

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს
ეკატერინე ტიკარაძეს

ზოგადი წინადადება

შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით

დისკრიმინაციის თავიდან აცილებისა და მის წინააღმდეგ ბრძოლის საკითხზე

შემუშავებულია „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-14¹ მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტისა და „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად

ქალბატონო ეკატერინე,

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატში მიმდინარეობს საქმისწარმოება დ. ჯ.-ს წარმომადგენლების თ. კ.-სა და თ. გ.-ს (ა(ა)იპ „პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის“) N3700/21 განცხადებასთან დაკავშირებით, რომლითაც განმცხადებელი ითხოვს შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით სავარაუდო დისკრიმინაციის ფაქტის შესწავლას.

1. ფაქტობრივი გარემოებები

განცხადების თანახმად, დ. ჯ. არის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი და იგი 2019 წელს იყო ორსულად, რის გამოც, „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული უფასო მომსახურების მისაღებად განახორციელა ვიზიტი კლინიკა „გინექსში“. თუმცა, იმის გამო, რომ კლინიკა არ იყო ადაპტირებული (პანდუსი არ იყო იმ სტანდარტის, რაც საჭიროა დამოუკიდებლად გადაადგილებისთვის. ასევე, ექიმის კაბინეტამდე მისასვლელად საჭირო იყო კიბეებით სარგებლობა და საპირფარეშოს შესასვლელი არ იყო საკმარისად ფართო ეტლით შესასვლელად), განმცხადებელმა კუთვნილი 8 ვიზიტიდან ისარგებლა მხოლოდ ერთით, რა დროსაც, ექიმამდე მისასვლელად იგი მისმა მეუღლემ აიყვანა ხელში, რამაც გამოიწვია სერიოზული ემოციური ტრავმა. ამავე მიზეზით, დ. ჯ.-ს მკურნალი ექიმი ანალიზის გასაკეთებლად მასთან ბინაზე იმყოფებოდა. საბოლოოდ, განმცხადებელს მოუწია ესარგებლა კერძო კლინიკებით (როგორც გამოკვლევების, ისე მშობიარობასთან დაკავშირებული მომსახურების მისაღებად), სადაც მომსახურება იყო ფასიანი და მას მოუწია დაახლოებით 3000 ლარის გადახდა.

განმცხადებლის მითითებით, ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელი კლინიკების გაუმართაობა (შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის მომსახურების გასაწევად საჭირო ფიზიკური ადაპტაციის კუთხით), რაც განპირობებულია შესაბამის სამართლებრივ აქტებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებების გაუთვალისწინებლობით და სამინისტროს მიერ კონტროლის განუხორციელებლობა იწვევს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაციას. მოცემულ შემთხვევაში, აღნიშნული გამოვლინდა იმ ფაქტით, რომ დ. ჯ.-ს არ მიეცა

საშუალება, მიეღო უფასო სამედიცინო მომსახურება. განცხადებაში ხაზგასმულია, ასევე, ის გარემოება, რომ სამინისტრო არ ახორციელებს პროგრამით მოსარგებლე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სტატისტიკას, რაც, თავის მხრივ, მიანიშნებს იმაზე, რომ უწყებისთვის ცნობილი არ არის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ორსული ქალების საჭიროებები პროგრამით სარგებლობის დროს.

საკითხის სრულყოფილად შესწავლის მიზნით, სახალხო დამცველის აპარატმა ინფორმაცია გამოითხოვა შპს „გინექსიდან“¹ და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან.²

შპს „გინექსის“ 2021 წლის 30 აპრილის N1/31 წერილით აპარატს განემარტა, რომ ქვეყანაში შექმნილი მძიმე ეკონომიკური და ფინანსური მდგომარეობის გამო, კლინიკა დროებით იმყოფებოდა იჯარით აღებულ შედარებით დაბალფასიან ფართში, რომელიც განთავსებულია წინა საუკუნის ორმოცდაათიან წლებში აშენებულ საცხოვრებელ სახლში. შენობის პროექტში თავიდანვე არ იყო გათვალისწინებული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დაუბრკოლებელი გადაადგილებისთვის საჭირო პირობები (პანდუსი, სპეციალური ამწე-ლიფტი და სხვ.). ასევე, კლინიკის მიერ დაქირავებულ ფართს არ გააჩნია ქუჩის მხრიდან დამოუკიდებელი შესასვლელი, რის გამოც, შეუძლებელია შშმ პირების დაუბრკოლებელი მიღებისთვის ცალკე პანდუსის ან სხვა საშუალების მოწყობა. ამასთან, სადარბაზო და სხვა საერთო ფართები წარმოადგენს ამხანაგობის წევრთა საკუთრებას და კლინიკა მოკლებულია შესაძლებლობას, დამოუკიდებლად მოაწყოს სადარბაზოში შშმ პირების გადაადგილებისთვის საჭირო პანდუსი ან სხვა საშუალება. შპს „გინექსის“ მითითებით, ამჟამად საიჯარო ხელშეკრულებას ეწურება ვადა და არსებული პრობლემის გადაჭრის მიზნით, კლინიკა გადადის შესაბამისად ადაპტირებულ ახალ ფართში.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს განმარტებით,³ ჯანდაცვის სამინისტროსთვის მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია სამედიცინო მომსახურებაზე უნივერსალური მისაწვდომობის და პაციენტების საჭიროებებზე მორგებული სერვისების უზრუნველყოფა. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სამინისტროს მიერ შემუშავებულია რეგულირების მექანიზმები, რომლებიც სამედიცინო დაწესებულებებს ავალდებულებს უზრუნველყონ ყველა პაციენტისთვის, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ადაპტირებული გარემო. კერძოდ, სამინისტრო მიუთითებს ნორმატიულ აქტებზე,⁴ რომლებიც განსაზღვრავს იმ აუცილებელი პირობების ჩამონათვალს

¹ საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2021 წლის 16 აპრილის N13-3/3677 წერილი.

² საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2021 წლის 16 აპრილის N13-3/3699 წერილი.

³ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2021 წლის 14 მაისის N01/6897 წერილი.

⁴ „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის N359 დადგენილება; „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N385 დადგენილება; „სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციისა და ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნების

რომლებსაც უნდა აკმაყოფილებდეს ანტენატალური მეთვალყურეობის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება. უწყების განმარტებით, მათ შორის აუცილებელ მოთხოვნად განსაზღვრულია პირობები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უსაფრთხო გადაადგილებისათვის.

მიღებულ კორესპონდენციებში⁵ ხაზგასმულია, რომ სამედიცინო დაწესებულებების აღნიშნულ მოთხოვნებთან შესაბამისობის მონიტორინგის მიზნით, სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ ინტენსიურად ხორციელდება კონტროლის ღონისძიებები „სალიცენზიო და სანებართვოს პირობებისა და მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის შესრულების შერჩევითი კონტროლის განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველო შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 9 ნოემბრის N01-51/ნ ბრძანებით განსაზღვრული კრიტერიუმების შესაბამისად. კონტროლის ღონისძიებების განხორციელებისას, ტექნიკური რეგლამენტით განსაზღვრული პირობების დარღვევის შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულების მიმართ დგება ადმინისტრაციული სამართალდარღვევის ოქმი, გათვალისწინებული საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 44⁷-ე მუხლით, ხოლო, სანებართვო და სალიცენზიო პირობების დარღვევის შემთხვევაში, დგება ადმინისტრაციული სამართალდარღვევის ოქმი, გათვალისწინებული საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 44⁵-ე მუხლით. ამასთან, სამედიცინო დაწესებულებებს, ხარვეზ(ებ)ის აღმოსაფხვრელად განესაზღვრებათ გონივრული ვადა.

სამინისტრო დამატებით მიუთითებს იმ გარემოებაზე, რომ დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ხარისხიანი და ეფექტური მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით, „ანტენატალური და პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის N01-2/ნ ბრძანებით განსაზღვრული კრიტერიუმების შესაბამისად, 2015 წელს დაიწყო პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების სტრატეგიული პროცესი, რომელიც გულისხმობს ქვეყნის მასშტაბით არსებული დაწესებულებების შეფასებას და მათი სიმძლავრისა და შესაძლებლობების მიხედვით შესაბამისი დონის მინიჭებას. რეგიონალიზაციის კრიტერიუმებთან შესაბამისობა წარმოადგენს დაწესებულების საქმიანობისა და სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილეობის უფლების მინიჭების საფუძველს. უწყების განმარტებით, სტრატეგიული პროცესი 2020 წლიდან დაიწყო ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებშიც. დაწესებულებების შეფასების ინსტრუმენტში, სავალდებულო პირობებს შორის მითითებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ადაპტირებული გარემოს უზრუნველყოფა.

განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის N01-25/ნ ბრძანება.

⁵ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2021 წლის 14 მაისის N01/6897 წერილი; სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 2021 წლის 29 აპრილის N02/6166 წერილი.

მიღებული ინფორმაციის თანახმად, ანტენატალური დაწესებულებების სტრატეგიული მიზნით, პირველ ეტაპზე შეფასების პროცესი განხორციელდა თბილისის, ბათუმისა და ქუთაისის 53 დაწესებულებაში, რომელთა განმეორებითი გადამოწმების დასკვნითი ეტაპი მიმდინარე რეჟიმშია.⁶ განმეორებითი შეფასების ეტაპზე, ამ დრომდე შემოწმებულია 28 დაწესებულება, რომელთაგან 24 დაწესებულების შემთხვევაში გაცემული მითითებები დაკმაყოფილდა, ხოლო 4 დაწესებულების შემთხვევაში მდგომარეობა კვლავ არადაკმაყოფილებელია.

რაც შეეხება უშუალოდ შპს „გინექს“, სამინისტროს განმარტებით, კლინიკა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულია 2011 წლიდან. ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების სტრატეგიული მიზნით, პირველი ეტაპის ფარგლებში, შპს „გინექსში“ შეფასების ღონისძიება განხორციელდა 2020 წლის ნოემბერში. დაწესებულებას მიეცა მითითებები შეფასების ინსტრუმენტით გათვალისწინებული კრიტერიუმების შესაბამისად, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის საჭირო კომპონენტების უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით. გაცემული რეკომენდაციების შესრულების მონიტორინგის მიზნით, შპს „გინექსში“ განმეორებითი შემოწმება დაგეგმილია მიმდინარე წელს. შეფასების შედეგების შესაბამისად, სამინისტრო მიიღებს კანონით განსაზღვრულ გადაწყვეტილებას, დაწესებულებისთვის დონის მინიჭების, სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობისა და შემდგომი საქმიანობის უფლების შესახებ.

2021 წლის 14 მაისის N01/6897 წერილის თანახმად, სტრატეგიული მიზნით, ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში უნდა დასრულებულიყო 2021 წლის 31 დეკემბრამდე. ხოლო, შეფასების პროცესის დასრულების შედეგად, 2022 წლის 1 იანვრიდან ანტენატალური სერვისის მიწოდება უნდა განხორციელდებოდა მხოლოდ იმ დაწესებულებებში, რომელთაც მინიჭებული ექნებათ ანტენატალური რეგიონალიზაციის სათანადო დონე და რომლებიც სრულად დააკმაყოფილებენ შეფასების ინსტრუმენტით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ადაპტირებული გარემოს უზრუნველყოფის მოთხოვნას. სწორედ აღნიშნულ გარემოებაზე მითითებით, სახალხო დამცველის აპარატს განემარტა, რომ სრულყოფილი ინფორმაცია, თუ რამდენი დაწესებულება აკმაყოფილებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის საჭირო გარემო პირობებს, მისაწვდომი იქნება შეფასების პროცესის დასრულების შემდეგ. თუმცა, 2021 წლის 17 მაისის N01/7004 წერილით აპარატს ეცნობა განახლებული ინფორმაცია, რომლის მიხედვითაც, შესაბამის ბრძანებაში შევიდა ცვლილება,⁷ რის შედეგადაც, ქვეყნის მასშტაბით ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებებისთვის მოვლის დონეების მინიჭება უნდა დასრულდეს 2022 წლის 31 დეკემბრამდე. შესაბამისად, ანტენატალური სერვისების მიწოდება მხოლოდ იმ დაწესებულებებში, რომელთაც მინიჭებული

⁶ ამავე ინფორმაციით, ქვეყნის მასშტაბით დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, შესაბამისი მომსახურების მიწოდებას ახორციელებს 186 დაწესებულება (36 თბილისში).

⁷ ცვლილება განხორციელდა „ანტენატალური და პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის N01-2/5 ბრძანებაში, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 14 მაისის N01-46/5 ბრძანების საფუძველზე.

ექნებათ ანტენატალური რეგიონალიზაციის სათანადო დონე განხორციელდება 2023 წლის 1 იანვრიდან.

სტატისტიკის წარმოებასთან დაკავშირებით, სამინისტროს წერილში ხაზგასმულია სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს განმარტება, რომლის თანახმადაც, სააგენტო სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეთა შესახებ მონაცემების გენერირებას ახორციელებს პროგრამის მოსარგებლედ აღიარებისა და დაფინანსებისთვის საჭირო კრიტერიუმებით, რომლებიც დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის N828 დადგენილებით და რომლის თანახმად პროგრამის მოსარგებლედ აღიარება, არ მოიცავს მათი შეზღუდული შესაძლებლობისა თუ სხვა კატეგორიის სტატუსის მიხედვით კლასიფიცირებას.

2021 წლის 25 მაისის წარმოდგენილ N5560/21 განცხადებაში დამატებით ხაზგასმულია, რომ სამინისტრო ვალდებულია, თავისი უფლებამოსილების განხორციელების ყველა ეტაპზე ითვალისწინებდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებს, მან უნდა მოახდინოს დისკრიმინაციის პრევენცია და არა - ფაქტის შემდგომი რეაგირება. შშმ პირთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების დაცვის მიზნით არსებითი მნიშვნელობა აქვს, რომ სამედიცინო დაწესებულების შერჩევის და დაფინანსების გაცემის ეტაპზე ხორციელდებოდეს შემოწმება, არის თუ არა კლინიკა ადაპტირებული. სამინისტრო კი, არც ერთ ეტაპზე საკვალიფიკაციო მოთხოვნად არ ასახელებს ადაპტირებულ გარემოს ანდა ექიმების კვალიფიკაციას.

განმცხადებლის მითითებით, მოცემული ფაქტები გავლენას ახდენს შშმ პირთა როგორც ფსიქოლოგიურ, ისე მატერიალურ მდგომარეობაზე, ვინაიდან, ერთი მხრივ, შშმ პირი მოულოდნელად დგება იმ რეალობის წინაშე, სადაც შექმნილი პირობებიდან გამომდინარე, ხდება სტიგმატიზირებული, ვერ ახერხებს დამოუკიდებლად გადაადგილებასა და ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, რაც ხელს უშლის, შეძლოს საკუთარი ცხოვრების კონტროლი თავისუფლად, შეუფერხებლად/დაუბრკოლებლად. მეორე მხრივ კი, სწორედ ის ფაქტი, რომ პირი საკუთარ თავს მიიჩნევს სხვა პირებთან შედარებით, არახელსაყრელ მდგომარეობაში ხელოვნურად ჩაყენებულად, ასახება მის ჯანმრთელობაზე ფსიქოლოგიური კუთხით, რადგან შექმნილი გარემო შშმ პირებს ირიბად აიძულებს, აღარ მიმართონ მათთვის არა ადაპტირებულ კლინიკებს და შესაბამისად, ვერ ისარგებლონ სხვათა თანასწორად მათთვის არსებული უფასო ვიზიტებით, უფასო ვიზიტის გამოუყენებლობის გამო კი, ხდება მათი ფინანსების შემცირება, ვინაიდან ისინი იძულებულნი არიან, მიმართონ კლინიკებს, ექიმებს, რომლებთან ვიზიტიც არ მოიცავს უფასო მომსახურებას.

2. სამართლებრივი შეფასება

„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის შესაბამისად, დისკრიმინაციის აღმოფხვრისა და თანასწორობის უზრუნველყოფაზე ზედამხედველობას ახორციელებს საქართველოს სახალხო დამცველი, რომელიც შეისწავლის დისკრიმინაციის კონკრეტულ ფაქტებს და გამოსცემს რეკომენდაციებს ან ამზადებს და შესაბამის დაწესებულებას ან პირს უგზავნის ზოგად წინადადებებს დისკრიმინაციის თავიდან აცილების და მის წინააღმდეგ ბრძოლის საკითხებზე. ამავე კანონის მე-3 მუხლის მიხედვით, კანონის მოთხოვნები

ვრცელდება საჯარო დაწესებულებების, ორგანიზაციების, ფიზიკური და იურიდიული პირების ყველა ქმედებებზე ყველა სფეროში, თუ ეს ქმედებები არ რეგულირდება სხვა სამართლებრივი აქტით.

კანონის შესაბამისად, სახალხო დამცველი ზოგად წინადადებას გამოსცემს იმ შემთხვევაში, როდესაც ადგილი აქვს დისკრიმინაციის წახალისებას, უარყოფითი სტერეოტიპების და სტიგმის გაძლიერების ან ისეთი გარემოს შექმნის ხელშეწყობას, რომელმაც, შესაძლოა, მომავალში გამოიწვიოს კონკრეტული ადამიანების თუ ჯგუფების უფლებების შეზღუდვა დისკრიმინაციული საფუძვლით.

მოცემულ შემთხვევაში, განსახილველი საკითხი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანასწორუფლებიანობას უკავშირდება. მიუხედავად იმისა, რომ სახალხო დამცველს ამ მიმართულებით, მათ შორის, მისაწვდომობის კონტექსტში, არაერთი რეკომენდაცია და ზოგადი წინადადება გამოუცია,⁸ თანასწორობის მექანიზმის პრაქტიკამ უკანასკნელ საანგარიშო პერიოდშიც ცხადყო, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებს კვლავ უწევთ ბრძოლა როგორც გარემოზე წვდომის, ისე - სხვადასხვა სახელმწიფო თუ კერძო მომსახურებით სხვა პირთა თანასწორად სარგებლობისთვის.⁹ შესაბამისად, სახალხო დამცველი ხაზს უსვამს სახელმწიფოს მხრიდან იმ პოლიტიკის, კანონმდებლობისა და პრაქტიკის შეცვლის აუცილებლობას, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ხელს უშლის, ხელი მიუწვდებოდეთ შეთავაზებულ სერვისებზე.¹⁰

ამ მხრივ, დ. ჯ.-ს განცხადებაში აღწერილი ფაქტობრივი გარემოებები განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს, ვინაიდან განმცხადებელი მიუთითებს დაბრკოლებებზე ისეთ მნიშვნელოვან მომსახურებაზე მისაწვდომობის კუთხით, როგორც ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს უკავშირდება. გარდა ამისა, განმცხადებელს ახასიათებს დისკრიმინაციისგან დაცული ორი ნიშანი - შეზღუდული შესაძლებლობა და ორსულობა, რაც არახელსაყრელი მოპყრობის შედეგებზე შესაბამისად აისახება. ამდენად, სახალხო დამცველი მნიშვნელოვნად მიიჩნევს, გამოიყენოს თავისი უფლებამოსილება, ხაზი გაუსვას მოქმედი მოწესრიგებიდან გამომდინარე არსებული პრაქტიკის პრობლემურობას და დააიდენტიფიციროს შესაბამის სფეროში გასატარებელი ღონისძიებები, რომლებიც ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომის პროცესში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე, ორსული ქალების დისკრიმინაციის თავიდან აცილებას უზრუნველყოფს.

⁸ იხ. მაგალითად, საქართველოს სახალხო დამცველის 2018 წლის 4 აპრილის რეკომენდაცია საქართველოს ნოტარიუსთა პალატის მიმართ, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2019040914322843871.pdf> >; საქართველოს სახალხო დამცველის 2018 წლის 4 მაისის რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიმართ, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2019040914245527169.pdf> >; საქართველოს სახალხო დამცველის 2018 წლის 6 აგვისტოს რეკომენდაცია საქართველოს მთავრობის ადმინისტრაციის უფროსის მიმართ, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2019040914194647190.pdf> >; საქართველოს სახალხო დამცველის 2020 წლის 20 ნოემბრის ზოგადი წინადადება სს „ლიბერთი ბანკის“ გენერალური დირექტორის მიმართ, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2020120100365625249.pdf> >.

⁹ საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლის, მისი თავიდან აცილებისა და თანასწორობის მდგომარეობის შესახებ, 2020, გვ. 19.

¹⁰ იქვე, გვ. 22.

2.1. თანასწორობის პრინციპი

საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლი წარმოადგენს თანასწორობის უნივერსალურ ნორმა-პრინციპს, რომელიც გულისხმობს ადამიანების სამართლებრივი დაცვის თანაბარი პირობების გარანტირებას.¹¹ საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით: „კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება არ გულისხმობს, ბუნებისა და შესაძლებლობის განურჩევლად, ყველა ადამიანის ერთსა და იმავე პირობებში მოქცევას. მისგან მომდინარეობს მხოლოდ ისეთი საკანონმდებლო სივრცის შექმნის ვალდებულება, რომელიც ყოველი კონკრეტული ურთიერთობისთვის არსებითად თანასწორთ შეუქმნის თანასწორ შესაძლებლობებს, ხოლო უთანასწორობებს - პირიქით.“¹²

„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის თანახმად, ამ კანონის მიზანია დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრა და ნებისმიერი ფიზიკური და იურიდიული პირისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი უფლებებით თანასწორად სარგებლობის უზრუნველყოფა.

ამავე კანონის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის მიხედვით, ირიბი დისკრიმინაცია არის ისეთი მდგომარეობა, როდესაც ფორმით ნეიტრალური და არსით დისკრიმინაციული დებულება, კრიტერიუმი ან პრაქტიკა პირს ამ კანონის პირველი მუხლით გათვალისწინებული რომელიმე ნიშნის გამო არახელსაყრელ მდგომარეობაში აყენებს ანალოგიურ პირობებში მყოფ სხვა პირებთან შედარებით ან თანაბარ მდგომარეობაში აყენებს არსებითად უთანასწორო პირობებში მყოფ პირებს, გარდა ისეთი შემთხვევისა, როდესაც ამგვარი მდგომარეობა ემსახურება საზოგადოებრივი წესრიგისა და ზნეობის დასაცავად კანონით განსაზღვრულ მიზანს, აქვს ობიექტური და გონივრული გამართლება და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში, ხოლო გამოყენებული საშუალებები თანაზომიერია ასეთი მიზნის მისაღწევად.

აღნიშნული ნორმის შინაარსიდან გამომდინარე, ირიბი დისკრიმინაცია სახეზეა, როდესაც არსებული წესი ან პრაქტიკა არის ნეიტრალური - უფლებით სარგებლობისას არ აწესებს შეზღუდვას რომელიმე ჯგუფის მიმართ, თუმცა, არაპირდაპირ, გამორიცხავს რომელიმე პირის ან პირთა ჯგუფის მიერ უფლების გამოყენებას. ამასთან, ამგვარი მიდგომით პირს ხელი ეშლება საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული უფლებით სარგებლობისას, არ არსებობს ლეგიტიმური მიზანი ან განსხვავებული მოპყრობა ასეთი მიზნის მიღწევის არაპროპორციული საშუალებაა.

იგივე პრინციპი გამომდინარეობს ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართლიდან. ევროპული სასამართლოს განმარტებით, საერთო პოლიტიკა ან ღონისძიება, რომელმაც გამოიწვია არაპროპორციულად მავნე შედეგი ადამიანთა გარკვეული ჯგუფის მიმართ,

¹¹ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის N1/1/493 გადაწყვეტილება საქმეზე: *მოქალაქეთა პოლიტიკური გაერთიანებები „ახალი მემარჯვენეები“ და „საქართველოს კონსერვატიული პარტია“ საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ*, II, პარ. 1.

¹² საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2011 წლის 18 მარტის N2/1/473 გადაწყვეტილება საქმეზე: *საქართველოს მოქალაქე ბიჭიკო ჭონქაძე და სხვები საქართველოს ენერგეტიკის მინისტრის წინააღმდეგ*, II, პარ. 2.

შეიძლება ასევე ჩაითვალოს დისკრიმინაციულად, იმის მიუხედავად, რომ იგი არ ისახავდა ასეთ მიზანს და არ იყო უშუალოდ ამ ჯგუფის წინააღმდეგ მიმართული.¹³

თანასწორობის პრინციპი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონტექსტში, ვინაიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები შემაშფოთებელ სიძნელეებს აწყდებიან მათი სხვადასხვა ფორმით დისკრიმინაციისას.¹⁴ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციით, შეზღუდული შესაძლებლობის გამო ნებისმიერი პიროვნების დისკრიმინაცია ადამიანის თანდაყოლილი და განუყოფელი ღირსების დარღვევად არის აღიარებული.¹⁵ აღნიშნულიდან გამომდინარე, როგორც კონვენცია, ისე „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, უმთავრეს მიზნად ისახავს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის დისკრიმინაციის გარეშე და სხვებთან თანაბარ პირობებში დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და ცხოვრების ყველა სფეროში მათი სრულყოფილი მონაწილეობის მისაწვდომობას.¹⁶ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების განხორციელების უპირველეს გარანტიადაც ამ უფლებების სხვებთან თანასწორად რეალიზების უზრუნველყოფა მოიაზრება.¹⁷

ამ მიზნით, ხაზგასმულია ისეთი მექანიზმების შემუშავების მხარდაჭერა, რომლებიც მორგებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებზე.¹⁸ კანონი განსაკუთრებულად გამოჰყოფს შშმ ქალებისა და გოგონების დისკრიმინაციისგან დაცვის ვალდებულებას საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში და მიუთითებს ქალთა და გოგონათა სპეციფიკური საჭიროებების გათვალისწინებაზე.¹⁹ მნიშვნელოვანია, რომ გარდა ზოგადად ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების მისაწვდომობის გარანტირებისა,²⁰ კანონი პირდაპირ განსაზღვრავს სახელმწიფოს ვალდებულებას, ხელი შეუწყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთათვის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის უფლების მისაწვდომობას სხვებთან (სხვა ქალებთან) თანასწორად.²¹ ამასთან, გამოკვეთილია კონკრეტულად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვალდებულება, ხელი შეუწყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების ჯანდაცვის პროგრამების ფარგლებში სერვისების მიწოდებას, მათი ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით.²²

¹³ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2007 წლის 13 ნოემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე: *D.H. AND OTHERS v. THE CZECH REPUBLIC*, პარ. 175.

¹⁴ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, პრემბულა, პარ. p.

¹⁵ იქვე, პარ. h.

¹⁶ იქვე, მუხ. 1; „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 1.

¹⁷ იქვე, მუხ. 3, პუნ. 1.

¹⁸ იქვე, პუნ. 2.

¹⁹ იქვე, პუნ. 4.

²⁰ იქვე, მუხ. 9.

²¹ იქვე, მუხ. 6, პუნ. 1, 3.

²² იქვე, მუხ. 26, პუნ. 4(„ა“).

2.2. კანონმდებლობით გათვალისწინებული უფლებები, რომელთა სარგებლობაშიც ხელი შეემალა განმცხადებელს

განსახილველი საკითხი ერთდროულად რამდენიმე უფლებას უკავშირდება.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლით გარანტირებულია შშმ პირის **დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში სრულყოფილი მონაწილეობის უფლება** სხვებთან თანასწორად. აღნიშნული უფლების რეალიზებისთვის, კანონი მოითხოვს, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის **პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უზრუნველყოფას** და უფლებამოსილი ორგანოების მიერ, თავიანთი კომპეტენციის ფარგლებში, შშმ პირის დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის საჭირო სერვისების, სტანდარტებისა და რეგულაციების შემუშავებასა და დანერგვას, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს, მათ შორის: პრაქტიკული ბარიერებისა და წინააღმდეგობების აღმოფხვრა, რომლებიც ხელს უშლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის დამოუკიდებელ ცხოვრებას; ფიზიკური გარემოს, შენობა-ნაგებობის, ინფორმაციის, **სამედიცინო დაწესებულების** და სხვა მომსახურების სხვებთან თანასწორი მისაწვდომობა.

ეს უკანასკნელი ფაქტორები, თავის მხრივ, მისაწვდომობის პრინციპის კომპონენტებს წარმოადგენს და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-9 მუხლის შესაბამისად, შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და ცხოვრების ყველა სფეროში მათი სრულყოფილი მონაწილეობის წინაპირობაა. აღსანიშნავია, რომ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის მითითებით, **მისაწვდომობა** მიიჩნევა per se უფლებად.²³ თავისი არსით, მისაწვდომობა შშმ პირების წინაშე მდგარ ტექნიკურ და გარემოსთან დაკავშირებულ დაბრკოლებებს უკავშირდება, რომელთა მაგალითადაც კომიტეტი ჩამოთვლის კიბეს შენობის შესასვლელში, **ულიფტო** მრავალსართულიან შენობებს და მისაწვდომ ფორმატში ინფორმაციის არარსებობას.²⁴ მისაწვდომობა კონვენციის ერთ-ერთი არსებითი პრინციპია, ვინაიდან მისი უზრუნველყოფა უალრესად მნიშვნელოვანი წინაპირობაა იმისთვის, რომ შშმ პირებმა ეფექტიანად და სრულად ისარგებლონ სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებებით.²⁵

მისაწვდომობის პრინციპის ნორმატიული შინაარსის განმარტებისას,²⁶ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი ხაზს უსვამს საკითხის მისი კომპლექსური ბუნების გათვალისწინებით გადაჭრის მნიშვნელობას, რისთვისაც მოცული უნდა იყოს როგორც ფიზიკური გარემო, ტრანსპორტი, ინფორმაცია და კომუნიკაცია, ასევე, სერვისები. *თუ სერვისი ღიაა და გამიზნულია საზოგადოებისთვის, მასზე წვდომა უნდა უზრუნველყოს ყველა მფლობელმა/მიმწოდებელმა, იმის მიუხედავად, სახელმწიფო ორგანოა თუ კერძო საწარმო. შშმ*

²³ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N2 (2014) მისაწვდომობის შესახებ, CPRD/G/GC/2, პარ. 3.

²⁴ იქვე.

²⁵ იქვე, პარ. 4.

²⁶ იქვე, პუნ. 13-14.

პირებს თანაბარი წვდომა უნდა ჰქონდეთ ყველა საქონელზე, პროდუქტსა და სერვისზე, რომლებიც განკუთვნილია საზოგადოებისათვის; მისაწვდომობა უნდა იყოს ეფექტიანი, თანასწორი, და პატივს სცემდეს შშმ პირთა ღირსებას, გამომდინარე დისკრიმინაციის აკრძალვიდან; წვდომაზე უარი უნდა განიხილებოდეს დისკრიმინაციულ ქმედებად, მნიშვნელობა არ აქვს, დამრღვევი სახელმწიფო ორგანოა თუ კერძო საწარმო. წვდომა უნდა ჰქონდეს ყველა შშმ პირს, შეზღუდული შესაძლებლობის ტიპის მიუხედავად და ყოველგვარი განსხვავების გარეშე. საზოგადოებისთვის შექმნილ ან ღია ობიექტებზე, შენობებზე, საქონელსა და სერვისებზე მისაწვდომობის ბარიერები უნდა აღმოიფხვრას ეტაპობრივად, სისტემატურად და, რაც მეტად მნიშვნელოვანია, მუდმივი მონიტორინგის პირობებში, რათა უზრუნველყონ სრული მისაწვდომობა.

ყველა პოტენციური მომხმარებლისთვის, მათ შორის, შშმ პირებისთვის, სრული, თანასწორი და შეუზღუდავი მისაწვდომობის გარანტირებისთვის, კომიტეტი არსებითად მიიჩნევს უნივერსალური დიზაინის განუხრელ შესრულებას.²⁷ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი უნივერსალურ დიზაინს განმარტავს, როგორც პროდუქტის, გარემოს, სწავლების, პროგრამისა და მომსახურების ისეთ დიზაინს, რომელიც ყველა ადამიანს აძლევს მათზე სპეციალური ადაპტირებისა და სპეციალური დიზაინის გამოყენების გარეშე წვდომის საშუალებას.²⁸ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი აღნიშნავს, რომ უნივერსალურმა დიზაინმა ხელი უნდა შეუწყოს პირის ერთი ადგილიდან მეორეზე (მათ შორის, **კონკრეტულ სივრცეშიც**) გადაადგილებას შეუზღუდავად, ბარიერების გარეშე.²⁹

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 21-ე მუხლის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია: უზრუნველყოს არსებული და მშენებარე შენობა-ნაგებობებისა და სხვა სახის ინფრასტრუქტურის უნივერსალური დიზაინის დანერგვა ან/და უნივერსალური დიზაინის შესაბამისად ადაპტირება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, **თავისი მმართველობის სფეროში მოქმედი ყველა დაწესებულების სრული მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად**; უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის **თავის სისტემაში არსებული ყველა შესაბამისი სერვისის სრული მისაწვდომობა**, შესაბამის საჭიროებებზე მორგებული, ადაპტირებული პროგრამებისა და მასალების (მათ შორის, აუდიოწიგნი, ბრაილის შრიფტით დაბეჭდილი წიგნი, სურდოთარგმანი, სუბტიტრი) შეთავაზების ჩათვლით; ასევე, უზრუნველყოს შესაბამისი კადრების მუდმივი გადამზადება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან ურთიერთობისათვის საჭირო უნარების განვითარების მიზნით. მსგავს დებულებებს ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია (მუხლი 9, პუნ. 2). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის განმარტებით, ტრენინგებს დასაქმდებარებელი შესაბამისი პირების სიაში უნდა გაერთიანდნენ, მათ შორის, სერვისის მიმწოდებლები.³⁰ კონვენცია დამატებით ადგენს, რომ მოსახლეობისათვის ღია

²⁷ იქვე, პუნ. 15.

²⁸ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 2 („დ“).

²⁹ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N2 (2014) მისაწვდომობის შესახებ, CPRD/G/GC/2, პარ. 15.

³⁰ იქვე, პარ. 19.

ობიექტებისა და მომსახურებების მისაწვდომობისათვის, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ისეთი დამხმარე პერსონალისა და მედიატორთა დახმარება, როგორებიცაა თანმხლები პირი, წამკითხველი, პროფესიონალი სურდო-თარჯიმანი.

აღსანიშნავია, რომ 2021 წლის 1 მარტიდან ამოქმედდა „მისაწვდომობის ეროვნული სტანდარტები“, რომლის მიზანია, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს შესაძლებლობა მისცეს, დამოუკიდებლად მიუახლოვდეს, შევიდეს და გამოიყენოს ადგილი, საშუალება, შენობა ან ელემენტი.³¹ აღნიშნული მიზნის მისაღწევად, შესაბამისი ტექნიკური რეგლამენტი განსაზღვრავს დეტალურ ტექნიკურ კრიტერიუმებს, რომლებიც ადგილებს/მიწის ნაკვეთებს, მოწყობილობებს/საშუალებებს, შენობებსა და ელემენტებს³² მისაწვდომს ხდის.³³ რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე საქართველოს მთავრობის დადგენილების მე-3 მუხლი ადგენს, რომ აშენებული და მშენებარე საზოგადოებრივი დანიშნულების ობიექტები შესაბამისობაში უნდა იქნეს მოყვანილი ამ ტექნიკური რეგლამენტის მოთხოვნებთან. ამასთან, რეგლამენტით გათვალისწინებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების გაუთვალისწინებლობა გამოიწვევს დაჯარიმებას.³⁴

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-9 მუხლი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა **ჯანმრთელობის დაცვის უფლების** ნაწილად მოიაზრებს შესაბამისი სტანდარტების დანერგვას, რომლებიც შშმ პირთათვის კონკრეტული სერვისით სარგებლობას მისაწვდომს გახდის. ამასთან, არსებითად მნიშვნელოვანია მისაწვდომობის გენდერული ასპექტის გათვალისწინება ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებისას, განსაკუთრებით, შშმ ქალებისა და გოგონების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვა, მათ შორის, გინეკოლოგიური და სამეანო სერვისების მიწოდება.³⁵

მისაწვდომობა და დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლება მჭიდროდ უკავშირდება, აგრეთვე, **პიროვნების თავისუფალი განვითარებისა და პირადი ცხოვრების უფლებებს**. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, პიროვნების თავისუფალი და სრულყოფილი განვითარების უზრუნველსაყოფად განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება **პიროვნების ავტონომიურობას**.³⁶ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრაქტიკის თანახმად კი,

³¹ „ტექნიკური რეგლამენტის - „მისაწვდომობის ეროვნული სტანდარტების“ დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 4 დეკემბრის N732 დადგენილების დანართი, ქვეთავი 102.1.

³² ელემენტი გულისხმობს შენობის, სივრცის ან ადგილის არქიტექტურულ ან მექანიკურ კომპონენტს (იქვე, ქვეთავი 106.5).

³³ იქვე, ქვეთავი 201.

³⁴ საქართველოს სივრცის დაგეგმარების, არქიტექტურული და სამშენებლო საქმიანობის კოდექსი, მუხლი 132¹.

³⁵ იქვე.

³⁶ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2009 წლის 10 ივნისის N1/2/458 განჩინება საქმეზე: *საქართველოს მოქალაქეები - დავით სართანია და ალექსანდრე მაჭარაშვილი საქართველოს პარლამენტისა და საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს წინააღმდეგ*, II, პარ. 21.

პირადი ცხოვრების პატივისცემა მოიცავს პიროვნების თავისუფალ განვითარებას და უფლებას, დაამყარო და განავითარო ურთიერთობები საზოგადოების წევრებთან და გარე სამყაროსთან.³⁷

მოცემულ შემთხვევაში, განმცხადებელმა ვერ მოახერხა დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლების რეალიზება, ვინაიდან მას დასჭირდა ოჯახის წევრის დახმარება სამედიცინო დაწესებულებაში სერვისის მიღებისას - იგი ექიმამდე მისასვლელად მისმა მეუღლემ აიყვანა ხელში. ამასთან, მისი მკურნალი ექიმი ანალიზის გასაკეთებლად მასთან ბინაზე იმყოფებოდა. განმცხადებელს ხელი შეეშალა, აგრეთვე, მისაწვდომობის უფლებით სარგებლობაშიც იმდენად, რამდენადაც იგი წააწყდა დაბრკოლებებს სამედიცინო მომსახურების მიღებისას. კერძოდ, მას პრაქტიკული ბარიერები შეხვდა შენობა-ნაგებობის ფიზიკური მისაწვდომობის კუთხით. მან ვერ შეძლო როგორც სამედიცინო დაწესებულების შესასვლელში, ისე შიდა სივრცეში შეუზღუდავად გადაადგილება. იქიდან გამომდინარე, რომ განმცხადებელს ხელი შეეშალა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისის მიღებისას, სახეზეა, ასევე, ჯანმრთელობის უფლებაში ჩარევაც. ამავდროულად, არ იყო უზრუნველყოფილი მისი ავტონომიურობა და კავშირი გარე სამყაროსთან, რითიც შეილახა პიროვნების თავისუფალი განვითარებისა და პირადი ცხოვრების უფლებები.

2.3. განსხვავებულ მდგომარეობაში მყოფი პირების მიმართ თანაბარი მოპყრობა

საქართველოს კონსტიტუცია კრძალავს კანონის წინაშე არსებითად თანასწორთა უთანასწოროდ და უთანასწოროთა თანასწორად მოპყრობას გონივრული და ობიექტური დასაბუთების გარეშე.³⁸ შესაბამისად, უფლება, არ იყო დისკრიმინირებული ადამიანის გარანტირებული უფლებებით სარგებლობისას ირღვევა, მათ შორის, მაშინ, როდესაც, ლეგიტიმური მიზნისა და გონივრული გამართლების გარეშე, განსხვავებულად არ ეპყრობიან ადამიანებს, რომელთა სიტუაციებიც არსებითად განსხვავებულია.³⁹

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-3 მუხლის თანახმად, კონვენციის ერთ-ერთ პრინციპს წარმოადგენს პატივისცემა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განსხვავებულობისადმი და მათი აღიარება ადამიანთა შორის არსებული განსხვავებულობის შემადგენელ ნაწილად. კონვენციის მე-6 მუხლი კი, აღიარებს შშმ ქალებისა და გოგონების საჭიროებებს.⁴⁰

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტს, მიუთითებს რა, რომ არაპირდაპირი (ირიბი) დისკრიმინაცია ეხება კანონებს, პოლიტიკას ან პრაქტიკას, რომლებიც შესაძლოა ნეიტრალური ჩანდეს, თუმცა არაპროპორციულად უარყოფითი ზეგავლენა ჰქონდეს შშმ

³⁷ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2001 წლის 25 სექტემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე: *P.G. AND J.H. v. THE UNITED KINGDOM*, პარ. 56.

³⁸ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2011 წლის 18 მარტის N2/1/473 გადაწყვეტილება საქმეზე: *საქართველოს მოქალაქე ბიჭიკო ჭონქაძე და სხვები საქართველოს ენერგეტიკის მინისტრის წინააღმდეგ*, II, პარ. 1.

³⁹ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2000 წლის 6 აპრილის გადაწყვეტილება საქმეზე: *THLIMMENOS v. GREECE*, პარ. 44.

⁴⁰ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N3 (2016) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების შესახებ, CPRD/G/GC/3, პარ. 7.

ქალებზე, მაგალითად მოჰყავს ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებები, რომლებიც შეიძლება ნეიტრალური ჩანდეს, მაგრამ, რეალურად, ქალ პაციენტებთან მოპყრობა იყოს დისკრიმინაციული, თუკი გინეკოლოგიური სკრინინგისათვის არ იყენებენ შესაბამის საწოლებს.⁴¹ კომიტეტის ზოგად კომენტარში არაერთი მითითება გვხვდება ფიზიკურ ბარიერებზე სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების განხორციელებისას, განსაკუთრებით, გინეკოლოგიური და სამშობიარო მომსახურებების მიღების დროს.⁴²

შესაბამისად, შშმ ქალებთან მიმართებით განსაკუთრებით რელევანტურია ინტერსექციური დისკრიმინაციის კონცეფცია, რომელიც მიემართება სიტუაციას, როდესაც რამდენიმე ნიშანი ერთმანეთს განუყოფლად უკავშირდება და ისე მოქმედებს, რომ შესაბამის პირებს აყენებს არახელსაყრელი პირობებისა და დისკრიმინაციის პირისპირ.⁴³ „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, მრავალი ნიშნის მიხედვით დისკრიმინაცია არის დისკრიმინაცია ორი ან მეტი ნიშნის გამო.

განსახილველი საქმეების ფაქტობრივი გარემოებები მიუთითებს, რომ სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების გაცემის პროცესში არ არის სათანადოდ გათვალისწინებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების განსხვავებული მდგომარეობა და მათ არ აქვთ შექმნილი სხვებთან თანასწორი გარემო. კერძოდ, სხვა პაციენტებისგან განსხვავებით (რომლებიც არ არიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები), დ. ჯ.-ს დაბრკოლებები შეექმნა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაადგილების კუთხით. ამავდროულად, განმცხადებელი ცდილობდა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების მიღებას ორსულობიდან გამომდინარე. ევროკავშირის მართლმსაჯულების სასამართლოს განმარტებით, ორსული ქალის მიმართ დისკრიმინაციის დასადგენად, შესაძარბელი პირის არსებობა აუცილებელი არ არის.⁴⁴ ამგვარი მიდგომა ყურადღებას ამახვილებს ორსულობაზე, როგორც ქალის უნიკალურ მდგომარეობასა და მის საჭიროებებზე მორგებული გარემოს აუცილებლობაზე.⁴⁵

ამდენად, შესაბამისი საჭიროებების გაუთვალისწინებლობის პირობებში, ორსული შშმ ქალები კიდევ უფრო მწვავე არახელსაყრელ მდგომარეობაში აღმოჩნდებიან, რაც უშუალოდ ამ ორი ნიშნის მატარებელი პირების უფლებების დაცვისაკენ მიმართული ზომების მიღებას საჭიროებს. წინააღმდეგ შემთხვევაში, სახეზე იქნება განსხვავებულ მდგომარეობაში მყოფ პირთა მიმართ თანაბარი მოპყრობა, რაც თანასწორობის პრინციპს ეწინააღმდეგება.

აღნიშნულ საქმეებში მოყვანილი ფაქტობრივი გარემოებების ინტერსექციური დისკრიმინაციის ქრილში განხილვის დროს, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს ის სპეციფიკური გარემოებები, რაც არსებობს

⁴¹ იქვე, პარ. 17(b).

⁴² იქვე, პარ. 42, 57.

⁴³ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N6 (2018) თანასწორობისა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობის შესახებ, CPRD/G/GC/6, პარ. 19.

⁴⁴ CJEU, Elisabeth Johanna Pacifica Dekker v Stichting Vormingscentrum voor Jong Volwassenen (VJV Centrum) Plus, C-177/88, 1990; Webb v EMO Air Cargo, C-32/93, 1994.

⁴⁵ საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლის, მისი თავიდან აცილებისა და თანასწორობის მდგომარეობის შესახებ (2019), გვ. 13.

შშმ ქალების სექსუალობისა და რეპროდუქციასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღების მიმართ. კერძოდ, მიუხედავად იმისა, საზოგადოებაში ქალების სექსუალური ცხოვრების მიმართ არსებული ორმაგი სტანდარტები და ტაბუ განსაკუთრებულ მნიშვნელობას სძენს მათ მიერ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სამედიცინო სერვისების მიღების კონფიდენციალურობას, ამ მხრივ, შშმ ქალების მდგომარეობა კიდევ უფრო მეტად არის დამძიმებული.

როგორც სახალხო დამცველის მიერ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების შესახებ ჩატარებულმა მონიტორინგმა გამოავლინა, ხშირად, შშმ ქალები საზოგადოების მხრიდან აღიქმებიან, როგორც „უსქესო“ არსებები, რომელთაც არ გააჩნიათ სექსუალობა და ასევე, მათ არ ესაჭიროებათ რეპროდუქციასთან დაკავშირებული სერვისები.⁴⁶ კვლევის თანახმად, შშმ ქალები თავს იკავებენ სექსუალობასთან და რეპროდუქციასთან დაკავშირებული კითხვების დასმისგან, ვინაიდან შშმ ქალისთვის კონტრაცეფციასა და სექსუალობასთან დაკავშირებული საკითხებით დაინტერესება განსაკუთრებით სამარცხვინოდ აღიქმება.⁴⁷

შშმ ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების მიმართ საზოგადოებაში (და მათ შორის, სამედიცინო სერვისის გამწევ პირებში) არსებული აღნიშნული განწყობის და არსებული ტაბუს გამო, ჯანმრთელობის აღნიშნული ასპექტის სერვისების კონფიდენციალურად მიღება განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს შშმ ქალებისთვის, ხოლო აღნიშნულის უგულებელყოფა, რაც განსახილველ საქმეში გამოვლინდა, შშმ ქალებისთვის წარმოადგენს დამატებით ბარიერს, სამედიცინო სერვისებისადმი მისაწვდომობის კუთხით.

2.4. ლეგიტიმური მიზანი და თანაბარი მოპყრობის ობიექტური და გონივრული გამართლება

სამედიცინო დაწესებულებების ფიზიკური მისაწვდომობის საკითხთან დაკავშირებით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო განმარტავს, რომ შემუშავებულია რეგულირებისა და კონტროლის მექანიზმები, რომლებიც სამედიცინო დაწესებულებებს ავალდებულებს უზრუნველყონ ყველა პაციენტისთვის, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ადაპტირებული გარემო. ამასთან, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ხარისხიანი და ეფექტური მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით, 2015 წელს დაიწყო პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების სტრატეგიული პროცესი, რომელიც გულისხმობს ქვეყნის მასშტაბით არსებული დაწესებულებების შეფასებას და მათი სიმძლავრისა და შესაძლებლობების მიხედვით შესაბამისი დონის მინიჭებას. რეგიონალიზაციის კრიტერიუმებთან შესაბამისობა წარმოადგენს დაწესებულების საქმიანობისა და სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილეობის უფლების მინიჭების საფუძველს. უწყების განმარტებით, სტრატეგიული პროცესი 2020 წლიდან დაიწყო ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებშიც. დაწესებულებების შეფასების

⁴⁶ „სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება“, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019, გვ. 37, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2019072913513745197.pdf> >.

⁴⁷ იქვე.

ინსტრუმენტში, სავალდებულო პირობებს შორის მითითებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ადაპტირებული გარემოს უზრუნველყოფა.

სტრატეგიის პროცესი ანტენატალური სერვისების მიწოდებელ დაწესებულებებში უნდა დასრულებულიყო 2021 წლის 31 დეკემბრამდე. ხოლო, შეფასების პროცესის დასრულების შედეგად, 2022 წლის 1 იანვრიდან ანტენატალური სერვისის მიწოდება უნდა განხორციელებულიყო მხოლოდ იმ დაწესებულებებში, რომელთაც მინიჭებული ექნებათ ანტენატალური რეგიონალიზაციის სათანადო დონე და რომლებიც სრულად დააკმაყოფილებენ შეფასების ინსტრუმენტით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ადაპტირებული გარემოს უზრუნველყოფის მოთხოვნას. თუმცა, განხორციელებული ცვლილების შედეგად, ქვეყნის მასშტაბით ანტენატალური სერვისის მიწოდებელი დაწესებულებებისთვის მოვლის დონეების მინიჭება უნდა დასრულდეს 2022 წლის 31 დეკემბრამდე. შესაბამისად, ანტენატალური სერვისების მიწოდება მხოლოდ იმ დაწესებულებებში, რომელთაც მინიჭებული ექნებათ ანტენატალური რეგიონალიზაციის სათანადო დონე განხორციელდება 2023 წლის 1 იანვრიდან.

სახალხო დამცველი ხაზს უსვამს, ზოგადად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ფიზიკურ გარემოსა და სერვისებზე მისაწვდომობის კუთხით ქვეყანაში არსებულ პრობლემურ მდგომარეობას.⁴⁸ მათ შორის, საქართველოს სახალხო დამცველს მნიშვნელოვან გამოწვევად აქვს შეფასებული სწორედ ფიზიკური გადაადგილების შეზღუდვის მქონე ქალებისთვის ანტენატალური სერვისების მიღების პროცესში სერვისის გამცემი დაწესებულებების არაადაპტირებული გარემო.⁴⁹ აღნიშნულის გათვალისწინებით, აუცილებელია, დაჩქარდეს და უფრო ინტენსიურად განხორციელდეს სამინისტროს მიერ ხაზგასმული ღონისძიებები და განისაზღვროს დამატებითი მექანიზმები ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომის პროცესში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ორსული ქალების დისკრიმინაციის თავიდან აცილების მიზნით.

საქართველოს სახალხო დამცველი აღნიშნავს, რომ რამდენადაც მისაწვდომობის ვალდებულება უპირობოა, სახელმწიფო დაწესებულებებისა და კერძო კომპანიების მხრიდან აღნიშნული ვალდებულების უგულვებელყოფას არ შეიძლება ჰქონდეს რაიმე სახის გამართლება. შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მისაწვდომობის არ არსებობა როგორც ფიზიკურ გარემოზე, ისე სერვისებსა და ინფორმაციაზე, უნდა შეფასდეს შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით ირიბ დისკრიმინაციად.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ ორგანული კანონის მე-14¹ მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის და „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად,

⁴⁸ დეტალურად იხ. საქართველოს სახალხო დამცველის ზოგადი წინადადება სს „ლიბერთი ბანკის“ გენერალური დირექტორის მიმართ, გვ. 17, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2020120100365625249.pdf> >.

⁴⁹ „სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება“, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019, გვ. 13, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2019072913513745197.pdf> >.

საქართველოს სახალხო დამცველი საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს ზოგადი წინადადებით,

- სისტემურად გააანალიზოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ორსული ქალების საჭიროებები ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე მისაწვდომობის კუთხით და აღნიშნული საჭიროებების დაკმაყოფილების მიზნით შეიმუშავოს სამოქმედო გეგმა;
- უზრუნველყოს, რომ „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის უფლება არ მიენიჭოს სამედიცინო დაწესებულებას, რომელშიც არ იქნება უზრუნველყოფილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის ადაპტირებული გარემო;
- დააჩქაროს ქვეყნის მასშტაბით არსებული ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების რეგიონალიზაციის კრიტერიუმებთან შესაბამისობის შეფასების პროცესი.

გთხოვთ, თქვენ მიერ გატარებული ღონისძიებების თაობაზე მაცნობოთ „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 24-ე მუხლით დადგენილ ვადაში.

პატივისცემით,