

ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში

I. შესავალი

ადამიანის ძირითადი უფლებები სოციალურად კონსტრუირებული სოციუმის განვითარებიდან გამომდინარე ჩამოყალიბებული უფლებებია.¹ ჯანმრთელობის უფლება აღიარებულია, როგორც სოციალური პროცესის შედეგი, რომელმაც საფუძველი დაუდო ადამიანის ინტერესს, ჰქონოდა და შეენარჩუნებინა ჯანმრთელობის მაღალი ხარისხი.² ადამიანის უფლებათა საერთაშორისოსამართლებრივმა მონესრიგებამ საფუძველი ჩაუყარა ქალთა უფლებების თანამედროვე გაგებას და კაცის პოლიტიკურ-სოციალურ უფლებებთან გათანაბრებას.³ საერთაშორისოსამართლებრივად აღიარებულ უფლებებს შორის მოიაზრება ქალთა რეპროდუქციული უფლებებიც,⁴ რომლებიც საკუთარ თავში აერთიანებს ფიზიკურ, ფსიქიკურ და სოციალურ კეთილდღეობას.⁵ საზოგადოების განვითარებისათვის მნიშვნელოვანია ადამიანის უფლებების დაცვის უზრუნველყოფა.⁶ საერთაშორისო წრილში ყურადღება ექცევა მოწყვლად ჯგუფთა უფლებრივ მდგომარეობას, მათ შორის, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირების უფლებებს.

საქართველოში ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობა ცხადყოფს ხარვეზების სიმრავლეს როგორც საკანონმდებლო, ისე პრაქტიკულ დონეზე.⁷ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პერინატალური ფსიქოთერაპია და

* სულხან-საბა ორბელიანის უნივერსიტეტის დოქტორანტი, ადვოკატი. ORCID: 0009-0004-7712-5124.

¹ Tobin J., *The Right to Health in International Law*, Oxford University Press, 2012, 9.

² იქვე, 10.

³ საერთაშორისო პაქტი „სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ“, „ეკონომიკური სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ“ საერთაშორისო პაქტი.

⁴ Zacharenko E., *Reproductive Rights as a Social Justice Issue in the EU, The Future of the European Union, Feminist Perspectives from East-Central Europe*, Fridrich-Ebert-Stiftung, 2017, 27.

⁵ Buser J.M., *Women's Reproductive Rights are Global Human Rights*, *Journal of Transcultural Nursing*, Vol. 33 No 5, 2022, 565.

⁶ Kälin W., Kunzli J., *The Law of International Human Rights Protection*, Second Edition, Oxford University Press, 2019, 3.

⁷ ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში, საქართველოს სახალხო დამცველი სპეციალური ანგარიში, 2020.

მკურნალობის სპეციფიკა. პერინატალური ფსიქოთერაპია, როგორც ფსიქოთერაპიის ცალკე აღებული დარგი, გასულ საუკუნემდე არ განიხილებოდა. შესაბამისად, მსგავსი ტიპის მკურნალობის რეგულაციებს არ გააჩნია ხანგრძლივი ისტორია. საზოგადოებრივი წესრიგის დინამიკური და განვითარებადი ბუნებიდან გამომდინარე, საჭიროა სამართალი მას შეესაბამებოდეს, ფეხს უწყობდეს.⁸ ამიტომ, უფლებებისა და თავისუფლებების ქრილში, აუცილებელი გახდა ისეთი საკითხების მონესრიგება, როგორცაა, ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში. ამ მხრივ, მნიშვნელოვანია მედიკამენტოზური მკურნალობის სტადიების სამართლებრივი მონესრიგება, ასევე ქალი პაციენტებისათვის დანიშნული მკურნალობისა და შესაძლო რისკების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდება. „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი განსაზღვრავს გარკვეულ უფლებებსა და პროცედურულ საკითხებს, თუმცა კითხვის ნიშნის ქვეშ დგება მათი განხორციელების შესაძლებლობა. მონიტორინგისა და შეფასების პროცესში ვლინდება როგორც პერსონალის არაკვალიფიციურობის ფაქტები, ასევე ჯანმრთელობის უფლების ხელყოფის უხეში დარღვევები.⁹

სტატიაში მიმოხილულია ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ქალთა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები უპირატესად საქართველოსა და საფრანგეთის ნორმატიული ბაზების შედარებითი ანალიზის საფუძველზე.

II. პერინატალური ფსიქიატრიული მკურნალობის დაგეგმვა და პაციენტის ნების ნამდვილობის დადგენა ჯანმრთელობის უფლების კონტექსტში

ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს სხვებთან ერთად იცავს რეპროდუქციულ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობას,¹⁰ რომლებიც, თავის მხრივ, არა უბრალოდ დაავადების არარსებობას მოიაზრებს, არამედ აერთიანებს ფიზიკურ, ფსიქიკურ და სოციალურ კეთილდღეობას.¹¹ საერთაშორისოსამართლებრივი მექანიზმებით

⁸ ოიგენ ე., სამართლის სოციოლოგია, ნ. ჩიტაშვილისა და ლ. ბრეგვაძის თარგმანი, „სამართლის ჟურნალი“, N2, 2021, 238.

⁹ ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში, 2018; ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში, 2020.

¹⁰ Herrman H., Saxena S., Moodie R., Walker L., Promoting Mental Health as a Public Health Priority, Promoting Mental Health, World Health Organization, 2005, 2.

¹¹ The World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope, World Health Organization, 2001, 3.

დაცული უფლების რეალიზაცია მნიშვნელოვნად დამოკიდებულია შიდასახელმწიფოებრივ მონესრიგებაზე. ფსიქიატრიული მკურნალობა და მასთან დაკავშირებული ადამიანის უფლებები და თავისუფლებები მონესრიგებულია საერთაშორისო და ეროვნული კანონმდებლობით.¹² ამ მიმართულებით, მნიშვნელოვანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების დოკუმენტები და სამოქმედო გეგმა, რომელსაც უნდა უზრუნველყო ფსიქიატრიული მკურნალობის რეგულაციების დახვეწა და ხელმისაწვდომობა.¹³ ამ აქტებში არ მახვილდება ყურადღება პერინატალური ფსიქიატრიისას ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვაზე.

საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მკურნალობის სტანდარტის აღსრულება პრაქტიკაში მრავალ ხარვეზთანაა დაკავშირებული. ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში აქტუალურ და პრობლემურ საკითხად რჩება პაციენტის ინფორმირებულობისა და მისი ნების ნამდვილობის დადგენის პროცესები.¹⁴ ორსული ქალების ფსიქიატრიული მკურნალობის პერიოდში სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია მათ მიმართ მოპყრობისა და მკურნალობის სპეციფიკის გათვალისწინება, ხოლო ძალადობისა და ძალდატანებითი ინექციებისა და პრეპარატების მიღების იძულება დამამცირებელია და დამატებით სტრესს იწვევს მოწყვლად პაციენტებში.¹⁵ პერინატალურ ფსიქიატრიაში მკურნალობის მრავალი ხარვეზი ცხადყოფს საკანონმდებლო მონესრიგების პრაქტიკაში განხორციელების სირთულეს. ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ქალთა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას ყურადღება მინიმალური დოზით ექცევა.¹⁶ პაციენტებს არ გააჩნიათ ინფორმაცია მკურნალობის მეთოდოლოგიაზე, მკურნალობისას არაა გათვალისწინებული მედიკამენტების სიდლიერე.¹⁷ ორსულების ფსიქიკური აშლილობა ხშირად დაკავშირებულია პერინატალურ დეპრესიასა და პოსტმშობიარობით ფსიქოზთან.¹⁸ შესაბამისად,

¹² საქართველოს კონსტიტუცია, ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია, საერთაშორისო პაქტი „სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ“, „ეკონომიკური სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ“ საერთაშორისო პაქტი, „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი.

¹³ ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და სამოქმედო გეგმა 2015-2020, საქართველო მთავრობის 2022 წლის 18 იანვრის N23 დადგენილება „საქართველოს 2022-2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ“.

¹⁴ ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში, 2018.

¹⁵ იქვე.

¹⁶ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2021, 288.

¹⁷ იქვე.

¹⁸ Meltzer-Brody S., Brandon A.R., Pearson B., Burns L., Raines C., Bullard E., Rubinow D., Evaluating the Clinical Effectiveness of a Specialized Perinatal Psychiatry Inpatient Unit, Archives of Women's Mental Health, Vol. 17, 2014 107.

ფიზიოლოგიური მდგომარეობიდან გამომდინარე, ორსული პაციენტები მეტად მოწყვლადები არიან და საჭიროებენ მედიკამენტოზური მკურნალობის დეტალიზებულ გეგმას. ზემოაღნიშნული ქართულ სინამდვილეში ხშირად უგულვებელყოფილია, რაც ადამიანის საერთაშორისოდ აღიარებულ უფლებებს ლახავს. ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ოცდაჩვიდმეტი კვირის ორსული ქალის დამოუკიდებლად მშობიარობის ფაქტი სწორედ პაციენტის უფლებებისა და ჯანმრთელობის უფლების უგულვებელყოფაზე უთითებს.¹⁹ დამატებით საფრთხეს ქმნის ძლიერი ფსიქოტროპული მედიკამენტები, რომლებიც პაციენტს ორსულობის განმავლობაში ეძლეოდა, რაც დაუშვებელია როგორც დედის ასევე ჩანასახის ჯანმრთელობისათვის.²⁰ ორსული ქალების ჯანმრთელობის მხრივ ანტიდეპრესანტების მიღება სადავო საკითხია, თუმცა კვლევების თანახმად, ქალები, რომლებიც ანტიდეპრესანტებით მკურნალობენ, შესაბამისი დოზირებისა და დაკვირვების ქვეშ, დეპრესიის დაბალი მაჩვენებელი აქვთ.²¹ ასევე დადგენილია კავშირი პერინატალურ დეპრესიასა და ბავშვის ჯანმრთელობას შორის.²² შესაბამისად, საჭიროა მკურნალობის სწორი დაგეგმვა და მედიკამენტების კონტროლი ქალის ფიზიოლოგიური მდგომარეობისა და მისი მენტალური ჯანმრთელობის ურთიერთმიმართების შესაბამისად.

ქართულის მსგავსად, ფორმირების სანყის ეტაპზე, არც საფრანგეთის კანონმდებლობა გამოირჩეოდა სრულყოფილი რეგულაციებით. პერინატალური ფსიქიატრია ფსიქონალიზის გამოცდილების მქონე ბავშვთა ფსიქიატრების დახმარებით ჩამოყალიბდა.²³ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომწესრიგებელმა კანონმდებლობამ დღევანდელი სახით ფორმირებამდე რამდენიმე ეტაპი გაიარა ფრანგი მეცნიერის მიერ შემუშავებული კანონიდან,²⁴ საერთაშორისო სტანდარტების, ადამიანის ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების შესაბამისი კა-

¹⁹ ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში, 2020, 24.

²⁰ იქვე.

²¹ McAllister-Williams R.H., Baldwin D.S., Cantwell R., Easter A., Gilvarry E., Glover V., Green L., Gregorie A., Howard L.M., Jones I., Khalifeh H., Lingford-Hughes A., McDonald E., Micali N., Pariante C.M., Peters L., Roberts A., Smith N.C., Taylor D., Wieck A., Yates L.M., Young A.H., British Association for Psychopharmacology Consensus Guidance on the Use of Psychotropic Medication Preconception, in Pregnancy and Postpartum 2017, Journal of Psychopharmacology. Vol. 31, No. 5, 2017, 4.

²² Rhodes A.M., Segre L.S., Perinatal Depression: A Review of US Legislation and Law, Archives of Women's Mental Health, Vol. 16, 2013, 260.

²³ Verdoux H., Tignol J., Focus on Psychiatry in France, British Journal of Psychiatry, Vol. 183, No. 5, 2003, 468.

²⁴ Michaud C, Prat S. Involuntary Hospitalisation in France: Major Evolution of Legal Aspects, Psychiatry, Psychology and Law, Vol. 25, No. 1, 2018, 125.

ნონმდებლობის შემუშავებამდე²⁵. საფრანგეთის შიდასახელმწიფოებრივი კანონმდებლობა უნდა შეესაბამებოდეს ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ შემუშავებულ მითითებებსა და გზამკვლევებს. ამიტომ, კანონმდებლობის დახვეწის მიზნით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის მკურნალობის შესახებ კანონმდებლობა საბოლოო სახით შემუშავდა ყველა საჭირო წინაპირობისა და სტანდარტის გათვალისწინებით.²⁶ ამჟამად მოქმედი კანონმდებლობის მთავარი ღირებულებაა პირის ინფორმირებულობა მისი მკურნალობის მეთოდოლოგიისა და მედიკამენტების შესახებ, ასევე მისი ნების საწინააღმდეგოდ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოთავსებაზე თანხმობის გამცემ უფლებამოსილ ორგანოდ მოსამართლის განსაზღვრა.²⁷ ფსიქიატრიული მკურნალობის ეფექტიანობის მხრივ მნიშვნელოვანია ასევე ტერიტორიული სტრუქტურირების მეთოდი, რომელსაც საფრანგეთის მთავრობა იყენებს ტერიტორიების მიხედვით ფსიქიატრიული საჭიროების მქონე ადამიანებისათვის საჭირო მკურნალობის ხელმისაწვდომობის მიზნით.²⁸

III. სახელმწიფო პოლიტიკის გავლენა ადამიანის უფლებათა დაცვის ერთიანი მოდელის შემუშავების პროცესზე

საქართველოსა და საფრანგეთის საკანონმდებლო მონესრიგება და კანონის მოქმედება საკმაოდ განსხვავდება ერთმანეთისგან. საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მკურნალობასთან დაკავშირებული არაერთი გაიდლაინი და საკანონმდებლო მონესრიგება არსებობს.²⁹ თუმცა კითხვის ნიშნის ქვეშ დგას მათი პრაქტიკაში მოქმედების ეფექტიანობა. პერინატალური ფსიქიატრიის განხილვისას იკვეთება რამდენიმე მნიშვნელოვანი ხარვეზი: უპირველეს ყოვლისა, სამედიცინო პერსონალს არ გააჩნია საკმარისი ცოდნა და უნარები პაციენტის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის პარალელურად ფსიქი-

²⁵ 1838 წელს მიღებული კანონი შემდგომში შეუსაბამო აღმოჩნდა დემოკრატიული სახელმწიფოს მიზნებთან, ვინაიდან ეწინააღმდეგებოდა საზოგადოებრივ წესრიგსა და უსაფრთხოებას. მოცემული კანონი ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში იძულებით მოთავსებასა და მკურნალობას ითვალისწინებდა.

²⁶ Senon J.L., Jonas C., Botbol M., The New French ental Health Law Regarding Psychiatric Involuntary Treatment, *BJPsych International*, Vol. 13, No. 1, 2016, 14.

²⁷ Provost D., Bauer A., Trends and Developments in Public Psychiatry in France since 1975, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 104, 2001, 65.

²⁸ Verdoux H., Tignol J., Focus on Psychiatry in France, *British Journal of Psychiatry*, Vol. 183, No. 5, 2003, 466.

²⁹ ფსიქიატრიული პაციენტის საექთნო მართვა, თბილისი, 2020, პერინატალური პერიოდის მართვა ფსიქიკური აშლილობის დროს, კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), 2020.

ატრიული მკურნალობის სპეციფიკასთან დაკავშირებით. შესაბამისად, რთულდება მედიკამენტების ზემოქმედების შედეგების მონიტორინგი და მკურნალობის მეთოდოლოგიის ურთიერთმიმართება პაციენტის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან.³⁰ მონიტორინგისა და მდგომარეობის შეფასების ელემენტი მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს პაციენტის ჯანმრთელობის ხარისხს ფსიქოტროპული მედიკამენტებით მკურნალობისას. ზოგადად, პერინატალური ფსიქიატრიისას ხშირად გამოიყენება „ედინბურგის პოსტნატალური სიმპტომების სკალა“³¹, რომელიც ქალის ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასების საშუალებას იძლევა და შესაბამისად, ამარტივებს მკურნალობის პროცესს.³² ქართულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პერსონალისათვის შეფასების მსგავსი მითითება საგრძნობად გააუმჯობესებდა მკურნალობის პროცესს და შეამცირებდა სამედიცინო შეცდომის დაშვების შემთხვევებს.

ქართული სინამდვილისთვის აქტუალურ პრობლემად რჩება სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ხარისხი და მათი პროფესიული ცოდნა პერინატალურ ფსიქიატრიაში მკურნალობის სპეციფიკასთან დაკავშირებით.³³ მედპერსონალის უმეტესობას არ გააჩნია სათანადო უნარები და ცოდნა, არ არსებობს პერინატალური (და არამარტო) ფსიქიატრიისას ძლიერი ფსიქოტროპული მედიკამენტებით მკურნალობის პრაქტიკაში დანერგილი გაიდლაინები.³⁴ მიუხედავად მკურნალობის გარკვეული სტანდარტებისა და მითითებებისა³⁵, საეჭვოა მათი საერთაშორისო სტანდარტთან შესაბამისობა. მონყვლადი ჯგუფების მკურნალობასთან დაკავშირებული სპეციფიკის გათვალისწინება სასიცოცხლო მნიშვნელობისაა პერინატალური ფსიქიატრიისას, ვინაიდან არასწორმა დოზირებამ ან შეუსაბამო მედიკამენტმა შესაძლოა მძიმე ზიანი მიაყენოს პაციენტის ჯანმრთელობას.³⁶ ასევე არ კონტროლდება მედპერსონალის კვალიფიკაციის ხა-

³⁰ ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში, 2020, 24.

³¹ „ედინბურგის პოსტნატალური სიმპტომების სკალა“ შემუშავდა სპეციალურად პოსტმობიარობის დეპრესიაზე დაკვირვებისა და შეფასების მიზნებისათვის, თუმცა აქტიურად გამოიყენება პერინატალურ პერიოდშიც, ვინაიდან მოიცავს როგორც ნეიროვეგეტატიულ, ასევე სომატური სიმპტომების შეფასების სკალას.

³² Meltzer-Brody S., Brandon A.R., Pearson B., Burns L., Raines C., Bullard E., Rubinow D., Evaluating the Clinical Effectiveness of a Specialized Perinatal Psychiatry Inpatient Unit, Archives of Women's Mental Health, Vol. 17, 2014, 109.

³³ საქართველოს სახალხო დამცველი, ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში, სპეციალური ანგარიში, 2020, 24.

³⁴ იქვე.

³⁵ ფსიქიატრიული პაციენტის საექთნო მართვა, თბილისი, 2020, პერინატალური პერიოდის მართვა ფსიქიკური აშლილობის დროს, კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), 2020.

³⁶ ფსიქიატრიული პაციენტის საექთნო მართვა, თბილისი, 2020, 405.

რისხი და შესაბამისად, გამიზნულად თუ პროფესიული გულგრილობით სამედიცინო პერსონალი ზიანს აყენებს პაციენტების რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას.³⁷ პრობლემურია ასევე მკურნალობის მონიტორინგის ნაწილი, რაც თანხვედრაში არაა საერთაშორისო რეგულაციებთან და სათანადოდ არ მონმდება შერჩეული მკურნალობისა და პაციენტის მდგომარეობის ურთიერთმიმართება.³⁸ აღნიშნულ ფაქტს ცხადყოფს ორსული პაციენტის ძლიერი მედიკამენტებით მკურნალობა, რაც საფრთხეში აგდებდა ორსული ქალის ჯანმრთელობას.³⁹

მიუხედავად მენტალური ჯანმრთელობის რეგულაციური კანონის ხარვეზებისა, თანამედროვე სინამდვილეში საფრანგეთში ერთ-ერთი ყველაზე სისტემატიზირებული და ეფექტიანი კანონი მოქმედებს.⁴⁰ აღსანიშნავია არა მხოლოდ მკურნალობის გაიდლაინები და მონესრიგება, არამედ მედპერსონალის კვალიფიკაცია და პროფესიონალიზმის ხარისხის კონტროლი.⁴¹ იქიდან გამომდინარე, რომ პერინატალური ფსიქიატრია, სხვა დარგებთან შედარებით, ფსიქიატრიის ახალი მიმართულებაა, მნიშვნელოვანია ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვა ფსიქიატრიული დაავადებების მკურნალობისას სპეციალურ დაწესებულებებში იყოს დეტალურად და ეფექტიანად მონესრიგებული. ამ მხრივ, გამოჩეულია საფრანგეთის სახელმწიფო პოლიტიკა, ვინაიდან ის შედის ევროპის იმ 6 ქვეყანაში, რომლებიც ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის მიმართულებით აქტიურად ატარებს ტრენინგებს და გადასამზადებელ კურსებს.⁴² ეს კი, ცხადია, მეტყველებს სახელმწიფოს მიდგომასა და ადამიანებზე ორიენტირებული სამართლებრივი დაცვის მექანიზმების შემუშავებაზე, ვინაიდან მოცემულ შემთხვევაში მედპერსონალის კვალიფიკაციის ხარისხის კონტროლი განაპირობებს ქალთა უფლებების საერთაშორისო და ეროვნულ დონეზე დაცვას. სახელმწიფო პოლიტიკა მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს კანონმდებლობის მოქმედების ეფექტიანობას.⁴³ აშშ-ში ფსი-

³⁷ ქართულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ფიქსირდება როგორც პერსონალის მიერ გულგრილობის შედეგად ორსულობის განმავლობაში დამაზიანებელი მედიკამენტებით მკურნალობა, ასევე აკრძალული მედიკამენტის საშუალებით პაციენტის ლიბიდოს მიზანმიმართული დაქვეითება; მაგალითისთვის, იხ., ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში, 2020.

³⁸ იქვე.

³⁹ იქვე.

⁴⁰ Senon J.L., Jonas C., Botbol M., The New Mental Health Law Regarding Psychiatric Involuntary Treatment, *BJPsych International*, Vol. 13, No. 1, 2016, 15.

⁴¹ Verdoux H., Tignol J., Focus on Psychiatry in France, *British Journal of Psychiatry*, Vol. 183, No. 5, 2003, 467.

⁴² იქვე.

⁴³ Rhodes A., Serge L., Perinatal Depression: A Review of U>S> Legislation and Law, *Archives of women's Mental Health*, Vol. 16, No. 4, 2013, 2.

ქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგთან დაკავშირებული კანონმდებლობის ამოქმედებამ გააუმჯობესა ქალთა უფლებრივი მდგომარეობა.⁴⁴ დიდ ბრიტანეთში პერინატალურ მენტალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით არსებული რეკომენდაციები დეტალურად აწესრიგებს მკურნალობასთან დაკავშირებულ პროცედურულ და ფორმალურ მხარეს.⁴⁵ „მოქმედებაში სამართალი პოლიტიკა“⁴⁶ და თავისთავად ქმნის სახელმწიფოს მიდგომებს და მიმართულებას, რომელიც ადგენს უფლების დაცვის სტანდარტს. ამ უკანასკნელის ხარისხი კი პრაქტიკაში ადამიანთა უფლებრივი მდგომარეობით განისაზღვრება.

საქართველოში არსებული მონესრიგება, შეფასებისა და კონტროლის მექანიზმების ფორმალური ხასიათი იწვევს ადამიანთა უფლებებისა და თავისუფლებების უხეშ დარღვევას. კანონმდებლობა შეუძლებელია ეფექტიანი და ადამიანთა კეთილდღეობას მორგებული იყოს, თუკი ის სინამდვილეში არ მოქმედებს და არ ქმნის უფლებათა დაცვის ერთიან მექანიზმს. საქართველოს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული დარღვევები მიემართება როგორც მედპერსონალის არაკვალიფიციურობას, ასევე არასისტემატიზებულ საკანონმდებლო ჩარჩოს. კანონმდებლობის ფორმალური არსებობა (რიგი სიცარიელებით) ვერ უზრუნველყოფს იმ მიზანს, რომელიც უნდა ქმნიდეს სახელმწიფოს ერთიან მიდგომასა და პოლიტიკას ზოგადად ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვისა და ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მყოფი პირების უფლებრივი მდგომარეობასთან დაკავშირებით. სახალხო დამცველის 2015 და 2020 წლების ანგარიშებიდან ირკვევა მსგავსი დარღვევები მკურნალობის პროცესის დაგეგმვისა და მედიკამენტების დოზირების განსაზღვრის ნაწილში.⁴⁷ ანგარიშებში მოტანილი ფაქტები ცხადყოფს პაციენტთა მკურნალობის პროცესში მათთვის საერთაშორისო და ეროვნულ დონეზე აღიარებული ადამიანის ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების ხელყოფას. სამართალი უნდა აღიქმებოდეს ღირებულებებზე ორიენტირებული მიდგომებით⁴⁸, სადაც ადამიანი მისი მთავარი ღირებულებაა. ამიტომ, კანონი, რომელიც ვერ უზრუნველყოფს ადამიანის კეთილდღეობას უმიზნო და ფორმალურია.

⁴⁴ იქვე, 12.

⁴⁵ <<https://maternalmentalhealthalliance.org/campaign/essential-reading/uk-perinatal-mental-health-national-guidelines-and-recommendations/>> [29.09.2023].

⁴⁶ უექსი რ., სამართლის ფილოსოფია, ძალიან მოკლე შესავალი, მ. ბაბუხაძიას თარგმანი, ი. ბაჩიაშვილის რედაქტორობით, თბილისი, 2012, 133.

⁴⁷ შეად., საქართველოს სახალხო დამცველი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმები, ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიში, 2015; ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში, 2020.

⁴⁸ რადბრუხი გ., სამართლის ფილოსოფია, გ. ჯიმშელაძის თარგმანი, გ. მესხის რედაქტორობით, თბილისი, 2022, 17.

სამართალი, როგორც სოციალური სიანამდვილით ფორმურებული მოვლენა, უნდა ემსახურებოდეს ადამიანთა კეთილდღეობას.⁴⁹ სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულებიდან გამომდინარე, საჭიროა უფლების დაცვის ეფექტიანი და „ცოცხალი სამართლის“⁵⁰ იდეის მატარებელი მექანიზმების შემუშავება. ამ შემთხვევაში ქალების ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მკურნალობა, გენდერის ფიზიოლოგიური და სოციალური კონსტრუქციიდან გამომდინარე, მკურნალობის სპეციფიკასთანაა დაკავშირებული.⁵¹ საჭიროა, ქვეყანაში არსებობდეს ერთიანი საკანონმდებლო ბაზა, რომელიც შექმნის უფლებათა დაცვის ეფექტიან მექანიზმს, პაციენტთა ინდივიდუალური მიდგომიდან გამომდინარე, მათსავე საჭიროებებზე მორგებულ სამართლებრივ დაცვის სფეროსა და ღირსეულ სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც საფრთხეს არ შეუქმნის პაციენტების ჯანმრთელობას.

IV. დასკვნა

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მკურნალობა თავისთავად დაკავშირებულია საქმის დელიკატურ ცოდნასა და მკურნალობის რისკებთან. მნიშვნელოვანია, რომ სახელმწიფო სწორ სამართლებრივი პოლიტიკას ატარებდეს და ქმნიდეს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მკურნალობის მარეგულირებელ ეფექტიან და ერთიან კანონმდებლობას. ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პერსონალის პროფესიული ცოდნა და უნარები განსაზღვრავს მკურნალობის სწორ, პაციენტზე ინდივიდუალურად მორგებული მკურნალობის კურსის დაგეგმვას. ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მკურნალობა, უმეტეს შემთხვევაში, ძლიერი ფსიქოტროპული მედიკამენტებით მკურნალობას მოიაზრებს. აუცილებელია ისეთი საკანონმდებლო ჩარჩოს შექმნა, რომელიც მონყვლადი ჯგუფის უფლებათა დაცვას ემსახურება. ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული სპეციფიკის გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანია სამართლებრივი პრევენციისა და დაცვის მექანიზმების შემუშავება.

საქართველოში არსებული მდგომარეობის ანალიზი ცხადყოფს საკანონმდებლო მონესრიგების ფორმალურ ხასიათს. მიუხედავად კანონმდებლობის, სამოქმედო გეგმისა და გარკვეული გზამკვლევებისა, სინამდვილეში, ფსიქიატ-

⁴⁹ აფონასინი ე., დიდიკინი ა., სამართლის ფილოსოფია, თ. სეხნიაშვილის, თ.ზარქუას, თ. მამულაშვილის, ლ. გიორგაძის და ლ. გიორგაძის, თარგმანი, დ. გეგენავას რედაქტორობით, თბილისი, 2017, 67.

⁵⁰ O'Day J.F., Ehrlich's Living Law Revisited – Further Vindication for a Prophet without Honor, Case Western Reversed Law Review, Vol. 18, No. 1, 1966, 217.

⁵¹ <<https://www.wma.net/what-we-do/human-rights/women-and-health/#:~:text=A%20woman's%20right%20to%20the%20enjoyment%20of%20the%20highest%20standard,the%20social%20construction%20of%20gender>> [04.07.2023].

რიულ დაწესებულებებში არაა უზრუნველყოფილი ადამიანთა კეთილდღეობა, არ მიმდინარეობს მკურნალობის მონიტორინგი, იკვეთება როგორც ძალადობის, ასევე პერსონალის მხრიდან პროფესიული გულგრილობისა და არაპროფესიონალიზმის შემთხვევები. პრაქტიკისა და საკანონმდებლო ბაზის ანალიზის საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ საფრანგეთსა და საქართველოს შორის არსებული განსხვავება ძირითადად ვლინდება სახელმწიფოების მიერ გატარებული პოლიტიკის მიმართულებით. საქართველოში მოქმედ კანონმდებლობას აქვს საკვლევი სფეროს ეფექტიანი მონესრიგების პერსპექტივა. ამისათვის მნიშვნელოვანია ერთიანი და სისტემატიზებული ნორმატიული ბაზა, რომლის აღსრულებაც უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამისი დაწესებულებების მიერ. ასევე საჭიროა გაიდლაინები და ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში საექთნო საქმიანობის დეტალური გზამკვლევი, რომელიც შეამცირებს არასწორი მედიკამენტოზური მკურნალობის რისკებს. სახელმწიფომ, პოზიტიური ვალდებულებიდან გამომდინარე, უნდა იზრუნოს მონყვლადი ჯგუფების უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე, რის შედეგადაც შესაძლებელი გახდება კანონის პრაქტიკაში ეფექტიანი მოქმედება.