

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,  
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს  
დავით სერგეენკოს

**ზოგადი წინადადება**  
**დისკრიმინაციის თავიდან აცილებისა და მის წინააღმდეგ ბრძოლის საკითხზე**

*შემუშავებულია „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ ორგანული კანონის მე-14<sup>1</sup> მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის და „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად*

ბატონო დავით,

2017 წლის 29 ნოემბერს საქართველოს სახალხო დამცველს N17100/17 განცხადებით მომართა კავშირი „საფარის“ აღმასრულებელმა დირექტორმა ბ. კ-მ (შემდგომში განმცხადებელი). განმცხადებლის განმარტებით, ქალებისთვის საშვილოსნოს მილების გადაკეტვის (სტერილიზაცია) პროცედურის ჩასატარებლად სამედიცინო დაწესებულებები ითხოვენ მეუღლის/პარტნიორის წერილობით თანხმობას, რაც წარმოადგენს სქესის ნიშნით დისკრიმინაციულ მიდგომას.

აღნიშნულ საქმესთან დაკავშირებით, სახალხო დამცველმა ინფორმაცია გამოითხოვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან, ასევე, საქართველოში არსებული სხვადასხვა სამშობიაროებიდან.

**1. ფაქტობრივი გარემოებები**

განცხადების თანახმად, საშვილოსნოს მილების გადაკეტვის (სტერილიზაცია) პროცედურასთან დაკავშირებული პრაქტიკის შესახებ განმცხადებელმა შეიტყო მედიის საშუალებით, რის შემდეგაც დისკრიმინაციის ფაქტის დადგენის მიზნით სიტუაციური ტესტი ჩაატარა. განმცხადებლის მითითებით, სიტუაციური ტესტიდან გამოიკვეთა, რომ ერთ-ერთი სამედიცინო დაწესებულების ექიმის მიერ მიწოდებული ინფორმაციით, პროცედურის ჩატარების წინაპირობას წარმოადგენს მეუღლის/პარტნიორის თანხმობა. ამასთან, სიტუაციურ ტესტში მონაწილე პირი ექიმმა გადაამისამართა უშუალოდ გინეკოლოგთან, რომელიც მიაწვდიდა უფრო დეტალურ ინფორმაციას. განცხადებაში არ არის მითითებული, მოითხოვა თუ არა მეუღლის/პარტნიორის თანხმობა გინეკოლოგმა, რომელიც უფლებამოსილია გააკეთოს საშვილოსნოს მილების გადაკეტვის (სტერილიზაცია) პროცედურა.

განმცხადებელი მიიჩნევს, რომ სამედიცინო დაწესებულებებში არსებობს ქალებისათვის მიღების გადაკეტვის პროცედურის ჩატარებისას საავადმყოფოს ადმინისტრაციისგან მეუღლის წერილობითი თანხმობის მოთხოვნის პრაქტიკა, რაც არათანასწორ მდგომარეობაში აყენებს ქალებს, კაცებთან შედარებით, რადგან მამაკაცის სტერილიზაციის პროცედურის ჩასატარებლად საჭირო არ არის ქალის თანხმობა. ასევე, განმცხადებლის აზრით, ამგვარი პრაქტიკა ქალებს წარმოაჩენს კაცზე დამოკიდებულ მდგომარეობაში, რამდენადაც, კაცის თანხმობის გარეშე ქალის გადაწყვეტილებას არ ენიჭება მნიშვნელობა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2017 წლის 22 დეკემბერს მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, სტერილიზაცია ხორციელდება მხოლოდ სათანადო ნებართვის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში, სერტიფიცირებული ექიმის მიერ თუ 1. არსებობს პაციენტის წერილობითი მოთხოვნა; 2. თუ პაციენტს ექიმმა ჩაუტარა წინასწარი გასაუბრება და გასაუბრებიდან სტერილიზაციამდე გასულია ერთი თვის მოსაფიქრებელი ვადა; 3. თუ პაციენტი აკმაყოფილებს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ კრიტერიუმებს.

სამინისტროს განმარტებით, პაციენტის მცირეწლოვნების ან მის მიერ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების შეუძლებლობის შემთხვევაში, საჭიროა პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობის მიღება, ხოლო რაც შეეხება ქმრის ან არარეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი მამაკაცი პარტნიორის თანხმობას, აღნიშნული ვალდებულება მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი არ არის. თუმცა, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 21 მარტის N366/ო ბრძანებით დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია - „ოჯახის დაგეგმვა“ ითვალისწინებს სტერილიზაციის სოციალურ ჩვენებებს, რომელიც განისაზღვრება შესაბამისი ქვეყნის კანონმდებლობით და ძირითადად დამყარებულია ქალის სურვილზე პარტნიორის თანხმობის გათვალისწინებით.

გარდა ამისა, 2018 წლის 7 თებერვალს, სახალხო დამცველის აპარატმა საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული 25 სამედიცინო დაწესებულებიდან გამოითხოვა ინფორმაცია ქალისათვის საშვილოსნოს მიღების გადაკეტვის/ამოღების პროცედურის ჩატარებისათვის არსებული პრაქტიკის თაობაზე, რის შესახებაც ინფორმაცია სახალხო დამცველს 14-მა სამედიცინო დაწესებულებამ მიაწოდა.

მიღებული პასუხების თანახმად, 7 სამედიცინო დაწესებულება ეყრდნობა „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 22-ე და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 44-ე მუხლებს და განმარტავენ, რომ ხსენებული სამედიცინო მომსახურების ჩატარებისთვის საკმარისი საფუძველია პაციენტის თანხმობა, რამდენადაც სტერილიზაცია წარმოადგენს პაციენტის უფლებას/ნებაყოფლობით არჩევანს და აღნიშნულთან დაკავშირებით გადაწყვეტილებას იღებს მხოლოდ პაციენტი.

ორმა დაწესებულებამ აპარატს აცნობა, რომ ქალს ეძლევა წინადადება/რეკომენდაცია მისი გადაწყვეტილება შეათანხმოს მეუღლესთან. თუმცა, ეს უკანასკნელი შეთავაზება არ არის იმპერატიული და კეთდება ქმრის ინფორმირების გარეშე.

სამმა სამედიცინო დაწესებულებამ აპარატს აცნობა, რომ სავალდებულოა მეუღლის/პარტნიორის თანხმობა. წერილების თანახმად, ამ წესის მიზანია მომავალში მეუღლის პროტესტის და ოჯახში კონფლიქტის თავიდან აცილება.

ორი დაწესებულების პოზიცია ბუნდოვანია, კერძოდ, ერთი წერილის თანახმად, მარტოხელა სრულწლოვანი დედა თავად იღებს გადაწყვეტილებას, ხოლო თუ ქალი ქორწინებაშია, შეთანხმება ხდება მეუღლესთანაც. წერილში არ კონკრეტდება, თანხმობის არარსებობის შემთხვევაში ვის სურვილს მიენიჭება უპირატესობა. მეორე წერილის თანახმად, არსებობდა რამდენიმე შემთხვევა როდესაც აუცილებელი გახდა ინფორმირებული თანხმობის მიღება ქმრის/პარტნიორისგან, თუ ის ეწინააღმდეგებოდა ქალის მიერ ამგვარი პროცედურის ჩატარებას, რამდენიმე შემთხვევაში გადაწყდა, რომ კლინიკას თანხმობა მეუღლისგანაც მიეღო.

## **2. სამართლებრივი შეფასება**

თანასწორობის უფლება დაცულია როგორც საქართველოს კანონმდებლობით, ასევე საერთაშორისო სამართლის ინსტრუმენტებით. ამასთან, ადამიანის უფლებების საერთაშორისო დოკუმენტებით აღიარებული უფლება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესაძლო უმაღლეს სტანდარტზე.

დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის შესაბამისად, დისკრიმინაციის აღმოფხვრისა და თანასწორობის უზრუნველყოფაზე ზედამხედველობას ახორციელებს საქართველოს სახალხო დამცველი, რომელიც, თავის მხრივ, 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.

განსახილველ შემთხვევასთან დაკავშირებული ფაქტობრივი გარემოებებით არ დასტურდება შემთხვევა, როდესაც ქალს უარი ეთქვა სტერილიზაციის პროცედურის ჩატარებაზე მეუღლის/პარტნიორის თანხმობის არარსებობის გამო, რის გამოც, სახალხო დამცველი ვერ იმსჯელებს დისკრიმინაციის შესაძლო ფაქტის შესახებ, თუმცა, როგორც გამოკვლეული ფაქტებიდან იკვეთება პრაქტიკა, რომელიც, რიგს შემთხვევებში, შესაძლოა იყოს სქესის ნიშნით დისკრიმინაციის წამახალისებელი, რამაც შეიძლება მომავალში, კონკრეტულ შემთხვევაში, აღნიშნული სამედიცინო პროცედურის ჩატარებისას დისკრიმინაცია გამოიწვიოს.

### **2.1. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა**

გაეროს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების პაქტის (შემდგომში პაქტი) მე-12 მუხლით სახელმწიფოები აღიარებენ ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით კი, სახელმწიფოს აქვს მკვდარშობადობისა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირებისა და ბავშვის ჯანსაღი განვითარების უზრუნველყოფის ვალდებულება, რაც გაგებული უნდა იყოს იმგვარად, რომ სახელმწიფოს აქვს ვალდებულება გაატაროს ღონისძიებები იმისათვის, რომ გაუმჯობესდეს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანდაცვის სერვისები.<sup>1</sup>

გენდერული თანასწორობის საკითხი პირდაპირ კავშირშია ქალის, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებებთან.<sup>2</sup> ამდენად, ქალთა უფლებები მოიცავს უფლებას, დისკრიმინაციული მოპყრობის გარეშე აკონტროლოს საკუთარ სექსუალობასთან დაკავშირებული საკითხები, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ჩათვლით.<sup>3</sup> ქალის ჯანმრთელობიდან გამომდინარე მოთხოვნილებები განსხვავდება მამაკაცის საჭიროებებისგან, როგორც ბიოლოგიური, ასევე სოციალური ფაქტორების გამო. გენდერი უკავშირდება ქალისა და მამაკაცის ქცევებისა და განსაზღვრული როლების შესახებ კულტურულ შეხედულებებსა და აღქმას, რომელიც ემყარება მხოლოდ სქესს. სწორედ მსგავსი აღქმები აყენებს ქალს არახელსაყრელ მდგომარეობაში მთელი რიგი უფლებებით სარგებლობისას. აღნიშნული ქალებს არ აძლევს მათი მდგომარეობის შესაბამისი დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებების მიღების უფლებას.<sup>4</sup> ეს ფაქტი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონტექსტში, ვინაიდან ქალის მიმართ დისკრიმინაცია მჭიდროდ არის დაკავშირებული მისი სექსუალური და რეპროდუქციული როლებისა და ფუნქციების შესახებ იმ სტერეოტიპებთან და წარმოდგენებთან, რომლებიც პატრიარქალურ შეხედულებებს ეყრდნობა.<sup>5</sup>

გაეროს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა არაერთხელ მიუთითა, რომ სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს *დე ფაქტო* თანასწორობა, რაც მიიღწევა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც მოქმედი კანონმდებლობა და პრაქტიკა *prima facie*

---

<sup>1</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, E/C.12/2000/4, 11/08/2000, §14

<sup>2</sup> Dr. Carmel Shalev, Rights to Sexual and Reproductive Health – the ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, 1998, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm>

<sup>3</sup> The Beijing Platform for Action, C. Women and Health, §96 ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm>

<sup>4</sup> CESCR, General comment No. 16 (2005) The equal right of men and women to the enjoyment of all economic, social and cultural rights (art. 3 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/2005/4, 11/08/2005, §14

<sup>5</sup> Rights to Sexual and Reproductive Health – the ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm>

გენდერულად ნეიტრალურია.<sup>6</sup> სახელმწიფოს ეკისრება ვალდებულება, მოხსნას ყველა ბარიერი, მაგალითად, მშობლების, მეუღლის ან სასამართლოს თანხმობის მოთხოვნა, რაც სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანდაცვის, მათ შორის, ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის სერვისზე ხელმისაწვდომობას აფერხებს.<sup>7</sup>

აღნიშნულ საერთაშორისო სტანდარტზე დაყრდნობით, სახალხო დამცველი აღნიშნავს, რომ ქალთა რეპროდუქციული უფლებები მაღალი სტანდარტით უნდა იყოს დაცული, რაც მოიცავს მათ უფლებას, მათ შორის, დისკრიმინაციული მოპყრობის გარეშე მიიღონ გადაწყვეტილება საკუთარ სექსუალობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე. სახალხო დამცველი განმარტავს, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა თავის თავში მოიაზრებს სტერილიზაციის უფლებასაც, აღნიშნულ სერვისზე ხელმისაწვდომობა კი ქალის მიერ მისი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონტროლისათვის მნიშვნელოვანი ასპექტია. სოციუმში მკაფიოდ არის ჩამოყალიბებული ქალისა და მამაკაცისთვის მისაღები ქცევის სტანდარტი და ასევე განსაზღვრულია მათი სოციალურ-კულტურული როლები. სწორედ საზოგადოებაში ჩამოყალიბებული აღქმები და სტერეოტიპები აყენებს ქალს არახელსაყრელ მდგომარეობაში და ხელისშემშლელ ბარიერებს ქმნის, რომ მათ გადაწყვეტილებები დამოუკიდებლად მიიღონ, მათ შორის, უშუალოდ მათ უფლებებთან დაკავშირებით.

## 2.2. არსებული პრაქტიკით სქესის ნიშნით დისკრიმინაციის წახალისება

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს განმარტების თანახმად, სტერილიზაცია წარმოადგენს ადამიანის რეპროდუქციულ უფლებაში მნიშვნელოვან ჩარევას, რამდენადაც, ეხება ადამიანის ჯანმრთელობის უმნიშვნელოვანეს ფუნქციას. ეს ჩარევა დაკავშირებულია ადამიანის ფიზიკურ და ფსიქიკურ მდგომარეობასთან, რაც, თავის მხრივ, დიდ გავლენას ახდენს მის სულიერ მდგომარეობასა და ოჯახურ ცხოვრებაზე. მისი კანონიერად განხორციელება შესაძლებელია **პაციენტის მოთხოვნით**, როგორც კონტრაცეფციის მეშვეობით ან, საჭიროების შემთხვევაში, სამედიცინო გზით.<sup>8</sup> როგორც ევროპულმა სასამართლომ განმარტა, პირადი ცხოვრება არის ფართო ცნება, რომელიც მოიცავს ინდივიდის ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ იდენტობას, როგორცაა პირადი ავტონომიისა და პიროვნული განვითარების უფლება, სხვა ადამიანებთან ურთიერთობის დამყარება და უფლებას პატივი სცენ **ინდივიდის გადაწყვეტილებას ჰყავდეს ან არ ჰყავდეს შვილი.**<sup>9</sup>

<sup>6</sup> CESCR, General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, E/C.12/GC/22, 02/05/2016, §27; General comment No. 16 (2005) The equal right of men and women to the enjoyment of all economic, social and cultural rights (art. 3 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/2005/4, 11/08/2005, §8

<sup>7</sup> CESCR, General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, E/C.12/GC/22, 02/05/2016, §41

<sup>8</sup> ECtHR, *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, 08/11/2011, §106

<sup>9</sup> ECtHR, *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, 08/11/2011, §138; *Evans v. the United Kingdom [GC]*, no. 6339/05, 10/04/2007, §71; *E.B. v. France [GC]*, no. 43546/02, 22/01/2008, §43

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ ორ საქმეში იმსჯელა, თუ რა ფარგლებში შეეძლოთ ჩარევა მეუღლეებს/პარტნიორებს ქალის რეპროდუქციულ უფლებაში. ერთ შემთხვევაში იტალიის შიდა კანონმდებლობა ითვალისწინებდა ქალის უფლებას აბორტზე, გადაწყვეტილების განხორციელების პროცესში კი არ იყო ჩართული ნაყოფის სავარაუდო მამა. მამაკაცი დავობდა, რომ გადაწყვეტილების მიღება მხოლოდ ქალის შეფასებაზე არ უნდა იყოს დამოკიდებული და გადაწყვეტილების მიღებისას ნაყოფის მამის შეხედულებაც უნდა იყოს გათვალისწინებული. სასამართლომ მომჩივანის მოთხოვნა არ დააკმაყოფილა და განმარტა, რომ როდესაც ქალი იღებს გადაწყვეტილებას გაიკეთოს აბორტი, ყველაზე დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ქალის უფლებას, რადგან ეს გადაწყვეტილება (აბორტი/ორსულობის გაგრძელება) უპირველესად ეხება ინდივიდუალურად ქალს. სასამართლომ მიიჩნია, რომ მხოლოდ ქალს აქვს უფლება, მიიღოს გადაწყვეტილება მის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით, მიუხედავად იმისა, რომ ამ გადაწყვეტილებამ შეიძლება ირიბი ან პირდაპირი გავლენა მოახდინოს მის ოჯახურ ცხოვრებასა და მეუღლის/პარტნიორის უფლებებზე.<sup>10</sup> კიდევ ერთ გადაწყვეტილებაში სასამართლომ აღნიშნა, რომ რადგან ორსულობა პირდაპირ ეხება ქალის უფლებას, ეს კანონის დაცვის უმთავრესი ინტერესია და ნაყოფის მამის უფლება არ არის ისეთი მნიშვნელობის, რომ ჩაერიოს ქალის უფლებით დაცულ სფეროში.<sup>11</sup>

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველი განმარტავს, რომ შვილის ყოლის გადაწყვეტილება მთლიანად მიბმულია ქალის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან და, შესაბამისად, მხოლოდ ქალს აქვს უფლება მიიღოს გადაწყვეტილება სტერილიზაციასთან დაკავშირებით. მიუხედავად იმისა, რომ ამ გადაწყვეტილებამ შესაძლოა დიდი ზეგავლენა მოახდინოს მეუღლის/პარტნიორის უფლებებზე, გადაწყვეტილების მიმღები არის ქალი და დაუშვებელია მისი იძულება შეცვალოს გადაწყვეტილება.

როგორც გაეროს ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი განმარტავს, ჯანმრთელობის დაცვაზე, მათ შორის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის დაცვაზე ხელმისაწვდომობა, ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციით გარანტირებულ ძირითად უფლებას წარმოადგენს.<sup>12</sup> კომიტეტის განმარტებით, გადაწყვეტილება ბავშვის ყოლის/არ ყოლის თაობაზე, სასურველია მიღებული იყოს მეუღლესთან/პარტნიორთან კონსულტაციით, მაგრამ დაუშვებელია ქალის ეს უფლება შეზღუდული იყოს მეუღლის, მშობლის, პარტნიორის ან სახელმწიფოს მიერ.<sup>13</sup> კონვენციის თანახმად, ქალისთვის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერვისზე სახელმწიფოს მიერ უარის თქმა დისკრიმინაციად მიიჩნევა.<sup>14</sup> წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა

<sup>10</sup> ECtHR, *Bosso v. Italy* (dec.), no. 50490/99, 5/09/2002

<sup>11</sup> ECtHR, *H. v. Norway* (dec.), no. 17004/90, 19/05/1992

<sup>12</sup> CEDAW, General recommendation No. 24 on Article 12 of the Convention (women and health), §1

<sup>13</sup> CEDAW, General recommendation No. 21 on Equality in marriage and family relations, §22

<sup>14</sup> CEDAW, General recommendation No. 24 on Article 12 of the Convention (women and health), §11

უზრუნველყონ ქალთა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა.<sup>15</sup>

ორმა სამედიცინო დაწესებულებამ სახალხო დამცველს აცნობა, რომ ქალს ეძლევა წინადადება/რეკომენდაცია მისი გადაწყვეტილება შეათანხმოს მეუღლესთან, თუმცა, ეს შეთავაზება არ არის იმპერატიული და პროცედურა კეთდება ქმრის ინფორმირების გარეშე. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, როდესაც არსებობს შესაძლებლობა, სტერილიზაციის საკითხზე კონსულტაციას პაციენტის პარტნიორიც უნდა დაესწროს. თუმცა, თუ კანონი ამას პირდაპირ არ ითვალისწინებს, პარტნიორის თანხმობა სტერილიზაციის პროცედურის ჩატარების წინაპირობა არ უნდა იყოს.<sup>16</sup> სახალხო დამცველისათვის ნათელია, რომ სტერილიზაციის საკითხი მნიშვნელოვნად არის დაკავშირებული პარტნიორის/მეუღლის ოჯახური ცხოვრების უფლებასთან, შესაბამისად, პრაქტიკა, რომელიც რეკომენდაციას აძლევს პაციენტს, საკითხი განიხილოს პარტნიორთან/მეუღლესთან, არ ეწინააღმდეგება საერთაშორისო სტანდარტს, თუმცა, ამ რეკომენდაციას არ უნდა ჰქონდეს სავალდებულო ხასიათი.

გამოკვლეული ფაქტობრივი გარემოებების თანახმად, რამდენიმე სამედიცინო დაწესებულებაში სტერილიზაციის პროცედურის ჩასატარებლად, სავალდებულოა ქალის მეუღლის/პარტნიორის თანხმობა. წერილების მიხედვით, ამ წესის მიზანია მომავალში მეუღლის პროტესტის და ოჯახში კონფლიქტის თავიდან აცილება. სახალხო დამცველი განმარტავს, რომ ქალის თანხმობა სტერილიზაციის პროცედურაზე უნდა იყოს საკმარისი და არ უნდა საჭიროებდეს სხვა პირის, მათ შორის, მეუღლის/პარტნიორის, მხრიდან სავალდებულო თანხმობასა და ერთგვარ ლეგიტიმაციას. ქალი არის მამაკაცის თანასწორი სუბიექტი, რომელსაც დამოუკიდებლად შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება საკუთარ სხეულთან დაკავშირებით.

სახალხო დამცველი ხაზგასმით აღნიშნავს რომ ზრდასრულ ქალი თავად წყვეტს მის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებს და მისთვის დაწესებული ნებისმიერი ბარიერი არის დისკრიმინაციის წახალისება. სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან მეუღლის/პარტნიორის თანხმობის მოთხოვნა ქალს სუსტ, სხვა პირზე დამოკიდებულ არსებად წარმოაჩენს, რომელსაც არ შეუძლია ან არ აქვს უფლება მიიღოს გადაწყვეტილება საკუთარ სხეულთან დაკავშირებით. მსგავსი მიდგომა კი წარმოადგენს სტერეოტიპების გამყარებასა და დისკრიმინაციის წახალისებას, რომ ქალი კაცისადმი დაქვემდებარებული არსებაა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საქართველოს სახალხო დამცველი, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ ორგანული კანონის მე-14<sup>1</sup> მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის და „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“

<sup>15</sup> CEDAW, General recommendation No. 24 on Article 12 of the Convention (women and health), §31(b)

<sup>16</sup> World health organization, Female sterilization: A guide to provision of services, 1992, გვ. 63

საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ზოგადი წინადადებით მიმართავს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს,

- საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ სამედიცინო დაწესებულებებს მიაწოდოს ინფორმაცია, რომ ქალის საშვილოსნოს მილების გადაკეტვის (სტერილიზაცია) შემთხვევაში მისი მეუღლის/პარტნიორის თანხმობა არ არის სამედიცინო ჩარევისთვის საჭირო წინაპირობა.

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

პატივისცემით,