



რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და ქალთა უფლებები

მარიამ ბერულავა, ნატო ინდუაშვილი, ქეთევან ლომსაძე¹

¹სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა ადამიანის ჯანმრთელობის განუყოფელი ნაწილია. ქალთა უფლებები რეპროდუქციულ ჭრილში საკმაოდ ვრცელი თემაა და მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული საზოგადოების კულტურულ, ასევე ეთნიკურ მახასიათებლებზე. ქალთა რეპროდუქციული უფლებების დაცვაზე მნიშვნელოვნად მოქმედებს ჯანდაცვის სისტემის გამართულობა, მედპერსონალის პროფესიონალიზმი, სახელმწიფოს განვითარების დონე, საზოგადოების რელიგიური და მორალური ღირებულებები და ფასეულობები და სხვა. აღსანიშნავია ისიც, რომ ქალთა რეპროდუქციული უფლებების დაცვის ხარისხი ჯანდაცვის სისტემის გამართულობისათვის მნიშვნელოვანი წინაპირობაა. სახელმწიფოებში, რომელთაც გამართული ჯანდაცვის სისტემა აქვთ, ისეთი უხეში დარღვევები, როგორცაა მედპერსონალის არაპროფესიონალიზმი, სანიტარულ - ჰიგიენური საკითხების მოუგვარებლობა, არჩევანის თავისუფლების შეზღუდვა, მინიმუმამდეა დაყვანილი. მნიშვნელოვანია, რომ საზოგადოებაში სექსუალური განათლების დონე იყოს დამაკმაყოფილებელი, რათა ქალებმა იცოდნენ საკუთარი უფლებების შესახებ, რაც რეპროდუქციული უფლებების დაცვისაკენ წინგადადგმული ნაბიჯი იქნება.

საკვანძო სიტყვები: რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, ქალთა უფლებები, აბორტი, სუროგაცია, ხელოვნური განაყოფიერება.

ციტირება: მარიამ ბერულავა, ნატო ინდუაშვილი, ქეთევან ლომსაძე. რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და ქალთა უფლებები. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2023, 7 (1).

Reproductive health and women's rights

Mariam Berulava, Nato Induashvili, Ketevan Lomsadze¹

¹ Social and Political Sciences Faculty, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Abstract

According to the World Health Organization, sexual and reproductive health is an integral part of human health. Women's rights in terms of reproduction is quite a broad topic and significantly depends on the cultural and ethnic characteristics of the society. Protection of women's reproductive rights is significantly influenced by the efficiency of the health care system, the professionalism of medical personnel, the level of development of the state, the religious and moral values and values of society, and others. It should also be noted that the quality of protection of women's reproductive rights is an

important prerequisite for the functioning of the health care system. In states with a well-functioning health care system, gross violations such as unprofessionalism of medical personnel, unsolved sanitary-hygienic issues, restriction of freedom of choice are minimized. It is important that the level of sexual education in the society is satisfactory so that women know about their rights, which will be a step forward towards the protection of reproductive rights.

Keywords: Reproductive health, women's rights, abortion, surrogacy, artificial insemination.

Citation: Mariam Berulava, Nato Induashvili, Ketevan Lomsadze. Reproductive health and women's rights. Health Policy, Economics and Sociology, 2023, 7 (1).

შესავალი

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა ადამიანის ჯანმრთელობის განუყოფელი ნაწილია. ქალი საჭიროებს სამედიცინო სერვისებს როგორც ორსულობის, მშობიარობის, აგრეთვე პოსტ-მშობიარობის პერიოდში. მიუხედავად ჯანდაცვის სფეროში განხორციელებული მიღწევებისა, ჯერ კიდევ არ არის ბოლომდე დაცული და გარანტირებული ქალთა უფლებები. არსებობს ტაბუირებული თემები, რომლებიც წარმოადგენს სოციალურ პრობლემებს და ეხება აბორტს, სუროგაციას, ხელოვნურ განაყოფიერებას. თავის მხრივ, სოციალური პრობლემებისა და დოგმების არსებობა გამოწვეულია სექსუალური განათლების ნაკლებობით, ქალთა უფლებების არცოდნით, არასაკმარისი ან არასწორი სამედიცინო სერვისის მიღებით.

ჩვენი ნაშრომის მიზანია, ჯანდაცვის სფეროში რეპროდუქციის ჭრილში ქალთა უფლებების შესწავლა, მათ შორის საქართველოს მაგალითზე. საკვლევ კითხვას შეადგენს, ჯანდაცვის სისტემაში ქალთა რეპროდუქციული უფლებების დაცვაზე მოქმედი ფაქტორების განხილვა.

მეთოდოლოგია

კვლევის პროცესში გამოყენებული იქნა თვისებრივი კვლევის მეთოდი ლიტერატურის მიმოხილვა, სტატიაში განხილული კვლევების მოძიება განხორციელდა რამდენიმე სანდო ელექტრონული მონაცემთა ბაზის გამოყენებით (Science Direct, Google Scholar, DOAJ, PubMed). გამოქვეყნებული ნაშრომების მოძიების მიზნით გამოყენებულ იქნა შემდეგი საკვანძო სიტყვები: “რეპროდუქციული ჯანმრთელობა”, “ქალთა უფლებები”, „აბორტი“ „სუროგაცია“, „ხელოვნურ განაყოფიერება“ სხვადასხვა კომბინაციებში. სტატიების ნაწილი გამოირიცხა რადგან ხელმისაწვდომი არ იყო ინგლისურ ენაზე, ასევე გამოირიცხა ის პუბლიკაციები, რომლებიც არ იყო მისაწვდომი სრული სახით ან მათი შინაარსი არ შეესაბამებოდა მიმოხილვის მიზანს.

ორსულ ქალთა ჯანმრთელობა და სამედიცინო შეცდომები

ქალის ჯანმრთელობა დიდი გამოწვევების წინაშე დგება ორსულობის პერიოდში. გამართული ჯანდაცვის სისტემა და პროფესიონალი ექიმების არსებობა უმნიშველოვანესია იმისათვის, რომ ორსული ქალი იყოს დაცული, მშობიარობა ან საკეისრო კვეთა წარიმართოს სწორად და შესაბამისად. დედის და ჩვილის ჯანმრთელობა მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემაზე. 2022 წლის მდგომარეობით, ჩვილთა სიკვდილიანობის ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი არის ისლანდიაში, ხოლო ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი არის სიერა ლეონეში, ცენტრალური აფრიკის რესპუბლიკასა და სომალიში, ქვეყნებში, სადაც ჯანდაცვის სისტემა საკმაოდ სუსტადაა განვითარებული (WHO, 2022).

თანამედროვე ტექნოლოგიებისა და გენეტიკური ტესტირების განვითარებასთან ერთად, ორსულობა და მასთან დაკავშირებული პოტენციური საფრთხეების გამოვლენა შესაძლებელია ადრეულ ეტაპზე. მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვის ჯანმრთელობა მეტ წილად დამოკიდებულია როგორც მშობლების ჯანმრთელობაზე, გენეტიკურ მემკვიდრეობაზე და ასევე დედის ასაკსა და

ქცევაზე, ექიმს ძალიან დიდი წვლილი მიუძღვის ორსულობისა და შემდგომში მშობიარობის სწორად წარმართვაში.

ორსულობის დროს აკრძალულია ალკოჰოლის, თამბაქოს, ნარკოტიკების მოხმარება, რადგანაც ისინი ზრდიან ნაყოფის დაზიანების რისკებს. ამასგარდა, არ არის რეკომენდებული გაარკვეული მედიკამენტების მიღება, მათ შორის ანტიდეპრესანტების. დედისა და ჩვილის ჯანმრთელობაზე მაქსიმალურად კონტროლირებისათვის, ორსულობისას რეკომენდებულია: ექიმთან რეგულარული ვიზიტი, საკმარისი რაოდენობით ფოლიუმის მჟავისა და რკინის დანამატების მიღება, მოძრაობა მსუბუქი ფიზიკური დატვირთვით, ჯანსაღი კვება, ჰიგიენის დაცვა, საკმარისი ძილი (Gipe, 2017).

ექიმის კვალიფიკაცია და გამოცდილება უმნიშვნელოვანესია, განსაკუთრებით მაშინ, როცა ორსულობისას რაიმე გართულება არსებობს (BG Stuff, 2016) ზოგადად, დაზიანებები შეიძლება მიადგეს დედასაც და ჩვილსაც როგორც მუცლადყოფნის, აგრეთვე მშობიარობის დროს. ორსულობის დროს არასწორად დასმული დიაგნოზისა და მკურნალობის შედეგად განვითარებული მძიმე დაავადებებს შორის აღსანიშნავია: ანემია, ინფექციები, დიაბეტი, პრეეკლამფსია და სხვა.

მშობიარობის დროს სამედიცინო პერსონალის დაუდევრობამ და არაკვალიფიციურობამ შეიძლება სერიოზული შედეგები გამოიწვიოს როგორც დედისთვის, ასევე ბავშვისთვის. დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მონაცემებით, ყოველწლიურად 1000-დან 6 ბავშვი იღებს დაზიანებებს დაბადებისას. ექიმების ვალდებულებაა წინასწარ განსაზღვრონ ეს რისკ-ფაქტორები, რათა თავიდან აიცილონ დაზიანებები. მიუხედავად იმისა, რომ დაზიანებების უმეტესობა შეიძლება განიკურნოს, საექიმო შეცდომამ შეიძლება გამოუსწორებელი დაზიანება გამოიწვიოს. მშობიარობის დროს ექიმების მიერ დაშვებულ შეცდომებს შორის აღსანიშნავია:

არასწორი ინსტრუმენტული მშობიარობა

ექიმმა შეიძლება გამოიყენოს ინსტრუმენტული მეთოდები გახანგრძლივებული მშობიარობის შემთხვევაში, რომლის დროს ხშირია ექიმის გამოუცდელობის ან დაუდევრობის შედეგად გამოწვეული ბავშვის დაზიანება, მაგალითად სისხლჩაქცევები თავზე, მოტეხილობა, ტვინის დაზიანება, ტვინის შეშუპება, სახის ნერვის დამბლა ან ცერებრალური დამბლა. არასწორმა ინსტრუმენტულმა მშობიარობამ ასევე შეიძლება ზიანი მიაყენოს დედის საშვილოსნოს ყელს ან საშოს.

დაუდევრობის შედეგად გამოწვეული მოტეხილობები

ჩვეულებრივ, ძნელია ახალშობილში მოტეხილობების დიაგნოსტიკა. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს მრავალი რისკ-ფაქტორი, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ძვლების მოტეხილობა, ხშირად ამის მიზეზი ექიმის დაუდევრობაა. ვაგინალური მშობიარობის გაგრძელების რისკების დადგენა, გადაჭარბებული ზეწოლა ან ბავშვის მოზიდვა, გამოქაჩვა, გადაუდებელი საკეისრო კვეთის შეუსრულებლობა ხშირად ხდება ამის მიზეზი. მშობიარობის დროს მოტეხილობის სიმპტომებია დაზიანებული უბნის შეშუპება, კიდურის უმოძრაობა, გაუჩერებელი ტირილი, როდესაც მისი მიზეზის დადგენა შეუძლებელია.

ნაყოფის დისტრესის სწორი მართვა

ნაყოფის დისტრესის ყველაზე გავრცელებული მიზეზი არის ბავშვისთვის ჟანგბადის მიწოდების დარღვევა. ჟანგბადის ნაკლებობის გამო, ბავშვის ტვინი არ იღებს საკმარის ჟანგბადს (ჰიპოქსია) ან საერთოდ არ იღებს ჟანგბადს (ანოქსია). ეს ხდება მაშინ, როდესაც მშობიარობის დროს, თუ ჰიპლარი დაიჭიმება ან მჭიდროდ ეხვევა ბავშვის კისერზე. სამედიცინო ჯგუფმა მუდმივად უნდა შეამოწმოს დედაც და ბავშვიც და შეძლოს ნაყოფის დისტრესის ნიშნების ამოცნობა. ხუთ წუთზე მეტხანს ნაყოფისთვის ჟანგბადის მიწოდების დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს ტვინის მუდმივი დაზიანება. ნაყოფის დისტრესი განკურნებადია, მაგრამ ექიმებმა სასწრაფოდ უნდა იმოქმედონ მის გამოსასწორებლად.

გადაუდებელი საკეისრო კვეთა

გადაუდებელი საკეისრო კვეთის აუცილებლობაზე მიუთითებს შემდეგი ნიშნები: ნაყოფის გულისცემა გამოხატავს რაიმე სახის დისტრესს, გახანგრძლივებული მშობიარობა, ინსტრუმენტალური მშობიარობის არაეფექტურობა, პლაცენტის ადრეული გამოყოფა საშვილოსნოს კედლიდან, დიდი ზომის ბავშვი, დედის პრეეკლამფსია და სხვა. ჯანსაღი ორსულობის შემთხვევაშიც კი, ზოგჯერ შეიძლება საჭირო გახდეს გადაუდებელი საკეისრო კვეთა. როდესაც ექიმი ვერ ახერხებს ამ ნიშნების იდენტიფიცირებას ან უგულებელყოფს მათ და აგრძელებს ვაგინალურ მშობიარობას, არსებობს ბავშვისა და დედის დაზიანების მაღალი რისკი. ზოგჯერ დედას შეიძლება არ სურდეს საკეისრო კვეთა, მაგრამ დედისა და ბავშვის უსაფრთხოება ექიმის გადაწყვეტილებას ემყარება.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ცნობით, არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული საკეისრო კვეთა, ჯანდაცვის სისტემებისთვის დამატებითი ბარიერია. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საკეისრო კვეთის უსაფრთხო მაჩვენებლად 25 პროცენტი აქვს განსაზღვრული. WHO-ს 2018 წლის მონაცემებით, საკეისრო კვეთის ყველაზე დიდი მაჩვენებელი ლათინური ამერიკისა და აზიის რეგიონებშია. ევროპის რეგიონში, რომლის ნაწილი საქართველოცაა, საკეისრო კვეთების პროცენტული მაჩვენებელი მზარდია. ჯანმო-ს კვლევებმა აჩვენა, რომ 2000-2015 წლებში ევროპის ჩრდილოეთ ნაწილში საკეისრო კვეთების მაჩვენებელი 20 პროცენტზე დაბალი იყო, ევროპის სამხრეთ-აღმოსავლეთის ქვეყნებში კი ეს რიცხვი 50 პროცენტს აღწევდა. 2015 წლის მონაცემებით, საკეისრო კვეთის ჭარბი მაჩვენებლით (41%) საქართველო ევროპაში მეხუთე ადგილს იკავებს, კვიპროსის, თურქეთის, რუმინეთისა და ბულგარეთის შემდეგ (ჩადუნელი, 2018)

გადაჭარბებული მედიკამენტების მიღება

ზურგის ეპიდურული ანესთეზია ხშირად გამოიყენება ანესთეზიოლოგების მიერ, თუმცა ზოგიერთ შემთხვევაში მას შეუძლია უარყოფითი გავლენა მოახდინოს. მედიკამენტების სწორი დოზით დანიშვნა მნიშვნელოვანია, რადგან ნებისმიერმა გადახრამ შეიძლება სერიოზული ზიანი მიაყენოს დედას ან შვილს. ამ შემთხვევაში დედის თანხმობა აუცილებელია და ექიმები ვალდებული არიან აცნობონ მას მედიკამენტის სარგებელი და რისკი. სამედიცინო შეცდომები, რომლებიც შეიძლება მოხდეს ეპიდურული პროცედურის დროს, არის: საშვილოსნოს ყელის 4 სმ-ით გაფართოებამდე ეპიდურული შეყვანა, არასწორი დოზირება, დედის ალერგიულობის არგათვალისწინება, ნემსის არასწორ ადგილას გაკეთება.

ქირურგიული ინფექცია

ქირურგიული ჩარევის დროს შესაძლოა, ინფექცია შეიჭრას ორგანიზმში, რომლის მიზეზი შეიძლება იყოს როგორც სამედიცინო პერსონალის დაუდევრობა ოპერაციის დროს ან არასახარბიელო სანიტარიული მდგომარეობა საავადმყოფოში.

გესტაციური დიაბეტის დიაგნოსტიკა

როდესაც ორგანიზმი არ გამოიმუშავებს ინსულინს ორსულობის დროს, ორგანიზმში გლუკოზის დონე იზრდება, რაც იწვევს გესტაციურ დიაბეტს. ორსულობის დროს ეს შეიძლება მოხდეს პლაცენტის მიერ გამოყოფილი ჰორმონების გამო, რომლებიც აფერხებენ ღვიძლის უჯრედების მუშაობას. ეს ჯანმრთელობის დროებითი პრობლემაა, მაგრამ მნიშვნელოვანია მისი დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. მშობიარობის შემდეგ ეს მდგომარეობა ჩვეულებრივ ქრება. გესტაციური დიაბეტის დიაგნოსტიკის წარუმატებლობამ შეიძლება გამოიწვიოს ორსულობის გართულებები, მათ შორი ნაადრევი მშობიარობა, პრეეკლამფსია, და სხვა.

პლაცენტური გართულებების დიაგნოსტიკა

პლაცენტასთან დაკავშირებული პრობლემების დადგენა შესაძლებელია მეორე და მესამე ტრიმესტრში ჩატარებული ულტრაბგერითი გამოკვლევით. ექიმს შეუძლია დაგეგმოს საკეისრო კვეთა, თუ არსებობს პლაცენტის პრობლემა (პლაცენტა საშვილოსნოს ყელის გვერდითაა ან

ფარავს მას). მიუხედავად იმისა, რომ პლაცენტის პრობლემები იშვიათია, ეს არის დედების სიკვდილის გამომწვევი მთავარი მიზეზი. ნებისმიერი მშობიარობის შემდეგ ექიმმა უნდა გამოიკვლიოს გამოდევნილი პლაცენტა, რათა შეამოწმოს, არის თუ არა იგი მთლიანად გამოდევნილი და ხომ არ აკლია ნაწილი.

ოქსიტოცინის გადაჭარბებული გამოყენება

მშობიარობის დროს შეკუმშვის პერიოდში ბავშვი იღებს ნაკლებ ჟანგბადს, ხოლო რელაქსაციის დროს ჟანგბადის დონე უზრუნდება ნორმას. ხანგრძლივმა შეკუმშვამ შეიძლება შეამციროს სისხლის მიმოქცევა ბავშვის ტვინში. გარდა ამისა, თუ ბავშვის არტერიული წნევა დაბალია გარკვეული მედიკამენტების გამო, მაშინ ბავშვს შეიძლება ჰქონდეს ტვინის მძიმე დაზიანებები. არსებობს ცნობები, რომლებიც აჩვენებს, რომ როდესაც ოქსიტოცინი გამოიყენება მშობიარობის გამოწვევისთვის, რელაქსაციის დრო მცირდება 60 წამზე ნაკლებზე. იმისათვის, რომ მშობიარობა ეფექტურად წარიმართოს, შეკუმშვა და დასვენება თანაბრად უნდა იყოს განაწილებული ისე, რომ ბავშვის ტვინმა წარმოქმნას ზუსტი ფიზიოლოგიური რეაქცია ცვლილებებზე. ექიმმა უნდა აკონტროლოს ნაყოფის გულის აქტივობა, რათა დაადგინოს, გადადის თუ არა ბავშვი დისტრესში და უნდა მიიღოს შესაბამისი ზომები, როგორცაა ოქსიტოცინის მიღების შეწყვეტა. ოქსიტოცინის მიღება არ უნდა განახლდეს მანამ, სანამ ნაყოფის გულისცემა ნორმალური არ იქნება.

დედიდან ბავშვზე ინფექციის გადაცემა

ყურადსაღებია ისეთი სიტუაციებიც, როდესაც ბავშვს დედისგან შეიძლება გადაედოს რაიმე სახის ვირუსი ან ინფექცია, მაგალითად შიდსი. HIV დადებითი დედისგან შესაძლებელია ეს დაავადება გადაეცეს ბავშვს ორსულობის ნებისმიერ პერიოდში, მშობიარობისას ან ძუძუთი კვების დროს, მაგრამ ეს იმას არ ნიშნავს, რომ ორსულობა შეუძლებელია. HIV მედიკამენტების (ART - ანტირეტროვირალური თერაპია) შესაძლებელია დედიდან შვილზე იმუნოდეფიციტის ვირუსის გადაცემის აღკვეთა.

აბორტზე ხელმისაწვდომობა, როგორც უფლება?

როდესაც პაციენტთა უფლებებზე ვსაუბრობთ არ შეიძლება, არ შევხებოთ იმ პაციენტთა უფლებებს რომელთაც აბორტი კლინიკურად ესაჭიროებათ ან უბრალოდ ასე სურთ. აბორტი ყველა დროისა და საზოგადოების მწვავე საკამათო თემას წარმოადგენს. როდესაც ამ საკითხზე ვსაუბრობთ, ყოველთვის ორი ურთიერთსაწინააღმდეგო აზრი წარმოიშვება: ერთნი ამბობენ, რომ აბორტი დაუშვებელია, ხოლო მეორენი ამტკიცებენ, რომ აბორტი ეს არის უფლება, რის გამოც ის ნებადართული და ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა საზოგადოებაში. აბორტის მოწინააღმდეგეებს, უმეტესწილად, საკუთარი აზრი რელიგიური და მორალური არგუმენტებით აქვთ გამყარებული. ბუნებრივია, თითოეული ადამიანის რწმენა და მორალი მისი უფლებაა და პატივი უნდა ვცეთ, მიუხედავად იმისა ვიზიარებთ თუ არა მას.

ყურადღება უნდა გამახვილდეს იმ ფაქტზე, რომ აბორტი ორსულის უფლებაა და ხშირად ის მისი სიცოცხლის და ფუნქციონირებისთვის ერთადერთ გამოსავალს წარმოადგენს. ორსულობა, მშობიარობა და მშობლობა საკმაოდ რთული, საპასუხისმგებლო პროცესია, რომლისთვისაც ყველა ადამიანი მზად უნდა იყოს ფინანსურად, ეკონომიკურად, ფსიქოლოგიურად და ფიზიკურად; გარდა ამისა, ამ დროს მნიშვნელოვანია სოციალური მხარდაჭერაც. ხშირია, როდესაც ადამიანისგან დამოუკიდებელი, თუ დამოკიდებული მიზეზების გამო, დგება ორსულობა და თუ ამისთვის დროის კონკრეტულ პერიოდში ადამიანი მზად არ არის, მას არჩევანის გაკეთების საშუალება უნდა ჰქონდეს.

სამწუხაროდ, აბორტი საკმაოდ სტიგმატიზებული საკითხია ჩვენს საზოგადოებაში, მათ შორის სამედიცინო პერსონალის მხრიდანაც. პარადოქსულია ის ფაქტი, რომ ჩვენი საზოგადოება აბორტთან მიმართებაში ორმაგი სტანდარტებით მოქმედებს: ამბობს, რომ აბორტი დაუშვებელია და ამავე დროს, ადამიანთა გარკვეულ ჯგუფს აბორტის გაკეთებას აიძულებს.

მაგალითად, მათი აზრით, აბორტი აუცილებლად უნდა გაიკეთოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირმა, არასრულწლოვანმა, ქალმა რომელსაც საშუალოზე ბევრი შვილი ჰყავს, ან/და შვილის მოვლის ფინანსური საშუალება არ აქვს. საინტერესოა, რომ ორივე შემთხვევაში ვაიგნორებთ არჩევანის უფლებას, ადამიანმა თავად დაგეგმოს და გადაწყვიტოს როდის და რამდენი შვილი გააჩინოს და თუ ამის საჭიროება დადგა აბორტიც გაიკეთოს.

ბუნებრივია, არ შეიძლება აბორტი იყოს წახალისებული. სახელმწიფოში უნდა არსებობდეს თანამედროვე სექსუალური განათლება და კონტრაცეფციის მეთოდებზე ხელმისაწვდომობა, რამაც მინიმუმამდე უნდა დაიყვანოს არასასურველ ორსულობათა რიცხვი. საუკეთესო სექსუალური განათლებასა და სერვისებზე ხელმისაწვდომობის პირობებშიც შეუძლებელია აბორტის საჭიროების დადგომის 100%-ით შემცირება. განსაკუთრებით, ეს საჭიროება ვერ შემცირდება გარკვეული ტიპის რისკ-ჯგუფებთან, რომელთათვისაც აბორტი, ხშირად, არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილების ერთადერთი საშუალებაა.

რატომ ფიქრობენ ადამიანები აბორტის გაკეთებაზე?

აბორტი საკმაოდ ხშირი პროცედურაა და ადამიანები, რომელიც ამ პროცედურას იტარებენ, ამის უამრავი სხვადასხვა მიზეზი აქვთ. ზოგჯერ, აბორტის გადაწყვეტილებას ადამიანი მარტივად, ზოგჯერ კი ძალიან რთულად იღებს. მაგრამ, ნებისმიერ შემთხვევაში აბორტის შესახებ გადაწყვეტილება პირადი არჩევანია, რომელსაც პატივი უნდა ვცეთ. მართალია, თითოეული ადამიანის არჩევანი უნიკალურია, თუმცა რამდენიმე ყველაზე გავრცელებული მიზეზი, რის გამოც ორსულები აბორტს ირჩევენ არის:

- მათ უკვე ჰყავთ შვილები და ფიქრობენ, რომ მეტი შვილის გაჩენის შემთხვევაში ვერ შეძლებენ სათანადო მშობლობის გაწევას შვილებისთვის;
- ისინი მზად არ არიან მშობლობისთვის;
- მათ ცხოვრებაში ბავშვის ყოლის სათანადო დრო არ არის;
- ბავშვის გაჩენამდე მათ სურთ სკოლის დამთავრება, სამსახურზე ფოკუსირება, და საკუთარი მიზნების განხორციელება;
- ისინი ბავშვს იმისგან არ ელოდებიან, ვისგანაც შვილის ყოლა უნდათ;
- ისინი სექსუალური ძალადობის მსხვერპლნი არიან;
- ორსულობა მათი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისთვის საშიშია;
- ნაყოფი ვერ შეძლებს გადარჩენას ორსულობისას, ან ვერ იცოცხლებს დაბადების შემდეგ;
- მათ უბრალოდ არ უნდათ იყვნენ ორსულები.

აღსანიშნავია, რომ არავითარ შემთხვევაში აბორტის გადაწყვეტილება შვილების ნაკლებ სიყვარულს არ ნიშნავს. სინამდვილეში, იმ ქალების უმრავლესობას, რომლებიც აბორტის გადაწყვეტილებას იღებენ შვილები უკვე ჰყავთ, ან მომავალში გააჩენენ, მაშინ როდესაც მშობლობისთვის მზად არიან.

აბორტი, როგორც სამედიცინო პროცედურა. გართულებები.

აბორტი სრულიად უსაფრთხო პროცედურაა, თუ ის ექიმის მეთვალყურეობით ხორციელდება. ძალიან იშვიათად აღინიშნება სერიოზული გართულებები, რომლის მკურნალობაც ამ ეტაპისთვის ვერ ხერხდება. აბორტი არ ზრდის ძუძუს კიბოს განვითარების რისკს, არ იწვევს დეპრესიას და მენტალურ პრობლემებს. არ არსებობს უნაყოფობის რისკი, არც ჯანმრთელობის ზოგად მდგომარეობაზე ახდენს მნიშვნელოვან გავლენას. ამ მხრივ, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ექიმის კონსულტაცია ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე საშუალებების შესახებ.

ყოველწლიურად, დაახლოებით 208 მლნ ქალი ორსულდება, რომელთაგან ორსულობის 59% დაგეგმილია, ხოლო დარჩენილი 41% დაუგეგმავი, არასასურველი ორსულობაა.

კონტრაცეფციის მზარდი გამოყენების საშუალებით მნიშვნელოვნად შემცირდა არასასურველ ორსულობათა რიცხვი. მიუხედავად ამისა, საფრთხის შემცველი აბორტების

რაოდენობა, ანუ ისეთი აბორტების რაოდენობა, რომელიც კვალიფიციური ექიმის მიერ არ ტარდება, იზრდება. საფრთხის შემცველი აბორტების დიდი წილი დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებზე მოდის. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, აბორტი უსაფრთხოა მხოლოდ და მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ ის ტარდება კლინიკაში, ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ. დაუშვებელია აბორტის სახლის პირობებში ჩატარება!

არსებობს აბორტის 2 კატეგორია: ქირურგიული და მედიკამენტოზური. აბორტის ვარიანტი დამოკიდებულია ორსულობის ვადასა და თავად კლინიკაზე, თუ რა ტიპის აბორტის სერვისს ახორციელებს.

მსოფლიოში მიმდინარე ბოლოდროინდელ სიახლეებში აბორტის, როგორც პაციენტის უფლების საკითხი საკმაოდ მწვავედ იდგა რიგ ქვეყნებში. პოლონეთში აბორტთან დაკავშირებული კანონმდებლობა ისედაც ერთ-ერთი ყველაზე მკაცრი იყო ევროპის მასშტაბით, თუმცა სასამართლოს გადაწყვეტილება ქალებს ნაყოფის განვითარების მნიშვნელოვანი შეფერხების შემთხვევაშიც უზღუდავს აბორტის უფლებას. პოლონეთში აბორტის გაკეთება მხოლოდ იმ შემთხვევებშია ნებადართული, თუ ქალი გაუპატიურების მსხვერპლია, მის ჯანმრთელობას ან სიცოცხლეს საფრთხე ემუქრება ან თუ ჩანასახს მძიმე პათოლოგიები აღენიშნება. პოლონეთის საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილებით, ბოლო შემთხვევა აბორტის მიზეზი ვეღარ გახდება. ეს ფაქტი მხოლოდ აბორტის იატაქქვეშა გადანაცვლებას ახალისებს და ზრდის ქალთა სიკვდილიანობის რისკს.

ამერიკის შეერთებული შტატების უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილებით, შტატებს ინდივიდუალურად აქვთ აბორტის აკრძალვის ან გარკვეული შეზღუდვების დაწესების უფლება. მანამდე ორსულობის პირველი სამი თვის განმავლობაში აბორტის გაკეთება ქალების კონსტიტუციური უფლება იყო, თუმცა აღნიშნული ცვლილების შემდეგ კონკრეტულ შტატს შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება, რომ აბორტების გაკეთება 3 თვემდე აკრძალოს. თუმცა, ეს გადაწყვეტილება არ ნიშნავს, რომ აშშ-ის ყველა შტატში ავტომატურად ერთმევათ ქალებს 3 თვემდე აბორტის გაკეთების შესაძლებლობა.

აბორტი შესაძლებელია ორსულობის სამივე ტრიმესტრში განხორციელდეს. თუმცა, საქართველოს კანონმდებლობით აბორტი ლეგალური 12 კვირის ორსულობის ვადამდეა. მას შემდეგ აბორტი მხოლოდ ცალკეულ გამონაკლის შემთხვევებში შეიძლება განხორციელდეს. აღსანიშნავია ისიც, რომ აბორტი ყველაზე ხშირად პირველ ტრიმესტრში ხორციელდება და მისი გართულებების ალბათობა შემდეგ ტრიმესტრებში შედარებით იზრდება.

სუროგაციის გამოწვევები

სუროგაცია ალბათ ყველაზე რთული, მაგრამ ხშირ შემთხვევაში ერთადერთი გზაა უშვილობის დასამარცხებლად. დიდი ხნის განმავლობაში უნაყოფობა განუკურნებლად ითვლებოდა, თუმცა სუროგაციამ ყველაფერი შეცვალა. ის სამართლიანად ითვლება რეპროდუქტოლოგიის უდიდეს მიღწევად. სანამ უშუალოდ სუროგაციის გამოწვევებზე ვისაუბრებდეთ, ორიოდ სიტყვით განვმარტოთ სუროგაციის მნიშვნელობა. სუროგაცია არის ხელოვნური განაყოფიერების მეთოდი, რომლის დროსაც სინჯარაში გაზრდილი ემბრიონები გადააქვთ არა გენეტიკური დედის საშვილოსნოში, არამედ სპეციალურად გამზადებული სუროგატი დედის საშვილოსნოში, რომელიც მას მუცლად ატარებს დაბადებამდე. აქედან გამომდინარე სუროგატი დედა არის ის ქალი, რომელიც პასუხისმგებლობას იღებს სხვის შვილზე, საშვილოსნოშიდა განვითარების მანძილზე. ცალსახაა, რომ სუროგაციის პროცესი მოითხოვს მნიშვნელოვან ვალდებულებებს ორივე მხრისაგან, ამიტომ აუცილებელია განვიხილოთ მისი როგორც დადებითი, ისე უარყოფითი მხარეები.

სუროგაციის დადებითი მხარეები:

- სუროგაცია სრულყოფს ოჯახებს. მათთვის, ვინც ებრძვის უნაყოფობას და მათთვისაც, ვისთვისაც ორსულობა სახიფათოა, სუროგაცია ხშირად წინაპირობაა წარმატებული ოჯახის შექმნისა.
- სუროგაცია გენეტიკური კავშირების შესაძლებლობას იძლევა.
- სუროგაცია ჰქმნის ურთიერთობებს, რომლებიც ხშირ შემთხვევაში მთელი ცხოვრების განმავლობაში გრძელდება.
- იურიდიული კონტრაქტის გაფორმება და მოლაპარაკებები ხდება ემბრიონის სუროგატი დედის ორგანიზმში გადატანამდე, ბავშვის დაბადებამდე მიიღება სასამართლო ბრძანება, რომელიც მშობლების ბავშვზე უფლებებს აკანონებს.
- მშობლებს აქვთ უფლება სუროგატი დედის ორსულობის პროცესს ღიად ადევნონ თვალი, დაესწრონ ემბრიონის ორგანიზმში გადატანის პროცესსაც კი.
- სუროგატ დედებს უნდა ჰქონდეთ ჯანსაღი ორსულობის გამოცდილება, რაც სუროგაციის წარმატებით დასრულების შესაძლებლობას ზრდის.

სუროგაციის უარყოფითი მხარეები:

- სუროგაციის პროცესი შესაძლოა გართულდეს. სუროგაცია მოიცავს კომპლექსურ სამედიცინო პროცედურებს, რაც აუცილებელია რომ წესების ზედმიწევნით დაცვით იყოს შესრულებული.
- სუროგაციის ხარჯები ხშირად კატასტროფულად მაღალია. წარმატებული სუროგაციის დასასრულებლად საჭირო ადამიანური და ფიზიკური კაპიტალის გამო, სუროგაციის პროცესი საკმაოდ ძვირია.
- მიუხედავად იმისა, რომ ბიოლოგიურ მშობლებს აქვთ უფლება თვალი ადევნონ სუროგატი დედის ორსულობას, ხშირ შემთხვევაში სუროგაცია მოითხოვს მეთვალყურეობისა და კონტროლის ნაკლებობას.

სუროგაციის სახეები

განასხვავებენ სუროგაციის ორ სახეს: ტრადიციულსა და გესტაციურს. ჰეტეროგენული წყვილის შემთხვევაში ტრადიციული სუროგაციის მაგალითია, როდესაც მამაკაცის სპერმით ანაყოფიერებენ სუროგატი დედის კვერცხუჯრედს. ასეთ შემთხვევაში სუროგატი დედა არის ბავშვის როგორც გენეტიკური, ასევე გესტაციური დედა. სუროგაციის მეორე სახეა გესტაციური სუროგაცია, რომლის დროსაც მამაკაცის სპერმით ანაყოფიერებენ მესამე პირის - დონორის კვერცხუჯრედს და ემბრიონს ათავსებენ სუროგატი დედის საშვილოსნოში. ამ შემთხვევაში კვერცხუჯრედის დონორი და სუროგატი დედა სხვადასხვა ქალია. დღესდღეობით სუროგაციის გესტაციური ფორმა უფრო მეტადაა გავრცელებული.

სუროგაცია ასევე შესაძლებელია იყოს კომერციული და ალტრუისტული. კომერციული სუროგაციისას სუროგატი დედა სამედიცინო და სხვა გონივრული ხარჯების გარდა იღებს ანაზღაურებას გაწეული სამსახურისათვის. რაც შეეხება ალტრუისტულ სუროგაციას, სუროგატ დედას უნაზღაურდება ან არ უნაზღაურდება სამედიცინო და სხვა ხარჯები.

როგორც დასაწყისში ვახსენეთ, აუცილებელია სექსუალური განათლების ამაღლება, რათა თავიდან იქნას აცილებული ის გამოწვევები და პრობლემები, რომლებსაც ქალი აწყდება რეპროდუქტოლოგიის საკითხებში. ხშირად სექსუალური განათლების არარსებობა სუროგაციის შესახებ არასწორ შეხედულებებს წარმოშობს. უფრო კონკრეტულად კი, ფიქრობენ, რომ სუროგატი დედა პრეტენზიას გამოთქვამს ბავშვის მისაკუთრებაზე. ეს შიშები, რა თქმა უნდა, აზრს მოკლებულია, რადგან სუროგატ დედას ბავშვზე კანონიერი უფლება არ გააჩნია. ქალი სუროგაციაზე მიდის, როგორც წესი მატერიალური ანაზღაურების სანაცვლოდ. საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, სუროგატ დედასა და ბიოლოგიურ მშობლებს შორის დადებული შეთანხმებისა და კლინიკის (სადაც ჩატარდა სუროგაციის პროცესი) მიერ გაცემული შეთანხმების საფუძველზე, გაიცემა დაბადების მოწმობა, სადაც ბიოლოგიური

მშობლების სახელებია რეგისტრირებული, როგორც კანონიერი მშობლები. ეს საკითხია უფრო რთულადაა სხვა ქვეყნებში, სადაც საჭიროა გენეტიკური ტესტების ჩატარება, სუროგატი დედის მიერ წერილობითი უარის თქმა და ა.შ. ეს კი უფრო მეტად ართულებს სუროგაციის პროცესს.

სუროგაციაში მონაწილე მხარეების უფლებები

სუროგაციის პროცესში ერთდროულად რამდენიმე მხარის უფლებები იკვეთება - წყვილის, დონორების, სუროგატი დედის, ასევე გასათვალისწინებელია ბავშვის უფლება იცოდეს მისი წარმომავლობა. ცხადია, ყველას ერთნაირი ხარისხით დაცვა შეუძლებელია. სასურველია ისეთი სისტემის შექმნა, სადაც პირი თავად გადაწყვეტს დონორთა პროგრამაში მონაწილეობა ანონიმურად მიიღოს თუ ღიად. გარდა ამისა, აღსანიშნავია ისიც, რომ როგორც დონორთა, ისე სუროგატი ქალების უფლებათა სურვილის შემთხვევაში მისი ვინაობა დარჩეს ანონიმური. მიუხედავად იმისა, რომ სუროგაციის რიცხვი ამ უფლების გამო შესაძლოა შემცირდეს, მისი დაცვა აუცილებელია.

საქართველოს კანონმდებლობა სუროგაციის შესახებ

2020 წელს სუროგაციის წესში ცვლილებები შევიდა, რომლის თანახმად, ექსტრაკორპორული, ანუ სუროგაციის გზით დაბადებული ბავშვის აღზრდის უფლება მხოლოდ იმ ჰეტეროსექსუალ წყვილებს ექნებათ, რომლებიც მინიმუმ ერთწლიან ქორწინებაში ან ფაქტობრივ თანაცხოვრებაში იმყოფებიან. 2020 წლამდე წყვილების თანაცხოვრების ვადა განსაზღვრული არ იყო. იუსტიციის სამინისტროს განმარტებით, ამ ცვლილების მიზანია არ დაუშვას ქვეყნის ტერიტორიაზე ჩვილებით ვაჭრობის დანაშაულის ჩადენა, ამასთან „მოახდინონ პრევენცია იმისა, რომ საქართველოდან გაყვანილი სუროგაციით დაბადებული ბავშვი წამების, არაადამიანური მოპყრობის ან სექსუალური ექსპლუატაციის მხვერპლი არ გახდეს“. ეს გადაწყვეტილება იმითაც არის განპირობებული, რომ წყვილისთვის, რომელსაც სურს სუროგაციით ბავშვის გაჩენა, ბავშვის აღზრდა მათთვის გრძელვადიანი მიზანი იყოს. შესაბამისად, ისინი არ უნდა წარმოადგენდნენ ფიქტიურ წყვილს, რომელიც მხოლოდ იმიტომ შეიქმნა, რომ სუროგაციით გაჩენილი ბავშვი გაიყვანოს საქართველოდან დანაშაულებრივი მიზნებისათვის (საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ბრძანება №614, 2020).

ასევე აღსანიშნავია ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის 143-ე მუხლი, რომელიც სუროგაციის პროცესს ეხება, სადაც კიდევ ერთხელ არის ხაზგასმული სუროგატი დედის უფლებობა დაბადებული ბავშვის მიმართ. აღსანიშნავია ისიც, რომ საქართველო იმ საკმაოდ მცირე ქვეყნების ჩამონათვალშია, სადაც სუროგაცია ნებადართულია როგორც საკუთარი, ისე უცხო ქვეყნის მოქალაქეებისთვისაც (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ).

დასკვნა

ამგვარად, ქალთა უფლებები რეპროდუქციულ ჭრილში საკმაოდ ვრცელი თემაა და მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული საზოგადოების კულტურულ, ასევე ეთნიკურ მახასიათებლებზე. ქალთა რეპროდუქციული უფლებების დაცვაზე მნიშვნელოვნად მოქმედებს ჯანდაცვის სისტემის გამართულობა, მედპერსონალის პროფესიონალიზმი, სახელმწიფოს განვითარების დონე, საზოგადოების რელიგიური და მორალური ღირებულებები და ფასეულობები და სხვა. აღსანიშნავია ისიც, რომ ქალთა რეპროდუქციული უფლებების დაცვის ხარისხი ჯანდაცვის სისტემის გამართულობისათვის მნიშვნელოვანი წინაპირობაა. სახელმწიფოებში, რომელთაც გამართული ჯანდაცვის სისტემა აქვთ, ისეთი უხეში დარღვევები, როგორცაა მედპერსონალის არაპროფესიონალიზმი, სანიტარულ - ჰიგიენური საკითხების მოუგვარებლობა, არჩევანის თავისუფლების შეზღუდვა, მინიმუმამდეა დაყვანილი. მნიშვნელოვანია, რომ საზოგადოებაში სექსუალური განათლების დონე იყოს დამაკმაყოფილებელი, რათა ქალებმა იცოდნენ საკუთარი უფლებების შესახებ, რაც რეპროდუქციული უფლებების დაცვისაკენ წინგადადგმული ნაბიჯი იქნება.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. About Surrogacy. The Different Types of Surrogacy: Which Is Right For You? <https://surrogate.com/about-surrogacy/types-of-surrogacy/types-of-surrogacy/>
2. BG STAFF, (2016, 10 november) 15 birthing mistakes doctors are prone to making , Babygaga, accessed 17/12/2022 retrieved from: <https://www.babygaga.com/15-birthing-mistakes-doctors-are-prone-to-making/>
3. Gipe, S. (2017, 6 July), Mistakes that lead to birth and maternal injuries, Dolman Law Group, accessed 17/12/2022 retrieved from: <https://www.dolmanlaw.com/blog/common-doctor-mistakes-pregnancy-lead-maternal-birth-injuries/>
4. HIV.GOV, (2022, 24 June), Preventing Perinatal Transmission of HIV, HIV. Gov, accessed 17/12/2022 retrieved from <https://www.hiv.gov/hiv-basics/hiv-prevention/reducing-mother-to-child-risk/preventing-mother-to-child-transmission-of-hiv#:~:text=An%20HIV%2Dpositive%20person%20can,baby%20and%20protect%20your%20health>
5. Myths and Facts About Comprehensive Sex Education. Research Contradicts Misinformation and Distortions. Advocates fo Youth. Retrieved from: <https://www.advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/cse-myths-and-facts.pdf>
6. Sonfield, A., Hasstedt, K., Kavanaugh, L.M., Anderson, R. (2013) The Social and Economic Benefits of Women’s Ability to Determine Whether and When to Have Children. Retrieved from: <https://bit.ly/3u9xZIZ>
7. Southern Surrogacy. The Challenges and Rewards of Surrogacy for Everyone Involved. <https://www.southernsurrogacy.com/surrogacy-information/the-challenges-and-rewards-of-surrogacy-for-everyone-involved/>
8. Surrogacy: Legal Rights of Parents and Surrogates. <https://www.gov.uk/legal-rights-when-using-surrogates-and-donors>
9. Worldpopulationreview, Infant mortality rate by country 2022, accessed 18/12/2022, retrieved from: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/infant-mortality-rate-by-country>
10. კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 25 თებერვლის N1 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად, დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 მაისის N01-124/ ო ბრძანებით საკეისრო კვეთა, გაიდლაინი. <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/06/02/6373bf80c05eee586224eb9de2d59da1.pdf>
11. “პოლონეთი აბორტის უფლების წინააღმდეგ” 2020 <https://www.forbeswoman.ge/post/>
12. საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ბრძანება ნომ.614, 2020. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4995233?publication=0>
13. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. https://nha.gov.ge/ge/c/important_legistaltion
14. ჩადუნელი, ს. (2018, 14 დეკემბერი), საქართველო არასაჭირო საკეისროებით "ლიდერობას" ინარჩუნებს — რისკები და რეკომენდაციები, <https://on.ge/story/31>