

02/2020

ბინაზე მშობიარობის უფლების, როგორც რეპროდუქციული  
თვითგამორკვევის ფარგლები - ევროპული პრაქტიკა  
და საქართველოს კანონმდებლობის პერსპექტივები

**HOME-BIRTH AS SCOPE OF THE RIGHT TO GIVE  
BIRTH AT HOME AS REPRODUCTIVE SELF-DETERMINATION –  
EUROPEAN PRACTICE AND THE PERSPECTIVES  
OF GEORGIAN LEGISLATION**

ნინო მდინარაძე  
Nino Mdinradze



With the support of the  
Erasmus + Programme  
of the European Union

წინამდებარე პუბლიკაციაზე მუშაობა განხორციელდა ჟან მონეს ევროპის კავშირის სამართლის კათედრის ფარგლებში, ევროპის კავშირის ერასმუს+ პროგრამის მხარდაჭერით. მასში გამოთქმული შეხედულებები და მოსაზრებები ეკუთვნის მხოლოდ ავტორს და შეიძლება არ ასახავდეს ევროპის კავშირის ან ევროპის განათლებისა და კულტურის აღმასრულებელი სააგენტოს (EACEA) შეხედულებებს. მათზე პასუხისმგებლობა არ შეიძლება დაეკისროს ევროპის კავშირს ან EACEA-ს.

The work on this publication took place within the framework of the Jean Monnet Chair in European Law, with the support of the Erasmus+ programme of the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



With the support of the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

2019 წელს, ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტში, ევროპის კავშირის ერასმუს+ პროგრამის მხარდაჭერით, დაარსდა ევროპის კავშირის სამართლის კათედრა, რომლის მიზანია, ხელი შეუწყოს საქართველოში ევროპის სამართლის საკითხებზე სწავლებისა და კვლევების განვითარებას. კათედრის ხელმძღვანელია ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტის სამართლის სკოლის პროფესორი გაგა გაბრიჩიძე.

კათედრის ფარგლებში წელიწადში ორჯერ გამოიცემა და ვრცელდება „ევროპის კავშირის სამართლის სამუშაო ფურცლები“, რომლის მიზანია კვლევის შუალედური შედეგების გავრცელების ხელშეწყობა და იდეების ურთიერთგაცვლისა და აკადემიური დისკუსიის მხარდაჭერა.

In 2019, with the support of the Erasmus+ Programme of the European Union the Jean Monnet Chair in EU Law was established at New Vision University. The Chair promotes teaching of and research on issues of EU law in Georgia. The holder of the Jean Monnet Chair is Professor of the Law School of New Vision University Gaga Gabrichidze.

The Chair publishes and disseminates a biannual electronic Working Papers on EU Law. The publication is aimed at supporting dissemination the research results of work in progress to encourage the exchange of ideas and academic debate.

**ბინაზე მშობიარობის უფლების, როგორც რეპროდუქციული  
თვითგამორკვევის ფარგლები - ევროპული პრაქტიკა და  
საქართველოს კანონმდებლობის პერსპექტივები**

**ნინო მდინარაძე**

*ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტის სამართლის სკოლის დოქტორანტი*

1. შესავალი.....	1
2. ბინაზე მშობიარობის უფლების, როგორც რეპროდუქციული თვითგამორკვევის შინაარსი .....	5
2.1 ბინაზე მშობიარობის უფლება, როგორც რეპროდუქციული თვითგამორკვევის კომპონენტი.....	5
2.2 რეპროდუქციული თვითგამორკვევის ფარგლები საქართველოს კანონმდებლობაში .....	6
2.3 ბინაზე მშობიარობის უფლების კონსტიტუციურსამართლებრივი საფუძვლები.....	8
3. ბინაზე მშობიარობის უფლების ფარგლები ევროპული სასამართლოს პრაქტიკაში .....	12
3.1. ბინაზე მშობიარობის უფლება ევროპული კონვენციის მიხედვით .....	12
3.2. ბინაზე მშობიარობის უფლება ევროპული სასამართლოს პრაქტიკის მიხედვით .....	14
3.2.1. ტერნოვსკი უნგრეთის წინააღმდეგ .....	14
3.2.2. დუბსკა და კრეჟოვა ჩეხეთის წინააღმდეგ .....	20
4. დასკვნა.....	29

## 1. შესავალი

საუკუნეების განმავლობაში, ბინაზე მშობიარობა<sup>1</sup> წარმოადგენდა ნორმას, ერთადერთ ალტერნატივას.<sup>2</sup> 1847 წელს, პირველად ამერიკის შეერთებულ შტატებში (მასაჩუსეტსი), ბოსტონელმა ექიმმა ქალბატონ ლონგფელოუს (*Fanny Appleton Longfellow*), სამშობიარო ტკივილების შემცირების მიზნით, გაუკეთა გაუტკივარება, ანესთეზია.<sup>3</sup> მომდევნო წლებში, მშობიარობის პროცესში ანესთეზიის აქტიურად გამოყენებამ მნიშვნელოვნად განაპირობა სამედიცინო დაწესებულებაში (სტაციონარში) მშობიარობის პრაქტიკის დამკვიდრება.<sup>4</sup> მე-20 საუკუნის 70-იანი წლებისთვის სტაციონარულმა მშობიარობამ ფაქტობრივად სრულად ჩაანაცვლა (99%-ით) ბინაზე მშობიარობის მოდელი, რასაც, თავის მხრივ, ხელი შეუწყო სამედიცინო ტექნოლოგიების განვითარებამ.<sup>5</sup> ამასთან, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რამაც

---

<sup>1</sup> წინამდებარე ნაშრომის მიზნებისთვის, მიზანშეწონილია, რომ სახლის პირობებში, შინ მშობიარობის (Homebirth) სამართლებრივი დეფინიციისთვის გამოვიყენოთ „ბინაზე მშობიარობის“ ცნება რამდენადაც, ერთი მხრივ, ქართულ კანონმდებლობაში არ გვხვდება “Homebirth”-ის ზუსტი შესატყვისი, ხოლო, მეორე მხრივ, ქართული კანონმდებლობა იცნობს ბინაზე, როგორც სამედიცინო დაწესებულების მიღმა მკურნალობის ცნებას. მაგალითად, „ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის №01-41/ნ ბრძანების მე-8 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, პაციენტის სხვა სტაციონარში ან ბინაზე მკურნალობის შემთხვევაში მისთვის ანალიზის ჩატარების სიხშირე და მიზანშეწონილობა დგინდება მკურნალი ექიმის მიერ.

<sup>2</sup> Hildingsson, I., Waldenstrom, U., & Radestad, I. (2003). Swedish Women’s Interest in Home Birth and In-Hospital Birth Center Care, *Birth*, (30:1), 11; Leachman, E. (2019, February 11). Most women give birth in hospital – but it’s got more to do with World War II than health, *The Conversation*, Retrieved from <https://theconversation.com/most-women-give-birth-in-hospital-but-its-got-more-to-do-with-world-war-ii-than-health-110647> [27.05.2021]; American Pregnancy Association, (2019, April 25), Home Births, Retrieved from <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/labor-and-birth/home-birth-652/> [06.06.2021].

<sup>3</sup> Pittinger, B. C. (1987). The anesthetization of Fanny Longfellow for Childbirth on April 7, 1847, *Anesthesia & Analgesia*, (66), 368-369, in McCartney, C. (2014). Childbirth Rights: Legal Uncertainties Under the European Convention after Ternovsky v. Hungary, *North Carolina Journal of International Law and Commercial Regulation*, Vol(40), N(2), 548.

<sup>4</sup> MacDorman, F. M., Mathews, T. J., & Declercq, E. (2012). Home Births in the United States: 1990–2009, *NCHS data brief*, (84), in McCartney, C. (2014). 549.

<sup>5</sup> McCartney, C. (2014). 549.

სტაციონარული მშობიარობის მაჩვენებლის რადიკალური ზრდა გამოიწვია გახლდათ სამედიცინო დაწესებულების პირობებში როგორც დედის, ასევე ახალშობილის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის უკეთ დაცვის შესახებ საერთაშორისო სამეცნიერო კონსესუსი.<sup>6</sup>

მე-20 საუკუნის მეორე ნახევარში, მიღებულ იქნა ადამიანის უფლებების დაცვის მიმართულებით არაერთი საერთაშორისო და რეგიონალური დოკუმენტი,<sup>7</sup> რომლებმაც ერთხმად აღიარეს ადამიანურ ღირსებასა და პირად ავტონომიას შორის იმანენტური კავშირი. საერთაშორისო საზოგადოების ყურადღების ცენტრში მოექცა ადამიანის პიროვნული თვითგამორკვევისა და პირადი ცხოვრების პატივისცემის, მათ შორის რეპროდუქციის უფლებრივი საკითხები. თუმცა, კონტრაცეფციისა და აბორტის უფლებისგან განსხვავებით, ბინაზე მშობიარობის უფლება, როგორც რეპროდუქციული თვითგამორკვევის კომპონენტი სამართლებრივი დღისწესრიგის მიღმა აღმოჩნდა.<sup>8</sup> შედეგად, ბინაზე მშობიარობის სამართლებრივი რეგულირება ინდივიდუალური, თითოეული სახელმწიფოს მიხედულებისა და შეფასების საგნად იქცა.

აღსანიშნავია, რომ სახელმწიფოთა უმეტესობა, მათ შორის საქართველოც, მშობიარობასთან დაკავშირებული ავადობისა და გარდაცვალების მაჩვენებლის შემცირების მიზნით, უპირობო უპირატესობას სტაციონარული მშობიარობის მოდელს ანიჭებს. მართალია, ეროვნულ კანონმდებლობათა უმეტესობა არ მიუთითებს ბინაზე მშობიარობის პირდაპირ აკრძალვაზე, თუმცა, გადაუდებელი

---

<sup>6</sup> Hatcher L., “*The Living Mother of a Living Child*”; *Midwifery and Mortality in Postrevolutionary New England*, *Women and Health in America: Historical Readings* 48, 49-55 (Judith Walzer Leavitt ed., 1999), *მითითებულია*: McCartney C., 544.

<sup>7</sup> მაგ., 1948 წლის 10 დეკემბრის ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია; 1950 წლის 4 ნოემბრის ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია; 1966 წლის 16 დეკემბრის საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ; 2000 წლის 18 დეკემბრის ევროპის კავშირის ძირითად უფლებათა ქარტია და სხვ.

<sup>8</sup> Spence A. R., *Abandoning Women to Their Rights: What Happens When Feminist Jurisprudence Ignores Birthing Rights*, *The Cardozo Journal of Law and Gender*, Vol(19), N(1), 2012, 75-76. *მითითებულია*: McCartney C., 544.



შემთხვევების გარდა, სამედიცინო დაწესებულებების მიღმა ლიცენზირებული სამედიცინო პერსონალის (მეან-გინეკოლოგების) მომსახურების მიღების შეუძლებლობა ფაქტობრივად წარმოადგენს ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის უფლების რეალიზების შეზღუდვას.<sup>9</sup>

ცხადია, პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება არ არის აბსოლუტური უფლება,<sup>10</sup> თუმცა მისი შეზღუდვა დაიშვება მხოლოდ კანონით მკაცრად განსაზღვრულ შემთხვევებში. არამხოლოდ ეროვნული, არამედ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლით პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლების შეზღუდვის ერთ-ერთ ლეგიტიურ მიზნად განსაზღვრულია „სხვათა უფლებების“ დაცვა,<sup>11</sup> რაც ბინაზე მშობიარობის კონტექსტში, უდაოდ გულისხმობს ნაყოფის (ახალშობილის) სიცოცხლის უფლების დაცვას. თუმცა, არაერთმა კვლევამ დაადასტურა დაბალი რისკის ფეხმძიმობისას სტაციონარსა და ბინაზე მშობიარობის შემთხვევებში დედათა და ახალშობილთა (ნეონატალური) სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შედეგების მსგავსება.<sup>12</sup> ამასთან, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ანგარიშის მიხედვით, 1990-2013 წლების მონაცემთა ანალიზის საფუძველზე, ნიდერლანდებში, სადაც ბინაზე მშობიარობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი (30%-მდე) და სახელმწიფოს მიერ წახალისებული სისტემა,<sup>13</sup> 100 000 ნაყოფის ცოცხლად დაბადებაზე ქალთა გარდაცვალების მხოლოდ 6 შემთხვევა დაფიქსირდა, მაშინ როდესაც აღნიშნულმა მაჩვენებელმა გაერთიანებულ სამეფოში 8-ს, ხოლოდ ამერიკის

---

<sup>9</sup> McCartney C., 546.

<sup>10</sup> გელაშვილი ი., *ჩანასახის სამოქალაქო სამართლებრივი მდგომარეობა*, (დის.), თსუ, 2012, 30.

<sup>11</sup> იბ., ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციის მე-8 მუხლის მე-2 პუნქტი; საქართველოს კონსტიტუციის მე-15 მუხლის 1-ლი პუნქტი.

<sup>12</sup> Rossi A. C., Prefumo F., *Planned home versus planned hospital births in women at low-risk pregnancy: A systematic review with meta-analysis*, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 222, 2018, 106; Jonge A., et al., *Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births*, BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology, Vol 116, 2009.

<sup>13</sup> დამატებით იბ., <https://www.expatica.com/nl/healthcare/womens-health/home-births-in-the-netherlands-100749/> [06.06.2021].

შეერთებულ შტატებში 28-ს მიაღწია, სადაც ჰოსპიტალური მშობიარობის ნიშნული 99%-მდეა.<sup>14</sup>

უკანასკნელ პერიოდში, სამეცნიერო კვლევების კვალდაკვალ, ბინაზე მშობიარობის უფლებრივმა საკითხმა განსაკუთრებული აქტუალობა შეიძინა.<sup>15</sup> რეგულაციები, რომლებიც ბლანკეტურად თუ იმპლიციტურად გამორიცხავდნენ სამედიცინო პერსონალის დახმარებით ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის შესაძლებლობას და ამდენად, ხელყოფდნენ პიროვნული თვითგამორკვევისა და ავტონომიის კონცეფციას,<sup>16</sup> იქცნენ სასამართლოების, მათ შორის ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს განსჯის საგნად. 2010 წელს, ევროპულმა სასამართლომ პირველად იმსჯელა ბინაზე მშობიარობის უფლებასთან დაკავშირებით საქმეზე *ტერნოვსკი უნგრეთის წინააღმდეგ (Ternovszky v. Hungary)*,<sup>17</sup> სადაც ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლის დარღვევა დადგინდა.

როგორც უკვე აღინიშნა, ქართული სახელმწიფო უპირატესობას სტაციონარული მშობიარობის მოდელს ანიჭებს. ამასთან, მოქმედი კანონმდებლობით, გადაუდებელი შემთხვევების გარდა, ლიცენზირებული სამედიცინო პერსონალის მომსახურებით სარგებლობა შესაძლებელია სამედიცინო დაწესებულების ფარგლებში. მართალია, საქართველოში ბინაზე მშობიარობის უფლებრივი საკითხი დღემდე არ გამხდარა სამეცნიერო დისკუსიის საგანი, თუმცა ქართული მართლწესრიგისთვის ევროპული კონვენციისა და სასამართლოს პრაქტიკის აქტუალობისა და მნიშვნელობის გათვალისწინებით, მიზანშეწონილია, სიღრმისეულად იქნეს განხილული ევროპული სასამართლოს პრაქტიკა და უკანასკნელი ტენდენციების გათვალისწინებით შემოწმდეს ქართული კანონმდებლობის მასთან შესაბამისობა.

---

<sup>14</sup> WHO, Maternal Mortality in 1990-2013, *მითითებულია*: McCartney C., 544.

<sup>15</sup> Nove A., Berrington A., Matthews Z., *The methodological challenges of attempting to compare the safety of home and hospital birth in terms of the risk of perinatal death*, *Midwifery*, 28(5), 2012, 619.

<sup>16</sup> McCartney C., 546.

<sup>17</sup> ECHR, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2010 წლის 14 დეკემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე *ტერნოვსკი უნგრეთის წინააღმდეგ (Ternovszky v. Hungary)*, no. 67545/09; Lencio A. D., *Towards Reproductive Justice: The Human Rights Implications and the Constitutionality of the No Home Birthing Ordinances*, *Ateneo Law Journal*, 63(2), 2018, 456.



## 2. ბინაზე მშობიარობის უფლების, როგორც რეპროდუქციული თვითგამორკვევის შინაარსი

### 2.1 ბინაზე მშობიარობის უფლება, როგორც რეპროდუქციული თვითგამორკვევის კომპონენტი

სამეცნიერო ლიტერატურაში, რეპროდუქციული თვითგამორკვევა რეპროდუქციული უფლებების შემადგენელ კომპონენტად განიხილება, რაც, ზოგადი განმარტებით, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების თავისუფლად და დამოუკიდებლად მიღების უფლებას გულისხმობს.<sup>18</sup> უფრო კონკრეტულად, რეპროდუქციული უფლებები გულისხმობს რეპროდუქციული სისტემის ფუნქციონირებასთან დაკავშირებულ უფლებათა ფართო სპექტრს, მათ შორის, კონტრაცეფციის, აბორტის, ჩასახვის, უსაფრთხო ფეხმძიმობასა და მშობიარობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიღების, შვილების რაოდენობისა და დაბადების დროის დამოუკიდებლად განსაზღვრის უფლებებს და სხვ.<sup>19</sup> მეტიც, რეპროდუქციული უფლებები მოიცავს ფეხმძიმობასთან, მათ შორის პრენატალურ მზრუნველობასთან და მშობიარობის პირობებთან დაკავშირებულ საკითხებს.<sup>20</sup>

აღსანიშნავია, რომ რეპროდუქციული თვითგამორკვევის უფლება განიხილება როგორც ნეგატიური, ასევე პოზიტიური ასპექტის კონტექსტში.<sup>21</sup> კერძოდ, რეპროდუქციული თვითგამორკვევის ნეგატიური ასპექტი მოიცავს თავისუფლების, ინტიმურობის (განმარტოვების), პირად ცხოვრებაში დაუსაბუთებელი ჩარევისგან დაცულობის უფლებას.<sup>22</sup> რაც შეეხება რეპროდუქციული თვითგამორკვევის

---

<sup>18</sup> Lencio A. D., 443.

<sup>19</sup> Lencio A. D., 444; გელაშვილი ი., 29.

<sup>20</sup> Hayden S., *The Business of Birth: Obstacles Facing Low-Income Women in Choosing Midwifery Care after the Licensed Practice Act of 1993*, Berk. Women's L. J. 19(1), 2004, 257-267, *მითითებულია*: Lencio A. D., 448.

<sup>21</sup> Shalev C., *Rights to Sexual and Reproductive Health: The ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*, Health Hum. RTS. 4, 2000, 38, 46, *მითითებულია*: Lencio A. D., 447.

<sup>22</sup> იქვე.

პოზიტიურ ასპექტს, იგი გულისხმობს ავტონომიის,<sup>23</sup> რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით არჩევანის, გადაწყვეტილების თავისუფლად და დამოუკიდებლად მიღების უფლებას.<sup>24</sup> ამდენად, მშობიარობის პირობების განსაზღვრის კონტექსტში, ბინაზე მშობიარობის უფლება წარმოადგენს რეპროდუქციული თვითგამორკვევის კომპონენტს.

## **2.2 რეპროდუქციული თვითგამორკვევის ფარგლები საქართველოს კანონმდებლობაში**

საქართველოს კანონმდებლობა აღიარებს და იცავს ადამიანის უფლებებს რეპროდუქციის სფეროში. მიუხედავად იმისა, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 136-ე მუხლის თანახმად, საქართველოს ყველა მოქალაქეს უფლება აქვს დამოუკიდებლად განსაზღვროს შვილების რაოდენობა და მათი დაბადების დრო, პოზიტიური კანონმდებლობა რეგულირების მიღმა ტოვებს მშობიარობის პირობების, კერძოდ ბინაზე მშობიარობის უფლებით სარგებლობის საკითხს. საქართველოში, ევროპის საბჭოს არაერთი სახელმწიფოს მსგავსად, ბინაზე მშობიარობა, როგორც ასეთი, პირდაპირ არ იკრძალება,<sup>25</sup> თუმცა მშობიარობის პროცესში სერტიფიცირებული ექიმ-სპეციალისტების სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობა მხოლოდ ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულების, კერძოდ პერინატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულების<sup>26</sup> ფარგლებში შეიძლება, გარდა გადაუდებელი შემთხვევებისა.

---

<sup>23</sup> U. N. Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Report of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women*, 14, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, 1999, *მოთითებულია*: Lencio A. D., 472.

<sup>24</sup> Shalev C., *Rights to Sexual and Reproductive Health: The ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*, Health Hum. RTS. 4, 2000, 38, 46, *მოთითებულია*: Lencio A. D., 447.

<sup>25</sup> ECHR, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს დიდი პალატის 2016 წლის 15 ნოემბრის გადაწყვეტილება *დუბსკა და კრეჯოვა ჩეხეთის წინააღმდეგ* (Dubska and Krejzova v. The Czech Republic, no.28859/11, no.28473/12), § 68.

<sup>26</sup> სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ახლორციელებს მშობიარობასთან დაკავშირებულ და მშობიარობის შემდგომ მომსახურებებს.

მეტიც, საქართველოს კანონმდებლობა ითვალისწინებს ორსულთა, დედათა და ახალშობილთა პერინატალური მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების კლასიფიკაციას მათი სიმძლავრეების (დონეების) მიხედვით, რაც, რისკის შესაბამისად, უზრუნველყოფს ორსულების, დედებისა და ახალშობილებისთვის მოვლის დიფერენცირებული სისტემის დანერგვას,<sup>27</sup> რაც გამორიცხავს თუნდაც დაბალი რისკის ჯგუფის ქალისთვის (გაურთულებელი ორსულობა) სერთიფიცირებული მეან-გინეკოლოგის მომსახურების მიღებას ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობისას.

ამასთან, დადგენილია, რომ საბაზისო (I) დონის დაწესებულება, რომელიც აწარმოებს დედათა და ახალშობილთა ბაზისურ მოვლას, გარდა ტექნიკური მოთხოვნებისა,<sup>28</sup> უნდა აკმაყოფილებდეს საკადრო მოთხოვნებს.<sup>29</sup> კერძოდ, საბაზისო (I) დონის დაწესებულებას, უნდა ჰყავდეს: მეან-გინეკოლოგი, ბეზიაქალები და ექთნები, რომლებსაც გააჩნიათ ფიზიოლოგიური მშობიარობის მართვის გამოცდილება და საჭირო უნარ-ჩვევები, ნეონატალოგი ახალშობილთა რეანიმაციის უნარ-ჩვევებით, ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი. ასევე, განსაზღვრულია, რომ ყველა მშობიარობა მართოს მეან-გინეკოლოგმა, ხოლო ახალშობილის შეფასება და მასზე დაკვირვება განახორციელოს ნეონატოლოგმა. ასევე, საექიმო სპეციალობათა პროფესიული კომპეტენციები და სპეციალიზაციები განსაზღვრულია კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტით. საბაზისო (I) დონის დაწესებულებასაც კი, რომელიც განკუთვნილია დაბალი რისკის ფიზიოლოგიური მშობიარობისთვის, უნდა ჰქონდეს გართულებების შემთხვევებისთვის რეფერალურ ქსელში ჩართულობის გეგმა.

---

<sup>27</sup> „პერინატალური სამსახურების რეგონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის N01-2/5 ბრძანების 1-ლი მუხლის მე-2 პუნქტი.

<sup>28</sup> „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N385 დადგენილების XVI დანართით დადგენილია სამეანო-ნეონატალური მომსახურების გამწვევი სტაციონარისთვის დამატებითი ტექნიკური მოთხოვნები.

<sup>29</sup> იქვე, დანართი 1.2., 1-ლი მუხლის მე-2 პუნქტი.

აღსანიშნავია, რომ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 36-ე და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 46-ე მუხლით დაცულია მშობიარე ქალის, როგორც პაციენტის უფლება უარი განაცხადოს მისთვის არასასურველ სამედიცინო ინტერვენციაზე, გარდა იმ შემთხვევისა, თუ სამედიცინო ჩარევა საჭიროა ცოცხალი ნაყოფის დაბადებისთვის და მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისთვის მინიმალური რისკის მატარებელია. მიუხედავად იმისა, რომ კანონმდებლობით დაცულია მშობიარე ქალის ავტონომია, მისი მოქმედების არეალი ლიმიტირებულია არა ბინაზე, არამედ სამედიცინო დაწესებულებაში სამეანო მომსახურების მიღების ფარგლებით.

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს მარეგულირებელი კანონმდებლობის საჯარო-სამართლებრივი ხასიათის გათვალისწინებითა და ზემოაღნიშნულ ნორმათა სისტემურ-ლოგიკური განმარტების საფუძველზე, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ საქართველოში, ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის პროცესში არ არის ნებადართული სამეანო მომსახურების გაწევა.

### ***2.3 ბინაზე მშობიარობის უფლების კონსტიტუციურსამართლებრივი საფუძვლები***

საყურადღებოა, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქართული სახელმწიფო პოლიტიკის ერთ-ერთ ძირითად დეკლარირებულ პრინციპს წარმოადგენს ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვა, პაციენტის პატივის, ღირსებისა და ავტონომიის აღიარება,<sup>30</sup> რაც უდაოდ მიუთითებს კონსტიტუციური სამართლის გავლენაზე ჯანდაცვის მარეგულირებელ კანონმდებლობაში.

საქართველოში რეპროდუქციული უფლებების კონსტიტუციურსამართლებრივ საფუძვლად კონსტიტუციის მე-12 და მე-15 მუხლები უნდა მივიჩნიოთ, რომლითაც დაცულია პიროვნების თავისუფალი განვითარებისა და პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლებები.<sup>31</sup> პიროვნების თავისუფალი განვითარების უფლება მოიცავს

---

<sup>30</sup> „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის „ბ“ პუნქტი.

<sup>31</sup> გელაშვილი ი., 29.

საკუთარი პიროვნების შეგრძნების უფლებას, რომელიც სხვა უფლებებთან ერთად მოიცავს რეპროდუქციული უფლებების ფართო სპექტრს.<sup>32</sup>

ამასთან, პიროვნების თავისუფალი განვითარების უფლებით დაცულია „პირის ნებისა და ქმედების თავისუფლება, როგორც კერძო, ასევე საჯარო სივრცეში“.<sup>33</sup> საქართველოს კონსტიტუციის მე-12 მუხლი „იცავს ადამიანის მიერ საკუთარი ცხოვრების საკუთარივე შეხედულებისამებრ წარმართვის თავისუფლებას“,<sup>34</sup> „მოიცავს პირის თავისუფლებას, საკუთარი შეხედულებით განკარგოს თავისი ფიზიკური და გონებრივი სფერო, იმისგან დამოუკიდებლად, მისი ასეთი გადაწყვეტილება იქნება დადებითი თუ უარყოფითი შედეგის მომტანი მისთვის“.<sup>35</sup>

პიროვნების თავისუფლად განვითარების უფლების უმნიშვნელოვანეს კომპონენტს წარმოადგენს პერსონალური ავტონომია,<sup>36</sup> რომელიც ასევე წარმოადგენს თავისუფლების ფუნდამენტური უფლების განუყოფელ ნაწილს.<sup>37</sup> აღსანიშნავია, რომ ქალების უმეტესობა ბინაზე მშობიარობის გადაწყვეტილებას იღებს მშობიარობის პროცესზე კონტროლის ქონის, ავტონომიურ, დამოუკიდებელ ინდივიდად საკუთარი პიროვნების შეგრძნების სურვილით მათთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი ცხოვრებისეული გამოცდილების პროცესში.<sup>38</sup> ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ

---

<sup>32</sup> გელაშვილი ი., 30.

<sup>33</sup> საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2016 წლის 4 აგვისტოს N2/4/570 გადაწყვეტილება საქმეზე *საქართველოს მოქალაქე ნუგზარ ჯაყელი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ*, II, 9, *მითითებულია*: ერემაძე ქ., *ძირითადი უფლებები თავისუფლებისთვის*, თბილისი, 2020, 136.

<sup>34</sup> ერემაძე ქ., 145.

<sup>35</sup> საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 8 ოქტომბრის N2/4/532,533 გადაწყვეტილება საქმეზე *საქართველოს მოქალაქეები - ირაკლი ქემოკლიძე და დავით ხარაძე საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ*, II, 35, *მითითებულია*: ერემაძე ქ., 145-146.

<sup>36</sup> საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 4 თებერვლის N2/1/536 გადაწყვეტილება საქმეზე *საქართველოს მოქალაქეები - ლევან ასათიანი, ირაკლი ვაჭარაძე, ლევან ბერიანიძე, ბექა ბუჩიშვილი და გოჩა გაბოძე საქართველოს შორმის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის წინააღმდეგ*, II, 54, *მითითებულია*: ერემაძე ქ., 135.

<sup>37</sup> Shalev C., *Rights to Sexual and Reproductive Health: The ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*, Health Hum. RTS. 4, 2000, 38, 46, *მითითებულია*: Lencio A. D., 447.

<sup>38</sup> Cohen A. F., *The Midwifery Stalemate and Childbirth Choice: Recognizing Mothers-to-Be as the Best Late Pregnancy Decisionmakers*, Indiana Law Journal, Vol 80:849, 2005, 874, *მითითებულია*: Lencio A. D., , 435.

სტაციონარული მშობიარობა შეიცავს მშობიარე ქალის ინფორმირებული თანხმობის გარეშე სამედიცინო ჩარევების განხორციელების მაღალ რისკს.<sup>39</sup>

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, ქცევის თავისუფლება ასევე მოიცავს ადამიანის არჩევანის უფლებას ქცევის შინაარსზე, მისი განხორციელების ფორმასა და დროზე.<sup>40</sup> რამდენადაც ადამიანის პირადი ცხოვრების კერძო სფერო წარმოადგენს უფრო ზოგადი, პიროვნების თავისუფალი განვითარების უფლების დაკონკრეტებას, ამდენად რეპროდუქციული თვითგამორკვევის ფარგლებში პირის თავისუფალი და დამოუკიდებელი ქცევა ავტომატურად ხვდება პირადი ცხოვრების უფლებით დაცულ სფეროში. შეიძლება ითქვას, რომ პირადი ცხოვრების უფლებით დაცულია რეპროდუქციის ყველა შესაძლო ასპექტი,<sup>41</sup> ხოლო პიროვნების თავისუფალი განვითარების უფლება უზრუნველყოფს რეპროდუქციული უფლებების, რეპროდუქციული თვითგამორკვევის ფარგლებში ქმედების, ქცევის თავისუფლებას.

ზემოაღნიშნულ უფლებათა უდიდესი მნიშვნელობისა, იგი არაა აბსოლუტური და შეუზღუდავი უფლება.<sup>42</sup> კერძოდ, „პიროვნების თავისუფალი განვითარების კონტექსტში ადამიანი სარგებლობს ქცევის თავისუფლებით, რომლის ფარგლები პირობადებულია მხოლოდ კანონით აკრძალული ქცევით. მაშასადამე, ადამიანს აქვს საკუთარი ნების, არჩევანისა და შესაძლებლობების მიხედვით ყველაფრის კეთების უფლება, რაც აკრძალული არაა კანონით“.<sup>43</sup> ამასთან, „კანონით აკრძალული ქმედება“

---

<sup>39</sup> Spence A. R., *Abandoning Women to Their Rights: What Happens When Feminist Jurisprudence Ignores Birthing Rights*, The Cardozo Journal of Law and Gender, Vol(19), N(1), 2012, 82, *მოთითებულია*: McCartney C., 545.

<sup>40</sup> ერემაძე ქ., 146.

<sup>41</sup> გელაშვილი ი., 30.

<sup>42</sup> ერემაძე ქ., 146.

<sup>43</sup> საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2016 წლის 14 აპრილის N1/1/625,640 გადაწყვეტილება საქმეზე *საქართველოს სახალხო დამცველი, საქართველოს მოქალაქეები - გიორგი ბურჯანაძე, ლიკა საჯაია, გიორგი გოცირიძე, თათია ქინქლაძე, გიორგი ჩიტიძე, ლაშა ტულუში, ზვიად ქორიძე, ააიპ „ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო“*, ააიპ „საერთაშორისო გამჭვირვალობა - საქართველო“, ააიპ „საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია“, ააიპ „სამართლიანი არჩევნებისა და

ყოველთვის ექვემდებარება შეფასებას თანაზომიერების კონტექსტში.<sup>44</sup> კერძოდ, პიროვნების თავისუფალი განვითარების უფლება შეიძლება შეიზღუდოს „უპირატესად დაცული, საყოველთაო ინტერესებიდან და უფლებებიდან გამომდინარე“.<sup>45</sup> ამდენად, ადამიანის თავისუფლების შეზღუდვის საფუძვლად შესაძლოა გამოდგეს მხოლოდ ისეთი კანონი, რომელიც თავისი ნორმატიული შინაარსით სხვა ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების, კონსტიტუციური წესრიგის დაცვის მოთხოვნებს შეესაბამება.<sup>46</sup> ამდენად, იმისთვის, რომ რეპროდუქციული თვითგამორკვევის ფარგლებში ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის უფლების შეზღუდვა გამართლებულად იქნეს ჩათვლილი, საჭიროა, რომ უფლებაში ჩარევის ლეგიტიმურ მიზანს წარმოადგენდეს სხვა ფუნდამენტური მნიშვნელობის ინტერესისა თუ უფლების დაცვა, თანაზომიერების პრინციპის გათვალისწინებით.

საქართველოს კონსტიტუციის მე-15 მუხლის 1-ლი პუნქტის თანახმად, პირადი ცხოვრების უფლების შეზღუდვა დასაშვებია მხოლოდ კანონის შესაბამისად, დემოკრატიულ საზოგადოებაში აუცილებელი სახელმწიფო ან საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ან სხვათა უფლებების დაცვის მიზნით, რაც, ბინაზე მშობიარობის უფლების კონტექსტში უდაოდ მოიაზრებს ნაყოფის (ახალშობილის) სიცოცხლის უფლებისა და ჯანდაცვის მიმართულებით საზოგადოებრივი ინტერესის დაცვის ლეგიტიმურ მიზნებს.

სამართლებრივი შეფასების საგანს, ცხადია, წარმოადგენს ბინაზე მშობიარობის უფლების შეზღუდვის კანონიერება (ფართო გაგებით), საჭიროება და ლეგიტიმური მიზნის მისაღწევად უფლებაში ჩარევის პროპორციულობა. იმის გათვალისწინებით, რომ ქართული აკადემიური სივრცე მოკლებულია წინამდებარე საკითხის ირგვლივ

---

*დემოკრატიის საერთაშორისო საზოგადოება“ და ააიპ „ადამიანის უფლებათა ცენტრი“ საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ*, II, 8, მითითებულია: ერემაძე ქ., 146.

<sup>44</sup> ერემაძე ქ., 146.

<sup>45</sup> საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 4 თებერვლის N2/1/536 გადაწყვეტილება საქმეზე *საქართველოს მოქალაქეები - ლევან ასათიანი, ირაკლი ვაჭარაძე, ლევან ბერიანიძე, ბექა ბუჩიშვილი და გოჩა გაბოძე საქართველოს შორის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის წინააღმდეგ*, II, 65, მითითებულია: ერემაძე ქ., 147.

<sup>46</sup> ერემაძე ქ., 147.



მეცნიერულ თუ პრაქტიკულ-სამართლებრივ მსჯელობას, მიზანშეწონილია, ბინაზე მშობიარობის უფლების შეზღუდვის საკითხი განხილულ იქნეს ევროპული კონვენციისა და სასამართლო პრაქტიკის ქრილში, მით უფრო, რომ ქართული მართლწესრიგისთვის, ევროპული კონვენციით დაცულ უფლებათა ნორმატიულ შინაარსს უაღრესად დიდი მნიშვნელობა აქვს.<sup>47</sup>

### 3. ბინაზე მშობიარობის უფლების ფარგლები ევროპული სასამართლოს პრაქტიკაში

#### 3.1. ბინაზე მშობიარობის უფლება ევროპული კონვენციის მიხედვით

ევროპული კონვენციით ბინაზე მშობიარობის ცალკე მდგომი უფლება განსაზღვრული არ არის. იგი წარმოადგენს რეპროდუქციული უფლებების ნაწილს, რაც, თავის მხრივ, ექცევა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლით დაცული პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლების სფეროში. ევროპულმა სასამართლომ საქმეზე *კოსტელო-რობერტსი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Costello-Roberts v. the United Kingdom)* განმარტა, რომ პირადი ცხოვრების ფართო კონცეფციიდან გამომდინარე, იგი არ ექვემდებარება ამომწურავ განსაზღვრებას,<sup>48</sup> თუმცა, რეპროდუქციულ, მათ შორის, ბინაზე მშობიარობის უფლებასთან დაკავშირებული საქმეები სწორედ კონვენციის მე-8 მუხლის სავარაუდო დარღვევის საფუძველით იხილება.<sup>49</sup>

გასათვალისწინებელია, რომ პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება, ევროპული კონვენციით დაცული უმეტესი უფლების მსგავსად, არაა აბსოლუტური.<sup>50</sup> ამასთან, ევროპული კონვენცია ადგენს უფლებათა შეზღუდვის გამოყენების ფარგლებს.<sup>51</sup>

---

<sup>47</sup> კორკელია ვ., *ევროპული სტანდარტების ინტეგრაციისკენ: ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია და საქართველოს გამოცდილება*, თბილისი, 2008, 6-7, 26.

<sup>48</sup> *პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემის უფლება და სახელმწიფოს ვალდებულებები*, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადამიანის უფლებათა ცენტრი, 2017, 23.

<sup>49</sup> *Reproductive Rights Are Human Rights, Handbook For National Human Rights Institutions*, United Nations, 2014, 206. ხელმისაწვდომია: <https://www.ohchr.org/documents/publications/nhrihandbook.pdf> [25.05.2021].

<sup>50</sup> მდინარაძე ნ., *გენეტიკურ წარმომავლობაზე თვითგამორკვევის უფლება ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრაქტიკაში*, მართლმსაჯულება და კანონი, N3(67)20, 2020;

<sup>51</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-18 მუხლი.

კერძოდ, კონვენციით დაცული რომელიმე უფლების შეზღუდვა დაუშვებელია სხვა მიზნით, გარდა კონვენციით გათვალისწინებულისა.<sup>52</sup> მე-8 მუხლით დაცული უფლებათა შეზღუდვის ყველა შესაძლო საფუძველი, მათ შორის, ეროვნული უშიშროების, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების, მორალის, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების აუცილებელი დაცვა, მოცემულია ამავე მუხლის მეორე ნაწილში.

ის ფაქტი, რომ ევროპული კონვენცია უშვებს კონკრეტულ უფლებათა შეზღუდვის შესაძლებლობას, სულაც არ უმსუბუქებს ხელშემკვრელ სახელმწიფოებს დისკრეციული უფლებამოსილების განხორციელების სიმძიმეს იმდენად, რამდენადაც უფლებაში ნებისმიერი ჩარევის მართლზომიერების მტკიცების ტვირთი სწორედ სახელმწიფოებს ეკისრებათ. იმისათვის, რომ შეზღუდვამ დააკმაყოფილოს მართლზომიერების ტესტი, შეზღუდვა უნდა იყოს კანონით გათვალისწინებული, ემსახურებოდეს კანონიერ (ლეგიტიმურ) მიზანს და აუცილებელი იყოს დემოკრატიულ საზოგადოებაში.<sup>53</sup>

როგორც წესი, სახელმწიფოებისთვის ნაკლებ სირთულეს წარმოადგენს შეზღუდვის კანონიერებისა და კანონიერი მიზნის მოთხოვნათა დაკმაყოფილება „დემოკრატიულ საზოგადოებაში აუცილებლობის“ დასაბუთებასთან შედარებით. ევროპულმა სასამართლომ არაერთ საქმეში განმარტა, რომ „აუცილებლობა“ სულაც არ ნიშნავს ხელსაყრელს, გონივრულს ან თუნდაც სასურველს.<sup>54</sup> აუცილებლობის ცნება გულისხმობს, რომ უფლებათა შეზღუდვა უნდა იყოს კანონიერი მიზნის მიღწევის პროპორციული და განპირობებული გადაუდებელი სოციალური საჭიროებით.<sup>55</sup> კანონიერ მიზანთან უფლების შეზღუდვის პროპორციულობის დასადგენად საჭიროა მრავალი ფაქტორის, მათ შორის, ინდივიდის უფლებების, უფლების შეზღუდვის ხასიათის (სიმკაცრის), საზოგადოებრივი ინტერესისა და პოლიტიკის კომპლექსური

---

<sup>52</sup> კორკელია კ., 23.

<sup>53</sup> კორკელია კ., 17.

<sup>54</sup> ბოხაშვილი ბ., ხუციშვილი ქ., *ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართალი*, საია, თბილისი, 2004, 282; კორკელია კ., 21.

<sup>55</sup> კორკელია კ., 21.

შეფასება.<sup>56</sup> ევროპული სასამართლოს პრაქტიკით დამკვიდრებული შეფასების ფარგლების (margin of appreciation) პრინციპის თანახმად, სახელმწიფოებს მიენიჭათ გარკვეული თავისუფლება ადამიანის უფლებათა შეზღუდვის მიზანშეწონილობაზე იმ მოტივით, რომ „საერთაშორისო მოსამართლესთან შედარებით, სახელმწიფო ხელისუფლება საკუთარი ქვეყნის სასიცოცხლო საწყისებთან უშუალო და მუდმივი კონტაქტის გამო უკეთეს მდგომარეობაშია გამოხატოს პოზიცია შეზღუდვის აუცილებლობის შესახებ“.<sup>57</sup>

ამასთან, კონვენციის ხელშემკვრელ სახელმწიფოთა შორის კონკრეტული საკითხის ირგვლივ კონსესუსის ნაკლებობა (მით უფრო არ არსებობა) ზრდის სახელმწიფოთა მიერ თავისუფალი შეფასების ფარგლებში მოქმედების ალბათობას.<sup>58</sup> მიუხედავად ამისა, აღნიშნული პრინციპი არ გულისხმობს უფლებამოსილების შეუზღუდავ განხორციელებას და შეზღუდვის მართლზომიერების შესახებ სახელმწიფოს შეფასება ექვემდებარება კონტროლს ევროპული სასამართლოს მხრიდან.<sup>59</sup>

რამდენადაც ევროპული კონვენციით დაცული უფლებების ნორმატიული შინაარსი უმთავრესად ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილებებით დგინდება, მიზანშეწონილია, ბინაზე მშობიარობის უფლების შინაარსი და ფარგლები სწორედ სასამართლო პრაქტიკის ჭრილში განვიხილოთ.

### ***3.2. ბინაზე მშობიარობის უფლება ევროპული სასამართლოს პრაქტიკის მიხედვით***

#### ***3.2.1. ტერნოვსკი უნგრეთის წინააღმდეგ***

როგორც უკვე აღინიშნა, ბინაზე მშობიარობის უფლებასთან დაკავშირებით, ევროპულმა სასამართლომ პირველად იმსჯელა საქმეზე *ტერნოვსკი უნგრეთის*

---

<sup>56</sup> ბოხაშვილი ბ., ხუციშვილი ე., 283-284.

<sup>57</sup> კორკელია კ., 22.

<sup>58</sup> ბოხაშვილი ბ., ხუციშვილი ე., 257.

<sup>59</sup> კორკელია კ., 21-22.

წინააღმდეგ (*Ternovszky v. Hungary, no. 67545/09*),<sup>60</sup> 2010 წელს. წინამდებარე საქმის თანახმად, 2009 წლის 15 დეკემბერს, ევროპულ სასამართლოს მიმართა უნგრეთის მოქალაქემ, *ქ-ნმა ანა ტერნოვსკიმ* (შემდგომში „მომჩივანი“). მომჩივანს სურდა საავადმყოფოს ან სამშობიარო სახლის ნაცვლად, სამედიცინო პერსონალის დახმარებით ემშობიარა საკუთარ სახლში.<sup>61</sup> თუმცა, უნგრეთის მთავრობის დადგენილების მიხედვით, სამართალდარღვევას წარმოადგენდა ბინაზე მშობიარობის მსურველი ქალისთვის სამედიცინო პერსონალის მიერ მომსახურების გაწევა. ამასთან, გასულ წლებში, მსგავსი ბრალდებით სულ მცირე ერთი საქმისწარმოება იყო დაწყებული. არსებული რეგულაციების პირობებში, სამედიცინო პერსონალი ბინაზე მშობიარობის მსურველი ქალისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევისგან თავს იკავებდა, რაც მომჩივნის აზრით წარმოადგენდა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლით დაცული პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლების ხელყოფას.

მომჩივანი დამატებით მიუთითებდა, რომ მე-8 მუხლით გათვალისწინებული თვითგამორკვევის კონცეფციის მნიშვნელოვან ნაწილს წარმოადგენდა მშობიარობის პირობებთან დაკავშირებით ინფორმირებული არჩევანის გაკეთება, რისი შესაძლებლობაც მას არსებული კანონმდებლობის პირობებში არ გააჩნდა. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეკომენდაციაზე<sup>62</sup> დაყრდნობით, მომჩივანი აპელირებდა, რომ როგორც სტაციონარული, ასევე ბინაზე მშობიარობა წარმოადგენდა მშობიარობის ალტერნატიულ მეთოდს და მომავალი დედის ინფორმირებული არჩევანი თუ რომელი ალტერნატივით ისარგებლებდა იმსახურებდა პატივისცემას.

---

<sup>60</sup> ECHR, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2010 წლის 14 დეკემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე *ტერნოვსკი უნგრეთის წინააღმდეგ (Ternovszky v. Hungary)*, no. 67545/09; Lencio A. D., 456.

<sup>61</sup> ევროპულ სასამართლოში საჩივრის წარდგენის მომენტისთვის მომჩივანი ფეხმძიმედ იყო მეორე შვილზე.

<sup>62</sup> Recommendation of the World Health Organization (WHO/FRH/MSM/96.24), *Care in Normal Birth: a practical guide*, ხელმისაწვდომია: <http://helid.digicollection.org/en/d/jwho06e/3.4.html> [01.06.2021].

უნგრეთის მთავრობის მტკიცებით, ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლით გათვალისწინებული თვითგამორკვევის უფლება არ წარმოშობდა სახელმწიფოსთვის რაიმე პოზიტიურ ვალდებულებას ჯანდაცვის სისტემაში არსებული არჩევანის სპექტრის გაფართოების შესახებ. მთავრობის პოზიციით, თვითგამორკვევის უფლება, ნებისმიერ შემთხვევაში, შეიძლება დაექვემდებაროს შეზღუდვებს ხელშემკვრელი სახელმწიფოებისთვის მინიჭებული თავისუფალი შეფასების ფარგლებში.

აღსანიშნავია, რომ თუ ევროპის საბჭოს წევრ სახელმწიფოებს შორის არ არსებობს კონსენსუსი სადავო ინტერესის მნიშვნელობის ან მისი დაცვის საუკეთესო საშუალებებთან დაკავშირებით, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც საკითხი ზნეობრივ და ეთიკურ კატეგორიას განეკუთვნება, სახელმწიფოებისთვის მინიჭებული შეფასების ფარგლები უფრო ფართოა. აღნიშნული შეფასების ფარგლები ფართოა იმ შემთხვევაშიც, როდესაც სახელმწიფომ უნდა დაიცვას ბალანსი, ერთი მხრივ, კერძო და მეორე მხრივ, საზოგადოებრივ ინტერესსა თუ კონვენციურ უფლებებს შორის.

უნგრეთის მთავრობა მიუთითებდა, რომ ევროპის საბჭოს წევრ სახელმწიფოთა უმეტესობაში ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის პრაქტიკა არ იყო მხარდაჭერილი და რეგულირებული, არ არსებობდა კონსენსუსი თუ როგორ შეიძლებოდა დამყარებულიყო სამართლიანი ბალანსი, ერთი მხრივ, ქალის ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის უფლებასა და მეორე მხრივ, სიცოცხლესა და ჯანმრთელობაზე ბავშვის უფლებას შორის.

ამასთან, მთავრობის მტკიცებით, მართალია უნგრეთში ბინაზე მშობიარობა არ იკრძალებოდა, თუმცა იგი წახალისებულ იქნა არ იყო დედათა და ახალშობილთა სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვის მოტივით. სტატისტიკის მიხედვით, 2008-2009 წლებში, უნგრეთში დაფიქსირდა ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის 150-მდე შემთხვევა. თუმცა, საქმისწარმოება მხოლოდ ერთი სამართალდარღვევის ფაქტზე დაიწყო, რაც მთავრობის მოსაზრებით მიუთითებდა იმ ფაქტზე, რომ კანონმდებლობა არც ისე ეფექტურად ბოჭავდა სამედიცინო პერსონალს.

უნგრეთის მთავრობამ დამატებით მიუთითა გასულ წლებში დაფიქსირებულ რამდენიმე შემთხვევაზე, როდესაც ბინაზე დაწყებული მშობიარობა დასრულდა სტაციონარში, ნაყოფის დაღუპვით ან ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანებით. აღნიშნულის გათვალისწინებით, უნგრეთის პარლამენტმა 2009 წლის 14 დეკემბერს მიიღო სპეციალური აქტი, რომლის თანახმადაც მთავრობას უნდა დაერეგულირებინა სამედიცინო დაწესებულების გარეთ (არასტაციონარული) მშობიარობის პირობები და განესაზღვრა არასტაციონარული მშობიარობის გამომრიცხველი საფუძვლები. ამდენად, ევროპულ სასამართლოში საქმის წარმოების ეტაპზე, უნგრეთში მიმდინარეობდა საკანონმდებლო ცვლილებებზე მუშაობა. მთავრობის მტკიცებით, მოცემული პერიოდისთვის, კანონმდებლობის ხარვეზი არ შეიძლება მიჩნეულიყო მომჩივნის თვითგამორკვევის უფლების ხელყოფად.

ევროპულმა სასამართლომ განმარტა, რომ კონვენციის მე-8 მუხლის მიზნებისთვის, პირადი ცხოვრება ფართო ცნებაა, რაც მოიცავს პირის ფიზიკური და სოციალური იდენტობის ასპექტებს, მათ შორის, პიროვნული განვითარების, ავტონომიის, სხვა ადამიანებთან თუ გარე სამყაროსთან ურთიერთობის დამყარების უფლებას.<sup>63</sup> ევროპულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ პირადი ცხოვრების კონცეფცია მოიცავს, მათ შორის, პირის გადაწყვეტილებას გახდეს ან არ გახდეს მშობელი,<sup>64</sup> რაც თავის მხრივ გულისხმობს მშობლად გახდომის პირობების არჩევის უფლებასაც.

სასამართლომ განმარტა, რომ კონვენციის მიზნებისთვის, მშობიარობის გარემოებები უდავოდ წარმოადგენს პირადი ცხოვრების კონცეფციის ნაწილს. ამასთან, მართალია, როგორც ასეთი, მომჩივანს არ ეკრძალებოდა ბინაზე მშობიარობა, თუმცა ბინაზე მშობიარობის პროცესი, ბუნებრივია, გულისხმობს სამედიცინო პერსონალის

---

<sup>63</sup> დამატებით იხ. ECHR, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2002 წლის 29 აპრილის გადაწყვეტილება საქმეზე *პრეტი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Pretty v. the United Kingdom)*, no. 2346/02, § 61.

<sup>64</sup> დამატებით იხ. ECHR, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს დიდი პალატის 2007 წლის 10 აპრილის გადაწყვეტილება საქმეზე *ევანსი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Evans v. the United Kingdom)*, no. 6339/05, § 71.

მომსახურებით სარგებლობას. შესაბამისად, ევროპული სასამართლოს შეფასებით, კანონმდებლობა, რომელიც სამედიცინო პერსონალს უბიძგებს თავი შეიკავოს ბინაზე მშობიარობის მსურველი ქალისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევისგან, უტოლდება პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლებაში ჩარევას.

მას შემდეგ, რაც ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა მომჩივნის პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლების ხელყოფა, მას უნდა განესაზღვრა უფლებაში ჩარევის კანონიერება, კანონთან შესაბამისობა. სასამართლომ განმარტა, რომ უფლებაში ჩარევის კანონიერება გულისხმობს არა მხოლოდ იმას, რომ უფლებაში ჩარევა განხორციელდეს შიდა ეროვნული კანონმდებლობით დადგენილი წესით, არამედ იმასაც, რომ უფლებაში ჩარევამ დააკმაყოფილოს ისეთი ხარისხობრივი მოთხოვნები, როგორებიცაა განჭვრეტადობა და თვითნებობის გამორიცხვა.

ევროპულმა სასამართლომ განმარტა, რომ სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს მარეგულირებელი ნორმების განჭვრეტადობა და ხელმისაწვდომობა, რათა ადამიანებს ჰქონდეთ შესაძლებლობა დაარეგულირონ და განსაზღვრონ თავიანთი ქცევა. მართალია, რეგულირების შინაარსობრივ მხარესთან დაკავშირებით, რიგ შემთხვევაში, სახელმწიფო მოქმედებს ფართო შეფასების ფარგლებში, თუმცა რეგულაციამ უნდა უზრუნველყოს ბალანსის დაცვა ხელყოფილ უფლებასა და საზოგადოებრივ ინტერესებს შორის. ბინაზე მშობიაროს კონტექსტში, აღნიშნული გულისხმობს მომავალი დედის პირადი არჩევანის პატივისცემას, თუ საწინააღმდეგოს არ საჭიროებს სხვათა უფლებების დაცვა.

ამასთან, მშობიარობასთან დაკავშირებული არჩევანის უფლების რეალიზება მოითხოვს გარკვეულ განსაზღვრულობას, რომ არჩევანი არის კანონიერი და პირდაპირ თუ არაპირდაპირ არასანქცირებადი. ამასთან, სასამართლომ აღნიშნა, რომ



მედიცინის მეცნიერებაში ჯერ კიდევ საკამათოა ახლავს თუ არა ბინაზე მშობიარობას მნიშვნელოვნად დიდი რისკები სტაციონარულ მშობიარობასთან შედარებით.<sup>65</sup>

ევროპულმა სასამართლომ მიუთითა უნგრეთის ჯანმრთელობის დაცვის აქტზე, რომელიც აღიარებს პაციენტის თვითგამორკვევის უფლებას გარკვეული სამედიცინო მომსახურების მიღების თუ სამედიცინო ჩარევაზე/ინტერვენციაზე უარის თქმის კონტექსტში. ამასთან, მთავრობის დადგენილების თანახმად, სამედიცინო პერსონალი ექვემდებარება სანქციებს, თუ იგი პროფესიულ აქტივობას ახორციელებს სალიცენზიო პირობების ან საკანონმდებლო მოთხოვნების დაუცველად. იმის გათვალისწინებით, რომ უნგრეთის კანონმდებლობა არ შეიცავდა ბინაზე მშობიარობის მარეგულირებელ ნორმებს, ევროპული სასამართლოს შეფასებით, ზემოაღნიშნულ დებულებებს ბინაზე მშობიარობის კონტექსტში ჰქონდა ურთიერთწინააღმდეგობრივი ხასიათი. მართალია, საპარლამენტო აქტის მიხედვით, უნგრეთის მთავრობას უნდა განესაზღვრა სამედიცინო დაწესებულების გარეთ (არასტაციონარული) მშობიარობის პირობები და მისი გამომრიცხველი საფუძვლები, თუმცა საკანონმდებლო ცვლილებები საჩივრის განხილვის მომენტისთვის ჯერ კიდევ არ იყო განხორციელებული.

იმის გათვალისწინებით, რომ სამედიცინო პერსონალის მიმართ ბინაზე მშობიარობის დროს მომსახურების გაწევის საფუძვლით მართლაც იყო დაწყებული საქმისწარმოება, ევროპული სასამართლო მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ უნგრეთის კანონმდებლობა საერთო ჯამში იყო განუჭვრეტელი, რაც ნიშნავდა იმას, რომ უფლებაში ჩარევამ ვერ დააკმაყოფილა კანონიერების კრიტერიუმი. შესაბამისად, ევროპულმა სასამართლომ წინამდებარე საქმეში დაადგინა კონვენციის მე-8 მუხლის დარღვევა.

---

<sup>65</sup> Jonge A., et al., *Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low- risk planned home and hospital births*, BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology, Vol 116, 2009, 1177-84, მითითებულია: ECHR, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2010 წლის 14 დეკემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე *ტერნოვსკი უნგრეთის წინააღმდეგ (Ternovszky v. Hungary)*, no. 67545/09, § 24.

### 3.2.2. დუბსკა და კრეჟოვა ჩეხეთის წინააღმდეგ

ბინაზე მშობიარობის უფლებასთან დაკავშირებით სახელმწიფოს ნეგატიური ვალდებულების კონტექსტში იმსჯელა ევროპული სასამართლოს დიდი პალატამ საქმეზე *დუბსკა და კრეჟოვა ჩეხეთის წინააღმდეგ (Dubska and Krejzova v. The Czech Republic)*.<sup>66</sup> წინამდენარე საქმის თანახმად, პირველმა მომჩივანმა, *სარკა დუბსკამ* პირველი შვილი გააჩინა საავადმყოფოში, ყოველგვარი გართულებების გარეშე, 2007 წელს. მომჩივნის თანახმად, მას სტაციონარული მშობიარობის ცუდი გამოცდილება ჰქონდა, მათ შორის, არასაჭირო მანიპულაციების, არაკომფორტულ მდგომარეობაში მშობიარობის, დედისა და ბავშვის ჯანმრთელობის დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობის მიუხედავად, საავადმყოფოში დაყოვნების გამოცდილება და სხვ.

2010 წელს, მომჩივანი დაფეხმძიმდა მეორე შვილზე. ორსულობის პერიოდში ჩატარებული გამოკვლევები მიუთითებდა, რომ ფეხმძიმობა გართულებების გარეშე მიმდინარეობდა. სტაციონარულ მშობიარობასთან დაკავშირებული სტრესული გამოცდილების გათვალისწინებით, მომჩივანს ბინაზე მშობიარობა სურდა. თუმცა, ჩეხეთის კანონმდებლობის მიხედვით, სამედიცინო პერსონალი, მათ შორის მეანი უფლებამოსილი იყო სამედიცინო მომსახურება გაეწია მხოლოდ შესაბამისი ტექნიკური აღჭურვილობის მქონე სამედიცინო დაწესებულების ფარგლებში.<sup>67</sup> 2011 წლის 11 მაისს, მომჩივანმა მეანის დახმარების გარეშე იმშობიარა საკუთარ სახლში.

მეორე მომჩივანმა, ალექსანდრა კრეჟოვამ, 2008 და 2010 წლებში მეანის დახმარებით იმშობიარა ბინაზე. თუმცა, მეანებს არ გააჩნდათ სახელმწიფო ავტორიზაცია. მომჩივნის განცხადებით, ვიდრე მიიღებდა ბინაზე მშობიარობის გადაწყვეტილებას, მან მოინახულა რამდენიმე სამედიცინო დაწესებულება. თუმცა, სამედიცინო დაწესებულებმა არ გაითვალისწინეს მომჩივნის სურვილი - უკიდურესი

---

<sup>66</sup> ECHR, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს დიდი პალატის 2016 წლის 15 ნოემბრის გადაწყვეტილება *დუბსკა და კრეჟოვა ჩეხეთის წინააღმდეგ (Dubska and Krejzova v. The Czech Republic, no.28859/11, no.28473/12)*.

<sup>67</sup> Dute J., *European Court of Human Rights*, European Journal of Health Law, Vol. 24, no. 2, 2017, 210.

აუცილებლობის გარდა არ განეხორციელებინათ სამედიცინო მანიპულაციები. ამასთან, მომჩივანს უარი განუცხადეს მშობიარობის შემდეგ ბავშვის თავისთან დატოვებაზე, რამდენადაც მკაცრად დადგენილი პრაქტიკა იყო ბავშვის დაუყონებლივ აწონვა, გაზომვა და დამატებით სამედიცინო დაკვირვებები, რომლებსაც დაახლოებით ჯამში ორი საათი სჭირდებოდა.

2011 წელს, მომჩივანი დაფეხმძიმდა მესამე ბავშვზე. მას კვლავ ბინაზე მშობიარობა სურდა, თუმცა ამჯერად ბინაზე მშობიარობის მსურველი ქალისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევა იწვევდა მძიმე სანქციას, რის გამოც მომჩივანი იძულებული გახდა ემშობიარა საავადმყოფოში. მიუხედავად იმისა, რომ მშობიარობამ გართულებების გარეშე ჩაიარა და დედაც და ახალშობილიც ჯანმრთელები იყვნენ, ისინი კლინიკაში 72 საათის განმავლობაში დაყოვნდნენ. ამასთან, მშობიარობის შემდგომ, ახალშობილი დედისგან განაცალკავეს, ხოლო საავადმყოფოს დატოვებამდე მომჩივნის წინააღმდეგობის მიუხედავად, ბავშვს ჭიპლარის დარჩენილი ნაწილი მოაცალეს.

მომჩივნებმა მიმართეს ევროპულ სასამართლოს. ისინი დავობდნენ, რომ მათ მიმართ დაირღვა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლი, რამდენადაც ჩეხეთის კანონმდებლობის თანახმად სამედიცინო პერსონალს უფლება არ ჰქონდა დასწრებოდა ბინაზე დაგეგმილ მშობიარობას და გაეწია სამედიცინო მომსახურება ბინაზე მშობიარე ქალისთვის. სასამართლომ აღნიშნა, რომ მშობიარობასთან, მათ შორის მშობიარობის ადგილის არჩევასთან დაკავშირებული საკითხები ექცეოდა დედის პირადი ცხოვრების სფეროში. სასამართლომ მიზანშეწონილად მიიჩნია, განეხილა მომჩივანთა მოთხოვნა სახელმწიფოს ნეგატიური ვალდებულების კონტექსტში. ამდენად, ევროპულ სასამართლოს უნდა შეეფასებინა იწვევდა თუ არა მე-8 მუხლით დაცული პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლების დარღვევას ის ფაქტი, რომ მომჩივნებს ხელი არ მიუწვდებოდათ სამედიცინო პერსონალის მომსახურებაზე ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის პროცესში.

ევროპულმა სასამართლომ პირველ რიგში განმარტა, რომ პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლებაში ჩარევა კანონის შესაბამისად განხორციელდა. კერძოდ, ჩეხეთის კანონმდებლობის სიცხადისა და მკაფიოობის ნაკლებობის მიუხედავად, სასამართლოს შეფასებით, მომჩივანთათვის გონივრულად განჭვრეტადი იყო ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის პროცესში სამედიცინო პერსონალის მომსახურებით სარგებლობის დაუშვებლობა. სასამართლოს განმარტებით, უფლებაში ჩარევა ასევე ემსახურებოდა დედისა და ახალშობილის უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის დაცვის ლეგიტიმურ მიზანს.

კითხვაზე იყო თუ არა უფლებაში ჩარევა საჭირო დემოკრატიულ საზოგადოებაში, სასამართლომ განმარტა, რომ წინამდებარე საკითხი ექცეოდა სახელმწიფოებისთვის მინიჭებული ფართო დისკრეციის სფეროში. ევროპული სასამართლოსთვის ხელმისაწვდომი კვლევების უმრავლესობა მართალია არ უთითებდა ბინაზე მშობიარობის გაზრდილ რისკზე, თუმცა, სასამართლოს შეფასებით, აღნიშნული არ გამორიცხავდა ბინაზე მშობიარობის მომატებულ საფრთხეს. რისკის შემცირება დამოკიდებული იყო არაერთ ფაქტორზე, მათ შორის მშობიარობის გართულების მინიმალურ შესაძლებლობაზე, კვალიფიციურ მეანსა და სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენის არსებობაზე. ჩეხეთის მთავრობა მიუთითებდა, რომ დაბალი რისკის პირობებშიც კი, არსებობდა მშობიარობის გართულების საფრთხე, ხოლო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის შეუძლებლობის პირობებში, დედისა და ნაყოფის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას საფრთხე ემუქრებოდა. ამდენად, სასამართლომ მიიჩნია, რომ სახელმწიფო არ გასცდენია მისთვის მინიჭებული თავისუფალი შეფასების ფარგლებს და შესაბამისად ადგილი არ ჰქონია მომჩივანთა მიმართ ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლის დარღვევას. 2015 წლის 10 მარტს, ევროპული კონვენციის 43-ე მუხლზე დაყრდნობით, მომჩივნებმა მოითხოვეს წინამდებარე საქმის გადაცემა დიდი პალატისთვის განსახილველად.

წინამდებარე საქმეზე ევროპული სასამართლოს დიდმა პალატამ განავრცო კონვენციის მე-8 მუხლით დაცული პირადი ცხოვრების კონცეფცია და მიუთითა საქმეზე ოდირი საფრანგეთის წინააღმდეგ (*Odievre v. France*),<sup>68</sup> სადაც სასამართლომ დაადგინა, რომ დაბადება და მათ შორის, ბავშვის დაბადების პირობები ქმნის ბავშვის და საბოლოოდ ზრდასრულის პირადი ცხოვრების ნაწილს, რაც დაცულია კონვენციის მე-8 მუხლით. მეტიც, სასამართლომ საქმეზე ტერნოვსკი უნგრეთის წინააღმდეგ (*Ternovszky v. Hungary, no. 67545/09*) დაადგინა, რომ მშობიარობის პირობები უდავოდ ექცევა კონვენციით დაცული პირადი ცხოვრების სფეროში. ამასთან, სასამართლოს დიდმა პალატამ განმარტა, რომ მშობიარობა წარმოადგენს ქალის ცხოვრებაში უნიკალურ და დელიკატურ მომენტს. მშობიარობა მოიცავს, მათ შორის, ფიზიკური და მენტალური ერთიანობის, სამედიცინო მზრუნველობის, რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის საკითხებს. აღნიშნული საკითხები, მათ შორის მშობიარობის ადგილის განსაზღვრა ფუნდამენტურ კავშირშია ქალის პირად ცხოვრებასთან და ამდენად ექცევა კონვენციის მე-8 მუხლით დაცულ სფეროში.

დიდმა პალატამ, მსგავსად ევროპული სასამართლოს პალატისა, წინამდებარე საქმე განიხილა სახელმწიფოს ნეგატიური ვალდებულების კონტექსტში, რამდენადაც მომჩივნები უმთავრესად აპელირებდნენ ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის პროცესში სამედიცინო მომსახურების გაწევის საკანონმდებლო აკრძალვაზე. პირველ რიგში, სასამართლომ აღნიშნა, რომ ბინაზე მშობიარობა როგორც ასეთი, ჩეხეთის კანონმდებლობით არ იყო აკრძალული.<sup>69</sup> სასამართლომ განმარტა, რომ 2012 წელს ჩეხეთში ამოქმედდა სამედიცინო მომსახურების აქტი, რომლის თანახმადაც, განსაკუთრებული შემთხვევების გარდა, სამედიცინო მომსახურების გაწევის უფლებამოსილება ჰქონდა მხოლოდ ლიცენზირებულ სამედიცინო პერსონალს.

---

<sup>68</sup> ECHR, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს დიდი პალატის 2003 წლის 13 თებერვლის გადაწყვეტილება საქმეზე ოდირი საფრანგეთის წინააღმდეგ (*Odievre v. France*), no. 42326/98, §29.

<sup>69</sup> Lencio A. D., 457.

ამასთან, ჯანდაცვის მინისტრის აქტით განისაზღვრა ის კრიტერიუმები, რომლებიც უნდა დაეკმაყოფილებინათ ლიცენზიაში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებს. პირი, რომელიც კანონმდებლობით დადგენილი წესის დარღვევით გაწევდა სამედიცინო მომსახურებას, ექვემდებარებოდა დაჯარიმებას, კონკრეტულ სანქციებს.

სასამართლომ განმარტა, რომ კანონმდებლობაში არსებული გარკვეული უზუსტობებისა თუ ბუნდოვანების მიუხედავად, მომჩივნებს გონივრულად ჰქონდათ შესაძლებლობა, განეჭვრიტათ, რომ მათი საცხოვრებელი სახლი არ შეესაბამებოდა სამშობიარო ადგილს დადგენილი კრიტერიუმების გათვალისწინებით. სასამართლოსთვის, ასევე, ცხადი იყო სტაციონარული მშობიარობის წამახალისებელი სახელმწიფო პოლიტიკის ლეგიტიმურობა, რაც დედისა და ახალშობილის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვაში მდგომარეობდა.

ევროპული სასამართლოს დიდმა პალატამ განმარტა, რომ ლეგიტიმური მიზნის მისაღწევად უფლებაში ჩარევა შესაძლოა შეფასდეს საჭიროდ დემოკრატიულ საზოგადოებაში იმ შემთხვევაში, თუ იგი პასუხობს „აუცილებელი სოციალური საჭიროების“ მოთხოვნას და წარმოადგენს ლეგიტიმური მიზნის მიღწევის პროპორციულ საშუალებას.

სასამართლომ განმარტა, რომ პირველ რიგში, ეროვნული ხელისუფლების შეფასების საგანს წარმოადგენს საჭიროა თუ არა უფლებაში ჩარევა ლეგიტიმური მიზნის მისაღწევად. საკითხთან სიახლოვის მოტივით, სახელმწიფოებს მინიჭებული აქვთ შეფასების გარკვეული თავისუფლება ისეთი საკითხების გადაწყვეტისთვის, რაზეც არ არსებობს კონსესუსი კონვენციის ხელშემკვრელ სახელმწიფოებს შორის, რაც ეთიკურად და მორალურად სენსიტიურია. უნდა აღინიშნოს, რომ ბინაზე მშობიარობის თემა, ეთიკურ ან მორალურ საკითხებზე მეტად, ეხება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიმართ მნიშვნელოვან საჯარო ინტერესს.<sup>70</sup> ამასთან, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დარგში სახელმწიფოს მიერ ნაკისრი ვალდებულებების

---

<sup>70</sup> Dute J., 211.

შესრულება საჭიროებს მოქმედების ფართო ფარგლებს ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების წესების დასადგენად.<sup>71</sup> ამასთან, სასამართლომ აღნიშნა, რომ წინამდებარე საქმე, კომპლექსურობიდან გამომდინარე, მოითხოვდა ეროვნული ხელისუფლების მიერ საკითხის მრავალმხრივ შეფასებას, მათ შორის სტაციონარულ და ბინაზე მშობიარობასთან დაკავშირებული რისკების მეცნიერული მონაცემების შესწავლას.<sup>72</sup> ამას გარდა, მხედველობაშია მისაღები ზოგადი სოციალური და ეკონომიკური, მათ შორის, ფინანსური სახსრების განაწილების საკითხი, რამდენადაც შესაძლოა საჭირო გახდეს საბიუჯეტო სახსრების განაწილების ცვლილება.<sup>73</sup>

მეტიც, ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ წინამდებარე საკითხთან დაკავშირებით, ევროპის საბჭოს წევრ სახელმწიფოებს შორის არ არსებობს კონსენსუსი. კერძოდ, სასამართლომ აღნიშნა, რომ ბინაზე მშობიარობა რეგულირებულია კონვენციის ხელშემკვრელ 20 სახელმწიფოში, თუმცა ბინაზე მშობიარობის უფლება არაა აბსოლუტური და დამოკიდებულია გარკვეულ წინაპირობებზე, მათ შორის სამედიცინო კრიტერიუმებზე.<sup>74</sup> ამასთან, სახელმწიფო დაზღვევა ფარავს ბინაზე მშობიარობას მხოლოდ 15 წევრ სახელმწიფოში.<sup>75</sup> სასამართლომ აღნიშნა, რომ ბინაზე მშობიარობა რეგულირების მიღმაა 23 წევრ სახელმწიფოში, რომელთაგან ზოგიერთ ქვეყანაში მართალია ფიქსირდება ბინაზე მშობიარობის შემთხვევები, თუმცა სამართლებრივი ვაკუუმის პირობებში, სახელმწიფოს მხრიდან დაფინანსების გარეშე.<sup>76</sup>

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლომ მიიჩნია, რომ წინამდებარე საქმეში სახელმწიფოსთვის მინიჭებული შეფასების ფარგლები უნდა ყოფილიყო

---

<sup>71</sup> იქვე.

<sup>72</sup> იქვე.

<sup>73</sup> იქვე.

<sup>74</sup> იქვე.

<sup>75</sup> იქვე.

<sup>76</sup> იქვე.212.



ფართო, თუმცა არა შეუზღუდავი.<sup>77</sup> სასამართლომ ყურადღება მიაქცია მთავრობის არგუმენტს, რომ მათთვის ხელმისაწვდომი ყველა სამეცნიერო კვლევის თანახმად, ბინაზე მშობიარობა სტაციონარულ მშობიარობასთან შედარებით გაცილებით მაღალი რისკის შემცველი იყო მიუხედავად იმისა, მიმდინარეობდა თუ არა მშობიარობა გართულებების გარეშე, რამდენადაც ნებისმიერ დროს შეიძლება წარმოშობილიყო ქირურგიული ჩარევის საჭიროება. სასამართლომ აღნიშნა, რომ ამ შემთხვევაში, სრული სამედიცინო მომსახურების დროულად უზრუნველყოფა მხოლოდ სამედიცინო დაწესებულების პირობებში იყო შესაძლებელი.

სასამართლომ განმარტა, რომ სახელმწიფოებში, სადაც ნებადართულია ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობა, განსაზღვრულია გარკვეული წინაპირობები, მათ შორის „დაბალი რისკის“ ფეხმძიმობა, მშობიარობის პროცესზე კვალიფიციური მეანის დასწრება და საჭიროების შემთხვევაში, მშობიარე ქალის სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანა, რაც შეიძლება უმოკლეს დროში.<sup>78</sup>

სასამართლომ განმარტა, რომ მომჩივნებს შეეძლოთ აერჩიათ მათთვის სასურველი სამშობიარო პალატა, მათი მოთხოვნების უკეთ დასაკმაყოფილებლად. ამასთან, სასამართლომ მიუთითა სამშობიარო პალატების დახვეწის მიმართულებით განცდილ პროგრესზე, თუმცა ჩეხეთის მთავრობას მოუწოდა დამატებითი ნაბიჯების გადადგმისკენ. ზემოაღნიშნული მსჯელობის საფუძველზე, სასამართლომ დაადგინა, რომ უფლებაში ჩარევა წარმოადგენდა ლეგიტიმური მიზნის მიღწევის პროპორციულ საშუალებას. შესაბამისად, ევროპული სასამართლოს დიდმა პალატამ წინამდებარე საქმეში ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლის დარღვევა არ დაადგინა.

აღსანიშნავია, რომ წინამდებარე გადაწყვეტილებას თან ერთვის რამდენიმე მოსამართლის განსხვავებული აზრი. მოსამართლეთა შეხედულებით, ევროპულ სასამართლოს საკითხი სახელმწიფოს არა ნეგატიური, არამედ პოზიტიური

<sup>77</sup> დამატებით იხ. მდინარაძე ნ., გენეტიკურ წარმომავლობაზე თვითგამორკვევის უფლება ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრაქტიკაში, მართლმსაჯულება და კანონი, N3(67)20, 2020, 128.

<sup>78</sup> Dute J., 212.

ვალდებულების ჭრილში უნდა განეხილა, რამდენადაც ჩეხეთის კანონმდებლობით ბინაზე მშობიარობა, როგორც ასეთი, არ იკრძალებოდა.<sup>79</sup> განსხვავებული აზრის მქონე მოსამართლეებს მიაჩნდათ, რომ ჩეხეთის კანონმდებლობა ხელს კი არ უწყობდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვას, არამედ იმ ქალების სიცოცხლეს აგდებდა საფრთხეში, რომლებსაც მართალია ბინაზე მშობიარობა სურდათ, თუმცა იძულებულნი იყვნენ ემშობიარათ კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის დახმარების გარეშე.<sup>80</sup>

მოსამართლეებმა ჩათვალეს, რომ დედათა და ახალშობილთა უსაფრთხოების დაცვასა და სამედიცინო დაწესებულებაში მშობიარობისთვის ბლანკეტური უპირატესობის მინიჭებას შორის ვერ დაისმებოდა ტოლობის ნიშანი.<sup>81</sup> ისინი მიუთითებდნენ ჩეხეთის საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილებიდან ამონარიდზე: *„კანონის უზენაესობაზე დაფუძნებული თანამედროვე დემოკრატიული სახელმწიფო ემყარება ინდივიდუალური და განუყოფელი თავისუფლებების დაცვას, რომელთა დელიმიტაცია მჭიდრო კავშირშია ადამიანის ღირსებასთან. ამ თავისუფლებას, რომელიც პირადი საქმიანობის თავისუფლებასაც მოიცავს, თან ახლავს გარკვეული ხარისხის მისაღები/დასაშვები რისკი. მშობლების უფლება მშობიარობის ადგილისა და ფორმის თავისუფლად არჩევის შესახებ იზღუდება მხოლოდ უსაფრთხო მშობიარობისა და ბავშვი ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესით. თუმცა, აღნიშნული ინტერესი არ შეიძლება გაგებულ იქნეს სამედიცინო დაწესებულებაში მშობიარობისთვის ცალსახა უპირატესობის მინიჭებად“.*

მოსამართლეებმა მიიჩნიეს, რომ ჩეხეთის კანონმდებლობა ბინაზე მშობიარობას შეუძლებელს ხდიდა დე ფაქტოდ, რაც წარმოადგენდა დედის პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლებაში არაპროპორციულ ჩარევას.<sup>82</sup> მათ განმარტეს, რომ „დაბალი

---

<sup>79</sup> Lencio A. D., 458-459.

<sup>80</sup> იქვე.

<sup>81</sup> იქვე.

<sup>82</sup> Dute J., 213.

რისკის“ ფეხმძიმობის პირობებში, გონივრულია, რომ მშობლებს ჰქონდეთ თავიანთი შვილის დაბადების ადგილის განსაზღვრის შესაძლებლობა, რასაკვირველია, ახალშობილის სიცოცხლის დაცვის გათვალისწინებით.

საყურადღებოა, რომ 2018-2019 წლებში, ბინაზე მშობიარობის უფლებასთან დაკავშირებით კვლავ იმსჯელა ევროპულმა სასამართლომ,<sup>83</sup> თუმცა მას არსებული პრაქტიკისგან განსხვავებული სტანდარტი არ დაუდგენია. ამდენად, წინამდებარე ნაშრომის მიზნებისთვის, მათი სიღრმისეული ანალიზი მიზანშეწონილი არაა.

---

<sup>83</sup> ECHR, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2018 წლის 4 ოქტომბრის გადაწყვეტილება საქმეზე *პოჯატინა ხორვატიის წინააღმდეგ (Pojatina v. Croatia)*, no. 18568/12; ECHR, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2019 წლის 4 ივნისის გადაწყვეტილება საქმეზე *კოზაიტე-კიპიენე და სხვები ლიეტუვას წინააღმდეგ (Kosaite-Cypiene and Others v. Lithuania)*, no. 69489/12.

#### 4. დასკვნა

ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის უფლება წარმოადგენს რეპროდუქციული თვითგამორკვევის კომპონენტს. ევროპულმა სასამართლომ, ბინაზე მშობიარობის უფლების თაობაზე პირველი განხილული საქმის<sup>84</sup> ფარგლებში კიდევ უფრო მეტად გააფართოვა კონვენციის მე-8 მუხლით დაცული პირადი ცხოვრების კონცეფცია და დაადგინა, რომ იგი მოიცავს არამხოლოდ პირის გადაწყვეტილებას გახდეს ან არ გახდეს მშობელი, არამედ მშობლად გახდომის პირობების არჩევასაც. მოგვიანებით, ევროპული სასამართლოს დიდმა პალატამ განმარტა, რომ მშობიარობა წარმოადგენს ქალის ცხოვრებაში უნიკალურ და დელიკატურ მომენტს. იგი ფარავს, მათ შორის, ფიზიკური და მენტალური ერთიანობის, სამედიცინო მზრუნველობის, რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის საკითხებს, რომლებთან ერთადაც მშობიარობის ადგილის განსაზღვრა ფუნდამენტურ კავშირშია ქალის პირად ცხოვრებასთან.

ევროპულმა სასამართლომ ბინაზე მშობიარობის უფლების შეზღუდვის კონტექსტში იმსჯელა ეროვნული კანონმდებლობის ხელმისაწვდომობისა და განჭვრეტადობის საკითხზე და დაადგინა, რომ ეროვნულმა ხელისუფლებებმა უნდა უზრუნველყონ ბინაზე სამედიცინო მომსახურების გაწევისთვის დაკისრებული პასუხისმგებლობის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) სიცხადე და მკაფიოობა. თუმცა, სასამართლომ ჯერ კიდევ ღიად დატოვა ბინაზე მშობიარობის უფლების შეზღუდვის საჭიროებისა და თანაზომიერების საკითხი ევროპის საბჭოს წევრ სახელმწიფოთა შორის კონსესუსის ნაკლებობისა და საკითხის რთული სოციალურ-ეკონომიკური ასპექტების საფუძველით.

მიუხედავად ამისა, ევროპის საბჭოს ზოგიერთ წევრ სახელმწიფოში, სადაც მარეგულირებელი კანონმდებლობა ბლანკეტურად ზღუდავდა ბინაზე მშობიარობის

---

<sup>84</sup> ECHR, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2010 წლის 14 დეკემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე ტერნოვსკი უნგრეთის წინააღმდეგ (Ternovszky v. Hungary), no. 67545/09.

უფლებას, გადაიდგა მნიშვნელოვანი ნაბიჯები, რაც მხარდაჭერილ იქნა ევროპული სასამართლოს მიერ. კერძოდ, ევროპულმა სასამართლომ კონვენციის ხელშემკვრელ მხარეებს მიუთითა, მაქსიმალურად უზრუნველყონ კერძო და საჯარო ინტერესების პროპორციული დაცვა, ხოლო ბინაზე მშობიარობის უფლების ბლანკეტური შეზღუდვით არ დაუშვან ქალის რეპროდუქციული უფლების არათანაზომიერი შეზღუდვა. ამასთან, სახელმწიფოებმა მხედველობაში უნდა მიიღონ ფეხმძიმე ქალის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ორსულობის გართულების ხარისხი, მშობიარობის გამოცდილება, ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის გეოგრაფიული მდებარეობა, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის შესაძლებლობა და სხვ.

საქართველოს კანონმდებლობა უმთავრესად აკმაყოფილებს ევროპული სასამართლოს მიერ დადგენილ სტანდარტს, რამდენადაც მოქმედი კანონმდებლობა ქმნის ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის აკრძალვის განჭვრეტის შესაძლებლობას. თუმცა, რეკომენდირებულია, სასამართლოს უკანასკნელი ტენდენციების გათვალისწინებით, უზრუნველყოფილ იქნას დაბალი რისკის ჯგუფის ფეხმძიმე ქალებისთვის ბინაზე დაგეგმილი მშობიარობის უფლების რეალიზება, ნაყოფის სიცოცხლის უფლების დაცვის გათვალისწინებით.