



# ეპროზის სოციალური ქარბია

მუხლი 11 - ჯანმრთელობის დაცვის უფლება  
ჩრდილოვანი ანგარიში

## **ევროპის სოციალური ქარტია**

**საქართველოს მთავრობის ანგარიში  
ევროპის სოციალური ქარტიის (შესწორებული ვერსიის)  
იმპლემენტაციის შესახებ**

**მუხლი 11 – ჯანმრთელობის დაცვის უზღუდა**

**წარდგენილი ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფის,  
ტრანსგენდერ ევროპისა და ილგა-ევროპის მიერ**



## შინაარსი

<b>1. შესავალი</b>	5
2 გენდერის სამართლებრივი აღიარებისთვის აუცილებელი სამედიცინო ჩარევა	9
3. სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების ხელმისაწვდომობა ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის	14
<b>4. დასკვნები</b>	17
<b>დანართები</b>	19
დანართი I. ადამიანის უფლებები და გენდერული იდენტობა _ ადამიანის უფლებათა კომისრის ანგარიში	19
დანართი II. ადამიანის უფლებათა კომისრის ანგარიში ევროპაში სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის შესახებ.	23
დანართი III. ევროსაბჭოს ადამიანის უფლებათა კონკრეტული სტანდარტები სტერილიზაციისა და სხვა სამედიცინო მოთხოვნების, როგორც გენდერის სამართლებრივი აღიარების, წინაპირობების შესახებ	25
დანართი IV. ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტები ტრანსგენდერ ადამიანთა იძულებითი სტერილიზაციის შესახებ	28
დანართი V. ადამიანის უფლებები და გენდერული იდენტობა _ ადამიანის უფლებათა კომისრის ანგარიში	32
დანართი VI. ადამიანის უფლებათა კომისრის ანგარიში ევროპაში სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის შესახებ; მე-2 გამოცემა:	34
დანართი VII. ევროსაბჭოს სტანდარტები _ ტრანსგენდერ ადამიანთა ხელმისაწვდომობა ჯანმრთელობაზე	38



## 1. შესავალი

გენდერის კვლავმინიჭებას ორი პროცესი უკავშირდება: ერთია სამართლებრივი პროცესი, რომელიც გულისხმობს პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტებში დაფიქსირებული სქესისა და სახელის შეცვლას („გენდერის სამართლებრივი აღიარება“), და მეორე – სამედიცინო პროცესი, რომლითაც ხდება პირის ფიზიკური მახასიათებლების მის გენდერთან შესაბამისობაში მოყვანა („გენდერის კვლავმინიჭების პროცედურა“).

ადამიანის უფლებათა იდეა ამ პროცესების ერთმანეთისაგან სრულ განცალკევებას, ასევე სამედიცინო პროცესის ინდივიდის საჭიროებისა და სურვილის შესაბამისად განსაზღვრას მოითხოვს. სამედიცინო პროცესი შეიძლება, მოიცავდეს მცირედ ან არანაირ სამედიცინო ჩარევას, ისევე, როგორც გენდერის კვლავმინიჭების ვრცელ ქირურგიულ პროცედურებს.

ევროპის საბჭოს ბევრ ქვეყანაში ეს ორი პროცესი გაერთიანებულია და გენდერის სამართლებრივი აღიარება მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოზისა და პროცედურების გავლის შემდეგაა შესაძლებელი. მიუხედავად იმისა, რომ ტრანსგენდერ ადამიანთა ნაწილს სამედიცინო ჩარევა სურს, ეს არ ნიშნავს იმას, რომ ყოველი შემთხვევა მათი სურვილის შესაბამისი ფაქტით სრულდება. ადამიანებს უწევთ არჩევანის გაკეთება არასასურველ და საჭიროებას მოკლებულ სამედიცინო ჩარევებსა (ბევრ წევრ ქვეყანაში ეს მოიცავს სტერილიზაციას) და თავიანთი გენდერის სამართლებრივ აღიარებას შორის.

იმ შემთხვევაში, როცა ტრანსგენდერ ადამიანებს სამედიცინო პროცედურების გავლა სურთ, ისინი მნიშვნელოვან დაბრკოლებებს აწყდებიან ევროპის საბჭოს ბევრ წევრ ქვეყანაში. ეს დაბრკოლებები სამ ძირითად კატეგორიად შეგვიძლია, დავყოთ:

- სამედიცინო დაწესებულებების წარუმატებლობა აუცილებელი სამედიცინო სერვისების მიწოდებაში, და სადაც სერვისები ხელმისაწვდომია, მათი ხარისხის უზრუნველყოფის წარუმატებლობა;
- დაუსაბუთებელი მოთხოვნების დაწესება, მათ შორის, მენტალური დარღვევის დიაგნოზის, როგორც ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის განკუთვნილი სამედიცინო პროცედურების ხელმისაწვდომობის წინაპირობა;
- აუცილებელი სამედიცინო პროცედურების ხარჯების ვერდაფარვა

ტრანსგენდერ ადამიანთა ზოგად უფლებრივ მდგომარეობასა და ზემოხსენებულ საკითხებს ბოლო წლების მანძილზე აქტიურად იკვლევდა ადამიანის უფლებათა კომისრის ოფისი. აღნიშნული საქმეები დოკუმენტირებულია ანგარიშებში: „ადამიანის უფლებები და გენდერული იდენტობა“ და „სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაცია ევროპაში“. შესაბამისი ნაწილები ტექსტიდან სამედიცინო პროცედურების გავლის აუცილებლობის, როგორც გენდერის სამართლებრივი აღიარების წინაპირობის, შესახებ მოცემულია I და II დანართებში; ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის სქესის კვლავმინიჭების პროცედურებთან დაკავშირებული სირთულეები კი – V და VI დანართებში.

ძირითადი საკითხები მოიცავს:

### **1.1 სამედიცინო ჩარევა, როგორც გენდერის სამართლებრივი აღიარების წინაპირობა**

ანგარიშში „ადამიანის უფლებები და გენდერული იდენტობა“ აღნიშნულია, რომ გენდერის სამართლებრივი აღიარების პროცესი ევროპის ქვეყნებში ერთმანეთისგან მნიშვნელოვნად განსხვავდება. სახელმწიფოების მცირე რაოდენობა სამედიცინო ჩარევას არ ითხოვს; უმეტეს შემთხვევაში კი გენდერის კვლავმინიჭების სამედიცინო პროცესი, ქირურგიული ჩარევა და შეუქცევადი უნაყოფობა, ასევე სხვა სამედიცინო პროცედურები, მათ შორის, ჰორმონული თერაპია, აუცილებელი მოთხოვნაა. ანგარიშში აღნიშნულია, რომ „ასეთი მოთხოვნები ეწინააღმდეგება ადამიანის ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლებას .... მსგავსი ქირურგიული ჩარევა სამედიცინო თვალსაზრისით ყოველთვის შესაძლებელი და ხელმისაწვდომი არ არის, ასევე რთულია სამედიცინო დაზღვევის გარეშე შესაბამისი თანხების გადახდა. პროცედურები, შესაძლოა, არ იყოს ადამიანის საჭიროებასა და სურვილს მორგებული, არც მისი ექიმის მიერ დანიშნული ..... . შემაშფოთებელია, რომ ტრანსგენდერ ადამიანთა ჯგუფი ერთადერთია ევროპაში, რომელიც სამართლებრივად განსაზღვრულ, სახელმწიფოს მიერ დაწესებულ იძულებით სტერილიზაციას ექვემდებარება.“

ანგარიშში „სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაცია ევროპაში“ აღნიშნავს, რომ „ქირურგიული გზით სტერილიზაცია [გენდერის სამართლებრივი აღიარებისთვის] აუცილებელი მოთხოვნაა 29 წევრ სახელმწიფოში.“ დანარჩენ სახელმწიფოთაგან ორი, ავსტრია და გერმანია, სტერილიზაციის მოთხოვნას არაკონსტიტუციურად ცნობს, ოთხი კი სტერილიზაციას არ

ითხოვს. დანარჩენ 11 სახელმწიფოში ან არ არსებობდა კანონი გენდერის სამართლებრივი აღიარებისთვის, ან სიტუაცია სტერილიზაციის მოთხოვნის თაობაზე გაუგებარი იყო.

2010 წელს ტრანსგენდერ ადამიანთა ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო პროფესიულმა ასოციაციამ გამოაქვეყნა შემდეგი განცხადება:

*„ადამიანებს არ უნდა უწევდეთ ქირურგიული პროცედურების ან სტერილიზაციის გავლა თავიანთი იდენტობის აღიარებისთვის. თუ სქესის მარკერის არსებობა პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტებში აუცილებელია, რეპროდუქციული უნარების მიუხედავად, მარკერი უნდა აღიარებდეს გენდერს, რომლითაც ადამიანი ცხოვრობს. ტრანსგენდერ ადამიანთა ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო პროფესიული ასოციაციის დირექტორთა საბჭო მოუწოდებს სახელმწიფოებს და სხვა მმართველ ორგანოებს, გააუმჯობესონ იდენტობის აღიარებისთვის საჭირო მოთხოვნები, რომლებიც ქირურგიულ ჩარევებს მოიცავს.“<sup>4</sup>*

2012 წლის 19 დეკემბერს ადმინისტრაციულმა სააპელაციო სასამართლომ სტოკჰოლმში (შვედეთი), ავსტრიისა და გერმანიის მსგავსად, სტერილიზაციის მოთხოვნა არაკონსტიტუციურად ცნო.<sup>2</sup>

წამებისა და სხვა სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის საკითხებზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის 2013 წლის 1-ლი თებერვლის ანგარიში წინ წამოწევს ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის იძულებითი სტერილიზაციისა და სხვა იძულებითი სამედიცინო პროცედურების საკითხს და ლგბტი ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებულ რეკომენდაციაში აღნიშნავს:<sup>3</sup>

*„88. სპეციალური მომხსენებელი მოუწოდებს სახელმწიფოებს, ანულირება მოახდინონ ყველა იმ კანონისა, რომლებიც ფიზიკური ჩარევის საჭიროების მქონე და შეუქცევადი სამედიცინო პროცედურების არსებობას დასაშვებს ხდის. პროცედურებს შორისაა გენიტალის მანორმალიზებელი იძულებითი ქირურგიული ოპერაცია, არასასურველი სტერილიზაცია,....., როდესაც მათი გავლა ადამიანის სურვილისა და თანხმობის გარეშე ხდება. იგი ასევე*

<sup>1</sup><http://www.wpath.org/documents/Identity%20Recognition%20Statement%206-10%20on%20letterhead.pdf>

<sup>2</sup> განაჩენის ტექსტზე ხელი მიუწვდება ილგა-ვეროპას

<sup>3</sup> წამების და სხვა სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის საკითხებზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, ხუან ე. მენდესი, ადამიანის უფლებათა საბჭო, 22-ე სესია.



*მოუწოდებს სახელმწიფოებს, იძულებითი სტერილიზაცია უკანონოდ ცნონ ნებისმიერ გარემოებაში და უზრუნველყონ მარგინალიზებული ჯგუფების დაცვა.*“

## **1.2 ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის გენდერის კლავმინიჭების პროცედურებზე ხელმისაწვდომობა**

„სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაცია ევროპაში“ აღნიშნავს, რომ:

(i) 13 წევრ სახელმწიფოში არ არსებობს სამედიცინო დაწესებულებები, სადაც გენდერის კლავმინიჭების პროცედურებია ხელმისაწვდომი. მიუხედავად იმისა, რომ 28 წევრ სახელმწიფოში მსგავსი დაწესებულებები იდენტიფიცირებულია, ქვეყანათა ნაწილში ხელმისაწვდომი არ არის ყველა აუცილებელი პროცედურა.

(ii) 16 ქვეყანაში ამ პროცედურების ხარჯების დასაფარი ჯანმრთელობის დაზღვევა „ძალიან პრობლემატურია“, არის ქვეყნები, სადაც დაზღვევა მინიმალურია ან ტრანსგენდერი ადამიანების მხოლოდ გარკვეული ნაწილისთვისაა ხელმისაწვდომი.

ანგარიში: „ადამიანის უფლებები და გენდერული იდენტობა“ აღნიშნავს, რომ „ის პრობლემები, რომელთაც ტრანსგენდერი ადამიანები მათი ჯანმრთელობის დაცვის უფლების გამოყენებისას აწყდებიან, აისახება ჯანდაცვის სტატისტიკაში. ფუნდამენტურ უფლებებზე ევროკავშირის სააგენტოს კვლევაში ნახსენები არაერთი კვლევა ადასტურებს, რომ იმ ტრანსგენდერ ადამიანთა რაოდენობა, რომლებიც თვითმკვლელობის მცდელობის გამოცდილების მქონე არიან, გამოკითხულ ტრანსგენდერ ადამიანთა მეოთხედიდან მესამედამდე მერყეობს.“<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> იხილეთ დანართი V; ტექსტის ნაწილები ადამიანის უფლებათა კომისრის ანგარიშიდან „ადამიანის უფლებები და გენდერული იდენტობა“.

## 2 გენდერის სამართლებრივი აღიარებისთვის აუცილებელი სამედიცინო ჩარევა

### 2.1 ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა სტანდარტები

*ევროპის მინისტრთა საბჭოს რეკომენდაცია წევრი სახელმწიფოებისათვის სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ* წევრ სახელმწიფოებს მოუწოდებს გენდერის სამართლებრივი აღიარების წინაპირობების გადახედვისკენ, მათ შორის, იმ ნაწილისაც, რომელიც ფიზიკურ ცვლილებებს მოიცავს, რათა მოხდეს „შეურაცხმყოფელი“ მოთხოვნების გაუქმება. დოკუმენტი ასევე იძლევა რეკომენდაციას წევრი სახელმწიფოებისთვის, შესაძლებელი გახადონ სახელისა და გენდერის ოფიციალურ დოკუმენტებში შეცვლის „სწრაფი, გამჭვირვალე და ხელმისაწვდომი“ პროცესი, რომელიც არ მოიცავს გენდერის კვლავმინიჭებასთან დაკავშირებულ გრძელ პროცედურებს. რეკომენდაციას თან ახლავს „განმარტებითი მემორანდუმი“, რომელშიც ზემოხსენებული საკითხი ვრცლადაა განხილული და აღნიშნულია, რომ ზოგიერთ ქვეყანაში გენდერის კვლავმინიჭების სერვისების წინაპირობაა ისეთი პროცედურები, როგორებიცაა შეუქცევადი სტერილიზაცია, ჰორმონული თერაპია, პირველადი ქირურგიული პროცედურები და ა.შ. მემორანდუმი აღნიშნავს, რომ „შეუსაბამო“ მოთხოვნების გაუქმების მიზნით არსებული წინაპირობები გადახედვას საჭიროებს. იგივე მოსაზრებები დაფიქსირდა სქესის შეცვლის სამართლებრივი აღიარებისათვის საჭირო მოთხოვნების შესახებაც.<sup>5</sup>

მინისტრთა საბჭოს განცხადება, რომ სტერილიზაცია და სხვა სამედიცინო ჩარევები, როგორც სამართლებრივი აღიარების წინაპირობა, შესაძლოა, შეურაცხმყოფელია და საჭიროებს გადახედვას, მნიშვნელოვანი ნაბიჯი იყო, ვინაიდან წევრ სახელმწიფოთა უმრავლესობაში მსგავსი პროცედურები დღესდღეობით აუცილებლობას წარმოადგენს.

2010 წელს „საპარლამენტო ასამბლეამ“ წევრ სახელმწიფოებს მოუწოდა, უზრუნველყოთ ის, რომ ამჟამად ტრანსგენდერ ადამიანებს შეუძლიათ, მიიღონ თავიანთი გენდერის სამართლებრივი აღიარება „სტერილიზაციის გავლის მოთხოვნისა და იმ სამედიცინო პროცედურების გარეშე,

<sup>5</sup> დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ დანართი III

როგორებიცაა სქესის კვლამინიჭების ქირურგია და ჰორმონული თერაპია.<sup>6</sup>

2013 წლის ივნისში „საპარლამენტო ასამბლეამ“ მიიღო რეზოლუცია „იძულებითი სტერილიზაციისა და კასტრაციის შეწყვეტა“, რომელიც სხვა საკითხებთან ერთად მოიცავს ტრანსგენდერი ადამიანების იძულებით სტერილიზაციას. რეზოლუცია მსგავს სტერილიზაციას აღწერს, როგორც „ადამიანის ღირსებისა და უფლებების საყურადღებო დარღვევას“, რაც „არ შეიძლება, მისაღები იყოს ევროპის საბჭოს წევრ სახელმწიფოებში.“ რეზოლუცია მოითხოვს კანონებისა და პოლიტიკის შეცვლას, რათა ბოლო მოეღოს მსგავს პრაქტიკებს, და მსხვერპლთათვის ფინანსური კომპენსაციის გამოყოფას.<sup>7</sup>

ადამიანის უფლებათა კომისარიც, შესაბამისად, მოუწოდებს სახელმწიფოებს, გააუქმონ „სტერილიზაცია და სხვა სავალდებულო პროცედურები.... როგორც ტრანსგენდერი ადამიანების გენდერის სამართლებრივი აღიარების აუცილებელი წინაპირობები.“<sup>8</sup>

## **2.2 საქართველოში არსებული მდგომარეობა სამედიცინო მკურნალობასთან, როგორც გენდერის სამართლებრივი აღიარების წინაპირობასთან, მიმართებაში**

ადამიანის უფლებათა კომისრის ანგარიში „სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის შესახებ“ საქართველოს იმ ქვეყნების ჩამონათვალში აქცევს, რომლებშიც სტერილიზაცია გენდერის სამართლებრივი აღიარების წინაპირობაა.<sup>9</sup>

*საქართველოს მიერ წარდგენილი წევრი სახელმწიფოებისათვის სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ ევროპის მინისტრთა საბჭოს რეკომენდაციის* იმპლემენტაციის მონიტორინგის ანგარიში გენდერის სამართლებრივი აღიარების პროცესში სამედიცინო ჩარევის მოთხოვნების მხრივ სიტუაციას ასახავს შემდეგნაირად:

სამოქალაქო აქტების შესახებ კანონის 78-ე მუხლის მიხედვით, პირი უფლებამოსილია, მოსთხოვოს სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის ორგანოს თავისი ჩანაწერის, მათ შორის, სახელის შეცვლა. ჩანაწერში

---

<sup>6</sup> დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ დანართი III

<sup>7</sup> რეზოლუცია 1945 (2013) „იძულებითი სტერილიზაციისა და კასტრაციის შეწყვეტა“ <http://assembly.coe.int/ASP/XRef/X2H-DW-XSL.asp?fileid=19984&lang=EN>

<sup>8</sup> დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ დანართი II

<sup>9</sup> იხილეთ დანართი II

ცვლილების შეტანის საფუძველი, შესაძლოა, იყოს „სქესის შეცვლა“, „თუ სქესის შეცვლასთან დაკავშირებით პირს სურს სახელის ან/და გვარის შეცვლა.“<sup>10</sup> თუმცა, არ არსებობს ოფიციალური განმარტება ან ახსნა იმისა, თუ როგორ უნდა გავიგოთ „სქესის შეცვლა“ ან, კონკრეტულად, რა დოკუმენტების წარდგენა მოეთხოვება აპლიკანტს თავისი გენდერის სამართლებრივად აღიარებისთვის.

სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის ორგანოში არსებული პრაქტიკის შესაბამისად, სქესის კვლავმინიჭების შემთხვევაში პირი უფლებამოსილია, შეიცვალოს პერსონალური მონაცემები ოფიციალურ დოკუმენტებში, რაც გრძელვადიანი პროცესია. ქირურგიული სახის ჩარევებამდე ტრანსგენდერმა ადამიანმა უნდა გაიაროს ფსიქოლოგებისა და სექსოლოგების დაკვირვების ქვეშ ყოფნის პროცესი, რაც ერთ წელზე მეტ ხანს გრძელდება. დასასრულს, სპეციალურმა კომიტეტმა უნდა შეაფასოს, არის თუ არა აპლიკანტი „ჭეშმარიტი ტრანსსექსუალი“ და გასცეს შესაბამისი ცნობა. მხოლოდ ამ ცნობის მიღების შემდეგ აქვს ტრანსგენდერ ადამიანს სქესის კვლავმინიჭების ქირურგიული პროცედურების გავლის უფლება. კიდევ ერთი ეტაპი ოპერაციამდე ჰორმონული თერაპიაა.

შედეგად, შეუქცევადი სტერილიზაცია, ჰორმონული თერაპია და პირველადი ქირურგიული პროცედურები ის სავალდებულო პროცედურებია, რომელთა გავლაც განახლებული დოკუმენტების მისაღებადაა საჭირო<sup>11</sup>.

საქართველოს მე-6 ანგარიში განახლებული სოციალური ქარტიის იმპლემენტაციის თაობაზე ამ საკითხებს არ მოიცავს.

### **2.3. მხარეთა ვალდებულებები**

ევროპული სოციალური ქარტიის მე-11 მუხლი მოითხოვს მხარეთა მიერ სათანადო ზომების მიღებას, რათა „შემძლებისდაგვარად აღმოიფხვრას ჯანმრთელობის ქრონიკული დარღვევის გამოიწვევი ფაქტორები.“ შესაბამისი მხარდამჭერი პრინციპები ჩამოყალიბებულია სოციალურ უფლებებზე ევროპული კომიტეტის („კომიტეტი“) პრეცედენტულ სამართალში:

---

<sup>10</sup> CM/REC(2010)5 რეკომენდაციის იმპლემენტაციის მონიტორინგი საქართველოში. გვ.169. ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი. თბილისი. 2012

[http://women.ge/wp-content/uploads/2013/01/CM\\_REC20105GEORGIA\\_ENG\\_extended-version.pdf](http://women.ge/wp-content/uploads/2013/01/CM_REC20105GEORGIA_ENG_extended-version.pdf)

<sup>11</sup> იქვე. გვ.141

- „ჯანმრთელობის განსაზღვრება მოყვანილია მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაციის კონსტიტუციაში: „ჯანმრთელობა არის ფიზიკური, გონებრივი და სოციალური კეთილდღეობა და არა \_ ავადმყოფობისა და სისუსტის უქონლობა.“
- ჯანმრთელობის მაღალი სტანდარტის ხელმისაწვდომობის უფლების თაობაზე: „ჯანდაცვის სისტემა ეფექტურად უნდა რეაგირებდეს თავიდან აცილებად, ადამიანის მიერ გაკონტროლებად ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ რისკებზე.“<sup>12</sup>

არასასურველი და საჭიროებას მოკლებული სამედიცინო ჩარევების მოთხოვნა, როგორც გენდერის სამართლებრივი აღიარების წინაპირობა, ზემოხსენებულ პრინციპებთან პირდაპირ წინააღმდეგობაში მოდის. „ჯანმრთელობის გაუარესების მიზნების აღმოფხვრის“ ნაცვლად სახელმწიფო აფერხებს „სრული ფიზიკური, გონებრივი და სოციალური კეთილდღეობის“ მიღწევის შესაძლებლობას და ადამიანთა ჯანმრთელობას უმიზეზოდ აყენებს საფრთხის ქვეშ.

მიუხედავად იმისა, რომ „კომიტეტს“ ჯერ არ ჰქონია შესაძლებლობა, ამ საკითხზე ყურადღება გაემახვილებინა, ადამიანის უფლებათა შესაბამისი საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით, ეჭვგარეშეა, რომ ეს ჯანმრთელობის უფლების მიმე დარღვევას წარმოადგენს. შესაბამისი სტანდარტები სტერილიზაციის თაობაზე მოცემულია დანართში IV. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში სტერილიზაცია აუცილებელ წინაპირობას არ წარმოადგენს, სტერილიზაციასთან დაკავშირებული საკითხები სხვა იძულებით სამედიცინო ჩარევებსაც თანაბრად ეხება. ზოგადი დასკვნები შემდეგნაირია:

- სრული და ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია ნებისმიერი სამედიცინო პროცედურისას. ეს წესი ეხება, კერძოდ, სტერილიზაციას და ეს ფაქტი ხაზგასმულია ევროპის ადამიანის უფლებათა სასამართლოს იურისპუდენციაში. მაგრამ იგივე წესი თანაბრად უნდა ეხებოდეს მკურნალობის სხვა ნებისმიერ ფორმას, რომელიც ფიზიკურ ჩარევას საჭიროებს.
- გენდერის სამართლებრივი აღიარების სამედიცინო მკურნალობისათვის დაქვემდებარება ძირს უთხრის თანხმობის ასპექტს და

<sup>12</sup> ანგარიშთა ფორმა, რომელიც წარდგენილი უნდა იყოს ევროპის სოციალური ქარტიისთვის (შესწორებული), *მიღებული მინისტრთა კომიტეტის მიერ 2008 წლის 26 მარტს, მუხლი 11* \_ დებულების არეალი ინტერპრეტირებულია სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტის მიერ; [http://www.coe.int/t/dghl/monit\\_slip\\_a\\_job\\_oring/socialcharter/ReportForms/FormRESC2008\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/monit_slip_a_job_oring/socialcharter/ReportForms/FormRESC2008_en.pdf)

საფუძველს უდებს პრაქტიკას, რომელიც იძულებით სამედიცინო მკურნალობაში გადაიზრდება.

- იძულებითი სამედიცინო მკურნალობა წინააღმდეგობაში მოდის არა მარტო ჯანმრთელობის უფლებასთან, არამედ, როდესაც ის სერიოზულ ფიზიკურ ჩარევას გულისხმობს, ასევე უტოლდება არაადამიანურ და შეურაცხყოფელ მოპყრობას.
- მსგავსი არაადამიანური და შეურაცხყოფელი მოპყრობა სხვა არაფერია, თუ არა ჯანმრთელობის უფლების დარღვევა.

### **3. სქმის კვლავმინიჭების პროცედურების ხელმისაწვდომობა ტრანსპენდარი ადამიანებისთვის**

#### **3.1 ევროსაბჭოს ადამიანის უფლებების შესაბამისი სტანდარტები**

დანართი VII მოიცავს რელიგანტურ, ევროსაბჭოს ადამიანის უფლებათა სტანდარტებს. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს იურისპუდენციასთან ერთად ამ საკითხზე რეკომენდაციები შეიმუშავეს მინისტრთა საბჭომ და საპარლამენტო ასამბლეამც.

*ევროპის მინისტრთა საბჭოს რეკომენდაცია წევრი სახელმწიფოებისათვის სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ* მოითხოვს, რომ „გენდერის კვლავმინიჭების პროცედურების ხარჯების ჯანმრთელობის დაზღვევით დაფარვის შეზღუდვა იყოს კანონიერი, ობიექტური და ადეკვატური.“ განმარტებით დანართში ასევე ნათქვამია, რომ „ჯანმრთელობის დაზღვევით ხარჯების დაფარვა... უნდა იყოს სამართლიანი, არადაუსაბუთებელი და არადისკრიმინაციული.“

საპარლამენტო ასამბლეა თავის რეზოლუციაში *სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის შესახებ* წევრ სახელმწიფოებს მოუწოდებს, რომ „უზრუნველყონ კანონმდებლობასა და პრაქტიკაში [ტრანსგენდერ ადამიანთა უფლება] ... გენდერის კვლავმინიჭების პროცედურების ხელმისაწვდომობა...“

მეტიც, საპარლამენტო ასამბლეა თავის რეზოლუციაში *ჯანმრთელობის დაცვაზე თანაბარი ხელმისაწვდომობის შესახებ*, ტრანსგენდერ ადამიანთა ჯგუფს ერთ-ერთ ყველაზე მოწყვლად ჯგუფად ასახელებს, რომელიც განსაკუთრებით ზარალდება ჯანმრთელობის დაცვაზე ხელმისაწვდომობის მხრივ არსებული უთანასწორობებით. ამ ჯგუფებთან მიმართებაში რეზოლუცია მოითხოვს სახელმწიფოებისგან ამ ჯგუფების მიერ ჯანდაცვაში დახარჯული თანხების შემცირებას და ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე პროფესიონალთათვის სატრენინგო კურსების დაწესებას დისკრიმინაციისა და თვითნებური გადაწყვეტილებების აღმოფხვრის მიზნით.

#### **3.2 ტრანსგენდერ ადამიანთათვის გენდერის კვლავმინიჭების პროცედურების ხელმისაწვდომობის საკითხები საქართველოში**

*საქართველოს მიერ მიღებული ევროპის მინისტრთა საბჭოს რეკომენდაცია წევრი სახელმწიფოებისათვის სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის*

აღმოფხვრის შესახებ, საქართველოში ტრანსგენდერ ადამიანთათვის გენდერის კვლავმინიჭების პროცედურებზე ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული სიტუაციის დოკუმენტირებას ახდენს:

ჯანდაცვის სამინისტროს ცნობით: "ტრანსგენდერი ადამიანებისათვის ხელმისაწვდომია სქესის შეცვლის მომსახურება, რომელიც მოიცავს მრავალპროფილური გუნდის ერთიან შეთანხმებულ მოქმედებას პიროვნების ჯანმრთელობის დაცვის უფლების გათვალისწინებით."<sup>13</sup> თუმცა, ფაქტია, რომ საქართველოს კანონმდებლობა არც კრძალავს და არც არეგულირებს სქესის კვლავმინიჭების მიზნით ქირურგიულ ჩარევას, რაც სამედიცინო დაწესებულებებს აძლევს საშუალებას, მიიღონ ერთპიროვნული გადაწყვეტილება იმის შესახებ, თუ ვის აქვს უფლება, გაიკეთოს ოპერაცია და ვის – არა. მსგავსი ხარვეზი შეიძლება იწვევდეს მიკერძოებულ მიდგომებს, არათანმიმდევრულობას და უქმნიდეს დაბრკოლებებს ტრანსგენდერ პირებს.<sup>14</sup>

რაც შეეხება სერვისთა ხარჯების დაფარვას, სქესის კვლავმინიჭების სერვისებს არ ფარავს არც სახელმწიფო პროგრამები და არც ქვეყანაში ხელმისაწვდომი პირადი სადაზღვევო პაკეტები. ორგანიზაცია „იდენტობის“ მიერ ჩატარებული შიდა კვლევის მიხედვით, სქესის კვლავმინიჭება რთული პროცესია და სამი ეტაპისგან შედგება: ოპერაციულ ჩარევამდე საჭირო შემოწმება და კონსულტაციები, ოპერაცია და ოპერაციის შემდგომი რეაბილიტაციის პროცესი.

ამ პროცედურებისთვის საჭირო ხარჯები შემდეგნაირია:

1. ოპერაციულ ჩარევამდე საჭირო გამოკვლევებთან და კონსულტაციებთან დაკავშირებული ხარჯები, რაც მოიცავს: სექსოლოგის პირველად კონსულტაციას, ორი სხვადასხვა ფსიქოლოგის დასკვნას, ორი სხვადასხვა ფსიქიატრის დასკვნას, 12 ვიზიტს სექსოლოგთან, გენეტიკურ კონსულტაციებს და სხვ.
2. უშუალოდ ქირურგიულ ჩარევასთან დაკავშირებული ხარჯები.
3. ოპერაციის შემდგომ საჭირო ანალიზები, ენდოკრინოლოგიური დაკვირვება, ჰორმონული თერაპია.

---

<sup>13</sup> CM/REC(2010)5 რეკომენდაციის იმპლემენტაციის მონიტორინგი საქართველოში.

პარაგრაფი 35.1 გვ.151. ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი. თბილისი. 2012

[http://women.ge/wp-content/uploads/2013/01/CM\\_REC20105GEORGIA\\_ENG\\_extended-version.pdf](http://women.ge/wp-content/uploads/2013/01/CM_REC20105GEORGIA_ENG_extended-version.pdf)

<sup>14</sup> CM/REC(2010)5 რეკომენდაციის იმპლემენტაციის მონიტორინგი საქართველოში. გვ.111. ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი. თბილისი.



მთლიანობაში ეს სერვისები 1990 ლარი ჯდება, რაც არის 9500 ევრო.<sup>15</sup>

სქესის კვლავმინიჭების მომსახურებასთან დაკავშირებული ხარჯების გაწევა თავად პაციენტებს უწევთ (მაშინ, როდესაც სხვა სამედიცინო პროცედურების ხარჯები, მაგალითად, სხვადასხვა ანალიზები, სტომატოლოგის მომსახურება, მშობიარობა და ა.შ. შეიძლება, საქართველოში არსებული სხვადასხვა კერძო თუ სახელმწიფო სადაზღვევო პაკეტებით იფარებოდეს). ოპერაციათა ჩამონათვალი და სახელმწიფო დაფინანსების კრიტერიუმი, ძირითადად, განპირობებულია დაავადებათა მნიშვნელოვნებითა და სამედიცინო ოპერაციის ბენეფიციართა დაბალი ან სპეციფიკური სოციალური სტატუსით. სქესის კვლავმინიჭების ოპერაცია, მისი მაღალი სოციალური მნიშვნელოვნობის მიუხედავად, არ შედის სამედიცინო სერვისთა ამ კატეგორიაში. საქართველოში არსებული სიღარიბისა და უმუშევრობის დონის გათვალისწინებით, ბევრისთვის სქესის კვლავმინიჭების აუცილებელი პროცედურები შეიძლება, ფინანსურად ხელმიუწვდომელი იყოს.<sup>16</sup>

ორგანიზაცია “იდენტობამ” უკვე გაუზიარა რეკომენდაცია შესაბამის ინსტიტუციებს სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების თანადაფინანსების საჭიროების თაობაზე.

სახელმწიფო სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების ხარჯების დაფარვაში მონაწილეობას არ იღებს, მიუხედავად იმისა, რომ ეს პროცედურები გენდერის სამართლებრივი აღიარების წინაპირობაა. სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების დაურეგულირებლობა კი, შესაძლოა, იწვევდეს ამ პროცესში მიკერძოებულ მიდგომებს, არათანმიმდევრულობას და უქმნიდეს დაბრკოლებებს ტრანსგენდერ პირებს.

საქართველოს მიერ წარდგენილი მე-6 ანგარიში განახლებული ევროპული სოციალური ქარტიის იმპლემენტაციის შესახებ ამ საკითხებს არ მოიცავს.

### **3.3 მხარეთა ვალდებულებები**

ევროპული სოციალური ქარტიის მე-11 მუხლი მხარეებისგან მოითხოვს სათანადო ზომების გატარებას, რათა "თავიდან იქნას აცილებული

---

<sup>15</sup> იქვე, გვ. 151

<sup>16</sup> იქვე, გვ. 111

[http://women.ge/wp-content/uploads/2013/01/CM\\_REC20105GEORGIA\\_ENG\\_extended-version.pdf](http://women.ge/wp-content/uploads/2013/01/CM_REC20105GEORGIA_ENG_extended-version.pdf)

ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება". შესაბამისი პრინციპები, რომლებიც კომიტეტის პრეცედენტულ სამართალშია, შემდეგია:

- "ჯანმრთელობის" სახელმძღვანელო განმარტება მოცემულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუციაში: "ჯანმრთელობა სრული ფიზიკური, მენტალური და სოციალური კეთილდღეობაა და არა – უბრალოდ დაავადებისა და უძლურების არარსებობა".<sup>17</sup>
- რაც შეეხება ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის უფლებას: "ჯანდაცვის სისტემას უნდა შეეძლოს შესაბამისი რეაგირება და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული იმ რისკების აღმოფხვრა, რომელთა კონტროლიც ადამიანის ძალითაა შესაძლებელი."<sup>18</sup>
- ჯანმრთელობის დაცვის უფლებასთან დაკავშირებით: "ჯანდაცვის სისტემა ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველასათვის... მე-11 მუხლის შესრულებაზე შეზღუდვები არ უნდა ახდენდეს ნაკლებად დაცულ მდგომარეობაში მყოფი ჯგუფის ჯანმრთელობის უფლების განხორციელების დაბრკოლებას. ეს მიუღებელია ქარტიის ე მუხლის მიხედვითაც, რომელიც არადისკრიმინაციულობის პირობას იცავს."<sup>19</sup>
- ხარჯებთან დაკავშირებით: "ჯანმრთელობის ხელმისაწვდომობაზე უფლება ითვალისწინებს, რომ ჯანმრთელობის დაცვის ხარჯები ნაწილობრივ მაინც უნდა იყოს ანაზღაურებული მთელი საზოგადოების მიერ."<sup>20</sup> ასევე, აუცილებელია, რომ ეს ხარჯები არ წარმოადგენდეს განსაკუთრებით მძიმე ტვირთს ინდივიდისთვის. სწორედ იმ ადამიანთა ფინანსური ტვირთის შესამსუბუქებლად, რომლებიც ნაკლებად დაცულ ჯგუფებს წარმოადგენენ, უნდა გადაიდგას შესაბამისი ნაბიჯები."<sup>21</sup>

#### 4. დასკვნები

პრაქტიკა, რომლის მიხედვითაც ტრანსგენდერ ადამიანებს მოეთხოვებათ სამედიცინო პროცედურების, მათ შორის,

---

<sup>17</sup> დასკვნა 2005, 11§5 მუხლის ინტერპრეტაციის განაცხადი

<sup>18</sup> დასკვნა XV-2, დანია, გვ. 126-129

<sup>19</sup> სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტის პრეცედენტული სამართლის შეჯამება.

1-ლი სექტემბერი 2008. მუხლი 11, ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობის უფლება, გვ. 82

<sup>20</sup> დასკვნა I, მე-11 მუხლის ინტერპრეტაციის განაცხადი; დასკვნა XV-2, კვიპროსი

<sup>21</sup> დასკვნა XVII-2, პორტუგალია

სტერილიზაციის, როგორც გენდერის სამართლებრივი აღიარების წინაპირობის გავლა, არ შეესაბამება ევროპული სოციალური ქარტიის მე-11 მუხლს (იხილეთ ზემოთ მოცემული პარაგრაფი 2.2). **აქედან გამომდინარე, პატივისცემით მოვითხოვთ, კომიტეტმა ცხადდეს სოციალური ქარტიის მე-11 მუხლთან შეუსაბამობა.**

ქართული ხელისუფლების წარუმატებლობა, დაერეგულირებინათ ან დაეწესებინათ გენდერის კვლავმინიჭებისათვის აუცილებელი მოთხოვნები, რომლებიც ტრანსგენდერი ადამიანების სამედიცინო საჭიროებების შესაბამისი იქნებოდა, დასტურია იმისა, რომ საქართველო ვერ უზრუნველყოფს ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობას ყველასათვის დისკრიმინაციის გარეშე (იხილეთ პარაგრაფი 3.2 ზემოთ). წარუმატებლობა ასევე ისეთი სამედიცინო დაზღვევის არარსებობა, რომელიც დისკრიმინაციის გარეშე, სრულად ან ნაწილობრივ დაფარავს სამედიცინო საჭიროების მქონე ამ მკურნალობას.

შესაბამისად, ჩვენ დიდი პატივისცემით ვითხოვთ, რომ კომიტეტმა ასევე გამოიტანოს სოციალური ქარტიის მეთერთმეტე მუხლთან დაუთანხმებლობის გადაწყვეტილება ჯანდაცვისადმი ეფექტური წვდომის საკითხთან დაკავშირებით.

25 სექტემბერი, 2013.

## **დანართები**

### **დანართი I. „ადამიანის უფლებები და გენდერული იდენტობა“, ადამიანის უფლებათა კომისრის ანგარიში**

**სამედიცინო პროცედურების, მათ შორის, სტერილიზაციის, როგორც სახელისა და სქესის შეცვლის აუცილებელ პირობად დაწესებასთან დაკავშირებული ამონარიდები ტექსტიდან**

#### ***პირობები სქესისა და სახელის შეცვლისათვის***

პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტებში სქესისა და სახელის შეცვლის პოცედურების ხელმისაწვდომობა ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის არსებითად მნიშვნელოვანია იმისათვის, რომ მათ თავიანთი გენდერული იდენტობის შესაბამისად იცხოვრონ. საკუთარი გენდერული იდენტობით ცხოვრება და კანონით აღიარება განსაზღვრულია პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტებით, რომლებიც ყოველდღიური ცხოვრების წარმართვისათვისაა საჭირო: სამედიცინო დაზღვევის ბარათი, მართვის მოწმობა ან დიპლომი, რომელსაც სამსახურის ძიებისას აპლიკაციაში წარადგენ. სქესის სამართლებრივი აღიარებისა და სახელის შეცვლის ხშირად გრძელი და ბიუროკრატიული პროცესების შედეგად ტრანსგენდერ ადამიანებს არ შეუძლიათ თავიანთი დოკუმენტებით მოგზაურობა, მეზობელ ქვეყანაში ახლობლების მონახულებაც კი. ამ პროცესებს ასევე მიყვავართ იმ შეზღუდვებამდე, რომლებიც განათლებისა და თუ დასაქმების სფეროში ხვდებათ ტრანსგენდერ ადამიანებს, როცა საჭიროა მათი დაბადების მოწმობის წარდგენა ან პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტებში მითითებულია მათი სქესი. ეს ნიშნავს იმასაც, რომ ტრანსგენდერი ადამიანები, რომელთაც სწორად შედგენილი დოკუმენტები არ გააჩნიათ, მნიშვნელოვან დაბრკოლებებს აწყდებიან შრომით ბაზარზე, რაც შედეგად მათი უმუშევრობის დონეს ზრდის.

საჭიროა სახელისა და სქესის შეცვლის პროცედურების ერთმანეთისაგან განსხვავება. თუმცა, ორივე პროცესი ხშირად მოითხოვს, რომ პიროვნებას პროცედურის გავლის უფლებამოსილება მიენიჭოს მედიცინის მუშაკის მიერ.

აღსანიშნავია, რომ დოკუმენტებში სქესის შეცვლის უფლებამოსილების პირობები ევროპის ფარგლებში მნიშვნელოვნად განსხვავდება ერთმანეთისგან. შესაძლებელია ქვეყნების სამი კატეგორიის გამოყოფა; პირველ კატეგორიაში არ არსებობს ოფიციალური აღიარებისთვის

დადგენილი დებულებები, რაც, როგორც ზემოთ ითქვა, ცხადად არღვევს ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს იურისპრუდენციას. ქვეყნების მეორე და უფრო მცირერიცხოვან კატეგორიაში გენდერის სამართლებრივი აღიარებისათვის არ არსებობს ჰორმონული თერაპიის ან რამე სახის ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობა. გენდერის სამართლებრივად აღიარება შესაძლებელია გენდერული დისფორიის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის საფუძველზე. დოკუმენტი წარდგენილი უნდა იყოს კომპეტენტური ორგანოს/პირის წინაშე, როგორცაა ჯანდაცვის სამინისტროს ექსპერტები (უნგრეთში), გენდერის კვლავმინიჭების ექსპერტები (ბრიტანეთში), ექიმი ან კლინიკური ფსიქოლოგი. ქვეყნების მესამე კატეგორიაში, რაც ევროპის საბჭოს წევრ ქვეყანათა უმრავლესობას მოიცავს, პიროვნებამ უნდა დაადასტუროს, რომ:

1. მან გაიარა გენდერის კვლავმინიჭების პროცესი სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ (ხშირად სახელმწიფოს მიერ დანიშნულია კონკრეტული ექიმები და სამედიცინო დაწესებულებები).
2. მან გაიარა სტერილიზაციის შეუქცევადი ქირურგიული პროცედურა და არის უნაყოფო და/ან
3. მან გაიარა სხვა სამედიცინო პროცედურები, როგორებიცაა ჰორმონული თერაპია.

მსგავსი მოთხოვნები ცხადად ეწინააღმდეგება ადამიანის ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლების პატივისცემას. სტერილიზაციის ან სხვა ქირურგიული ჩარევის, როგორც გენდერის სამართლებრივი აღიარების, წინაპირობის მოთხოვნა უფლებებლყოფს, რომ მსგავსი ოპერაციების გავლა ტრანსგენდერ ადამიანთა მხოლოდ გარკვეულ ნაწილს სურს. მსგავსი ქირურგიული ჩარევა სამედიცინო თვალსაზრისით ყოველთვის შესაძლებელი და ხელმისაწვდომი არ არის, ასევე რთულია სამედიცინო დაზღვევის გარეშე ფინანსურად ოპერაციისათვის საჭირო თანხების დაფარვა. პროცედურები, შესაძლოა, არ იყოს ადამიანის საჭიროებასა და სურვილს მორგებული, არც მისი ექიმის მიერ დანიშნული. მიუხედავად ამისა, პიროვნების გენდერის სამართლებრივი აღიარება შეუძლებელია ამ პროცედურების გავლის გარეშე, რაც ტრანსგენდერ ადამიანებს გამოსავლის გარეშე ტოვებს. შემამფოთებელია, რომ ტრანსგენდერ ადამიანთა ჯგუფი ერთადერთია ევროპაში, რომელიც სამართლებრივად განსაზღვრულ, სახელმწიფოს მიერ დაწესებულ იძულებით სტერილიზაციას ექვემდებარება.

აღსანიშნავია, რომ ბევრი ტრანსგენდერი ადამიანი და, სავარაუდოდ, ტრანსსექსუალ ადამიანთა უმეტესობა ამ პროცედურათა გავლას ირჩევს, რომელთა შორისაც ხშირად რეპროდუქციული ორგანოების მოცილებაა. ეს პროცედურები უმეტეს შემთხვევაში ამ ჯგუფისთვის საბაზისო მოთხოვნილებაა. თუმცა, სამედიცინო პროცედურები უნდა ტარდებოდეს ინდივიდის ინტერესების დაცვით და უნდა იყოს მის სპეციფიკურ საჭიროებებსა და სიტუაციას მორგებული. სახელმწიფოს მიერ პროცედურების ყველასთვის დაწესება კი შეუსაბამოა. ძირითადი საკითხი, რაც ადამიანის უფლებებს ეხება, არის ის, თუ რა სახით შეიძლება სახელმწიფოს მიერ ადამიანთა პირად ცხოვრებაში მსგავსი ჩარევა გამართლებული იქნას, და რამდენად შეიძლება სტერილიზაციის ან სხვა სამედიცინო ჩარევების მოთხოვნის შედეგად მოხდეს კლასიფიკაცია, თუ რომელი სქესისაა ესა თუ ის ადამიანი.

ამ ხედვას მხარს უჭერს ორი მნიშვნელოვანი სასამართლო გადაწყვეტილება. 2009 წლის 27 თებერვალს ავსტრიის უმაღლესმა ადმინისტრაციულმა სასამართლომ მიიღო გადაწყვეტილება, რომ სავალდებულო ქირურგიული ჩარევა არ არის გენდერის (და სახელის) შეცვლის წინაპირობა. ტრანსგენდერმა ქალმა, რომელსაც გავლილი ჰქონდა ყველა პროცედურა გარდა გენიტალიური ქირურგიისა, ცხოვრობდა ყველა სოციალურ გარემოში, როგორც ქალი, შეძლო, დაედასტურებინა სასამართლოს წინაშე, რომ თავისი სამსახურეობრივი სიტუაციიდან გამომდინარე, მას არ ჰქონდა ოპერაციისთვის საჭირო 7 თვიანი შვებულების აღების საშუალება და ვერ დატოვებდა ოჯახს ფინანსური მხარდაჭერის გარეშე. ამან სასამართლო მიიყვანა ოპერაციის მოთხოვნის გაუქმების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებამდე, ვინაიდან მან ვერ შეძლო ტრანსგენდერი ქალის მიერ ამ კონკრეტული მოთხოვნის შესრულების საჭიროების განსაზღვრა. გერმანიის ფედერალური უზენაესი სასამართლო აღნიშნავს, რომ „ოპერაციის სახით ჩარევა, როგორც გენდერის შეცვლის წინაპირობა, საკმაოდ პრობლემატურია ან აღარაა მისაღები ექსპერტთა შორის.“

მთავარი იდეა აქ არის ის, რომ ინდივიდის მიერ სქესის შეცვლის უფლებამოსილების განსაზღვრისათვის არ არის საჭირო ერთი ტიპის ქირურგიული პროცედურების დაწესება. ეს არგუმენტი უდევს საფუძლად ესპანურ „Ley de Identidad de Género“-სა და ბრიტანულ „გენდერის აღიარების აქტს“. ორივე კანონი აღიარებს, რომ ტრანსგენდერი ადამიანების გამრავლების მიმართ უმრავლესობის დისკომფორტი \_ რაც ჰორმონული თერაპიისა და ბევრი ტრანსგენდერი ადამიანის სურვილიდან გამომდინარეობს \_ ვერ გამართლებს

სახელმწიფოს მიერ ყოველი ინდივიდის ფიზიკური ხელშეუხებლობის დაცვის მოვალეობის უგულებელყოფას. როდესაც სახელმწიფოები იმ სამედიცინო პროცედურებს აწესებენ ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის, რომლებიც ფიზიკურ ჩარევას საჭიროებს, არღვევენ ამ ადამიანთა ოჯახის შექმნის უფლებას.

სახელის შეცვლისთვის აუცილებელი წინაპირობების ხასიათი გენდერის შეცვლის ზემოხსენებულ პროცედურათა ნაწილის მსგავსია. პროცესი, შესაძლოა, იყოს მარტივი ან საჭიროებდეს გრძელვადიან და/ან ძვირ პროცედურებსა თუ სამედიცინო ჩარევებს, ან კიდევ, შესაძლოა, საერთოდ არ იყოს ხელმისაწვდომი. ზოგიერთ ქვეყანაში სახელის შეცვლა შესაძლებელია მხოლოდ იმ სამედიცინო დასკვნის საფუძველზე, რომელიც ადასტურებს, რომ გენდერის კვლავმინიჭების (სრული) პროცედურები გაიარა პიროვნებამ, მათ შორის, გენიტალიური ქირურგია, რაც ადამიანებისთვის არახელმისაწვდომი და არასასურველია არაერთი მიზეზის გამო. სხვა ქვეყნებში ეს ცნობა არ არის საჭირო; მის ნაცვლად ან მასთან ერთად კი ადამიანებს მოეთხოვებათ გენდერული დისფორიის დიაგნოზის ქონა და ჰორმონული თერაპიის ორწლიანი კურსის გავლა სახელის შეცვლის უფლების მისაღებად.

## **დანართი II. ადამიანის უფლებათა კომისრის ანგარიში ევროპაში საქსუალური ორინანტაციისა და გენდერული იდეოლოგიის საფუძვალზე დისკრიმინაციის შესახებ.**

**ნაწყვეტები ანგარიშიდან, რომელიც ეხება სამედიცინო პროცედურების დაწესებას, მათ შორის, სტერილიზაციას, როგორც სქესისა და სახელის შეცვლის წინაპირობას.**

### **რეკომენდაციები**

5. კონფიდენციალურობა: გენდერის აღიარება და ოჯახი

2) ტრანსგენდერი ადამიანისათვის სასურველი გენდერის სამართლებრივი აღიარების აუცილებელ წინაპირობებად არ იყოს საჭირო სტერილიზაცია და სხვა სავალდებულო სამედიცინო პროცედურები, რომელთაც შეუძლიათ ინდივიდის ჯანმრთელობის ან კეთლდღეობისა და ავტონომიის დარღვევა.

### **მე-5 თავი, კონფიდენციალურობა: გენდერის აღიარება და ოჯახი**

*სტერილიზაციის გამომწვევი ქირურგიული ჩარევა, როგორც გენდერის სამართლებრივი აღიარების წინაპირობა*

ზოგიერთი ქვეყანა გენდერის სამართლებრივი აღიარებისათვის სტერილიზაციის გამომწვევ ქირურგიულ ჩარევას ითხოვს. აღსანიშნავია, რომ ეს მოთხოვნა ვრცელდება მაშინაც, როცა არ არსებობს სამედიცინო საჭიროება ან განმცხადებლის სურვილი მსგავსი ოპერაციისა. სტერილიზაციის გამომწვევი ქირურგიული ჩარევა აუცილებელი მოთხოვნაა 20 წევრ სახელმწიფოში (ბელგია, ბოსნია და ჰერცეგოვინა, ბულგარეთი, ხორვატია, კვიპროსი, ჩეხეთი, დანია, ესტონეთი, ფინეთი, საფრანგეთი, საქართველო, საბერძნეთი, ისლანდია, იტალია, ლატვია, მალტა, მოლდოვა, მონტენეგრო, ჰოლანდია, ნორვეგია, პოლონეთი, რუმინეთი, სან მარინო, სერბეთი, სლოვაკეთი, შვედეთი, შვეიცარია, თურქეთი და უკრაინა). ორ წევრ სახელმწიფოში, ავსტრიასა და გერმანიაში, სტერილიზაციის მოთხოვნა არაკონსტიტუციურად ცნო შესაბამისმა საკონსტიტუციო სასამართლოებმა, მაგრამ არ მიუღიათ ახალი კანონმდებლობა. ოთხ წევრ სახელმწიფოში: უნგრეთში (ადმინისტრაციული პრაქტიკა), პორტუგალიაში, ესპანეთსა და დიდ ბრიტანეთში (კანონი) სტერილიზაციის მოთხოვნა არ არსებობს. რუსეთში, მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს სტერილიზაციის მოთხოვნის იურიდიული საფუძველი, სამოქალაქო რეესტრის ზოგი ოფისი ან სასამართლო



გენდერის სამართლებრივი აღიარების მიზნით სტერილიზაციას, როგორც წინაპირობას, ითხოვს. დანარჩენ 11 წევრ სახელმწიფოში ან არ არსებობს გენდერის სამართლებრივი აღიარების მარეგულირებელი კანონმდებლობა, ან სიტუაცია სტერილიზაციის მოთხოვნასთან დაკავშირებით გაურკვეველია.

**დანართი III. ევროსაბჭოს ადამიანის უფლებათა კონკრეტული  
სტანდარტები სტერილიზაციისა და სხვა სამედიცინო  
მოთხოვნების, როგორც განდერის სამართლებრივი  
ალიარების წინაპირობების, შესახებ**

**I. ევროპის მინისტრთა საბჭო**

ევროპის მინისტრთა საბჭოს რეკომენდაცია 2010(5) წევრი სახელმწიფოებისათვის სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ<sup>22</sup>

20. მოთხოვნები, რომელთა შესრულება სავალდებულოა სქესის იურიდიული აღიარებისთვის, მათ შორის, ის ნაწილი, რომლებიც ეხება ფიზიკური ხასიათის ცვლილებებს, რეგულარულად უნდა გადაიხედოს არაჰუმანურ მოთხოვნათა გაუქმების მიზნით.

21. წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ შესაბამისი ზომები, რათა ცხოვრების ყველა სფეროში მოხდეს პირის სქესის შეცვლის სრული სამართლებრივი აღიარება; კეროდ, წევრმა სახელმწიფოებმა შესაძლებელი უნდა გახადონ ოფიციალურ დოკუმენტებში სახელისა და სქესის შეცვლა სწრაფი, გამჭვირვალე და იოლად ხელმისაწვდომი გზით; წევრმა სახელმწიფოებმა ასევე საჭიროების მიხედვით უნდა უზრუნველყონ არასახელმწიფო ერთეულების მიერ შეცვლილი სქესისა და ამასთან დაკავშირებით განხორციელებული სხვა ცვლილებების შესაბამისი აღიარება ისეთ ძირითად დოკუმენტებში, როგორებიცაა განათლების დამადასტურებელი დიპლომი ან შრომის წიგნაკი.

35. წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ შესაბამისი ზომები, რათა უზრუნველყონ ტრანსგენდერი ადამიანებისათვის სქესის შეცვლის მომსახურების ეფექტური ხელმისაწვდომობა, რომელიც თავისუფალი იქნება არაგონივრული მოთხოვნებისაგან. სერვისების ხელმისაწვდომობა უნდა მოიცავდეს ტრანსგენდერთა ჯანდაცვის სფეროში არსებულ ფსიქოლოგიურ, ენდოკრინოლოგიურ და ქირურგიულ მომსახურებას. არც ერთ ადამიანს არ უნდა ჩაუტარდეს სქესის შეცვლის პროცედურა თავისივე თანხმობის გარეშე.

---

<sup>22</sup> დამტკიცებული მინისტრთა საბჭოს მიერ 2010 წლის 31 მარტს, მინისტრთა წარმომადგენლების 1081-ე შეხვედრაზე.

## რეკომენდაციის განმარტებითი მემორანდუმი

20-21. [...] როგორც მინისტრთა საბჭოს რეკომენდაცია N Rec(2007) 17 ადასტურებს, "როგორც კაცებს, ასევე ქალებს, უნდა გააჩნდეთ განუყოფელი უფლება, მიიღონ გადაწყვეტილებები საკუთარი სხეულის შესახებ, მათ შორის, სქესობრივ და რეპროდუქციულ საკითხებზე. ასეთი აღიარება უნდა იქნას ასახული ჯანდაცვის მომსახურების შემუშავების, განხორციელების, ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის, მონიტორინგისა და შეფასების პროცესებში, ასევე – კვლევების პრიორიტეტებში."

ზოგიერთ ქვეყანაში გენდერის კვლავმინიჭებას წინაპირობად უძღვის ისეთი პროცედურები, როგორებიცაა შეუქცევადი სტერილიზაცია, ჰორმონული თერაპია, წინასწარი ქირურგიული პროცედურები და ზოგჯერ იმის დასტურიც, რომ ადამიანს შეუძლია თავისი გენდერის სოციალურ როლში დიდი ხნის განმავლობაში ცხოვრება (ეგრეთ წოდებული "პრაქტიკული გამოცდილება"). არსებული მოთხოვნები და პროცედურები უნდა გადაიხედოს, რათა გაუქმდეს არათანაზომიერი მოთხოვნები. უნდა აღინიშნოს, რომ არსებობენ ადამიანები, რომელთათვისაც ჰორმონული და/ან ქირურგიული პროცედურების გავლა ჯანმრთელობის საკითხების გამო შეუძლებელია. იგივე ეხება გენდერის სამართლებრივ აღიარებას, რომელიც, შეიძლება, დაფუძნებული იყოს მთელ რიგ პროცედურებსა და წინაპირობებზე, მათ შორის – ფიზიკური ხასიათის ცვლილებებზე.

35-36 [...] სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების პირობებთან დაკავშირებით ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კანონი მოითხოვს, რომ არავინ იყოს სამედიცინო მკურნალობის თუ ექსპერიმენტის ობიექტი თავისივე თანხმობის გარეშე. შესაბამისად, ჰორმონული ან ქირურგიული ჩარევები, როგორც გენდერის სამართლებრივი აღიარების წინაპირობები, მხოლოდ იმ შემთხვევებში უნდა ტარდებოდეს, როცა ეს საჭიროა და არსებობს იმ ადამიანის თანხმობა, რომელსაც პროცედურები შეეხება.

## II. საპარლამენტო ასამბლეა

### „სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაცია“, რეზოლუცია 1728 (2010)

16.11. რეაგირება მოხდეს ტრანსგენდერი ადამიანების უფლებათა დარღვევებისა და დისკრიმინაციის შემთხვევებზე. უზრუნველყოფილი იქნას კანონმდებლობითა და პრაქტიკით მათი უფლება:

16.11.1. [...]

16.11.2. ადამიანების სასურველი გენდერული იდენტობის ამსახველი დოკუმენტები, სტერილიზაციის ან სხვა სამედიცინო პროცედურების, მათ შორის, სქესის კვლავინიჭების ქირურგიისა და ჰორმონული თერაპიის გავლის ვალდებულების გარეშე.

## დანართი IV. ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტები ტრანსგენდერ ადამიანთა იძულებითი სტერილიზაციის შესახებ<sup>23</sup>

სახელმწიფო კანონმდებლობა და/ან პრაქტიკა, რომელიც გენდერის სამართლებრივ აღიარებას შესაძლებელს ხდის პიროვნების მიერ სამედიცინო პროცედურების, მათ შორის, სტერილიზაციის გავლის შემდეგ, ეწინააღმდეგება სოციალური ქარტიის მე-11 მუხლს ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მიუხედავად იმისა, რომ საბჭოს ჯერ არ ჰქონია შესაძლებლობა, კონკრეტულად ამ საკითხზე ემუშავა, ეს დასკვნა გამომდინარეობს ჯანმრთელობის დაცვის თაობაზე საერთაშორისო, რელევანტური სტანდარტებიდან. სოციალური ქარტიის დებულებების ინტერპრეტაციისას საბჭო მხედველობაში იღებს „ადამიანის უფლებათა საზედამხებდველო ორგანოების პრეცედენტულ სამართალში დამკვიდრებულ პრინციპებს“<sup>24</sup>, კერძოდ, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტულ სამართალს.<sup>25</sup> ვინაიდან სოციალური ქარტია ცოცხალი ინსტრუმენტია, „მისი ინტერპრეტირება უნდა მოხდეს ევროპის საბჭოს წევრი სახელმწიფოების კანონმდებლობებისა და რელევანტურ საერთაშორისო ინსტრუმენტებში მიმდინარე განვითარებების გათვალისწინებით.“<sup>26</sup>

იძულებითი სტერილიზაცია სხეულის ერთიანობისა და რეპროდუქციული უფლებების აშკარა დარღვევაა. გაერთიანებული ერების სახელმწიფოებო ორგანოები და სპეციალურ ექსპერტთა ჯგუფი (UN Special Procedures) განმეორებით ადასტურებენ, რომ ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს ინდივიდის უფლებას, შეინარჩუნოს კონტროლი და ავტონომიურობა საკუთარი სხეულისა. მაგალითად, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტმა განაცხადა, რომ „ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს თავისუფლებებსა და უფლებებს, მათ შორის, საკუთარი ჯანმრთელობისა და სხეულის

<sup>23</sup> ამ ნაშრომის ავტორები მადლობას უცხადებენ ადამიანის უფლებათა სამართლებრივი დაცვის საერთაშორისო ცენტრს (INTERIGHTS), რომელმაც ნება დაგვრთო, გამოგვეყენებინა თავისი კვლევის მასალა ამ დანართის მომზადებისას.

<sup>24</sup> მაგალითისთვის იხილეთ საჩივარი N 30/2005, *მარანგოპოლოსის ფონდი ადამიანის უფლებებისთვის (MGHR) საბერძნეთის წინააღმდეგ* პარაგრაფ 196-ში.

<sup>25</sup> მაგალითად, კომიტეტმა განაცხადა, რომ მე-11 მუხლით გარანტირებული ჯანმრთელობის დაცვის უფლება უნდა იკითხებოდეს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-2 და მე-3 მუხლებში დაწესებულ სტანდარტებთან ერთად (დასკვნები XVII-2 და 2005, ინტერპრეტაციის განაცხადი 11§5 მუხლზე).

<sup>26</sup> საჩივარი N 18/2003, მსოფლიო ორგანიზაცია წამების წინააღმდეგ (OMCT) ირლანდიის წინააღმდეგ, ფაქტებზე დაყრდნობით მიღებული გადაწყვეტილება, 7 დეკემბერი 2004, პარაგრაფი: 63.

კონტროლის უფლებას, [...] ისეთი ჩარევისგან თავისუფლებას, როგორცაა წამება, არაშეთანხმებული სამედიცინო მკურნალობა და ექსპერიმენტები.<sup>27</sup> ჯანმრთელობის უფლება, ასევე, იცავს ინდივიდის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას.<sup>28</sup>

იძულებითი სტერილიზაციის აღკვეთა მტკიცეააა შენარჩუნებული საერთაშორისო კანონმდებლობაში. გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესმა კომისარმა დაადასტურა, რომ ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს „უფლებას, იყო თავისუფალი [...] იძულებითი სტერილიზაციისგან.“<sup>29</sup> ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტმა კომისრის მსგავსად განაცხადა, რომ „სავალდებულო სტერილიზაცია ... საზიანოდ მოქმედებს ქალის ფიზიკურ და გონებრივ ჯანმრთელობაზე და არღვევს ქალის უფლებას, მიიღოს გადაწყვეტილება ბავშვების ყოლასთან, მათ რაოდენობასა და მათი ყოლის დროსთან დაკავშირებით.“<sup>30</sup> გარდა ჯანმრთელობის უფლების დარღვევისა, იძულებითი

---

<sup>27</sup> ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N 14, E/C. 12/2000/4 (2000) პარაგრაფი: 8. ასევე იხილეთ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში „ყოველი ადამიანის უფლება, ისარგებლოს ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტით“, E/CN.4/2003/58 (13თებერვალი, 2003) პარაგრაფი: 24.

<sup>28</sup> ჯანმრთელობის უფლების შესახებ სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში „ყოველი ადამიანის უფლება, ისარგებლოს ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტით“, A/66/254 (3აგვისტო 2011) პარაგრაფი: 6 იხ. ბმული: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/443/58/PDF/N1144358.pdf>; ასევე იხილეთ „კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“, მუხლი 16§1(ე), რომელიც აზუსტებს, რომ სახელმწიფოებმა უნდა დაიცვან ადამიანთა უფლება, „თავისუფლად და შეგნებულად გადაწყვიტონ, თუ რამდენი შვილი სურთ, რომ იყოლიონ და როდის.“ მსგავსად, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა განაცხადა, რომ რეპროდუქციული ჯანმრთელობა მოიცავს თავისუფალ ნებას, „გადაწყვიტო, გააჩენ თუ არა შვილს და, თუ კი, როდის“. ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N14, E/C.2./2000/4,(2000) შენიშვნა 12.

<sup>29</sup> გაერთიანებული ერების ოფისი, ადამიანის უფლებებისა და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის უმაღლესი კომისარი, ჯანმრთელობის უფლება, მონაცემთა გვერდი N 31 (2008) შენევა, იხ. ბმული: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>

<sup>30</sup> ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი (“CEDAW”), ზოგადი რეკომენდაცია N 19, ქალთა მიმართ ძალადობა U.N. Doc. A/47/38 (1993) პარაგრაფი 22; ასევე იხილეთ CEDAW, ზოგადი რეკომენდაცია N 24, ქალები და ჯანმრთელობა, U.N. Doc. A/54/38 (1999) პარაგრაფი 22: „მისაღებია სერვისები, რომლებიც მიწოდებულია ქალის სრული თანხმობის შესაბამისად, პატივს სცემს მის ღირსებას, უზრუნველყოფს კონფიდენციალობის გარანტიას და ითვალისწინებს მის საჭიროებებსა და პერსპექტივებს.“ ადამიანის უფლებათა კომიტეტი სლოვაკეთზე საბოლოო შეფასებებში, U.N. Doc. CCPR/C/SVK/CO/3 (2011) პარაგრაფი: 13: „მოუხედავად იმისა, რომ

სტერილიზაცია არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობაა.<sup>31</sup> არაერთხელ იქნა დაგმობილი სტერილიზაციის პრაქტიკები, რომლებიც ხორციელდება ქალთა ჯგუფებზე,<sup>32</sup> განსხვავებული შესაძლებლობების მქონე ადამიანებსა<sup>33</sup> და ინტერსექს ადამიანებზე.<sup>34</sup> მეანობა-გინეკოლოგიის საერთაშორისო ფედერაცია (FIGO) და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO) გმობენ იძულებითი სტერილიზაციის პრაქტიკას,<sup>35</sup> ისევე, როგორც მსოფლიო სამედიცინო ასოციაცია (WMA) და IFHHRO – ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებათა ორგანიზაციების საერთაშორისო ფედერაცია. ეს უკანასკნელი ტრანსგენდერ ადამიანებზე სპეციფიკურ აქცენტსაც კი აკეთებს.<sup>36</sup>

---

მივესალმებით რომა ქალების იძულებითი სტერილიზაციის პრაქტიკების გამოძიებასა და აქტ N 576/2004 Coll. -ის მიღებას ჯანდაცვასა და მის სერვისებზე, რომლებიც ინფორმირებული თანხმობის ცნებას გაგვაცნობს, კომიტეტი შეშფოთებულია გამოძიების ვიწრო ფოკუსითა და იძულებითი სტერილიზაციის აღმოფხვრის ზომების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობით, მაშინ, როცა იძულებითი სტერილიზაციის პრაქტიკები კვლავ იტყვიან (მუხლები 7 და 26).“

<sup>31</sup> კომიტეტი წამების წინააღმდეგ (“CAT”), საბოლოო შეფასებები ჩეხეთზე, CAT/C/CR/32/2 (2004), პარაგრაფი: 5(k), რომა ქალების იძულებითი სტერილიზაციის შესახებ. ასევე იხილეთ CAT, საბოლოო შეფასებები სლოვაკეთზე, CAT/C/SVK/CO/2 (2009) პარაგრაფი: 14 და ამასთანავე, საბოლოო შეფასებები პერუზე CAT/C/PER/CO/4 (2006) პარაგრაფი: 23; ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლო, *ვ.ვ. სლოვაკეთის წინააღმდეგ*, აპლიკაცია N18968/07, 2011 წლის 8 ნოემბრის გადაწყვეტილება (მე-3 მუხლის დარღვევა, რომა წარმოშობის ქალის სტერილიზაცია მართებული წესით მიღებული თანხმობის გარეშე). ასევე იხილეთ მარია მამერიტა მესტანზა ჩავეზი პერუს წინააღმდეგ, ინტერამერიკული კომისია ადამიანის უფლებებზე, საქმე 12.191, რეპორტი 71/03, მორიგების აქტი (2003).

<sup>32</sup> გაეროს კომიტეტი ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW), ა.ს. უნგრეთის წინააღმდეგ, უწყება N4/2004, CEDAW/C/36/D/4/2004, (29 აგვისტო 2006); *ვ.ვ. სლოვაკეთის წინააღმდეგ* (2011) იხ. ზემოთ: FN8.

<sup>33</sup> გაეროს კომიტეტი ბავშვთა უფლებების შესახებ, საბოლოო შეფასებები ავსტრალიაზე CRC/C/15/Add268 (2005) პარაგრაფი: 46(e). ასევე იხილეთ ESC, ზოგადი კომენტარი N 5, გაეროს დოკუმენტი Doc E/1995/22 (1995) პარაგრაფი: 31 (დარღვევა ICESCR -ის მუხლის 10 (2), „განსაკუთრებით უნდა იყვნენ დაცული დედები მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდეგ გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.“) და CERD, კომიტეტის სასესიო/ყოველწლიური ანგარიში, გაეროს დოკუმენტი A/59/18(SUPP) (2004) პარაგრაფი: 389.

<sup>34</sup> კომიტეტი წამების წინააღმდეგ (“CAT”), საბოლოო შეფასებები გერმანიაზე, CAT/C/DEU/CO/5 (2011) პარაგრაფი: 20.

<sup>35</sup> ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის შესახებ , EUR/ICP/HLE (1994) (ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო ჩარევის წინაპირობა); სამეანო გინეკოლოგიური საერთაშორისო ფედერაციის ახალი სახელმძღვანელო „ქალთა სტერილიზაცია ჩასახვის საწინააღმდეგოდ“, პარაგრაფი: 2 და 6 (2011) იხ. ბმული: [http://www.stoptortureinhealthcare.org/sites/default/files/figo-sterilization-guidelines\\_0.pdf](http://www.stoptortureinhealthcare.org/sites/default/files/figo-sterilization-guidelines_0.pdf).

<sup>36</sup> ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებების ორგანიზაციების მსოფლიო სამედიცინო ასოციაცია და საერთაშორისო ფედერაცია, „გლობალური ორგანოები იძულებითი სტერილიზაციის აღკვეთას მოითხოვენ“ (მედიაპუბლიკაცია, 5 სექტემბერი 2011) იხ. ბმული: [http://www.wma.net/en/40news/20archives/2011/2011\\_17/index.html](http://www.wma.net/en/40news/20archives/2011/2011_17/index.html).

ნებისმიერი სახის სამედიცინო ჩარევა, მათ შორის, სტერილიზაცია, მოითხოვს იმ ინდივიდის სრულ და ინფორმირებულ თანხმობას, რომელსაც ეს პროცედურა ეხება. ევროპულმა სასამართლომ განაჩენი გამოიტანა ინფორმირებულ თანხმობაზე რომა (ბომა) ქალის მშობიარობის შემდეგ სტერილიზაციის საკითხზე.<sup>37</sup> მიუხედავად იმისა, რომ პიროვნებამ ოპერაციაზე თანხმობა გასცა, სასამართლომ ეს უკანასკნელი ძალადაკარგულად ცნო. პიროვნებამ თანხმობა მშობიარობის დროს გასცა, მაშინ, როცა მას არ ჰქონდა მიღებული საჭირო ინფორმაცია ინფორმირებული თანხმობის შესახებ. გაეროს სპეციალურმა მომხსენებელმა ჯანმრთელობის უფლებაზე ეს პოზიცია გაიზიარა და ხაზი გაუსვა იმ ფაქტს, რომ ინფორმირებული თანხმობა არ უნდა იყოს გაიგივებული „სამედიცინო ჩარევაზე უბრალო დათანხმებასთან; არამედ ეს არის თავისუფალი და საკმარისად ინფორმირებული გადაწყვეტილება, უფლება გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ჩართულობისა.“<sup>38</sup> საუკეთესო პრაქტიკები და სამედიცინო ლიტერატურა ინფორმირებული თანხმობის შესახებ ამავე პოზიციას იზიარებს.<sup>39</sup> ინდივიდს უნდა შეეძლოს სამედიცინო პროცედურაზე უარის თქმა „სხვა სამედიცინო ჯანმრთელობის, სერვისებისა თუ სარგებლის მიღების უფლების დაკარგვის გარეშე.“<sup>40</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო სამედიცინო ჩარევაზე უარის თქმას განსაზღვრავს, როგორც ინდივიდის „თვითგანსაზღვრის აბსოლუტური უფლების“ ნაწილს.<sup>41</sup>

<sup>37</sup> ვ.ვ. სლოვაკეთის წინააღმდეგ 118-119 (2011) იხ. ზემოთ: FN8.

<sup>38</sup> ჯანმრთელობის უფლების შესახებ სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში, „ყოველი ადამიანის უფლება, ისარგებლოს ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის უმაღლესი ხელმისაწვდომი სტანდარტით“, გაეროს დოკუმენტი A/64/272 (10 August 2009).

<sup>39</sup> იხილეთ სამეანო გინეკოლოგიური საერთაშორისო ფედერაციის ახალი სახელმძღვანელო „ქალთა ჩასახვის საწინააღმდეგო სტერილიზაცია“ პარაგრაფი 7, იხ. ბმული: <http://www.figo.org/files/figo-corp/FIGO%20-%20Female%20contraceptive%20sterilization.pdf> და სამეანო გინეკოლოგიური საერთაშორისო ფედერაციის კომიტეტი, სამეანო გინეკოლოგიური საერთაშორისო ფედერაციის ეთიკური საკითხები მენარობასა და გინეკოლოგიაში ადამიანთა რეპროდუქციისა და ქალთა ჯანმრთელობის ეთიკური ასპექტების კვლევისთვის (2009) მე-14 გვერდზე, იხ. ბმული: <http://www.figo.org/files/figo-corp/Ethical%20Issues%20-%20English.pdf> ასევე, ამერიკული სამედიცინო ასოციაციის პოზიცია ინფორმირებულ თანხმობასთან დაკავშირებით, იხ. ბმული: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/legal-topics/patient-physician-relationship-topics/informed-consent.page>.

<sup>40</sup> მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (ჰატჩერი, რ.ა. და სხვები) ჩასახვის საწინააღმდეგო ტექნოლოგიების საფუძვლები, ბალტიმორი, ჯონს ჰოპკინს ბლუმბერგის საჯარო ჯანდაცვის სკოლა, მოსახლეობის შესახებ ინფორმაციის პროგრამა, (1997) 9/10-1 გვერდზე, იხ. ბმული: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/1885960018\\_eng\\_part2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/1885960018_eng_part2.pdf)

<sup>41</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო, *პლესი უნგრეთის წინააღმდეგ*, აპლიკაცია N 41242/08, 2012 წლის 2 ოქტომბრის გადაწყვეტილება, პარაგრაფი 66



## დანართი V. „ადამიანის უფლებები და გენდერული იდენტობა“, ადამიანის უფლებათა კომისიის ანგარიში<sup>42</sup>

### შესბამისი ნაწყვეტები ჯანდაცვაზე

#### 3.3 ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა

ჯანმრთელობის დაცვის უფლების უმაღლესი სტანდარტი რამდენიმე ხელშეკრულებითაა გარანტირებული. მათ შორისაა საერთაშორისო შეთანხმება ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებზე და ევროპული სოციალური ქარტია. თუმცა, ტრანსგენდერი ადამიანები არაერთი პრობლემის წინაშე დგებიან ამ სტანდარტის მოსაპოვებლად. ტრანსგენდერ ევროპისა და ილგა-ევროპის ანგარიში „Transgender EuroStudy“ *ნათელს ფენს საგანგაშო სიტუაციას, რომელიც იმ უთანასწორობასა და დისკრიმინაციაში მდგომარეობს, რომელსაც ტრანსგენდერი ადამიანები ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის მიხედვით ხვდებიან ევროპაში ...*

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ პოზიტიური ვალდებულება დააკისრა წევრ სახელმწიფოებს, უზრუნველყონ სქესის კლავინიჭების ქირურგიული ოპერაციის შესაძლებლობა და გენდერის კლავინიჭების სრული პროცესის გავლა. ინდივიდუალური ტრანსგენდერი ადამიანის საჭიროებებისა და სურვილის გათვალისწინებით, ადამიანს უნდა ჰქონდეს ხელმისაწვდომობა ჰორმონულ თერაპიაზე, სქესის კლავინიჭების ქირურგიულ ოპერაციასა და სხვა სამედიცინო ჩარევებზე, როგორებიცაა თმის მოცილება და ხმის ტრენინგი. აუცილებელია, აღიარებულ იქნას, რომ ბევრი ადამიანისთვის ეს მკურნალობა სამედიცინო საჭიროებას წარმოადგენს სრულყოფილი ცხოვრებისათვის. წარმატებული შედეგის მისაღწევად მკურნალობა ინდივიდის საჭიროებებს უნდა იყოს მორგებული.

ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართალი გარკვევით მოითხოვს წევრი სახელმწიფოებისგან არა მარტო სქესის კლავინიჭების პროცედურების მიწოდებას, არამედ ასევე სადაზღვევო პროგრამებს, რომლებიც ზოგადად "სამედიცინო თვალსაზრისით აუცილებელ" მკურნალობას ფარავს, სქესის კლავინიჭების ქირურგიული პროცედურა კი მისი ნაწილია. [...]. ეს სტანდარტი უნდა ვრცელდებოდეს ევროსაბჭოს ყველა წევრ სახელმწიფოში. თუმცა, „Transgender EuroStudy–ის“ კვლევის მიხედვით, რომელიც ევროკავშირში

<sup>42</sup> <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365>

ტრანსგენდერ ადამიანთა გამოცდილებებს სწავლობს ჯანდაცვის სფეროში, ტრანსგენდერ ადამიანთა 80%-ს ევროკავშირში უარი აქვთ მიღებული სახელმწიფოს მიერ მათი ჰორმონული თერაპიის დაფინანსებაზე, 86%-ს კი – სქესის კვლავმინიჭების ქირურგიული ოპერაციის დაფინანსებაზე. შედეგად, ტრანსგენდერ ადამიანთა 50%-ზე მეტი, რომლებიც სქესის კვლავმინიჭების ქირურგიულ ოპერაციას იტარებენ, შესაბამის ხარჯებს თავად ფარავს სრულად. [...]

ზოგიერთ ქვეყანაში ეს პროცედურები მხოლოდ ერთ სამედიცინო დაწესებულებაშია ხელმისაწვდომი, ზოგჯერ ახალი კვლევების ჩატარებას ხელი ეშლება და, შესაბამისად, კითხვის ნიშნის ქვეშ დგება მკურნალობის ხარისხი. სქესის კვლავმინიჭების პროცედურებზე ხელმისაწვდომობა ასევე გულისხმობს არჩევნის გაკეთების საშუალებას სამედიცინო დაწესებულებებს შორის და მისი ხარჯების ანაზღაურებას ქვეყანაში არსებული ჯანდაცვის წესების მიხედვით. ტრანსგენდერ ადამიანებთან დაკავშირებული პროცედურები ხშირად ვერც კი უახლოვდება ჯანმრთელობის უმაღლეს მისაწვდომ სტანდარტს და ზოგჯერ სამუდამო ფიზიკურ დაზიანებებში ვლინდება. ბევრი ტრანსგენდერი ადამიანი, რომელთაც სქესის კვლავმინიჭების ქირურგიული ოპერაციის ჩატარება სურს, იძულებულია, წავიდეს საზღვარგარეთ და ხარჯების ანაზღაურების პრობლემას შეეჩხოს. მთლიანობაში ეს სიტუაცია ქმნის უთანასწორო მდგომარეობას ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობისას როგორც ქვეყნის შიგნით, ასევე – ქვეყანათა შორის.

იმ პრობლემათა შედეგები, რომელთაც ტრანსგენდერი ადამიანები ჯანმრთელობის დაცვის უფლების გამოყენებისას აწყდებიან, ასახულია ჯანმრთელობის სტატისტიკაში. FRA-ის (ფუნდამენტური უფლებების ევროკავშირის სააგენტო) კვლევაში მოყვანილი არაერთი კვლევა ცხადყოფს, რომ გამოკითხულ ტრანსგენდერ ადამიანთაგან მეოთხედს ან მესამედამედს თვითმკვლელობის მცდელობის გამოცდილება აქვს. ირლანდიაში ჩატარებული გამოკითხვის შედეგების მიხედვით ტრანსგენდერ ადამიანთა 26%-ს უცდია თვითმკვლელობა ერთხელ მაინც. შვედეთში ჩატარებული კვლევის მიხედვით, რომელიც ლგბტ ადამიანთა ჯანმრთელობის სიტუაციას სწავლობდა, ტრანსგენდერ რესპონდენტთა ნახევარს ერთხელ ან მეტჯერ მაინც უფიქრია სიცოცხლის საკუთარი ხელით დასრულება, 21%-ს კი თვითმკვლელობის მცდელობის გამოცდილება აქვს.

**დანართი VI. ადამიანის უფლებათა კომისრის ანგარიში ევროპაში საქსუალური ორიენტაციის და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის შესახებ; გე-2 გამოცემა:**

**ტრანსგენდერ ადამიანთათვის ჯანმრთელობაზე ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული ნაწყვეტები**

**რეკომენდაციები: 6. ჯანმრთელობის დაცვაზე, განათლებასა და დასაქმებაზე ხელმისაწვდომობა**

2) გადაიხედოს ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზის მოთხოვნები, რათა ტრანსგენდერ ადამიანებს შეეძლოთ ჯანმრთელობის დაცვის უფლებით სარგებლობა თვითგანსაზღვრის უფლებისა და ჯანმრთელობის უმაღლესი მისაწვდომი სტანდარტის გამოყენებით.

4) სქესის კვლავმინიჭების პროცედურები, მათ შორის, ჰორმონული თერაპია, ქირურგიული ჩარევა და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის მათი თანხმობის შესაბამისად და უნდა ხდებოდეს ამ პროცედურების ხარჯების დაფარვა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიერ.

**მე-6 თავი: ჯანმრთელობის დაცვაზე, განათლებასა და დასაქმებაზე ხელმისაწვდომობა**

**ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობისას არსებული სპეციფიკური დაბრკოლებები ტრანსგენდერი ადამიანებისათვის**

ტრანსგენდერი ადამიანები, რომელთაც სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების გავლა სურთ, შეიძლება, მთელ რიგ პრობლემებს წააწყდნენ ჯანდაცვის სერვისების მიღების მცდელობისას. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილებით, სახელმწიფოებს აქვთ პოზიტიური ვალდებულება, უზრუნველყონ სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების, როგორც სამედიცინო თვალსაზრისით აუცილებელი მკურნალობის, მიწოდება სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში. თუ ეს არ ხდება, 2003 წლის გადაწყვეტილების მიხედვით, ადამიანს აწევს არაპროპორციული ტვირთი მისი პირადი ცხოვრების ერთ-ერთ ყველაზე ინტიმურ სფეროში.

ოცდარვა წევრ სახელმწიფოში არსებობს სქესის კვლავმინიჭების სრული ან ნაწილობრივი პროცედურები ტრანსგენდერ ადამიანთათვის (ავსტრია, ბელგია, ჩეხეთი, გერმანია, დანია, ესტონეთი, ფინეთი,

საფრანგეთი, უნგრეთი, საბერძნეთი, საქართველო, ისლანდია, ირლანდია, იტალია, ლატვია, მალტა, ჰოლანდია, ნორვეგია, პოლონეთი, პორტუგალია, რუსეთი, სერბეთი, ესპანეთი, შვედეთი, შვეიცარია, თურქეთი, დიდი ბრიტანეთი და უკრაინა). ამ 28 ქვეყანას შორის არსებული განსხვავებები მნიშვნელოვანია, ვინაიდან ზოგიერთ ქვეყანაში არსებობს მაღალი დონის ექსპერტიზით გამორჩეული ცენტრები, სხვაგან კი საერთოდ არ არის ხელმისაწვდომი ყველა საჭირო პროცედურა. მაგალითად, მალტასა და ირლანდიაში შესაძლებელია ჰორმონული თერაპიის გავლა, ქირურგიული ოპერაციის ჩატარება კი – არა. სხვა ქვეყნებში კი პროცედურების გავლა მხოლოდ ერთ ქალაქშია შესაძლებელი.

13 წევრ სახელმწიფოში (ალბანეთი, ანდორა, სომხეთი, აზერბაიჯანი, ბოსნია და ჰერცეგოვინა, ხორვატია, ლიხტენშტაინი, ლიტვა, ლუქსემბურგი, მოლდოვა, მონაკო, მონტენეგრო და სან მარინო) სქესის კვლავმინიჭების პროცედურები ვერ მოიძებნა ვერცერთ სამედიცინო დაწესებულებაში. შესაბამისად, ტრანსგენდერ ადამიანებს, რომლებიც ამ 13 ქვეყანაში ცხოვრობენ, სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების გასაველად საზღვარგარეთ წასვლა უწევთ (მათ ურჩევენ წევრ სახელმწიფოთაგან კონკრეტულ ქვეყნებს). დანარჩენ 6 წევრ სახელმწიფოში სამედიცინო დაწესებულებებისა და იქ არსებული პროცედურების შესახებ ინფორმაცია გაურკვეველია.

ძირითადად, ადამიანი, რომელსაც სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების გავლა სურს, უნდა აკმაყოფილებდეს მკაცრ და "ყველაზე მორგებულ" საერთო მოთხოვნათა სიას. ასეთი მოთხოვნები, შესაძლოა, დაფუძნებული იყოს კანონმდებლობასა ან რეგულაციებზე, თუმცა, ხშირად ეს უბრალოდ მიღებულ პრაქტიკას წარმოადგენს. ზოგადად, მოთხოვნები მოიცავს განმცხადებლის სამედიცინო და ფსიქოლოგიურ შემოწმებას და/ან გენდერული დისფორიის ან გენდერული იდენტობის დისფორიის (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კლასიფიკაციის მიხედვით) დიაგნოზს. ზოგიერთი ქვეყანა კი განმცხადებლებისგან მოითხოვს "პრაქტიკული გამოცდილების" (RLE) -ის გავლას სასურველ გენდერში გარკვეული დროის განმავლობაში ცხოვრებით. ეს დრო განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით. ექიმებმა ადამიანის RLE-ის წარმატებულობა, შეიძლება, შეაფასონ ჩაცმის სტილითა და გენდერულად ნორმატიული ქცევებით. ტრანსგენდერი ადამიანების თქმით, მათ უწევთ მკაცრად სტერეოტიპულად მოქმედება მათ სასურველ გენდერში, რათა დააკმაყოფილონ კრიტერიუმები. სხვა მოთხოვნები მოიცავს თვითმკვლელობის რისკის, "ჰომოსექსუალური გადახრების"

არარსებობას, ან ბუნდოვან ცნებებს, როგორებიცაა, მაგალითად, "სოციალური ადაპტაციის შესაძლებლობაში არარსებული ხარვეზები." ტრანსგენდერი ადამიანები შეუფოთებას გამოთქვამენ ასევე იმ ფაქტთან დაკავშირებით, რომ ექიმებს აქვთ გადაწყვეტილების მიღების გადაჭარბებული ძალაუფლება ამ ადამიანთა მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობასთან მიმართებაში.

## **სქესის კვლავმინიჭების პროცედურებზე ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული ფინანსური დაბრკოლებები**

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო წევრი სახელმწიფოებისგან მოითხოვს სამედიცინო თვალსაზრისით აუცილებელი მკურნალობის ხარჯების სადაზღვევო პროგრამით დაფარვას. სქესის კვლავმინიჭების პროცედურები ამ მკურნალობის ნაწილია. თუმცა, ამ ანგარიშისთვის ჩატარებული კვლევა ადასტურებს, რომ ჯანდაცვის დაზღვევაზე ხელმისაწვდომობა მნიშვნელოვნად პრობლემატურია მინიმუმ 16 ქვეყანაში (ალბანეთი, ანდორა, სომხეთი, აზერბაიჯანი, ბოსნია და ჰერცეგოვინა, ბულგარეთი, საქართველო, ლიტვა, მოლდოვა, მონტენეგრო, პოლონეთი, რუმინეთი, რუსეთი, სერბეთი, სლოვაკეთი და თურქეთ). ამ ქვეყნებში ტრანსგენდერ ადამიანებს მათთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დაფარვა თვითონვე უწევთ.

დანარჩენ 31 წევრ სახელმწიფოში კვლევის მიხედვით არსებობს ნაწილობრივი ან სრული ანაზღაურება. გერმანიაში, პორტუგალიაში, შვედეთსა და იტალიაში საჯარო ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამა ფარავს სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების სრულ თუ არა, ნაწილობრივ ხარჯებს მაინც. საბერძნეთში, ისლანდიაში და ირლანდიაში დაფიქსირებულია საზღვარგარეთ ჩატარებული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება საჯარო დაზღვევის პროგრამით, თუმცა, არ არის დადასტურებული, რომ ეს ზოგადი წესია. სან მარინოში, გამომდინარე იქიდან, რომ ქვეყანაში არ არსებობს სამედიცინო დაწესებულებები, სადაც სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების გავლა იქნებოდა შესაძლებელი, შესაძლოა, მოხდეს საზღვარგარეთ გავლილი პროცედურების ანაზღაურება ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის. მალტაში დაფარულია მხოლოდ ჰორმონული თერაპია. ნორვეგიაში იფარება ხარჯები იმის მიხედვით, თუ რა დიაგნოზი აქვს ტრანსგენდერ ადამიანს. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ გადაწყვეტილებაში შლუმპფი შვეიცარიის წინააღმდეგ დაასკვნა:

სადაზღვევო კომპანიის მიერ განმცხადებლის სქესის კვლავმინიჭების ქირურგიული ოპერაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმა იმის გამო, რომ განმცხადებელი არ აკმაყოფილებდა მოთხოვნას, გავლილი ჰქონოდა ორწლიანი დაკვირვების პერიოდი მისი "ჭეშმარიტი ტრანსსექსუალობის" დასადასტურებლად, იყო მე-8 მუხლის დარღვევა. დიდ ბრიტანეთში ტრანსგენდერ რესპონდენტთა 86%-მა განაცხადა, რომ უარი ეთქვათ ქირურგიული ოპერაციის სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურებაზე, 80%-ზე მეტმა კი განაცხადა, რომ უარი უთხრეს ჰორმონული თერაპიის ანაზღაურებაზე. ჯანმრთელობის საჯარო დაზღვევების პრობლემა უცნობია იმ ქვეყნებში, რომლებიც ზემოთ არ არის ნახსენები.

## დანართი VII. ევროსაბჭოს სტანდარტები: ტრანსპენდერ ადამიანთა ხელმისაწვდომობა ჯანმრთელობაზე

### I. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს იურისპუდენცია

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება საქმეზე *ვან კუკი გერმანიის წინააღმდეგ* აცხადებს, რომ განმცხადებლის მიმართ წაყენებული მოთხოვნა სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების სამედიცინო საჭიროებისა და მისი ტრანსსექსულობის ჭეშმარიტების დამტკიცების შესახებ იყო დაუსაბუთებელი. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ გამოიტანა განაჩენი

- "კონვენციის მთავარი არსი ადამიანის ღირსებისა და თავისუფლების პატივისცემაა. დაცული უნდა იყოს ტრანსსექსუალთა პიროვნული განვითარებისა და ფიზიკური თუ მორალური ხელშეუხებლობის უფლებები"
- "საქმის სასამართლო მოსმენისას აგრეთვე ნახსენები იქნა განმცხადებლის მიერ საკუთარი თავის მდებრობით ადამიანად განსაზღვრის უფლება, რაც ძირითადი არსია თვითგანსაზღვრისა."<sup>43</sup>

ლ. ლიტვის *წინააღმდეგ* მოიცავდა საქმეს ტრანსგენდერი ადამიანის შესახებ, რომელსაც არ შეეძლო სქესის კვლავმინიჭების ქირურგიული პროცესის დასრულება, ვინაიდან არ არსებობდა ამ ქირურგიული ოპერაციის სამართლებრივი რეგულაციები. სასამართლომ დაასკვნა, რომ ამ საქმის გარემოებების შედეგად "განმცხადებელი აღმოჩნდა გაურკვევლობის სტრესულ სიტუაციაში მისი პირადი ცხოვრებისა და მისი ნამდვილი იდენტობის აღიარების მხრივ" და დარღვეულ იქნა მე-8 მუხლი. სასამართლომ გადაწყვიტა, რომ თუ სამართლებრივი რეგულაციები არ ამოქმდებოდა სამი თვის ვადაში, სახელმწიფო ვალდებული იყო, განმცხადებლისთვის გადაეცა 40,000 ევრო, რათა მას შესძლებოდა საჭირო ქირურგიული ოპერაციის ბოლო ეტაპების საზღვარგარეთ გავლა.<sup>44</sup>

<sup>43</sup> *ვან კუკი გერმანიის წინააღმდეგ* (აპლიკაციის ნომერი 35968/07) - პარაგრაფები 47, 73, 82.

<sup>44</sup> *ლ. ლიტვის წინააღმდეგ* (აპლიკაციის ნომერი 27527/03) - პარაგრაფები 59 და 74

## II. მინისტრთა საბჭო

### ევროპის მინისტრთა საბჭოს რეკომენდაცია წევრი სახელმწიფოებისათვის სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ<sup>45</sup>

"35. წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ შესაბამისი ზომები, რათა უზრუნველყონ ტრანსგენდერი ადამიანებისათვის სქესის შეცვლის მომსახურების ეფექტური ხელმისაწვდომობა, რომელიც თავისუფალი იქნება არაგონივრული მოთხოვნებისაგან. სერვისების ხელმისაწვდომობა უნდა მოიცავდეს ტრანსგენდერთა ჯანდაცვის სფეროში არსებულ ფსიქოლოგიურ, ენდოკრინოლოგიურ და ქირურგიულ მომსახურებას. არც ერთ ადამიანს არ უნდა ჩაუტარდეს სქესის შეცვლის პროცედურა მისი თანხმობის გარეშე.

36. წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ შესაბამისი საკანონმდებლო და სხვა ზომები, რათა უზრუნველყონ, რომ ჯანმრთელობის დაზღვევის მიერ სქესის შეცვლის პროცედურებისთვის გამოყოფილი თანხის შემამცირებელი ნებისმიერი გადაწყვეტილება იყოს კანონიერი, ობიექტური და პროპორციული."

"35-36. სასამართლოს პრეცედენტული სამართალის მიხედვით, სექსუალური თვითდეტერმინაციის უფლება ადამიანის პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლების ერთ-ერთი ასპექტია, რაც გარანტირებულია კონვენციის მე-8 მუხლის მიხედვით და მოითხოვს მოკავშირე სახელმწიფოებისგან, უზრუნველყონ ქირურგიული ოპერაციისა და სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების გავლის ხელმისაწვდომობა და იმ სადაზღვევო პროგრამების არსებობა, რომლებიც ზოგადად სამედიცინო თვალსაზრისით აუცილებელ მკურნალობას ფარავს. სქესის კვლავმინიჭების ქირურგიული პროცედურა კი, შესაძლოა, მისი ნაწილი იყოს. სადაც კანონმდებლობის მიხედვით საჭირო ჯანდაცვის ხარჯები დაფარულია საჯარო ან კერძო სოციალური დაზღვევის სისტემებით, ჯანმრთელობის დაზღვევით ხარჯების დაფარვა უნდა იყოს სამართლიანი, არადაუშაბუთებელი და არადისკრიმინაციული, არსებული რესურსების მხედველობაში მიღებით.

---

<sup>45</sup> მიღებული მინისტრთა კომიტეტის მიერ 2010 წლის 21 მარტს დეპუტატების 1081-ე შეხვედრაზე



სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების პირობებთან დაკავშირებით ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კანონი მოითხოვს, რომ არავინ იყოს სამედიცინო მკურნალობისა თუ ექსპერიმენტის ობიექტი საკუთარი თანხმობის გარეშე. შესაბამისად, ჰორმონული ან ქირურგიული ჩარევები, როგორც გენდერის სამართლებრივი აღიარების წინაპირობები, (იხილეთ §19) მხოლოდ იმ შემთხვევებში უნდა ტარდებოდეს, როცა ეს საჭიროა და არსებობს იმ ადამიანის თანხმობა, რომელსაც პროცედურები შეეხება."

### **III. საპარლამენტო ასამბლეა**

#### **დისკრიმინაცია სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის საფუძველზე**

"16.11. მოხდეს რეაგირება ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ არსებული სპეციფიკური დისკრიმინაციისა და ადამიანის უფლებების დარღვევების შემთხვევებზე, კერძოდ, უზრუნველყოფილი იქნას კანონმდებლობასა და პრაქტიკაში მათი უფლება:

[16.11.1. -2.]

16.11.3. სქესის კვლავმინიჭების პროცედურების ხელმისაწვდომობა და თანასწორი მოპყრობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში;"

### **რეზოლუცია 1946 (2013)**

#### **თანაბარი ხელმისაწვდომობა ჯანმრთელობის დაცვაზე**

რეზოლუცია 1946 (2013) <sup>46</sup> (ყურადღება გამახვილებულია ავტორის მიერ)

"1. ჯანმრთელობის უფლება ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა. ჯანმრთელობის დაცვა არსებითია სოციალური ერთობისა და ეკონომიკური სტაბილურობისათვის და წარმოადგენს განვითარების აუცილებელ საყრდენს. ჯანმრთელობის უფლების მთავარი ასპექტია ხელმისაწვდომობა მოვლაზე.

2. საპარლამენტო ასამბლეა ასკვნის, რომ ჯანმრთელობის დაცვაზე ხელმისაწვდომობაში უთანასწორობები მზარდია ევროსაბჭოს წევრ

---

<sup>46</sup> <http://assembly.coe.int/ASP/XRef/X2H-DW-XSL.asp?fileid=19991&lang=EN>

ქვეყნებში. ამ ტენდენციას სხვადასხვა მიზეზი აქვს, მათ შორის, ფინანსური, გეოგრაფიული და ენობრივი ბარიერები, კორუფცია, სოციო-ეკონომიკური უთანასწორობები და მიგრაციისა და უსაფრთხოების გარკვეული პოლიტიკა, რომელიც არ ითვალისწინებს ჯანმრთელობის საჭიროებებს. [...]

3. ასამბლეა აღნიშნავს, რომ ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობაში უთანასწორობები, მათ შორის, ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობის დაცვაზე, განსკუთრებით ახდენს გავლენას მოწყვლად ჯგუფებზე, მათ შორის, იმ ადამიანებზე, რომლებიც ფინანსური მდგრალობით არ გამოირჩევიან, მაგალითად, უმუშევარი ადამიანები, მარტოხელა მშობელთა ოჯახები, ბავშვები, მოხუცები, რომა (ბომბები), დევნილები, მიგრანტები, განსაკუთრებით ისინი, ვინც არამდგრად სიტუაციაში არიან, ტრანსგენდერი ადამიანები, პათიმრობაში მყოფნი და უსახლკარო ადამიანები. ამ უთანასწორობებს მივეყვართ სიტუაციამდე, როცა დახმარების მოთხოვნა არ ხდება ან ხდება გვიან, რაც დამანგრეველ გავლენას ახდენს როგორც ინდივიდის, ასევე საზოგადოების ჯანმრთელობაზე და გრძელვადიან პერსპექტივაში ჯანდაცვაზე თანხების დანახარჯის გაზრდას იწვევს.

4. ასამბლეა იხსენებს რეზოლუციას 1884 (2012) „სახელმწიფო დანახარჯების მინიმალიზება – საფრთხე დემოკრატიისა და სოციალური უფლებებისათვის“ და კიდევ ერთხელ მიმართავს ყურადღებას იმისკენ, თუ რამდენად უარყოფითი ზემოქმედება აქვს სახელმწიფო ხარჯების მინიმალიზებას სოციალურ უფლებებზე და რა სახის ზეგავლენა ექნება ამას ყველაზე მოწყვლად ჯგუფებზე.

5. [...] შესაბამისად, ასამბლეა მოუწოდებს ევროპის საბჭოს წევრ სახელმწიფოებს:

6.1. სიტუაციასთან შესაბამისად შეამციროს ჯანდაცვის ის ხარჯები, რომლებსაც ყველაზე რთულ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტები იხდიან და გაატაროს სხვა ყველა საჭირო ზომა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ სამედიცინო დახმარების ხარჯები არ გახდეს ამ სამედიცინო დახმარებაზე წვდომის ბარიერი. მსგავს ზომებს შორისაა ჯენერიკ მედიკამენტების ინტენსიური მოხმარების ხელშეწყობა;

6.2. უზრუნველყოს ჯანდაცვის დაწესებულებებისა და ჯანდაცვის პროფესიონალი მუშაკების ხელმისაწვდომობა მთლიან ტერიტორიაზე შესაბამისი ზომების გატარების გზით; სიტუაციასთან შესაბამისად მიმართოს წამახალისებელ ზომებს.

6.3. უზრუნველყონ ჯანდაცვის სისტემაზე ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა, მათ შორის, ვაქცინაციისა და სკრინინგის პროგრამების შესახებ ინფორმაციის მიღება და დაწესონ საგანმანათლებლო პროგრამები ჯანდაცვაში. ამავდროულად, მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფების სპეციფიკური საჭიროებები და ენობრივი ბარიერის მინიმუმამდე დაყვანის მოთხოვნა;

[6.4 ... 6.7]

6.8. წარადგინონ სატრენინგო პროგრამები ექიმთათვის ჯანდაცვის სექტორში თვითნებური გადაწყვეტილებების, დისკრიმინაციისა და კორუფციის აღმოფხვრის საჭიროებაზე ყურადღების გამახვილებით.

**ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი (WISG)** ქალთა უფლებებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციაა, რომელიც 2000 წლის 29 ივლისს სხვადასხვა პროფესიის წარმომადგენელი 8 ქალის მიერ დაარსდა. ჯგუფი იზიარებდა ხედვას, რომ ქალები სოციალური ცვლილებებისკენ მიმართულ საქმიანობაში უნდა იყვნენ ჩართულნი. ჩვენი ხედვაა სამართლიანი, თანასწორი და დემოკრატიული საზოგადოება, რომელშიც ქალებს გაცნობიერებული აქვთ თავიანთი უფლებები და ცხოვრების ყველა სფეროში იღებენ მონაწილეობას. ჩვენი მისიაა დემოკრატიული სახელმწიფოს მშენებლობის ხელშეწყობა საქართველოში; კულტურული, ეკონომიკური და სოციალური გარემოს გაუმჯობესება ქალთა ინიციატივების მხარდაჭერით. ქალთა გაძლიერების ძირითად სტრატეგიად ვხედავთ ქალთა კონსოლიდაციას ჯგუფებისა და ქსელების შექმნის გზით, რათა „ცვლილებები მოდიოდეს ქვემოდან.“

**ტრანსგენდერ ევროპა (TGEU)** არაკომერციული ქოლგა ორგანიზაციაა, რომელიც ევროპაში ტრანს ადამიანების თანასწორუფლებიანობისთვის მუშაობს, აერთიანებს 64 წევრ ორგანიზაციას 36 ქვეყნიდან, ფლობს მონაწილეობით სტატუსს ფუნდამენტური უფლებების პლატფორმაში და არის ევროპული სოციალური არასამთავრობო ორგანიზაციების სოციალური პლატფორმის წევრი. ტრანსგენდერ ევროპა ევროპის საბჭოში მონაწილეობითი სტატუსის მიღებაზე მუშაობს.

**ილგა-ევროპა (ILGA-EUROPE)**, საერთაშორისო ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსი და ინტერსექსი ასოციაციის ევროპული რეგიონი, ფლობს მრჩევლის სტატუსს გაერთიანებული ერების ეკონომიკურ და სოციალურ საბჭოში (ECOSOC) და მონაწილეობით სტატუსს ევროპის საბჭოში. ილგა-ევროპა 400-ზე მეტ წევრ ლგბტ (ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი) ორგანიზაციას აერთიანებს ევროპის 45 ქვეყანაში.

