



# რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკანონმდებლო მიმოხილვა

(შემოკლებული ვერსია)

საქართველო, 2014

ასოციაცია "ჰერა XXI"

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკანონმდებლო მიმოხილვა მომზადდა ასოციაცია "ჰერა-XXI"-ის მიერ, პროექტ "ადვოკატირება -რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებზე"-ს ფარგლებში.

*დოკუმენტის მომზადებაში მონაწილეობდნენ ასოციაცია "ჰერა-XXI"-ის სამუშაო ჯგუფი :*

- აღმასრულებელი დირექტორი - ნინო წულეისკირი
- იურიდიული კონსულტანტი - მარი ჯობავა

## რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების საკანონმდებლო მიმოხილვა

2014 წელს ასოციაცია „ჰერა-XXI“-ის მიერ, მომავალ მშობელთა საერთაშორისო ფედერაციის (IPPF-EN) მხარდაჭერით, მიმოხილულ იქნა საქართველოს კანონმდებლობა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებთან მიმართებით.

*რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობა და უფლებები განისაზღვრა 1994 წელს კაიროში გამართული საერთაშორისო კონფერენციის - „მოსახლეობა და განვითარება“ (icpd) - საბოლოო დოკუმენტით („კაიროს კონფერენციის სამოქმედო პროგრამა“), რომელიც განმეორებით დამტკიცდა 1995 წელს პეკინში, „ ქალების შესახებ მეოთხე მსოფლიო კონფერენციაზე “ (პეკინის კონფერენციის სამოქმედო პლატფორმა). ეს დოკუმენტები 180-ზე მეტმა ქვეყანამ აღიარა.*

### **10 მნიშვნელოვანი რეპროდუქციული უფლება:**

- ❖ სიცოცხლის, თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლება ;
- ❖ ჯანმრთელობის, რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ოჯახის დაგეგმვის უფლება;
- ❖ ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტებზე ხელმისაწვდომობის უფლება;
- ❖ განათლებისა და ინფორმაციის მიღების უფლება;
- ❖ პირადი ხელშეუხებლობის უფლება;
- ❖ პერსონალური დამოუკიდებლობისა და კანონის წინაშე აღიარების უფლება ;
- ❖ დისკრიმინაციისგან დაცვის უფლება;
- ❖ ნებაყოფლობითი, თანასწორ უფლებიანი ქორწინების უფლება ;
- ❖ ქალებისა და გოგონების მავნე წეს-ჩვეულებებისაგან დაცვის უფლება;
- ❖ სქესობრივი ძალადობისაგან დაცვის უფლება;

### **➤ სიცოცხლის, თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლება**

სიცოცხლის, თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლება, სასიცოცხლო მნიშვნელობის უფლებათა კომბინაციას წარმოადგენს. თავისი შინაარსიდან გამომდინარე მნიშვნელოვანია ამ უფლებათა განხილვა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებთან მიმართებით. კერძოდ, ქალის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა არ უნდა იქნეს დაყენებული რისკის ქვეშ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით წარმოშობილი სამედიცინო დახმარების გაუწევლობის გამო, არცერთი ქალის სიცოცხლეს არ უნდა შეექმნას საფრთხე ორსულობისა და უსაფრთხო სერვისებზე ხელმიუწვდომლობის მიზეზით.

საქართველოს კანონმდებლობაში სიცოცხლის, თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლებებს, ჯანმრთელობის დაცვის კონტექსტით, რამდენიმე მნიშვნელოვან სამართლებრივ დოკუმენტში ვხვდებით, თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს მათი ზოგადი ხასიათი და ცალკეული საკითხების ერთი სამართლებრივი დოკუმენტით რეგულირების საჭიროება.

აღნიშნული

უფლებები

სრულად არის

ასახული და

ლაიტ მოტივად

გასდევს

*სიცოცხლე ადამიანის ხელშეუვალი უფლებაა და მას იცავს კანონი ( კონსტ. 15-ე მუხლი)*

საქართველოს კონსტიტუციას. კერძოდ, უზენაესი საკანონმდებლო დოკუმენტი აერთიანებს, პიროვნების დაზარალებით თავისუფლებას და კანონის წინაშე ყოველგვარი ნიშნით ამ უფლების აღიარების შეზღუდვას კრძალავს (მუხლი 14 ).

საქართველოში 1999-2005-2010 წლებში ჩატარებული კვლევების "ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ" ანალიზმა აჩვენა, რომ დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობა შემცირებულია წინა წლებთან შედარებით, თუმცა მაჩვენებელი ევროპის საშუალო მაჩვენებელზე *საკმაოდ მაღალია*. აღნიშნული პრობლემის პრევენციის მიზნით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 16 მაისის №01-113/ო ბრძანებით, შეიქმნა დედათა და ბავშვთა საკოორდინატო საბჭო, რომლის მოვალეობაში შედის დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შემთხვევების კონტროლი, მონიტორინგი და სამოქმედო გეგმის შემუშავება. გარდა ამისა, 2013 წლის 23 ივლისს დამტკიცდა ახალი ბრძანება, რომელიც დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის/მკვდარ შობადობის შემთხვევების სავალდებულო შეტყობინებას გულისხმობს და მიზნად ისახავს პრევენციული ღონისძიებების განხორციელებას.

საკითხი მეტად სენსიტიური და პრობლემატურია, შესაბამისად მოითხოვს მთელი რიგი ეფექტური მოქმედებებისა თუ ღონისძიების გატარებას, როგორც საკანონმდებლო, ისე აღმასრულებელ დონეზე.

"ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" საქართველოს კანონის რამდენიმე მუხლი ეხმიანება რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას. კერძოდ, ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონი აბორტს ლეგალურად აცხადებს (ჯდმ კანონი, 140 მუხლი, მე-2 პუნქტი ) და აბორტის სერვისის მიწოდების უფლებამოსილებას, მხოლოდ სათანადო უფლების მქონე დაწესებულების სერტიფიცირებულ ექიმს ანიჭებს (ჯდმ კანონი 139-ე მუხლი, მე-2 პუნქტი)

საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით, უკანონო აბორტი აკრძალულია და ითვალისწინების სისხლის სამართლებრივ სანქციას. (საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 133-ე მუხლი).

## ❖ გენდერული სელექცია - სელექციური აბორტი

რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების სფეროში, ერთ-ერთ პრობლემატურ საკითხად რჩება სელექციური აბორტი, რომელიც გულისხმობს ბავშვის სქესის გამო ორსულობის შეწყვეტას/ნაყოფის მოცილებას. საქართველოს კანონმდებლობა მხოლოდ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით № 01-74/ნ შემოიფარგლება, რომლის მიხედვითაც აკრძალულია სქესის შერჩევის მიზნით ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა. აღნიშნული საკითხის რეგულირებას სხვა სამართლებრივი დოკუმენტი არ ითვალისწინებს.

### ➤ ჯანმრთელობის, რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ოჯახის დაგეგმვის უფლება

ადამიანებს აქვთ უფლება ჰქონდეთ დამაკმაყოფილებელი, უსაფრთხო სქესობრივი ურთიერთობა, გამრავლდნენ და დამოუკიდებლად განსაზღვრონ / გადაწყვიტონ შვილების დაბადების დრო, მათი რაოდენობა და მათ შორის ინტერვალი.

ოჯახის დაგეგმვის უფლების რეალიზება მოიცავს კონტრაცეფციის მეთოდებზე ხელმისაწვდომობას. არაერთ განვითარებულ ქვეყანაში საკანონმდებლო დონეზე მოწესრიგებულია კონტრაცეპტივებთან დაკავშირებით არსებული საკითხები, საქართველოს საკანონმდებლო რეგულირება კი, მხოლოდ რამოდენიმე ზოგადი მუხლით შემოიფარგლება. (ჯდც კანონი 138-ე მუხლი)

ოჯახის დაგეგმვის უფლებას ეხმიანება აბორტის წინ დაწესებული მოსაფიქრებელი ვადა, რომელიც საქართველოს პარლამენტის მიერ 2014 წლის 1 აგვისტოს კანონში შეტანილი ცვლილების მიხედვით გაიზარდა 3-იდან 5-დღემდე. აღნიშნული ცვლილება პირდაპირ ეწინააღმდეგება მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეკომენდაციას, რადგან გაზრდილი ვადა ქალს ართმევს არჩევანის უფლებას და ხელს უშლის ჯანმრთელობის სერვისზე ხელმისაწვდომობის უფლების რეალიზებაში.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლება საქართველოს კანონმდებლობით უზრუნველყოფილია „პაციენტთა უფლებების შესახებ“, „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონებში. თუმცა აქვე აღსანიშნავია სამართლებრივი ნორმების ზოგადი ხასიათი და პრობლემატური საკითხების ცალკე რეგულირების საჭიროება.

➤ **ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტებზე ხელმისაწვდომობის უფლება**

ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტებზე ხელმისაწვდომობის უფლება იმპლემენტირებულია „პაციენტთა უფლებების შესახებ“, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონებში. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონტექსტში აღნიშნულ უფლებით რეალიზების საშუალებას იძლევა კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდებზე ხელმისაწვდომობის არსებობა.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სისტემის კარგი მდგომარეობის მქონე ქვეყნების პრაქტიკას თუ გადავხედავთ ვნახავთ, რომ მთავარი მექანიზმებს დაუეგეგმავი ორსულობის თავიდან აცილების, ხელოვნური აბორტისა და დედათა სიკვდილიანობის შემცირებისთვის, კონტრაცეფციის მეთოდებზე კონკურენტუნარიანი გარემოს შექმნა და ხელმისაწვდომობის გაზრდა წარმოადგენს. არაერთ განვითარებულ ქვეყანაში საკანონმდებლო დონეზეა მოწესრიგებული კონტრაცეპტივებთან დაკავშირებული საკითხები. საქართველოს საკანონმდებლო რეგულირება კი მხოლოდ რამოდენიმე ზოგადი მუხლით შემოიფარგლება. (ჯდც 138-ე მუხლი) - *კონტრაცეპტივების წარმოება, იმპორტი და გავრცელება ხდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. (ჯდშ - მუხლი 138)*

➤ **განათლებისა და ინფორმაციის მიღების უფლება**

საქართველოს კანონმდებლობა კონსტიტუციით განამტკიცებს განათლების მიღებისა და

*„სახელმწიფოებმა უნდა მოამზადონ და გაავრცელონ ხელმისაწვდომი ინფორმაცია, რომელიც მიზნად ისახავს იმას, რომ ქალებსა და მამაკაცებს, უპირველეს ყოვლისა ახალგაზრდებს, შეეძლოთ ინფორმაციის მიღება საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ, განსაკუთრებით კი სქესობრივ ცხოვრებასა და რეპროდუქციაზე. (პკმპ-107)*

ინფორმაციის გავრცელება/შენახვის უფლებებს. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის გაცემის სავალდებულობას საქართველოს კანონმდებლობა არ ეხმიანება და მხოლოდ პაციენტთა უფლებების შესახებ კანონის ზოგადი მარეგულირებელი ნორმებით შემოიფარგლება.

საერთაშორისო დოკუმენტების მიხედვით, ქვეყნებს, მათ შორის საქართველოს, აღებული აქვთ ვალდებულება გაავრცელონ და ხელი შეუწყონ რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე წვდომის საშუალებების განვითარებას.

➤ **პირადი ხელშეუხებლობის, პერსონალური დამოუკიდებლობის, კონფიდენციალურობისა და კანონის წინაშე აღიარების უფლება**

საქართველოს კონსტიტუცია განამტკიცებს პირადი ხელშეუხებლობის, პერსონალური დამოუკიდებლობისა და კანონის წინაშე აღიარების უფლებებს (საქ. კონსტიტუციის მე-14, მე-20 მუხლი) და კრძალავს ოფიციალურ ჩანაწერში არსებული, ადამიანის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების ყველასათვის ხელმისაწვდომობას. (საქ. კონსტიტუცია მუხლი 41.2)

”ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” (მუხლი 42), და ”პაციენტის უფლებების შესახებ” (მუხლის 27) საქართველოს კანონები ავალდებულებენ სამედიცინო მომსახურების გამწევ პირებს კონფიდენციალური ინფორმაციის შენახვას და მხოლოდ კანონის წესით დაშვებულ გამონაკლისებზე მიუთითებენ.

შეიძლება ითქვას, რომ ქვეყნის კანონმდებლობა სრულად იცავს პირის კონფიდენციალურობის უფლებას და სხვადასხვა სამართლებრივი აქტებით განამტკიცებს, თუმცა კანონმდებლობა ცალკე არ ითვალისწინებს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან მიმართებით არსებული საკითხების რეგულირებას.

➤ **დისკრიმინაციისაგან დაცვის უფლება**

ჯანმრთელობის პრობლემების დიდი წილი საზოგადოების დაუცველ და მოწყველად ჯგუფებზე მოდის. ფარული დისკრიმინაცია არღვევს ადამიანის უფლებათა ფუნდამენტურ პრინციპებს და ხშირ შემთხვევაში ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების საფუძველია. „პაციენტის უფლებების შესახებ” საქართველოს კანონი კრძალავს პაციენტის დისკრიმინაციას ნებისმიერ ნიშნით (მუხლი 6). ამავე კანონის მე-2 მუხლი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქალაქის უფლებებსა და კეთილდღეობას მედიცინისა და სამედიცინო მეცნიერების ინტერესებთან შედარებით უპირატეს მნიშვნელობას აღიარებს და მთავარ მიზნად ჯანმრთელობის სფეროში მოქალაქის უფლებების დაცვას გამოყოფს (მუხლი 1).

საქართველოს პარლამენტმა 2014 წლის 2 მაისს მიიღო კანონი ”დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ”. კანონი განამტკიცებს დისკრიმინაციის შედეგად დაზარალებული პირის უფლებებს და მათი რეალიზების მექანიზმებზეც მიუთითებს. აღნიშნული კანონის მიღებით ქვეყანამ გაიზიარა საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციები და საკანონმდებლო ცვლილებით დაუპირისპირდა ნებისმიერი ფორმითა და ნიშნით გამოხატულ დისკრიმინაციას.

➤ **ნებაყოფლობითი და თანასწორუფლებიანი ქორწინების უფლება**

სამოქალაქო კოდექსის მიხედვით, ქორწინება წარმოადგენს ოჯახის შექმნის მიზნით ქალისა და მამაკაცის ნებაყოფლობით კავშირს. საქორწინო ასაკად განსაზღვრულია 18 წელი, თუმცა გამონაკლისის სახით 16 წელს მიღწეული არასრულწლოვანის ქორწინებაც დაიშვება.

ნებაყოფლობითი ქორწინების საკითხი პირდაპირ ეხმიანება ადრეულ ქორწინებას, რომელიც ქვეყნის ერთ-ერთ აქტუალურ პრობლემად გვევლინება. საქართველოსათვის CEDAW და HUMAN RIGHT კომიტეტების მიერ 2014 წლის აგვისტოში მიცემული რეკომენდაციების მიხედვით, ადრეული ქორწინების პრევენციისათვის, ქვეყანას დაევა

*”ქორწინება ემყარება მეუღლეთა უფლებრივ თანასწორობასა და ნებაყოფლობას”  
(საქ. კონსტიტუცია 36-ე მუხლი )*

მაქსიმალურად ეფექტური ღონისძიებების გატარება. კომიტეტების მიერ სახელმწიფოსთვის მიცემული რეკომენდაციებთან ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რეკომენდაციას განათლებისა და ინფორმირებულობის გაზრდა წარმოადგენს.

ნებაყოფლობითი და თანასწორუფლებიანი ქორწინების უფლებას ეხმიანება ”გენდერული თანასწორობის შესახებ” საქართველოს კანონი, რომელიც უზრუნველყოფს ოჯახურ ურთიერთობებში გენდერული თანასწორობის დაცვას და კრძალავს ნებისმიერი ფორმით რომელიმე მხარისათვის უპირატესობის მინიჭებას. ( მე-10 მუხლი)

➤ **ქალებისა და გოგონების მავნე წეს-ჩვეულებებისა და სექსუალური ძალადობისაგან დაცვის უფლება**

სექსუალური/გენდერული ნიშნით ძალადობა, ხშირ შემთხვევაში დამოკიდებულია მავნე წეს-ჩვეულებების არსებობასთან. საერთაშორისო შეთანხმებების გათვალისწინებით სახელმწიფოს ადებული აქვს ვალდებულებები დაიცვას თავისი მოსახლეობა ყოველგვარი სექსუალური ძალადობისაგან. დაცვაში იგულისხმება საკანონმდებლო და აღმასრულებელ ორგანოთა მიერ მაქსიმალურად ეფექტური ღონისძიებების განხორციელება.



უნდა აღინიშნოს, რომ ბოლო პერიოდის გათვალისწინებით ქვეყნის აქტუალური პრობლემა გახდა სექსუალური/ოჯახური ძალადობის საკითხი. მიუხედავად საკითხის სისხლის სამართლებრივი რეგულირებისა, აღსრულების თვალსაზრისით, პრობლემა აქტუალურობას არ კარგავს. ქვეყნის 2014 წლის პროგრამის გათვალისწინებით, ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებას წარმოადგენს ოჯახური /სექსუალური ძალადობის აღკვეთა, თუმცა როგორც ზემოთ აღვნიშნე პრობლემა პრობლემად რჩება და ვერ ხერხდება პროექტებისა თუ საკანონმდებლო აქტების პრაქტიკაში ეფექტური რეალიზება.

### ➤ საერთაშორისო პრაქტიკა

დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობა ერთ-ერთ პრობლემატურ საკითხს წარმოადგენს მსოფლიო ჯანდაცვის სფეროში. მსოფლიო სტატისტიკური მონაცემის მიხედვით, დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებლით საქართველო 91-ე ადგილზეა.

### შედეგი

შედეგი ერთ-ერთი ყველაზე წარმატებული და პროგრესული ქვეყანაა ჯანდაცვის სფეროში. ქვეყნის მთავარ დევიზს პროგრესი და წინსვლა წარმოადგენს. ქვეყანამ სხვა ქვეყნების მსგავსად გაიარა მძიმე ისტორიული პერიოდი, რომელსაც ფონად გასდევდა სიღარიბე. აღსანიშნავია, რომ შედეგში 200 წლის წინ განხორციელდა პირველი ბებიაქალების გადამზადების პროგრამა, რომელიც საკმაოდ ეფექტური და შედეგის მომცემი აღმოჩნდა, განსაკუთრებით დედათა სიკვდილიანობის შემცირების თვალსაზრისით. ასევე, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის განვითარებაში დიდი როლი ითამაშა რეპროდუქციული განათლების პროგრამის ხელშეწყობამ, უსაფრთხო აბორტის სერვისებზე, კონტრაცეპტივებზე ხელმისაწვდომობისა და თანამედროვე ტექნოლოგიებზე ინფორმირებულობის გაზრდამ. დედათა სიკვდილიანობის შესამცირებლად ქვეყნის მიერ არაერთი რეფორმა გატარდა და შედეგად შედეგი მოხვდა საუკეთესო მაჩვენებლის მქონე 5 ქვეყანას შორის. ასევე ამ ქვეყნებს შორის მოხვდა საბერძნეთიც, რომელიც მსოფლიოში ერთ-ერთ ყველაზე უსაფრთხო დაბადების ადგილად დასახელდა.

### ესტონეთი

ბოლო 5 წლის განმავლობაში ესტონეთში დედათა სიკვდილიანობის ნიშნით მხოლოდ 1 ქალი გარდაიცვალა. მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანაში შობადობის დაბალი მაჩვენებელია, ეს არ განაპირობებს დედათა სიკვდილიანობის სიმცირეს. ბოლო რამდენიმე ათეული წლის განმავლობაში ესტონეთმა პროგრესს მიაღწია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ზრდით, კვალიფიციური პერსონალის მომზადებით, სათანადო უსაფრთხოების ქსელის პროგრამების დანერგვითა და უზრუნველყოფილი სამედიცინო დაზღვევით. ძირითადი პროგრამა განხორციელდა თითქმის 10 წლის წინ, რომელიც მოიცავდა ახალგაზრდების, როგორც მომავალი მშობლების სპეციალურ მომზადებას სკოლებში. პროგრამის ფარგლებში ქვეყანაში ასევე მოქმედებს მშობელთა უფასო კონსულტაციის სერვისები ბავშვის დაბადების შემდგომ. აღნიშნულმა პროგრამამ ხელი შეუწყო ოჯახის დაგეგმვის დანერგვასა და ახალგაზრდა დედების რაოდენობის შემცირებას. ქვეყანა განსაკუთრებით დიდ ყურადღებას აქცევს თანამედროვე უსაფრთხო კონტრაცეპტივებზე წვდომას. ესტონეთის ჯანდაცვის სისტემაში განსაკუთრებით კარგი შედეგების მომტანი აღმოჩნდა პროექტი „ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კონსულტირება და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პრევენცია 2002-2006“. აღსანიშნავია, რომ ამ პროექტის განხორციელებამ ხელი შეუწყო აბორტების რიცხვის 25%-ით, ახალგაზრდა ქალების ორსულობისა და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების 10%-ამდე შემცირებას.

## **დასკვნა :**

საქართველოს კანონმდებლობა გარკვეულწილად არეგულირებს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და უფლებებთან დაკავშირებით არსებულ პრობლემურ საკითხებს, თუმცა უნდა აღინიშნოს რეგულირების არაეფექტურობა და ზოგადი ხასიათი. რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან მიმართებით არსებული აქტები გაბნეულია საქართველოს სხვადასხვა საკანონმდებლო აქტებში და ეს ქმნის ეფექტური რეგულირების ხარვეზს.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების დაცვისათვის საჭირო სამართლებრივი სივრცის მნიშვნელოვანი ნაწილი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს კანონმდებლობით უნდა იყოს წარმოდგენილი. იმისათვის რომ აღნიშნულმა საკითხმა მოიგვას საკანონმდებლო სივრცე, აუცილებელია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული პრობლემების გაერთიანება და მარეგულირებელი საკანონმდებლო ნორმატიული აქტის შექმნა.

## **გამოყენებული ლიტერატურა :**

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია

ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა ევროპული კონვენცია

გაეროს კონვენცია „ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ“

საქართველოს კონსტიტუცია;

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი;

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი;

საქართველოს კანონი "ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ"; (ჯდშ)

საქართველოს კანონი "პაციენტის უფლებების შესახებ"

საქართველოს კანონი "საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ" (სჯშ)

დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის/მკვდარშობადობის შემთხვევების სავალდებულო შეტყობინების ფორმისა და წესის შესახებ" საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 23 ივლისის №01-30/5 ბრძანება;

" დედათა და ბავშვთა საკოორდინაციო საბჭოს შექმნის შესახებ" საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 16 მაისის № 01-113/ო ბრძანება;

გაიდლაინები/პროტოკოლები/პროექტები

„აბორტი სელექციური ნიშნით“, თამუნა უჩიშვილი, „სამხრეთის კარიბჭე“, 01.11.2011

ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა საქართველოში 1999-2005-2010

Concluding observations of the CEDA & ICCPR committees (Georgia 2014)

WHO-Safe abortion: technical and policy guidance for health systems (second edition)

კვლევა - საქართველოში მცხოვრებ აივ-ინფიცირებულ ქალებში კონტრაცეპტივების თანამედროვე მეთოდების გამოყენება "ჰერა-XXI" 2013 წ. გვ. 11,13

კვლევა - სამცხე-ჯავახეთის და დასავლეთ საქართველოს რეგიონებში კონტრაცეპტივების გამოყენებაზე მოქმედი ძირითადი ფაქტორები "ჰერა-XXI" 2013 წ.

კვლევა - "საქართველოში ახალშობილთა სქესის ბუნებრივი ბალანსის დარღვევის სოციალური და გენდერული ასპექტები", 'ჰერაXXI' 2012 წელი