

ახალგაზრდებში სექსუალური და
რეპროდუქციული ჯანმრთელობის
სერვისების ხელმისაწვდომობის კვლევა

კვლევის ანგარიში

27.12.2021



სარჩევი

1. შესავალი	3
2. საკითხის აქტუალობა.....	4
3. კვლევის მიზანი და მეთოდოლოგია.....	9
4. კვლევის ძირითადი მიგნებები	11
5. დასკვნა	14
6. სექსუალურ და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები.....	15
6.1. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების არსებობა და ხელმისაწვდომობა.....	15
6.2. არსებული სერვისების მოხმარების ხელისშემშლელი ფაქტორები	16
6.2.1. სერვისების ფინანსური და ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა	16
6.2.2. უქიმების პროფესიონალიზმი და პაციენტების მიმართ მოპყრობა	17
6.2.3. სერვისების არსებობა და მათ შესახებ სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენელთა ინფორმირება	20
6.3. ახალგაზრდების საჭიროებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებთან დაკავშირებით	21
7. სექსუალური განათლება.....	23
7.1. სექსუალური განათლება და მისი ტაბუირების საკითხი.....	23
7.2. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღების ძირითადი წყაროები.....	25
7.3. სექსუალური განათლება სასკოლო პროგრამის ფარგლებში.....	28
7.4. ახალგაზრდების სურვილები და რეკომენდაციები სექსუალურ განათლებასთან დაკავშირებით.....	30
8. დანართი	32
დანართი 1. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებული სტუდენტური დაზღვევა	32
დანართი 2. საქართველოს მთავრობის 693 დადგენილება „2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“	33
დანართი 3. 2017-2021 წლებში საქართველოში განხორციელებული პროექტები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების კუთხით	36

დანართი 4. 2020–2030 წლებისთვის საქართველოს ახალგაზრდული პოლიტიკის კონცეფცია (ახალგაზრდებისთვის, ახალგაზრდებთან ერთად და ახალგაზრდების მიერ)	44
დანართი 5. სახელმწიფო ახალგაზრდული სტრატეგიის 2021-2030 წლების სამოქმედო გეგმის მესამე ამოცანა	45
დანართი 6. 2017-2021 წლებში საქართველოში განხორციელებული პროექტები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების კუთხით	53
დანართი 7. ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიის სახელმძღვანელო	56

1. შესავალი

წინამდებარე დოკუმენტში მიმოვიხილავთ 25 წლამდე ახალგაზრდების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის თვალსაზრისით არსებულ პროექტებს, პროგრამებსა და სერვისებს. ამასთან, გავაანალიზებთ ახალგაზრდების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების კუთხით არსებულ საჭიროებებსა და სერვისებით სარგებლობის ბარიერებს.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა წარმოადგენს ფიზიკურ, ფსიქიკურ და სოციალურ სიჯანსაღეს რეპროდუქციულ სისტემასთან დაკავშირებულ ყველა ასპექტში. ეს არის მდგომარეობა, როცა ადამიანს შეუძლია მიიღოს თავისუფალი და ინფორმირებული გადაწყვეტილება საკუთარ სექსუალურ ცხოვრებასა და გამრავლებაზე, ჰქონდეს უსაფრთხო და დამაკმაყოფილებელი სექსუალური ცხოვრება. ეს უკანასკნელი კი გულისხმობს, თითოეული ადამიანის უფლებას, ხელი მიუწვდებოდეს როგორც კომპეტენტურ და სრულყოფილ ინფორმაციაზე, ისე მისთვის სასურველ უსაფრთხო და ეფექტურ ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე სერვისებსა და მეთოდებზე, ჯანდაცვის უფასო პროგრამებზე და სხვა.

არასამთავრობო ორგანიზაცია „ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი“ თავისი საქმიანობით ხელს უწყობს საქართველოში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების საკითხების წინა პლანზე წამოწევას, მათ საჭიროებებზე ხაზგასმასა და უზრუნველყოფს საზოგადოებისთვის კომპეტენტური ინფორმაციის მიწოდებას და დაინტერესებული მხარეების არაფორმალურ განათლებას.

მიმდინარე ეტაპზე, ასოციაციის მიზანია გააანალიზდეს ახალგაზრდებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების, პროგრამებისა და ინფორმაციის მიღების ხელმისაწვდომობის შესახებ არსებული მდგომარეობა, მოხდეს ამ საკითხის ამომწურავი შესწავლა და ანალიტიკური ანგარიშის მომზადება, რომელიც ხელმისაწვდომი იქნება ფართო საზოგადოებისთვის.

პროექტი ხორციელდება ესტონეთის სექსუალური ჯანმრთელობის ასოციაციის „Eesti Seksuaaltervise“ მხარდაჭერით.

იმედი გვაქვს, ჩვენს მიერ მომზადებული ანგარიში დაეხმარება დაინტერესებულ მხარეებს ახალგაზრდების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდების თვალსაზრისით არსებული საჭიროებების კუთხით ცნობიერების ამაღლებაში. ასევე, ხელს შეუწყობს ახალგაზრდებსა და მათ ოჯახის წევრებს, სერვისის მიმწოდებლებსა და უფლებადამცველებს, გააანალიზონ არსებული სიტუაცია და დასახონ თანასწორი გარემოს ხელშემწყობი გზები.

2. საკითხის აქტუალობა

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, კეთილდღეობა და უფლებები ადამიანის ერთ-ერთი ძირითადი უფლებაა, რომელიც აღიარებული და რეგულირებულია როგორც საქართველოს კონსტიტუციითა და კანონებით, ისე საქართველოს მიერ რატიფიცირებული ადამიანის უფლებების საერთაშორისო და რეგიონული ხელშეკრულებებით. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა წარმოადგენს ფიზიკურ, ფსიქიკურ და სოციალურ სიჯანსაღეს რეპროდუქციულ სისტემასთან დაკავშირებულ ყველა ასპექტში. ეს არის მდგომარეობა, როცა ადამიანს შეუძლია მიიღოს თავისუფალი და ინფორმირებული გადაწყვეტილება საკუთარ სქესობრივ ცხოვრებასა და გამრავლებაზე, ჰქონდეს უსაფრთხო და დამაკმაყოფილებელი სექსუალური ცხოვრება. ეს უკანასკნელი კი გულისხმობს, თითოეული ადამიანის უფლებას, ხელი მიუწვდებოდეს როგორც კომპეტენტურ და სრულყოფილ ინფორმაციაზე, ისე მისთვის სასურველ უსაფრთხო და ეფექტურ ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე სერვისებსა და მეთოდებზე, ჯანდაცვის უფასო პროგრამებზე და სხვა.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა მოიცავს ისეთ საკითხებს, როგორცაა სექსუალობა და სიცოცხლის ციკლი (სქესობრივი მომწიფება, მენოპაუზა, სტიგმა, სექსუალური პრობლემები და სხვა.), ანატომია, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა, ორსულობა, ოჯახის დაგეგმვა, სექსუალური გზით გადამდები დაავადებებზე ინფორმირება და მათი პრევენცია, თანამედროვე კონტრაცეპტივებზე ხელმისაწვდომობა, უსაფრთხო აბორტი, რეპროდუქციული სისტემის ონკოლოგიური დაავადებების პრევენცია, სკრინინგი და სხვა.

მიუხედავად იმისა, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების დაცულობა და თანასწორობა ბევრ სამართლებრივ დოკუმენტშია გაწერილი, მათი აღსრულების მექანიზმები საკმაოდ სუსტია. სახალხო დამცველის მიერ 2019 წელს მომზადებულ პუბლიკაციაში აღნიშნულია მთელი რიგი პრობლემები, რომლებიც დღემდე გადაუჭრელია¹. ახალგაზრდებისთვის კეთილგანწყობილი და კონფიდენციალური სერვისის მიღება მნიშვნელოვანი ბარიერია, რაც მათ უბიძგებთ თავი აარიდონ სამედიცინო დაწესებულებებსა და აფთიაქებს. კონტრაცეფციის სერვისებზე ფინანსური ხელმიწვდომლობა წარმოადგენს კიდევ ერთ მნიშვნელოვან ბარიერს, რაც ყველაზე უარყოფითად სოციალურად მოწყვლად, მარგინალიზებულ ქალებსა და მოზარდებზე აისახება. ფინანსური ბარიერის გამო, ამ ჯგუფებს ხელი არ მიუწვდებათ მათზე ინდივიდუალურად მორგებულ და ინფორმირებულად შერჩეულ კონტრაცეპტივზე. ანგარიშში ასევე აღნიშნულია, რომ განათლების სამინისტროს ჩართულობის მიუხედავად, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ მოზარდების სრული ინფორმირების პრობლემა კვლავ აქტუალურია და საჭიროებს მოზარდებისთვის საგნის უფრო საფუძვლიან მიწოდებას.

საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმის შეფასების დოკუმენტში² განხილული და შეფასებულია სამომავლო სტრატეგიები და განხორციელებული ღონისძიებები. დოკუმენტში აღნიშნულია მთელი რიგი პრობლემები:

- მიუხედავად იმისა, რომ ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების მარეგულირებელი კანონმდებლობით განსაზღვრულია ვალდებულება შიდა პერიმეტრის შესაბამისობის თაობაზე

¹სახალხო დამცველის 2019 წლის პუბლიკაცია: სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება

²საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2019 წლების სამოქმედო გეგმის შეფასება

(შპს პირთა უსაფრთხო გადაადგილებისათვის პირობების უზრუნველყოფა) და არსებობს ადმინისტრირების მკაცრი ბერკეტები, პრობლემად რჩება ის, რომ ხშირ შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებების მხოლოდ შესასვლელია ადაპტირებული შპს პირთათვის, ხოლო სამედიცინო დაწესებულებების შიდა პერიმეტრით, გინეკოლოგიური კაბინეტითა და გინეკოლოგიური სავარძლებით სარგებლობა ძალიან უჭირთ ეტლით მოსარგებლეს ან სხვა ფიზიკური შესაძლებლობების შეზღუდვის მქონე გოგონებს. ასევე, გადაუჭრელ პრობლემად რჩება რეგიონში, განსაკუთრებით სოფლად მცხოვრები გოგონებისთვის, ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა. ამისთვის, ისინი ქალაქში ჩადიან სერვისების მისაღებად. ამ შემთხვევაში, პრობლემად რჩება სერვისის მოხმარებასთან დაკავშირებული არაპირდაპირი ხარჯები, რაც თავისთავად ამცირებს როგორც გეოგრაფიულ, ისე ფინანსურ ხელმისაწვდომობას;

- მიუხედავად იმისა, რომ ოჯახის ექიმებს ევალებათ ოჯახის დაგეგმვის სერვისებზე ინფორმაციის მიწოდება, თუმცა ამ მოვალეობას სათანადოდ ვერ ასრულებენ. მიუხედავად იმისა, რომ ამ ხარვეზის გამოსასწორებლად, 2019 წელს სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოსა და UNFPA-ის შორის თანამშრომლობით განხორციელდა პროექტი „ჯანდაცვის სისტემის პასუხი გენდერული ნიშნით ძალადობაზე“, არანაირი ინდიკატორი ან რაიმე ქმედითი მექანიზმი არ ამოქმედებულა ოჯახის ექიმის მიერ შესრულებული სამუშაოს გასაზომად;
- ჯანდაცვის სამინისტროს პოლიტიკის დეპარტამენტის ინფორმაციით: „განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ინიციატივით დაიწყო სასკოლო ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერების ღონისძიებების დანერგვა, რომელიც გამოიხატა საჯარო სკოლებში სკოლის ექიმების ინსტიტუტის შემოტანით. გაეროს მოსახლეობის ფონდი და სსიპ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრი თანამშრომლობენ სასკოლო ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერების მხარდაჭერის მიმართულებით ორ რეგიონში, რომელიც გულისხმობს ახალგაზრდების ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ჩათვლით, ადამიანის ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ კომპლექსური, ხარისხიანი ინფორმაციის მიწოდებას და ჯანსაღი ცხოვრების წესის დანერგვის ხელშეწყობას.“ თუმცა, მიმდინარე სამოქმედო გეგმის ფარგლებში რაიმე არსებითი არ გაკეთებულა და პოლიტიკის დეპარტამენტის ზემოთ მოცემულ ინფორმაციაში მოყვანილი აქტივობები სამოქმედო გეგმის დამტკიცებამდე პერიოდს მოიცავს. ასევე, 2016 წელს დაიდო სამმხრივი ურთიერთგაგების მემორანდუმი ლოზანის უნივერსიტეტს, UNFPA-სა და NCDC-ს შორის და შეიქმნა ტრენინგ მოდული, რომელიც მოიცავდა რეპროდუქციულ საკითხებს, გენდერს და სხვა მოსაზღვრე საკითხებს. აღნიშნული კურსის სკოლის ექიმების ჩასატარებლად გადამზადდა 20 ტრენერი, განისაზღვრა სკოლის ექიმების ფუნქციები და ვალდებულებები. ამ სამოქმედო გეგმის ფარგლებში სახელმწიფოს უნდა განეხორციელებინა ტრენინგები მთელი ქვეყნის მასშტაბით, მაგრამ პროცესი ადარ გაგრძელებულა;
- განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს მიერ ინიცირებული რეფორმის ფარგლებში, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია ინტეგრირებულია ზოგადი განათლების სისტემაში. აღნიშნული პროცესი წარიმართა იუნესკოს რეკომენდაციების მიხედვით, რაც გულისხმობს, მოზარდებისთვის ასაკის შესაბამისი, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული და კულტურული გარემოს შესაბამისი ინფორმაციის მიწოდებას სექსუალური განათლების შესახებ. საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით, რეპროდუქციული განათლების საკითხების სკოლაში სწავლება გადანაწილებული უნდა იყოს სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებში და მხოლოდ ერთი კლასის სახელმძღვანელოში შეტანა არ აკმაყოფილებს საერთაშორისო სტანდარტებს;

- სექსუალური და რეპროდუქციული საკითხების სკოლაში სწავლების მიზნით, 2012-2013 წლებში შესაბამისი გადამზადება გაიარა ქვეყნის მასშტაბით 800-მდე ბიოლოგიის მასწავლებელმა. თუმცა, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ბიოლოგიის გაკვეთილების ეფექტიანობა ჯერ არ შეფასებულა. თუმცა, არსებობს მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ცენტრის წარმომადგენელთა დაკვირვება, რომელთა თანახმად ამ საკითხთან დაკავშირებული გაკვეთილები ჩატარდება თუ არა მასწავლებელთა კეთილსინდისიერებაზე და კავლიფიკაციაზე დამოკიდებული. ხშირ შემთხვევაში, ბიოლოგიის პედაგოგები არ ატარებენ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გაკვეთილებს. უხეში დათვლებით, 6300-მდე ბიოლოგიის პედაგოგიდან შესაბამის საკითხებს ფარავს 1500 პედაგოგი. მოსწავლეთა პროფესიული განვითარების ეროვნულ ცენტრსა და არასამთავრობო ორგანიზაციას „ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი“ შორის გაფორმებული მემორანდუმის საფუძველზე, 2020 წელს ჩატარდა ფოკუს-ჯგუფების შეხვედრები 4 რეგიონში, რომელშიც სამიზნე ჯგუფები იყვნენ ბუნებისმეტყველების, ბიოლოგიისა და სამოქალაქო განათლების პედაგოგები. აღმოჩნდა, რომ მასწავლებელთა ნაწილი უარს აცხადებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და განათლების სწავლებაზე, რადგან საკუთარ თავს არაკომპეტენტურად მიიჩნევს და ასევე, ანგარიშს უწევს საზოგადოების მოსალოდნელ უარყოფით რეაქციას.
- UNFPA-ის ძალისხმევით შემუშავდა ეკონომიკური პოლიტიკის მიმოხილვის დოკუმენტი. პოლიტიკის ფარგლებში შეფასებულია 2017-2019 წლებში საქართველოში კონტრაცეფციის საშუალებების უფასო მიწოდებასთან დაკავშირებული ხარჯები, გაანალიზებულია ორი შესაძლო სცენარი მოსახლეობის ორი სამიზნე ჯგუფისთვის საშვილოსნოს შიგა საშუალებებისა და ორალური კონტრაცეფტივების უფასო მიწოდებასთან დაკავშირებული ხარჯები: სოციალურად დაუცველი ქალები და 15-დან 49 წლამდე ასაკობრივ კატეგორიაში შემავალი ყველა ქალი. პოლიტიკის დოკუმენტის შემუშავებას არანაირი კონკრეტული ნაბიჯი არ მოჰყოლია. თუმცა, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას კონტრაცეპტივების შექმნა არ დამატებია, ძირითადად საბიუჯეტო შეზღუდვების გამო.

კვლევის ჩატარების პერიოდისთვის, საქართველოს მასშტაბით 25 წლამდე ახალგაზრდებისთვის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების მიწოდებისა და ახალგაზრდების ინფორმირების თვალსაზრისით, არსებობს გარკვეული სერვისები და პროგრამები, რომლებსაც ახალგაზრდებს სთავაზობს როგორც სახელმწიფო, ასევე არასამთავრობო ორგანიზაციები.

პირველ რიგში, აღსანიშნავია, საქართველოს სასკოლო საგანმანათლებლო პროგრამა, რომელიც მიზნად ისახავს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით მოზარდების ცნობიერების ამაღლებას. მე-9 კლასის პროგრამაში შეტანილია სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებთან, სქესთან დაკავშირებულ ფიზიოლოგიურ ასპექტებსა და ორსულობასთან დაკავშირებული საკითხები. თუმცა, ეს არის მცირე ნაწილი სექსუალური და რეპროდუქციული განათლების შესახებ და ახალგაზრდებს არ აწვდის სრულყოფილ ინფორმაციას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ. გარდა ამისა, სახალხო დამცველის მიერ 2019 წელს მომზადებული პუბლიკაციის თანახმად, „გაეროს მოსახლეობის ფონდის საქართველოს ოფისის მხარდაჭერით, გადაიხედა და დამტკიცდა დაწყებითი (I – VI კლასების) და საბაზო (VII-IX კლასების) საფეხურის სტანდარტები. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, რეპროდუქციული უფლებების და გენდერული თანასწორობის შესახებ ასაკის შესაბამისი ინფორმაცია ინტეგრირებულია საგნებში: „ბუნება“, „მე და საზოგადოება“ (დაწყებითი საფეხურის შემთხვევაში), „ბიოლოგია“ და „სამოქალაქო განათლება“ (საბაზო საფეხურის შემთხვევაში). სკოლის მოსწავლეების ასაკობრივი განვითარების გათვალისწინებით, სტანდარტებში ინტეგრირებულია შესაბამისი თემები გაეროს

განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაციის (UNESCO) და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სტანდარტების შესაბამისად. დაწყებულია საშუალო საფეხურის (X-XII კლასების) ბიოლოგიისა და სამოქალაქო განათლების სტანდარტების რევიზია“.

სამედიცინო სერვისების თვალსაზრისით, ახალგაზრდებისთვის მოქმედებს სტუდენტური დაზღვევის პროგრამა, რომელიც ეხმარება მათ ხელმისაწვდომ ფასად მიიღონ სხვადასხვა სამედიცინო მომსახურება. თუმცა, პროგრამა არ ვრცელდება ყველა ახალგაზრდაზე და მოქმედებს მხოლოდ მათთვის, ვინც ავტორიზებულ უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში სწავლობს. (იხ. დანართი 1)

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოში წლებია მოქმედებს ისეთი სახელმწიფო უფასო პროგრამები, როგორცაა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი, C ჰეპატიტის საყოველთაო სკრინინგი და აივ-ინფექციის სკრინინგი და სხვა. თუმცა, იშვიათად გვხვდება ფოკუსირებული პროექტები ახალგაზრდებისთვის. (იხ. დანართი 2)

25 წლამდე ახალგაზრდებისთვის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების მიწოდებისა და მათი ინფორმირების თვალსაზრისით, უფრო მეტად აქტიურობს არასამთავრობო სექტორი. თუმცა, არასამთავრობო ორგანიზაციებში არსებული პროგრამების დიდი ნაწილი ზოგად უფლებებს ეხება, და მხოლოდ ერთეული პროგრამის ფოკუსია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციები მათ მიერ მოპოვებული დაფინანსებითა თუ პირადი შესაძლებლობებით, ძირითადად, მცირე მასშტაბის პროექტებს ახორციელებენ. არასამთავრობო სერვისები და პროექტები კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისთვის არის განკუთვნილი და პროგრამებს ბენეფიციარების მუზღუდული რაოდენობა ჰყავთ. პროგრამების ბენეფიციართა დიდი ნაწილი შშმ პირები, მოზარდი გოგონები და ფერტილური ასაკის ქალები არიან და მხოლოდ რამდენიმე პროექტია განხორციელებული, რომელიც სრულად ახალგაზრდებზეა ფოკუსირებული. (იხ. დანართი 3)

რაც შეეხება მომავალში დაგეგმილ პროექტებს, საქართველოს პარლამენტის 2020 წლის დადგენილებით, დამტკიცებულია 2020–2030 წლებისთვის საქართველოს ახალგაზრდული პოლიტიკის კონცეფცია, რომელშიც ერთ-ერთ მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ცნობიერების გაზრდა. დადგენილების თანახმად, უნდა მოხდეს ფორმალური და არაფორმალური განათლების მეშვეობით მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ინფორმაციის მიწოდება, ახალ სახელმძღვანელოებში შესაბამისი განახლებული საგნობრივი სტანდარტების სათანადოდ ასახვა და მასწავლებლების კვალიფიკაციის ამაღლება. ასევე, ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით იგეგმება ახალგაზრდებისთვის ინტეგრირებული სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებების მიწოდება. (იხ. დანართი 4).

მომავალში დაგეგმილ აქტივობებზე საუბრისას უნდა ვახსენოთ სახელმწიფო ახალგაზრდული სტრატეგიის 2021-2030 წლების სამოქმედო გეგმის მესამე ამოცანა, რომლის მიზანია ახალგაზრდების ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის გაძლიერება. (იხ. დანართი 5). ამოცანა მოიცავს ახალგაზრდებში ქიმიური და ქვევითი, მათ შორის აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების დონის შემცირებას, ბავშვთა/ადრეული ქორწინებებისა და მოზარდთა ორსულობის წინააღმდეგ ბრძოლას, მოზარდებისა და ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ემოციური კეთილდღეობის გაუმჯობესებას, ახალგაზრდების მიმართ და ახალგაზრდების მიერ ჩადენილი ძალადობისა და დისკრიმინაციის შემცირებას, ახალგაზრდებში დანაშაულის პრევენციაზე მიმართული დონისძიებების განხორციელების ხელშეწყობას, ფიზიკურ და სპორტულ აქტივობებში ახალგაზრდების ჩართულობის გაზრდას და ჯანსაღი კვებითი ჩვევების დანერგვას, ახალგაზრდების პერსონალურ მონაცემთა დაცვის გაუმჯობესებას.

გარდა ამისა, საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგია ითვალისწინებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი ფორმით მიწოდებას. (იხ. დანართი 6)

სამწუხაროდ, საქართველოში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მიმართულებით ჩატარებული კვლევები საკმაოდ მწირია, რაც ართულებს პრობლემის არსის სრულ შესწავლას. ერთი მხრივ, არსებული საჭიროებების გამოსავლენად და მეორე მხრივ, აღნიშნულ საკითხზე ფართო საზოგადოებისთვის ცნობიერების ასამაღლებლად, არასამთავრობო ორგანიზაციამ „ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი“, ესტონეთის სექსუალური განათლების ასოციაციის მხარდაჭედით, განახორციელა კვლევა, რომლის მიზანი სწორედ ახალგაზრდათა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საჭიროებებისა და სერვისების მიღების ბარიერების გამოვლენა იყო.

იმედს ვიტოვებთ, რომ მოცემული კვლევა მკაფიოდ წარმოაჩენს საკითხის სიმწვავესა და მნიშვნელოვნებას 25 წლამდე ახალგაზრდებისთვის. ამასთან, კვლევა საფუძვლად დაედება საკითხის უფრო სიღრმისეულად და მასშტაბურად შესწავლას.

3. კვლევის მიზანი და მეთოდოლოგია

კვლევის მიზნები და ამოცანები

მიმდინარე კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ახალგაზრდებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობის კვლევა და ახალგაზრდებისთვის სერვისებით სარგებლობის ძირითადი ბარიერების გამოვლენა. კვლევის მიზანს ასევე წარმოადგენდა 18-25 წლის ახალგაზრდებში სექსუალური განათლების მიმართ არსებული დამოკიდებულებების გამოვლენა და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მიღების ძირითადი წყაროების იდენტიფიცირება.

- სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის არსებული პროგრამებისა და სერვისების ანალიზი;
- ახალგაზრდების მიერ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებით სარგებლობის გამოცდილების ანალიზი;
- 18-25 წლის ახალგაზრდებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობის ბარიერების გამოვლენა;
- ახალგაზრდებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების კუთხით არსებული საჭიროებების ანალიზი;
- ახალგაზრდების დამოკიდებულებების იდენტიფიცირება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე;
- ახალგაზრდებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მიღების ძირითადი არხების იდენტიფიცირება.

კვლევის მეთოდი

კვლევის მეთოდოლოგია შემუშავდა ასოციაცია „ჰერა ოცდაერთისა“ და კვლევითი და საკონსულტაციო კომპანია „ანოვას“ მკვლევართა გუნდის მიერ. კვლევა დაიგეგმა ორი ძირითადი მიმართულებით:

1. მეორადი მონაცემების ანალიზი - საქართველოში არსებული სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებისა და პროგრამების ანალიზი, რაც საშუალებას მოგვცემს, დავინახოთ ამ მიმართულებით ქვეყანაში არსებული სიტუაცია და მომავალში დაგეგმილი აქტივობები. ასევე, სახელმწიფოს, არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და სამოქალაქო სექტორის ჩართულობა და როლი საკვლევ საკითხში.
2. კვლევის მეორე ეტაპზე ჩატარდა თვისებრივი კვლევა ახალგაზრდებთან, რომლის მიზანიც იყო ახალგაზრდებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებისა და პროგრამების მოხმარების ბარიერებისა და ახალგაზრდების საჭიროებების იდენტიფიცირება. სამიზნე ჯგუფის შესწავლის მიზნით გამოყენებული იყო ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიები.

კვლევის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენდა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში მცხოვრები 18-25 ახალგაზრდები. ჯგუფების კომპოზიცია იხ. ცხრილში 1.

ცხრილი 1. კვლევის მონაწილეთა აღწერა

რესპ. N	ჯგუფის N	რეგიონი	სქესი	ასაკი	უმცირესობის წარმომადგენელი
1	FG 1	თბილისი	ქალი	19 წლის	ეთნიკური არაქართველი
2	FG 1	თბილისი	ქალი	21 წლის	
3	FG 1	სოფ. აგარა, აჭარა	ქალი	20 წლის	რელიგიური უმცირესობა
4	FG 1	ბათუმი	ქალი	24 წლის	
5	FG 1	ქუთაისი	ქალი	22 წლის	
6	FG 1	სოფ. ფარცხანაყანები, იმერეთი	ქალი	23 წლის	სოციალურად დაუცველი
7	FG 1	თეთრიწყარო, სოფ. კოდა	ქალი	19 წლის	
8	FG 1	გორი	ქალი	18 წლის	
9	FG 2	თბილისი	კაცი	22 წლის	
10	FG 2	თბილისი	კაცი	18 წლის	შშმ პირი
11	FG 2	ბათუმი	კაცი	25 წლის	
12	FG 2	სოფ.ცინისძირი, აჭარა	კაცი	23 წლის	რელიგიური უმცირესობა
13	FG 2	ქუთაისი	კაცი	24 წლის	
14	FG 2	სოფ. ბანოჯა, იმერეთი	კაცი	22 წლის	
15	FG 2	ხაშური	კაცი	22 წლის	
16	FG 2	გორი	კაცი	23 წლის	
17	FG 3	ბათუმი	ქალი	23 წლის	ქვიარ თემი
18	FG 3	ქუთაისი	ქალი	25 წლის	ქვიარ თემი
19	FG 3	თბილისი	კაცი	24 წლის	ქვიარ თემი
20	FG 3	ბათუმი	კაცი	23 წლის	ქვიარ თემი
21	FG 3	თბილისი	ქალი	24 წლის	ქვიარ თემი
22	FG 3	თბილისი	კაცი	23 წლის	ქვიარ თემი
23	FG 3	თბილისი	კაცი	18 წლის	ქვიარ თემი
24	FG 3	რუსთავი	ქალი	25 წლის	ქვიარ თემი

კვლევის ინსტრუმენტი

კვლევის ინსტრუმენტს წარმოადგენდა ესტონეთის სექსუალური ჯანმრთელობის ასოციაციის „Eesti Seksuaalintervise“ მიერ კვლევის მიზნებისა და ამოცანების შესაბამისად შექმნილი სახელმძღვანელო.

კვლევის ინსტრუმენტები მოცემულია დანართი #6-ის სახით

კვლევის პერიოდი

კვლევა მიმდინარეობდა 2021 წლის ნოემბერ-დეკემბრის პერიოდში. მონაცემთა შეგროვება მიმდინარეობდა ნოემბერ-დეკემბერში, ხოლო კვლევის ანგარიში მომზადდა დეკემბერში.

4. კვლევის ძირითადი მიგნებები

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები და პროგრამები

კვლევის თანახმად, საქართველოში მცხოვრები 18-25 წლის ახალგაზრდები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებს მხოლოდ სამედიცინო საჭიროებებისას მიმართავენ. კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდებს არ სმენიათ რაიმე ოფიციალური სერვისის ან პროგრამის შესახებ, რომელსაც გამოიყენებდნენ ურთიერთობებსა და სექსუალურ კავშირებზე ინფორმაციის მისაღებად, საინტერესო საკითხებზე რჩევის მისაღებად და სხვა.

თვისებრივი კვლევის თანახმად, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიღებისას ახალგაზრდებისთვის მნიშვნელოვანია:

- კონფიდენციალობის დაცვა - განსაკუთრებით რეგიონში მცხოვრები ახალგაზრდების შემთხვევაში, ვინაიდან, აქვთ შეგრძნება, რომ შესაძლოა ექიმთან მისვლა არ იყოს უსაფრთხო და ვიზიტის დეტალების შესახებ მათმა ოჯახის წევრმა ექიმისგან გაიგოს;
- თავისუფლების შეგრძნება და ღიად საუბრის შესაძლებლობა - ვინაიდან სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა გარკვეულწილად დღესაც ტაბუირებული საკითხია, არსებობს თემები, რისი კითხვაც ახალგაზრდას შეიძლება მოერიდოს; აღნიშნულის გამო, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ხდება ექიმების / სპეციალისტების ღიაობა, მეგობრული დამოკიდებულება და ინფორმაციის მიწოდების სურვილი;
- სამედიცინო დაწესებულების ან ექიმის მიმართ ნდობა - რაშიც გულისხმობენ ერთი მხრივ სამედიცინო პერსონალის / ექიმების კვალიფიკაციას, მეორე მხრივ, დამოკიდებულებებს პაციენტების მიმართ. ახალგაზრდებს, განსაკუთრებით ქვიარ თემის წარმომადგენლებსა და ახალგაზრდებს სპეციალური საჭიროებებით, აქვთ ექიმების მხრიდან დაცინვის ან უხეში მოპყრობის მოლოდინი;
- სწორი ინფორმაციის მიღება - ვინაიდან ახალგაზრდები ინფორმაციას, ძირითადად, ინტერნეტით იღებენ, უჭირთ განასხვავონ კვალიფიციური და სანდო ინფორმაცია არასწორი ინფორმაციისგან. შესაბამისად, ახალგაზრდების ერთ-ერთ მთავარ საჭიროებას წარმოადგენს სწორი / კვალიფიციური ინფორმაციის ფლობა როგორც სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების, ასევე ამ მიმართულებით არსებული პროგრამების და სერვისების შესახებ.

კვლევაში მონაწილე 18-25 წლის ახალგაზრდებზე დაყრდნობით, ახალგაზრდებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული სერვისებით სარგებლობის მრავალი ხელის შემშლელი ფაქტორი არსებობს:

- ახალგაზრდებისთვის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ფინანსური ხელმისაწვდომობა; გარდა სამედიცინო სერვისების და პროგრამების მაღალი ფასისა, სერვისებით სარგებლობის მნიშვნელოვანი ბარიერია მედიკამენტების მაღალი ფასიც, რის გამოც, შესაძლოა, ახალგაზრდამ განახორციელოს ექიმთან ვიზიტი, თუმცა, ვერ შეძლოს დანიშნული მკურნალობის შესრულება;
- ახალგაზრდების აღქმით, სრჯ სერვისები ფინანსურად შედარებით მეტად არის ხელმისაწვდომი რეგიონებში, თუმცა, რეგიონებში სამედიცინო სერვისების სიმწირე და სპეციალისტების დაბალი კომპეტენციაა;

- ზოგიერთი სერვისის არარსებობა ან მათ შესახებ ინფორმაციის არ ქონა - კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდების თანახმად, დღეს არ არის ხელმისაწვდომი უფასო კონტრაცეპტივებისა და თავის დაცვის პროგრამები, სექსულოგიის სერვისი და მენტალური ჯანმრთელობის სერვისები (მაგ: ფსიქოლოგისა და ფსიქიატრის კონსულტაცია, განსაკუთრებით რეგიონებში);
- ექიმების მხრიდან არაეთიკური დამოკიდებულება და სამედიცინო სერვისების მიღებისას კონფიდენციალობის დარღვევის შიში - კვლევის მონაწილეებს განსხვავებული გამოცდილება ჰქონდათ სამედიცინო სერვისების მიღების კუთხით. ნაწილი აღნიშნავდა, რომ სერვისის მიღებისას ექიმი მათ მიმართ კეთილგანწყობილი იყო. თუმცა, ახალგაზრდების ნაწილს ექიმებთან ვიზიტის ნეგატიური გამოცდილებაც ჰქონდა. უარყოფით გამოცდილებაზე, ძირითადად, კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდა ქალები და ქვიარ თემის წარმომადგენლები საუბრობდნენ. ექიმებთან მიღებული უარყოფითი გამოცდილება, უმეტესად, ექიმების მხრიდან დამცინავ ან არაკორექტულ დამოკიდებულებასა და სერვისის მიღების კონფიდენციალობის დარღვევას ეხება.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები და პროგრამები

თვისებრივი კვლევა გვიჩვენებს, რომ კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდების სექსუალური განათლება არ არის სრულყოფილი. ახალგაზრდები ინფორმაციას, ძირითადად, არაფორმალური არხებით იღებენ - თანატოლებისგან, ან ინტერნეტის სხვადასხვა წყაროებიდან და მათ ნაკლებად მიეწოდებათ სწორი, ასაკის შესაბამისი ინფორმაცია მშობლებისგან, სამედიცინო სერვისების ან სასწავლო პროგრამის ფარგლებში.

- ფეისბუქის დახურული ჯგუფები, ტიკ-ტოკის ბლოგები, და გუგლის საძიებო სისტემა ახალგაზრდებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებსა და სერვისებზე ინფორმაციის მიღების ერთ-ერთი მთავარი წყაროა. ინტერნეტით ინფორმაციის მიღების მთავარ სირთულეს სარწმუნო ინფორმაციის იდენტიფიცირება წარმოადგენს. კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდები აღნიშნავდნენ, რომ ხშირად, ურთიერთსაწინააღმდეგო ინფორმაცია ხვდებათ და უჭირთ გაარკვიონ რომელი შეესაბამება სიმართლეს. აქვე, აღსანიშნავია, რომ აღნიშნული ინფორმაციის შესახებ ინტერნეტის მეშვეობით კითხვების დასმას ახალგაზრდები საკმაოდ პატარა ასაკში იწყებენ (10-12 წელი). შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, მოზარდებს სწორედ ამ ასაკიდან მიეწოდოთ ასაკის შესაბამისი და კომპეტენტური ინფორმაცია;
- ინტერნეტში მოძიებული ინფორმაციის გარდა, ახალგაზრდები საკუთარ გამოცდილებასა და ცოდნას ერთმანეთსაც უზიარებენ; თუმცა, ინტერნეტში მოპოვებული ინფორმაციის მსგავსად, მეგობრებისგან მიღებული რჩევებიც გარკვეული რისკის შემცველია;
- კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია არ მიუღიათ მშობლებისგან - მხოლოდ გოგონები საუბრობდნენ, რომ მოზარდობის პერიოდში მათ დედა ესაუბრა მენსტრუალურ ციკლზე;
- ახალგაზრდებს ინფორმაცია არც სკოლაში მიუღიათ - რესპონდენტების უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მათმა მასწავლებელმა სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გაკვეთილი გამოტოვა, სთხოვა სახლში გაცნობოდნენ მასალას ან სცადა აეხსნა, თუმცა, ვერ შეძლო მოსწავლეების რეაქციების მართვა და გაკვეთილის ჩატარება (გაკვეთილი მოსწავლეების კომენტარებისა და დაცინვის გამო ჩაიშალა).

აღსანიშნავია, რომ კვლევაში მონაწილე ქვიარ თემის წარმომადგენელი ახალგაზრდებისთვის ინფორმაციის დამატებით წყაროს წარმოადგენს არასამთავრობო ორგანიზაციები. კვლევის მონაწილეები საუბრობდნენ, რომ უნახავთ რომელიმე არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ სოციალურ ქსელში

გაზიარებული ინფორმაცია ან დასწრებიან მათ მიერ შემოთავაზებულ ტრენინგებს. ორგანიზაციების მიერ გავრცელებული ინფორმაცია სანდოდ და კვალიფიციურად მიიჩნევა.

საკითხები, რომლებზეც კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდები უფრო მეტი ინფორმაციის მიღებას ისურვებდნენ არის: სქესობრივი გზით გადამღები დაავადებები; კონტრაცეფცია და თავის დაცვის საშუალებები; გარდატეხის ასაკი, მენსტრუალური ციკლი და ორგანიზმში მიმცინარე ცვლილებები, მათ შორის ინფორმაცია სხვადასხვა ჰორმონების შესახებ; ინფორმაცია არსებული სერვისებისა და თანამედროვე სიახლეების შესახებ - ახალგაზრდების თანახმად, ზოგადად, სამედიცინო სფერო სწრაფად ვითარდება, შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, ინფორმაცია სიახლეებზეც მიეწოდებოდეთ.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციული ხელმისაწვდომობის პრობლემის გადაჭრა სახელმწიფოს პასუხისმგებლობად მიიჩნევა. კვლევის მონაწილეებმა, ახალგაზრდებში სექსუალური განათლების გაზრდასთან დაკავშირებით, გამოთქვეს სურვილი დაიგეგმოს საინფორმაციო ტრენინგები; ინფორმაცია უფრო აქტიურად გაზიარდეს სხვადასხვა მედია საშუალებით, მათ შორის ტელევიზიითა და სოციალური ქსელებით; შეიქმნას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ გადაცემები. გარდა ამისა, ახალგაზრდებისთვის ინფორმაციის მიღების მოსახერხებელ არხად მიიჩნევა მობილური აპლიკაციის შექმნა, სადაც ახალგაზრდებს შესაძლებლობა ექნებათ, ერთ სივრცეში მიიღონ კვალიფიციური ინფორმაცია და რჩევები მათთვის საინტერესო საკითხებზე.

5. დასკვნა

კვლევის შედეგად გამოიყო სამი მთავარი მიმართულება, რაც მნიშვნელოვანია, გათვალისწინებული იყოს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის თვალსაზრისით ახალგაზრდული კეთილგანწყობილი სერვისებისა და პროგრამების შემუშავების და არსებული სერვისების გაუმჯობესებაზე მუშაობის დროს.

პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია, **ცნობიერების ამაღლება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების მნიშვნელოვნებაზე და ახალგაზრდების სექსუალური განათლების უზრუნველყოფა**. როგორც კვლევა გვიჩვენებს, დღეს ახალგაზრდები ინფორმაციას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებსა და სერვისების შესახებ ძირითადად არაფორმალური გზებით, ინტერნეტის ან მეგობრების საშუალებით იღებენ, რაც ვერ უზრუნველყოფს სანდო და კვალიფიციური ინფორმაციის მიღებას.

საქართველოში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით მოზარდების ცნობიერების ამაღლება გათვალისწინებულია სასკოლო პროგრამით. თუმცა, კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდები აღნიშნავენ, რომ მათ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე გაკვეთილი არ ჩატარებიათ. კვლევის თანახმად, სკოლის პედაგოგები საერთოდ ტოვებენ აღნიშნულ გაკვეთილს, სთხოვენ მოსწავლეებმა თავად წაიკითხონ სახლში, ან მცდელობის მიუხედავად გაკვეთილს ვერ ატარებენ, იმის გამო, რომ უჭირთ მართონ მოსწავლეების რეაქციები. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია მასწავლებლების გადამზადება რათა მათ შეძლონ მოზარდებისთვის სასკოლო განათლების ფარგლებში გათვალისწინებული ინფორმაციის მიწოდება.

მეორე მნიშვნელოვან საკითხს **სამედიცინო პერსონალის გადამზადება და სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიღებისას კონფიდენციალობის დაცვის უზრუნველყოფა** წარმოადგენს. კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდებისთვის არსებული სერვისებით სარგებლობის ბარიერებს ხშირად სწორედ სამედიცინო პერსონალის მხრიდან არსებული არაეთიკური დამოკიდებულებები წარმოადგენს. ხშირ შემთხვევაში, ახალგაზრდებს ასევე არ აქვთ ნდობა, რომ სერვისის მიღება კონფიდენციალური დარჩება.

გარდა ამისა, ვინაიდან სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხი საზოგადოებაში დღემდე ტაბუირებულია, ახალგაზრდებისთვის რთულია აღნიშნულის მშობლებთან განხილვა. სამედიცინო სერვისების მიღების საჭიროების შემთხვევაში, ახალგაზრდებს უჭირთ ფინანსური მხარდაჭერა მშობლებს სთხოვონ და ხშირ შემთხვევაში სერვისის მიღებისგან საერთოდ იკავებენ თავს. შესაბამისად, **მნიშვნელოვანია ახალგაზრდებისთვის ხელმისაწვდომი იყოს უფასო სერვისები** ისეთი მიმართულებით როგორცაა: სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების ტესტირება და პრევენცია, თავის დაცვის საშუალებები და კონტრაცეფცია, სექსოლოგიის მომსახურება. აქვე აღსანიშნავია, რომ გარდა ფინანსური ხელმისაწვდომობისა, არსებობს აღნიშნული სერვისებით სარგებლობის ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის პრობლემაც. კვლევაში მონაწილე 18-25 წლის ახალგაზრდების თანახმად, ხშირ შემთხვევაში ხარისხიანი სერვისის მიღება მხოლოდ თბილისშია ხელმისაწვდომი, რაც ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის პრობლემას ქმნის სხვა რეგიონებში მცხოვრები ახალგაზრდებისათვის.

6. სექსუალურ და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები

6.1. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების არსებობა და ხელმისაწვდომობა

კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდების უმეტესობა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებში მოიაზრებს სამედიცინო დაწესებულებებს და მათ სერვისებს (ექიმის, გინეკოლოგის, უროლოგისა და სექსოლოგის მომსახურება). ახალგაზრდები სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლებს მხოლოდ სამედიცინო საჭიროებების შემთხვევაში მიმართავენ და არ სმენიათ რაიმე ოფიციალური სერვისის ან პროგრამის შესახებ, რომელსაც გამოიყენებდნენ ინფორმაციის მისაღებად, საინტერესო საკითხებზე კითხვების დასასმელად და სხვა. ტენდენციის სახით ვლინდება, რომ:

- ახალგაზრდები, ძირითადად, სარგებლობენ გინეკოლოგისა და უროლოგის მომსახურებით;
- კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდა ქალები აღნიშნავენ, რომ გინეკოლოგს მიმართავენ როგორც არსებული პრობლემის მოსაგვარებლად, ისე პრევენციის მიზნით. ამასთან, მათთვის გინეკოლოგის მომსახურება ერთადერთი ოფიციალური სერვისია, სადაც შეუძლიათ კითხვები დასვან მათთვის საინტერესო თემებზე.
- კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდა კაცებს უფრო მეტად ჰქონდათ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მისაღებად სპეციალისტებთან ვიზიტის შიში ან ვიზიტის საჭიროებასთან დაკავშირებული სირცხვილის შეგრძნება;
- ხოლო, ქვიარ თემის წარმომადგენლები, უმეტესად, არასამთავრობო ორგანიზაციების სერვისებით სარგებლობენ.

კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდები, ძირითადად, იხსენებენ სახელმწიფო ან კერძო სამედიცინო დაწესებულებებს, და მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში ახსენებდათ არასამთავრობო ორგანიზაციები. თუმცა, ქვიარ თემის წარმომადგენელ ახალგაზრდებს, უმეტესად, არსამთავრობო ორგანიზაციების მიერ მიწოდებულ სერვისებსა და პროგრამებზე ჰქონდათ ინფორმაცია, როგორებიცაა თანასწორობის მოძრაობის და თანადგომის პროგრამები და სერვისები (ინფორმაციის გავრცელება და ტრენინგები, სხვადასხვა სპეციალისტების, მათ შორის ფსიქოლოგების მომსახურება, თემის წევრებისთვის უფასო კონტრაცეპტივების მიწოდება, სექსუალური გზით გადამდები დაავადებების ტესტირების პროგრამა).

„თბილისში არის ერთი, ჯიერეს ჯგუფია. გადაცემაც მიყავთ ხოლმე, ნინო მუფსერიძე, ოთარ ტატიშვილი გამოდიან და ამ თემაზე ლაპარაკობენ, ძან კარგი მოსასმენია, ვუსმენ ხოლმე და რაღაცა რო მაინტერესებდა ქალბატონმა ნინომ გამცა ამომწურავი პასუხი. განაყოფიერებას აკეთებენ, გერმანული კლინიკაა, ყველანაირად მისაღები გინეკოლოგის მხრივაც, თუნდაც მამაკაცისთვისაც, მოზარდებისთვისაც და ყველასთვის არის გამართული აპარატურა და ყველაფერი“. [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„ნუ მაშინ, როგორც თქვეს, სექსოლოგთან შეგიძლია მიხვიდე, გინეკოლოგთან და ექიმთან, ვისაც შეგვიძლია ვკითხოთ. იმის გარდა თუ არსებობს ვინმე ასე საჯარო დაწესებულება თუ არსებობს, არ ვიცი, მაგრამ რომც არსებობდეს, არ მგონია, რომ

ჩვენს ქვეყანაში ასე სწრაფად და მარტივად გასაშუქებელი და გასაპოპულარიზირებელი გახდეს“. [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„დიან, ზოგადად მარტო იმიტომ არ მივდივარ რო სექსუალური კავშირის წინ ან შემდეგ, გავიგო როგორაა ჩემი ორგანიზმი. ისედაც ხშირად დავდივარ, რადგან, ბავშვობაში, ზოგადად ციკლზე პრობლემა მქონდა და ნაცხის ანალიზს ხშირად ვიღებ ხოლმე, რომ გავიგო ანთება მაქვს თუ არა, ძალიან მალე მიცივდება. ისე, შედეგის მხრივ მხოლოდ ანთება დამიფიქსირდა, მეტი არაფერი საბედნიეროდ.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

6.2. არსებული სერვისების მოხმარების ხელისშემშლელი ფაქტორები

კვლევა გვიჩვენებს, რომ დღეს საქართველოში ახალგაზრდებისთვის ხელმისაწვდომი სერვისებისა და პროგრამების დეფიციტია. კვლევაში მონაწილე 18-25 წლის ახალგაზრდებზე დაყრდნობით, დღეს ახალგაზრდებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული სერვისებით სარგებლობის ხელის შემშლელი ფაქტორებია:

- ! სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ფინანსური ხელმისაწვდომობა;
- ! რეგიონებში სამედიცინო სერვისების სიმწირე და სპეციალისტების დაბალი კომპეტენცია;
- ! ზოგიერთი სერვისის არარსებობა ან მათ შესახებ ინფორმაციის არ ქონა (მაგალითად: სექსოლოგი);
- ! მენტალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისების სიმწირე;
- ! ექიმების არაპროფესიონალიზმი;
- ! ექიმების მხრიდან არაეთიკური დამოკიდებულება და სამედიცინო სერვისების მიღებისას კონფიდენციალობის დარღვევის შიში;
- ! ექიმების არაინფორმირებულობა ქვიარ თემის საჭიროებებზე სამედიცინო კუთხით;
- ! სანდო ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა.

6.2.1. სერვისების ფინანსური და ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა

კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ 18-25 წლის ახალგაზრდებისთვის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების ფინანსური ხელმიუწვდომლობა.

ამ მხრივ, განსაკუთრებით მნიშვნელოვნად მიიჩნევენ სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობის ფინანსური ხელმისაწვდომობას. კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდების თანახმად, მათ უჭირთ მსგავს საკითხებზე მშობლებთან საუბარი, შესაბამისად, მშობლებისგან ვერ იღებენ ფინანსურ მხარდაჭერას. რესპონდენტების თანახმად, ფინანსური რესურსის არ არსებობის და მშობლებთან საუბრის ბარიერის გამო, მათ ხშირად უწევთ პრობლემის დამალვა, რაც უფრო ართულებს მათ ჯანმრთელობის მდგომარეობას.

გარდა ამისა, გამოიკვეთა, რომ მედიკამენტების ფინანსური ხელმოწვედომლობა ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ბარიერია, რის გამოც, შესაძლოა, ექიმთან ვიზიტის მიუხედავად, ახალგაზრდებმა ვერ შეძლონ დანიშნული მკურნალობის განხორციელება.

საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში მცხოვრები კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდების თანახმად, რეგიონებში არსებული სერვისები ფინანსურად უფრო ხელმისაწვდომია, ვიდრე თბილისში. თუმცა, ხარისხიანი სერვისის მიღება მხოლოდ თბილისში არის შესაძლებელი.

„მაგალითად მე, საერთოდ არ მაწუხებდა და ანთება გაქვსო მითხრა, უბრალოდ ჩემი მეუღლე მკურნალობდა და გადამოწმების მიზნით მივედი მეც. მარა მართლა არ აქვს საშუალება ზოგს, ძან ძვირი დამიჯდა. ვითომ არაფერი, მაგრამ 1500 ლარამდე დამიჯდა და ყველას არ აქვს, ამიტომ იკავებენ თავს, თორემ მისვლა როგორ არ უნდათ. მართო კონსულტაციისას გამარჯობას რომ გუუბნებიან, იმაში ითხოვენ 60 ლარს.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„პირველ რიგში, სექსუალურად გადამდები დაავადებების გამოკვლევა და თუნდაც მკურნალობა უნდა იყოს უფასო, სანამ იქამდე მივალთ, რომ მშობელთან შეიძლება მივიდეს ბავშვი და უთხრას, რომ რაღაც ჭირს. იმიტომ, რომ მშობელთან ვერ მიხვალ და ვერ ეტყვი, უმეტესობა ვერ მივა და ვერ ეტყვის რომ რაღაც სექსუალური გზით გადამდები დაავადება ჭირს. დანარჩენს ეტყვი, რაც არ უნდა გჭირდეს, მიხვალ, ეტყვი და დაგეხმარება. მაგრამ, მაგ მხრივ, თითქოს მართო რჩები და გეწელება ეს მკურნალობაც, მისვლაც და ყველაფერი.“ [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

„მაგალითად, ვიტყვი, რომ თბილისთან შედარებით ქუთაისში ცოტა უფრო იაფი ღირს, მაგრამ უფრო ნაკლებად პროფესიონალები არიან. თუ გინდა, რომ კარგად იმკურნალო და შედარებით უკეთესი კონსულტაცია გაიარო და დანიშნულება მიიღო, თბილისში უნდა წახვიდე. რეგიონში პროფესიონალიზმი ნაკლებად არის. არც არის ასე მგონია და იაფიც ღირს შედარებით.“ [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

„წამლები იმდენად ძვირია, გამოდის, რომ ექიმთან მიდიხარ, დანიშნულება გაქვს და შემდეგ ოთხმოციათას ლარიანი სამსახური თუ არ გაქვს, ამ წამლებს ვერ ყიდულობ და ტყუილად იყავი ექიმთან.“ [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

6.2.2. ექიმების პროფესიონალიზმი და პაციენტების მიმართ მოპყრობა

კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდებს განსხვავებული გამოცდილება ჰქონდათ ექიმთან მიღებული სერვისის ხარისხსა და ექიმების მხრიდან არსებულ დამოკიდებულებებთან დაკავშირებით. თუმცა, ტენდენციის სახით იკვეთება, რომ ახალგაზრდები ექიმთან მისვლამდე წინასწარ ცდილობენ ახლობლებს ჰკითხოთ გამოცდილება და ექიმთან, ხშირად, ნაცნობების პოზიტიური გამოცდილების შემდეგ მიდიან.

ახალგაზრდების ნაწილი აღნიშნავდა, რომ ექიმები, ვისთანაც თავად მიუღიათ მომსახურება, პაციენტების მიმართ ღია, მეგობრული და კომპეტენტურები იყვნენ. ახალგაზრდებისთვის ექიმთან ვიზიტის პოზიტიური გამოცდილება მოიცავს:

- კომპეტენტურ კონსულტაციას და პაციენტისთვის საინტერესო კითხვებზე ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდებას;
- მეგობრულ და ღია დამოკიდებულებას ექიმის მხრიდან; მაგალითად, პოზიტიურია, თუ ექიმი თავად ეკითხება კიდევ თუ არის რაიმე საკითხი, რაც პაციენტს აინტერესებს, არ აქვს ტაბუდადებული საკითხები და აგრძნობინებს პაციენტს, რომ საუბარი ნებისმიერ საკითხზე მუდმივია;
- სერვისის მიღების კონფიდენციალობის დაცვას, მაგალითად ექიმმა პაციენტთან კონსულტაციის დაწყებამდე სთხოვა ახალგაზრდას მშობლებს დროებით დაეტოვებინა კაბინეტი და პაციენტს კითხვები კონფიდენციალურ გარემოში დაუსვა.

„მე პირადად, კმაყოფილი ვარ მომსახურებით და რაც მიკითხავს ჩვეულებრივი, ობიექტური პასუხები ჰქონდა და საკუთარი აზრი თავზე არ მოუხვევია.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„ჩემი ექიმი მეგობრულად მიდგება, არ გვაქ ბარიერები რომ რამეზე ვერ ვისაუბროთ, პირიქით, იმას მუუბნება სულ რომ დაფიქრდი კარგად რამე თემა ხომ არაა რისი განხილვაც გინდა შენ ჩემთან, მერე არასწორი ინფორმაციის მიღებას, ჯობია ახლა გაიხსენო და დამელაპარაკო ყველაფერზე.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

“მახსენდება პატარა პოზიტიური შემთხვევა, როგორ ვთქვა არ ვიცი, მაგრამ ზუსტად გინეკოლოგთან ვიყავი და დედა რა თქმა უნდა შემომყვა, 17 წლის ვიყავი და არასწრულწლოვანი ხარო, ამიტომ არ მიშვებდა და ნუ, გინეკოლოგმა თქვა რომ პირადული შეკითხვები უნდა დავუსვაო და სთხოვა, რომ გასულიყო და გავიდა დედაჩემი. მერე მკითხა ყველაფერი, გამომკითხა და შემდეგ შემოვიდა დედაჩემი, როცა ვუთხარი, რომ კომფორტულად ვიქნებოდი, დედაჩემი ოთახში თუ იქნებოდა და ეგ ძან კარგად დამამახსოვრდა, რავი. მგონია, რომ ეგრე უნდა იყოს სულ.“ [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

„პოზიტიური გამოცდილება მახსოვს, რომ აღნიშნულ რკინიგზის საავადმყოფოში ვიყავით მე და ჩემი ბოიფრენდი სექსობრივ გადამღებ დაავადებაზე და ძან კარგად მიგვიღო ექიმმა, ძან კაი ინტერაქცია შედგა, ამის შემდეგ კიდევ კომუნიკაცია მქონდა ამ ექიმთან და ნუ, არ ვიცი, უკმაყოფილო არ წამოვსულვარ ყოველ შემთხვევაში და ისიც ამიხსნა, რომ სერვისები რასაც მაწვდიდა იყო სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული და ისედაც რომ არ ყოფილიყო ბოლომდე ეფექტური და ამის გარდა ცალკე მედიკამენტები გამომიწერა, რაც შემეძლო მიმეღო და ნუ ძან კმაყოფილი ვიყავი“. [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

თუმცა, ახალგაზრდების ნაწილს ექიმებთან ვიზიტის ნეგატიური გამოცდილებაც ჰქონდა. უარყოფით გამოცდილებაზე, ძირითადად, კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდა ქალები და ქვიარ თემის წარმომადგენლები საუბრობდნენ. ექიმებთან მიღებული უარყოფითი გამოცდილება, ძირითადად, ექიმების მხრიდან დამცინავ ან არაკორექტულ დამოკიდებულებას ეხება (მაგალითად, დამცინავი კომენტარები პაციენტის წონასთან დაკავშირებით). მსგავსი დამოკიდებულებების გამო, კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდა ქალების ნაწილი მიიჩნევდა, რომ დღეს მათთვის სანდო და მეგობრული გინეკოლოგის პოვნა რთულია.

რაც შეეხება ქვიარ თემის წარმომადგენელ ახალგაზრდებს, კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ ექიმების დაბალი კვალიფიკაციისა და უარყოფითი პირადი დამოკიდებულებების გამო, ისინი ერიდებიან სახელმწიფო და კერძო სამედიცინო დაწესებულებებში სერვისების მიღებას და ძირითადად, არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ შეთავაზებული სერვისებითა და პროგრამებით სარგებლობენ. სახელმწიფო სერვისებით სარგებლობისას მიღებული გამოცდილება უმეტესად ნეგატიურია და მოიცავს:

- ექიმების მხრიდან არაემპათიურ და არაეთიკურ დამოკიდებულებას, პირადი განწყობის ჩვენებას პაციენტების იდენტობასთან დაკავშირებით;
- სერვისის მიღების კონფიდენციალობის დარღვევას - აქვთ შიში, რომ შესაძლოა, ექიმმა მათ ნაცნობს მოუყვას მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის ან კონკრეტული სერვისის მიღების შესახებ. ნაცნობ ექიმთან მოხვედრის და ამით კონფიდენციალობის დარღვევის შიში განსაკუთრებით რეგიონში მცხოვრებ ქვიარ ახალგაზრდებს ქონდათ.
- გარდა ამისა, ქვიარ თემის წარმომადგენელი ახალგაზრდები აღნიშნავენ, რომ ექიმთან ვიზიტის შიშს ამძაფრებს ექიმების წინასწარი განწყობები პაციენტის იდენტობასთან დაკავშირებით.

„ოჯახის ექიმთან ვიყავი და მერე ეს ექიმი ჩემთან სახლში მოვიდა, მაშინ ერთი სიკვდილი გავიარე, მაგრამ კარგად დამთავრდა და არაფერი მოუყოლია ჩემებისთვის, მაგრამ ნუ რა მნიშვნელობა აქვს, მაინც ნერვიულობ რომ შეიძლება ექიმი ნაცნობი აღმოჩნდეს.“ [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

კვლევის მონაწილეები განსაკუთრებით უარყოფითად იხსენებენ შიდსის ცენტრში მიღებულ მომსახურებას:

- ირღვევა კონფიდენციალობა - პაციენტების მიღებისას არ კეტავენ კაბინეტის კარს; ასევე, პაციენტების აღრიცხვა ხდება ჟურნალში, სადაც პირადი ინფორმაციის ჩაწერისას, პაციენტს აქვს შესაძლებლობა წაიკითხოს სხვა პაციენტების პირადი ინფორმაცია და ამ გზით, აღმოაჩინოს ნაცნობი, რომელმაც ასევე აიღო ანალიზები შიდსის ცენტრში;
- გარდა ამისა, ასევე, აღინიშნა ექიმების არაეთიკური დამოკიდებულების შესახებაც - „აღმაცერად უყურებენ იქ მისულ ადამიანებს“, აგრძობინებენ პირად დამოკიდებულებას აივ ინფექციის მიმართ და არ აწვდიან სრულყოფილ ინფორმაციას მკურნალობის გზებზე.

„კონფიდენციალობა აუცილებლად ირღვევა იქ [შიდსის ცენტრში], რადგან ღია კარის პოლიტიკაა პირდაპირი მნიშვნელობით, იმიტომ რომ ბენეფიციარი უზით ღია კარში სადაც მილიონობით ადამიანი დადის დერეფანში და ხედავს ვინ სისხლს იღებს, ვინ რას ავსებს.“ [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

„მე მქონდა ერთხელ, ექიმმა მკითხა თუ ვიყავი სექსუალურად აქტიური და ვუთხარი რომ კი, მერე მკითხა ორსულად თუ ვიყავი და არა გამორიცხულიათქო, დამიწყო ახსნა რომ არცერთი თავისდაცვის საშუალება არ იცავს ბოლომდე და შეიძლება მუცელში ტკივილები მაინც ორსულობის გამო ყოფილიყო. მერე ვუთხარი რომ სექსი ქალთან მქონდა. გამიძარტლა და არ ქონია ცუდი რეაქცია, თუმცა, ყველანაირად ვცადე ეს არ მეთქვა, მეშინოდა.“ [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

„სხვათა შორის, ძალიან რთულია გინეკოლოგის სწორად შერჩევა. მახსოვს პატარაობაში ციკლზე პრობლემა რომ მქონდა, წამიყვანეს ერთ-ერთ გინეკოლოგთან

და რომ დამინახა დაცინვით მითხრა, ჯერ წონას მიხედვ და მერე მოდი ციკლთან დაკავშირებით და გამომავლო რასაც ქვია და ცოტა ნდობის შეგრძნება გეკარგება თითქოს გინეკოლოგებთან მიმართებაში და რთულია მერე ამ ნდობის დაბრუნება.“[FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„მეც მხოლოდ თბილისში მოვახერხე ფსიქოლოგის სერვისის მიღება, რომელიც ქვიარ ფრენდლი იყო. რეგიონში არ არის, უბრალოდ ვერ მიხვალ ესე თუნდაც ფსიქოლოგთან და ვერ ეტყვი. თუნდაც იმიტომ, რომ ძალიან ჰატარა რეგიონია, ყველა ყველას იცნობს და არ ხარ „დაზღვეული, რომ რასაც შენ მასთან ისაუბრებ სხვაგან არ მოხვდება, იმიტომ, რომ არაპროფესიონალები არიან უმეტესად.“ [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

კვლევაში მონაწილე ქვიარ ახალგაზრდები პოზიტიურად აფასებენ არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ შემოთავაზებულ სერვისებს და ფიქრობენ, რომ 1) არასამთავრობოების მიერ შემოთავაზებული სერვისების მიღებისას ექიმები / სპეციალისტები მათ მიმართ კეთილგანწყობილები არიან, 2) ენდობიან, რომ სერვისის მიღებისას მათი კონფიდენციალობა დაცული იქნება, 3) შესაძლებლობა აქვთ სერვისებით უფასოდ ისარგებლონ. თუმცა, არასამთავრობო ორგანიზაციების სერვისები და პროგრამები, ძირითადად, თბილისშია და ბენეფიციართა შეზღუდული რაოდენობა ჰყავთ, რის გამოც აღნიშნული სერვისებიც არ არის ყველასთვის ხელმისაწვდომი.

6.2.3. სერვისების არსებობა და მათ შესახებ სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენელთა ინფორმირება

კვლევის შედეგად ვლინდება, რომ ზოგიერთი სერვისი ახალგაზრდებისთვის ხელმისაწვდომი საერთოდ არ არის, ან კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდებს არ ჰქონდათ აღნიშნული სერვისების არსებობაზე ინფორმაცია.

ახალგაზრდებისთვის ნაკლებადაა უფასო კონტრაცეპტივებისა და თავის დაცვის საშუალებების ხელმისაწვდომობა. მხოლოდ ერთეულმა რესპონდენტებმა გაიხსენეს თანასწორობის მოძრაობის პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც ხდებოდა კონტრაცეპტივების სამიზნე ჯგუფებისთვის უფასოდ დარიგება.

„მე მახსენდება ფონდი თანასწორობა ჰქვია თუ რაღაც ეგეთი. ქუჩაში ახალგაზრდებს ურიგებდნენ თავდაცვის საშუალებებს და ტრენინგზეც მიგვიწვიეს მგონი“. [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

ახალგაზრდებისთვის პრობლემურ საკითხს წარმოადგენს სექსოლოგის სერვისის მიღება. კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ სექსოლოგის მომსახურების მიღება მხოლოდ თბილისსა და ბათუმშია ხელმისაწვდომი, დანარჩენ რეგიონებში კი შეზღუდულია და საჭიროა, მოხდეს ამ სერვისების განვითარება რეგიონულ დონეზეც. ერთეულ შემთხვევაში ახსენეს კონკრეტული სექსოლოგები, რომლებთანაც შესაძლებელია ვიზიტი.

- მეორე მხრივ, აღინიშნა, რომ დღეს სექსოლოგის მომსახურების მიღება საზოგადოებაშიც არ არის მიღებული და სერვისის საჭიროების შემთხვევაშიც, შესაძლოა, თავი შეიკავონ სპეციალისტთან ვიზიტისგან.
- რესპონდენტების ინფორმაციით, სექსოლოგის სერვისს მხოლოდ უშვილობასთან დაკავშირებული პრობლემების შემთხვევაში მიმართავენ. სხვა დროს, სერვისის მიღებას გარკვეული სტიგმები უკავშირდება, რაც სერვისით სარგებლობის დაწყების ბარიერია.

„ცოტა რთულია, მიჭირს პასუხის გაცემა, მაგრამ სადაც ვყოფილვარ არსად არ შემხვედრია სექსოლოგის კაბინეტი ან რაღაც ეგეთი. თუ კაცებს აქვთ პრობლემა მიდიან უროლოგთან და თუ ქალებს აქვთ პრობლემა ალბათ გინეკოლოგთან და ისიც სწორი იყო, რომ მარტო მიდიან უშვილობის დროს.“ [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

„სამედიცინო მომსახურებას გეუბნებით იმიტომ, რომ სექსოლოგი ყველა კლინიკაში თბილისშია მხოლოდ და ბათუმში არის ერთი, ეგეც ვიზიტებით, არ არსებობს ამის მხრივ და იშვიათადაც აკითხავენ.“ [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

რესპონდენტებისთვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან საჭიროებას წარმოადგენს მენტალური ჯანმრთელობის კუთხით სერვისების არსებობა (ფსიქოლოგისა და ფსიქიატრის მომსახურება). აღსანიშნავია, რომ მსგავსი სერვისების საჭიროებას განსაკუთრებით უსვამენ ხაზს ქვიარ თემის წარმომადგენლები.

„ჩემი აზრით ფსიქოლოგის სერვისიც საჭიროა, ოღონდ პროფესიონალი ფსიქოლოგის სერვისი. ზოგადად, მენტალურ ჯანმრთელობაზე აღარც ვსაუბრობ, მაგ კუთხით მგონი არც გვყავს პროფესიონალები, ფსიქიატრი და ასე შემდეგ.“ [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

6.3. ახალგაზრდების საჭიროებები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებთან დაკავშირებით

კვლევის თანახმად, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიღებისას ახალგაზრდებისთვის მნიშვნელოვანია:

- კონფიდენციალობის დაცვა - ვინაიდან, სექსუალობასთან დაკავშირებული საკითხები საზოგადოებაში ჯერ კიდევ ტაბუირებულია და ახალგაზრდები აღნიშნულ საკითხზე თავისუფლად ოჯახშიც ვერ საუბრობენ, მათთვის, პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია, სერვისის მიღების შესახებ მათმა ოჯახმა არ გაიგოს. აღნიშნული საკითხი განსაკუთრებით აქტუალურია რეგიონებში, სადაც ახალგაზრდებს აქვთ შეგრძნება, რომ შესაძლოა, ექიმთან მისვლა არ იყოს უსაფრთხო და ვიზიტის დეტალების შესახებ მათმა ოჯახის წევრმა ექიმისგან გაიგოს;
- თავისუფლების შეგრძნება და ღიად საუბრის შესაძლებლობა - რაშიც ახალგაზრდები მოიაზრებდნენ ექიმთან / სპეციალისტთან ნებისმიერ საკითხზე თავისუფლად საუბრის შესაძლებლობას. მართალია, ახალგაზრდები აღნიშნავენ, რომ ერთმანეთთან სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე თავისუფლად საუბრობენ, მათ ნაწილს მაინც აქვს ექიმთან / სპეციალისტებთან / ზოგადად უფროსი თაობის ადამიანებთან აღნიშნულ საკითხზე თავისუფლად საუბრის ბარიერი. არსებობს საკითხები, რისი კითხვაც ახალგაზრდას

შეიძლება მოერიდოს, რის გამოც, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ხდება ექიმების / სპეციალისტების დიაგნოზი, მეგობრული დამოკიდებულება და ინფორმაციის მიწოდების სურვილი;

- *სამედიცინო დაწესებულების ან ექიმის მიმართ ნდობა* - რაშიც გულისხმობენ ერთი მხრივ, სამედიცინო პერსონალის / ექიმების კვალიფიკაციას, მეორე მხრივ, დამოკიდებულებებს პაციენტების მიმართ. ახალგაზრდებს, განსაკუთრებით ქვიარ თემის წარმომადგენლებს და ახალგაზრდებს სპეციალური საჭიროებებით, აქვს მოლოდინი, რომ ექიმი მათ „არ მიიღებს“, დასცინებს, უხეშად ესაუბრება და სხვა. ამის გამო, ხშირად სპეციალისტთან ვიზიტამდე ახლობლებში არკვევენ რომელია სანდო ექიმი;
- *სწორი ინფორმაციის მიღება* - ვინაიდან, ინფორმაციის დიდ ნაწილს ინტერნეტით იღებენ, აქვთ შეგრძნება, რომ რაღაც საკითხები შესაძლოა სწორად არ იცოდნენ. ასევე, მნიშვნელოვანია, ინფორმაციის ფლობა კონკრეტული სერვისების არსებობასთან დაკავშირებით.

„ერთი სიტყვა მახსენდება, თავისუფლება, არ უნდა იყოს შებოჭილი ამ საკითხებთან დაკავშირებით და თავისუფლად იგრძნოს თავი თუნდაც გამოკვლევის და დაინტერესების კუთხით“. [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„გვითხრან ინფორმაციების ნაკლებობამ რა შეიძლება გამოიწვიოს, ჰიგიენური ნივთების არასწორმა გამოყენებამ რა შეიძლება გამოიწვიოს“. [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდებს მიაჩნიათ, რომ ახალგაზრდებისთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების რეკლამირებისას, პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია ახალგაზრდებს მიაწოდონ ინფორმაცია არსებულ სერვისებზე და მოუწოდონ მათი გამოყენებისკენ.

ახალგაზრდების აზრით, სერვისების რეკლამირებისას აქცენტი შემდეგ საკითხებზე უნდა იყოს:

- უსაფრთხო სექსი და თავის დაცვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისგან;
- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები, მათი სიმპტომები და შედეგები; ასევე, პრევენციისა და მკურნალობის გზები;
- ჰიგიენური საშუალებების სწორი გამოყენება.

ახალგაზრდების მიერ დასახელებული სიტყვები, რომლებიც შესაძლოა გამოყენებული იყოს მათთან კომუნიკაციისას:

- *ჯანმრთელობა* - ახალგაზრდების აზრით, კომუნიკაციაში აქცენტი უნდა გაკეთდეს იმაზე, რომ სექსუალური ჯანმრთელობაც ადამიანის ზოგად ჯანმრთელობაზე ზრუნვაა და საჭიროა ნორმალიზდეს აღნიშნული საკითხი, სერვისების მიღება სირცხვილი არ არის;
- ასევე, თვლიან, რომ მნიშვნელოვანია, ახალგაზრდებს დაანახონ საკითხის მნიშვნელობა - რა შედეგები შეიძლება დადგეს ინფორმაციის არქონით, რა საფრთხეებია, რისი არიდება შეუძლიათ;
- კონფიდენციალობა, დაცულობა;
- თავისუფლება, გახსნილობა;
- პრევენცია, პრობლემებისგან თავის დაზღვევა. ახალგაზრდების ნაწილი თვლიდა, რომ საინტერესო იქნება, მიეწოდოთ ინფორმაცია გართულებებზე და იმ შედეგზე, რომელიც სპეციალისტთან ვიზიტის თავიდან არიდებამ და დროული მკურნალობის არარსებობამ შეიძლება გამოიწვიოს;
- ინფორმაცია, მეტი განათლება;

- სექსუალური კავშირი; თავისუფალი ურთიერთობა;
- „ჯანსაღი სექსი ჯანსაღი ურთიერთობებისათვის“;
- უსაფრთხოება, თავის დაცვა;
- ჰარმონიული ურთიერთობა, ურთიერთგაგება, კომუნიკაცია;
- ზრუნვა;
- განათლება;
- საყოველთაო ხელმისაწვდომობა.

„ამის მნიშვნელობაზე უნდა ისაუბრონ, რომ საფრთხეს უქმნის ამ რაღაცების არ ცოდნა“.
 [[FG 3, 18-25 წლის ახალგაზრდები, ქვიარ თემი]

„ნორმალური, ზრუნვა - ხაზგასმული იყოს, რომ ეს ყველაფერი არის ჩვეულებრივი, ნორმალური და ამაზე მუშაობა არის საკუთარ თავზე მუშაობა და არაფერი სხვა და არაფერი ცუდი“. [FG 3, 18-25 წლის ახალგაზრდები, ქვიარ თემი]

7. სექსუალური განათლება

7.1. სექსუალური განათლება და მისი ტაბუირების საკითხი

კვლევაში მონაწილე 25 წლამდე ახალგაზრდებს ნაკლებად აქვთ სრულყოფილი ცოდნა ადამიანის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ. თუმცა, მიუხედავად იმისა, რომ ყველა რესპონდენტს არ ჰქონდა სრულყოფილი ინფორმაცია, მათი ძირითადი ნაწილი ტერმინს „სექსუალური განათლება“ სწორად განმარტავს და ამ ტერმინში მოიაზრებს:

- ინფორმაციას გარდატეხის ასაკში მიმდინარე ცვლილებებზე, რაშიც გულისხმობენ როგორც ადამიანის ანატომიის ცოდნას, ისე გარდატეხის ასაკში მიმდინარე ფიზიოლოგიურ და ფსიქოლოგიურ ცვლილებებს;
- ინფორმაციას უსაფრთხო სექსუალურ კავშირებისა და თანხმობის საკითხის შესახებ;
- ინფორმაციას სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების შესახებ, მათი პრევენციისა და კონტროლის მექანიზმების ცოდნას;
- თავის დაცვის საშუალებების შესახებ ინფორმაციას;
- ინფორმაციას არასასურველი ორსულობის თავიდან არიდების გზების შესახებ;
- ინტიმურ ჰიგიენას და ჰიგიენის საშუალებების სწორად გამოყენების ცოდნას.

„მე ვფიქრობ, რომ სექსუალური განათლება მხოლოდ სქესობრივ კავშირს არ გულისხმობს, ის ადამიანის ორგანიზმში მიმდინარე ცვლილებებს და ზოგადად, სქესობრივ ანატომიას განიხილავს, რაც ძალიან მნიშვნელოვანი საკითხია მოზარდისთვის, რადგან არის ბევრი ამოუხსნელი კითხვა, რაც მათ ფსიქიკაზე მოქმედებს და დაბნეულობა მერე არასწორ გადაწყვეტილებებს იწვევს მათ ცხოვრებაში“. [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„სექსუალური განათლება მოიცავს ბავშვებისთვის, სკოლის მოსწავლეებისთვის ინფორმაციის მიწოდებას თუ როგორ უნდა ჰქონდეთ უსაფრთხო სექსი, როგორ უნდა

არიდონ თავიდან არასასურველი ორსულობა, ინტემური ჰიგიენა და მსგავსი საკითხები”.
[FG 2, 18-25 წლის კაცები]

„სექსუალური აქტი თითონ, ქონსენთის საკითხი, სიამოვნების მიღების საკითხი, ინფორმირებული თანხმობის საკითხი - ესენია, რასაც, ჩემი აზრით, სექსუალური განათლება მოიცავს“. [FG 3, 18-25 წლის ახალგაზრდები, ქვიარ თემი]

ახალგაზრდების აზრით, როგორც მთლიანად საზოგადოების, ასევე პირადად მათი სექსუალური განათლება საკმაოდ მწირია. ინფორმაცია, რომელიც ახალგაზრდებს აქვს, ძირითადად, თანატოლებში ან ინტერნეტის სხვადასხვა წყაროებიდან არის მოპოვებული და ახალგაზრდებს ნაკლებად მიეწოდება სწორი, ასაკის შესაბამისი ინფორმაცია მშობლებისგან, სამედიცინო სერვისების ან სასწავლო პროგრამის ფარგლებში.

კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდების თანახმად, მთლიანად საზოგადოებაში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხი ტაბუირებულია. გარდა ამისა, საზოგადოებაში დღესაც არსებობს სტიგმები და სტერეოტიპები სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით, მაგალითად: გარკვეული სტიგმები უკავშირდება სექსუალური გზით გადამდებ დაავადებებს, სექსოლოგთან კონსულტაციის საჭიროებას და ა.შ. ამის გამო, ერთი მხრივ ახალგაზრდების ნაწილი აღნიშნავდა, რომ მათ უჭირთ უფროსებთან (თუნდაც ექიმთან ან მასწავლებელთან) ღიად ისაუბრონ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე და დასვან მათთვის საინტერესო კითხვები. მეორე მხრივ, გარკვეული სერვისების მიღება სირცხვილადაც ითვლება (მაგალითად, აივ ინფექციაზე ტესტირება ან სექსოლოგთან ვიზიტი), რაც, ცხადია, სერვისების მიღების დამატებითი ბარიერი ხდება.

„მე, პირადად, ექიმთან იმიტომ მივდივარ, რომ სხვა ადამიანებს, ჩემს გარშემო, არ შეუძლიათ ამ თემაზე თავისუფლად, დაცინვების და შერცხვენის გარეშე საუბარი. ამაზე შეიძლება ბევრი დამეთანხმოს, ხო სხვებით როგორი სიტუაციაა. ტაბუდადებული თემა და მეც დისკომფროტს მიქმნის ასეთი მიდგომა“. [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„ვფიქრობ, თავისუფლები არიან თავის თანატოლებთან, მაგრამ ვიტყვი, რომ ეს თემები სექსუალურ განათლებასთან დაკავშირებული არის ტაბუდადებული და ყოველთვის ერიდებიან საზოგადოებაში ამაზე საუბარს, დასცინიან კიდეც ბავშვებს, ვინც სექსი ახსენა, უზრდელად და ასეთი.“ [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

კვლევის მონაწილეების თანახმად, მშობლების თაობისგან განსხვავებით, მათ სამეგობროში და ზოგადად ახალგაზრდებში სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები აღარ არის ტაბუირებული. მხოლოდ ერთეულ შემთხვევაში აღინიშნა, რომ ამ საკითხზე საუბარები თანატოლების მხრიდან დაცინვას იწვევს.

„ჩემთან ძირითადად, ჩემი თანატოლები ითავსებენ მაგ როლს და პირადი გამოცდილებებიდან გამომდინარე მარილებენ ბევრ რაღაცას.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„ნელ-ნელა უფრო ნაკლებად შეზღუდული თემა ხდება, უფრო მეტად იზრდება საზოგადოება ამ თემაზე და უფრო საჯაროდ საუბრობენ, ვგულისხმობ თუნდაც სამეგობრო წრეში თუნდაც, ახლო წრეში მსგავსი თემების განხილვა, მე როგორც ვიცი ადრე კომპლექსი იყო და ახლა, ვფიქრობ, უფრო მეტად ხდება მსგავსი თემების განხილვა, სხვების აზრის მოსმენა და ა.შ.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

7.2. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღების ძირითადი წყაროები

კვლევის თანახმად, ახალგაზრდები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე, მათ შორის ურთიერთობების, სექსის, კონტრაცეფციის და სხვა საკითხებზე ინფორმაციას, ძირითადად, არაფორმალური გზებით იღებენ. დღეს ახალგაზრდებისთვის ნაკლებად არის ხელმისაწვდომი ოფიციალური სერვისები, სადაც ახალგაზრდა შეძლებს კითხვების დასმასა და რჩევის მოსმენას.

კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდები საუბრობდნენ, რომ ურთიერთობების, კონტრაცეფციისა და სხვა მსგავს საკითხებზე, ძირითადად, მეგობრებისგან ან ინტერნეტის საშუალებით შეიტყვეს. ამასთან, საგულისხმოა, რომ ინტერნეტის ხელმისაწვდომობის გამო, მოზარდებს ინფორმაციასთან წვდომა საკმაოდ პატარა ასაკიდან აქვთ. რესპონდენტები აღნიშნავდნენ, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის მოძიება 10-12 წლის ასაკიდან დაიწყო. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია მოზარდებს სწორედ ამ ასაკიდან მიეწოდოთ ასაკის შესაბამისი და კომპეტენტური ინფორმაცია.

„ჩემი აზრითაც, ძირითადად, ინფორმაციის მიღება ხდება ინტერნეტიდან იმიტომ, რომ მსგავსი ინფორმაცია არ არის დაცული და შეზღუდული არაა ასაკობრივი ზღვარი. ყველას აქვს წვდომა ნებისმიერი ასაკის ბავშვს, მოზარდს და იმდენად ჩართულები არიან სოციალურ ქსელში და ზოგადად, ინტერნეტ ქსელებში ბავშვები ადრეული ასაკიდან, რომ თითქოს უკვე გარდაუვალიცაა რომ არ წააწყდეს, რეკლამების სახითაცაა მსგავსი რაღაცები. გარდაუვალია, რომ ბავშვს არ ჰქონდეს შეხება ინტერნეტ სივრცეში მსგავსი ტიპის ინფორმაციასთან და პირველ რიგში, ვფიქრობ, მშობელზე ადრე, უკვე აქედან გავიგეთ ყველაფერი. სანამ მშობელი გადაწყვეტს, რომ დრო არის ამაზე დალაპარაკების, უკვე მანამდე იციან ბავშვებმა გარკვეული სახის ინფორმაცია.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„ინფორმაციას ძირითადად ვიღებ: მეგობრები, ძმაკაცები, უბანში, სოციუმში.“ [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

ინტერნეტიდან ინფორმაციის მიღების შემთხვევაში, ახალგაზრდები იშვიათად საუბრობდნენ ოფიციალურ წყაროებზე. ინფორმაციას, ძირითადად, ფეისბუქის დახურული ჯგუფების, ტიკ-ტოკის ბლოგების, და გუგლის საძიებო სისტემაში სასურველი კითხვის ჩაწერით იღებენ.

- იშვიათად ახსენეს არასამთავრობო ორგანიზაციების ფეისბუქ გვერდები (ძირითადად ქვიარ თემის წარმომადგენელმა ახალგაზრდებმა). აქვე, აღსანიშნავია, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ გაზიარებული ინფორმაცია სანდოდ და კვალიფიციურად მიიჩნევა.

„ისევ ინტერნეტი და ფორუმებია ეგეთი ადგილი. რეალურ ცხოვრებაში მაქსიმუმ სამეგობროში შეხოს თემას და სიტყვამ მოიტანოს. სპეციალურად ამისთვის არავინ არ იკრიბება, რომ სექსოლოგია განიხილოს“. [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

„ახლა გამახსენდა, მეც დიდად არ მახსენდებოდა არც დაწესებულება, არც ორგანიზაციები, მაგრამ გამახსენდა მცირე ფემინისტური ან ქვიარ გვერდები

აზიარებენ ხოლმე ისეთ ინფორმაციას, რაც საკუთარ თემს ეხება, მაგრამ მოიცავს ისეთ ინფორმაციას, რაც არაელჯიბიტი თემის ხალხს შეიძლება სექსუალურ განათლებად წაადგეთ და ყველაზე ინფორმაციული მე მათი პოსტები შემხვედრია“. [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის ინტერნეტიდან მოძიებას მთელი რიგი რისკები უკავშირდება:

- მაღალია არასწორი ინფორმაციის მიღების რისკი - კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდები აღნიშნავენ, რომ ინტერნეტში ბევრ განსხვავებულ ინფორმაციას აწყდებიან მათთვის საინტერესო საკითხებზე და უჭირთ განსაზღვრონ რომელია სიმართლე;
- არასწორი ინფორმაციის / რჩევის მიღების რისკი არსებობს ფეისბუქ ჯგუფებსა და ფორუმებზეც - სადაც, ახალგაზრდები ერთმანეთს საკუთარ გამოცდილებას უზიარებენ და რჩევებსაც საკუთარ გამოცდილებაზე დაყრდნობით აძლევენ. თუმცა, საგულისხმოა, რომ კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდების თანახმად, ზოგიერთ ფეისბუქ ჯგუფში გაწევრიანებული არიან სპეციალისტებიც და მათგან მიღებული რჩევა / ინფორმაცია უფრო მეტად სანდოდ განიხილება;
- გარდა ამისა, ადამიანის სექსუალობასთან და ზოგადად სექსუალურ აქტთან დაკავშირებით ინფორმაციის წყაროს წარმოადგენს პორნო საიტებიც, რაც კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდების აღქმით, ხშირად, არასწორ ინფორმაციას აწვდის მათ და არასწორ მოლოდინებს აჩენს.

„მეც ბევრი რაღაც დამიგუგლავს და იმდენად მცდარი ინფორმაციაა ადამიანი, რომელსაც არასწორი დამოკიდებულება აქვს მისი დაბეჭდილი იმიტომ, რომ არ შეესაბამება სამეცნიერო კვლევას რაც ზოგ ჯერ მაქვს წაკითხული, თუნდაც ის გუგლში დაგუგლილი და ნამდვილად ვერ ვენდობი.“ [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

„მე ფეისბუქის დახურული ჯგუფიდან, ქალების ჯგუფიდან მივიღე ეს ინფორმაცია. თან არის იქ გინეკოლოგების რაოდენობა, რომლებიც კომენტარებსაც ამოწმებენ და თუ რამე შეცდომაა აუცილებლად აკომენტარებენ რაღაც გაურკვეველი რომ არ დარჩეს.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„მიუხედავად იმისა, რომ ძალიან ბევრი საიტი არსებობს ამასთან დაკავშირებით, ვერავინ ვერ მოგვცემს იმის გარანტიას, რომ ეს ყველაფერი მართალია, ხშირად შეცდომაში შევყავართ ხოლმე ამ საიტებს იმიტომ, რომ სხვადასხვანაირად შეიძლება იყოს ინფორმაცია სხვადასხვა საიტზე და ეს გაურკვეველობას იწვევს.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„მე რამდენჯერმე დამიგუგლავს და ძირითადად, რასაც აგდებს გუგლი ეს არის არაკვალიფიციური, ფორუმებზე დაწერილი პოსტები და ინფორმაცია. ქვოურ არის ფორუმი ძირითადად მაგას აგდებს ხოლმე, თუმცა არსებობს რამოდენიმე ისეთი პლათფორმა, სადაც არაკვალიფიციური ექიმები და მედ-პერსონალი წერს ხოლმე სექსუალურ ურთიერთობებზე რეკომენდაციებს, მაგრამ მოძებნა რთულია, იმდენად დიდი ვარიაციაა პასუხების, რომ ვერ მოძებნი იმ კვალიფიციურს მარტივად. ძირითადად იმ არაკვალიფიციური ადამიანების მიერ დაწერილი ვარაუდები არის ინტერნეტშიც თავიდან რასაც ნახულობს გუგლი.“ [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

გარდა ინტერნეტში მოპოვებული ინფორმაციისა, ახალგაზრდები ინფორმაციას ერთმანეთისგანაც იღებენ. კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდები აღნიშნავენ, რომ მეგობრები ერთმანეთს, ძირითადად, უზიარებენ საკუთარ გამოცდილებას და ცოდნას.

- თანატოლებთან საუბრის ბარიერი გამოიკვეთა ქვიარ თემის წარმომადგენელი ახალგაზრდების შემთხვევაში. მეგობრებთან სექსუალობაზე საუბარს ქვიარ თემის წარმომადგენელი ახალგაზრდები მათი იდენტობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალობის დარღვევის შიშით ერიდებიან. თუმცა, აღნიშნავენ, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე თავისუფლად საუბრობენ ქვიარ მეგობრების ვიწრო წრეში, უზიარებენ ერთმანეთს როგორც ინფორმაციას, ასევე გამოცდილებას.

„ ჩემს სამეგობროში ჩვენ არ შეგვემნია პრობლემა რაღაცაზე ღიად გვესაუბრა ჩემს სამკაცროში და ხომ არის სექსოლოგიაში ისეთი საკითხები, რაც არ არის დამკვიდრებული სოციალურში, არ გვექონია არანაირი პრობლემა, რომ რაღაც ეგეთი საკითხები განგვეხილა.“ [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

„ერთმანეთსაც ვერ ვეკითხებით ყველაფერს, შეიძლება შემდეგ სადმე სხვაგან მოყვეს.“ [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

„ახალგაზრდებშიც არის პრობლემა თუმცა, ვიწრო წრეებში, თემის წევრები შედარებით მეტად უზიარებთ ერთმანეთს ინფორმაციას“. [FG 3, 18-25 წლის ახალგაზრდები, ქვიარ თემი]

მხოლოდ კვლევაში მონაწილე გოგონები აღნიშნავენ, რომ ინფორმაცია გარკვეულ საკითხებზე მშობლებისგანაც მიიღეს. ახალგაზრდა ქალებს, ძირითადად, დედასთან უსაუბრიათ გარდატეხის ასაკსა და მენსტრუალური ციკლის შესახებ.

- ახალგაზრდების დიდი ნაწილი აღნიშნავდა, რომ მშობლებთან სექსუალურ და რეპროდუქციულ საკითხებზე საუბარი, ისევე როგორც სხვა ასაკით უფროს ადამიანთან მათთვის უხერხული და არაკომფორტულია.
- სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით მშობლებთან საუბარი ნაკლებად აქვთ ქვიარ თემის წარმომადგენელ ახალგაზრდებსაც. აღინიშნა, რომ დედასთან შეიძლება ისაუბრონ მენსტრუალურ ციკლზე, თუმცა, ვერ ისაუბრებენ სექსუალურ კავშირებზე, რადგან მშობლებს არ აქვთ მათთვის მნიშვნელოვანი ინფორმაცია ქვიარ ურთიერთობებზე.

„ჩემ შემთხვევაში დედას ვერ ვეკითხები, რომც არ იყოს ეს თემა ტაბუირებული და შემდეგ დედასთან სექსზე საუბარი, თითონ მხოლოდ კაცთან ქონია ურთიერთობა და ბევრ რამეზე მაინც ვერ დამელაპარაკება.“ [FG 3, 18-25 წლის ახალგაზრდები, ქვიარ თემი]

„მთავარი ფაქტორია ასაკობრივი სხვაობა და ურთიერთობა კონკრეტულად მოსაუბრეებს შორის, მაგალითად შეიძლება მეგობარს და ძმაც ღიად ელაპარაკო ამ საკითხებზე, მაგრამ ვერ ელაპარაკები მშობელს ან იმ ადამიანს, რომელიც შენზე დიდია. ვერ იქნება თაობათა შორის დისკუსია ამ საკითხზე, ყოველდღიური და

არაფორმალური ვერ შედგება ჩემი აზრით, არ არის ეს ბუნებრივი.“ [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

კვლევაში მონაწილე ქვიარ თემის ახალგაზრდები აღნიშნავდნენ, რომ მათთვის ინფორმაციის მნიშვნელოვანი წყარო სათემო არასამთავრობო ორგანიზაციებია. ჯგუფის მონაწილეების თანახმად, სათემო ორგანიზაციები ხშირად ატარებენ შეხვედრებს, ტრენინგებს ან სთავაზობენ ბენეფიციარებს სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერვისებს. რესპონდენტების თანახმად, ორგანიზაციებისგან ბევრი მათთვის მნიშვნელოვანი საკითხის შესახებ შეძლეს ინფორმაციის მიღება.

7.3. სექსუალური განათლება სასკოლო პროგრამის ფარგლებში

თვისებრივი კვლევის თანახმად, მიუხედავად იმისა, რომ სასწავლო პროგრამაში შედის მასალა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ, ახალგაზრდებს სკოლაში ინფორმაცია თითქმის არ მიეწოდებათ. კვლევაში მონაწილე 25 წლამდე ახალგაზრდები აღნიშნავდნენ, რომ სკოლაში სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას მხოლოდ ორი გაკვეთილი ეთმობა, რომელიც კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობის შემთხვევაში მასწავლებელმა საერთოდ გამოტოვა ან ვერ შეძლო მოსწავლეებისთვის სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდება.

მხოლოდ ერთეულ შემთხვევაში აღნიშნეს, რომ მასწავლებელმა გაკვეთილი სრულყოფილად ჩაატარა. ახალგაზრდებისთვის განსაკუთრებით პოზიტიური აღმოჩნდა ის ფაქტი, რომ მასწავლებელმა ბიჭს მოაყოლა მენსტრუალურ საკითხებზე და ასევე, გაკვეთილზე თავისუფლად განიხილეს მათთვის საინტერესო სხვადასხვა საკითხები.

კვლევის მონაწილეთა გამოცდილებაზე დაყრდნობით, სკოლაში სექსუალური განათლების მიღების ბარიერებია:

- მასწავლებლებს არ აქვთ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით მოსწავლეებთან საუბრის მზაობა ან შესაბამისი ინფორმაცია - კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდების უმეტესობა აღნიშნავდა, რომ მათმა მასწავლებელმა საერთოდ გამოტოვა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები ან სთხოვა მასალა სახლში თავად წაეკითხათ;
- მასწავლებლის უნარების დეფიციტი, მართოს მოსწავლეებისგან წამოსული რეაქციები, რომელსაც სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების ხსენება იწვევს - ახალგაზრდების ნაწილი აღნიშნავდა, რომ მათ კლასში მასწავლებელმა სცადა ჩაეტარებინა გაკვეთილი, თუმცა, გაკვეთილი მოსწავლეების დაცინვამ ან ნეგატიურმა კომენტარებმა ჩაშალა.

„ჩემი აზრით, მასწავლებლებსაც კომპლექსი აქვთ ახსნის. მეც ხო ვიყავი მოსწავლე და იყო წიგნში, მაგრამ არ მახსოვს რო მასწავლებელს ეთქვს რაიმე ამ თემასთან დაკავშირებით.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„ჩემს შემთხვევაში იყო ისე, რო ცალ-ცალკე ჩაგვიტარეს ეს გაკვეთილი გოგონებს და ბიჭებს, 7-8 ან 7-9 კლასში იყო და ისიც ძან ლაკონურად, მოკლედ და მაქსიმალურად

ცდილობდა ისე მოეწოდებინა მასწავლებელს ჩვენთვის გასაგებ ენაზე, მაგრამ ძან მცირე ინფორმაცია იყო მოწოდებული.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„პირადად მე, ჩვეულებრივ გაგვატარეს ეს მასალა, მაგრამ თითოეული ამ თემასთან დაკავშირებული ტერმინის ხსენებისას, მაგალითად „კვერცხუჯრედი“ ან რამე მსგავსი, კლასის აქტიურებას იწვევდა და არ იყო ნორმალური გარემო ამ თემებზე საუბრის დროს.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„მე როგორც მახსოვს 8, 9 -ე კლასში ვიყავი და თან ერთ-ერთ პრესტიჟულ სკოლაში ვსწავლობდი ჩემს ქალაქში, მაგრამ ბიოლოგიის მასწავლებელი რატომღაც გადაახტა იმ 2 გაკვეთილს, რადაც გავკრივთ გვითხრა და ვიცი ღლიცინს და ხუმრობას დაიწყებთ და გადაახტა, არ არის საინტერესო, ისედაც გაიგებთ რა არისო თავის დროზე.“ [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდების აზრით, სკოლაში სექსუალური განათლების მიღება ძალიან მნიშვნელოვანია. ახალგაზრდების თანახმად, სკოლებში დღეს არსებული სისტემის გაუმჯობესებისთვის მნიშვნელოვანია:

- მოხდეს მასწავლებლების გადამზადება იმისთვის, რომ მათ მეტი ინფორმაცია და მზაობა ჰქონდეთ მოსწავლეებთან სასაუბროდ და არ გამოტოვონ სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გაკვეთილი; ასევე, აღნიშნავენ, რომ აუცილებელია მასწავლებლები მეტად გახსნილები იყვნენ და შეცვალონ მოსწავლეების მიმართ დამოკიდებულება;
- კვლევის მონაწილეებს მიაჩნდათ, რომ სკოლის განათლების ფარგლებში, მოსწავლეებმა ინფორმაცია უნდა მიიღონ არა მხოლოდ სხეულის აგებულების, რეპროდუქციული სისტემებისა და მენსტრუალური ციკლის შესახებ, არამედ, კონტრაცეფციისაზე, სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებზე, მათგან თავის დაცვის გზებზე და ა.შ.;
- რესპოდენტები ყურადღებას ამახვილებენ ინფორმაციის თანასწორად მიწოდების საჭიროებაზე. მათი აზრით, შეხედულება, რომ ქალის ანატომიის შესახებ ინფორმაცია მხოლოდ ქალებისთვის არის საჭირო, არასწორია და ამის ცოდნა ბიჭებისთვისაც ისევე მნიშვნელოვანია, როგორც გოგონებისთვის;
- ასევე, გამოითქვა მოსაზრება, რომ მაღალ კლასებში, შესაძლოა, ჩატარდეს დამატებითი ტრენინგები, სემინარები და ღია შეხვედრები, რომლებზე დასწრებაც მოსწავლეებს სურვილის შემთხვევაში შეეძლებათ.

მხოლოდ ერთეულ შემთხვევაში აღინიშნა, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სწავლება უნდა იყოს ნებაყოფლობითი და სკოლამ თავად უნდა გადაწყვიტოს შეიტანოს თუ არა საგანი სასწავლო პროგრამაში. ხოლო, მშობლებს ექნებათ საშუალება შეარჩიონ ისეთი სკოლა, სადაც მათი შეხედულების შესაბამისად იქნება სასწავლო პროგრამა შედგენილი.

“მე წელან უნდა მეთქვა, დღევანდელ რეალობაში საგნის ეს შეტანა, სექსუალური განათლების, სკოლაში ქართული სტრუქტურა - ყოველი ახლის მიღება რომ გვიჭირს და როგორც ტრენინგები, საჯარო ლექციები, ღია თემები რომ შეეპაროს, უფრო რომ მივაჩვიოთ საზოგადოებას, ამ ტაბუდადებული თემების ცოტა გაშლას, აი, ეს აზრი უფრო კარგი იქნება სავარაუდოდ, რომ მაღალ კლასში ბავშვებისთვის ტრენინგები,

საჯარო ლექციები ჩატარდეს და ასე თუ ისე მიეჩვევა საზოგადოება, რომ ეს საჭიროა დროთა განმავლობაში. ესეც დროის საკითხია ალბათ.” [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

„ჩემი აზრით, ყველაზე მეტი ახალგაზრდა სკოლაში და უნივერსიტეტშია და უნდა ტარდებოდეს უნივერსიტეტში ტრენინგები თუნდაც და ასე შემდეგ, არა მარტო სექსოლოგიის მხრივ, ზოგადად ფემინისტური ტრენინგებიც უნდა ტარდებოდეს იმიტომ, რომ მამაკაცებში ეს აზროვნებაა, რაღაც სექსუალობასთან ხო მიდის ქალების გასექსუალებასთან, მათ აღქმასთან, ქცევასთან, ჩაცმულობასთან, აქედან მოდის ეს ასოციაციებიც და დამოკიდებულებები ქალების მიმართ და ეს ტრენინგებიც კარგი იქნებოდა მსგავსი სახის.“ [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

7.4. ახალგაზრდების სურვილები და რეკომენდაციები სექსუალურ განათლებასთან დაკავშირებით

საკითხები, რომლებზეც კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდები უფრო მეტი ინფორმაციის მიღებას ისურვებდნენ არის:

- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები;
- კონტრაცეფცია და თავის დაცვის საშუალებები;
- გარდატეხის ასაკი, მენსტრუალური ციკლი და ორგანიზმში მიმდინარე ცვლილებები, მათ შორის ინფორმაცია სხვადასხვა ჰორმონების შესახებ;
- ინფორმაცია არსებული სურვისებისა და თანამედროვე სიახლეების შესახებ - ახალგაზრდების თანახმად, ზოგადად სამედიცინო სფერო სწრაფად ვითარდება, შესაბამისად, მნიშვნელოვანია ინფორმაცია სიახლეებზეც მიეწოდებოდეთ.

„აუცილებელია, რო ჰორმონების შესახებ და დისბალანსის შესახებ იცოდეს ადამიანმა, იმიტომ, რომ ბევრი პრობლემა შეიძლება გამოიწვიოს ამან. თუნდაც ის გათმინება სახეზე ან მუწუკები, ესენიც ჰორმონალური დისბალანსის ბრალია და თუნდაც ის ტრანსგენდერი, ესეც ამის შედეგია, ამიტომ აუცილებელია, რო ჰორმონები იცოდეს.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„ზიანს მხრივ არ გვაქვს ინფორმაცია, ჩემი აზრით. ასევე, კონტრაცეფტივებთან დაკავშირებით. სურვისები რა გაგვაჩნია იმის შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა არსებობს.“ [FG 3, 18-25 წლის ახალგაზრდები, ქვიარ თემი]

კვლევაში მონაწილე ახალგაზრდები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციული ხელმისაწვდომობის პრობლემის გადაჭრას, უმეტესად, სახელმწიფოს კომპეტენციად მოიაზრებენ. სექსუალური განათლების მიწოდების თვალსაზრისით, საქართველოში მდგომარეობის გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით შემდეგი სურვილები გამოითქვა:

- ახალგაზრდებისთვის დაიგეგმოს ტრენინგები და სხვადასხვა აქტივობები, სადაც ახალგაზრდებს სახალისო / გასართობი ფორმით მიაწოდებენ ინფორმაციას. აქვთ სურვილი ტრენინგები და აქტივობები ინტერაქციული იყოს და ახალგაზრდებს შეეძლებათ პროცესში აქტიურად ჩართვა, საკუთარი მოსაზრებების გაზიარება ან კითხვების დასმა. გამოითქვა მოსაზრება, რომ საკითხის

სენსიტიურობიდან გამომდინარე, სასურველია, შეხვედრები და ტრენინგები იცავდნენ მონაწილეების პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალურობას ან მონაწილეობის მიღება ანონიმურად იყოს შესაძლებელი;

- შეიქმნას მობილური აპლიკაცია, რომელშიც ახალგაზრდებისთვის ხელმისაწვდომი იქნება კვალიფიციური ინფორმაცია;
- ინფორმაციის გაზიარება უფრო აქტიურად მოხდეს ტელევიზიით - აქვთ სურვილი სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას მეტი გადაცემა ან ფილმი დაეთმოს. რესპონდენტების თანახმად, დღეს არსებული სამედიცინო გადაცემები დილის საათებშია, რაც ახალგაზრდებისთვის (სკოლის მოსწავლე ან სტუდენტი) მოუხერხებელი დროა;
- ინფორმაციის გავრცელებისთვის აქტიურად გამოიყენონ სოციალური ქსელები, რისი საშუალებითაც საზოგადოება მიიღებს ინფორმაციას როგორც სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მნიშვნელობაზე, ისე არსებულ სერვისებზე;

„საჯარო გამოსვლები შეიძლება ჩატარდეს. ის კი არა, რომ გამოვიდეს ლექცია ჩატაროს და არავინ არ მოუსმინოს, უფრო გართობის კუთხით, კონცერტივით აქტივობა, სადაც შეიკრიბება ყველა, მთავარი მოტივი კი იქნება სექსუალური აღზრდა, მაგრამ მანდ იქნება რაღაც თამაშები, ქვიშები და ა.შ. ადამიანები რომ გაიგებენ, რომ ბევრი რაღაცა არ იციან, მაშინ მიხვდებიან რომ ეს მე არ ვიცი და მოდი ვისწავლი.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„ჩემი აზრით, რამე საგანმანათლებლო ფილმი შეიძლება კიდე, ბევრი ფილმია ამ თემასთან დაკავშირებით, მაგრამ რაღაც ისეთი, რამაც შეიძლება ქართველი ხალხი დააინტერესოს.“ [FG 1, 18-25 წლის ქალები]

„იგივე არსებული გადაცემები რომ შეხონ მაგ საკითხს, ხომ არის 1 არხზე გადაცემა პირადი ექიმი თუ არ ვცდები, რუსთავი 2 -ზე იყო ექიმები და ეგენი უფრო რომ შეხონ სექსუალურ განათლებას იმიტომ, რომ ვადევნებდი ხოლმე თვალს და იშვიათად მხვდებოდა, უფრო სხვა საკითხებზე საუბრობდნენ, ვიდრე მაგაზე.“ [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

„სოციალური ქსელებით უნდა გავრცელდეს, იმიტომ რომ ყველა იყენებს. რომ ეს არსებობს და შეგიძლია გამოიყენო.“ [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

„ჩემი აზრით, სახელმწიფომ უნდა მიაწოდოს ისევ. ან რეკლამით, ან არ ვიცი. უმეტესად ალბათ ტელევიზიით, იმიტომ რომ უფრო მაშტაბური ეგ არის ან ტელევიზიით ან ინტერნეტში, ოღონდ სახელმწიფოს მხრიდან უნდა იყოს ეგ ყველაფერი მიწოდებული რომ სანდო და თან დამაჯერებელი იყოს.“ [FG 3, 18-25 წლის ლგბტ ახალგაზრდები]

„ნამდვილად სასურველი და საინტერესო იქნებოდა ტრენინგები ჩემი აზრით. ჩემს გამოცდილებასაც გავუზიარებდი თუ იქნება შესაძლებლობა და სხვისას მივიღებდი დიდი სიამოვნებით მაგ მხრივ.“ [FG 2, 18-25 წლის კაცები]

8. დანართი

დანართი 1. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებული სტუდენტური დაზღვევა

პროგრამის ფარგლებში, სტუდენტს ეკუთვნის ისეთი სახის უფასო სამედიცინო მომსახურებები, როგორცაა ექოსკოპია, რენტგენოგრაფია-რენტგენოსკოპია, სპეციალისტების კონსულტაცია, ოჯახის ექიმის მომსახურება როგორც ადგილზე, ისე ბინაზე გამოძახებით, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, ლიპიდური ცვლა, კრეატინინი, ქოლესტერინი, გლუკოზა, ფარულ სისხლდენაზე განავლის ანალიზი, ელექტროკარდიოგრამა, გადაუდებელი 100% და გეგმიური ოპერაციები 80%.

მომსახურების სახე	დაფინანსება
✓ გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პაციენტის რეგისტრაციის ადგილის მიხედვით.	100%
✓ ოჯახის ან სოფლის ექიმის დანიშნულებით ექიმ-სპეციალისტების მომსახურება	100%
✓ ექიმის დანიშნულებით ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%
✓ კომპიუტერული ტომოგრაფია	80%
✓ ექიმის დანიშნულებით კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები	100%
✓ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%
✓ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება ინტენსიური თერაპია და კრიტიკული მდგომარეობების მართვა;	100%
✓ 450-ზე მეტი გადაუდებელი მდგომარეობა განსაზღვრული ნუსხისშესაბამისად.	80%
✓ ყველა სხვა გადაუდებელი და სასწრაფო მდგომარეობის მართვა.	80%
✓ გეგმიური ქირურგიული ოპერაციები წლიური ლიმიტი 15,000 ლარი. ონკოქირურგიული და კარდიოქირურგიული ოპერაციები	80%
✓ სხვა ქირურგიული ოპერაციები	80%
✓ ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და სხივური თერაპია. წლიური ლიმიტი 23 000 ლარი.	80%
✓ ფიზიოლოგიური მშობიარობა	ლიმიტი 500 ლარი
✓ საკეისრო კვეთა	ლიმიტი 800 ლარი
✓ მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სტაციონარული მომსახურება - სტაციონარული მომსახურება - მშობიარობა/საკეისრო კვეთა - სეფსისი	80% ლიმიტი 00/800ლ 100%

დანართი 2. საქართველოს მთავრობის 693 დადგენილება „2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“

საქართველოს მთავრობის 693 დადგენილებაში „2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“, გაწერილია 2019 წელს განსახორციელებელი ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამები. აღნიშნული პროგრამების ბენეფიციარები არიან საქართველოს მოქალაქეები, მათ შორის ახალგაზრდები.

აღნიშნული დადგენილებით გაწერილი სექსუალური და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პროგრამები და სერვისები მოიცავს დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობას, დაავადებათა ადრეულ გამოვლენასა და სკრინინგს, ასევე აივ ინფექციის/შიდსის მართვის პროგრამებს. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ პროგრამების ბენეფიციარები არიან საქართველოს მოქალაქეები და დოკუმენტში არ არის ნახსენები კონკრეტულად 25 წალმდე ახალგაზრდებზე მორგებული პროგრამები და სერვისები.

ცხრილიში მოცემულია ის პროგრამები, რაც ხორციელდება აღნიშნული დადგენილების ფარგლებში. განმახორციელებელი ორგანოა სოციალური მომსახურების სააგენტოა.

#	პროგრამა/კომპონენტი (მომსახურება)
1.	დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი
2.	კიბოს სკრინინგის კომპონენტი
3.	საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგი
4.	1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია
5.	ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა
6.	დღენაკულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტი
7.	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი
8.	კოლპოსკოპიური სკრინინგი
9.	უსაფრთხო სისხლი
10.	დონორული სისხლის კვლევა B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციასა/ შიდსა და სიფილისზე
11.	ხარისხის გარე კონტროლის და მონიტორინგის უზრუნველყოფა
12.	ტუბერკულოზის მართვა
13.	ამბულატორიული მომსახურება
14.	ლაბორატორიული კონტროლი და ნახველის ლოჯისტიკა
15.	სტაციონარული მომსახურება
16.	ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი და მეორე რიგის (სრული ღირებულების არა უმეტეს 75%) მედიკამენტების შესყიდვა
17.	სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა ფულადი წახალისების დაფინანსება
18.	აივ-ინფექციის/შიდსის მართვა
19.	აივ-ინფექციაზე/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
20.	აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთა ამბულატორიული მომსახურებით უზრუნველყოფა
21.	აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურებით უზრუნველყოფა

#	პროგრამა/კომპონენტი (მომსახურება)
22.	აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის (სრულად) და მეორე რიგის (სრული დირებულების არა უმეტეს 75%-ისა) მედიკამენტების შესყიდვა
23.	დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა
24.	ანტენატალური მეთვალყურეობა
25.	გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა
26.	ორსულებში B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/ შიდსისა და სიფილისის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით („B“ ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინით) უზრუნველყოფა
27.	ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე
28.	ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა
29.	მედიკამენტებითა და საკვები დანამატით უზრუნველყოფა
30.	ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა
31.	სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია ოპიოიდების, სტიმულატორების და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს
32.	ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფა
33.	ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა
34.	№2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებაში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციის უზრუნველყოფა
35.	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა
36.	ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება
37.	ფსიქიკური ჯანმრთელობა
38.	სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება
39.	ამბულატორიული მომსახურება - ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია
40.	ამბულატორიული მომსახურება - ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა
41.	ამბულატორიული მომსახურება - ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენცია
42.	ამბულატორიული მომსახურება - თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება
43.	ფსიქიკური აშლილობის მქონე მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება
44.	ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება
45.	ფსიქიკური დარღვევების მქონე მშპ პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტი
46.	დიაბეტის მართვა
47.	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება
48.	სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება
49.	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა
50.	უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა
51.	დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია
52.	ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა
53.	პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა
54.	ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და

#	პროგრამა/კომპონენტი (მომსახურება)
	მედიკამენტების შესყიდვა და მიწოდება
55.	თირკმლის ტრანსპლანტაცია
56.	ორგანოგადანერგილთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა
57.	სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა
58.	ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა
59.	ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა
60.	ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა და სიმპტომური მკურნალობა
61.	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა
62.	იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა
63.	იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული მომსახურება
64.	იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული მომსახურება
65.	ჰემოფილიითა და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება
66.	იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა
67.	სოფლის ექიმი
68.	პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად
69.	სპეციალიზირებულ მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება
70.	შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება
71.	სპეციალიზირებულ მყოფი რიგი სამედიცინო დაწესებულებების შეუფერხებელი ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, დამატებითი ღონისძიებების განხორციელების უზრუნველყოფა
72.	რეფერალური მომსახურება

დანართი 3. 2017-2021 წლებში საქართველოში განხორციელებული პროექტები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების კუთხით

ცხრილის სახით მოცემულია არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ ბოლო რამდენიმე წელში განხორციელებული პროგრამები და პროექტები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კუთხით.

უნდა ითქვას, რომ ბოლო წლებში, სექსუალური და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პროექტები მწირია და სრულად ვერ ფარავს საზოგადოების ყველა ჯგუფს.

წარმოდგენილი პროექტების ანალიზისას ირკვევა, რომ არსებული პროგრამების ძირითადი შინაარსი ეხება ზოგად უფლებებსა და ინფორმირებას, და მხოლოდ ერთეული პროგრამების ფოკუსია სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის სერვისებზე. აქვე, უნდა აღინიშნოს, რომ პროგრამების ბენეფიციართა დიდი ნაწილი შშმ პირები, მოზარდი გოგონები და ფერტილური ასაკის ქალები არიან და მხოლოდ რამდენიმე პროექტია განხორციელებული უშუალოდ ახალგაზრდებზე ფოკუსირებული.

#	ორგანიზაცია	ფინანსური მხარდაჭერა	პროგრამის/პროექტის სახელი	მიზანი	დაფარვა	მიზნობრივი ჯგუფი	პერიოდი	წყარო
1.	ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის	ღია საზოგადოების ფონდი	ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის	ჯანდაცვის სფეროში შშმ პირებისათვის არსებული ბარიერების კვლევა; შშმ ქალთა გადასაშაადებული ტრენინგები და ადვოკატირება, სამედიცინო მომსახურებების მონიტორინგი	საქართველო	შშმ ქალები	2017-2018	http://www.dpo.ge/ge
2.	ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის	„საქართველოს არბაითერ-სამარიტერ-ბუნდი“	თანაბარი შესაძლებლობები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის	ადგილობრივ მთავრობებში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა (შშმპ) საკითხებზე მომუშავე საბჭოების მუშაობის შესწავლა – არსებული გამოწვევებისა და საბჭოების ეფექტურობის გაზრდის გზების ანალიზი	იმერეთი, აჭარა, კახეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი, სამცხე-ჯავახეთი.	შშმ პირები	2018	http://www.dpo.ge/ge
3.	ქალები რეგიონის განვითარებისთვის	ქალთა ფონდი საქართველოში	შენი უფლებათა იცოდე მეტი და იყო დაცული	ქალებსა და გოგონებში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუმჯობესება ინფორმირებულობის გაზრდის გზით.	ოზურგეთი, სოფ. დვაბზე	ქალები და გოგონები	2018	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
4.	ინიციატივა სოციალური ცვლილებებისთვის	ქალთა ფონდი საქართველოში	საინფორმაციო კამპანია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე	ზუგდიდის კონფლიქტურ ზონაში მდებარე სოფლებსა და ლაგოდეხის სოფლად მცხოვრები ეკომიგრანტი ქალების ხელმისაწვდომობის გაზრდა რეპროდუქციული	ზუგდიდის 6 სოფელი და ლაგოდეხის 4	ქალები და გოგონები	2018	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports

#	ორგანიზაცია	ფინანსური მხარდაჭერა	პროგრამის/პროექტის სახელი	მიზანი	დაფარვა	მიზნობრივი ჯგუფი	პერიოდი	წყარო
				ჯანმრთელობის სერვისებზე ცნობიერების ამაღლებისა და ადვოკატირების გზით.	სოფელი			
5.	ქალი და რეალობა	ქალთა ფონდი საქართველოში	ეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების თვითადვოკატირებისთვის	მშმ ქალების (გოგონების) რეპროდუქციული უფლებების დაცვისა და რეალიზების ხელშეწყობა თანასწორობისა და სოციალური ინკლუზიის მიღწევისთვის.	აჭარა, სამეგრელო	ქალები და გოგონები	2018	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
6.	უხუცეს ქალთა საბჭო	ქალთა ფონდი საქართველოში	ჯანსაღი პირადი ცხოვრების ხელმისაწვდომობა პანკისის ხეობაში მცხოვრები ქალებისთვის	ქალების და გოგონების ცნობიერების ამაღლების ხელშეწყობა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და სქესობრივი თავისუფლების შესახებ, ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის გაზრდა და ახალგაზრდა მამაკაცთა, როგორც პოტენციური პარტნიორების ჩართულობის მცდელობა და ტაბუდადებული საკითხების გახსნის წამოწყება.	პანკისის ხეობის 17 სოფელი	ქალები, გოგონები, ახალგაზრდა მამაკაცები	2018	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
7.	ასოციაცია საზოგადოების კეთილდღეობისთვის	ქალთა ფონდი საქართველოში	აბორტის სტიგმის შემცირება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისის პროვაიდერებში	წვლილის შეტანას აბორტის სტიგმის შემცირებაში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვის პროვაიდერებში	ბათუმი, ქუთაისი, გორი	ჯანმრთელობის სერვისში მომუშავე ადამიანები	2018	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
8.	მტკიცებულ ბაზე დაფუძნებული პრაქტიკის ცენტრი	ღია საზოგადოების ფონდი	საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მობილური სერვისის განვითარების ხელშეწყობა 2018-2019	ასერტული პროგრამის ბაზაზე ახალი ტრენინგ მოდულის შემუშავება და ჯანდაცვის სამინისტროში მისი აკრედიტირება.	თბილისი	ფსიქიკური ჯანმრთელობის პირებთან მომუშავე მობილური ჯგუფები	2018	https://osgf.ge/
9.	UNDP-ის წარმომადგენლობა საქართველოში	გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP)	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვა	მშმ პირთა ადგილობრივი საბჭოების შესაძლებლობების გაზრდა ინკლუზიური ადგილობრივი სერვისების განვითარების მიზნით. მშმ პირების, განსაკუთრებით მშმ ქალების, უფლებების დაცვა მუნიციპალურ დონეზე	საქართველო	მშმ პირები	2018-2019	https://www.ge.undp.org/content/georgia/ka/home.html
10.	ქვემო ქართლის ქალთა ორგანიზაცია „ერთობა“	ქალთა ფონდი საქართველოში	იძულებითი ქორწინების პრევენციის ხელშეწყობა ინფორმირებულები	ადრეული ქორწინების პრევენციის ხელშეწყობა ინფორმირებულების დონის გაზრდის მეშვეობით	ქვემო ქართლი, ბოლნისი	ქალები	2019	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports

#	ორგანიზაცია	ფინანსური მხარდაჭერა	პროგრამის/პროექტის სახელი	მიზანი	დაფარვა	მიზნობრივი ჯგუფი	პერიოდი	წყარო
			ს დონის გაზრდის მექანიზმებით					
11.	ახმეტის ახალგაზრდობის ჩართულობისა და განვითარების ცენტრი	ქალთა ფონდი საქართველოში	ქალთა მიმართ ძალადობის პრევენცია ახალგაზრდებში	საზოგადოების დამოკიდებულების ცვლილება განქორწინებული ქალების და მართლმართლად დედების მიმართ. საზოგადოების ძალადობრივი დამოკიდებულების შემცირება აღნიშნული მოწყვლადი ჯგუფის მიმართ.	ახმეტა	ახმეტის მოსახლეობა	2019	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
12.	პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის	ქალთა ფონდი საქართველოში	უმადლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ქალთა სექსუალური შევიწროების შესახებ ცნობიერების ამაღლება	სახელმწიფოს დაფინანსებაზე მყოფ 5 უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ქალთა სექსუალური შევიწროების თემაზე სემინარის ჩატარება.	საქართველო	სტუდენტები	2019	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
13.	ინიციატივა სოციალური ცვლილებისათვის	ქალთა ფონდი საქართველოში	გენდერული თანასწორობის საბჭოების გაძლიერება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე	უნიციპალურ დონეზე არსებული გენდერული თანასწორობის საბჭოების გაძლიერება ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების კუთხით გენდერულად მგრძობიარე პოლიტიკისა და პროგრამების შემუშავებისა და განხორციელების ხელშესაწყობად	კახეთი, შიდა ქართლი, მცხეთა-მთიანეთი, ქვემო ქართლი, რაჭა-ლეჩხუმი, იმერეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი, აჭარა, გურია და სამცხე-ჯავახეთი	საქართველოს მოქალაქეები	2019	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
14.	ახალგაზრდები მოსახლეობის განმრთვებისთვის	ქალთა ფონდი საქართველოში	მენტორუაგის სტიგმის და მასთან დაკავშირებული უფლებადარღვევების კვლევა საქართველოს საჯარო სკოლებში	სკოლებში მენტორუაგის შესახებ ცოდნის, მის გარშემო არსებული სტიგმის, სკოლის ინფრასტრუქტურის მდგომარეობის და მათი გავლენის კვლევა გოგონების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და	თბილისი, თელავი, ბათუმი (მიმდებარე სოფლები)	გოგონები	2019	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports

#	ორგანიზაცია	ფინანსური მხარდაჭერა	პროგრამის/პროექტის სახელი	მიზანი	დაფარვა	მიზნობრივი ჯგუფი	პერიოდი	წყარო
				განათლების უფლების განხორციელებაზე.				
15.	მე ვარ ქალი	ქალთა ფონდი საქართველოში	სიცოცხლე წესების გარეშე	ქალებისა და გოგონების ცნობიერების ამაღლება რეპროდუქციული ჯამრთელობის უფლებებზე	გორი, ქარელი, ხაშური	გოგონები	2019	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
16.	საქართველოს შემეცნებითი ცენტრი	ქალთა ფონდი საქართველოში	ჩემი სხეული	გოგონათა პიროვნული გაძლიერება მათთვის საკუთარ სხეულზე, სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებზე ცოდნის გადაცემის გზით.	აჭარა	გოგონები	2019	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
17.	GrizWave	ქალთა ფონდი საქართველოში	შეიMEცნე	სოციალური ქსელების, სოციალური მედია არხებისა და ახალგაზრდა გოგონებმა და ქალებმა შეძლონ ყველა იმ საჭირო ინფორმაციისა და ცოდნის მიღება, რაც მათ ცხოვრების დაგეგმვაში, საკუთარ სხეულზე ზრუნვასა და სამომავლო გადაწყვეტილებების მიღებაში დაეხმარება.	თბილისი	ქალები და გოგონები	2019	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
18.	ხელმისაწვდომი გარემო ყველასთვის		ადვოკატირება საკანონმდებლო და სახელმწიფო პოლიტიკის ცვლილებებისთვის, რათა უზრუნველყოფილი იქნეს ინკლუზიური ჯანდაცვის და აბილიტაციური რეაბილიტაციის სერვისების ხელმისაწვდომობა	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის კვლევა საქართველოში	საქართველო	შშმ პირები	2019	http://www.dpo.ge/ge
19.	თანაბარი შესაძლებლობები თანასწორობისთვის	ქალთა ფონდი საქართველოში	ქალები უკეთესი მომავლისთვის	მთიან რეგიონებში მცხოვრები მოწყვლადი ქალების ჯგუფებისთვის (შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების დედები, ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელი ქალები) ხელმისაწვდომობის გაზრდა სამართლიან, სოციალურ და უსაფრთხო გარემოზე	მარნეული	შშმ პირები, შშმ ბავშვების დედები, ეროვნული უმცირესობის წარმომადგენელი ქალები	2019	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
20.	საქართველოს დაუნის სინდრომის ასოციაცია	ქ.თბილისის მუნიციპალიტეტის მერია	დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვისა და მოზარდის მზადება გარდატეხის ასაკისა და ჯანსაღი	სახელმძღვანელოს გამოცემა „დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვისა და მოზარდის მზადება გარდატეხის ასაკისა და ჯანსაღი ზრდასრული ცხოვრებისთვის“	საქართველო	შშმ მშობლები, სპეციალისტები	2019	http://dsageorgia.ge/

#	ორგანიზაცია	ფინანსური მხარდაჭერა	პროგრამის/პროექტის სახელი	მიზანი	დაფარვა	მიზნობრივი ჯგუფი	პერიოდი	წყარო
			ზრდასრული ცხოვრებისთვის					
21.	ქალთა ფონდი საქართველოში		სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები (SRHR) სახელმძღვანელო	სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ცნობადობის ამაღლება	საქართველო	საქართველოს მოსახლეობა	2019	http://womenfundgeorgia.org/Files/WFG-SRHR-Handbook-GEO.pdf
22.	UNDP-ის წარმომადგენლობა საქართველოში	გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნების ფონდის	სოციალური დაცვის სისტემის გარდაქმნა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის საქართველოში	შპმ პირთა მიმართ სამედიცინო მიდგომის შეცვლა	საქართველო	შპმ პირები	2020	https://www.ge.undp.org/content/georgia/ka/home.html
23.	სოციალურ მუშაკთა გაერთიანება	ქალთა ფონდი საქართველოში	მიუსაფარ ბავშვთა ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებებზე	მიუსაფარ ბავშვებთან მომუშავე სპეციალისტების ხელშეწყობა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ინფორმირებულობაზე	თბილისი	მიუსაფარი ბავშვები	2021	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
24.	საქართველოს შემეცნებითი ცენტრი	ქალთა ფონდი საქართველოში	„ქალია-ადამიანი?!“	საკუთარ სხეულსა და უფლებებზე სწორი ინფორმაციის მიწოდებითა და უნარების განვითარებით გოგონათა და ქალთა გაძლიერება ფსიქოლოგიურად.	ბათუმი	ქალები და გოგონები	2021	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
25.	ახალგაზრდობის განვითარების ცენტრი - XXI	ქალთა ფონდი საქართველოში	სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების სწავლება არაფორმალურ განათლებაში	სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების საკითხების სწავლების ხელშეწყობა და თანასწორგანათლების ადვოკატირება	საგარეჯო	ქალები და გოგონები	2021	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
26.	მარიანი	ქალთა ფონდი საქართველოში	ჩემი სხეული სინათლის მიღმა	მხედველობის დარღვევის მქონე გოგონებისა და ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა		უსინათლო და მცირემხედველი გოგონები და ქალები	2021	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
27.	ილენტობა	ქალთა ფონდი საქართველოში	სოფლად მცხოვრებ ქალთა რეპროდუქციული უფლებები და ჯანმრთელობა მაღალმთიან აჭარაში	სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა	აჭარა	სოფლად მცხოვრები ქალები	2021	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports

#	ორგანიზაცია	ფინანსური მხარდაჭერა	პროგრამის/პროექტის სახელი	მიზანი	დაფარვა	მიზნობრივი ჯგუფი	პერიოდი	წყარო
28.	ქალთა მზერა	ქალთა ფონდი საქართველოში	უფასო გინეკოლოგიური მხარდაჭერა სოციალურად დაუცველ ქალებს Covid 19 -ის პანდემიის პირობებში	სოციალურად დაუცველი ქალებისთვის უფასო გინეკოლოგიური გამოკვლევების ჩატარებას და მკურნალობის პროცესში დახმარებას.	თბილისი	16-დან 30 წლამდე, სოციალურად დაუცველი 80 ქალი.	2021	https://www.womenfundgeorgia.org/ka/Publications/AnnualReports
29.	„ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი“		ახალგაზრდული კეთილგანწყობილი სერვისები	უფლებრივად დაცული სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მაღალი ხარისხის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა. ქოლ-ცენტრის საშუალებით შესაძლებელია შემდეგი სერვისების მიღება: <ul style="list-style-type: none"> • სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებსა და ოჯახში ძალადობაზე იურისტის უფასო, პირისპირ, ონლაინ და სატელეფონო კონსულტაცია; • ექიმ-რეპროდუქტოლოგის უფასო, პირისპირ, სატელეფონო კონსულტაცია; • კონსულტირების სერვისი ახალგაზრდებისთვის უფასო, პირისპირ, ონლაინ კონსულტაცია; • იძულებით გადაადგილებულ პირთათვის სოციალური მუშაკის უფასო, პირისპირ ონლაინ სატელეფონო კონსულტაცია. 	საქართველო	ფერტილური ასაკის გოგონები და ქალები; სიღარიბის ზღვარს მიღმა გოგონები და ქალები; დევნილი და იძულებით გადაადგილებული ფერტილური ასაკის გოგონები და ქალები; სოფლად მცხოვრები მოსახლეობა; გოგონები და ბიჭები 14-დან 25 წლამდე; მაღალი რისკის ჯგუფები; ეთნიკური უმცირესობები.	მიმდინარე	https://hera-youth.ge/%e1%83%9e%e1%83%a0%e1%83%9d%e1%83%92%e1%83%93%a0%e1%83%90%e1%83%9b%e1%83%94%e1%83%93%91%e1%83%98/%e1%83%a1%e1%83%94%e1%83%a0%e1%83%95%e1%83%98%e1%83%a1%e1%83%94%e1%83%91%e1%83%98/
30.	„ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი“		ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები	ფეისბუქ სივრცე საშუალებას აძლევს ქალებს, ანონიმურად მიიღონ მათ საჭიროებებზე მორგებული, კვალიფიციური კონსულტაცია ონლაინ სივრცეში, რჩევები და თემატური სტატიები ჯანმრთელობისა და უფლებების შესახებ სფეროს ექსპერტებისაგან.	საქართველო	ქალები	მიმდინარე	https://www.facebook.com/groups/4418288714890720
31.	„ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი“		თანასწორ-განმანათლებლები	პროექტი მიზნად ისახავს სამიზნე ჯგუფების ცოდნის, დამოკიდებულებების და უნარ-ჩვევების განვითარებას თანატოლების მეშვეობით.	თბილისი, იმერეთი, კახეთი,	თბილისის, იმერეთის, კახეთის, სამეგრელოს, სამცხე-	მიმდინარე	

#	ორგანიზაცია	ფინანსური მხარდაჭერა	პროგრამის/პროექტის სახელი	მიზანი	დაფარვა	მიზნობრივი ჯგუფი	პერიოდი	წყარო
				ასოციაცია “ჰერა ოცდაერთის” მიერ “თანასწორი-თანასწორს” მეთოდოლოგიით 600-მდე ახალგაზრდა გადამზადდა და ჩატარდა 5000-ზე მეტი საინფორმაციო-საგანმანათლებლო შეხვედრა. ასოციაცია ახალგაზრდების გადამზადებისთვის სხვადასხვა საგანმანათლებლო რესურსს იყენებს, მათ შორისაა სახელმძღვანელო „ყველაფერი ერთ სასწავლო კურსში“, რომელიც შემუშავდა UNAIDS-ის, WHO-ს, WAS-ის და UNESCO-ს სტანდარტების შესაბამისად.	სამეგრელო, სამცხე-ჯავახეთი, ქვემო ქართლსოფლები და ქალაქები	ჯავახეთის, ქვემო ქართლის სოფლებსა და ქალაქებში მცხოვრები ახალგაზრდები		
32.	„ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი“		ასოციაცია ჰერა ოცდაერთის ახალგაზრდული ჯგუფი	ჯგუფების მიზანია, ხელი შეუწყოს ახალგაზრდების სრულფასოვანი განვითარებისათვის შესაბამისი გარემოს შექმნას, სადაც ახალგაზრდები შეძლებენ საკუთარი პოტენციალის სრულად რეალიზებასა და საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში აქტიურად ჩართვას, ახალგაზრდების სრულ საკითხების წინ წამოწევას, რათა გაძლიერდეს ახალგაზრდების მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღების და იმპლემენტაციის პროცესში, როგორც ორგანიზაციის, ისე სახელმწიფო დონეზე. პროგრამის ფარგლებში შერჩეული აქტიური ახალგაზრდები ჩართული არიან ასოციაციის საქმიანობაში, სხვადასხვა ტიპის საინფორმაციო-საგანმანათლებლო თუ გასართობ-შემეცნებითი აქტივობების დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში.	თბილისში, სამცხე-ჯავახეთში (ახალციხე), იმერეთში (ქუთაისი) სამეგრელოს რეგიონში (ხობი) და წეროვანში (დევნილთა კომპაქტური დასახლება).	ახალგაზრდები 14-25 წლამდე; სოფლად მცხოვრები გოგონები და ბიჭები 14-25 წლამდე; სტუდენტები; დევნილი და იძულებით გადაადგილებული ახალგაზრდები 14- 25 წლამდე.	მიმდინარე	https://hera-youth.ge/%E1%83%9E%E1%83%A0%E1%83%9D%E1%83%92%E1%83%A0%E1%83%90%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%98/%E1%83%90%E1%83%9A%E1%83%92%E1%83%96%E1%83%93%E1%83%94%E1%83%91/E1%83%98/
33.	„ასოციაცია ჰერა ოცდაერთი“		ჰერა ოცდაერთის ახალგაზრდული ქსელი	ახალგაზრდული ჯგუფების მუშაობის მთავარი მიზანია, ხელი შეუწყოს ახალგაზრდების სრულფასოვანი განვითარებისათვის შესაბამისი გარემოს შექმნას, სადაც	საქართველო	ახალგაზრდები 14-25 წლამდე; სოფლად მცხოვრები გოგონები და ბიჭები 14-25	მიმდინარე	https://hera-youth.ge/%E1%83%9E%E1%83%A0%E1%83%9D%E1%83%92%E1%83%A0%E1%83%90%E1%83%94%E1%83%91/E1%83%98/

#	ორგანიზაცია	ფინანსური მხარდაჭერა	პროგრამის/პროექტის სახელი	მიზანი	დაფარვა	მიზნობრივი ჯგუფი	პერიოდი	წყარო
				ახალგაზრდები შეძლებენ საკუთარი პოტენციალის სრულად რეალიზებასა და საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში აქტიურად ჩართვას		წლამდე; სტუდენტები; დევნილი და იძულებით გადაადგილებული ახალგაზრდები 14- 25 წლამდე.		3%90%E1%83%9B%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%98/%E1%83%90%E1%83%AE1%83%90%E1%83%9A%E1%83%92%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%93%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%98/
34.	“თანასწორობის მოძრაობა”		ღებტ ადამიანების უზრუნველყოფა უფასო ფსიქოლოგიური მომსახურებით	ღებტ ადამიანების უზრუნველყოფა უფასო ფსიქოლოგიური მომსახურებით	საქართველო	ღებტ ადამიანები	მიმდინარე	http://www.equality.ge/
35.	“თანასწორობის მოძრაობა”		სხვადასხვა პროფილის მქონე ექიმების კვალიფიციურ მომსახურებ	ღებტ ადამიანების სხვადასხვა პროფილის მქონე ექიმების უფასო და ანონიმური მომსახურება	საქართველო	ღებტ ადამიანები	მიმდინარე	http://www.equality.ge/
36.	“თანასწორობის მოძრაობა”		ღებტ ადამიანებისთვის თანაბარი უფლებებისა და შესაძლებლობების შექმნას	ღებტ ადამიანებისთვის თანაბარი უფლებებისა და შესაძლებლობების შექმნას, მათ საზოგადოებაში ინტეგრაციას. აღნიშნული მიზნის მისაღწევად, ორგანიზაცია მუშაობს თემის უფლებათა დაცვასა და ადვოკატირებაზე	საქართველო	ღებტ ადამიანები	მიმდინარე	http://www.equality.ge/
37.	პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის	შვედეთის სექსუალური განათლების ასოციაცია“ (RFSU)	„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებები“	„პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის“ აცხადებს მცირე გრანტების პროგრამას „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების საკითხებზე“. კონკურსი მიმართულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების გაძლიერებასა და ცნობიერების ამაღლებაზე შშმ ქალების სექსუალურ და რეპროდუქციულ უფლებებთან დაკავშირებით.	საქართველო	შშმ ქალები	მომავალი	https://www.phr.ge/publication/publication/258?lang=geo

დანართი 4. 2020–2030 წლებისთვის საქართველოს ახალგაზრდული პოლიტიკის კონცეფცია (ახალგაზრდებისთვის, ახალგაზრდებთან ერთად და ახალგაზრდების მიერ)

2020 წელს გამოიცა საქართველოს პარლამენტის დადგენილება 2020-2030 წლების საქართველოს ახალგაზრდული პოლიტიკის კონცეფციის დამტკიცების შესახებ. დადგენილებაში აღნიშნულია სამოქმედო გეგმა და განისაზღვრა მოსალოდნელი შედეგები.

კონცეფციის ერთ-ერთ მთავარ ამოცანას, სწორედ, ახალგაზრდებისთვის სექსუალურ და რეპროდუქციულ სერვისებზე, პროგრამებსა და ინფორმაციის მიღებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა წარმოადგენს. 2020-2030 წლების საქართველოს ახალგაზრდული პოლიტიკის კონცეფციის მთავარ პრიორიტეტებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ჭრილში წარმოადგენს შემდეგი საკითხები:

- ფორმალური და არაფორმალური განათლების მეშვეობით მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ინფორმაციის მიწოდება;
- სახელმძღვანელოებში შესაბამისი განახლებული საგნობრივი სტანდარტების სათანადოდ ასახვა და მასწავლებლების კვალიფიკაციის ამაღლება;
- მშობლებისა და საზოგადოების ცნობიერების დონის ამაღლება და მათი მხარდაჭერის მობილიზება;
- ახალგაზრდებს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებები მიეწოდებოდეთ საქართველოს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2017-2030 წლების ეროვნული სტრატეგიის შესაბამისად;
- ახალგაზრდებისთვის მათდამი კეთილგანწყობილი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებების მიწოდება;
- ადრეული ქორწინების საზიანო პრაქტიკის აღმოფხვრა;
- გენდერული თანასწორობის მიღწევა და ყველა ადამიანის მდგრადი, თანასწორი განვითარება;
- საზოგადოებისთვის საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული საქორწინო ასაკისა და გენდერული ნიშნით ძალადობის მარეგულირებელი სამართლებრივი ნორმების შესახებ მეტი ინფორმაციის მიწოდება;
- ახალგაზრდა თაობის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, გენდერული თანასწორობისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის საკითხების შესახებ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ინფორმაციით უზრუნველყოფა;
- სტიგმის შემცველი მიდგომებისა და პრაქტიკის აღმოფხვრის ხელშეწყობა;
- იმ სოციალური ნორმების ცვლილება, რომლებიც საზოგადოებაში დამკვიდრებულ გენდერულ სტერეოტიპებს ამყარებს;
- ძალადობისა და დისკრიმინაციისგან მოზარდებისა და ახალგაზრდების დაცვის მექანიზმების სრულყოფა.

დანართი5. სახელმწიფო ახალგაზრდული სტრატეგიის 2021-2030 წლების სამოქმედო გეგმის მესამე ამოცანა

ცხრილის სახით მოცემულია სახელმწიფო ახალგაზრდული სტრატეგიის 2021-2030 წლების სამოქმედო გეგმის მესამე ამოცანა, რომლის მიზანია ახალგაზრდების ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის გაძლიერება.

აღნიშნული დადგენილებით გაწერილი ახალგაზრდების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული აქტივობები მოიცავს:

- აღრეული ქორწინების და მოზარდთან ორსულობის თემების გათვალისწინება ეროვნულ სასწავლო გეგმაში და მასწავლებელთა მომზადების პროგრამებში;
- ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი სამედიცინო სერვისების კონცეფციის შემუშავება და დანერგვა;
- სკოლის პერსონალის, მ.შ სკოლის ექიმების ინფორმირება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებების შესახებ;
- ასაკობრივი თავისებურებების შესაბამისი კომპლექსური პრევენციული პროგრამების დანერგვა აღრეული ქორწინებისა, სელექციური აბორტის და ნაადრევი ორსულობის წინააღმდეგ;
- ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურების ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე 15-24 წლამდე ასაკის ახალგაზრდებისათვის;
- საზოგადოებრივი და საბუნებისმეტყველო მეცნიერებების საგნების საგნობრივ სტანდარტებში და სადამრიგებლო საათის ფარგლებში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ საკითხების შეტანა და ოჯახური ცხოვრების სწავლება;
- 15-24 წლის ქალ პატიმართა სპეციფიურ საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო სერვისების მიწოდება (კიბოს და ორსულობის სკრინინგი) და ქალთა დაწესებულებაში განთავსებული მეძუძური და ჩვილ-ბავშვიანი დედების სამედიცინო საჭიროებების გათვალისწინება სამედიცინო მომსახურების დაგეგმვის პროცესში;
- რელიგიურ ლიდერთა ინფორმირებულობის ამაღლება აღრეული ქორწინების, სელექციური აბორტის და ნაადრევი ორსულობის მავნე პრაქტიკის შესახებ;
- შშმ ინფორმირება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების შესახებ,;
- მუნიციპალიტეტების დონეზე გენდერული თანასწორობის საბჭოებისა და ქალთა ოთახების წარმომადგენლების ინფორმირებულობის ამაღლება და მათი სამომავლო სამოქმედო გეგმის შემუშავება აღრეული ქორწინების, სელექციური აბორტის და ნაადრევი ორსულობის მავნე პრაქტიკის შესახებ;
- ახალგაზრდების ძალადობის (მათ შორის: ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის, ასევე სექსუალური ძალადობის საკითხებსა, კიბერბულინგის, კრიმინალური სუბკულტურის) და მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების მომსახურებებზე ცნობიერების ამაღლება;
- ახალგაზრდების ცნობიერების ამაღლება ადამიანის უფლებების შესახებ საზოგადოებრივ მაუწყებელზე თოქ-შოუებისა და საინფორმაციო-შემეცნებითი გადაცემების მომზადებით და გასართობ-ინტელექტუალური აქციებითა და ღონისძიებებით;

- ახალგაზრდული მუშაკებისთვის განკუთვნილი ძალადობისა და დისკრიმინაციის პრევენციის ხელშემწყობი გზამკვლევის მომზადება, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება, ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის, ასევე სექსუალური ძალადობის საკითხები, კიბერბულინგი და ა. შ;
- სკოლის ექიმების ცნობიერების ამაღლება ძალადობის (მათ შორის: ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის, სექსუალური ძალადობის საკითხებს, კიბერბულინგის, და ა.შ) და მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების მომსახურებებზე;
- პირველადი ჯანმრთელობის რგოლში- ჯანდაცვის რეაგირება (პასუხი) ახალგაზრდებს შორის და ახალგაზრდების მიერ ოჯახში ძალადობაზე/გენდერულ ძალადობაზე;
- შემუშავებული იქნას გზამკვლევი თანასწორგანმანათლებლების პროგრამისათვის, იმ მიზნით, რომ ამაღლდეს ახალგაზრდების ცნობიერება ძალადობისა და დისკრიმინაციის შესახებ;
- ახალგაზრდების ცნობიერების ამაღლება ძალადობისა და დისკრიმინაციის შესახებ თემის ჩართულობით -გზამკვლევის მომზადება ადგილობრივი თვითმართველობებისათვის;
- თემზე დაფუძნებული ახალგაზრდების სოციალური მხარდაჭერის ცენტრების შექმნისათვის რეკომენდაციების შემუშავება;
- საგანმანათლებლო სფეროში ჩართული მუშაკების (მ. შ. სოციალური მუშაკების) ცნობიერების ამაღლება ახალგაზრდების შორის ძალადობის (მათ შორის: ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის, სექსუალური ძალადობის საკითხებს, კიბერბულინგის, და ა.შ) და მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების მომსახურებებზე.

სახელმწიფო ახალგაზრდული სტრატეგიის სამოქმედო გეგმა 2021-2023

მიზანი 3:	ახალგაზრდების ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის გაძლიერება				მდგრადი განვითარების მიზნებთან (SDGs) კავშირი: მიზანი 3: ჯანსაღი ცხოვრებისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფა ყველა ადამიანისათვის მიზანი 5: გენდერული თანასწორობის მიღწევა და ყველა ქალისა და გოგონას შესაძლებლობის გაუმჯობესება მიზანი 10: უთანასწორობის შემცირება ქვეყნებში და ქვეყნებს შორის		
გავლენის ინდიკატორი 3.1:	სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა 19 წლისთვის სულ და სქესობრივ ჭრილში	წელი	საბაზისო	სამიზნე შუალედური	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	საბოლოო	
გავლენის ინდიკატორი 3.2:		სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა 19 წლისთვის სულ და სქესობრივ ჭრილში	წელი	საბაზისო	სამიზნე შუალედური	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	საბოლოო
				2019	2023	2025	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
		მაჩვენებელი	სულ 56.0; მამაკაცი - 51.8; ქალი - 60.2	56.8	57.4		
			2019	-	2025	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური	
		მაჩვენებელი	სულ 51.2; მამაკაცი - 47.0; ქალი 55.3	51.8	52.5		
ამოცანა 3.1:	ახალგაზრდებში ქიმიური და ქვევითი, მათ შორის აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების დონის შემცირება						
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.1.1:	თამბაქოს რეგულარულ მომხმარებელი ახალგაზრდების რაოდენობა		საბაზისო	სამიზნე შუალედური	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):		
			წელი	2018	2023	2025	ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა
			მაჩვენებელი	12%	9%	6%	

ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.1.2:	მოზარდებსა და ახალგაზრდებში გადამეტებული სმის (იმ ახალგაზრდების პროცენტული რაოდენობა, ვინც დადასტურა ზედიზედ 5 ან მეტი ჭიქის დაღევა ბოლო 30 დღის განმავლობაში) მაჩვენებელი		საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
			შუალედური	საბოლოო		
	წელი	2018	2023	2025	ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა	
	მაჩვენებელი	41%	30%	20%		
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.1.3:	მოზარდებისა და ახალგაზრდების პროცენტული მაჩვენებელი, ვინც მოიხმარა მარიხუანა ბოლო 30 დღის განმავლობაში		საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
			შუალედური	საბოლოო		
	წელი	2018	2023	2025	ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა	
	მაჩვენებელი	8%	6%	4%		
რისკი:	COVID-19-ის კრიზისის გაჭიანურება, ქვეყნის საგარეო და საშინაო პოლიტიკური სიტუაციის გაუარესება, საჭირო დაფინანსების ნაკლებობა, პრიორიტეტების ცვლილება, კოორდინაციის ნაკლებობა					
ამოცანა 3.2:	ბავშვთა/ადრეული ქორწინებებისა და მოზარდთა ორსულობის წინააღმდეგ ბრძოლა					
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.2.1:	მოზარდთა შობადობის მაჩვენებელი (1000 15-19 ასაკის ქალზე)		საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
			შუალედური	საბოლოო		
	წელი	2020	2023	2025	ჯანმრთელობის მონაცემთა ბაზა	
	მაჩვენებელი	32.3	28%	23%		
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.2.2:	20-24 წლამდე ასაკის ქალთა პროცენტული რაოდენობა, რომლებიც დაქორწინდნენ 18 წლამდე		საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
			შუალედური	საბოლოო		
	წელი	2020	2023	2025	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური	
	მაჩვენებელი	13.90%	12%	11%		
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.2.3:	15-24 წლის ახალგაზრდებში აივ/შიდსის ახალი შემთხვევები (1000000 პოპულაციაზე)		საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
			შუალედური	საბოლოო		
	წელი	2018	2023	2025	დკსჯე	
	მაჩვენებელი	25.40%	23%	22%		
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.2.4:	15-24 წლის ახალგაზრდებში სიფილისის ახალი შემთხვევები (1000000 პოპულაციაზე)		საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
			შუალედური	საბოლოო		
	წელი	2018	2023	2025	დკსჯე	
	მაჩვენებელი	15.20%	13%	12%		
ამოცანა	ახალგაზრდებში		საბა	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	

ს შედეგის ინდიკა ტორი 3.2.5:	ოჯახის დაგეგმვის დაუკმაყოფილებე ლი მოთხოვნა		ზის ო	შუალედური	საბოლოო	მულტიკლასტერული კვლევა
		წელი	2018	2023	2025	
ამოცანა 3.3:	მოზარდებისა და ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ემოციური კეთილდღეობის გაუმჯობესება					
ამოცანი ს შედეგის ინდიკა ტორი 3.3.1:	სუიციდის (სუიციდური მცდელობები და განხორციელებულ ი სუიციდი) დონე ახალგაზრდებში, 100,000 სულ მოსახლეზე			სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
				შუალედური	საბოლოო	
		წელი		2023	2025	შსს, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
		მაჩვენებელი		26	18	
ამოცანი ს შედეგის ინდიკა ტორი 3.3.2:	ფსიქიკური და ქვევითი აშლილობის შემთხვევების რაოდენობა ახალგაზრდებში, 100,000 სულ მოსახლეზე			სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
				შუალედური	საბოლოო	
		წელი		2023	2025	დკსჯეც
		მაჩვენებელი		130	100	
რისკი:	COVID-19-ის კრიზისის გაჭიანურება, ქვეყნის საგარეო და საშინაო პოლიტიკური სიტუაციის გაუარესება, საჭირო დაფინანსების ნაკლებობა, პრიორიტეტების ცვლილება, კოორდინაციის ნაკლებობა					
ამოცანა 3.4:	ახალგაზრდების მიმართ და ახალგაზრდების მიერ ჩადენილი ძალადობისა და დისკრიმინაციის შემცირება					
ამოცანი ს შედეგის ინდიკა ტორი 3.4.1:	ქალთა პარტნიორის/მეუ ღლის მხრიდან ფიზიკური ან/და სექსუალური ძალადობის პრევალენტობა /		საბა ზის ო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
				შუალედური	საბოლოო	
		წელი	2017	2023	2025	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
		მაჩვენებელი	0.70 %	0.50%	0.10%	
ამოცანი ს შედეგის ინდიკა ტორი 3.4.2:	ახალგაზრდების (14-29 წწ) მიერ დისკრიმინაციის ნიშნით შეუწყნარებლობი ს მოტივით ჩადენილი დანაშაულებათა რაოდენობა		საბა ზის ო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
				შუალედური	საბოლოო	
		წელი	2020	2023	2025	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
		მაჩვენებელი	%	0.50%	0.10%	
ამოცანი ს შედეგის ინდიკა ტორი 3.4.3:	დისკრიმინაციის ნიშნით შეუწყნარებლობი ს მოტივით ჩადენილი დანაშაულებებით დაზარალებული ახალგაზრდების		საბა ზის ო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
				შუალედური	საბოლოო	
		წელი	2020	2023	2025	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
		მაჩვენებელი	%	0.50%	0.10%	

	(14-29 წწ) რაოდენობა					
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.4.4:	ბულინგში მონაწილე 15 წლის ახალგაზრდების რაოდენობა (HBSC)	წელი	საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
			შუალედური	საბოლოო		
		2019	2023	2025	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური	
	მაჩვენებელი	36.90 %	0.50%	0.10%		
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.4.5:	ბულინგის შედეგად დაზარალებულ 15 წლის ახალგაზრდების რაოდენობა (HBSC)	წელი	საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
			შუალედური	საბოლოო		
		2019	2023	2025	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური	
	მაჩვენებელი	14.00 %	0.50%	0.10%		
რისკი:	COVID-19-ის კრიზისის გაჭიანურება, ქვეყნის საგარეო და საშინაო პოლიტიკური სიტუაციის გაუარესება, საჭირო დაფინანსების ნაკლებობა, პრიორიტეტების ცვლილება, კოორდინაციის ნაკლებობა					
ამოცანა 3.5:	ახალგაზრდებში დანაშაულის პრევენციასზე მიმართული ღონისძიებების განხორციელების ხელშეწყობა					
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.5.1:	დანაშაულის ჩადენისათვის ბრალდებული ახალგაზრდების რაოდენობას 14- 29 წლის ახალგაზრდების რაოდენობა	წელი	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):		
			შუალედური	საბოლოო		
		2023	2025	პასუხისმგებელი სტრუქტურ(ებ)ის ოფიციალური ანგარიშ(ებ)ი / მონაცემ(ებ)ი / კვლევა(ა)(ები)		
	მაჩვენებელი	შემცირებულია 2.5%	შემცირებულია სულ მცირე 5%			
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.5.1:	დანაშაულის ჩადენისათვის გამო განრიდებულ ახალგაზრდების რაოდენობას 14- 21 წლის ახალგაზრდების რაოდენობა	წელი	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):		
			შუალედური	საბოლოო		
		2023	2025	პასუხისმგებელი სტრუქტურ(ებ)ის ოფიციალური ანგარიშ(ებ)ი / მონაცემ(ებ)ი / კვლევა(ა)(ები)		
	მაჩვენებელი	შემცირებულია 2.5%	შემცირებულია სულ მცირე 5%			
რისკი:	COVID-19-ის კრიზისის გაჭიანურება, ქვეყნის საგარეო და საშინაო პოლიტიკური სიტუაციის გაუარესება, საჭირო დაფინანსების ნაკლებობა, პრიორიტეტების ცვლილება, კოორდინაციის ნაკლებობა					
ამოცანა 3.6:	ფიზიკურ და სპორტულ აქტივობებში ახალგაზრდების ჩართულობის გაზრდა და ჯანსაღი კვებითი ჩვევების დანერგვა					
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.6.1:	ჭარბწონიანობის დონე მოზარდებსა და ახალგაზრდებში	წელი	საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
			შუალედური	საბოლოო		
		2020	2023	2025	ნუტრიციული კვლევა. დსკჯეც	
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.6.2:	სიმსუქნის დონე მოზარდებსა და ახალგაზრდებში	წელი	საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
			შუალედური	საბოლოო		
		2020	2023	2025	ნუტრიციული კვლევა. დსკჯეც	
	მაჩვენებელი	7.10%	5%	4%		

ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.6.3:	რეგულარული ფიზიკური აქტივობის (3 დღე/3 საათი/კვირაში) გავრცელების მაჩვენებელი		საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):		
		წელი	2020	შუალედური	2023	2025	საბოლოო
		მაჩვენებელი	19.00%	25%	30%	სპორტის სფეროს კვლევა საქართველოში ანგარიში (2017), განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო	
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.6.4:	კულტურულ-შემოქმედებითი საქმიანობების შესაძლებლობებით ახალგაზრდების კმაყოფილების დონე		საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):		
		წელი	2020	შუალედური	2023	2025	საბოლოო
		მაჩვენებელი	32%	37%	42%	სსიპ ახალგაზრდობის სააგენტო	
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.6.5:	გართობა-დასვენების შესაძლებლობით ახალგაზრდების კმაყოფილების დონე		საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):		
		წელი	2020	შუალედური	2023	2025	საბოლოო
		მაჩვენებელი	24%	29%	34%	სსიპ ახალგაზრდობის სააგენტო	
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.6.6:	რეგიონებში განვითარებული სპორტული ინფრასტრუქტურა		საბაზისო	სამიზნე	დადასტურების წყარო (Sources of Verification):		
		წელი	2020	შუალედური	2022	2025	საბოლოო
		მაჩვენებელი	N/A	სპორტული ინფრასტრუქტურა და ახალგაზრდული ცენტრის მიმდინარე და დასრულებული დამატებით 6 პროექტი	N/A	სსიპ მუნიციპალური განვითარების ფონდი	
რისკი:	COVID-19-ის კრიზისის გაჭიანურება, ქვეყნის საგარეო და სამიზნო პოლიტიკური სიტუაციის გაუარესება, საჭირო დაფინანსების ნაკლებობა, პრიორიტეტების ცვლილება, კოორდინაციის ნაკლებობა						
ამოცანა 3.7:	ახალგაზრდების პერსონალურ მონაცემთა დაცვის გაუმჯობესება						
ამოცანის შედეგის ინდიკატორი 3.7.1:	სახელმწიფო ინსპექტორის სამსახურის მიერ არასრულწლოვანთა მონაცემების დამუშავების			სამიზნე		დადასტურების წყარო (Sources of Verification):	
		წელი		შუალედური	2023	საბოლოო	2025
						ინსპექტორი	

	მდგომარეობის შესწავლის მარვენებელი სხვადასხვა სფეროში.	მარვენებელი	წლიური 10%-იანი ზრდა - შესწავლილია არასრულწლოვანთა პერსონალური მონაცემების დამუშავების 16 შემთხვევა	წლიური 10%-იანი ზრდა - შესწავლილია არასრულწლოვანთა პერსონალური მონაცემების დამუშავების 18 შემთხვევა	ს სამსახურის ანგარიში
რისკი:	COVID-19-ის კრიზისის გაჭიანურება, ქვეყნის საგარეო და საშინაო პოლიტიკური სიტუაციის გაუარესება, საჭირო დაფინანსების ნაკლებობა, პრიორიტეტების ცვლილება, კოორდინაციის ნაკლებობა				

დანართი 6. 2017-2021 წლებში საქართველოში განხორციელებული პროექტები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხების კუთხით

ცხრილის სახით მოცემულია ბოლო რამდენიმე წელში განხორციელებული პროგრამები და პროექტები სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კუთხით. რომელთა ძირითადი ბენეფიციარები ქალები, შშმ პირები და ლგბტ თემის წევრები იყვნენ.

უნდა ითქვას, რომ ბოლო წლებში სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პროექტები მწირია და სრულად ვერ ფარავს საზოგადოების ყველა ჯგუფს.

წარმოდგენილი პროექტების ანალიზისას ირკვევა, რომ არსებული პროგრამების ძირითადი შინაარსი ეხება ზოგად უფლებებსა და ინფორმირებას, და მხოლოდ ერთეული პროგრამების ფოკუსია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ პროგრამების ბენეფიციართა დიდი ნაწილი შშმ პირები და ქალები არიან და მხოლოდ რამდენიმე პროექტი განხორციელებული უშუალოდ ახალგაზრდებზე ფოკუსირებული.

აქტივობა	აქტივობის შედეგი	პასუხისმგებელი უწყება	შესრულების ვადა
<p>დედათა და ახალშობილთა ბინაზე სამედიცინო მომსახურების პროგრამების შემუშავება და განხორციელება, მათ შორის:</p> <ul style="list-style-type: none"> პჯდ მუშაკების როლის გაძლიერება პრევენციული, ანტენატალური, სამშობიაროდ მომზადების, მშობიარობის შემდგომი მოვლის, ძუძუთი კვების სარგებლის და ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარების მიმართულებით (განსაკუთრებით სოფლად/ ძველად მისადგომ ადგილებში), მათ შორის ტელე-მედიცინის მეთოდების ფართო დანერგვით; მოწყვეტილი ჯგუფების (მათ შორის შშმ ქალების) საჭიროებების გათვალისწინებით; <p>ბინაზე სამედიცინო მომსახურების პროგრამების რეგისტრის შემუშავება და დანერგვა.</p>	<p>დედათა და ახალშობილთა ბინაზე სამედიცინო მომსახურების პროგრამები შემუშავებულია და განხორციელება დაწყებული</p> <p>საბაზისო: არა სამიზნე: დიას</p> <p>პჯდ დაწესებულების რაოდენობა სადაც დანერგილია სერვისების მიწოდება ტელე-მედიცინის თანამედროვე მეთოდების საშუალებით.</p> <p>საბაზისო: 0 სამიზნე: 200</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო</p>	<p>2021-2023</p>
<p>ადგილობრივი ხელისუფლების, არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და საზოგადოების ორიენტირება და ინფორმირება დედათა და ახალშობილთა ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით.</p>	<p>სამიზნე აუდიტორიასთან საორიენტაციო/ საინფორმაციო შეხვედრების რაოდენობა.</p> <p>საბაზისო: 0 სამიზნე: >11</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო</p>	<p>2021-2023</p>
<p>დედათა და ახალშობილთა ჯანდაცვის სერვისებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა, მათ შორის:</p> <ul style="list-style-type: none"> ჩასახვამდელი მომსახურების ინტეგრირება პჯდ-ს საბაზისო პაკეტში; მშობიარობის შემდგომი მოვლის დაფინანსების მექანიზმების გადახედვა. 	<p>პირველადი ჯანდაცვის იმ დაწესებულებების პროცენტული წილი, რომლებიც ჩასახვამდელ სერვისებს აწვდიან როგორც საბაზისო მომსახურების პაკეტის ნაწილს.</p> <p>საბაზისო: არა სამიზნე: 15%</p> <p>მშობიარობის შემდგომი მოვლის დაფინანსების მექანიზმები განახლებულია.</p> <p>საბაზისო: არა სამიზნე: დიას</p> <p>რეპროდუქციული/ ოჯახის დაგეგმვის, დედათა და ახალშობილთა ჯანდაცვის სერვისებზე ჯიბიდან გაწეული დანახარჯების პროცენტული წილი ჯიბიდან გადახდების საერთო ოდენობიდან.</p> <p>საბაზისო: 2.8% სამიზნე: 2.5%</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო</p>	<p>2021-2023</p>

აქტივობა	აქტივობის შედეგი	პასუხისმგებელი უწყება	შესრულების ვადა
<p>საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და ქვეყნის შეცვლის ეროვნული საკომუნიკაციო კამპანიის მომზადება და ჩატარება (მათ შორის ადაპტირებული შპმ პირებისთვის) დედებისა და ოჯახების ჯანსაღი ქვეყნის, მათ შორის, ოჯახის დაგეგმვის გაურთულებელი და გართულებული ორსულობისა და მშობიარობისას სამედიცინო მომსახურების მოძიების გაუმჯობესების მიზნით, შემდეგ გზავნილებზე აქცენტირებით:</p> <ul style="list-style-type: none"> ანტენატალურ დაწესებულებებში ადრეულ ეტაპზე მიმართვის უპირატესობები; მშობიარობისთვის მომზადება; დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობისთვის მნიშვნელოვანი კვების პრაქტიკა; მშობიარობის შემდგომი/პოსტნატალური მომსახურება და ახალშობილთა მოვლა; დედათა და ახალშობილთა სიკვდილის მიზეზები და საშიშროების ნიშნების ამოცნობა; ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე მეთოდები; სამედიცინო მომსახურების დროული მოძიების მნიშვნელობა; მამაკაცების ჩართულობის წახალისება დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის დაცვაში. 	<p>იმ სამიზნე აუდიტორიის პროცენტული წილი, რომელსაც მოსმენილი/ნანახი აქვს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის შესახებ გზავნილები.</p> <p>საბაზისო: არა</p> <p>სამიზნე: 90%</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო / დკსჯე</p>	<p>2021-2023</p>
<p>სპეციალური ვებ-გვერდის და მობილური აპლიკაციის შექმნა ორსულებისა და ახალგაზრდა დედებისათვის და ადაპტირებული შპმ პირებისთვის (მათ შორის, COVID-19 და სხვა ინფექციების კონტროლის შესახებ).</p>	<p>ვებ-გვერდის და მობილური აპლიკაცია შექმნილია</p> <p>საბაზისო: არა</p> <p>სამიზნე: დიას</p>	<p>დკსჯე</p>	<p>2021-2023</p>
<p>სპეციალური ვებ-გვერდის და მობილური აპლიკაციის შექმნა ორსულებისა და ახალგაზრდა დედებისათვის და ადაპტირებული შპმ პირებისთვის (მათ შორის, COVID-19 და სხვა ინფექციების კონტროლის შესახებ).</p>	<p>პრეს-პაკეტი შემუშავებულია.</p> <p>საბაზისო: არა</p> <p>სამიზნე: დიას</p> <p>დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის საკითხების მედია გაუმჯობესების გაზრდა, რომელიც აკურატულ და საგნობრივ მიდგომას დაეფუძნება.</p> <p>საბაზისო: არა</p> <p>სამიზნე: დიას</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო; დკსჯე</p>	<p>2021-2023</p>
<p>სოციალური მობილიზაციის დონისძიებათა ორგანიზება, მათ შორის დედათა და ახალშობილთა კვირულის ჩატარება; და ქალთა და ბავშვთა საერთაშორისო დღეების საზეიმოდ აღნიშვნა.</p>	<p>სოციალური მობილიზაციის დონისძიებების რაოდენობა.</p> <p>საბაზისო: 0</p> <p>სამიზნე: მინიმუმ 2</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო / დკსჯე</p>	<p>2021-2023</p>
<p>პროორიენტული სამიზნე ჯგუფებისთვის ოდ სერვისების და კონტრაგეციის თანამედროვე მეთოდებისადმი ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება</p>	<p>თანამედროვე კონტრაგეციის საშუალებებით უზრუნველყოფა ჩართულია საყოველთაო ჯანდაცვის მოსარგებლეთა საბაზისო პაკეტში შერჩეული სამიზნე ჯგუფებისთვის.</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო</p>	<p>2021-2023</p>
<p>სრჯ სერვისებისათვის გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შემუშავება/განახლება</p>	<p>ოჯახის დაგეგმვის სერვისებისათვის განახლებული გაიდლაინებისა და პროტოკოლების რაოდენობა</p> <p>საბაზისო: 3</p> <p>სამიზნე: 5</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო; პროფესიული ასოციაციები</p>	<p>2021-2023</p>
<p>ოდ მომსახურების სტრატეგიის შემუშავება, რომელიც მოიცავს სტანდარტებს საჭირო აღჭურვილობის, მეთოდების, ინფრასტრუქტურის და კვალიფიკაციის სამედიცინო პერსონალის მოთხოვნებს, როგორც პჯდ-ს, ისე სპეციალიზებული</p>	<p>ოდ მომსახურების სტრატეგიის შემუშავებულია.</p> <p>საბაზისო: არა</p> <p>სამიზნე: დიას</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო</p>	<p>2021-2023</p>

აქტივობა	აქტივობის შედეგი	პასუხისმგებელი უწყება	შესრულების ვადა
სერვისების დონეზე.			

აქტივობა	აქტივობის შედეგი	პასუხისმგებელი უწყება	შესრულების ვადა
<p>საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და ქვეყნის შევსების ეროვნული საკომუნიკაციო კამპანიის მომზადება და ჩატარება (მათ შორის ადაპტირებული შპმ პირებისთვის) დედებისა და ოჯახების ჯანსაღი ქვეყნის, მათ შორის, ოჯახის დაგეგმვის გაურთულებელი და გაურთულებელი ორსულობისა და მშობიარობისას სამედიცინო მომსახურების მოძიების გაუმჯობესების მიზნით, შემდეგ გზავნილებზე აქცენტირებით:</p> <ul style="list-style-type: none"> ანტენატალურ დაწესებულებებში ადრეულ ეტაპზე მიმართვის უპირატესობები; მშობიარობისთვის მომზადება; დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობისთვის მნიშვნელოვანი კვების პრაქტიკა; მშობიარობის შემდგომი/პოსტნატალური მომსახურება და ახალშობილთა მოვლა; დედათა და ახალშობილთა სიკვდილის მიზეზები და საშიშროების ნიშნების ამოცნობა; ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე მეთოდები; სამედიცინო მომსახურების დროული მოძიების მნიშვნელობა; მამაკაცების ჩართულობის წახალისება დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის დაცვაში. 	<p>იმ სამიზნე აუდიტორიის პროცენტული წილი, რომელსაც მოსმენილი/ნანახი აქვს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის შესახებ გზავნილები.</p> <p>საბაზისო: არა სამიზნე: 90%</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო / დკსჯეც</p>	<p>2021-2023</p>
<p>მომსახურების თითოეული დონისთვის მინიმალურ მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტის შემუშავება, სერვისის ხარისხისა და უტილიზაციის შესახებ მონაცემთა რუტინული შეგროვებისა და ანალიზის მიზნით.</p>	<p>შემუშავებულია ოჯახის დაგეგმვის მომსახურების გამოყენებასთან დაკავშირებული ღვაწაგრიგებული მონაცემების (მათ შორის შპმ-თვის) შეგროვების ინსტრუმენტები თითოეული დონის მომსახურებისთვის.</p> <p>საბაზისო: არა სამიზნე: დიან</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო / დკსჯეც</p>	<p>2022-2023</p>
<p>დიპლომის-შემდგომი და უწყვეტი სამედიცინო განათლების სფეროში ოჯახის დაგეგმვის სასწავლო პროგრამების განახლება (მათ შორის, ექთნებისთვის); აქცენტით სერვისების ტელე-მედიცინის საშუალებით მიწოდებაზე.</p>	<p>გადახედულია ოჯახის ექიმების ტრენინგის სტანდარტიზებული სასწავლო პროგრამა (მათ შორის მორგებული შპმ პირების საჭიროებებზე), რათა უზრუნველყოფილი იყოს მასში ოდ-ის კომპონენტისა და კონტრაცეპციის მეთოდების სრული სპექტრის სათანადო ჩართვა.</p> <p>საბაზისო: არა სამიზნე: დიან ოდ სერვისების მიწოდების ალტერნატიული და ინოვაციური მეთოდები (ტელე-მედიცინა, ონლაინ სასწავლო კურსები) მხარდაჭერილი და დანერგილია</p> <p>საბაზისო: არა სამიზნე: დიან</p>	<p>ჯანდაცვის სამინისტრო; სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი.</p>	<p>2021-2023</p>

დანართი 7. ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიის სახელმძღვანელო

მომსახურებები

- ჩამოთვალეთ ყველა ის ადგილი და დაასახელეთ ყველა ის ადამიანი რომელსაც და ვისაც თქვენი მსგავსი ახალგაზრდა შეიძლება ეწვიოს და ესაუბროს, შეიტყოს ურთიერთობის, სექსის, კონტრაცეფციის, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (STI) შესახებ და ა.შ?
- არის თუ არა ისეთი სამედიცინო დაწესებულებები (სამედიცინო მომსახურებები), რომელსაც თქვენ იცნობთ?
- თქვენი აზრით, არის თუ არა ეს (სამედიცინო) მომსახურება ყველასთვის თანაბრად ხელმისაწვდომი? გთხოვთ, ახსენით.
- როგორია თქვენი ზოგადი შეხედულება ახალგაზრდებისათვის მიწოდებულ სამედიცინო მომსახურებაზე? როგორ ფიქრობთ, ახალგაზრდებისთვის რა არის სექსუალური ჯანმრთელობის მომსახურების მხრივ ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები? რას მიიჩნევთ მომსახურების აუცილებელ ელემენტად? რის გამომიიღებენ ახალგაზრდები ამ მომსახურებას?
- როგორ შეიძლება აღნიშნული მომსახურების მარტივად მიწოდება ახალგაზრდებისათვის?
- ურთიერთობების, კონტრაცეფციის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, სექსის და ა. შ შესახებ დახმარებისა და რჩევისათვის როდესმე მიგიმართავთ რაიმე სამსახურისათვის? შეგიძლიათ დაასახელოთ ასეთი სამსახური?
- როგორ მოგეცნენ? როგორ გრძნობდით თავს? მიიღეთ თუ არა სასურველი დახმარება? კმაყოფილი დარჩით ვიზიტით?
- არის თუ არა ისეთი მომსახურება, რომელიც დღეს არ არის ხელმისაწვდომი? შეგიძლიათ მისი დასახელება?
- შეგიძლიათ მოიფიქროთ ისეთი 3 სიტყვა, რომელიც ყველაზე მნიშვნელოვანია ახალგაზრდებისათვის სექსუალური ჯანმრთელობის მომსახურების რეკლამირებისა და ხელშეწყობის დროს?
- გთხოვთ, აღწერეთ როგორი იყო თქვენი ბოლო გამოცდილება სექსუალურ და რეპროდუქტიულ მომსახურებასთან დაკავშირებით?
 - როგორ ფიქრობთ მიიღეთ დახმარება?
 - მომსახურება, რომელსაც თქვენ იღებდით, იყო თუ არა მისასალმებელი, მეგობრული, სასარგებლო, კონფიდენციალური და ა.შ?
 - არის თუ არა აღნიშნული მომსახურების მიღება მარტივი, ხელმისაწვდომია თუ არა ხელსაყრელ დროს?
 - იღებთ თუ არა მისგან ყველა იმ მომსახურებას, რომელიც გსურთ / რომელსაც ითხოვთ?
 - როგორ მოგეცნენ? როგორ გრძნობდით თავს? მიიღეთ თუ არა სასურველი დახმარება? კმაყოფილი დარჩით ვიზიტით?
 - შეგიძლიათ აღწეროთ თქვენთვის ყველაზე დადებითი და უარყოფითი გამოცდილება?

- საიდან მიიღეთ ინფორმაცია ამ მომსახურების შესახებ? ოჯახი, მეგობრები, სკოლა და ა.შ.

11. თქვენი აზრით ახალგაზრდებისათვის განკუთვნილი რომელი მომსახურების ნაკლებობაა და რომელს სჭირდება სამომავლო განვითარება? რას ფიქრობთ როგორ შეიძლება გაუმჯობესდეს მომსახურება თქვენს მხარეში?

სექსუალური განათლება

12. როგორ განმარტავთ ტერმინს „სექსუალური განათლება“?
13. თქვენი ასაკის ახალგაზრდები ჩვეულებრივ საიდან იგებენ ურთიერთობების, სექსის და კონტრაცეფციის შესახებ? ვინ და რა არის ინფორმაციის უმნიშვნელოვანესი წყარო ახალგაზრდებისათვის?
14. როგორ ფიქრობთ ახალგაზრდები თავისუფლად საუბრობენ ამ თემებთან დაკავშირებით (ურთიერთობები, სექსი, კონტრაცეფცია) თუ აღნიშნული საკითხები ტაბუდადებულია?
15. რას ფიქრობთ სკოლაში მიწოდებულ სექსუალ განათლებაზე? გთხოვთ, განმარტეთ.
16. როგორ უნდა გახდეს სკოლაზე დაფუძნებული სექსუალური განათლება უფრო ეფექტური? რისი შეცვლაა საჭირო?
17. ფიქრობთ რომ უფრო ფართო საზოგადოებაში სექსუალური განათლების შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა საკმარისია? გთხოვთ, ახსენით.
18. დაგჭირდებათ თუ არა სექსუალური განათლების შესახებ ინფორმაცია / ტრენინგი ახალგაზრდათა საკონსულტაციო სამსახურის პროვაიდერისაგან? როგორ ფიქრობთ, მათაც უნდა შესთავაზონ ეს მომსახურება?