდეთ შეზღუდული შესაძლებლობებთან დაკავშირებული საკითხების ყველა პოლიტიკასა და პროგრამაში ჩართვის მნიშვნელობა, მათ შორის პოლიტიკასა და პროგრამებში, რომლებიც ჰუმანიტარულ კრიზისს უკავშირდება. ასევე საჭიროა, ქვეყნის დონეზე, აღნიშნულ ორგანიზაციათა პარტნიორებს შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებსა და უფლებებთან დაკავშირებულ საკითხებზე ცნობადობის ამაღლება, რათა ქვეყნის მიერ დამოუკიდებლად გახორციელებულ პროცესებსა და პროგრამებში გათვალისწინებული იყოს მათი საჭიროებები და არ დაირღვეს მათი უფლებები (იხ. ჩანართი 6).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული საკითხების ჩართვა მიმდინარე პროგრამებსა და პოლიტიკაში არ უნდა წარმოადგენდეს განყენებულ ამოცანას. იგი მიმდინარე ძალისხმევის განუყოფელი ნაწილი უნდა იყოს და, როგორც წესი, არ საჭიროებს ცალკე ან პარალელური პროგრამების შემუშავებასა და გახორციელებას.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა (სრჯ) არ წარმოადგენს უნიკალურ, კომპლექსურ და უაღრესად სპეციალიზებულ საკითხს. თუმცა იგი საჭიროებს მეტ ყურადღებასა და უფრო შემოქმედებით მიდგომას და, ასევე, დაუყოვნებლივ მოქმედებას. დაუშვებელია ამ საკითხის სამომავლოდ გადადება და მას შემდეგ მისი მოგვარების დაწყება, როცა გადაჭრილი იქნება მოსახლეობის სხვა კატეგორიასთან დაკავშირებული საკითხები, ან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული სხვა საკითხები.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული საკითხების ჩართვა მიმდინარე პროგრამებსა და პოლიტიკაში არ უნდა წარმოადგენდეს განყენებულ ამოცანას. იგი მიმდინარე ძალისხმევის განუყოფელი ნაწილი უნდა იყოს და, როგორც წესი, არ საჭიროებს ცალკე ან პარალელური პროგრამების შემუშავებასა და გახორციელებას.

4.2.1 პერსონალის მომზადება შესაძლებლობების განვითარების მიზნით და ჩართულობის უზრუნველყოფის პოლიტიკა

ორგანიზაციებს შიგნით ცნობადობის ამაღლებისა და შესაძლებლობების გაფართოების საუკეთესო გზას წარმოადგენს პერსონალის მომზადების მიზნით შემუშავებულ და მიმდინარე ტრენინგებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების ჩართვა. იქ, სადაც ამის შესაძლებლობა არსებობს, მსგავს ტრენინგებს რეკომენდებულია გაუძღვნენ ექსპერტები, რომლებიც წარმოადგენენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებს ან რეკომენდებულია მათი მოწვევა პერსონალის მომზადებაზე პასუხისმგებელ გუნდთან თანამშრომლობისათვის.

გარდა ამისა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებები და უფლებები სრულად უნდა იქნას გათვალისწინებული ორგანიზაციათა პოლიტიკაში, რომელიც ადამიანურ რესურსებს ეხება. საჭიროა ორგანიზაციათა ოფისების, სამუშაო სივრცეებისა და კომუნიკაციის საშუალებების ადაპტირება, რათა უზრუნველყოფილი იყოს მათზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წვდომა.

4.2.2 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის სააგენტოებთან პარტნიორობა და დაინტერესებულ მხარეებს შორისკოორდინაცია

გაეროს ორგანიზაციებს, მსოფლიო ბანკსა და სახელმწიფოთა მთავრობებს შორის პარტნიორული ურთიერთობა ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების ჩართვას გაეროს მოსახლეობის ფონდისა (UNFPA) და ჯანმო-ს მიერ გახორციელებულ აქტივობებში. ქვეყნის საერთო შეფასების ინდიკატორში (CCA)/გაეროს განვითარების ხელშეწყობის ჩარჩოში (UNDAF), სიღარიბის დაძლევის სტრატეგიის დოკუმენტებში (PRSP), და ერთიან სექტორული მიდგომაში (SWAp) შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების ჩართვა კარგი დასაწყისი იქნება. აგრეთვე, მნიშვნელოვანია უზრუნველყოფა იმისა, რომ ეროვნულ და ადგილობრივ პარტნიორებს, რომლებიც საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობენ, და ყველა ორგანიზაციას, რომლებიც საკუთარი პოლიტიკის გასატარებლად ფინანსდება ადგილობრივად ან საერთაშორისო წყაროებიდან, ჰქონდეს მკაფიო მაჩვენებლებითა და შეფასების კრიტერიუმებით უზრუნველყოფილი პოლიტიკა და აქტივობები, რომლებიც ემსახურება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების პროცესებში ჩართვას.

დაინტერესებულ მხარეებთან კოორდინირებული და შეთანხმებული მოქმედება დღის წესრიგის შესრულების, ძალისხმევის დუბლირების თავიდან აცილებისა და ეფექტურობის მიღწევის ხელისშემშლელი ფაქტორების გაუვნებელყოფის უზრუნველყოფის მნიშვნელოვან გარანტიას წარმოადგენს. გარდა ამისა, საჭიროა ახალი პარტნიორების მოძიებაც, მაგალითად კერძო სექტორის წარმომადგენლების. გაეროს მოსახლეობის ფონდისა (UNFPA) და ჯანმო-ს პერსონალი მზად უნდა იყოს კანონმდებლებთან, ხელისუფლებათა წარმომადგენლებთან, სხვადასხვა სამინისტროებთან, გაეროს სხვადასხვა ორგანიზაციასთან, არასამთავრობო ორგანიზაციებთან და სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენელ სხვა დაინტერესებულ მხარეებთან ერთად მუშაობისა და მათი ძალისხმევის კოორდინირებისათვის.

ჩანართი 5. ათი მნიშვნელოვანი გზავნილი, რომელიც ცნობადობის ამაღლებას ემსახურება
1. შეზღუდული შესაძლებლობები - ეს არის ის რაც ყველას ეხება.
2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები არ არიან სნეულები.
3. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს აქვთ სქესობრივი ცხოვრება.
4. ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად მხოლოდ პანდუსები საკმარისი არ არის.
5. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ცხოვრებისგან იმავს ელიან, რასაც ყველა დანარჩენი ადამიანი.

6. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს შესაძლებელია ყველაზე დიდ დაბრკოლებას უქმნიდეს მათზე არსებული ცრუ წარმოდგენები.
7. ყველგან და ყოველთვის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს აქვთ თვითგამორკვევის, პირადი ცხოვრების დაცვის უფლება და მათ ყველგან და ყოველთვის უნდა ეპყრობოდნენ პატივისცემითა და მათი ღირსების დაცვით.
8. საუკეთესო და, ჩვეულებრივ, მარტივ მიდგომას წარმოადგენს ჯანდაცვის იმ მომსახურებათა მეინსტრიმინგი, რომლებითაც სხვებთან ერთად შეეძლებათ ისარგებლონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს.
9. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, აბსოლუტურად ყველა პროგრამაში, მონაწილეთა მნიშვნელოვან ნაწილს უნდა შეადგენდნენ.
10. პროგრამათა საუკეთესოდ მორგება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებზე წარმოებს მხოლოდ მაშინ, როდესაც მათ შემუშავებაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მონაწილეობენ. მთავარ პრინციპს წარმოადგენს: „არაფერი ჩვენ შესახებ, ჩვენ გარეშე!“.

ჩანართი 6. ჯანმო-ს სამუშაო ჯგუფის ძალისხმევა საერთაშორისო პოლიტიკისა და პრაქტიკის გაუმჯობესების საქმეში
ჯანმო-ს სამუშაო ჯგუფი, რომელიც შეისწავლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებულ საკითხებს, შედგა ჯანმოს გენერალური დირექტორის ინიციატივით და მის მიზანს წარმოადგენს, ორგანიზაციის ფარგლებში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებულ საკითხების მეინსტრიმინგი და უზრუნველყოფა იმისა, რომ ჯანმო სათანადოდ რეგირებდეს იმ გამოწვევებზე, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციაშია განმარტებული. ორწლიანი პროექტის დაწყებიდან ექვსი თვის თავზე, ორგანიზაციის ფარგლებში მიწეული შედეგები შთამბეჭდავი იყო: მაგალითად, გაუმჯობესდა წვდომა ჯანმოს ვებ-გვერდზე და ასევე მის შენობებზე, შემუშავდა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების საჭიროებებზე მორგებული ადამიანური რესურსების პოლიტიკა და მიმდინარეობდა მუშაობა სხვადასხვა ტექნიკური ხასიათის პროგრამებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების დაკმაყოფილების მიმართულებით. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით, მაგალითად, რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კვლევის დეპარტამენტსა და გაეროს აივ/შიდსის ერთიან პროგრამასთან (UNAIDS) თანამშრომლობით, შემუშავდა პოლიტიკის დოკუმენტი, რომელიც ეხებოდა აივ/შიდსსა და შეზღუდულ შესაძლებლობებს შორის კავშირს, გაუმჯობესდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის კონტრაცეფციის მეთოდების შერჩევის ტექნიკური სახელმძღვანელო, და გაეროს მოსახლეობის ფონდთან (UNFPA) თანამშრომლობის შედეგად შემუშავდა წინამდებარე მეთოდური რეკომენდაცია.

4.3 უზრუნველყოფა იმისა, რომ სექსუალურ და

რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული ყველა პროგრამა იყოს ხელმისაწვდომი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის და ემსახურებოდეს მათი საჭიროებების დაკმაყოფილებას

საჭიროა გადაისინჯოს ყველა მიმდინარე პროგრამა, იმის უზრუნველსაყოფად, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ხელმისაწვდომი იყოს ფართო საზოგადოებისთვის განკუთვნილი ყველა პროგრამა და მომსახურება. ფართო საზოგადოებისათვის განკუთვნილი, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული პროგრამების მცირედი ადაპტირებით შესაძლებელია უზრუნველყოფა იმისა, რომ აღნიშნულ პროგრამებში სრულად იყვნენ ჩართული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები.

4.3.1 პროგრამათა ტიპები

მეინსტრუმინგი ყველა პროგრამაში. არსებული პროგრამები, ფაქტობრივად აკმაყოფილებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებთან უმეტესობას, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით. მცირედი ადაპტაციაა საჭირო იმისათვის, რომ ამ პროგრამებმა დააკმაყოფილოს ნებისმიერი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ყველა საჭიროება, და ამ საჭიროებათა იდენტიფიცირება, როგორც წესი, მარტივად არის შესაძლებელი თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დახმარებით.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, აბსოლუტურად ყველა პროგრამაში, მონაწილეთა მნიშვნელოვან ნაწილს უნდა შეადგენდნენ. შესაბამისად, საჭიროა კონსულტაციები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების გამოსავლენად და ამ საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე ზრუნვა, ყველა დონეზე - იქნება ეს საერთაშორისო, რეგიონული, ეროვნული თუ ადგილობრივი დონე - ნებისმიერი პროგრამის ფარგლებში.

საკითხებში მარტივი გაცნობიერებაც კი მეტად დიდი შედეგის მომტანი შეიძლება აღმოჩნდეს ამ მიმართულებით. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დაუკმაყოფილებელი საჭიროებების იდენტიფიცირების მიზნით, შეგიძლიათ საკუთარ თავს დაუსვათ მარტივი კითხვები. მაგალითად:

- თუ თქვენ ზრუნავთ ჯანმრთელობის დაცვის მიმართულებით მომსახურებათა გაუმჯობესებაზე, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე და შეზღუდული შესაძლებლობების არმქონე პირებისთვის მიწოდებული მომსახურება თანაბარი ხარისხის არის? თუ არა, რისი გაკეთება არის შესაძლებელი სიტუაციის გამოსასწორებლად?

- შენობა-ნაგებობების შეფასებისას, რამდენად ითვალისწინებთ აკმაყოფილებს თუ არა ისინი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებების? ხომ არ გიფიქრიათ უკვე იმგვარ ადაპტაციაზე, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების დაკმაყოფილებას ემსახურება და როგორიცაა პანდუსები, წერილობითი ინფორმაციის მარტივი და ადვილად აღსაქმელი ენით მიწოდება ან მისი გრაფიკული ფორმით, ბრაილის შრიფტით მიწოდება, სურდოთარჯიმნების მომსახურებით სარგებლობა, ადგილობრივად არსებული საჭიროებების გათვალისწინებით?
- აწარმოებთ პოლიტიკის, ნორმებისა და პროცედურების განახლებას, მათში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების გათვალისწინებისა და ჩართვის მიზნით? იღებთ კონკრეტულ ზომებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პრობლემების მოსაგვარებლად?
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხები ჩართულია სამედიცინო და დამხმარე სამედიცინო პერსონალის პირველდაწყებითი მომზადების სასწავლო პროგრამებში?

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის განკუთვნილი სპეციალური პროგრამები, საჭიროების შემთხვევაში. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის განკუთვნილი სპეციალური პროგრამების შემოტანა წარმოებს იმ შემთხვევაში, თუ ფართო საზოგადოებისათვის განკუთვნილ პროგრამებში ვერ ხერხდება კონკრეტული ინდივიდუალური პირებისა ან ადამიანთა ჯგუფის ჩართვა. მაგალითად, ინტელექტუალური შესაძლებლობების შეზღუდვის მქონე პირები მეტ ინფორმაციას იღებენ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ, თუ ისინი შესაბამის განათლებას სპეციალურად მათთვის მომზადებული პროგრამებით იღებენ, რომელშიც გათვალისწინებულია მათი აღქმა-გაგების შესაძლებლობები და ათვისების სტილი - რაც გულისხმობს ინფორმაციის ნელი ტემპით მიწოდებას, მარტივი ფორმატით, მიწოდებული ინფორმაციის მრავალჯერადად გამეორებასა და ძალისხმევას საკითხების შესახებ ცოდნის განმტკიცების მიზნით. ამგვარი მიდგომა კარგად არის ცნობილი სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული მომსახურებებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საკითხებზე მომუშავე სპეციალისტებისათვის, რომლებიც მუდმივად მუშაობენ საზოგადოების იმ კონკრეტული ჯგუფებისათვის განკუთვნილი პროგრამების შემუშავებაზე, რომელთა ჩართვაც ფართო საზოგადოებისათვის განკუთვნილ პროგრამებში ვერ ხერხდება.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დიდ უმრავლესობა მეტ სარგებელს ნახულობს ფართო საზოგადოებისათვის განკუთვნილ და სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ პროგრამებში მონაწილეობით, ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის სპეციალურად შემუშავებულ პროგრამებში მონაწილეობით.

მსგავსი ძალისხმევა, რომელიც ემსახურება საზოგადოების კონკრეტული ჯგუფებისთვის ცალკე პროგრამების შემუშავებას, ხშირად არ არის საჭირო, ვინაიდან, როგორც წესი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დიდ უმრავლესობა მეტ სარგებელს ნახულობს ფართო საზოგადოებისათვის განკუთვნილ და სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ პროგრამებში მონაწილეობით, ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის სპეციალურად შემუშავებულ

პროგრამებში მონაწილეობით.

4.3.2 აქტივობები, რომლებიც ემსახურება ცნობადობის ამაღლებასა და ცრუ წარმოდგენების, სტიგმებისა და ცოდნის ნაკლებობის დაძლევას

სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ საკითხებზე მსჯელობაში მონაწილე პირთა შორის ცნობადობის ამაღლება მარტივად არის შესაძლებელი მსჯელობაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მონაწილეობის საშუალებით.

სამედიცინო პერსონალის მნიშვნელოვანი ნაწილი, პარტნიორი ორგანიზაციები და საზოგადოება საჭიროებს ცნობადობის ამაღლების მიზნით მომზადებას, რათა მათ შეძლონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ გამოწვევებთან გამკლავება. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს კონკრეტული მოსაზრებები და რეკომენდაციები, რომლებიც ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას (სრჯ), იმ დაბრკოლებათა უმრავლესობა, რომლებიც ხელს უშლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის მაღალი ხარისხის მომსახურების მიწოდებას, უკავშირდება თავად მომსახურების მიწოდებელთა დამოკიდებულებებსა და მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ ზოგადი ცოდნის დეფიციტს. საჭირო ინფორმაციის ჩართვა მარტივად არის შესაძლებელი სპეციალისტების მომზადების არსებულ სტრატეგიებსა და სასწავლო პროგრამებში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან და მათ საჭიროებებთან დაკავშირებული საკითხები შესული უნდა იყოს ექიმების, ექთნების, ბებიაქალების, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მუშაკებისა და სამედიცინო დაწესებულებათა ადმინისტრატორების როგორც პირველდაწყებითი განათლების პროგრამებში, ასევე, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მომსახურების მიწოდებლებისათვის, სამუშაო ადგილზე, მათი პროფესიული განვითარების მიზნით ორგანიზებულ ტრენინგებში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, შესაძლებლობის არსებობისას, რეკომენდებულია თავად მონაწილეობდნენ ამგვარ პროგრამებში, როგორც ფასილიტატორები ან მომხსენებლები.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ ცნობადობის ამაღლება მოითხოვს საზოგადოებაში დამკვიდრებულ ცრუ წარმოდგენებთან, სტიგმებთან და დისკრიმინაციასთან ბრძოლას (იხ. ჩანართი 7). ძირითად გზავნილს წარმოადგენს ის, რომ საზოგადოებაში არსებული უარყოფითი დამოკიდებულებები და ბარიერები უფრო მეტად აფერხებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების წვდომას მომსახურებებზე, ვიდრე მათი შეზღუდული შესაძლებლობა. კიდევ ერთ მნიშვნელოვან გზავნილს წარმოადგენს ის, რომ ყველგან და ყოველთვის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს აქვთ თვითგამორკვევის, პირადი ცხოვრების დაცვის უფლება და მათ ყველგან და ყოველთვის უნდა ეპყრობოდნენ პატივისცემითა და მათი ღირსების დაცვით. ასევე საჭიროა საზოგადოების ცნობადობის ამაღლება ისეთ საკითხებზე, როგორცაა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უნარები და შესაძლებლობები და მათი წვლილი.

კონკრეტულად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, მათი ოჯახის წევრები, ჯანდაცვის მუშაკები და ფართო საზოგადოების წევრები საჭიროებენ განათლებას ადამიანის უფლებებისა და ისეთი საზიანო პრაქტიკათა შესახებ, როგორცაა იძულებითი სტერილიზაცია,

იძულებითი აბორტი და იძულებითი ქორწინება. გარდა ამისა, ადამიანებს უნდა ჰქონდეთ ინფორმაცია იმის თაობაზე, თუ ვის უნდა მიმართონ მსგავსი არასათანადო მოპყრობისგან თავის დაცვის მიზნით.

მასმედიას შეუძლია მნიშვნელოვანი როლი შეასრულოს ამ მიმართულებით ცნობადობის ამაღლების საქმეში. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) სპეციალისტებს, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებთან თანამშრომლობენ, შეუძლიათ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული ინფორმაცია მასმედიის საშუალებით გააჟღერონ, მაგალითად, ისეთი თანამშრომლობის ფარგლებში, რომელიც დამყარებულია გაეროს მოსახლეობის ფონდსა (UNFPA) და გაეროს აივ/შიდსის ერთიან პროგრამსა (UNAIDS) და MTV მუსიკალურ არხს შორის. თუნდაც ისეთი მარტივი ხერხის გამოყენება, როგორცაა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ მომზადებულ პოსტერზე ან სატელევიზიო რგოლში ისეთი პირის გამოსახულების ჩართვა, რომელსაც აშკარად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობა აქვს, დაგვეხმარება პოზიტიური დამოკიდებულების შექმნაში.

ამასთან, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ საკითხებზე მსჯელობაში მონაწილე პირთა შორის ცნობადობის ამაღლება მარტივად არის შესაძლებელი, მსჯელობაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მონაწილეობის საშუალებით. საზოგადოების წევრებს შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებების შესახებ ცნობადობის ამაღლებას ხელს უწყობს ცხელი ხაზებისა და სპეციალური ვებ-გვერდების არსებობაც, რომლებიც მსურველებს აწვდის ინფორმაციას სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა (სრჯ) ან შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებულ საკითხებზე.

ჩანართი 7. ძალისხმევა ცოდნის დეფიციტის დაძლევის, სტიგმის წინააღმდეგ ბრძოლისა და ცნობადობის ამაღლების მიმართულებით

შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ ცოდნის დეფიციტი
შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ ცოდნის დეფიციტის შედეგად შესაძლებელია ჩამოყალიბდეს საზიანო შეხედულებები და წარმოდგენები. სამედიცინო პერსონალსა და სპეციალისტებს შორისაც კი მოიძებნება ისეთი პირები, რომლებიც უსაფუძვლო დასკვნებს აკეთებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ცხოვრების წესისა და ხარისხის შესახებ. მაგალითად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები არ არიან სნეულები: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი შესაძლებელია სრულიად ჯანმრთელი იყოს. სამედიცინო პერსონალმა აუცილებლად უნდა გააცნობიეროს ის, რომ „შეზღუდული შესაძლებლობა“ ფარდობითი და სხვადასხვა ფაქტორებით განპირობებული ცნებაა და არა დიაგნოზი ან ფაქტი. რაც იმას ნიშნავს, რომ „შეზღუდულ შესაძლებლობას“ განაპირობებს ინდივიდუალური პირის მონაცემებსა და სოციალურ და ფიზიკურ გარემოს შორის ურთიერთდამოკიდებულება.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული სტიგმა
ბევრ საზოგადოებაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით მომსახურების მიწოდებაზე პასუხისმგებელი პერსონალის ძალისხმევა მიმართული უნდა იყოს სტიგმასთან ბრძოლისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვისკენ.

მიმართ არსებული სტიგმა განაპირობებს მათ უფლებებელყოფას. ამ უკიდურესი ფორმის სტიგმამ შესაძლებელია გამოიწვიოს პირისთვის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი სამედიცინო დახმარების გადადება, რისი შედეგიც ზოგჯერ არის სიკვდილიც კი. სტიგმას, ასევე, შეუძლია გამოიწვიოს ჯანდაცვის შესახებ მნიშვნელოვან ინფორმაციაზე წვდომისა და თვითგამორკვევის უფლების შეზღუდვა. ზოგიერთ საზოგადოებაში, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მკაცრი სტიგმატიზაცია წარმოებს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს შესაძლებელია ეკრძალებოდეთ საზოგადოებაში გამოჩენა. ამ პირებისათვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ ინფორმაციისა და შესაბამისი მომსახურების მიწოდება ძალიან მნიშვნელოვანია, თუმცა რთულად შესასრულებელი ამოცანაა. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით მომსახურების მიწოდებაზე პასუხისმგებელი პერსონალის ძალისხმევა მიმართული უნდა იყოს ამგვარ სტიგმასთან ბრძოლისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვისკენ.

განსხვავებულ კულტურათა არამასშტაბური, თუმცა მზარდი კვლევებით დასტურდება, რომ სხვადასხვა კულტურის მქონე საზოგადოებები ერთმანეთისგან მნიშვნელოვნად განსხვავდება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ საზოგადოებაში არსებული დამოკიდებულებების თვალსაზრისით. ამ მიმართულებით მნიშვნელოვანი სხვაობა დაფიქსირდა იმ ეთნიკურ ჯგუფებს შორისაც კი, რომლებიც გეოგრაფიულად ერთმანეთის მეზობლად არიან დასახლებული. მაგალითად, ერთ საზოგადოებაში უსინათლოა მძიმე სტიგმას შეიძლება წარმოადგენდეს, თუმცა მეზობლად მცხოვრებ ეთნიკურ ჯგუფში უსინათლოებს შესაძლებელია პატივისცემითაც კი ეპყრობოდნენ, თუმცა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოლოგიური დარღვევების მქონე ადამიანები, ამავე საზოგადოებაში, შესაძლებელია ადამიანთა გარიყულ ჯგუფს წარმოადგენდეს. სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული პროგრამები უნდა ითვალისწინებდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ ადგილობრივ საზოგადოებაში დამკვიდრებულ დამოკიდებულებებს.

ცნობადობის ამაღლება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) უფლების, პატივისცემითა და ღირსების დაცვით მოპყრობის უფლების შესახებ

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) უფლება მოიცავს:

1. ინფორმაციაზე წვდომის უფლებას, რომელიც მათ საკუთარი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ ინფორმირებული არჩევანის გაკეთების საშუალებას მისცემს.
2. იმის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლებას, თუ როდის და ვისთან სურთ სექსობრივი კავშირის დამყარება.
3. სექსუალური ძალადობისგან და არასათანადო მოპყრობისგან, მათ შორის იძულებითი აბორტისა და სტერილიზაციისგან დაცვის უფლებას.
4. იმის შესახებ თავისუფალი გადაწყვეტილების მიღების უფლებას,

სურთ თუ არა გააჩინონ შვილები და როდის სურთ გააჩინონ შვილები და რამდენი შვილი ჰყავდეთ.

5. უფლებას თავისთან იყოლიონ და თავად აღზარდონ საკუთარი შვილები (იხ. დანართი 1).

მომსახურებების მიღებისას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ასევე სარგებლობენ პატივისცემითა და ღირსების დაცვით მოპყრობის უფლებით. ეს არა მხოლოდ ნებისმიერი ადამიანისადმი სათანადოდ მოპყრობის უფლების დაცვას ემსახურება, არამედ ასევე უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების წახალისებას, მიიღონ მათთვის საჭირო მომსახურებები. მაგალითად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ორსულ ქალს კლინიკაში განმეორებით ვიზიტზე მისვლის სურვილი არ ექნება, თუ პირველ ჯერზე კლინიკაში ვიზიტისას მას უსაყვედურებენ იმის გამო, რომ ბავშვის გაჩენა სურს; ხოლო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მამაკაცი მეორეჯერ აღარ გადაწყვეტს კონდომის შექმნას, თუ პირველ ჯერზე მის გამოჯავრებას შეეცდებიან. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) სპეციალისტები და უფლებადამცველები მჭიდროდ უნდა თანამშრომლობდნენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებთან და სამსახურებთან, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის მომსახურების მიწოდებაზე არიან პასუხისმგებელი, რათა უზრუნველყოფილი იყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიმართ პატივისცემითა და ღირსების დაცვით მოპყრობა.

სოციალურ-ეკონომიკურ პროცესებში ჩართულობა, თანასწორობის პრინციპის დაცვით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის პრობლემას წარმოადგენს. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს შორის სიღარიბის დონე ორჯერ აღემატება ფართო საზოგადოებაში სიღარიბის დონის მაჩვენებელს (11). თავის მხრივ, სიღარიბე ზოგადად არასახარბიელო ჯანმრთელობის და კონკრეტულად არასახარბიელო სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიზეზი ხდება.

4.3.3 წვდომის გაუმჯობესების მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები

ჯანდაცვის სისტემაზე, სამედიცინო დაწესებულებებსა და მომსახურებებზე წვდომის გაუმჯობესება. სამედიცინო დაწესებულებებისა და კლინიკების შენობებზე, ასევე სხვა, ღია ცის ქვეშ მდებარე თუ დახურული ტიპის დაწესებულებებზე ფიზიკური წვდომა უმნიშვნელოვანესია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის (იხ. ჩანართი 8). ფიზიკური წვდომის უზრუნველყოფა საჭიროა არა მხოლოდ საავადმყოფოებისა და კლინიკების შენობებზე, არამედ ასევე შენობებზე, სადაც იმართება საგანმანათლებლო შეხვედრები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მიმართულებით, სადაც წარმოებს კონდომების გაყიდვა ან დარიგება, სადაც განთავსებულია თავშესაფრები ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთათვის, ასევე, სადაც ხორციელდება ნარკოტიკებსა და ალკოჰოლზე დამოკიდებული პირების მკურნალობის პროგრამები და ყველა სხვა დაწესებულებასა თუ შენობაზე,

**ადაპტაციისათვის
საჭირო ბევრი
ცვლილების
გახორციელება
შესაძლებელია ან
ძალიან მცირე**

**ხარჯებით ან საერთოდ
ხაჯების გარეშე.
გონივრული მიდგომა
და მონდომება არის ის,
რაც უზრუნველყოფს
შეზღუდული
შესაძლებლობის მქონე
პირებისათვის
მომსახურებათა
ხელმისაწვდომობას.**

სადაც წარმოებს მომსახურებათა მიწოდება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით.

საჭიროა გახსოვდეთ, რომ მხოლოდ ფიზიკური წვდომის უზრუნველყოფა არ არის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ყველა საჭიროების დაკმაყოფილების გარანტია. საჭიროა საკომუნიკაციო მასალებისა და საშუალებების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაც.

ადაპტაციისათვის საჭირო ბევრი ცვლილების გახორციელება შესაძლებელია ან ძალიან მცირე ხარჯებით ან საერთოდ ხაჯების გარეშე. მაგალითად, კლინიკის, ან საზოგადოების აივ/შიდსთან დაკავშირებულ საკითხებზე ინფორმირების პროგრამის გახორციელების ადგილის გადატანა შესაძლებელია მოხდეს ზედა სართულიდან პირველ სართულზე, რაც ფიზიკური შესაძლებლობის შეზღუდვის მქონე პირებს მათთვის შეთავაზებულ მომსახურებაზე წვდომის საშუალებას მისცემს. დასაკვიცი საკაცე შესაძლებელია ინახებოდეს სამედიცინო შემოწმებისთვის განკუთვნილ ოთახში, რომლის გამოყენებაც მოხდება იმ პაციენტებთან, რომლებსაც არ შეუძლიათ სამედიცინო შემოწმებისთვის განკუთვნილ სავარძელზე ასვლა, რაც მხოლოდ ერთჯერადად გაღებულ მცირე ხარჯს უკავშირდება. გამარტივებული შესავსები ფორმები, რომლებიც მსხვილი შრიფტით არის დაბეჭდილი, მატყვად გამოსაყენებელია მხედველობადაქვეითებული პირებისათვის.

საჭიროა შინმოვლისა და ადგილობრივ საზოგადოებასთან მუშაობის პრაქტიკის გაუმჯობესება. ბევრ საზოგადოებაში, ჯანდაცვის მუშაკები, სოციალური მუშაკები და ბებიაქალები სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული მომსახურებების მიწოდებას კლიენტის/პაციენტის საცხოვრებელ ადგილზე მისვლით ახორციელებენ. აღნიშნულმა პერსონალმა შესაძლებელია არ ჩათვალოს საჭიროდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის საცხოვრებელ ადგილზე მომსახურება, მიიჩნევს რა, რომ მათ ამგვარი მომსახურება არ ესაჭიროებათ. პერსონალს, რომელიც პირის საცხოვრებელ ადგილზე ახორციელებს ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ, სამედიცინო ან სოციალურ მომსახურებებს, გავლილი უნდა ჰქონდეს სპეციალური მომზადება და, ასევე, საჭიროა მათ საქმიანობაზე მონიტორინგის დაწესება, იმის უზრუნველსაყოფად, რომ წარმოებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების იდენტიფიცირება და მათ შესაბამისი მომსახურება მიეწოდებათ მათ საცხოვრებელ ადგილზე.

საქონლის ხელმისაწვდომობა. „ხელმისაწვდომობა“ ასევე გულისხმობს წვდომას რესურსებზე, როგორცაა კონდომები და სხვა საქონელი, რომლითაც უზრუნველყოფილი უნდა იყვნენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, და რა დროსაც დაცული უნდა იყოს როგორც კონფიდენციალურობა, ასევე თვითგამოკვევისა და პატივისცემით მოპყრობის უფლება, რომლითაც სარგებლობს ყველა ადამიანი.

ჩანართი 8. მომსახურებებზე წვდომის გაუმჯობესების მაგალითები
ქვემოთ მოცემულია არასრული ჩამონათვალი იმ გზებისა და საშუალებებისა, რომლებიც უზრუნველყოფს სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ

მომსახურებებზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების წვდომას:

ფიზიკური ხელმისაწვდომობა:

ფიზიკური ხელმისაწვდომობის ზრდის ხელშემწყობი ღონისძიებები მოიცავს შემდეგს:

- პანდუსები ეტლ-სავარძლებით მოსარგებლებებისათვის;
- დიდი საპირფარეშოები ხელმოსაჭიდებით;
- სამედიცინო შემოწმებისათვის განკუთვნილი შედარებით დაბალი სავარძლები.

წვდომა ინფორმაციასა და კომუნიკაციაზე:

ინფორმაციასა და კომუნიკაციაზე წვდომის უზრუნველყოფისათვის საჭირო ღონისძიებები მოიცავს შემდეგს:

- სურდოთარჯიმნის მომსახურებით სარგებლობა ან ტიტრების გამოყენება, ჯანმრთელობის დაცვის რესურსებსა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მიმართულებით გაკეთებული განცხადებების ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად;
- მარტივ და ადვილად გასაგებ გრაფიკულ ფორმატში მიწოდებული ინფორმაცია;
- მსხვილი შრიფტით ან ბრაილის ანბანით შედგენილი ტექსტი;
- რადიოთი ინფორმაციის გავრცელება ან ბექედურ ფორმატში შედგენილ მასალაზე აუდიო მასალის დართვა;
- ისეთი აქტივობების დემონსტრირება, როგორცაა კონდომის გამოყენება, ნაცვლად მხოლოდ მისი აღწერისა;
- ინფორმაციის მიწოდება ჩვეულებრივზე ნელი ტემპით მეტყველებისა და ხშირი პაუზების გამოყენებით, რაც უზრუნველყოფს ინფორმაციის აღქმას ნებისმიერი პირის მიერ.

ტექნოლოგიურმა სიახლეებმა, მათ შორის ინფორმაციაზე წვდომამ კომპიუტერის საშუალებით, ხელი შეუწყო განვითარებულ ქვეყნებში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ცხოვრების ხარისხის მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას. მსგავსი ტექნოლოგიები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირისთვის, მათ შორის მათთვის, ვინც განვითარებად ქვეყნებში ცხოვრობს.

მაგალითად, კენიაში, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაცია ყრუებს სთვაზობს აივ-ზე ნებაყოფლობით კონსულტირებასა და ტესტირებას. აღნიშნული მომსახურება მოიცავს აივ-ზე კონსულტირებასა და ტესტირებას, კონფიდენციალურობის დაცვის გარანტიით, კლინიკებში, რომლებსაც უძღვებიან სამედიცინო პერსონალის ყრუ წარმომადგენლები; მობილური კლინიკების საშუალებით წარმოებს ადგილობრივად ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება (VCT) და ამ მიზნით საზოგადოების მობილიზება, როგორც ქალაქის ასევე სოფლად მცხოვრებ მოსახლეობებს შორის; წარმოებს იმ ყრუ კლიენტების მხარდაჭერა, რომლებიც საჭიროებენ რეფერირებასა და სამედიცინო მკურნალობას; ყრუთა საზოგადოებების ფარგლებში იქმნება მხარდაჭერის ჯგუფები, ყრუ პაციენტებისთვის ტესტირების შემდგომ საჭირო მხარდაჭერის

აღმოსაჩენად; და საკომუნიკაციო მასალები. (ლივერპული, ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება (VCT), სამედიცინო მომსახურება და მკურნალობა: <http://www.tinyurl.com/liverpoolvct>)

4.3.4 მაჩვენებლებისა და შეფასების კრიტერიუმების განსაზღვრის პროცედურები

ყველა პროგრამის გახორციელებისას უნდა წარმოებდეს იმის მონიტორინგი და შეფასება, თუ რამდენად იღებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ადეკვატურ და სათანადო მომსახურებას და რამდენად არიან ისინი მიღებული მომსახურებით კმაყოფილი. ამ მიზნით, პროგრამების ფარგლებში, საჭიროა შემუშავდეს მაჩვენებლები და შეფასების კრიტერიუმები. უწყვეტ რეჟიმში სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება უნდა მოიცავდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, როგორც ზოგად კლიენტურას და, ასევე, უნდა წარმოებდეს ცალკე მონაცემების შეგროვება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მომსახურებათა შესახებ.

კონკრეტული მოსაზრებები სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული განათლების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით

განათლების დონეები. სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ განათლებას, ხშირად, ოჯახებში ძალიან მწირედ ან სრულეობით ვერ იღებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები, ახალგაზრდა პირები და მოზრდილები. მათთვის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ ინფორმაციაზე წვდომა სკოლებში შეზღუდულია იმ ფაქტის გამო, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ხშირად საერთოდ არ იღებენ საბაზისო განათლებასაც კი. საუკეთესო შემთხვევაში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები იღებენ მხოლოდ დაწყებით განათლებას და მათი მხოლოდ ძალიან მცირე ნაწილი აგრძელებს სწავლას მაღალ კლასებში და, შესაბამისად, აქვს საშუალება ბიოლოგიის გაკვეთილებზე გაეცნონ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ ინფორმაციას. შედეგად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბევრი ადამიანი წერა-კითხვის უცოდინრად რჩება, ხოლო მათ შორის, რომლებმაც წერა-კითხვა იციან, მხოლოდ ძალიან მცირე ნაწილს შეიძლება ჰქონდეს მიღებული ისეთი დონის განათლება, რომელიც მათ საშუალებას მისცემს გაცნობიერებულები იყვნენ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებში. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის პროგრამების შემუშავებისას, საჭიროა ამ პროგრამების კომბინირება სხვა პროგრამებთან, რომლებიც ითვალისწინებს იმ პირების საჭიროებებს, რომლებსაც საერთოდ არ აქვთ მიღებული განათლება ან მხოლოდ დაწყებითი სკოლის განათლება აქვთ მიღებული და საჭიროებენ ინფორმაციას.

ტრანსპორტირება. ტრანსპორტირება მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბევრი პირისთვის.

განსაკუთრებით სოფლის ტერიტორიაზე მცხოვრებ პირებს, არ შეუძლიათ კლინიკებამდე, ადგილობრივ სამედიცინო ცენტრამდე ან იმ სხვა ადგილებამდე ფეხით მისვლა, სადაც მათ სთავაზობენ მომსახურებებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით. სიღარიბის მაღალი მაჩვენებელი, რომელიც მოცემული კატეგორიის მოსახლეობაში ფიქსირდება, ბევრ მათგანს არ აძლევს საშუალებას იმგზავრონ ავტობუსებით, ტაქსით ან სხვა ტრანსპორტით, რომელიც მათ მომსახურების მიღების პუნქტამდე მიიყვანს. იმ ადგილებშიც კი, სადაც ტრანსპორტი რეგულარულად მოძრაობს, სატრანსპორტო საშუალებებით ვერ სარგებლობენ ფიზიკური შეზღუდვის მქონე პირები, რადგან ტრანსპორტი არ არის მათ საჭიროებებზე მორგებული და სათანადოდ ადაპტირებული. შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს შესაძლებელია გადაადგილებისთვის დასჭირდეთ სპეციალური აღჭურვილობა, როგორცაა სამთვლიანი ველოსიპედი, პროთეზები, დამხმარე პირი, ან ფინანსური მხარდაჭერა, რათა შეძლონ ფართო საზოგადოებისათვის განკუთვნილი, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული მომსახურებების მიღება. შესაბამისად, ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებებზე წვდომის გაუმჯობესების მიზნით, ტრანსპორტირების გეგმის გადასინჯვისას საჭიროა გათვალისწინებული იქნას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებები, რაც გეგმის შედგენაზე პასუხისმგებელ პირებს საკუთარი ხედვის გაფართოების საშუალებას მისცემს, საზოგადოების ყველა წევრის საჭიროებების გათვალისწინების მიმართულებით.

ინსტიტუციურ დაწესებულებებში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები. ხელმისაწვდომობის პრობლემა ასევე აქტუალურია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე იმ პირების შემთხვევაშიც, რომლებიც სხვადასხვა დაწესებულებებში, თავშესაფრებში, საერთო საცხოვრებლებსა ან საოჯახო ტიპის დაწესებულებებში არიან მოთავსებული. მათ, ხშირად, არ აქვთ შესაძლებლობა მიიღონ დაწესებულების გარეთ შეთავაზებული მომსახურება, და შესაძლებელია ის მომსახურებებიც, რომელთა შეთავაზებაც თავად დაწესებულების ფარგლებში წარმოებს. დაუშვებელია ინსტიტუციურ დაწესებულებებში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უგულვებელყოფა. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) სპეციალისტები უნდა თანამშრომლობდნენ საზოგადოებებთან, სხვა სფეროს სპეციალისტებთან, იმ ბარიერების მოხსნის მიმართულებით, რომლებიც აფერხებს ამ ჯგუფების წარმომადგენელთა წვდომას მათ მიერ შეთავაზებულ მომსახურებებზე.



დასკვნა. მიუხედავად იმისა, რომ სხვადასხვა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ჯგუფები სხვადასხვა ტიპის ადაპტაციას საჭიროებენ, ადაპტაციისათვის საჭირო ცვლილებების ჩამონათვალი არც ისე გრძელია, და მათი გახორციელება მინიმალურ ხარჯებს უკავშირდება ან საერთოდ არ საჭიროებს ხარჯებს. გონივრული მიდგომა და მონდომება არის ის, რაც უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის მომსახურებათა ხელმისაწვდომობას. საზოგადოებაში წარმოდგენილ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს დიდ დახმარების გაწევა შეუძლიათ ისეთი გარემოს დაგეგმვის საქმეში,

რომელიც ყველასთვის ხელმისაწვდომი იქნება.

გაეროს მოსახლეობის ფონდისა (UNFPA) და ჯანმო-ს პერსონალი ვალდებულია უზრუნველყოს ის, რომ თითოეულ ქვეყანაში, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული კანონმდებლობა ასახავდეს ადამიანის უფლებათა ჩარჩოს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართულობასთან დაკავშირებით.

4.4 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების ჩართვა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ ეროვნულ პოლიტიკაში, კანონებსა და ბიუჯეტში

4.4.1 ჩართვა პოლიტიკასა და კანონებში

საჭიროა პოლიტიკის გონივრულად შემუშავება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებების გათვალისწინებით. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-4 მუხლის (ზოგადი ვალდებულებები) თანახმად, გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA), ჯანმო და სხვა ორგანიზაციები ვალდებული არიან აღიარონ ის ცოდნა და გამოცდილება, რომელსაც ფლობენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, და ხელი შეუწყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებთან თანამშრომლობას, პოლიტიკის შემუშავების პროცესებში მათი მონაწილეობის უზრუნველსაყოფად.

გაეროს მოსახლეობის ფონდისა (UNFPA) და ჯანმო-ს პერსონალი ვალდებულია უზრუნველყოს ის, რომ თითოეულ ქვეყანაში, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული კანონმდებლობა ასახავდეს ადამიანის უფლებათა ჩარჩოს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართულობასთან დაკავშირებით. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია მხარდაჭერა, რათა გახორციელდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული საკითხების ჩართვა ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტების, მოქალაქეთა დაცვის სისტემების, საპოლიციო და სასამართლო სისტემების კომპეტენციაში. ეროვნულ და რეგიონულ დონეზე, საპალამენტო ჯგუფებთან თანამშრომლობით, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) სპეციალისტები უნდა აწარმოებდნენ მოქმედი და ახალი კანონმდებლობის გადასინჯვას, მათ შორის ჯანმრთელობის დაზღვევის ეროვნული სქემების გადასინჯვას, იმის გამოსავლენად, თუ როგორ უზრუნველყოფს კანონმდებლობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვას. საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ შემუშავებული ინსტრუმენტები, რომლებიც ქვეყნებში ადამიანის უფლებათა დაცვის მიმართულებით არსებული სიტუაციის შეფასებას ემსახურება, უნდა ითვალისწინებდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებს.

გარდა ამისა, უაღრესად მნიშვნელოვანია კონტროლის დაწესება მასზე, თუ რამდენად წარმოებს ამ კანონმდებლობის ფაქტობრივად გატარება და როგორ. ადამიანის უფლებათა დაცვის ეროვნული ინსტიტუტების ჩართვა და საპოლიციო და სასამართლო სისტემებთან თანამშრომლობა, კანონმდებლობის გატარების გარანტიაა. დამატებით, ასევე მნიშვნელოვანია კონტროლის დაწესება მასზე, თუ რამდენად და როგორ შეუძლიათ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მოითხოვონ

ზიანის ანაზღაურება, რომელიც მათი უფლებების დარღვევის გამო მიადგა მათ და რამდენად ეფექტურია მათთვის ზიანის ანაზღაურების არსებული მექანიზმები. იმ ქვეყნებში, რომლებსაც, გარდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციისა, მიღებული აქვთ მისი არასავალდებულო პროტოკოლი, ინდივიდუალურ პირებსა და ადამიანთა ჯგუფებს შეუძლიათ პეტიციით მიმართონ ექსპერტთა საერთაშორისო კომიტეტს - შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კომიტეტს - მას შემდეგ რაც მათი მოთხოვნა ზიანის ანაზღაურების თაობაზე გაივლის ქვეყანაში არსებულ ყველა ინსტანციას.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ამ მიმართულებით ეროვნული პოლიტიკის სადავეები მთავრობის ხელთ უნდა იყოს.

4.4.2 ბიუჯეტში ჩართვა

პოლიტიკისა და პროგრამების ბიუჯეტი რეალურად უნდა განისაზღვროს, იმისათვის, რომ მოცემულმა პოლიტიკამ და პროგრამებმა რეალურად იმუშაოს და სასურველი შედეგი მოიტანოს. აუცილებელია გვახსოვდეს, რომ ის დანაკარგი, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების პროცესებში არჩართვას მოჰყვება, გაცილებით უფრო მაღალი იქნება ვიდრე ის ხარჯები, რომლის გაღებაც გვიწევს იმისთვის, რომ უზრუნველყოთ მათი ჩართვა პროცესებში. გარდა ამისა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების პროცესებში არჩართვას შესაძლებელია შედეგად მოჰყვეს ის, რომ ვერ იქნება მიღწეული ათასწლეულის განვითარების მიზნების (MDGs) უმრავლესობა. ბიუჯეტში გათვალისწინებული უნდა იყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ყველა პროგრამაში ჩართვის ხარჯები და არა მხოლოდ კონკრეტულად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის განკუთვნილი პროგრამები.

ბიუჯეტში შესული, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული ყველა ელემენტი, მათ შორის როგორც სახელმწიფო ასევე კერძო სამედიცინო დაზღვევის სქემებთან დაკავშირებული, უნდა გადაისინჯოს რათა დავრწმუნდეთ, რომ აღნიშნული ელემენტები უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართულობას, სხვებთან თანასწორობის საფუძველზე. გარდა ამისა, საჭიროა იმ ფინანსების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, რომლებიც მოხმარდება წვდომის გაუმჯობესებას, მაგალითად, კლინიკების ადაპტირებას, მათი ფიზიკური ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით, ან სურდოთარჯიმანთა მომსახურების ანაზღაურებას.

4.5. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ კვლევის ხელშეწყობა, ადგილობრივ, ეროვნულ და საერთაშორისო დონეებზე

მსოფლიო მასშტაბით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით წარმოებული კვლევების რაოდენობა არც თუ ისე

შთამბეჭდავია. ეს ეხება როგორც კონკრეტულად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების კვლევას, ასევე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მონაწილეობით წარმოებულ უფრო მასშტაბურ, მოსახლეობათა კვლევას. მტკიცებულებათა სრულყოფილი ბაზის შექმნის მიზნით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით წარმოებულ კვლევა მეტ ხელშეწყობასა და დაფინანსებას საჭიროებს. გარდა ამისა, საჭიროა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული მარცვნილებების ჩართვა ფართო საზოგადოების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ კვლევებში და სხვა კვლევებში, რომლებიც მიზნად ისახავს სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული საკითხებისა და ვითარების შესწავლას ადგილობრივ, ეროვნულ და რეგიონულ დონეებზე. დაბოლოს, კვლევები, რომლებიც შეისწავლის ჯანდაცვაზე მოსახლეობის მიერ გადებულ ხარჯებს, უნდა მოიცავდეს იმ ხარჯებს, რომლის გადებაც უწევთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, და რომლებიც უკავშირდება მათ შეზღუდულ შესაძლებლობებს.

ჩანართი 9. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენციის მხარდამჭერი უწყებათაშორისი ჯგუფი

გაეროს მთავარი აღმასრულებელი საბჭოს (CEB) მე-12 სხდომაზე, 2006 წელს, მიღებული იქნა გადაწყვეტილება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მხარდამჭერი უწყებათაშორისი ჯგუფის დაარსების შესახებ. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მხარდამჭერი უწყებათაშორისი ჯგუფის (IASG) პირველი შეხვედრა გაიმართა 2007 წლის 13-14 დეკემბერს, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის სათაო ოფისში, ნიუ-იორკში. 2008 წლის 19-20 ივნისს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მხარდამჭერი უწყებათაშორისი ჯგუფის (IASG) რიგით მეორე შეხვედრა გაიმართა ჟენევაში, გაეროს ადამიანის უფლებათა დაცვის უმაღლესი კომისრის ოფისში (OHCHR), და შეხვედრის თანათავმჯდომარე იყო ეკონომიკურ და სოციალურ საქმეთა დეპარტამენტი (DESA), რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მხარდამჭერ უწყებათაშორისი ჯგუფთან (IASG) ერთად ქმნის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის ერთობლივ სამდივნოს.

უწყებათაშორისი ჯგუფი მოიცავს შემდეგ ორგანიზაციებს:

- გაეროს სურსათისა და სოფლის მეურნეობის ორგანიზაცია (FAO)
- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO)
- გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP)
- გაეროს განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაცია (UNESCO)
- გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA)
- მსოფლიო ტურიზმის ორგანიზაცია (UNWTO)
- გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF)
- გაეროს ლტოლვილთა უმაღლესი კომისარიატი (UNHCR)
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO)
- გაეროს ინდუსტრიული განვითარების ორგანიზაცია (UNIDO)
- გაეროს სამდივნო:

ეკონომიკურ და სოციალურ საქმეთა დეპარტამენტი (DESA)
 მართვის დეპარტამენტი (DM)
 გაეროს ადამიანის უფლებათა დაცვის უმაღლესი კომისრის ოფისი (OHCHR)
 საჯარო ინფორმაციის დეპარტამენტი (DPI)
 სამშვიდობო ოპერაციების დეპარტამენტი (DPKO)
 გაეროს ადამიანთა დასახლებების პროგრამა (HABITAT)
 გაეროს რეგიონული კომისიები (აფრიკის ქვეყნების ეკონომიკური საკითხების შემსწავლელი კომისია (ECA), ევროპის ეკონომიკური საკითხების შემსწავლელი კომისია (ECE), ლათინური ამერიკის და კარიბის ზღვის აუზის ქვეყნების ეკონომიკური საკითხების შემსწავლელი კომისია (ECLAC), აზიისა და წყნარი ოკეანის ქვეყნების ეკონომიკური და სოციალური საკითხების შემსწავლელი კომისია (ESCAP), დასავლეთ აზიის ეკონომიკური და სოციალური საკითხების შემსწავლელი კომისია (ESCWA))

ჩანართი 10. საკონტროლო კითხვარი, მიმდინარე და დაგეგმილი პროგრამების ხელმისაწვდომობისა და ჩართულობის უზრუნველყოფის ხარისხის შესაფასებლად		
	კი	არა
თქვენს უწყებაში ყველა თანამშრომელს აქვს გავლილი მომზადება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებულ საკითხებზე?		
იცნობთ თქვენ და თქვენი თანამშრომლები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენციას?		
გაქვთ თქვენ და თქვენს თანამშრომლებს დამყარებული ურთიერთობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ადგილობრივ ორგანიზაციებთან ან ადგილობრივ ორგანიზაციებთან, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მუშაობენ, და გაქვთ შემუშავებული მათთან მუდმივი დიალოგისა და სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებულ საკითხებზე ცოდნის ურთიერთგაცვლის სისტემა?		
თქვენ და თქვენი თანამშრომლები იცნობთ არსებულ შედა პოლიტიკასა და პროგრამებს, რომლებიც ემსახურება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების დაკმაყოფილებას?		
თქვენ და თქვენი თანამშრომლები ახალი აქტივობების, ღონისძიებებისა თუ პროგრამების შესახებ შემოთავაზებებს განიხილავთ იმ კუთხით, თუ რამდენად არის უზრუნველყოფილი მათში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მონაწილეობა?		
გაქვთ თქვენ და თქვენს თანამშრომლებს შემუშავებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართულობის შეფასების კონკრეტული კრიტერიუმები და მონიტორინგისა და შეფასების სისტემები, რომლებიც უზრუნველყოფს ამ კრიტერიუმების დაკმაყოფილებას?		
აწარმოებთ თქვენ და თქვენი თანამშრომლები იმ ადგილობრივი და ეროვნული კანონებისა და რეგულაციების გადასინჯვას, რომლებიც ჯანმრთელობასა და ჯანმრთელობის დაცვას ეხება, იმის იდენტიფიცირებისთვის, თუ სად არის შესაძლებელი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართვა?		
აწარმოებთ თქვენ და თქვენი თანამშრომლები იმ ეროვნული კანონების გადასინჯვას, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებსა და სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ მომსახურებებზე მათ წვდომას ეხება, იმის დასადგენად, თუ რამდენად შეესაბამება ისინი მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის (ICPD) სამოქმედო პროგრამისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის დებულებებს?		
აწარმოებთ თქვენ და თქვენი თანამშრომლები დაკვირვება იმაზე, თუ ფაქტობრივად რამდენად წარმოებს ამ კანონების აღსრულება?		
კანონის აღსრულების შესახებ ინფორმაცია რამდენად არის ხელმისაწვდომი		

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ადგილობრივი ორგანიზაციებისთვის, ადგილობრივ ორგანიზაციებისთვის, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მუშაობენ და სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენელი სხვა დაინტერესებული პირებისთვის?		
თანამშრომლობთ ადამიანის უფლებათა დაცვის ეროვნულ ინსტიტუტებთან, პოლიციასა და სასამართლო სისტემასთან? მსჯელობთ ამ მიმართულებით არსებულ ხარვეზებსა და გამოწვევებზე?		
რამდენად ხელმისაწვდომია ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ როგორ შეუძლიათ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მოითხოვონ ზიანის ანაზღაურება, რომელიც მათი უფლებების დარღვევის გამო მიადგა მათ?		
აწარმოებთ თქვენ და თქვენი თანამშრომლები ბიუჯეტის გადასინჯვას, რათა დარწმუნდეთ, რომ მასში გათვალისწინებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვის უზრუნველყოფა?		
რამდენად ზრუნავთ საზოგადოების წევრებს შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და მათი საჭიროებების შესახებ ცნობადობის ამაღლებაზე?		
რამდენად არის ჩართული თქვენ მიერ წარმოებულ კვლევებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხები?		





6. დასკვნა და შემდგომი ნაბიჯები



ყველა სხვა ადამიანის მსგავსად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ესაჭიროებათ ცოდნა და ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ და ისინი სარგებლობენ საკუთარი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ გადაწყვეტილებების დამოუკიდებლად მიღების უფლებით.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მსოფლიო მოსახლეობის მნიშვნელოვან ნაწილს შეადგენენ და, ფაქტობრივად, ყველა საზოგადოებასა თუ თემში არიან წარმოდგენილი. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ საჭიროებებზე ყურადღების გამახვილება მნიშვნელოვანია მათი უფლებების ხელშეწყობისა და დაცვის უზრუნველსაყოფად, ასევე, საერთაშორისო განვითარების დღის წესრიგის აღსრულებისა და ჭეშმარიტად ინკლუზიური საზოგადოების შექმნის უზრუნველსაყოფად. მიუხედავად იმისა, რომ ჯერ-ჯერობით არ გვაქვს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით არსებული სიტუაციის სრული სურათი, დანამდვილებით შეიძლება ითქვას, რომ ამ მიმართულებით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებები ფაქტობრივად არ არის დაკმაყოფილებული. ყველა სხვა ადამიანის მსგავსად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ესაჭიროებათ ცოდნა და ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) შესახებ და ისინი სარგებლობენ საკუთარი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ გადაწყვეტილებების დამოუკიდებლად მიღების უფლებით. შესაბამისად, სხვა ადამიანების მსგავსად, მათაც აქვთ იმ პროგრამებზე, მომსახურებებსა და რესურსებზე წვდომის უფლება, რომელიც მათ ამგვარი გადაწყვეტილების მიღებისთვის სჭირდებათ.

გაეროს მოსახლეობის ფონდისა (UNFPA) და ჯანმოს პერსონალი, მათი პარტნიორები და ყველა ის ორგანიზაცია თუ პირი, რომლებიც სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ საკითხებზე მუშაობენ, ვალდებული არიან უზრუნველყონ ის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალური და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული საკითხები განხილული იქნას და ამ მიმართულებით მათი საჭიროებების დაკმაყოფილების გზები გამონახული იქნას, ადგილობრივ, ეროვნულ, რეგიონულ და საერთაშორისო დონეზე. კანონმდებლობა, დაფინანსების სტრუქტურები, პოლიტიკა და პროგრამები საჭიროა შეიქმნას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებისა და საჭიროებების გათვალისწინებით. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) სპეციალისტებსა და ამ სფეროსთან დაკავშირებული საკითხების ადვოკატირებაზე მომუშავე ორგანიზაციებსა და პირებს შეუძლიათ ხელი შეუწყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საზოგადოებებს შიგნით და ამ საზოგადოებებთან დიალოგის წარმოებას, რაც ემსახურება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული საკითხების უფრო ღიად განხილვის წახალისებას.

მას შემდეგ, რაც ძალაში შევიდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, ამ მიმართულებით მუშაობა და ძალისხმევა მეტად აქტუალურია. მსოფლიო მოსახლეობის 10%-ის საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე ზრუნვა გაეროს მოსახლეობის ფონდისა (UNFPA) და ჯანმოს პერსონალისთვის უნიკალურ გამოწვევას

წარმოადგენს. ამ მიმართულებით მნიშვნელოვანი ცვლილებების გახორციელებისა და არსებული სიტუაციის გაუმჯობესების უდიდესი პოტენციალი არსებობს. ჩვენ ყველა გაცილებით უკეთესად ვიგრძნობთ თავს და დიდ სარგებელსაც ვნახავთ, თუ პროცესებში გარანტირებული იქნება ყველა ადამიანის, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართულობა.



ცხრილი 1. რისი გაკეთება შეგვიძლია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 650 მილიონი ადამიანის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად?

ინკლუზიურობის ხელშეწყობასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

<p>მნიშვნელოვანი გზავნილები</p> <p>უნდა გავხსოვდეს, რომ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები საკმაოდ დიდ ჯგუფს ქმნიან • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები სქესობრივად აქტიურები არიან, თუმცა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული მათი საჭიროებები ხშირად არ არის დაკმაყოფილებული • ამ საჭიროებათა დაკმაყოფილება არ წარმოადგენს რთულ ამოცანას 	<p>დაიწყეთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ადგილობრივი ორგანიზაციების მოძიებითა და მათთან პარტნიორული ურთიერთობების დამყარებით.</p> <p>უზრუნველყავით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვა პროგრამის შემუშავებისა და მათი გახორციელების ყველა ეტაპზე – (1) პოლიტიკისა და სტრატეგიების შემუშავება, (2) პროგრამის დაგეგმვა, (3) გახორციელება, და (4) მონიტორინგი და შეფასება.</p> <table border="1" data-bbox="459 391 2181 587"> <tr> <td data-bbox="459 391 891 587"> <p>მოქმედება: ცნობადობის ამაღლება და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება ორგანიზაციის შიგნით</p> </td> <td data-bbox="891 391 1339 587"> <p>მოქმედება: უზრუნველყოფა იმისა, რომ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული პროგრამები ითვალისწინებდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებს და ემსახურებოდეს მათ</p> </td> <td data-bbox="1339 391 1756 587"> <p>მოქმედება: უზრუნველყოფა იმისა, რომ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული პოლიტიკა და ბიუჯეტი ითვალისწინებდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებს</p> </td> <td data-bbox="1756 391 2181 587"> <p>მოქმედება: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით კვლევის ხელშეწყობა</p> </td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="459 587 2181 1485"> <tr> <td data-bbox="459 587 891 1485"> <p>ორგანიზაციის პერსონალის შესაძლებლობების გაფართოება</p> <ul style="list-style-type: none"> • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ პრობლემებზე ყურადღების გამახვილება • აღნიშნული საკითხის მოგვარების გადადება დაუშვებელია, მოსახლეობის სხვა ჯგუფების და, ასევე, სხვა პრობლემების პრიორიტეტიზაციის ხარჯზე • მდგრადი განვითარების მიზნების მისაღწევად, საჭიროა ვიზრუნოთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებათა დაკმაყოფილებაზე • საჭიროა, სამუშაო ადგილზე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მაქსიმალური ჩართულობის უზრუნველყოფა </td> <td data-bbox="891 587 1339 1485"> <p>პროგრამების მენისტრინგი და სპეციალური პროგრამები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის</p> <ul style="list-style-type: none"> • უნდა დაეუშვათ, რომ კლიენტთა 10–20% შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი შეიძლება იყოს • საჭიროა პროგრამების სისტემატური გადასინჯვა, მათში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვის უზრუნველსაყოფად • ჯანდაცვის სისტემის, სამედიცინო დაწესებულებებისა და სამედიცინო პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერება, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საჭიროებების დაკმაყოფილების უზრუნველსაყოფად • საზოგადოებისა და პოლიტიკური ნების მოზილიზება • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართვის მიმართულებით არსებული სიტუაციის მონიტორინგი და შეფასება, შესაბამისი მაჩვენებლების გამოყენებით • უზრუნველყოფა იმისა, რომ სტატისტიკა მოიცავდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე კლიენტურისთვის მიწოდებულ მომსახურებებს </td> <td data-bbox="1339 587 1756 1485"> <p>უზრუნველყოფა იმისა, რომ კანონები და პოლიტიკა ემსახურებოდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვას</p> <ul style="list-style-type: none"> • კანონებისა და პოლიტიკის გადასინჯვა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ისინი ემსახურება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების მოგვარებას • კანონმდებლობა და პოლიტიკა, რომელიც უკავშირდება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას (სრჯ), უნდა ესადაგებოდეს ადამიანის უფლებათა ჩარჩოს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვის უზრუნველყოფის მიმართულებით • კონტროლი იმისა, ფაქტობრივად წარმოებს თუ არა პოლიტიკის გატარება <p>შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართვის გათვალისწინება ბიუჯეტში</p> <ul style="list-style-type: none"> • ბიუჯეტი უნდა ესადაგებოდეს რეალობას და არსებულ კანონმდებლობასა და პოლიტიკას </td> <td data-bbox="1756 587 2181 1485"> <p>მონაცემთა შეგროვება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებულ საკითხებზე</p> <ul style="list-style-type: none"> • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების ჩართვა საჭიროა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ და დემოგრაფიულ კვლევებში, ასევე, ადგილობრივად წარმოებულ კვლევებში, რომლებიც ეხება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ პრობლემებს • კვლევის წარმოება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მომსახურებასთან დაკავშირებული ხარვეზების გამოვლენისა და მათი აღმოფხვრის მიზნით საჭირო ღონისძიებების განსაზღვრის მიზნით </td> </tr> </table>	<p>მოქმედება: ცნობადობის ამაღლება და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება ორგანიზაციის შიგნით</p>	<p>მოქმედება: უზრუნველყოფა იმისა, რომ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული პროგრამები ითვალისწინებდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებს და ემსახურებოდეს მათ</p>	<p>მოქმედება: უზრუნველყოფა იმისა, რომ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული პოლიტიკა და ბიუჯეტი ითვალისწინებდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებს</p>	<p>მოქმედება: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით კვლევის ხელშეწყობა</p>	<p>ორგანიზაციის პერსონალის შესაძლებლობების გაფართოება</p> <ul style="list-style-type: none"> • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ პრობლემებზე ყურადღების გამახვილება • აღნიშნული საკითხის მოგვარების გადადება დაუშვებელია, მოსახლეობის სხვა ჯგუფების და, ასევე, სხვა პრობლემების პრიორიტეტიზაციის ხარჯზე • მდგრადი განვითარების მიზნების მისაღწევად, საჭიროა ვიზრუნოთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებათა დაკმაყოფილებაზე • საჭიროა, სამუშაო ადგილზე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მაქსიმალური ჩართულობის უზრუნველყოფა 	<p>პროგრამების მენისტრინგი და სპეციალური პროგრამები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის</p> <ul style="list-style-type: none"> • უნდა დაეუშვათ, რომ კლიენტთა 10–20% შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი შეიძლება იყოს • საჭიროა პროგრამების სისტემატური გადასინჯვა, მათში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვის უზრუნველსაყოფად • ჯანდაცვის სისტემის, სამედიცინო დაწესებულებებისა და სამედიცინო პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერება, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საჭიროებების დაკმაყოფილების უზრუნველსაყოფად • საზოგადოებისა და პოლიტიკური ნების მოზილიზება • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართვის მიმართულებით არსებული სიტუაციის მონიტორინგი და შეფასება, შესაბამისი მაჩვენებლების გამოყენებით • უზრუნველყოფა იმისა, რომ სტატისტიკა მოიცავდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე კლიენტურისთვის მიწოდებულ მომსახურებებს 	<p>უზრუნველყოფა იმისა, რომ კანონები და პოლიტიკა ემსახურებოდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვას</p> <ul style="list-style-type: none"> • კანონებისა და პოლიტიკის გადასინჯვა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ისინი ემსახურება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების მოგვარებას • კანონმდებლობა და პოლიტიკა, რომელიც უკავშირდება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას (სრჯ), უნდა ესადაგებოდეს ადამიანის უფლებათა ჩარჩოს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვის უზრუნველყოფის მიმართულებით • კონტროლი იმისა, ფაქტობრივად წარმოებს თუ არა პოლიტიკის გატარება <p>შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართვის გათვალისწინება ბიუჯეტში</p> <ul style="list-style-type: none"> • ბიუჯეტი უნდა ესადაგებოდეს რეალობას და არსებულ კანონმდებლობასა და პოლიტიკას 	<p>მონაცემთა შეგროვება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებულ საკითხებზე</p> <ul style="list-style-type: none"> • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების ჩართვა საჭიროა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ და დემოგრაფიულ კვლევებში, ასევე, ადგილობრივად წარმოებულ კვლევებში, რომლებიც ეხება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ პრობლემებს • კვლევის წარმოება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მომსახურებასთან დაკავშირებული ხარვეზების გამოვლენისა და მათი აღმოფხვრის მიზნით საჭირო ღონისძიებების განსაზღვრის მიზნით
<p>მოქმედება: ცნობადობის ამაღლება და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება ორგანიზაციის შიგნით</p>	<p>მოქმედება: უზრუნველყოფა იმისა, რომ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული პროგრამები ითვალისწინებდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებს და ემსახურებოდეს მათ</p>	<p>მოქმედება: უზრუნველყოფა იმისა, რომ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებული პოლიტიკა და ბიუჯეტი ითვალისწინებდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებებს</p>	<p>მოქმედება: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) მიმართულებით კვლევის ხელშეწყობა</p>						
<p>ორგანიზაციის პერსონალის შესაძლებლობების გაფართოება</p> <ul style="list-style-type: none"> • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ პრობლემებზე ყურადღების გამახვილება • აღნიშნული საკითხის მოგვარების გადადება დაუშვებელია, მოსახლეობის სხვა ჯგუფების და, ასევე, სხვა პრობლემების პრიორიტეტიზაციის ხარჯზე • მდგრადი განვითარების მიზნების მისაღწევად, საჭიროა ვიზრუნოთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საჭიროებათა დაკმაყოფილებაზე • საჭიროა, სამუშაო ადგილზე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მაქსიმალური ჩართულობის უზრუნველყოფა 	<p>პროგრამების მენისტრინგი და სპეციალური პროგრამები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის</p> <ul style="list-style-type: none"> • უნდა დაეუშვათ, რომ კლიენტთა 10–20% შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი შეიძლება იყოს • საჭიროა პროგრამების სისტემატური გადასინჯვა, მათში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვის უზრუნველსაყოფად • ჯანდაცვის სისტემის, სამედიცინო დაწესებულებებისა და სამედიცინო პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერება, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საჭიროებების დაკმაყოფილების უზრუნველსაყოფად • საზოგადოებისა და პოლიტიკური ნების მოზილიზება • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართვის მიმართულებით არსებული სიტუაციის მონიტორინგი და შეფასება, შესაბამისი მაჩვენებლების გამოყენებით • უზრუნველყოფა იმისა, რომ სტატისტიკა მოიცავდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე კლიენტურისთვის მიწოდებულ მომსახურებებს 	<p>უზრუნველყოფა იმისა, რომ კანონები და პოლიტიკა ემსახურებოდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვას</p> <ul style="list-style-type: none"> • კანონებისა და პოლიტიკის გადასინჯვა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ისინი ემსახურება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების მოგვარებას • კანონმდებლობა და პოლიტიკა, რომელიც უკავშირდება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას (სრჯ), უნდა ესადაგებოდეს ადამიანის უფლებათა ჩარჩოს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვის უზრუნველყოფის მიმართულებით • კონტროლი იმისა, ფაქტობრივად წარმოებს თუ არა პოლიტიკის გატარება <p>შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჩართვის გათვალისწინება ბიუჯეტში</p> <ul style="list-style-type: none"> • ბიუჯეტი უნდა ესადაგებოდეს რეალობას და არსებულ კანონმდებლობასა და პოლიტიკას 	<p>მონაცემთა შეგროვება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებულ საკითხებზე</p> <ul style="list-style-type: none"> • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული საკითხების ჩართვა საჭიროა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ და დემოგრაფიულ კვლევებში, ასევე, ადგილობრივად წარმოებულ კვლევებში, რომლებიც ეხება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან (სრჯ) დაკავშირებულ პრობლემებს • კვლევის წარმოება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მომსახურებასთან დაკავშირებული ხარვეზების გამოვლენისა და მათი აღმოფხვრის მიზნით საჭირო ღონისძიებების განსაზღვრის მიზნით 						

	<p>მომსახურებების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ბარიერების მოხსნის საშუალებით</p> <p>ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება ორგანიზაციის შიგნით</p> <ul style="list-style-type: none"> • ფიზიკური ბარიერების მოხსნა • ინფორმაციასა და კომუნიკაციაზე წვდომის შემაფერხებელი ბარიერების მოხსნა • დამოკიდებულებებთან დაკავშირებული ბარიერების მოხსნა 	<p>მომსახურებების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა</p> <p>მომსახურებათა, ინფორმაციისა და კომუნიკაციის ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით არსებული ვითარების კონტროლი</p> <ul style="list-style-type: none"> • დაწესებულებათა შენობებზე წვდომის გაუმჯობესება • ინფორმაციასა და კომუნიკაციაზე წვდომის გაუმჯობესება • შინმოვლისა და ადგილობრივ საზოგადოებასთან მუშაობის პრაქტიკის გაუმჯობესება • საქონლის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება 	<p>მომსახურებების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა დაგეგმვის ეტაპზე პოლიტიკის შემუშავება და ბიუჯეტის დაგეგმვა მომსახურებების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფად</p> <ul style="list-style-type: none"> • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ხელმისაწვდომობის გათვალისწინება, ნებისმიერი პოლიტიკისა და ბიუჯეტის დაგეგმვისას • როგორც სახელმწიფო ასევე კერძო სამედიცინო დაზღვევის სექტორის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა 	<p>მომსახურებების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა კვლევის ხელშეწყობის საშუალებით</p> <p>კვლევის წარმოება ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობის მიზნით</p> <ul style="list-style-type: none"> • კვლევების ხელშეწყობა, ხელმისაწვდომი მომსახურებების გამოვლენის მიზნით
<p>განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს შემდეგი საკითხები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • გენდერი • სიცოცხლის ციკლის მიდგომა • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, მათი ოჯახის წევრებისა და მათზე ზრუნვაზე პასუხისმგებელი პირების ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ფსიქოლოგიური კეთილდღეობა • საგანგებო და კრიზისულ სიტუაციებზე რეაგირება და კრიზისიდან გამოსვლის გეგმები • ეთნიკური და სხვა უმცირესობებისა და მარგინალიზებული ჯგუფების წარმომადგენელი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები • შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები არწარმოადგენენ სტატიკურ ჯგუფს • პარტნიორული ურთიერთობების დამყარება გაეროს სხვადასხვა ორგანიზაციებთან, დაინტერესებულ მხარეთა შორის კოორდინაცია 				

დანართი 1. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა (სრჯ) - შესაბამისი ამონარიდები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციიდან

მუხლი 9 – მისაწვდომობა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და ცხოვრების ყველა სფეროში მათი სრულყოფილი მონაწილეობისათვის, მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ შესაბამისი ზომები, რათა უზრუნველყონ ფიზიკური გარემოს, ტრანსპორტის, ინფორმაციისა და კომუნიკაციის, მათ შორის, ინფორმაციისა და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებისა და სისტემების, ასევე სხვა, საზოგადოებისათვის ღია ობიექტებისა და მომსახურების თანაბარი მისაწვდომობა როგორც ქალაქის, ასევე სოფლის პირობებში. აღნიშნული ზომები, რომელიც მოიცავენ არსებული წინააღმდეგობებისა და ბარიერების გამოვლენა-აღმოფხვრას, შეეხება:

- (ა) შენობა-ნაგებობებს, გზებს, ტრანსპორტს, შიდა და გარე ობიექტებს, სკოლებს, საცხოვრებელ სახლებს, სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამუშაო ადგილებს;
- (ბ) ინფორმაციას, კომუნიკაციასა და სხვა სამსახურებს, ელექტრონულ და სასწრაფო-საავარიო სამსახურებს

მუხლი 16 – ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფისაგან თავისუფლება

1. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაბამის საკანონმდებლო, ადმინისტრაციულ, სოციალურ, საგანმანათლებლო და სხვა ზომებს, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაცვა ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფისაგან, მათ შორის, სქესობრივი დისკრიმინაციის ჩათვლით, როგორც შინ, ასევე გარეთ.
4. მონაწილე სახელმწიფოები ასევე იღებენ ყველა შესაბამის ზომას, მათ შორის დაცვის სამსახურების ჩათვლით, რათა ხელი შეუწყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე იმ პირთა ფიზიკურ, შემეცნებით, 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, თვითპატივისცემის, ღირსებისა და დამოუკიდებლობის განმტკიცებას ასაკობრივ-სქესობრივი სპეციფიკის გათვალისწინებით.

მუხლი 22 – პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა

2. მონაწილე სახელმწიფოებმა სხვათა თანაბრად უნდა დაიცვან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პირადი, სამედიცინო და სარეაბილიტაციო ხასიათის ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.

მუხლი 23 – საცხოვრებლისა და ოჯახის პატივისცემა

1. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ეფექტურ და შესაბამის ზომებს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, ქორწინებასთან, ოჯახთან, მშობლის ფუნქციებთან და პირად ურთიერთობებთან დაკავშირებულ ყველა საკითხთან მიმართებაში, რათა უზრუნველყოფილ იქნას:
 - (ა) ქორწინების ასაკში მყოფი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირთა უფლება ქორწინებასა და ოჯახის შექმნაზე, მეუღლეთა თავისუფალი არჩევანისა და გაცნობიერებული თანხმობის საფუძველზე;
 - (ბ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლება, მიიღონ თავისუფალი და საპასუხისმგებლო გადაწყვეტილება შვილების რაოდენობასა და მათ დაბადებას შორის ინტერვალზე, ასევე მათი ასაკისათვის შესაფერისი ინფორმაცია და განათლება რეპროდუქციულ, ოჯახის დაგეგმვის საკითხებზე. მონაწილე სახელმწიფოები შესაბამის დამხარებას უწყვენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ამ უფლებათა რეალიზებაში;
 - (გ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, მათ შორის ბავშვების მიერ ფერტილობის შენარჩუნების უფლება, სხვებთან თანასწორობის საფუძველზე.

მუხლი 25 – ჯანმრთელობა

მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას, ისარგებლონ ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტებით, შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაბამის ზომას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებების მისაწვდომობის უზრუნველყოფისათვის; ითვალისწინებენ გენდერულ სპეციფიკას, მათ შორის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სარეაბილიტაციო მომსახურებაში. კერძოდ, მონაწილე სახელმწიფოები:

- (a) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უზრუნველყოფენ უფასო ან ხელმისაწვდომი სტანდარტების, ხარისხისა და დონის ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებითა და პროგრამებით სხვათა თანაბრად, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროსა და ზოგადად მოსახლეობაზე გათვლილი საზოგადოებრივი პროგრამების ჩათვლით.

დანართი 2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მნიშვნელოვანი ორგანიზაციების ჩამონათვალი

ქვევით მოცემული ორგანიზაციები ქმნიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთაშორისო ალიანსს (IDA) რომელშიც მრავლად არის წარმოდგენილი ეროვნული ორგანიზაციები.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციათა სრული ჩამონათვალი შეგიძლიათ იხილოთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის გაეროს სამდივნოს ვებ-გვერდზე: <http://www.un.org/disabilities/>

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა არაბული ქვეყნების ორგანიზაცია წარმოადგენს არაბულ ქვეყნებში არსებულ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციების კოალიციას. იგი დაფუძნდა 1998 წელს, ეგვიპტეში, და აერთიანებს 14 ქვეყანას. კოალიციის მიზანს წარმოადგენს არაბულ ქვეყნებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ინტერესების დაცვა.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საერთაშორისო ორგანიზაცია (DPI) წარმოადგენს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ეროვნული ორგანიზაციებისა ან გაერთიანებების ქსელს, რომლის მიზანსაც წარმოადგენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვა, მათი მონაწილეობის, შესაძლებლობათა გათანაბრებისა და განვითარების უზრუნველყოფის საშუალებით. <http://www.dpi.org/>

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ევროპული ფორუმი (EDF) წარმოადგენს დამოუკიდებელ ევროპულ არასამთავრობო ორგანიზაციას, რომელიც იცავს ევროკავშირის ტერიტორიაზე მცხოვრები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 50 მილიონ ადამიანის ინტერესებსა და უფლებებს. იგი დაარსდა 1996 წელს და დაფუძნებულია ბრუსელში. <http://www.edf-feph.org/>

საერთაშორისო ინკლუზია (II) არის ინტელექტუალური შესაძლებლობის შეზღუდვის მქონე პირთა და მათი ოჯახის წევრების საზოგადოებრივი ორგანიზაცია, რომელიც 115-ზე მეტ ქვეყანაშია წარმოდგენილი წევრი საზოგადოებების საშუალებით, და რომლის მიზანსაც წარმოადგენს ინტელექტუალური შესაძლებლობის შეზღუდვის მქონე პირთა ჩართვა მათ საზოგადოებაში მიმდინარე ყველა პროცესში, ისეთი საერთო ღირებულებების საფუძველზე, როგორცაა პატივისცემა, მრავალფეროვნება, ადამიანის უფლებები, სოლიდარობა და ინკლუზია. <http://www.inclusion-international.org/>

სმენადაქვეითებულ პირთა საერთაშორისო ფედერაცია (IFHOH) წარმოადგენს საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციას, რომელიც აერთიანებს ყრუ და სმენადაქვეითებული პირების ეროვნულ ასოციაციებს. სმენადაქვეითებულ პირთა საერთაშორისო ფედერაცია (IFHOH), მისი წევრებისა და დაინტერესებული მხარეებისთვის წარმოადგენს თანამშრომლობისა და ინფორმაციის ურთიერთგაცვლის პლატფორმას. როგორც ქოლგა ორგანიზაცია, და ასევე მასში შემავალი ინდივიდუალური ორგანიზაციის საშუალებით, სმენადაქვეითებულ პირთა საერთაშორისო ფედერაცია (IFHOH) მუშაობს სმენის დაკარგვასთან დაკავშირებულ საკითხებზე და მის მიზანს წარმოადგენს მსოფლიო მასშტაბით, სმენადაქვეითებულ პირთა პროცესებში ჩართვის უზრუნველყოფა. ფედერაცია დაარსდა 1977 წელს, როგორც არაკომერციული ორგანიზაცია; სმენადაქვეითებულ პირთა საერთაშორისო ფედერაციაში (IFHOH) დღესდღეისობით წარმოდგენილია 47 ძირითადი და ასოცირებული წევრი-ორგანიზაცია, 30 ქვეყნიდან. <http://www.ifhoh.org/>

რეაბილიტაციის საერთაშორისო ცენტრი (RI) წარმოადგენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, მომსახურების მიმწოდებელთა, მკვლევარების, სახელისუფლებო უწყებების და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის, ინკლუზიისა და რეაბილიტაციის მიმართულებით ადვოკატების ჯგუფების მსოფლიო ქსელს. რეაბილიტაციის საერთაშორისო ცენტრი (RI) დაარსდა 1922 წელს, და დღესდღეისობით მოიცავს 700-ზე მეტ წევრ ორგანიზაციას, მსოფლიოს ყველა რეგიონიდან. <http://www.riglobal.org/>

უსინათლოთა მსოფლიო კავშირი (WBU) აერთიანებს 178 წევრ ქვეყანაში მცხოვრებ დაახლოებით 160 მილიონ უსინათლო და მხედველობადაქვეითებულ ადამიანს, რომლებიც დაახლოებით 600 ორგანიზაციას წარმოადგენენ. უსინათლოთა მსოფლიო კავშირი (WBU) იცავს უსინათლო და მხედველობადაქვეითებული ადამიანების უფლებებს, ეხმარება მათ ორგანიზაციებს და ხელს უწყობს პროცესებში უსინათლო და მხედველობადაქვეითებული ადამიანების, მათ შორის ქალებისა და ახალგაზრდების ჩართვას. <http://www.worldblindunion.org/>

ყრუთა მსოფლიო ფედერაცია (WFD) წარმოადგენს საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციას, რომელიც აერთიანებს მთელ მსოფლიოში მცხოვრებ ყრუ ადამიანებს. ყრუთა მსოფლიო ფედერაცია (WFD) არის არაკომერციული ორგანიზაცია, რომელიც მუშაობს ყრუ ადამიანების უფლებების დაცვისა და მათთვის თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის მიმართულებით. <http://www.wfdeaf.org/>

სმენისა და მხედველობის არმქონე პირთა მსოფლიო ფედერაცია (WFDB) წარმოადგენს მსოფლიო მასშტაბით, სმენისა და მხედველობის არმქონე პირების ეროვნული ორგანიზაციებისა და ჯგუფების წარმომადგენლობით არაკომერციულ ორგანიზაციას. სმენისა და მხედველობის არმქონე პირთა მსოფლიო ფედერაცია (WFDB) ფუნქციონირებს როგორც სმენისა და მხედველობის არმქონე პირებს შორის ცოდნისა და გამოცდილების ურთიერთგაზიარების ფორუმი, და მისი მიზანია საზოგადოების ყველა სფეროში, სმენისა და მხედველობის არმქონე პირების სრული ჩართულობისა და მონაწილეობის უზრუნველყოფა. <http://www.wfdb.org/>

ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პირთა და წარსულში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პირთა საერთაშორისო ქსელი (WNUSP) წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პირთა და წარსულში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პირთა მსოფლიო ფორუმს, რომელიც ემსახურება მათი უფლებებისა და ინტერესების დაცვას. <http://www.wnusp.net/>

დანართი 3. ყველა ჰუმანიტარული ორგანიზაციისათვის განკუთვნილი მნიშვნელოვანი რეკომენდაციები, საგანგებო სიტუაციებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებით

საჭიროა უზრუნველყოფა იმისა, რომ ბანაკის ინფრასტრუქტურა და მასთან დაკავშირებული ნებისმიერი შენობა, მომსახურება, თავშესაფარი, ღონისძიება და ინფორმაცია ხელმისაწვდომი იყოს იძულებით გადაადგილებული და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებზე ყურადღების გამახვილება საჭიროა კრიზისზე რეაგირების საწყის ეტაპზე, მათ შორის ბანაკისთვის ადგილმდებარეობის შერჩევას, ბანაკის ინფრასტრუქტურისა და მომსახურებათა დაგეგმვისას.

საჭიროა მონაცემთა შეგროვების სტანდარტული, ცენტრალიზებული სისტემის შემუშავება, რომელიც უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებული, მათი რიცხვის, ასაკის, გენდერისა და სტატუსის მიხედვით დახარისხებული მონაცემების შეგროვებას, რომელიც გამოყენებული იქნება მათი დაცვისა და დახმარების გაძლიერების მიზნით. ყურადღების გამახვილება საჭირო ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვაზე. საჭიროა მონაცემთა შეგროვებაზე პასუხისმგებელი ყველა პირის მომზადება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან დაკავშირებულ საკითხებზე.

საჭიროა საინფორმაციო და მოსახლეობის წევრებს შორის ცნობადობის ამაღლების მიზნით კამპანიების წარმოება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ ტოლერანტობის, პატივისცემისა და გაგების გაღრმავების მიზნით. საჭიროა, ბანაკის მართვის, გადაწყვეტილების მიღებასთან დაკავშირებულ და პროგრამის გახორციელების პროცესების ყველა ეტაპზე, ყველა შესაბამისი ასაკის, გენდერისა და ყველა ფორმის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვის უზრუნველყოფა.

საჭიროა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ფართო საზოგადოებისთვის განკუთვნილი მომსახურებების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა (მაგ. თავშესაფარი, წყალი და სანიტარია, სურსათი და კვება, საკვებისგან განსხვავებული საქონლის დარიგება, ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურებები, განათლება, ტრენინგები პროფესიული და სხვა უნარების განვითარების მიზნით და მოზრდილთა განათლება, შემოსავლების გამომუშავება და დასაქმების შესაძლებლობები და ფსიქოსოციალური პროგრამები).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მიზნობრივი მომსახურებების მიწოდება, საჭიროებისამებრ (მაგ. სპეციალური სამედიცინო მომსახურება, ფიზიკური რეაბილიტაციისა და პროთეზირების კლინიკები, დამხმარე მოწყობილობები, შესაბამისი საკვები ღირებულების მქონე საკვები, სწავლის ხელშეწყობა, განათლება, შემთხვევების მართვა, დაცვის მონიტორინგისა და შემთხვევათა შეტყობინების მექანიზმები).

საჭიროა უზრუნველყოფა იმისა, რომ იძულებით გადაადგილებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ჰქონდეთ გრძელვადიანი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა და მათთვის ხელმისაწვდომი იყოს გრძელვადიანი არჩევანის გაკეთებისათვის საჭირო ინფორმაცია, მათთვის ადვილად გასაგებ ფორმატში.

საჭიროა კავშირის დამყარება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის მომსახურების ადგილობრივ მიმწოდებლებთან, რათა ლტოლვილ და იძულებით გადაადგილებულ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ჰქონდეთ შესაძლებლობა ისარგებლონ ადგილობრივ მოსახლეობაში

წარმოდგენილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის განკუთვნილი მომსახურებით. საჭიროა იძულებით გადაადგილებულ პირთა საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციების წახალისება, მათ საქმიანობაში ლტოლვილი და იძულებით გადაადგილებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჩართვის მიზნით. საჭიროა უზრუნველყოფა იმისა, რომ იძულებით გადაადგილებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის შეთავაზებული მომსახურებები ხელმისაწვდომი იყოს ადგილზე მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის.

წყარო: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ლტოლვილებსა და კონფლიქტის შედეგად დაზარალებულ მოსახლეობაში: რესურსების ნაკრები საველე სამუშაოებზე პასუხისმგებელი პირებისათვის. ლტოლვილი ქალებისა და ბავშვების საკითხებზე მომუშავე ქალთა კომისია, ნიუ-იორკი, 2008 წლის ივნისი.

გამოყენებული ლიტერატურა და რესურსები

1. United Nations Enable. *Factsheet on persons with disabilities*. New York, United Nations, 2007. Available from:
<http://www.liverpoolvct.org/index.php?PID=187&showsubmenu=187>
2. United Nations Statistics Division. *Disability Statistics Compendium, Series Y; No. 4*. New York, United Nations, 1990.
3. World Bank. *Disability and poverty: a survey of the literature*. The World Bank, Washington, DC, 1999.
4. Women's Commission for Refugee Women and Children. *Disabilities among refugees and conflict-affected populations*. New York, Women's Commission for Refugee Women and Children, 2008.
5. Women's Commission for Refugee Women and Children. *Disabilities among refugees and conflict-affected populations: Resource kit for field workers*. New York, Women's Commission for Refugee Women and Children, 2008.
6. UNFPA . *Emerging issues: sexual and reproductive health of persons with disabilities*. New York, UNFPA, 2007.
7. Groce N. HIV/AIDS and people with disability. *Lancet*, 2003, 361:1401–1402.
8. Groce N, Trasi R. Rape of individuals with disability: AIDS and the folk belief of “virgin cleansing”. *Lancet*, 2004, 363:1663–1664.
9. World Bank. *HIV/AIDS and disability: capturing hidden voices*. Report of the World Bank/Yale University Global Survey on HIV/AIDS and Disability. The World Bank, Washington, DC, 2004.
10. Kett M, Twigg J. Disability and disasters: towards an inclusive approach. *World Disasters Report 2007*. Geneva, International Federation of the Red Cross and Red Crescent, 2007.
11. Helander E. *Prejudice and dignity: an introduction to community-based rehabilitation*, 2nd ed. New York, United Nations Development Programme, 1999. Second edition.
12. Maxwell J, Belser JW, David D. *A health handbook for women with disabilities*. Berkley, CA, Hesperian Foundation, 2007.