



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
The European Union for Georgia



განდერული ნიშნით სქესის შერჩევა და ექიმების როლი ამ პრაქტიკის პრევენციაში





წინამდებარე პუბლიკაცია მომზადებულია გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს ოფისის მიერ, ევროკავშირის დაფინანსებული გლობალური პროგრამის ფარგლებში - გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის პრევენციისა და გენდერული თანასწორობის გაძლიერებისთვის - “GLOBAL PROGRAM TO PREVENT SON PREFERENCE AND THE UNDERVALUING OF GIRLS” (2017-2019). ეს პროგრამა საქართველოში და 5 სხვა ქვეყანაში: სომხეთში, აზერბაიჯანში, ბანგლადეშში, ნეპალში და ვიეტნამში მიმდინარეობს. რადგან გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევა გენდერული უთანასწორობის და საზოგადოებაში გავრცელებული ვაჟისადმი უპირატესობის მინიჭების განწყობის შედეგია, პროგრამა მიზნად ისახავს წვლილი შეიტანოს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკისა და პროგრამების განვითარებაში, რომლებიც მიმართულია ქალთა გაძლიერებისა და გენდერული თანასწორობის მიღწევისაკენ და, ამგვარად, ამ საზიანო პრაქტიკის პრევენციას შეუწყობს ხელს.

გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევა და ექიმების როლი ამ პრაქტიკის პრევენციაში

წინამდებარე ბუკლეტი განიხილავს საქართველოში გავრცელებული გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის საზიანო პრაქტიკას და მიზნად ისახავს სამედიცინო საზოგადოების გაცნობიერების და ჩართულობის ამაღლებას აღნიშნული პრობლემის პრევენციისა და აღმოფხვრისათვის. ბუკლეტში გაშუქებულია ამ ფენომენთან დაკავშირებული ის საკითხები, რომელთა შესახებ დისკუსიების წამოწყება მნიშვნელოვან ნაბიჯს წარმოადგენს გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის პრევენციისთვის. ბუკლეტის პირველ ნაწილში აღწერილია პრობლემის არსი,

საქართველოში მისი გავრცელების ტენდენციები, გამომწვევი მიზეზები და მოსალოდნელი შედეგები. მეორე ნაწილი კი მოიცავს ამ საზიანო პრაქტიკასთან დაკავშირებულ ეთიკურ საკითხებს, რომლებიც ულტრასკოპიური ტექნოლოგიის მოხმარებას, აბორტის რეგულაციებს და პაციენტთან ურთიერთობას ეხება. ბუკლეტი ემსახურება ცოდნისა და გამოცდილების გაზიარებას, რაც ხელს შეუწყობს გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის პრევენციასა და აღმოფხვრას.

რა არის გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევა?

გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევა გულისხმობს შვილის გაჩენის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებას ნაყოფის სქესიდან გამომდინარე. სქესის შერჩევა შეიძლება განხორციელდეს როგორც ჩასახვამდე, ასევე პრენატალურ პერიოდში ნაყოფის სქესის დადგენით და სელექციური აბორტით, ან ორსულობის შემდეგ ახალშობილის ზრუნვაზე უარის თქმით/მიტოვებით. უხშირესად, ეს პრაქტიკა მდედრობითი სქესის ნაყოფის მოცილებას გულისხმობს, რაც ვაჟიშვილის ყოლისათვის უპირატესობის მნიშვნელობაში გამოდინარეობს. მიუხედავად იმისა, რომ ულტრასონოგრაფიულმა დიაგნოსტიკამ სქესის შერჩევაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა გამოიწვია, აღნიშნული მეთოდი გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის მიზეზს არ წარმოადგენს, არამედ წყვილებისთვის ვაჟის ყოლის უზრუნველყოფის ერთერთი საშუალებაა.

დაბადებისას სქესთა შორის დარღვეული თანაფარდობა საქართველოში

ბიოლოგიური ფაქტორებით განპირობებული სქესთა შორის ბალანსის მიხედვით ყოველ 105 ვაჟზე 100 გოგონა იბადება. სხვადასხვა ქვეყანაში ეს მაჩვენებელი 103-დან 106-მდე მერყეობს. იმ ქვეყნებში კი, სადაც გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის პრაქტიკა არსებობს, მაჩვენებელი აღნიშნულ ნორმალურ ზღვარს აღემატება. საქართველოც ამ ქვეყნების სიაშია.

გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის საზიანო პრაქტიკა საქართველოში ჯერ კიდევ ფართოდ გავრცელებულ პრობლემას წარმოადგენს. სქესის შერჩევის საზიანო პრაქტიკა საქართველოში საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ - 1990 წლიდან გამოვლინდა და შემდგომი 10-15 წლის განმავლობაში ამ პრაქტიკის შედეგად დაბადებისას სქესთა შორის თანაფარდობის დარღვევა ვაჟების სიჭარბის ხარჯზე ზრდადი ტენდენციით ხასიათდებოდა. 2004 წელს სქესთა შორის დარღვეულმა თანაფარდობამ მაქსიმალურ

მაჩვენებლს - 115-ს მიაღწია; 2009 წელს კი, პირველად 1990 წლის შემდეგ, ის ყველაზე დაბალ ნიშნულს - 110-ს გაუტოლდა. 2016 წელს დაფიქსირებულია სქესთა თანაფარდობის ნორმალური მაჩვენებელი (105), თუმცა ამ ეტაპზე ჯერ კიდევ გაურკვეველია, შენარჩუნდება თუ არა აღნიშნული მაჩვენებელი მომდევნო წლების განმავლობაში. არსებული მონაცემების მიხედვით, 2010-2016 წლებში საქართველოში დაბადებულ ყოველ 100 გოგონაზე საშუალოდ 108 ვაჟი იბადება, საქართველოს ზოგიერთ რეგიონში კი ეს მაჩვენებელი 113-ს უახლოვდება. დაბადებისას სქესთა შორის თანაფარდობის მაჩვენებელი ბევრად იზრდება შვილოსნობათა რაოდენობის პროპორციულად. მაგალითად, თუ პირველი ორი შვილი მდედრობითი სქესისაა, მესამე შვილის შემთხვევაში, სქესთა შორის თანაფარდობის მაჩვენებელი 127-საც კი აღწევს. საქართველოში, სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, ოჯახში მამრობითი სქესის შვილის არარსებობის შემთხვევაში, შობადობის მაჩვენებელი, საშუალოდ, 2.2-ჯერ მაღალია. ეს შეესაბამება ფერტილობის სტანდარტულ სტრატეგიას, როდესაც მშობლები ჯერ შვილების სასურველ რაოდენობას იყოლიებენ მათი სქესის მიუხედავად, ხოლო მამრობითი სქესის შვილის არარსებობის შემთხვევაში, მესამე შვილს ვაჟიშვილის ყოლის მიზნით აჩენენ.

საქართველოში დაბადებისას სქესთა შორის დარღვეული თანაფარდობა გამოხატავს საზოგადოების არათანაბარ დამოკიდებულებას გოგონებისა და ვაჟების მიმართ. სამწუხაროდ, გენდერული თანასწორობა არ მიიჩნევა მთავარ ფასეულობად დღევანდელ საზოგადოებაში, რომელშიც პატრიარქალური განწყობები კვლავ ძლიერია. გენდერული სტრუქტურა ძალზე იერარქიულია და თანასწორობა საკანონმდებლო ფორმალურად რჩება. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო არ წარმოადგენს ერთადერთ ქვეყანას რეგიონში, სადაც სოციალური და ეკონომიკური გენდერული დისკრიმინაციის გამოვლინებები აღინიშნება, აღმოსავლეთ ევროპისა და აზიის ბევრ სხვა ქვეყანაში გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის პრაქტიკა არ არის გავრცელებული და იქ არსებული გენდერული უთანასწორობა სქესთა თანაფარდობაზე გავლენას არ ახდენს. სამწუხაროდ, საქართველო იმ რამდენიმე ქვეყანას შორისაა, რომელიც პრენატალური სქესის შერჩევის მკაფიო მაგალითად გვევლინება.

გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის მიზეზები

გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევა არქაული პრაქტიკა კი არ არის, არამედ თანამედროვე რეპროდუქციული ქცევაა გენდერული მიზნების მისაღწევად. სქესის შერჩევისთვის აუცილებელია არსებობდეს ქვემოთ მოცემული სამი წინაპირობა. მოცემული სამი ფაქტორიდან, პირველი ორი - შობადობის კლება და ვაჟისთვის უპირატესობის მინიჭება - განპირობებულია კულტურული, ტრადიციული და სოციო-ეკონომიკური ფაქტორებით. ეს ფაქტორები ერთმანეთთან მჭიდროდაა დაკავშირებული და მათი თანხვედრა გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის მოთხოვნას განაპირობებს. ხოლო მესამე ფაქტორი - ხელმისაწვდომობა სქესის შერჩევის ტექნოლოგიებზე, საზოგადოებაში არსებული მოთხოვნის საპასუხო - მიწოდების ფაქტორს წარმოადგენს გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის განსახორციელებლად.

1. ვაჟიშვილისთვის უპირატესობის მინიჭება

საქართველოში მცხოვრები ოჯახების დიდი რაოდენობისთვის ვაჟიშვილის დაბადება ძალზე მნიშვნელოვანია, რაც მეტწილად ქართული ოჯახების პატრილინეარული სტრუქტურიდან გამომდინარეობს. პატრილინეარული სისტემა შედგება სანათესაო სისტემისგან, რომელშიც გვარის იდენტობა მამრობითი ხაზიდან იღებს სათავეს. ეს ტრადიციული თავისებურება ვაჟების უპირატესობას განაპირობებს როგორც ოჯახში, ასევე საზოგადოებაში. გენდერული უთანასწორობა კი, სწორედ რომ ერთი სქესის მეორეზე უპირატესობის არსებობას ეფუძნება. საზოგადოების მხრიდან არათანაბარ დამოკიდებულებას ქალისა და კაცის მიმართ ისეთ დისკრიმინაციულ ქმედებამდე მივყავართ, როგორც გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის საზიანო პრაქტიკაა.

„ჩემს ერთ მეზობელს 4 ქალიშვილი ჰყავს და ყველა დასცინის. მას ალბათ რცხვენია, მაგრამ ალბათ უფრო საზოგადოების აზრის გამო, ვიდრე ოჯახის წევრების“ (მოხუცი ქალი თბილისიდან)

ვაჟის ყოლის აუცილებლობა საქართველოში საზოგადოების მხრიდან სხვადასხვა ფაქტორით აიხსენება: ვაჟი ოჯახის შექმნის შემდეგ რჩება ოჯახში, ფინანსურად მხარს უჭერს მოხუც მშობლებს და ზრუნავს მათზე, გვარის და ოჯახის ღირებულებების გამგრძელებელია, წარმოადგენს საზოგადოებრივ სიამაყეს და პატრიოტულ ღირსებას. ჩამოთვლილი მიზეზები, რომლებიც ვაჟის უპირატესობას განსაზღვრავენ, აისახება როგორც წყვილების რეპროდუქციულ ქცევასა და გადაწყვეტილებებზე, ასევე მშობლების მიერ მემკვიდრეობის გადაცემის გა-

დაწყვეტილებებზე. მიუხედავად იმისა, რომ შვილებს, სქესის განურჩევლად, თანასწორი უფლება აქვთ მშობლების ქონებაზე, ტრადიციული ასპექტები იმდენად ძლიერია, რომ მემკვიდრეობის უდიდესი ნაწილი ვაჟს გადაეცემა, ქალს კი უმეტესად მზითვები ხვდება წილად.

რა თქმა უნდა, ტრადიციები და კულტურული ფაქტორები ქვეყნისთვის მნიშვნელოვან ღირებულებას წარმოადგენს, თუმცა საზოგადოებრივი ღირებულებები ქვეყნის და მოსახლეობის წინსვლას უნდა უწყობდეს ხელს. სამწუხაროდ, ბევრი ტრადიციული ღირებულება მჭიდროდ არის დაკავშირებული ქალისა და მამაკაცის სტერეოტიპულ როლებთან, რაც, როგორც სტატისტიკა და კვლევები გვიჩვენებს, არათანაბარ სოციალურ და ეკონომიკურ პირობებში აყენებს ქალს და მამაკაცს და ხშირად ქალების მიმართ ძალადობითაც კი ვლინდება.

"ჩემმა მეგობარმა ცოლი სცემა იმის გამო, რომ გოგო გააჩინა, რის მერც მიატოვა" (უცოლო მამაკაცი ზუგდიდიდან)

2. შობადობის დაბალი დონე

„პირველი ორსულობის დროს არავინ ფიქრობს სქესზე, მაგრამ თუ წყვილს ორი ქალიშვილი ჰყავს, უნდათ, რომ ჰყავდეთ მესამე ბიჭი. ამას შესაძლოა ზეგავლენა ჰქონდეს ბიჭების გაზრდილ რაოდენობაზე გოგონებთან შედარებით“ (გაუთხოვარი ქალი ზუგდიდიდან)

1991 წლის შემდგომ პერიოდში საქართველოში დაფიქსირდა შობადობის მაჩვენებლების მნიშვნელოვანი ვარდნა და ქვეყანაში თითქმის 15 წლის განმავლობაში ძალზე დაბალი შობადობა შენარჩუნდა. შობადობის კლება ვაჟისთვის უპირატესობის მინიჭების კონტექსტში მნიშვნელოვნად ზრდის გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის ალბათობას, რადგან ოჯახები ვაჟის დაბადებას ვეღარ უზრუნველყოფენ განმეორებითი შობადობის ხარჯზე. ეს მოქმედებს როგორც “შეზღუდვის ფაქტორი” და უბიძგებს მშობლებს ოჯახის მათთვის სასურველი გენდერული შემადგენლობის შერჩევისათვის არასასურველი სქესის ნაყოფის მოცილების მეთოდები გამოიყენონ. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, ადამიანები მიმართავენ სქესის შერჩევის პრაქტიკას იმის გამო, რომ კიდევ ერთი გოგონას გაჩენა აღარ სურთ.

გასათვალისწინებელია, რომ ბოლო პერიოდში საქართველოში სქესთა შორის თანაფარდობის ნორმალურ მაჩვენებელთან მიახლოება მჭიდროდ არის დაკავშირებული შობადობის დონის მატებასთან.

3. ხელმისაწვდომობა სქესის პრენატალური განსაზღვრის ტექნოლოგიაზე

ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ვაჟიშვილის ფარული მოთხოვნილების დაკმაყოფილებას წყვილები შობადობის მოქნილი რეჟიმის მეშვეობით ახერხებდნენ, რაც იმას ნიშნავს, რომ შვილების გაჩენას ვაჟის შეძენამდე არ წყვეტდნენ. მაგრამ საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ შობადობის დონე ყველაზე დაბალ ნიშნულამდე დაეცა (1.5 ბავშვი ერთ ქალზე). ამავე დროს, 1991 წლიდან საქართველოში თანამედროვე ტექნოლოგიებზე ხელმისაწვდომობა მნიშვნელოვნად გაიზარდა, რამაც საგრძნობლად გააუმჯობესა რეპროდუქციული მომსახურების ხარისხი და ნაყოფის სქესის პრენატალური დიაგნოსტიკა ჩვეულებრივ პროცედურად აქცია. არსებული მძიმე სოციალურ-ეკონომიკური და პოლიტიკური გარემოებების გამო გასული საუკუნის 90-იანი წლებიდან შობადობა მკვეთრად მცირდებოდა 2005 წლამდე და სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუარესების ფონზე, იზრდებოდა ვაჟის ყოლის სურვილიც. ამ ფაქტორებმა, თავისმხრივ, სქესის პრენატალურ დიაგნოსტიკაზე გაზრდილი მოთხოვნა გამოიწვია, რომელსაც წყვილები ხშირად არასასურველი სქესის ნაყოფის მოცილების მიზნით მიმართავდნენ.

„ვისაც ვაჟის ყოლა უნდა, ულტრაბგერითი სონოგრაფიის საშუალებით იგებს სქესს, თუ ნაყოფი გოგოა, ქალი აბორტს იკეთებს“ (დაოჯახებული ახალგაზრდა ქალი აჭარიდან)

„ძირითადად, ვაჟი უფრო სასურველია. შესაძლებელია, რომ ასეთ შემთხვევებში აბორტს მიმართავდნენ. როდესაც მშობლები იგებენ, რომ გოგონას ელოდებიან, ისინი იშორებენ მას“ (დაოჯახებული მამაკაცი თბილისიდან)

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის 2010 წლის კვლევის მონაცემთა თანახმად, ულტრაბგერითი გამოკვლევა ორსულობის დროს უკიდურესად გავრცელებულ პრაქტიკას წარმოადგენს საქართველოში. გამოკითხულ ქალთა

97%-მა აღნიშნა, რომ ჩაუტარებია ულტრაბერითი გამოკვლევა 2005-2010 წლების პერიოდში. რა თქმა უნდა, მედიცინაში მიღწეული ტექნოლოგიური პროგრესი მნიშვნელოვანი ასპექტია მოსახლეობის რეპროდუქციული უფლებებისა და საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად, თუმცა ნებისმიერი ტექნოლოგია შეიძლება არასწორი მიზნებითაც გამოიყენებოდეს და ისეთი დისკრიმინაციული ქმედების განხორციელების საშუალება გახდეს, როგორც გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევა.

გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევით გამოწვეული შედეგები

სოციალური შედეგები	დემოგრაფიული შედეგები
<p>გოგონების მიმართ დისკრიმინაციის დამკვიდრებული პრაქტიკა საზოგადოების არათანაბარ განვითარებას და უთანასწორობის განმტკიცებას უწყობს ხელს. გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევა შეიძლება ოჯახის, ნათესავების ან ქმრის მიერ ქალის მიმართ ძალადობის საფუძველიც იყოს იმ შემთხვევაში, თუ ქალს არ სურს ოჯახისათვის/მეუღლისათვის არასასურველი სქესის ნაყოფის მოცილება.</p> <p>გენდერული ნიშნით დისკრიმინაცია აკნინებს ქალისა და გოგონას როლს საზოგადოებაში და კიდევ უფრო ამტკიცებს არსებულ საზიანო სტერეოტიპებს, რომელიც ქალის სოციალურ და ეკონომიკურ მდგომარეობასა და ჯანმრთელობაზე უარყოფითად აისახება.</p>	<p>გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის საზიანო პრაქტიკა გავლენას ახდენს შობადობის დონეზე, იწვევს მის კლებას და მოსახლეობის რაოდენობის შემდგომ შემცირებას, ვინაიდან მცირდება რეპროდუქციული ასაკის ქალების რაოდენობა. სქესთა დარღვეული თანაფარდობა გავლენას ახდენს როგორც მოსახლეობის სქესის მიხედვით გადანაწილებაზე, ასევე ზრდის პოტენციურ ემიგრაციას, ვინაიდან საერთაშორისო მიგრაცია შეიძლება აღმოჩნდეს ერთერთი გამოსავალი იმ მამაკაცებისთვის, რომლებისთვისაც რთული იქნება პარტნიორი ქალის პოვნა ოჯახის შესაქმნელად.</p>

შეიძლება თუ არა მშობლის მიერ მოხავალი შვილის სქესის შერჩევა ჩაითვალოს თავისუფალ არჩევნად?

ქალისა და კაცის როლისა და მოვალეობების შესახებ საზოგადოებაში დამკვიდრებული სტერეოტიპები მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს როგორც მათ სოციალურ-ეკონომიკურ ყოფაზე, ასევე მათ მიერ გადაწყვეტილების მიღების პროცესებზე. ტრადიციულ და კულტურულ ასპექტებზე დაფუძნებული ვაჟის ყოლის აუცილებლობის განწყობა ხშირად გამოიხატება ქალების მიმართ გაზრდილი სოციალური წნეხით - იყოლიონ ვაჟი და ამისათვის მიმართონ აბორტს(ებს), მანამ, სანამ ვაჟს არ გააჩენენ.

მიუხედავად იმისა, რომ ვაჟის ყოლის მძაფრი სურვილი უმეტესწილად მამაკაცების მხრიდან აღინიშნება, ქალები ხშირად თვლიან, რომ ოჯახისთვის ვაჟის გაჩენა მათი ვალდებულებაა და ამ ვალდებულების შესასრულებლად განმეორებითი სელექციურ აბორტების გაკეთების გადაწყვეტილებასაც კი იღებენ. ერთი შეხედვით, შეიძლება მშობლების სურვილი - აირჩიონ მომავალი შვილის სქესი - თავისუფალ ნებად მოგვეჩვენოს, მაგრამ არის კი ეს საკითხი „თავისუფალი“ არჩევანის საგანი?

სამწუხაროდ, ქალის გადაწყვეტილება, გაიკეთოს აბორტი სქესის სელექციის მიზნით ქმრის ან ოჯახის სურვილიდან გამომდინარე, ან იმიტომ, რომ თავად სჯერა, რომ ვაჟის გაჩენა მისი ვალია ოჯახის წინაშე, ქვეყანაში არსებულ გენდერულ უთანასწორობაზე მიუთითებს. მდებარეობითი სქესის ნაყოფის მოცილება კი მხოლოდ მისი სქესის საფუძველზე ცალსახა დისკრიმინაციაა, რომელიც საზოგადოებაში არსებული გენდერული უთანასწორობიდან გამომდინარეობს და კიდევ უფრო ამძაფრებს არსებულ უთანასწორობას.

ასევე გასათვალისწინებელია, რომ თავისუფალი არჩევანი ზიანის მომტანი არ უნდა იყოს საზოგადოებისთვის. მაგალითად, მანქანით მგზავრობისას მაღალი სიჩქარით

მოდრაობა შეიძლება თავისუფალ ნებად ჩაითვალოს, თუმცა მსგავსი ქმედება საზოგადოებისთვის პოტენციურ საფრთხეს წარმოადგენს. შესაბამისად, მოძრაობის სიჩქარეზე შეზღუდვების დაწესება სახელმწიფოს მიერ პოტენციური ზიანის პრევენციის საშუალებას იძლევა. ვინაიდან გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის პრაქტიკა მნიშვნელოვან უარყოფითი სოციალურ და დემოგრაფიულ ცვლილებებს განაპირობებს და ამავდროულად, ქალის დიკრიმინაციას ამლიერებს, აუცილებელია იმ ზომების გატარება, რომელიც საზოგადოებას ამ ზიანს თავიდან ააცილებს.

თუ აბორტი ნებადართულია, მაშინ აბორტი სქესის შერჩევის მიზნით რატომ არის დაუშვებელი?

მოსახლეობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის (ICPD) სამოქმედო პროგრამა სახელმწიფოებს ავალდებულებს, აღმოფხვრას გოგონა შვილის მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმა და ვაჟისათვის უპირატესობის მინიჭების ძირითადი მიზეზები, რომელიც გულისხმობს საზიანო და არაეთიკურ პრაქტიკას, დაკავშირებულს მდედრობითი სქესის ნაყოფის ინფანტიციდთან და სქესის პრენატალურ სელექციასთან.

UNITED NATIONS (1994);
PARAGRAPH 4.16

სქესის სელექცია ბიჭების სასარგებლოდ გოგონებისა და ქალების მიმართ დისკრიმინაციული ქმედებაა და სოციალურ, კულტურულ, პოლიტიკურ და ეკონომიკურ უსამართლობას წარმოადგენს. შესაბამისად, ამ საზიანო პრაქტიკის პრევენცია ქალის უფლებების დაცვასა და გამლიერებას ემსახურება, რაც თავისთავად გულისხმობს, რომ პრევენციისაკენ მიმართული ღონისძიებები უსაფრთხო აბორტზე ხელმისაწვდომობას ხელს არ უნდა უშლიდეს. როგორც მტკიცებულებები და კვლევები ადასტურებს, არალეგალური აბორტების რიცხვი მკვეთრად იზრდება, თუ უსაფრთხო აბორტი არ არის ხელმისაწვდომი (WHO, 2007). აღსანიშნავია, რომ მოსახლე-

ობისა და განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის (ICPD) სამოქმედო პროგრამა სახელმწიფოებს ავალდებულებს მოახდინონ გოგონებისა და ქალების მიმართ დისკრიმინაციული ქმედებების პრევენცია ისეთი პოტენციური ზიანის თავიდან აცილებით, რაც უსაფრთხო აბორტზე უარის თქმას შეიძლება მოჰყვეს. შესაბამისად, დაბადებისას სქესთა თანაფარდობის დარღვევის თავიდან ასაცილებლად ღონისძიებები უნდა ტარდებოდეს ქალის უფლებების დაცვითა და კანონით გათვალისწინებული სერვისების უზრუნველყოფით. საქართველოში აბორტის რეგულირება ხორციელდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წ. 7 ოქტომბრის N01-74/ნ ბრძანების მიხედვით. ნაყოფის მოცილება შეიძლება განხორციელდეს, როგორც მდედრობითი ისე მამრობითი სქესის შემთხვევაში კანონმდებლობით დადგენილი წესების მიხედვით. ამ ბრძანების თანახმად, ქალს უფლება აქვს მოითხოვოს ორსულობის ნებაყოფლობითი შეწყვეტა 12 კვირის ვადამდე 5-დღიანი მოსაფიქრებელი ვადის გათვალისწინებით. 12 კვირის ვადის გასვლის შემდეგ კი აბორტი შეიძლება განხორციელდეს ორსულობის 22 კვირამდე ამავე ბრძანებით განსაზღვრული სამედიცინო ჩვენებების არსებობის შემთხვევაში. 22 კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის ორსულობის შემთხვევაში კი ორსულობის შეწყვეტის საკითხი იხილება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით შექმნილი დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის საკოორდინაციო საბჭოს მიერ, პაციენტისადმი ინდივიდუალური მიდგომით. აღსანიშნავია, რომ იგივე ბრძანებით განსაზღვრული რეგულაციების მიხედვით, დაუშვებელია სქესის შერჩევის მიზნით ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა აუცილებელია სქესთან შეჭიდული მემკვიდრეობითი დაავადების თავიდან აცილება. ეს ბრძანება საქართველოში მოქმედ ექიმებს გენდერული ნიშნით ნაყოფის მოცილების პრევენციის პასუხისმგებლობას ანიჭებს. ემბრიონის ნორმალური განვითარების გათვალისწინებით ეს მონაცემები მოულოდნელი არაა. ემბრიონის განვითარების 12 კვირის შემდეგ ხდება სქესთან ასოცირებული ცვლილებები უროგენიტალურ სინუსში. მამრობითი სქესის ნაყოფში უროგენიტალური სინუსი იცვლება ურეთრალური და სათესლე პარკის შეერთებით. პროცესს თან ახლავს სასქესო ბორცვის დაგრძელება, რაც ცვლის სასქესო ბორცვის - ასოს პოზიციას. ამიტომაც, მამრობითი სქესის ნაყოფის შემთხვევაში

სასქესო ბორცვის კუთხე გაზრდილია და პირდაპირ უკავშირდება თხემ-კუდუსუნის სიგრძეს. სანამ ეს პროცესი არ დასრულდება, სქესის პროგნოზირება სარწმუნოდ ვერ ჩაითვლება.

შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, რომ ორსულს ნაყოფის სქესი ორსულობის ვადის 16 კვირამდე არ გავუმხილოთ, რათა მშობლები შეცდომაში არ შევიყვანოთ და თავიდან ავიცილოთ გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის შესაძლებლობა. ცალსახაა, რომ ჯანსაღი და თანასწორი საზოგადოების ჩამოყალიბებაში თითოეული ადამიანის წვლილი მნიშვნელოვანია. ექიმი, რომელიც სამედიცინო ტექნოლოგიას მოსახლეობის საკეთილდღეოდ იყენებს, არა მხოლოდ პაციენტს ეხმარება, არამედ საზოგადოების წინსვლასა და თანასწორობის მიღწევას უწყობს ხელს.

ქალმა, რომელმაც ექიმს სელექციური აბორტის ჩატარების სურვილით მიმართა, უარის მიღების შემთხვევაში შეიძლება ორსულობის შეწყვეტის არალეგალური გზები გამოიყენოს და ამით ჯანმრთელობა დაიზიანოს. ასეთ შემთხვევაში, არის თუ არა მიზანშეწონილი აბორტის ჩატარება უარყოფითი შედეგების თავიდან ასაცილებლად?

აღნიშნული საკითხი სამედიცინო საზოგადოებაში გავრცელებულ დილემას წარმოადგენს. რასაკვირველია, ყველა ქალი არ მიმართავს ორსულობის შეწყვეტის მეთოდებს ნაყოფის სქესის გენდერული ნიშნით სელექციისათვის და პაციენტმა აბორტის მოთხოვნაზე კანონმდებლობით გათვალისწინებული შესაბამისი სამედიცინო სერვისი უნდა მიიღოს, რათა თავიდან იყოს აცილებული არალეგალური აბორტი და არ შეილახოს ქალის უფლებები.

იმ შემთხვევაში, როცა ქალი აბორტს გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის მიზნით ითხოვს, ექიმმა პაციენტს უნდა აუხსნას, რომ მართალია, კანონმდებლობით დაშვებულია ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის მოთხოვნა 12 კვირის ორსულობის ვადამდე, მაგრამ დაუშვებელია ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა სქესის შერჩევის მიზნით გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა აუცილებელია სქესთან შეჭიდული მემკვიდრეობითი დაავადების თავიდან აცილება. ასევე მიაწოდოს ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ 12 კვირამდე ნაყოფის სქესის განსაზღვრა, ემბრიონის განვითარების სპეციფიკიდან გამომდინარე, დიდი ალბათობით, არაზუსტი შეიძლება იყოს. პაციენტთან საუბრის შედეგად და საკითხის სწორი კომუნიკაციის შემთხვევაში, ექიმს შეუძლია პაციენტი მისი გადაწყვეტილების მოტივებზე დააფიქროს. თუმცა ხაზგასასმელია, რომ ეს კომუნიკაცია არ უნდა იღებდეს ზოგადად აბორტის საწინააღმდეგო შინაარსს. პაციენტთან კონსულტაციის დროს მიზანშეწონილია:

- პოზიტიური მესიჯები გოგონა შვილის შესახებ - „ზოგჯერ გოგონა ჩნდება, ზოგჯერ კი ვაჟი, ეს ბუნებრივია, მაგრამ ნაყოფის ჯანმრთელობა უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე მისი სქესი“.
- მესიჯები, რომელიც გამოხატავს ბედნიერებას გოგონას დაბადებასთან და აღზრდასთან დაკავშირებით. გაუზიარეთ იმ მეგობრებისა და ნაცნობების გამოცდილება, რომლებსაც ერთზე მეტი გოგო ჰყავს.
- ხაზგასმა ქალის როლის მნიშვნელობაზე საზოგადოებისთვის, მაგრამ არა სტერეოტიპულ როლებზე დაყრდნობით (მაგ. ქალის, როგორც მხოლოდ დედის როლი).
- იმის ხაზგასმა, რომ აბორტი ქალის რეპროდუქციული უფლებაა და ეს სერვისი უნდა მიეწოდებოდეს ეროვნული კანონმდებლობის სრული დაცვით. მაგრამ, ამავე კანონმდებლობით, აკრძალულია ორსულობის შეწყვეტა ნაყოფის სქესის საფუძველზე, რადგან ის გენდერული დიკსრიმინაციის ერთერთ უკიდურეს ფორმას წარმოადგენს.

რა შედეგია გავაკეთო გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის პრაქტიკის პრევენციისთვის?

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისის მიმწოდებელთა და ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკის სპეციალისტების როლი უკიდურესად მნიშვნელოვანია გენდერული ნიშნით სქესის შერჩევის საზიანო პრაქტიკის პრევენციისთვის. ისინი საზოგადოებაში განსაკუთრებული ნდობით სარგებლობენ და მოსახლეობასთან პირდაპირი კონტაქტი აქვთ, რაც ინფორმაციის გავრცელებისა და პოზიტიური გავლენის მოხდენის საშუალებას იძლევა. ექიმებს, გარდა მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის გაწეული ყოველდღიური უდიდესი წვლილისა, აქვთ შესაძლებლობა, იყვნენ სოციალურად თანასწორი საზოგადოების განვითარების ხელშემწყობნი და მონაწილენი. ამ საზიანო პრაქტიკის შესახებ და მის შედეგებზე კოლეგებთან და პაციენტებთან საუბარი, და რაც მთავარია, ულტრასკოპიური ტექნოლოგიის ეთიკურად და სოციალურად გამართლებული გამოყენება, მნიშვნელოვნად შეამცირებს გენდერული უთანასწორობით განპირობებულ სქესის შერჩევის საზიანო პრაქტიკას საქართველოში, დაეხმარება სოციალურ-დემოგრაფიული ზიანის თავიდან აცილებას და ხელს შეუწყობს ისეთი საზოგადოების ჩამოყალიბებას, სადაც გოგონაც და ვაჟიც თანაბრად სასურველი შვილები იქნებიან.

ნუ გაამხელ ნაყოფის სქესს 16 კვირამდე!

“თავის უფლება არ არსებობს პასუხისმგებლობის გარეშე. ულტრაბგერითი ტექნოლოგიის განვითარებამ მოიტანა უზარმაზარი სარგებელი, რაც მხოლოდ მისასაღმებელია, მაგრამ სოციალური ფაქტორების გაუთვალისწინებლობა, შესაძლოა, მძიმე შედეგების მომტანი აღმოჩნდეს. სქესის ნიშნით აბორტის წარმოება არღვევს ბუნებრივ წონასწორობას და აზიანებს მორალურ და სოციალურ საზოგადოებრივ წყობას. მისი შორეული გავლენა ძალიან მაღალია. ნუ ჩაიდენ, ნუ გაამართლებ, ნუ იქნები ჩუმაღ!”

თინათინ გაგუა - ასოცირებული პროფესორი/ექიმ-გინეკოლოგი

„გასათვლისწინებელია ის ფაქტი, რომ 12 კვირამდე სქესის დადგენაზე ცდომილება არსებობს ყველაზე მაღალი დონის სპეციალისტთანაც კი.“

გენრიეტა გაგოშიძე - ექიმი/რადიოლოგი

REFERENCES:

GUILMOTO, C.Z., (2015). GENDER-BIASED SEX SELECTION IN GEORGIA: CONTEXT, EVIDENCE AND IMPLICATIONS. UNFPA, TBILISI

GUILMOTO, C.Z. AND TAFURO, S. (2017). TRENDS IN THE SEX RATIO AT BIRTH IN GEORGIA - AN OVERVIEW BASED ON THE 2014 GENERAL POPULATION CENSUS DATA. TBILISI, GEORGIA: GEOSTAT; UNFPA

PREVENTING GENDER-BIASED SEX SELECTION (2011). AN INTERAGENCY STATEMENT OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN WOMEN AND WHO

საქართველოს შრომის, ჯანრმთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014წ, 7 ოქტომბრის N01-74/ნ ბრძანება. ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის განხორციელების წესების დამტკიცების თაობაზე.

