

სს „ჩაჩავას კლინიკის“
გენერალური დირექტორის
მოვალეობის შემსრულებელს ნ. ყ.-ს

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

რ ე კ ო მ ე ნ დ ა ც ი ა

სქესის ნიშნით პირდაპირი დისკრიმინაციის დადგენის შესახებ

*შემუშავებულია „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“
საქართველოს კანონის მე-9 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად*

ქალბატონო ნ.,

ქალბატონო ეკატერინე,

საქართველოს სახალხო დამცველმა 2019 წლის 11 აპრილს დაიწყო მ. გ.-ს (*შემდგომში განმცხადებელი*) N4914/19 საქმის შესწავლა. განმცხადებელი მიუთითებდა, რომ შპს „ჩაჩავას კლინიკის“ მხრიდან მის მიმართ აღგილი ჰქონდა სქესის ნიშნით დისკრიმინაციის სავარაუდო ფაქტს.

აღნიშნული საქმის შესწავლის მიზნით, სახალხო დამცველმა ინფორმაცია გამოითხოვა სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოდან“ და შპს „ჩაჩავას კლინიკიდან“. ასევე, 2020 წლის 25 თებერვალს, სახალხო დამცველის რწმუნებული გაესაუბრა „ჩაჩავას კლინიკის“ იურისტს თ. ბ.-ს.¹

1. ფაქტობრივი გარემოებები

განმცხადებლის განმარტებით, მესამე შვილზე მშობიარობის დროს საკეისრო კვეთა გაიკეთა სს „ჩაჩავას კლინიკაში“. მას სურდა, რომ საკეისრო კვეთასთან ერთად, ჩატარებინა საშვილოსნოს მილების გადაკეტვის პროცედურა - სტერილიზაცია, რის შესახებაც განაცხადა კლინიკაში. განმცხადებელი აღნიშნავს, რომ მას მოსთხოვეს, რომ კლინიკაში მისულიყო მეუღლესთან ერთად, რომელიც ასევე დააფიქსირებდა წერილობით თანხმობას. მისი განმარტებით, 2019 წლის 10 აპრილს ის კლინიკაში მეუღლესთან ერთად მივიდა, რის შემდეგაც მოსთხოვეს განცხადების დაწერა კარნახით, რომელშიც აღნიშნული უნდა ყოფილიყო, რომ ჰყავს საკეისრო კვეთის შედეგად გაჩენილი ორი ჯანმრთელი ბავშვი,

¹ 2020 წლის 25 თებერვალს, განხორციელდა საუბრის აუდიო-ჩაწერა, რაზეც თანხმობა ოქმში ხელმოწერით დააფიქსირა თ. ბ.-მ. აუდიო-ჩანაწერის ხანგრძლივობა 12 წუთი და 59 წამი.

ამჯერად უკეთებენ მესამე საკეისრო კვეთას და სურს, აღნიშნულ პროცედურასთან ერთად გაიკეთოს სტერილიზაცია. განცხადების დაწერა სთხოვეს ასევე მის მეუღლეს, რომელსაც უნდა დაეფიქსირებინა მეუღლის სტერილიზაციის პროცედურის ჩატარებაზე წერილობითი თანხმობა.

სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის სააგენტოს მიერ საქართველოს სახალხო დამცველისათვის მოწოდებული ინფორმაციით, მ. გ.-ს „მშობიარობის ისტორიაში“ ფიქსირდება მისი განცხადება:

„ვარ 35 წლის, 36.5 კვირის ორსული, ანამნეზში მაქვს 2 მშობიარობა საკეისრო კვეთის გზით და მყავს 2 ჯანმრთელი შვილი. ველოდები მესამე შვილს და ვგეგმავ საკეისრო კვეთას. ჩემი და მეუღლის გადაწყვეტილებით, გთხოვთ საკეისრო კვეთის დროს გამიკეთდეს ქირურგიული სტერილიზაცია. ამისთვის მოსაფიქრებლად მქონდა 3 თვე.“ აღნიშნულ განცხადებას ხელს აწერს მ. გ.; ამასთან, პაციენტ გ.-ს მოთხოვნის ჩანაწერზე ფიქსირდება მისი მეუღლის მინაწერიც: „ვეთანხმები ტექსტს, მეუღლე: კ. თ..“

შპს „ჩაჩავას კლინიკის“ მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, ქირურგიული სტერილიზაციის დროს მეუღლის/პარტნიორის თანხმობა სავალდებულო არ არის, თუმცა, პრაქტიკამ აჩვენა, რომ სასურველია პაციენტის მეუღლე ინფორმირებული იყოს მეტად მნიშვნელოვანი ინვაზიური ჩარევის თაობაზე. კლინიკის განმარტებით, იდეალურ შემთხვევაში, წყვილმა გადაწყვეტილება ერთად უნდა მიიღოს, თუ პაციენტ ქალს ამის სურვილი გააჩნია. მოპასუხის მითითებით, კლინიკის თანამშრომლებს არ მოუთხოვიათ მ. გ.-ს მეუღლისათვის განცხადების დაწერა და თანხმობა სტერილიზაციის პროცედურის ჩატარებაზე. როგორც წესი, მეუღლეებს შორის ამ საკითხის განხილვა ხდება კლინიკაში მისვლამდე, ექიმს უცხადებენ გადაწყვეტილების შესახებ და ექიმი განუმარტავს პროცედურის ჩატარების შესაძლებლობასა და რისკებს. ამის შემდეგ, პაციენტი წერს განცხადებას, რომელშიც წერილობით გამოთქვამს სურვილს ქირურგიული სტერილიზაციის თაობაზე. პაციენტის სურვილის შემთხვევაში, ექიმთან შეხვედრას და საუბარს ესწრება მეუღლეც. კლინიკის მითითებით, მ. გ.-ს არ მოუთხოვია ექიმთან „face-to-face“ კონსულტაცია და მეუღლისათვის ინფორმაციის მიწოდების შეზღუდვა. მოპასუხის განმარტებით, პაციენტის მეუღლე, პაციენტის სურვილით, ჩართული იყო სამედიცინო მომსახურების პროცესში და მას ხელი აქვს მოწერილი ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე.

კლინიკის იურისტის თ. ბ.-ს განმარტებით, ისინი ითვალისწინებენ პაციენტის სურვილს, მაგრამ თუკი ინფორმირებულია მეუღლე/პარტნიორი და თანახმაა პროცედურის ჩატარებაზე, კლინიკა ამჯობინებს, რომ მისი წერილობითი თანხმობაც დაფიქსირდეს განცხადებაში.² აღნიშნული კლინიკას ეხმარება, თავიდან აიცილოს გაურკვეველობა, ოჯახური პრობლემები და სხვა.³ მოცემულ შემთხვევაში, თ. ბ.-ს თქმით, მასთან მივიდა ორივე მათგანი, მეუღლე იყო

² თ. ბ.-სთან გასაუბრების ჩანაწერი 10:08 -10:23.

³ თ. ბ.-სთან გასაუბრების ჩანაწერი 03:00 - 03:06.

ინფორმირებული და თ. ბ.-მ განუმარტა, რომ თუ ეთანხმებოდა *[სტერილიზაციის ჩატარებას]* შეეძლო დაეწერა განცხადება. როგორც თავად აღნიშნა, განმცხადებლის მეუღლეს ტექსტი უკარნახა - რომ შეეძლო დაეწერა, რომ „ეთანხმება ზემოაღნიშნულ ტექსტს.“⁴

თ. ბ.-ს განმარტებით, პრაქტიკაში ჰქონდათ შემთხვევა, როდესაც მეუღლე იყო ინფორმირებული, თუმცა გართულებები მოჰყვა ქირურგიულ სტერილიზაციას, რის გამოც, მეუღლე კლინიკას ადანაშაულებდა, თუ რატომ ჩაატარეს პროცედურა თავისი ინიციატივით, მაშინ როდესაც მას არ სურდა, მეუღლეს სტერილიზაცია გაეკეთებინა.⁵ თ. ბ.-მ ასევე აღნიშნა, რომ მათ აქვთ განცხადებები, როდესაც მხოლოდ პაციენტი აფიქსირებს თანხმობას.⁶

2. სამართლებრივი შეფასება

2.1. ზოგადი დებულებები

საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლი წარმოადგენს თანასწორობის უნივერსალურ ნორმა პრინციპს, რომელიც გულისხმობს ადამიანების სამართლებრივი დაცვის თანაბარი პირობების გარანტირებას. აღნიშნული პრინციპი წარმოადგენს დემოკრატიული და სამართლებრივი სახელმწიფოს როგორც საფუძველს, ისე მიზანს.⁷

„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.

„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის შინაარსიდან გამომდინარე, დისკრიმინაცია სახეზეა, როდესაც პირს ხელი ეშლება *საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული უფლებით სარგებლობისას, არსებობს განსხვავებული მოპყრობა ანალოგიურ პირობებში მყოფი პირების მიმართ*, არ არსებობს კანონით განსაზღვრული მიზანი, განსხვავებულ მოპყრობას არ აქვს *ობიექტური და გონივრული გამართლება* და იგი *დასახული მიზნის არათანაზომიერია*.

იგივე პრინციპი გამომდინარეობს ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართლიდან. ევროპული სასამართლოს განმარტებით, იმისათვის, რომ საკითხი მოექცეს კონვენციის მე-14 მუხლით დაცულ სფეროში, აუცილებელია, რომ *განსხვავებული მოპყრობა არსებობდეს ანალოგიურ ან მსგავს სიტუაციაში მყოფი პირების მიმართ*. განსხვავებული მოპყრობა დისკრიმინაციულია თუ მას *არ აქვს ობიექტური და გონივრული გამართლება*, ე. ი. *არ ისახავს კანონიერ მიზანს* და არ არსებობს *პროპორციულობის გონივრული კავშირი გამოყენებულ საშუალებებსა და დასახულ მიზანს შორის*.⁸

⁴ თ. ბ.-სთან გასაუბრების ჩანაწერი 6:50 -7:14.

⁵ თ. ბ.-სთან გასაუბრების ჩანაწერი, 8:22 - 8:58.

⁶ თ. ბ.-სთან გასაუბრების ჩანაწერი, 12:46 - 10:52.

⁷ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის გადაწყვეტილება #1/1/493, II,1.

⁸ European Court of Human Rights (ECtHR), *Eweida and others v. United Kingdom*, nos: 48420/10, 59842/10, 51671/10, 36516/10, 15/01/2013, § 87-88; *Burden v. United Kingdom*, no: 13378/05, 29/04/2008, §60.

2.2. კანონმდებლობით გათვალისწინებული უფლებები, რომელთა სარგებლობაშიც ხელი შეეშალა განმცხადებელს

როგორც ზემოთ აღნიშნა, დისკრიმინაციის ფაქტის დადგენისათვის აუცილებელია, რომ სახეზე იყოს უფლება, რომლით სარგებლობაშიც განმცხადებელს ხელი შეეშალა.

გაეროს ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების პაქტის მე-12 მუხლით, სახელმწიფოები აღიარებენ უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს 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 რომ სახელმწიფოს აქვს ვალდებულება, გაატაროს ღონისძიებები იმისათვის, რომ გაუმჯობესდეს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანდაცვის სერვისები.⁹ გაეროს ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი განმარტავს, რომ ჯანმრთელობის, მათ შორის, რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის დაცვაზე ხელმისაწვდომობა ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციით გარანტირებულ ძირითად უფლებას წარმოადგენს.¹⁰

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს განმარტებით, 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.¹¹ 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**.¹²

ამდენად, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა თავი თავში მოიაზრებს სტერილიზაციის გაკეთების უფლებასაც, აღნიშნულ სერვისზე ხელმისაწვდომობა კი ქალის მიერ მისი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონტროლისათვის მნიშვნელოვანი ასპექტია.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 22-ე მუხლისა და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 44-ე მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის

⁹ 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.

¹⁰ CEDAW, General recommendation No. 24 on Article 12 of the Convention (women and health), §1

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

¹² 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.

თანახმად, სავალდებულოა მხოლოდ პაციენტის წერილობით თანხმობა ქირურგიული კონტრაცეფცია - სტერილიზაციის პროცედურის ჩასატარებლად, ხოლო მეუღლის/პარტნიორის თანხმობა არ არის სავალდებულო.

განსახილველ შემთხვევაში, განმცხადებელის მიერ სტერილიზაციის ჩატარების მოთხოვნის თაობაზე დაწერილ განცხადებაზე, მისი ხელმოწერის გარდა, ასევე ფიქსირდება განმცხადებლის მეუღლის წერილობით თანხმობა: „ვეთანხმები ტექსტს, მეუღლე: კ. თ.“ განმცხადებელი მიუთითებს, რომ აღნიშნული მოითხოვა კლინიკის ადმინისტრაციამ.

ამდენად, სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ განმცხადებლის მიერ სტერილიზაციის ჩატარების მოთხოვნის თაობაზე დაწერილ განცხადებაზე პაციენტის მეუღლის წერილობითი თანხმობის არსებობა, ქმნის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებასა და პირადი ცხოვრების უფლებაში ჩარევის მოცემულობას.

2.3. ანალოგიურ მდგომარეობაში მყოფი პირებისადმი განსხვავებული მოპყრობა

საქართველოს კონსტიტუცია კრძალავს კანონის წინაშე არსებითად თანასწორთა უთანასწოროდ და უთანასწოროთა თანასწორად მოპყრობას გონივრული და ობიექტური დასაბუთების გარეშე.¹³

„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, დისკრიმინაციის დასადგენად აუცილებელი წინაპირობაა კანონით გათვალისწინებული უფლებით სარგებლობისას განსხვავებული მოპყრობა ანალოგიურ მდგომარეობაში მყოფი პირების მიმართ. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, დისკრიმინაციულ მოპყრობაზე მსჯელობა შესაძლებელია მხოლოდ მაშინ, თუ პირები კონკრეტულ სამართლებრივ ურთიერთობასთან დაკავშირებით შეიძლება განხილულ იქნენ როგორც არსებითად თანასწორი სუბიექტები.¹⁴

ვინაიდან განსახილველ საქმეში არ არსებობს რეალური კომპარატორი, სახალხო დამცველი გამოიყენებს ჰიპოთეტურ კომპარატორს, რომელიც განისაზღვრება თანაბარი მოპყრობის სტანდარტის საფუძველზე.¹⁵

მოცემულ შემთხვევაში, ჰიპოთეტური კომპარატორი შეიძლება იყოს როგორც სტერილიზაციის მსურველი ქალი, ცალკეულ შემთხვევაში, ასევე სტერილიზაციის მსურველი მამაკაცი, რომელთაც არ მოსთხოვდნენ მეუღლის/პარტნიორის თანხმობას სტერილიზაციის პროცედურაზე. შესაბამისად, განმცხადებელი, რომელიც არის დაოჯახებული და ჰყავს

¹³საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2011 წლის 18 მარტის გადაწყვეტილება #2/1/473, II, 1.

¹⁴საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 4 თებერვლის გადაწყვეტილება №2/1/536, II, 19.

¹⁵ European Network of Legal Experts in the non-discrimination field, European Anti-discrimination Law Review, No. 15-2012, გვ.27, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე:

http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/antidiscrimination_lawreview15_en.pdf .

მეუღლე, არასახარბიელო მდგომარეობაში არის ჩაყენებული, სხვა იმ პირებთან შედარებით, რომელთაც სხვადასხვა მიზეზით არ სჭირდებათ მეუღლის/პარტნიორი თანხმობა.

2.4. ლეგიტიმური მიზანი და განსხვავებული მოპყრობის ობიექტური და გონივრული დასაბუთება

„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ კანონის თანახმად, არსებითად თანაბარ მდგომარეობაში მყოფი პირების მიმართ განსხვავებული მოპყრობა იმ შემთხვევაში ჩაითვლება კანონიერად, თუ არსებობს კანონით განსაზღვრული მიზანი, აქვს ობიექტური და გონივრული გამართლება და გამოყენებული საშუალება დასახული მიზნის თანაზომიერია. ლეგიტიმური მიზნის არ არსებობის პირობებში, ადამიანის უფლებაში ნებისმიერი ჩარევა თვითნებურ ხასიათს ატარებს და უფლების შეზღუდვა საფუძველშივე გაუმართლებელია.¹⁶

აღსანიშნავია, რომ განსახილველ შემთხვევაში, მკაფიოდ არ იკვეთება მეუღლის/პარტნიორის მხრიდან სტერილიზაციის პროცედურის ჩატარების თაობაზე განცხადებაზე წერილობითი თანხმობის მოთხოვნის ლეგიტიმური მიზანი. ჰიპოთეტურად, შეიძლება დავასკვნათ, რომ აღნიშნული უკავშირდება მომავალში კლინიკის მიმართ ქალი პაციენტის მეუღლის/პარტნიორის მხრიდან პრეტენზიების თავიდან აცილებას და ოჯახში კონფლიქტის პრევენციას.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 22-ე მუხლის თანახმად, ქირურგიული კონტრაცეფცია - სტერილიზაციის პროცედურის ჩატარებისათვის აუცილებელი პირობაა პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა. ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი მცირეწლოვანია ან არ შეუძლია გაცნობიერებული გადაწყვეტილება მიიღოს, სახეზე უნდა იყოს მისი ნათესავის, კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა. ასევე, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 44-ე მუხლის შესაბამისად, ქირურგიული სტერილიზაციის დროს აუცილებელია პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა.

კლინიკის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, ქირურგიული ჩარევის წინ პაციენტი ავსებს სპეციალურ ფორმას.¹⁷ კლინიკა მიუთითებს, რომ აღნიშნული ფორმა ითვალისწინებს როგორც პაციენტის ინფორმირებას, ისე პაციენტის ნათესავის, კანონიერი წარმომადგენლის ან მისი ნდობით აღჭურვილი პირის ინფორმირებას მოსალოდნელი ჩარევის შესახებ. ამასთან, კლინიკის მითითებით, პაციენტი თავად ასახელებს, თუ ვინ იქნება მისი კანონიერი წარმომადგენელი და ვინ მოაწერს ხელს დოკუმენტაციას. კლინიკის განმარტებით, განსახილველ შემთხვევაში, პაციენტის მეუღლე ჩართული იყო სამედიცინო მომსახურების პროცესში და ხელი აქვს მოწერილი წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე.

¹⁶ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2013 წლის 5 ნოემბრის გადაწყვეტილება N3/1/531, II, 15.

¹⁷ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის „სამედიცინო დაწესებულებაში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ N108/ნ ბრძანების დანართს 12/ა (სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა VI-300-12/ა)

ამ მიმართულებით, სახალხო დამცველს სურს ყურადღება გაამახვილოს იმ ფაქტზე, რომ „სამედიცინო დაწესებულებაში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ N108/5 ბრძანების მე-13 მუხლის თანახმად, **ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე ივსება ერთობლივად პაციენტისა და ექიმის მიერ**, მას შემდეგ რაც ექიმი პაციენტს მიაწოდებს ამომწურავ ინფორმაციას სამედიცინო მომსახურების არსისა და საჭიროების შესახებ, კერძოდ, აღნიშნულში მოიაზრება: სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელი შედეგები, პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ მომსახურებასთან დაკავშირებული რისკი; მომსახურების ალტერნატიული ვარიანტები და მათი თანმხლები რისკი და შესაძლო ეფექტიანობა; სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგები და დაკავშირებული ფინანსური და სოციალური საკითები. აღნიშნული ფორმა ითვალისწინებს, რომ **იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს არ შეუძლია თანხმობის მიცემა, ფორმას ავსებს და თანხმობას იძლევა პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი**. ამ უკანასკნელთა არარსებობის შემთხვევაში კი ექიმი, პაციენტის სამედიცინო ბარათში, აკეთებს ჩანაწერს, რომ შეუძლებელია სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე ინფორმირებული თანხმობის მოპოვება. N108/5 ბრძანების დანართი 13 განსაზღვრავს წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის კონკრეტულ ფორმას *(სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა VI-300-12/ა)*.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ 2011 წლის 15 აგვისტოს N01-41/5 ბრძანების მე-10 მუხლის თანახმად, სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა ივსება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ექიმის მიერ, პაციენტის ან პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის თანდასწრებით, სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის 22-ე მუხლისა და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 44-ე მუხლის შესაბამისად“. N01-41/5 ბრძანება განსაზღვრავს წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის კონკრეტულ ფორმას *(სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა VI-200-8/ა)*.

ამდენად, ჯანდაცვის სფეროში არსებული არც ამბულატორიული და არც სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების გაწევის მარეგულირებელი სამართლებრივი აქტები **არ ითვალისწინებს ნათესავის/ოჯახის წევრის ინფორმირებას და წერილობით თანხმობას, გარდა იმ შემთხვევისა, თუ თავად პაციენტს არ შეუძლია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღება.**

განსახილველ შემთხვევაში, განმცხადებელის მიერ დაწერილია განცხადება, რომელიც ფიქსირდება მისი „მშობიარობის ისტორიაში“. განცხადება შედგენილი არის არა რომელიმე დადგენილი ფორმით, არამედ თავისუფალი განცხადების სახით. აღნიშნულს ადასტურებს სახალხო დამცველისათვის, სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის სააგენტოს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია.

სახალხო დამცველი აღნიშნავს, რომ მნიშვნელოვანია, **ერთმანეთისაგან გაიმიჯნოს ინფორმირება და თანხმობა**. შესაძლებელია, რომ მეუღლე/პარტნიორი ინფორმირებული იყოს

სტერილიზაციის პროცედურის თაობაზე, თუმცა მისგან გამოთქმული **თანხმობა პრაქტიკაში არ უნდა წარმოადგენდეს აუცილებელ ან/და სასურველ კომპონენტს**. ამ შემთხვევაში, ყურადღება უნდა გამახვილდეს, სახალხო დამცველის წარმომადგენლის მიერ გამოკითხულ კლინიკის წარმომადგენლის მითითებაზე, რომ სასურველია ჰქონდეთ პაციენტისა და მისი მეუღლის/პარტნიორის წერილობითი თანხმობა. აღნიშნული მიდგომა, რა თქმა უნდა, არსებითად დამაბრკოლებელი შეიძლება იყოს იმ პაციენტი ქალებისათვის, რომელთა მეუღლეები/პარტნიორები წინააღმდეგი არიან პროცედურის ჩატარებაზე. ასევე, მსგავსი მოთხოვნა, ზრდის სტიგმას იმ ქალი პაციენტების მიმართ, რომელთაც საერთოდ არ ჰყავთ მეუღლე/პარტნიორი.

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.

გენდერული თანასწორობის საკითხი პირდაპირ კავშირშია ქალის, მათ შორის, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებასთან.¹⁸ ამდენად, ქალთა უფლებები მოიცავს უფლებას, დისკრიმინაციული მოპყრობის გარეშე აკონტროლონ საკუთარ სექსუალობასთან დაკავშირებული საკითხები, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ჩათვლით.¹⁹ 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.²⁰ 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.²¹ სახალხო დამცველი მიიჩნევს, მოპასუხე მხარის შიშები მეუღლის/პარტნიორის მხრიდან გამოხატულ პრეტენზიაზე/დავაზე სწორედ ქართულ საზოგადოებაში არსებული გენდერული სტერეოტიპებიდან და დამკვიდრებული სოციალურ-კულტურული ნორმებიდან მომდინარეობს.

¹⁸ 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>.

¹⁹ The Beijing Platform for Action, C. Women and Health, §96 ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm>.

²⁰ 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.

²¹ 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>.

2018 წელს, სახალხო დამცველმა გამოკვეთა ტენდენცია, რომ საქართველოში არსებული სამედიცინო დაწესებულებები თვითნებურად ითხოვენ მეუღლის/პარტნიორის თანხმობას, რაც ქალის თავისუფალ არჩევანში ჩარევასა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონტროლის მექანიზმს წარმოადგენს.²² სახალხო დამცველმა აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით მიმართა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, რომელმაც საქართველოს მასშტაბით მომუშავე, პერინატალური სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებს მიაწოდა ინფორმაცია, რომ ქალის საშვილოსნოს მიღების გადაკეტვის (სტერილიზაციის) შემთხვევაში მისი მეუღლის/პარტნიორის თანხმობა, სამედიცინო ჩარევის წინაპირობა არ არის.

მიუხედავად საკანონმდებლო რეგულირებისა, პერინატალური სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში მანკიერი პრაქტიკა მაინც გვხვდება. სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია, ქალთა რეპროდუქციული უფლებები მაღალი სტანდარტით იყოს დაცული, რაც მოიცავს მათ უფლებას, მათ შორის, დისკრიმინაციული მოპყრობის გარეშე მიიღონ გადაწყვეტილება საკუთარ სექსუალობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე. 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.²³

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ განმარტა, 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.²⁴ ევროპულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ ორსულობის საკითხი პირდაპირ ეხება ქალის უფლებას, სწორედ ის არის კანონის დაცვის უმთავრესი ინტერესი და ნაყოფის მამის უფლება არ არის ისეთი მნიშვნელობის, რომ ჩაერიოს ქალის უფლებით დაცულ სფეროში.²⁵

სტერილიზაციის პროცედურაზე მეუღლის/პარტნიორის მხრიდან თანხმობის გამოხატვის ნებისმიერი ფორმით მოთხოვნა პაციენტ ქალს არახელსაყრელ მდგომარეობაში აყენებს და ხელისშემშლელ ბარიერს უქმნის, რომ საკუთარ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით დამოუკიდებელი გადაწყვეტილება მიიღოს.

განსახილველი საქმის ფაქტობრივი გარემოებების ფონზე, იმის გათვალისწინებით, რომ განმცხადებელი სადავოდ ხდის მეუღლის მიერ ხელმოწერის აუცილებლობას, საეჭვოა, რომ განმცხადებლის მეუღლეს მისი ანდა მეუღლის ინიციატივით მოეწერა ხელი განცხადებაზე. სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ მეუღლის მიერ წერილობითი თანხმობის გამოვლენა ინიცირებული იყო მოპასუხე მხარის მიერ. აღნიშნულ დასკვნას ამყარებს ისიც, რომ

²² სახალხო დამცველის 2018 წლის 28 სექტემბრის ზოგადი წინადადება, ხელმისაწვდომია: <http://ombudsman.ge/res/docs/2019101009443285865.pdf>.

²³ CEDAW, General recommendation No. 21 on Equality in marriage and family relations, §22.

²⁴ ECtHR, *Bosso v. Italy* (dec.), no. 50490/99, 5/09/2002.

²⁵ ECtHR, *H. v. Norway* (dec.), no. 17004/90, 19/05/1992.

მოპასუხის წარმომადგენლის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, თუკი ორივე პირი თანახმაა, სასურველია არსებობდეს ორივე მათგანის ხელმოწერა განცხადებაზე და განმცხადებლის მეუღლეს უკარნახა ტექსტი, კერძოდ უთხრა, რომ შეეძლო დაეწერა, რომ „ეთანხმება ზემოაღნიშნულ ტექსტს.“

სახალხო დამცველი იზიარებს განმცხადებლის პოზიციას, რომ შესაძლებელია მისი მეუღლე კონსულტაციების დროს მას თან ახლდა, თუმცა ეს არ ნიშნავს, რომ მისთვის სტერილიზაციის ჩატარების პროცედურის თაობაზე განცხადებაზე წერილობითი თანხმობის გამოხატვა ეთხოვდა. ეს ბუნებრივია, განმცხადებლის მეუღლის ინფორმირებისა და თანხმობის პირობებშიც კი, უფლების ძირითად სუბიექტს - პაციენტ ქალს, მესამე პირზე პირდაპირ/ირიბად დამოკიდებულ არსებად წარმოაჩენს და ქმნის მოცემულობას, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონტროლი მხოლოდ ქალი პაციენტის გადაწყვეტილება არ უნდა იყოს. მსგავსი მიდგომით არ გამოირიცხება ისიც, რომ პაციენტი ქალი, რომლის მეუღლე/პარტნიორი არ არის თანახმა პროცედურის ჩატარებაზე, საერთოდ ვერ შეძლებს გაიკეთოს სტერილიზაციის პროცედურა.

იმ პირობებში, როდესაც საქართველოს კანონმდებლობა არ იცნობს მეუღლის/პარტნიორის მხრიდან დაფიქსირებულ წერილობით თანხმობას სტერილიზაციის პროცედურაზე, გაურკვეველია, რა საჭიროებით არის განპირობებული განმცხადებლის განცხადებაზე მისი მეუღლის ხელმოწერა ტექსტით „ვეთანხმები ტექსტს: მეუღლე - ვ. თ.“.

შესაბამისად, სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ კანონიერი საფუძველის გარეშე, შეუძლებელია კლინიკის პრაქტიკას ამ მიმართულებით ჰქონდეს რაიმე სახის ლეგიტიმური მიზანი. შპს „ჩაჩავას კლინიკაში“ დამკვიდრებული პრაქტიკა არის დისკრიმინაციული და ყოველგვარი სამართლებრივი საფუძველის გარეშე, ქალის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე და მის სხეულზე კონტროლის საშუალებას აძლევს მეუღლეს/პარტნიორს.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დაცველმა დაადგინა, რომ შპს „ჩაჩავას კლინიკამ“ განახორციელა სქესის ნიშნით პირდაპირი დისკრიმინაცია მ. გ.-ს მიმართ.

„საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-20¹ მუხლითა და „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-9 მუხლის მე-3 პუნქტით მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში, სახალხო დამცველი მიმართავს რეკომენდაციით:

შპს „ჩაჩავას კლინიკას“

- აღმოფხვრას ქირურგიული კონტრაცეფცია - სტერილიზაციის პროცედურის მოთხოვნის თაობაზე განცხადებაში მეუღლის/პარტნიორის წერილობით თანხმობის მიღების პრაქტიკა. აღნიშნული განახორციელოს ყველა შემთხვევაში, მათ შორის, როდესაც მეუღლე/პარტნიორი ინფორმირებული და თანახმაა;

- მომავალში ქირურგიული კონტრაცეფცია - სტერილიზაციის პროცედურის მოთხოვნის თაობაზე განცხადებაში დაფიქსირდეს მხოლოდ პაციენტის ხელმოწერილი თანხმობა, გარდა კანონმდებლობით დადგენილი გამონაკლისებისა;
- ქირურგიული კონტრაცეფცია - სტერილიზაციის პროცედურის მომსახურების გაწევის დროს იხელმძღვანელოს საქართველოში ჯანდაცვის სფეროში არსებული და ანტი-დისკრიმინაციული კანონმდებლობით.

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

- განაგრძოს პერინატალური სერვისის მიწოდებელი დაწესებულებებისთვის ინფორმაციის მიწოდება, ქალის საშვილოსნოს მიღების გადაკეტვის (სტერილიზაციის) შემთხვევაში მისი მეუღლის/პარტნიორის თანხმობის სავალდებულო წესით მოთხოვნის დაუშვებლობის შესახებ

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

პატივისცემით,