

**პაციენტის საჭიროებაზე ორიენტირებული კეთილგანწყობილი გარემოს და სერვისების შექმნა:**

- ✓ უზრუნველყოს დისკრიმინაციისგან თავისუფალ არამიკერძობულ გარემოში პაციენტის თავისუფალი და ინფორმირებული არჩევანის შესაძლებლობა, უსაფრთხო აბორტისა და ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებზე;
- ✓ არასრულწლოვანი პირებისთვის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებისას უზრუნველყოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული პაციენტის უფლებების (საქართველოს კანონი „პაციენტი უფლებების შესახებ“), VIII თავი 39-40 მუხლის აღსრულება;
- ✓ შემუშავდეს პაციენტის საჭიროებებზე მორგებული რეფერალური სისტემა სამედიცინო დაწესებულებებს შორის ოჯახის დაგეგმვის და აბორტის სერვისების ან მეთოდის არ არსებობის შემთხვევაში;
- ✓ უზრუნველყოს საინფორმაციო საგანმანათლებლო კამპანიების გამართვა საზოგადოებაში არსებული სტერეოტიპებისა და ცრურწმენების შემცირების მიზნით ოჯახის დაგეგმვისა და ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტასთან დაკავშირებით.

**ქვეყანაში საერთაშორისოდ აღიარებულ პრინციპებზე დაყრდნობით მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილების მიღების პრაქტიკა**

- ✓ აბორტის სერვისის ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისათვის, განხორციელდეს კვლევა პაციენტთა გადახდისუნარიანობის შეფასების მიზნით;
- ✓ ჩატარდეს რაოდენობრივი კვლევა ფერტილური ასაკის ქალებში და მტკიცებულებებზე დაფუძნებით მოხდეს 2014 წელს ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონში (თავი 23, მუხლი 139, პუნქტი ბ) შესული ცვლილების მოსაფიქრებელი ვადის გაზრდის შესახებ გადაწყვეტილების გადახედვა;
- ✓ ლეგალური აბორტის შედეგად გამოწვეული აბორტის შემდგომი გართულებების შემთხვევების მატების მიზეზების დადგენის მიზნით რელევანტური თვისობრივი და რაოდენობრივი კვლევების ჩატარება (ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევის საქართველოში, 2010);
- ✓ უზრუნველყოს სტატისტიკის სისტემის დახვეწა და სისტემატიზაცია.

**საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს:**

- ✓ შეიქმნას უწყვეტი განათლების პროგრამები, რომელიც გააუმჯობესებს ჯანდაცვის მენეჯმენტის, პოლიტიკის და კლინიკური კვლევების სპეციალისტთა უნარ-ჩვევებს და განაახლებს მათ ცოდნას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში;
- ✓ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ფორმალური განათლების ხელშეწყობა მშობლებისა, მასწავლებლებისა და ახალგაზრდებისათვის.

**მთავრობის ადმინისტრაციას:**

- ✓ ინტეგრირდეს სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების საკითხები საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის და ქალთა მიმართ ძალადობის და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და მსხვერპლთა (დაზარალებულთა) დასაცავად გასატარებელ ღონისძიებათა სამთავრობო სამოქმედო გეგმებში.

**საქართველოს სპორტის და ახალგაზრდულ საქმეთა სამინისტროს:**

- ✓ ხელი შეეწყოს ეროვნული ახალგაზრდული პოლიტიკის სამოქმედო გეგმის შესრულებას სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების შესახებ კომპონენტით გათვალისწინებული აქტივობების შესრულებით მშობლების, პედაგოგებისა და მოზარდების ჩართულობით.

**საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატს:**

- ✓ შეიქმნას ჯანმრთელობისა და რეპროდუქციული უფლებების დაცვის დეპარტამენტი, რომელიც რეგულარულად შეისწავლის და გააანალიზებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კუთხით არსებულ პრობლემებს, განხორციელებს ზედამხედველობას, სახელმწიფოს წარუდგენს რეკომენდაციებს ეფექტური რეაგირებისათვის და შეიმუშავებს ამ პროცესებზე ზედამხედველობის მეთოდოლოგიებს.

**საზოგადოებრივი მაუწყებლის სამეურვეო საბჭოს:**

- ✓ საზოგადოებრივი მაუწყებლის სარედაქციო პოლიტიკაში მოხდეს სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების საკითხების ინტეგრირება - საზოგადოების ფართო მასების ცნობიერების ამაღლების მიზნით სექსობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების საკითხებზე საინფორმაციო ხასიათის გადაცემების, სიუჟეტების მომზადების უზრუნველყოფა.

**რესურსები:**

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/16978>  
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2441608>  
<http://en.calameo.com/read/0007135295e5153a94688>  
<http://en.calameo.com/books/0041100214c1a8a56b765>

**ინფორმაცია ორგანიზაციის შესახებ:**

**ორგანიზაცია: "ჰერა XXI"**

მისამართი: ქ.თბილისი, გამსახურდიას გამზირი II კვ. შენობა 9 ბ.2

ტელეფონი: 2 14 28 53

ვებ-გვერდი: [WWW.HERA-YOYH.GE](http://WWW.HERA-YOYH.GE)



**რეკომენდაციები, აბორტის სერვისის ხელმისაწვდომობის და მზაობის შეფასების შესახებ**

**შესავალი**

ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის უზრუნველყოფის ერთ-ერთ აუცილებელ პირობას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და რეპროდუქციული უფლებების დაცვა წარმოადგენს. ყველა სახელმწიფოს გააჩნია ვალდებულება პატივი სცეს, დაიცავს და აღასრულოს ადამიანის ძირითადი უფლებები რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში. ამ მიზნით საჭიროა, სახელმწიფომ ადეკვატურად შეაფასოს არსებული მდგომარეობა და მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად დასახოს რეაგირების ოპტიმალური გზები.

მოსახლეობისა და განვითარების საკითხებზე საერთაშორისო კონფერენციის (ICPD, 1994) პროგრამის სამოქმედო გეგმის მიხედვით, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებები დაფუძნებულია ინდივიდებისა და წყვილების უფლებებზე დისკრიმინაციის, იძულებისა და ძალადობის გარეშე გადაწყვეტიონ როდის ან რა პერიოდულობით იყოლიონ ბავშვი და ჰქონდეთ საჭირო ინფორმაცია ასეთი გადაწყვეტილების მიღებისას. სამოქმედო გეგმის მიხედვით, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს სამედიცინო სერვისების მაღალი ხელმისაწვდომობა, მათ შორის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით, რაც გულისხმობს ოჯახის დაგეგმვის და სექსობრივ ჯანმრთელობის სფეროში მომსახურების მაღალ ხარისხსა და არჩევანის თავისუფლებას.

რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და რეპროდუქციულ უფლებებთან დაკავშირებული საკითხების მნიშვნელოვანი ნაწილი ფორმალურად ასახულია ქვეყნის კანონმდებლობაში/ ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებათა მარეგულირებელ აქტებში; ჩვენ მიერთებული ვართ საერთაშორისო კონვენციებსა და ხელშეკრულებებს, მაგრამ საერთაშორისო და ადგილობრივი საზოგადოებრივი ორგანიზაციების მიერ ჩატარებული კვლევებით დასტურდება, რომ ამ მიმართულებით საქართველო სტაბილურად ჩამორჩება საერთაშორისოდ აღიარებულ სტანდარტულ მახასიათებლებს და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ამსახველი ინდიკატორები არასახარბიელოა. აღნიშნული მაჩვენებლების გაუმჯობესების მოკლე და გრძელვადიანი რეკომენდაციები, კვლევებზე დაფუძნებით, შემუშავებულია ასოციაცია „ჰერა-XXI“-ს მიერ და წარმოდგენილია დოკუმენტში.



# აბორტის სერვისის ხელმისაწვდომობის და მზაობის შეფასების (ანალიტიკური ანგარიში) მოკლე მიმოხილვა

საქართველოში მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული სიტუაციის სიღრმისეული შესწავლისა და ანალიზის მიზნით 2015-2016 წელს ასოციაცია ჰერა XXI - ის ინიციატივით ჩატარდა გამოკვლევა „აბორტის სერვისის ხელმისაწვდომობის და მზაობის შეფასება“, რომლის ფარგლებშიც შეფასდა საქართველოში ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის საკითხები, ოჯახის დაგეგმვის მეთოდების, მათ შორის აბორტის სერვისისა და უსაფრთხო აბორტის მეთოდების არსებობა, მზაობა და ხელმისაწვდომობა.

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, ოჯახის დაგეგმვისა და უსაფრთხო აბორტის სერვისების ორგანიზებისა და ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის პროცესში გამოიკვეთა შემდეგი სახის ბარიერები:

აბორტის სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში კეთილმოწყობისა და სანიტარული ნორმების მხრივ არ არის ერთგვაროვანი მდგომარეობა. შესაბამისად, ბუნებრივია, რომ მხოლოდ აბორტის კანონიერება ვერ უზრუნველყოფს ამ პროცედურის უსაფრთხოებას. აღჭურვილობის სიმწირე, მოუწესრიგებელი კაბინეტები, გადატვირთული საავადმყოფოები, არადაამაკმაყოფილებელი ჰიგიენური პირობები და არასათანადო სამედიცინო მომსახურეობა აბორტის შემდგომი გართულებების რისკს მნიშვნელოვნად ზრდის.

არასრულყოფილია აბორტის სერვისის მიწოდება. პაციენტები იშვიათად სარგებლობენ სრულფასოვანი პრე-და პოსტ აბორტული კონსულტაციის სერვისებით. პრეაბორტული კონსულტაციის დროს თითქმის არასოდეს ტარდება ჯანმრთელობის სრულფასოვანი გამოკვლევა, ხოლო პოსტ აბორტული კონსულტაცია, საჭიროებისამებრ, ხორციელდება ექიმის გადაწყვეტილებით. ხშირ შემთხვევაში ქალებს არ აქვთ ინფორმაცია ოჯახის დაგეგმვის სერვისების შესახებ რაც ხელს უწყობს განმეორებითი აბორტების რიცხვის ზრდას.

ზოგიერთი სამედიცინო დაწესებულება პაციენტებს სთავაზობს მხოლოდ გადაუდებელ/სპონტანურ აბორტს, რომელიც მხოლოდ სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე კეთდება და არა ქალის სურვილისა და გადაწყვეტილებით. მაგალითად თიანეთში ქალებს უწევთ სხვა ქალაქში წასვლა აბორტის სერვისის მისაღებად ,რაც დამატებით პრობლემებთან და ხარჯებთან არის დაკავშირებული. ქვემო ქართლში ფოკუს ჯგუფების მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ მარნეულში სოფლებში დღემდე კეთდება არალეგალური აბორტები, რადგან არ არსებობს კლინიკები რომლებიც ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის სერვისს შესთავაზებენ ქალს.

კლინიკების უმეტეს ნაწილში ხელმისაწვდომია აბორტის ერთიან რამდენიმე მეთოდი - დილატაცია &კიურეტაჟი, ვაკუუმასპირაცია, მედიკამენტოზური აბორტი. მიუხედავად იმისა, რომ დილატაცია &კიურეტაჟის მეთოდი გართულებების მაღალი რისკის შემცველია, ამ მეთოდით კეთდება აბორტი კლინიკათა ნახევარში (51%). გამომდინარე იქედან, რომ საფრთხის შემცველი აბორტი და მისი გართულებები დედათა სიკვდილობის 13%-ის მიზეზია, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით ამ გართულებათა მინიმიზაციისათვის აუცილებელია დროული პოსტაბორტული და ხმარების იმგვარად ორგანიზება, რომ იგი ნაციონალური ჯანდაცვის პროგრამის საბაზისო პაკეტში განიხილებოდეს, დამოუკიდებლად იმისა, აბორტი ლეგალურია თუ არალეგალური. სახელმწიფო ვალდებულია დაიცვას ქალთა და გოგონათა ჯანმრთელობა და სიცოცხლე სახიფათო აბორტის რისკის შემცირებისა და უსაფრთხო აბორტისა და აბორტის შემდგომი მზრუნველობის სერვისების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს 2014 წელს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონში“ შესული ცვლილებები, რომელის მიხედვითაც სამედიცინო ჩარევის განხორციელებამდე მოსაფიქრებელი პერიოდი 3–დან 5 დღემდე ვადით შეიცვალა. ფოკუს ჯგუფებში დისკუსიის შედეგმა აჩვენა, რომ რესპოდენტთა უმეტესი ნაწილი 5 დღიან მოსაფიქრებელ ვადას არაეფექტურად მიიჩნევს , რადგან აბორტის გაკეთების შესახებ მიღებულ გადაწყვეტილებას ქალი ძნელად იცვლის. ჯანმო სახელმწიფოებს მოუწოდებს მოახდინონ აბორტის შესახებ კანონმდებლობის ჰარმონიზაცია საერთაშორისო დოკუმენტებთან, რათა ქალთა ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა ხელშეწყობილი და დაცული იყოს. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კვლევებით დასტურდება, რომ შემლუღვები არ ამცირებენ ხელოვნური აბორტების რაოდენობას და ხელს უწყობენ არაუსაფრთხო აბორტების პროპორციის მატებას (WHO 2011).

მოსახლეობის ინფორმირებულობა ოჯახის დაგეგმვის სერვისებთან დაკავშირებით ძალიან დაბალია. ქალები ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მიზნით კვლავ იყენებენ სამედიცინო თვალსაზრისით მიუღებელ მეთოდებს და სექსუალური ცხოვრების დაწყებამდე ,ძირითადად ქორწინებამდე არ მიმართავენ გინეკოლოგს პროფილაქტიკური გასინჯვებისა და დაავადებათა პრევენციის მიზნით.

ირღვევა პაციენტის უფლებები, პაციენტი იძულებულია საბოლოო გადაწყვეტილება საკმარისი ინფორმაციის ფლობის გარეშე მიიღოს. პაციენტი თანხმობას აცხადებს იმაზე რაზეც ინფორმირებული არ არის. შესაბამისად, ირღვევა მისი უფლება. კანონს არღვევს ექიმიც, რომელიც პაციენტისგან დამოუკიდებლად , თვითნებურად არჩევს მეთოდს რომელიც მისთვისაა მოსახერხებელი და არ ითვალისწინებს პაციენტის საჭიროებებს. საქართველოს კანონის „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ თანახმად, ექიმი ვალდებულია უზრუნველყოს ინფორმირებული თანხმობა და ქალთან ერთად შეარჩიოს სასურველი მეთოდი . მოსახლეობის განვითარების საერთაშორისო კონფერენციის (ICPD) სამოქმედო გეგმა მოუწოდებს ქვეყნებს შეამციროს აბორტის გამოყენება აბორტის შემდგომი კონსულტირებით, განათლებითა და ოჯახის დაგეგმვის საშუალებით.

აბორტის საფასურის გადახდა პრობლემას წარმოადგენს სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი ქალებისათვის. განსაკუთრებით რეგიონში და სოფლად მცხოვრები ქალებისთვის რომელთაც ემატებათ ტრანსპორტირების ხარჯი.

გარდა აღნიშნულისა, კლინიკებს აქვს შიდა რეგულაციები რომლებიც ზღუდავს აბორტის სერვისების მიწოდებას სხვადასხვა ჯგუფებისთვის მათ შორისაა 16 წლამდე პირები, 16-18 წლამდე პირები , ვენერიული და სხვა ინფექციური დაავადებებით ინფიცირებული ქალბატონები, სოციალურად დაუცველი პირები და სექსმუშაკები. საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით 14 წლიდან ქმედითუნარიანმა მოზარდმა შეიძლება მიიღოს გადაწყვეტილება აბორტის პროცედურის ჩატარების შესახებ. (საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ თავი VIII მუხლი39-40 ).

კლინიკებში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებისას არ ხდება ქვეყანაში არსებული ეროვნული პროტოკოლებისა და გაიდლაინების გამოყენება. არ არის დანერგილი პერსონალის შეფასების სისტემა, კლინიკები არ ფლობენ ინსტრუმენტებს, რომელიც გამოავლენს უწყვეტი განათლების საჭიროებას აბორტისა და ოჯახის დაგეგმვის საკითხების შესახებ, არ არის სასწავლო კურსების ჩატარების სისტემა და ტრენინგების ჩატარების გეგმა, სამედიცინო პერსონალის საგანმანათლებლო აქტივობებს არ აქვს სისტემური ხასიათი.

კლინიკებში არ არის დანერგილი მომსახურეობის ხარისხის კონტროლის მექანიზმი, არ ხდება პაციენტების კმაყოფილების შესწავლა.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, თავის მხრივ არის საზოგადოების კეთილდღეობის მნიშვნელოვანი განმსაზღვრელი ფაქტორი. აღნიშნული პრობლემები აფერხებს მომსახურეობის ხარისხს და ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობას. შედეგად კი ირღვევა პაციენტის უფლებები.

## რეკომენდაციები:

### საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

#### ხელშეწყობი პოლიტიკა, მენეჯმენტი და ზედამხედველობა

- ✓ უზრუნველყოს საქართველოში მოქმედი გაიდლაინებითა და პროტოკოლებით გათვალისწინებული ხარისხის კონტროლის მექანიზმების შესრულების მხარდაჭერა ,ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით შიდა და გარე აუდიტის სისტემების დანერგვა;
- ✓ შეიმუშაოს ადამიანის უფლებების რეალიზებისა და სერვისის ხარისხის განმსაზღვრელი ინდიკატორები;
- ✓ სამედიცინო დაწესებულებებში დანერგოს შესრულებული სამუშაოს შეფასების საფუძველზე დაფუძნებული დაფინანსების პრაქტიკა / სისტემა რომელიც ასრულებს და აბალანსებს სერვისის ხარისხიანი მიწოდების და ადამიანის უფლებების დაცვის ინდიკატორებს;
- ✓ შეიმუშაოს კერძო და საზოგადოებრივი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის უსაფრთხო აბორტის და ოჯახის დაგეგმვის სერვისების მიწოდების თანამედროვე კრიტერიუმები/სტანდარტები;
- ✓ შექმნას მექანიზმი და დაარეგულიროს უსაფრთხო აბორტის მეთოდების არსებობა და აბორტის თანამედროვე ტექნოლოგიებზე წვდომა ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში რომელიც უზრუნველყოფს აბორტის სერვისს;
- ✓ ჯანდაცვის სისტემის მდგრადი განვითარების მიზნით უზრუნველყოს სამედიცინო სფეროში ადამიანური რესურსების დაგეგმვა, განვითარება და პროგნოზი;
- ✓ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ინტეგრირებულ იქნას კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდებით უზრუნველყოფა სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი და სოფლად მცხოვრები ქალებისთვის. არასასურველი ორსულობისა და სგის პრევენციის მიზნით;
- ✓ ხელი შეეწყოს დევნილი და კონფლიქტის შედეგად დაზარალებული ქალების ინფორმირებას კონტრაცეპტივების გამოყენებისა და ოჯახის დაგეგმვის სერვისებზე, უზრუნველყოს კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდებსა და მედიკამენტოზური აბორტის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა. (კანონი აბორტის აკრძალვის შესახებ, აფხაზეთის დე ფაქტო ხელისუფლება, 21 მარტი 2016);
- ✓ უზრუნველყოს უწყვეტი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების (ოჯახის დაგეგმვა, უსაფრთხო აბორტი) ხელმისაწვდომობა პირველადი ჯანდაცვის რგოლში, სოფლისა და ოჯახის ექიმების კონსულტირების უნარების გაძლიერებით ოჯახის დაგეგმვის შესახებ.

#### სამედიცინო განათლების მოდერნიზაცია:

- ✓ გენდერულ სენსიტიური მიდგომებით კონსულტირების ტექნიკების გაუმჯობესების მიზნით ხელი შეუწყოს რელევანტური საგანმანათლებლო პროგრამების შექმნას რათა მოხდეს არსებული სამედიცინო სპეციალისტების გადამზადება;
- ✓ ხელი შეინყოს სამედიცინო სფეროს მუშაკებისთვის გენდერული და უფლებრივი მიდგომების სწავლების მხარდაჭერა, საბაკალავრო და სამაგისტრო პროგრამებში გენდერული და უფლებრივი მიდგომების პრინციპების ინტეგრირება;
- ✓ კერძო სამედიცინო სისტემის პირობებში შექმნას კლინიკების მიმართ მოთხოვნა სპეციალისტების კომპეტენციების გათვალისწინებით გაიდალაინებისა და პროტოკოლების მიხედვით ტრენინგების ჩატარების, უზრუნველყოს უწყვეტ სამედიცინო განათლებაზე წვდომა.