

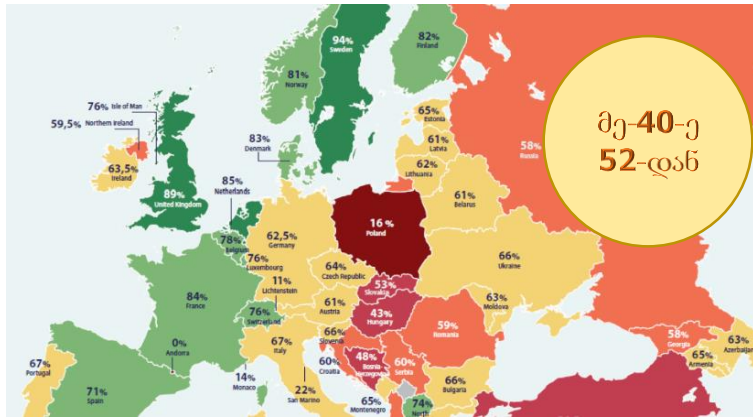
უსაფრთხო აბორტის, როგორც

სამედიცინო სერვისის

ხელმისაწვდომობა საქართველოში

პოზიციის ფურცელი

მიუხედავად იმისა, რომ მთავრობებს ეკისრებათ პასუხისმგებლობა დაიცვან ქალებისა და გოგონების უფლება, ჰქონდეთ თავისუფალი და უსაფრთხო რეპროდუქციული ცხოვრება დისკრიმინაციისა და იძულების გარეშე, მაგრამ ევროპაში ისინი ისევ აწყდებიან დაბრკოლებებს, რომლებიც საფრთხეს უქმნის მათ უსაფრთხოებას, ღირსებასა და თავისუფლებას - „ევროპის აბორტის პოლიტიკის ატლასის ფარგლებში“ 38 სახელმწიფოდან საქართველომ 52-დან 40-¹ ადგილი დაიკავა საშუალოდან განსაკუთრებულად სუსტ პოზიციებს შორის. რუსეთის მარჯვენებელთან ერთად, აბორტის მიმართ ქვეყნის პოლიტიკამ ყველაზე დაბალი ქულა მოიპოვა პოსტსაბჭოთა ქვეყნებს შორის.



ევროპის აბორტის პოლიტიკების ატლასი, 2021

საკანონმდებლო ჩარჩო

საკანონმდებლო ჩარჩოს თანახმად, საქართველოში 12 კვირამდე (ჩათვლით) ვადის ორსულობის ნებაყოფლობითი შეწყვეტა ნებადართულია ქალის მიმართვის საფუძველზე. 12-დან 22 კვირამდე აბორტი დასაშვებია სამედიცინო ნიშნით, ჯანმრთელობის, შრომისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი პირობების გათვალისწინებით. 22 კვირის შემდეგ ორსულობის შეწყვეტისთვის საჭიროა სამკაცანი სამედიცინო კომიტეტის თანხმობა.

საქართველომ 2023 წელს განახლა ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის ეროვნული პროტოკოლი, რომელშიც შემოიღო ტელემედიცინის ალტერნატივები და განახლებული თანხმობის ფორმა პაციენტისთვის, თუმცა 2023 წლის ოქტომბრის აბორტის განხორციელების წესში შეტანილი ცვლილებები პროტოკოლის მოთხოვნებს ეწინააღმდეგება.

2023 წლის ოქტომბერში, საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრომ დააწესა ახალი შეზღუდვები აბორტის სერვისზე ხელმისაწვდომობის კუთხით, რამაც გამოიწვია შემოფოთება და გამოწვევა შეუქმნა ამ სერვისების მსურველ პირებს. ეს შეზღუდვები განხორციელდა ჯანდაცვის ექსპერტებთან კონსულტაციის გარეშე და წინააღმდეგობაში მოდის ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) რეკომენდაციებთან, განსაკუთრებით აბორტამდე კონსულტაციასთან დაკავშირებით.

შესავალი

პოზიციის განცხადება ასახავს მნიშვნელოვან განსხვავებას საკანონმდებლო ბაზასა და აბორტის მსურველი ქალების რეალურ გამოცდილებას შორის საქართველოში. მიუხედავად მე-12 კვირამდე ქალების მოთხოვნით აბორტის კანონიერებისა, მიკერძოებული ინტერპრეტაციების, კანონებისა და კანონქვემდებარე აქტების შეუსაბამობისა და სხვადასხვა ხელოვნური ბარიერები, როგორცაა სავალდებულო კონსულტაცია, სავალდებულო მოსაფიქრებელი ვადები, დაურეგულირებელი რწმენის საფუძველზე უარი სერვისის მიწოდებაზე და მტკიცებულებების ნაკლებობა და მონაცემთა გაუმჭვირვალობა ხელს უშლის ჯანმრთელობის უმაღლესი სტანდარტის მიღწევას.

წინამდებარე პოლიტიკის განცხადება იძლევა მიმოხილვას საქართველოში აბორტის გარემო არსებული პოლიტიკისა და საკანონმდებლო გარემოს შესახებ. იგი ხაზს უსვამს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილების მიღების აუცილებლობას და ეყრდნობა ადგილობრივი კვლევის მტკიცებულებებს სისტემატური მიმოხილვიდან, რათა აბორტის უსაფრთხო სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების შესახებ მსჯელობის ინფორმირება მოახდინოს. ამ ძირითადი კრიტერიუმების გათვალისწინებით, ჩვენ მიზნად ვისახავთ ხელი შევუწყოთ ქალთა ჯანმრთელობის უმაღლესი სტანდარტს საქართველოში.

აბორტთან დაკავშირებული წესები და სამართლებრივი წყაროები :

ზოგადი ჯანმრთელობის დაცვის კანონიდან:

კანონი ჯანდაცვის შესახებ ცვლილებები და დამატებები ჯანდაცვის შესახებ კანონში ჯანდაცვის სამინისტრო, 2014 წ

სისხლის სამართლის კოდექსიდან:

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი

ჯანმრთელობის რეგულირებიდან / კლინიკური გაიდლაინებიდან:

აბორტის განხორციელების წესები, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2014 წელი

ორსულობის უსაფრთხო შეწყვეტის პროტოკოლი ცვლილებები აბორტის განხორციელების წესში, 2023 წ

EML / რეგისტრირებული სიიდან:

მიფეპრისტონის რეგისტრაცია, 2016 წ

ექიმთა შესახებ კანონიდან:

კანონი სამედიცინო საქმიანობის შესახებ

სხვაგან:

კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ

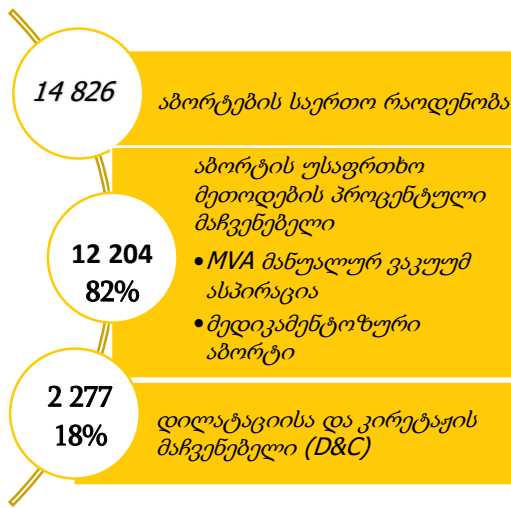
პაციენტების გზამკვლევი აბორტისთვის 2014 წ

გამოწვევები

უსაფრთხო აბორტის შესახებ ინფორმაციის არარსებობა და ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა

აბორტის რეკლამა აკრძალულია	კანონით არ არის გამოჯვანა ინფორმაციის მიწოდებასა და რეკლამას შორის
კლინიკებში არ არის საინფორმაციო მასალა უსაფრთხო აბორტის შესახებ	

უსაფრთხო აბორტის სერვისების თანამედროვე ტექნოლოგიებზე შეზღუდული წვდომა



უსაფრთხო აბორტის ფინანსური ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა

აბორტის კონსულტაცია

ექიმი რეპროდუქტოლოგის კონსულტაცია: 60 ლარი

ულტრაბგერითი კვლევა-ექოსკოპია

პირველი ექოსკოპია: 70 ლარი
მეორე ექოსკოპია: 20 ლარი

ეროვნული და საერთაშორისო ჩარჩოების მექანიზმების არსებობის მიუხედავად, როგორცაა CEDAW, სტამბულის კონვენცია, პეკინის სამოქმედო პლატფორმა, SDGs და CRPD, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა კვლავ შეზღუდულია საქართველოში. მთავრობა ეფექტურად არ ახდენს თავის მოქალაქეებისთვის მეცნიერულად ზუსტი და დროულ ინფორმაციის მიწოდებას უსაფრთხო აბორტის როგორც სამედიცინო სერვისის შესახებ. საქართველოს კანონი ჯანდაცვის შესახებ კრძალავს აბორტის რეკლამას მკაფიოდ განსაზღვრების გარეშე, თუ რას წარმოადგენს აბორტთან დაკავშირებული რეკლამა. შესაბამისად, არ არსებობს ხელმისაწვდომი ონლაინ პლატფორმები ან ვებსაიტები, სადაც ქალებს შეუძლიათ მიიღონ აუცილებელი ინფორმაცია უსაფრთხო აბორტის პროცედურებთან დაკავშირებით. უფრო მეტიც, არც კლინიკებში არ არის ხელმისაწვდომი რაიმე სახის საინფორმაციო მასალა პაციენტებისთვის.

აბორტის უსაფრთხო მეთოდების ხელმისაწვდომობის მიუხედავად, როგორცაა სამედიცინო აბები და MVA (მანუალური ვაკუუმ ასპირაცია), აბორტების მნიშვნელოვანი პროცენტი კვლავ გრძელდება ინვაზიური და სახიფათო პროცედურის კირექტაჟის გამოყენებით, განსაკუთრებით რეგიონებში. ამ ადგილებში, კირექტაჟი რჩება აბორტის დომინანტურ მეთოდად, ალტერნატიულ, უსაფრთხო პროცედურებზე შეზღუდული წვდომით. მიუხედავად იმისა, რომ ოფიციალურად აბორტების მაჩვენებელი შემცირდა, კონტრაცეფციის გამოყენება არ გაზარდილა. საქართველოში ჩატარებული აბორტების თითქმის ნახევარი რეგისტრირებულია როგორც სპონტანური აბორტი, რაც იწვევს მონაცემთა შორის გარღვევას.

უსაფრთხო აბორტის სამედიცინო სერვისი ფინანსურად არ არის დაფარული საქართველოში საყოველთაო ჯანდაცვის პაკეტით და არც კერძო სადაზღვევო პაკეტების ნაწილია. უსაფრთხო აბორტის სერვისების ფინანსური ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა რჩება მნიშვნელოვან გამოწვევად ქალებისა და გოგონებისთვის, განსაკუთრებით მარგინალიზებული ან დაბალი შემოსავლის მქონე ადამიანებისთვის, რომლებსაც არ შეუძლიათ მიიღონ საჭირო რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები ხარჯების ბარიერების გამო. ამან შეიძლება გამოიწვიოს ზრუნვის შეფერხება, არაუსაფრთხო მეთოდების გამოყენება ან აბორტის სერვისებზე დაგვიანებული წვდომა, რითაც ზიანი ადგება მათი ჯანმრთელობასა და რეპროდუქციული უფლებების რეალიზებას. სავალდებულო ლოდინის დრომ და 2023 წლის ცვლილებებმა მნიშვნელოვნად გაზარდა აბორტის ხარჯები, რის შედეგადაც გაორმაგდა კონსულტაციისა და ულტრაბგერითი სერვისების ხარჯი.

საქართველოს კლინიკებში აბორტის სერვისის ამჟამინდელი ფასი მოიცავს: გინეკოლოგის, სოციალური მუშაკის და ფსიქოლოგის წინასწარ კონსულტაციას, ექიმის განმეორებით კონსულტაციას სავალდებულო ლოდინის შემდეგ, 2 ულტრაბგერით კვლევას, შესაძლო გართულებებს, რომლის შედეგადაც მედიკამენტოზური აბორტის ფასი მერყეობს 250-300 ლარის ფარგლებში. ხოლო ქირურგიული მეთოდების 400-500 ლარს შორის.

უკუსვლა უსაფრთხო აბორტის სერვისების ხელმისაწვდომობის კუთხით საქართველოში



სავალდებულო ლოდინის პერიოდი:

ბრძანების შედეგად გაუქმდა 12კვირის ვადაზე მოქნილობის შესაძლებლობა, რაც გულისხმობდა მოსაფიქრებელი ვადის 3 დღემდე შემცირებას. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO) ეწინააღმდეგება აბორტის სავალდებულო ლოდინის ვადებს, რადგან ისინი აფერხებენ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების დროულ და ადეკვატურ ხელმისაწვდომობას, ხელმისაწვდომობას და ხარისხს. ასეთმა შეზღუდვებმა შეიძლება ასევე აიძულოს ადამიანები მიმართონ აბორტის სახიფათო პრაქტიკებს. მთავრობა და გადაწყვეტილების მიმღების პირები არ ითვალისწინებენ ქალების შინაგან მდგომარეობას, სპეციფიურ საჭიროებებს, მოსაზრებასა და გადაწყვეტილებებსა და ინფორმირებულ არჩევანს ქალის სხეულთან დაკავშირებული შემზღუდავი და ხელოვნური ბარიერები დაწესებისას.

„თუ შენ გადაწყვიტე, რომ უნდა მოიშორო, აღარც ის ხუთი დღე არ გიშველის, იმიტომ რომ შენ გადაწყვეტილი გაქვს უკვე. იმიტომ რომ პირობები არ გაქვს კარგი ოჯახში და ხელს გიშლის ყველაფერი...ეს დრო მაინც სტრესი იქნება ქალისთვის, ძალიან ინერვიულებს და უფრო მეტად განიცდის...მე ისე მივდიოდი უკვე გადაწყვეტილი მქონდა აბორტის გაკეთება და ექიმს რაც არ უნდა ეთქვა, აღარ ვუსმენდი“ (41 წლის, ხაშური)

☛ ქალთა ხმები: რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის უსაფრთხო აბორტის სერვისებზე წვდომის ბარიერები, 2019 წ.

მულტი აქტორული კონსულტირება

აბორტის მსურველ პაციენტებს ბრძანების შედეგად ექვემდებარებიან სოციალური მუშაკის, ფსიქოლოგის და მეან-გინეკოლოგის სავალდებულო კონსულტაციას, რაც ეწინააღმდეგება ჯანმო-ს ორ რეკომენდაციას:

1) რაც შეეხება აბორტისწინაკონსულტაციას, ჯანმო აცხადებს, რომ აბორტისწინა (ან მის შემდეგ) უნდა იყოს ხელმისაწვდომი, კლიენტზე ორიენტირებული, მაგრამ ნებაყოფლობითი (2022). შეზღუდვებმა შეიძლება გამოიწვიოს გაზრდილი ფინანსური ხარჯები, მოგზაურობის / ტრანსპორტირების საჭიროება, ლოდინის დრო, დამატებითი კლინიკის კონტაქტები და ემოციური დისტრესი (WHO, 2022).

2) შესაბამისად, ჯანმო რეკომენდაციას უწევს არ მიიღონ გადაწყვეტილების მიმღებმა სტრუქტურებმა ისეთი რეგულაციები, რომლებიც მკვეთრად განსაზღვრავს, თუ ვის შეუძლია აბორტის სერვისის მიწოდება და მართვა, რომელიც არ შეესაბამება ჯანმო-ს მითითებებს (WHO, 2022).

სპეციფიური ჯანდაცვის მუშაკების მოთხოვნა აბორტისწინა კონსულტაციისთვის, განსაკუთრებით ისეთ სფეროებში, სადაც დეფიციტია, როგორცაა ფსიქოლოგები, ქმნის მნიშვნელოვან ბარიერებს ხელმისაწვდომობისთვის. ასეთ მანდატებს არ გააჩნიათ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მხარდაჭერა, თუ ვინ ეკისრება დაკავშირებული ხარჯები.

„ბევრ კლინიკაში ექიმები რწმენის ან რელიგიური მოტივით უარს ამბობენ აბორტის მომსახურებაზე და პაციენტს რეფერალს არ სთავაზობენ. ისინი ცდილობენ გავლენა მოახდინონ ქალების გადაწყვეტილების მიღებაზე. ზოგიერთ შემთხვევაში ისინი აბორტის მსურველ ქალებს ამისამართებენ რელიგიურ ლიდერებთან, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ქალების ფსიქოლოგიური მდგომარეობის გაუარესება და დანაშაულის განცდა.“

☛ ქალთა ხმები: რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის უსაფრთხო აბორტის სერვისებზე წვდომის ბარიერები, 2019 წ

მიკერძოებული კონსულტაცია და წმენის საფუძველზე უარის თქმის დაურეგულირებელი პრაქტიკა:

სახელმწიფოს მიერ არ არის შეგროვებული მონაცემები იმ სერვისის მიწოდებელთა რაოდენობის შესახებ, რომლებიც უარს ამბობენ ორსულობის შეწყვეტის სამედიცინო სერვისის მიწოდებაზე რწმენის საფუძველზე და სერვისზე უარის სავარაუდო ზემოქმედება ქალთა ჯანმრთელობაზე. HERA XXI-ის ანგარიში მიუთითებს, რომ ბევრი ექიმი და კლინიკა რელიგიური მოსაზრებებით უარს ამბობს სერვისის მიწოდებაზე და არც რეფერალს არ სთავაზობს პაციენტს, რომლის შეთავაზებაც სავალდებულოა. ეს ეწინააღმდეგება სახელმწიფოს ადამიანის უფლებათა დაცვის საერთაშორისო ვალდებულებებს, რათა უზრუნველყოს რწმენის საფუძველზე უარის თქმის რეგულირება, რათა ხელი არ შეუშალოს ქალთა ლეგალურ სამედიცინო მომსახურებაზე წვდომას.



დოკუმენტური:

"თავდასხმა ქალზე, აბორტის სერვისისა და დემოკრატიაზე"

კვლევა „აბორტის სერვისის ხელმისაწვდომობისა და მზაობის შეფასება“

აბორტის სერვისების ხელმისაწვდომობა და მზაობის შეფასება საქართველოში გამოწვევას წარმოადგენდა. HERA XXI-ის მიერ ჩატარებულმა კვლევამ „აბორტის სერვისის ხელმისაწვდომობა და მზადყოფნის შეფასება“ (2016) გამოავლინა სამედიცინო დაწესებულებების ხელმისაწვდომობის და მზაობის ბარიერები უსაფრთხო აბორტისა და ოჯახის დაგეგმვის სერვისების უზრუნველსაყოფად: სულ 655 სამედიცინო დაწესებულებიდან მხოლოდ 17% ახორციელებს აბორტის მომსახურებას აბორტის მომსახურებას. ცვალებადი პოლიტიკისა და სოციალური გარემოს გამო, მსგავსი კვლევა ჩატარდა 2022 წელს, მეთოდოლოგიის ადაპტირებით და ნეგატიური ტენდენციების განახლებული კონტექსტუალური ანალიზით.

მეთოდოლოგია

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე, გამოყენებულ იქნა ტრიანგულაციური მიდგომა, რომლის ფარგლებშიც მოხდა კვლევის რაოდენობრივი (გამოკითხვა) და თვისებრივი კომპონენტების (ფოკუს ჯგუფები და ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუები) 2022 წლის კვლევა იყენებს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის WHO SARA ინსტრუმენტს (მომსახურების ხელმისაწვდომობის და მზადყოფნის შეფასება) - 2016 წლის კვლევის ანალოგიური მეთოდოლოგიით მცირედი ცვლილებებით, რათა შეავსოს ინფორმაციული ხარვეზები აბორტის სერვისის მიწოდების ორგანიზაციასთან დაკავშირებით. 2022 წლის კვლევას დაემატა მისტიური კლიენტის მეთოდოლოგია და ექსპერიმენტი.

2022 წლის კვლევის შერჩევის ჩარჩო შედგებოდა 655 გინეკოლოგიური სერვისის დაწესებულებისგან, საიდანაც 66 ჯანდაცვის დაწესებულება უზრუნველყოფს უსაფრთხო აბორტის სერვისს საქართველოს მასშტაბით, და მხოლოდ 30 მონაწილეობდა კვლევაში, სადაც კლინიკის ადმინისტრატორები და მეან-გინეკოლოგები გამოიკითხნენ კვლევის მიზნით.

შედეგები

ჯანდაცვა: კვლევაში გამოკვეთილი სისტემური ბარიერებია: 2016 წელთან შედარებით ორჯერ არის შემცირებული სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობა (66), რომლებიც უზრუნველყოფენ აბორტის სერვისის მომსახურების მიწოდებას; სუსტი რეფერალური სისტემა, პასუხისმგებლობის განაწილების ნაკლებობა ოჯახის ექიმსა და გინეკოლოგს შორის. უსაფრთხო აბორტის როგორც სამედიცინო ზრუნვის სერვისის ხარისხის ნაკლებობა: ეფექტურად არ ფუნქციონირებს უსაფრთხო აბორტის მეთოდებზე აბორტის წინა და შემდგომი შემდგომი კონსულტაცია; არ არის პაციენტის კმაყოფილების კვლევა; არ არის შეფასებული უსაფრთხო აბორტის მომსახურების ხარისხი; არ არის ხელმისაწვდომი საინფორმაციო მასალა ოჯახის დაგეგმვის და პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომი და უსაფრთხო აბორტის მეთოდების შესახებ.

ჯანდაცვის დაწესებულებების 20%-მა დაადასტურა აბორტის სერვისის მიწოდება მისტიურ კლიენტთან კომუნიკაციის დროს, მაგრამ უარყო მკვლევართან ინტერვიუში სტიგმისა და ულტრაკონსერვატიული ჯგუფებისგან შესაძლო ზეწოლის გამო.

დასკვნები

ეს არის მეორე მასშტაბური კვლევა ქვეყნის მასშტაბით რომელიც ჩატარდა WHO SARA ინსტრუმენტით. კვლევა ცხადყოფს აბორტის სერვისის ხელმისაწვდომობისა და მზაობის რეგრესს საქართველოში 2016-დან 2022 წლამდე დროის შუალედში.

კვლავ გამოწვევად და განუხორციელებლად რჩება უსაფრთხო აბორტისა და ოჯახის დაგეგმვის სერვისების ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში და ეფექტური მხარდამჭერილი ზედამხედველობის მექანიზმების შემუშავება.

საქართველოში ამჟამად მოქმედი სამეანო-გინეკოლოგიური ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებების რიცხვი

374

სამედიცინო დაწესებულებათა რიცხვი, სადაც დადასტურდა აბორტის სერვისის მიწოდება







66 მისტიური კლიენტის მეთოდით

55 დამოუკიდებელი მკვლევრის გამოკითხვით

სამედიცინო დაწესებულებათა რიცხვი, რომლებთანაც ჩატარდა ინტერვიუ

30

მონაცემები და მტკიცებულებები

 <p>Policy Brief about safe abortion</p> <p>Download</p>	 <p>ოჯახის დაცვესა და აბორტის სერვისებს უზრუნველყოფისა და მხარის დაუჭერა</p> <p>ჩამოთვრეთ</p>	 <p>აბორტის სერვისებზე ხელმისაწვდომობისა და მხარის დაუჭერის შეფასება (ანალიტიკური ანგარიში)</p> <p>ჩამოთვრეთ</p>
 <p>რეკონსტრუქციული ასპის ქალაქში უსაფრთხო აბორტის ხელმისაწვდომობის ბარიერები</p> <p>ჩამოთვრეთ</p>	 <p>ცოცხალი ისტორიების კრებული "ქალაქის ცხოვრება ხელმისაწვდომად შექმნილი ბარიერებით ცოცხალი"</p> <p>ჩამოთვრეთ</p>	 <p>დააოქროთ სურათებს დოკუმენტის სანახავად</p>

რეკომენდაციები:

- ⇒ გადაიხედოს კანონი ჯანდაცვის შესახებ, რათა გარანტირებული იყოს, ქალთა უფლებების პრეფერენსი ნაყოფის ინტერესზე. გადაიხედოს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის 139-ე მუხლი, გაუქმდეს სავალდებულო მოსაფიქრებელი ვადები ქალებისთვის, რომლებიც გადაწყვეტენ აბორტის გაკეთებას.
- ⇒ გადაიხედოს N75 ბრძანება, რათა შეესაბამებოდეს ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის ეროვნულ პროტოკოლს და ჯანმო-ს რეკომენდაციებს
- ⇒ განახორციელდეს ტელემედიცინის გადაწყვეტილებები, როგორც სამედიცინო ზრუნვის ალტერნატივა
- ⇒ უზრუნველყოს სამედიცინო და პროფესიული პერსონალის ადეკვატური რაოდენობა კონსულტაციის გაწევისთვის

© ასოციაცია HERA XXI.

ყველა უფლება დაცულია. ნინო წულეისკერი, აღმასრულებელი დირექტორი სალომე იოზაძე, ადვოკატების კონსულტანტი ასოციაცია HERA XXI. IPPF-EN წევრი ასოციაცია, საქართველო, გამსახურდიას მეორე კვარტალი, კორპ. 9, 82 ვებ-გვერდი: www.hera-youth.ge