



რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მართვა

და საკანონმდებლო რეგულირება საქართველოში

Management and Legislation of Reproductive Health Services in Georgia

მარიამ გიგილაშვილი<sup>1</sup>

Mariam Gigilashvili<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doctra ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა, თბილისი, საქართველო

<sup>1</sup> Doctra Healthcare Information System, Tbilisi, Georgia

აბსტრაქტი

**შესავალი:** რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების, კერძოდ ხელოვნური განაყოფიერების საკანონმდებლო რეგულირებასთან და მართვასთან დაკავშირებული საკითხები ნაკლებად არის შესწავლილი. საქართველოში ძალიან მწირია ამ საკითხთან დაკავშირებული სამეცნიერო კვლევები, რომლებიც საშუალებას მოგვცემდა წარმოგვეჩინა ის უახლესი მიგნებები, რაც სხვადასხვა ქვეყნებში საკანონმდებლო და მმართველობით დონეზე იქნა მიღწეული. კვლევის მიზანია, იმ ძირითადი ფაქტორების შესწავლა და გამოვლენა, რომელიც ხელს უშლის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაწესებულებების ხელმძღვანელებს სერვისების ეფექტურ მართვაში და მიწოდებაში. **კვლევის მეთოდი:** კვლევისთვის გამოყენებულ იქნა რაოდენობრივი კვლევის მეთოდები. რესპოდენტებს წარმოადგენდნენ: ხელოვნური განაყოფიერები კლინიკებისა და დონორ სუროგატთა სააგენტოების ხელმძღვანელები. **შედეგები:** საქართველოში აღინიშნება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მონიტორინგის, ბიოლოგიური მასალის ერთიანი ბანკის არსებობის, საკანონმდებლო რეგულაციების სიმწირის პრობლემა, სპეციალისტთა ლიცენზირების და კომპეტენციის საკითხებით გამოწვეული სირთულეები. **დასკვნა:** რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების და კლინიკების მართვის გაუმჯობესებისთვის, მნიშვნელოვანია გადაიჭრას ისეთი პრობლემები, როგორებიცაა: დონორ-სუროგატთა ასაკის განსაზღვრა, ბიოლოგიური მასალის შენახვის საკითხები, სელექციური აბორტი, სერვისების ხელმისაწვდომობა რაიონებში მცხოვრები მოსახლეობისთვის. აუცილებელია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მარეგულირებელი ნორმატიული აქტების გადახედვა, უახლესი კვლევების და უცხოური გადილაინების/პროტოკოლების გათვალისწინებით.

**საკვანძო სიტყვები:** რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, ხელოვნური განაყოფიერება, დონაცია, სუროგაცია, კანონმდებლობა, რეგულაცია.

Abstract

**Introduction:** Issues related to the legal regulation and management of reproductive health services, in particular artificial insemination, have been little studied. In Georgia, there are very few scientific studies related to this issue, which would allow us to present the latest findings that have been reached at the legislative and administrative level in different countries. The purpose of the study is to study and reveal the main factors that prevent the heads of reproductive health institutions from effectively managing and providing services. **Research method:** Quantitative research methods were used for the research. Respondents were: heads of artificial insemination clinics and donor surrogate agencies. **Results:** In Georgia, there is a problem of monitoring of reproductive health services, existence

of a single bank of biological material, scarcity of legal regulations, difficulties caused by issues of licensing and competence of specialists. **Conclusion:** for the improvement of management of reproductive health services and clinics, it is important to solve such problems as: determination of the age of donor-surrogates, issues of storage of biological material, selective abortion, availability of services for the population living in the districts. It is necessary to review the regulatory acts of reproductive health services, taking into account the latest research and foreign guidelines/protocols.

**Key words:** reproductive health, artificial insemination, donation, surrogacy, legislation, regulation.

## შესავალი

თანამედროვე ტექნოლოგიურმა მიღწევებმა სულ უფრო აქტიურად შემოაღწია ჩვენს ყოველდღიურ ცხოვრებაში და ჩაერთო ისეთ პროცესებში რომელზეც აქამდე ფიქრიც კი ძნელი იყო. დიჯიტალიზაციის პროცესები აქტიურად დაიწყო სამედიცინო სფეროში და შეცვალა არა მხოლოდ მკურნალობის მეთოდები, არამედ ადამიანების ცხოვრებაც. ტექნოლოგიური მიღწევის ერთ-ერთი თვალსაჩინო მაგალითია ის სერვისები, რომელსაც რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცენტრები აწვდის პაციენტებს შესაბამისად იქმნება კანონებიც, რომელიც არეგულირებს ამ სერვისებით სარგებლობის უფლებას.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდების ისტორია საქართველოში რამდენიმე ათეულ წელს ითვლის (ვერულავა და ხაბეიშვილი, 2015). დროთა განმავლობაში იხვეწებოდა და ვითარდებოდა ტექნოლოგიები და შესაბამისად დადგა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროს საკანონმდებლო რეგულირების ხარვეზებისა და ნაკლოვანებების საკითხიც (წულეისკირი და ჯობავა, 2014).

დღეს დაახლოებით ათი მილიონი ადამიანი დაბადებული ინ ვიტრო განაყოფიერების ტექნოლოგიის გამოყენებით (Ferber და სხვ., 2020). ახალი რეპროდუქციული ტექნოლოგიების გამოყენება უკავშირდება ისეთ საკითხებს, როგორცაა ეთიკა, სამართლებრივი ნორმა, რელიგია. მარეგულირებელი კანონები მენეჯერებისათვის სირთულეს წარმოადგეს, იმ კუთხით, რომ 21-ე საუკუნის ბიოეთიკაში რეპროდუქციული ტექნოლოგიების მართვასთან ასოცირებული საკითხები ერთ-ერთი პრობლემატური თემაა განსახილველად.

რეპროდუქციული სერვისების მიმართულებით საქართველო ისეთი ქვეყნების კატეგორიას მიეკუთვნება, რომელთაც არ აქვთ კარგად სტრუქტურული კანონმდებლობა. ამაზე კი მიგვითითებს კანონების სიმწირე, ზოგიერთი საკითხი კი სრულიად არაა კანონით რეგულირებული (წულეისკირი და ჯობავა, 2014).

სახელმწიფოს მიერ დადგენილ ჯანდაცვის კანონში, უამრავ მნიშვნელოვან საკითხთან ერთად სათანადოდ არ არის გათვალისწინებული სუროგაციის საკითხები და სწორედ აქედან გამომდინარე, რეპროდუქციული დაწესებულების და სუროგატ/დონორთა სააგენტოების სამუშაო პრაქტიკის უდიდესი ნაწილი არ რეგულირდება (შენგელია და სხვ., 2018, გვ. 16-17). კანონით არ არის განსაზღვრული და დარეგულირებული სიკვდილის შემდეგ მშობლობა (რაც გულისხმობს, გარდაცვლილი ადამიანის ბიოლოგიური მასალის გამოყენებას მეუღლის მიერ, რათა გარდაცვლილი ცოლის/ქმრისგან ყავდეს შვილი. კანონი არ განსაზღვრავს, პაციენტის გარდაცვალების შემდეგ რამდენი ხანი უნდა შეინახოს კლინიკამ ბიოლოგიური მასალა,

საქართველოში ექსტრაკორპორული განაყოფიერება რეგულირდება „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის 143-ე მუხლით, რომელიც არეგულირებს ვინ შეიძლება ჩაითვალოს მშობლად ხელოვნური განაყოფიერებს დროს, ამ კანონის მიხედვით დონორს ბავშვის შვილად აღიარების უფლება ეზღუდება (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, 2022). სუროგაციის შემთხვევაში, ბავშვთა ტრეფიკინგის თავიდან აცილება რეგულირდება 133-ე და 144-ე ბრანებით, (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, 2016). თუმცა, ეს კანონი ბოლომდე ვერ არეგულირებს ბავშვთა ტრეფიკინგს და ვერც ორგანოებით ვაჭრობას. ორგანიზაციები, რომლებიც ასრულებენ ინვიტრო/ექსტრაკორპორული განაყოფიერების, დონაცია, სუროგაციის პროგრამებს, აქტიურად უნდა იყვნენ ჩართული სრულფასოვანი ინფორმაციის მოპოვებაში, რაც გარკვეულ სირთულეებთანაა დაკავშირებული, რადგან არ არსებობს ამ დოკუმენტაციის

სანდოობის მაკონტროლირებელი ბერკეტები. კანონი ბოლომდე ვერ არეგულირებს ბავშვთა ტრეფიკინგს და ვერც ორგანოებით ვაჭრობას. (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2018)

სუროგაცია საქართველოში ლეგალურად 1997 წელს, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის 143-ე მუხლის საფუძველზე გამოცხადდა. 143-ე მუხლის თანახმად, საქართველოში ექსტრაკორპორული განაყოფიერება უშვილობის მკურნალობის მიზნით ნებადართულია და მის წინაპირობებს ცოლის ან ქმრის მხრიდან გენეტიკური დაავადების გადაცემის რისკის არსებობა ან საშვილოსნოს არარსებობა წარმოადგენს. ასევე „პაციენტის უფლებების კანონი“ მუხლი 34, განმარტავს თუ როდისაა აკრძალული ხელოვნური განაყოფიერების გამოყენება და სქესის შერჩევის მიზნით რა შემთხვევაშია ნებადართული (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, 2022).

ზემოარჩენილიდან გამომდინარე, კვლევის მიზანია, იმ ძირითადი ფაქტორების შესწავლა და გამოვლენა, რომელიც ხელს უშლის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ორგანიზაციების ხელმძღვანელებს სერვისების ეფექტურ მართვაში და მიწოდებაში.

### მეთოდოლოგია

კვლევისთვის გამოვიყენეთ კაბინეტური კვლევის, აღწერის, შედარების და ანალიზის მეთოდები. ლიტერატურის სიღრმისეული ანალიზისთვის შეირჩა საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებისა და ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. ასევე, გაეროს მოსახლეობის ფონდის კვლევა, რომელშიც განხილულია ყველა უფლება რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის საკითხებზე. ნაშრომში წარმოდგენილია კვლევები, რომელიც გვამღვებს ფართო სურათს საქართველოში რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების სამართლებრივ რეგულაციაზე.

რაოდენობრივი კვლევის მეთოდის ფარგლებში განხორციელდა კრეპროდუქციული ჯანმრთელობის ორგანიზაციების ხელმძღვანელების გამოკითხვა. კვლევის ინსტრუმენტი მოიცავდა ღია და დახურულ კითხვებს.

### კვლევის შედეგები

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 50-მა რესპონდენტმა, მათ შორის, 22 რეპროდუქციული კლინიკის ხელმძღვანელი ქვეყნის მასშტაბით და 28 დონორ/სუროგატა დაწესებულების ხელმძღვანელი.

რესპოდენტთა 42 %-მა აღნიშნა, რომ არ ხდება კლინიკაში შემოსული დონორების გადამოწმება, კერძოდ, წლის განმავლობაში რამდენჯერ იყო დონორი ან არის თუ არა ამ ეტაპზე სხვა კლინიკის დონორი. რესპოდენტთა 22%-მა აღნიშნა, რომ დონორების გადამოწმება ვერ ხდებოდა შესაბამისი ბაზების არარსებობის გამო.

რესპოდენტთა 96% თვლის, რომ სახელმწიფოს მხრიდან აუცილებელია ისეთი ერთიანი ბაზის არსებობა, სადაც იქნება ინფორმაცია დონორ სუროგატთა შესახებ. რესპოდენტთა 82% მა აღნიშნა, რომ სამედიცინო პრაქტიკაში ჰქონიათ სუროგატის მიერ ხელოვნური საშუალებებით ორსულობის შეწყვეტის შემთხვევა. რესპოდენტთა 78 %-მა აღნიშნა, რომ პაციენტებს შვილის სქესის შერჩევის მიზნით მიუმართავთ ინვიტრო პროცედურებისთვის. გამოკითხულთა 72 %-ის მიხედვით, სქესის შერჩევის მიზნით მოუმართავთ PGD (ემბრიონის იმპლანტაციამდელი გენეტიკური დიაგნოზტიკა) -PGS (ემბრიონი წინასაიმპლანტაციო გენეტიკური სკრინინგი) პროცედურებისთვის. რესპოდენტთა 64%-ის აზრით, მასალის შენახვის საკითხები, ვადის გასვლის შემდეგ, რეგულირდება კლინიკის შიდა პროტოკოლებით, ხოლო 24%-ის აზრით, შესაბამისი კონტრაქტით. ამასთან, აღსანიშნავია, რომ ამ საკითხთან მიმართებით სახელმწიფოს მხრიდან არანაირი რეგულირების მეთოდი არ არსებობს.

კვლევის მონაწილეთა 34 %-მა არნიშნა, რომ დონორს კვერცხუჯრედის ამოღების შემდეგ არ ჰქონია გართულებები. რესპოდენტთა 89.8 % თვლის, რომ აუცილებელია

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე სამედიცინო პერსონალის ლიცენზირება. რესპოდენტთა 90 % თვლის რომ აუცილებელია მასალის ერთიანი ბანკის არსებობა. რესპოდენტთა 72%-ის აზრით, აუცილებელია რეპროდუქციულ დაწესებულებების მონიტორინგი. კვლევის მონაწილეებმა დაასახელეს რეპროდუქციული კლინიკების მთავარი პრობლემები: კანონების სიმწირე (62%), დონორ/სუროგატთა ერთიანი ბაზის არ არსებობა (46 %), კვალიფიციური კადრების სიმცირე (20%), გაიდლაინების და პროტოკოლების სიმცირე (18%).

ცხრილი: რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ორგანიზაციების ხელმძღვანელების გამოკითხვის შედეგები.

კითხვა	N (%)
<b>როგორ ხდება კლინიკაში მოსული დონორების ნასამართლეობის გადამოწმება?</b>	
არ მოწმდება	N=31 (42%)
ვერ ვამოწმებთ რადგან არ არსებობს ერთიანი ბაზა	N=11 (22%)
სპეციალურ შიდა ბაზებში	N=8 (18%)
<b>სახელმწიფოს მხრიდან საჭიროა თუ არა არსებობდეს რაიმე ერთიანი ბაზა სადაც დონორ სუროგატთა მონაცემები იქნება თავმოყრილი?</b>	
აუცილებელია	N=48 (96%)
არაა საჭირო	N=2 (4%)
<b>გქონიათ თუ არა ისეთი ქეისები, როდესაც სუროგატს შეუწყვიტავს ორსულობა?</b>	
დიახ	N=41 (82%)
არა	N=9 (18%)
<b>სქესის შერჩევის მიზნით მოუმართავთ თუ არა ინვიტრო პროცედურისთვის?</b>	
დიახ	N=39 (78%)
არა	N=11 (22%)
<b>კლინიკას პაციენტისთვის სასურველი სქესის მისაღებად გაგიკეთებიათ ინვიტრო პროცედურა?</b>	
დიახ	N=31 (62%)
არა	N=11 (38%)
<b>სქესის შერჩევის მიზნით მოუმართავთ თუ არა PGD-PGS პროცედურებისთვის?</b>	
დიახ	N=36 (72%)
არა	N=14 (28%)
<b>რა ბერკეტებით აგვარებთ კრიოპრეზერვირებული მასალის შენახვის ვადის გასვლის შემდეგ, მისი შენახვის საკითხებს?</b>	
პროტოკოლით	N=31 (64%)
კონტრაქტით	N=12 (24%)
საკანონმდებლო რეგულირებით	N=4 (8%)
სხვა	N=3 (4%)

<b>რა დროს შეიძლება მოხდეს მასალის განადგურება (თვითნებური) კლინიკის მხრიდან? თუ სხვა განმარტეთ</b>	
როდესაც დავალიანება ფიქსირდება წლობით	N=4 (8%)
როდესაც წყვილი არანაირ კონტაქტზე არ გამოდის	N=17 (34%)
კონტრაქტით გათვალისწინებული პირის დაღუპვისას	N=19 (38%)
არ ვფლობ ინფორმაციას	N=10 (20%)
<b>გქონიათ თუ არა ისეთი შემთხვევა, როდესაც დონორს კვერცხუჯრედების ამოღების შემდეგ შექმნია ჯანმრთელობის პრობლემა</b>	
არა	N=17 (34%)
ძალიან ხშირად	N=14 (28%)
ხშირად	N=7 (14%)
იშვიათად	N=8 (16%)
ძალიან იშვიათად	N=4 (8%)
<b>თვლით თუ არა რომ აუცილებელია სამედიცინო პერსონალის ლიცენზირება (განიხილოს საკონომდებლო დონეზე?</b>	
აუცილებელია	N=45 (90%)
არაა აუცილებელი	N=5 (10%)
<b>ერთიანი მასალის ბანკის არსებობა ქვეყანაში (ბანკი სადაც კლინიკებიდან შეინახება ბიოლოგიური მასალები)</b>	
აუცილებელია	N=43 (86%)
არაა აუცილებელი	N=7 (14%)
<b>როგორ ფიქრობთ, რამდენად მნიშვნელოვანია მონიტორინგის სამსახურის ჩართულობა რეპროდუქციული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში?</b>	
ძალიან მნიშვნელოვანია	N=36 (72%)
უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე უმნიშვნელო	N=8 (16%)
არც მნიშვნელოვანია, არც უმნიშვნელო	N=4 (8%)
უფრო უმნიშვნელო, ვიდრე მნიშვნელოვანი	N=0 (0%)
სრულიად უმნიშვნელო	N=2 (4%)
<b>რეპროდუქციული სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო მომსახურების საქმეში ყველაზე დიდ პრობლემად რას მიიჩნევთ?</b>	
დონორთა ბაზის არ არსებობა	N=8 (16%)
კანონების სიმწირე	N=28 (60%)
კვალიფიციური კადრების სიმწირე	N=3 (6%)
გაიდლაინების და პროტოკოლების სიმწირე	N=4 (5%)
ყველა ჩამოთვლილი	N=7 (13%)

## დისკუსია

არსებული ლიტერატურის საფუძველზე და განხილული ქვეყნების მაგალითზე შესაძლებელია ითქვას, რომ კანონები ზედაპირულია და საჭიროებს გადახედვას. სხვადასხვა ქვეყნების ანალიზი ადასტურებს სახელმწიფოს მხრიდან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ორგანიზაციების ლიცენზირების აუცილებლობას. მნიშვნელოვანია კანონი განსაზღვრავდეს თუ ვის აქვს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ჩატარების უფლება, როგორ სტანდარტებს უნდა აკმაყოფილებდეს ასეთი ტიპის სამედიცინო დაწესებულება.

მიუხედავად იმისა რომ ინ ვიტრო განაყოფიერების ტექნოლოგია, სამედიცინო პრაქტიკაში არც თუ ისე ახალია, დღემდე არსებობს ქვეყნები, სადაც ეს საკითხი არც კი განიხილება, ან ნაწილობრივია ნებადართული, მაგალითად, კამბოჯაში სუროგაცია აკრძალულია, გარდა იმ შემთხვევისა თუ წვილი უნაყოფოა. მსოფლიო მასშტაბით ძალიან მწირია ინ ქვეყნების რაოდენობა, სადაც კანონი სრულყოფილად არეგულირებს ისეთ საკითხებს როგორცაა: ინ ვიტრო განაყოფიერების სერვისების მიწოდება, დონაცია, დონორ-სუროგატა ასაკი, ასევე ვინ შეიძლება იყოს სუროგატი.

რუსეთის ინ ვიტრო განაყოფიერების ბაზარი 2014–2018 წლებში გაიზარდა 87%-ით, რაც განპირობებული იყო პროცედურების რაოდენობის ზრდით და ახალი კლინიკების გახსნით. აღნიშნული ზრდის ახალი მარკეტინგული პროგრამების შემუშავების საჭიროებას, განსაკუთრებით ხანდაზმული პაციენტებისთვის, ვინაიდან კანონმდებლობით არ იზღუდება პროცედურების ჩატარება ასაკის მიხედვით (Rusanova, 2020; გვ. 12-14).

გერმანიაში კანონმდებლობით აკრძალულია კვერცხუჯრედის დონაცია, ასევე, გინეკოლოგებისა და რეპროდუქციული მედიცინის ცენტრების მიერ კვერცხუჯრედის დონაციისთვის მოსამზადებელი ნაბიჯების გადადგმა. 2011 წლიდან გერმანიაში ნებადართულია წინასწარი იმპლანტაციის გენეტიკური დიაგნოზი (PGD) - თუმცა მხოლოდ ოჯახში სერიოზული მემკვიდრეობითი დაავადების შემთხვევაში ან მკვდრადშობადობის ან აბორტის თავიდან ასაცილებლად. ცალკეულ შემთხვევებში PGD-ის განხორციელებას სპეციალიზებული ეთიკის კომიტეტები წყვეტენ (Westermann და სხვ., 2019).

საქართველოში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროს, განსაკუთრებით ინ ვიტრო განაყოფიერების ტექნოლოგიის გამოყენების საკითხები არ რეგულირდება სათანადო დონეზე. კანონების სიმცირე ერთ-ერთი და მთავარი ხელშემშლელი ფაქტორია პრაქტიკული მუშაობის პროცესში. საჭიროა და მეტად მნიშვნელოვანია, რეგულირდებოდეს დონორების ასაკი, დონაციის ჯერადობა, ასევე სუროგაციის საკითხები - სუროგატის ასაკი, რადგან კლინიკებს საკუთარი პასუხისმგებლობით უწევთ ამ და სხვა რისკთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღება.

სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს დონორებისა და სუროგატების ერთიანი ბაზის არარსებობა, რის გამოც ერთსა და იმავე დონორს შეუძლია დონაციის პროგრამაში ჩაერთოს რამდენიმე დაწესებულებაში (Verulava და Pirtskhalava, 2022). აღნიშნულის გამო, ვერ კონტროლდება თუ რამდენჯერ იყო პაციენტი დონორი ან სუროგატი, ასევე, ვერ მოწმდება პარალელურად იტარებს თუ არა მსგავსი სახის პროცედურებს სხვა რომელიმე რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცენტრში. კვლევის შედეგებმა გამოავლინა, რომ სუროგატ-დონორთა სააგენტოებს აქვს საკუთარი დაწესებულების შიდა ბაზები, რომლებითაც ხელმძღვანელობენ და ეს ერთ-ერთი წინ გადადგმული ნაბიჯია რისკების პრევენციისთვის.

რესპოდენტთა დიდი ნაწილის აზრით, აუცილებელია ბიოლოგიური მასალის (გენეტიკური ფონდის) შენახვის ერთიანი ბანკის არსებობა (ბანკი სადაც კლინიკებიდან შეინახება ბიოლოგიური მასალები). არ არსებობს მარეგულირებელი ნორმატიული აქტი, რომელიც წესრიგს დაამყარებდა ბიოლოგიური მასალის (დარჩენილი, გამოუყენებელი ემბრიონების, კვერცხუჯრედების, სპერმის) შენახვის საქმეში. დაიცავდა ამ უძვირფასეს გენეტიკურ მასალას, ცოცხალ უჯრედებს, არაკეთილსინდისიერი გამოყენებისაგან, ან ნებადაურთველ (უკანონო) სამეცნიერო კვლევებში შესაძლო გამოყენებისაგან. მაგალითად, თუ პაციენტებს კლინიკაში აქვთ შენახული მასალა და აღარ სურთ მეტი შვილის ყოლა, მათი სურვილისამებრ შესაძლებელი იქნება მასალის ბანკში მათი ბიოლოგიური მასალის გადატანა და

შემდეგ სხვა ფინანსურად შეჭირვებულ წყვილებს უსასყიდლოდ შეეძლება მასალის გამოყენება. ასევე, როდესაც კლინიკის კონტრაქტით გათვალისწინებული ვადა ამოიწურება, შესაძლებელია სახელმწიფომ თავის კუთნილებაში მყოფ მასალის ბანკში გადაიტანოს ეს ბიოლოგიური მასალა.

კვლევის საფუძველზე გამოვლინდა რომ დონაცია-სუროგაციას საქართველოში ხშირად მომართავენ უცხოელი პაციენტები. ამას აქვს როგორც დადებითი, ასევე უარყოფითი მხარე, დადებითი იმ მხრივ რომ ეს არის სამედიცინო ტურიზმი, რომელიც წყვილს (რომლის ქვეყანაშიც არაა ნებადართული სუროგაცია) საშუალებას აძლევს იყოს შვილი და ამით ქვეყანაში შემოსავლებიც იზრდება. მეორეს მხრივ, ეს შეიძლება ერთ-ერთი რისკფაქტორი აღმოჩნეს ორგანოთა ვაჭრობის და ბავშვთა ტრეფიკინგის. ამ მხრივ, არ არსებობს მარეგულირებელი ნორმატიული აქტი, რომელიც მოაწესრიგებდა უცხოეთის მოქალაქეების მიერ დონაცია-სუროგაციის პროგრამებში მონაწილეობას.

კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ კლინიკებს ხშირად აქვთ ისეთი ტიპის შემთხვევები, როდესაც დონორები, მომზადების პროცესში ფეხმძიმებიან, ეს სწორედ ბაზის არარსებობასთანაა კავშირში, რადგან ვერ მოწმდება დონორი. ასევე ხშირად აქვთ ისეთი შემთხვევები, როდესაც სუროგატი შუა პროცესში აჩერებს ფეხმძიმობას. აღნიშნული შეიძლება იყოს ფსიქოლოგიური ფაქტორიდან გამომდინარე, ან ნაწილი თანხის მიღების შემდეგ ნაყოფის თავიდან მოშორების მცდელობით. ზოგიერთ კლინიკაში პაციენტები მედიკამენტებს მათ დაწესებულებაში იღებენ, მათი მეთვალყურეობის ქვეშ, რაც დადებითი პრაპტიკაა. სახელმწიფო კანონმდებლობით არ არის განსაზღვრული პასუხისმგებლობის ზომები მომზადების პროცესში დონორის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების დარღვევის გამო (მაგალითად სქესობრივი ურთიერთობებისაგან თავის შეკავების ვალდებულების დარღვევა მომზადების პერიოდში, ან დაფეხმძიმება მომზადების პროცესში).

არ რეგულირდება კანონმდებლობით სქესის განსაზღვრის მიზნით ემბრიონის წინასწარი გენეტიკური გამოკვლევა (ზოგიერთ შემთხვევაში გენეტიკური დიაგნოსტიკის საფუძველზე თუ გამოვლინდა, რომ ემბრიონი მდებარეობით სქესისაა ბიომასალის მფლობელი უარს ამბობს ემბრიონზე. ასეთ ვითარებაში რჩება ათეულობით ემბრიონი, რომლის შენახვის, განადგურების ან სამეცნიერო მიზნებით გამოყენების საკითხი ასევე არ რეგულირდება კანონმდებლობით). სქესის შერჩევის მიზნით იმ ვიტრო განაყოფიერების პროცედურების მიმართვიანობამ აჩვენა მაღალი შედეგები. ამ მხრივ, საყურადღებოა, რომ კვლევის მიხედვით, პაციენტები კლინიკებს ხშირად მიმართავენ გენეტიკური კვლევისთვის.

გასათვალისწინებელია, რომ კანონმდებლობით არ არის განსაზღვრული ვის შეუძლია ისარგებლოს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ტექნოლოგიებით, რამდენჯერ შეიძლება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ტექნოლოგიების გამოყენება ერთ წყვილთან, ერთ უშვილო წყვილს რამდენი სუროგატის აყვანა შეუძლია ერთდროულად.

## დასკვნა

კვლევამ გამოვლინა, რომ კლინიკები მეტ წილად საკუთარი ძალებით ცდილობენ ისეთის აკითხების დარეგულირებას, რომელიც კანონით არ არის განსაზღვრული. მნიშვნელოვანია კლინიკების მონიტორინგის განხორციელება, საჭირო მოთხოვნის შემთხვევაში გამოსავლენად. ასევე აუცილებელია სხვა ქვეყნის მაგალითებზე დაყრდნობით გაიდლაინების, პროტოკოლების შედგენა, რომელიც უფრო ეფექტურს გახდის სერვისების ხარისხიანად მიწოდებას და ხემლისაწვდომობას. მნიშვნელოვანია, სახელმწიფო რეგულაციების დანერგვა, რომელიც აღკვეთს უკანონო ქმედებებს. პროვაიდერები, რომლებიც აწვდიან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებს, მნიშვნელოვანია ზრუნავდნენ თანამშრომლების განათლებასა და ტრენინგზე.

### გამოყენებული ლიტერატურა

1. ვერულავა, თ., ხაბეიშვილი, მ. (2015). უშვილობის მკურნალობა საქართველოში - ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა.
2. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. (2016). საქართველოს იუსტიციის მინისტრისა და საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის ერთობლივი ბრძანება. მუხლი 5, №133–№144.  
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3245541?publication=0>  
უკანასკნელად იქნა გადამოწმებული - 23.10.2023.
3. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. (2022). საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, კონსოლიდირებული ვერსია. მუხლი 10.  
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/16978?publication=12> უკანასკნელად იქნა გადამოწმებული - 23.10.2023.
4. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. (2022). საქართველოს კანონი ჯანრთელობის დაცვის შესახებ. პარლამენტის უწყებანი, 47-48, 31/12/. მუხლი 143.  
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=47> უკანასკნელად იქნა გადამოწმებული - 23.10.2023.
5. საქართველოს სახალხო დამცველი. (2018). ადამიანის უფლებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ჭრილში. ქვეყნის უფლებრივი მდგომარეობის შეფასება, თბილისი.
6. შენგელია, ლ., ჯალაღანია, ლ., დეკანოსიძე, თ. (2018). სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება. სახალხო დამცველის აპარატი, გაეროს მოსახლეობის ფონდი საქართველოს ოფისი.
7. წულეისკირი ნ., ჯობავა მ. (2014). რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკანონმდებლო მიმოხილვა. ასოციაცია „ჰერა XXI“.
8. Westermann S, Steinicke H, Mengel J, Diekmann L. (2019). Reproductive medicine in Germany – towards an updated legal framework. National Academy of Sciences Leopoldina.
9. Rusanova NE. (2020). Assisted reproductive technologies in Russia: medical breakthroughs and social problems. Institute of Socio-Economic Studies of Population at Russian Academy of Sciences, Moscow.
10. Farber S, Marks NJ, Mackie V. (2020). IVF and Assisted Reproduction: A Global History by Palgrave.
11. Verulava T, Pirtskhalava M. Fertility Awareness and Knowledge among Infertile Women in Georgia: A Cross-sectional Study. Int J Infertil Fetal Med 2022;13(2):72–77