

სექსუალური გზით გადამდები ინფექციების (სიბი)
პრევენცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე
ქალებში

მცირე მიმოხილვა

ავტორი: მედეა ხმელიძე

წინასიტყვაობა



ვარ სოციალური მუშაობის მაგისტრი. 12 წელზე მეტია ვმუშაობ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების მიმართულებით. ამჟამად წარმოვადგენ აივ დადებით ადამიანთა გაერთიანებას საქართველოში, „რეალური ხალხი, რეალური ხედვა“. ვთანამშრომლობ სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციასთან როგორც მკვლევარი და საგანმანათლებლო მოდულებისა და სტატიების ავტორი. აგრეთვე, ვასწავლი პროფესიული განვითარების საკითხებს ქართულ-ამერიკული უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტის სტუდენტებს.

აღნიშნული სტატიით მსურს, აქცენტი გავაკეთო იმ ბარიერებზე, რაც შშმ პირებს, განსაკუთრებით კი ქალებს, მოწვევლადს ხდის და უზღუდავს წვდომას სექსუალურ და რეპროდუქციულ საბაზისო სერვისებზე საქართველოს კონტექსტში, განსაკუთრებით კი სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) პრევენციასა და მკურნალობაზე.

სტატიის მიზანია საკითხი მიმოიხილოს ინტერსექციული სტიგმის, უფლებრივი ჩარჩოს, კულტურული და სოციალური გარემო ფაქტორების ჭრილში, რათა მოახდინოს დაინტერესებული მკითხველის მგრძნობელობის გაზრდა საკითხის კომპლექსურობასა და მნიშვნელოვნებაზე.

სარჩევი

შესავალი	5
სგგი-ის პრევენცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობის სერვისებზე წვდომის ბარიერები საქართველოს კონტექსტში	6
რეკომენდაციები (სოპი):	9
რეკომენდაციები (სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება 2019):	101
დამატებითი რეკომენდაციები:	111
გამოყენებული ლიტერატურა	122

შესავალი

სექსუალობის გამოხატვის შესაძლებლობა, რეპროდუქციული არჩევანის თავისუფლება და სხეულის ავტონომია ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის მნიშვნელოვანი ინდიკატორია ყველასათვის, განურჩევლად სქესის, გენდერის, ასაკის, სოციალური სტატუსის, ეკონომიკური მდგომარეობის, ეთნიკური წარმომავლობის, რელიგიის, სექსუალური ორიენტაციის, თუ სხვა სოციალური ფაქტორებისა. ეს ასევე ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს (შშმპ), რომლებიც წარმოადგენენ მსოფლიოს მოსახლეობის 15%-ს და რომელთა 80% მწირი რესურსების პირობებში ცხოვრობს¹.

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის პირველი მუხლის თანახმად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მიეკუთვნებიან პირები ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული მყარი დარღვევებით, რომელთა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა გარემო დაბრკოლებასთან, შესაძლოა, ხელი შეუშალოს ამ პირის სრულ და ეფექტურ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სხვებთან თანაბარ პირობებში².

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები არ წარმოადგენენ ერთგვაროვან ჯგუფს. ამის გათვალისწინება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პოლიტიკისა და პროგრამების განხილვისას. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია ადასტურებს, რომ ყველა სახის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი უნდა სარგებლობდეს ადამიანის ყველა უფლებებითა და თავისუფლებებით. თუმცა, ნაკისრი ვალდებულებები ხშირად, არ სრულდება ქვეყნების უმეტესობის მიერ. 2020 წლის 14 ივლისს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, რომელიც შშმ პირებს ანიჭებს უფლებას, სხვებთან თანაბარ პირობებში, ხელი მიუწვდებოდეთ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციასა და შესაბამის მომსახურებაზე. მიუხედავად ამისა, პრაქტიკაში ჯანდაცვის მიმწოდებლის ცოდნა, უნარ-ჩვევები და სამედიცინო აღჭურვილობა ვერ აკმაყოფილებს განსაკუთრებულ საჭიროებებს, რომელიც ხშირად შშმ პირებს უდგებათ არახელსაყრელი გარემოს გამო.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის და გოგონებისათვის. ისინი ინტერსექციურ ჩაგვრასა და დისკრიმინაციულ მოპყრობას როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის, ისე გენდერის ნიშნითაც განიცდიან. შშმ

¹ <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2021/06/VCATDSE21-Disability-inclusion-in-reproductive-health-programs.pdf>

² <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0>

ქალები და გოგონები განსაკუთრებით მოწყვლადი არიან სექსუალური ძალადობის, იძულებითი აბორტის, იძულებითი კონტრაცეფციისა და სტერილიზაციის მიმართ. აღნიშნული ზრდის მათ მოწყვლადობას სექსუალური გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) მიმართაც. საქართველოში შშმ ქალთა სტატისტიკა ფრაგმენტულია და პრობლემური, ისევე როგორც, ზოგადად შშმ პირთა სტატისტიკის წარმოებაც, რომელიც მხოლოდ სოციალური პაკეტის მიმღებთა ოდენობით ითვლება. შშმ პირების საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სხვებთან თანასწორად ჩართვასა და სოციალური ინკლუზიის უზრუნველყოფას მრავალმხრივი ბარიერები უშლის ხელს, მათ შორის, პრობლემურია სტატუსის მინიჭების პროცედურის სამედიცინო მოდელი. საქართველოში არსებული საკანონმდებლო ბაზა, ისევე როგორც სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტები და პროგრამები ნაკლებად აღიარებს შშმ ქალებისა და გოგონების განსაკუთრებულ საჭიროებებს. ხშირად, შშმ ქალები არც განიხილებიან რეპროდუქციული უფლებების სუბიექტებად და მათი საჭიროებები სახელმწიფო პოლიტიკის მიღმა არის დარჩენილი³. სახელმწიფოს მხრიდან აღნიშნულ უფლებათა ჩარჩოს უზრუნველყოფა შშმ ქალთა ავტონომიის დაცვისა და მათი ღირსეული ცხოვრების ფუნდამენტს წარმოადგენს⁴. მნიშვნელოვანია მდგრადი განვითარების მიზნებში (SDG) ასახული სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ამოცანები, რომლის მისაღწევად დროული და პროგრესული ნაბიჯების გადადგმაა საჭირო.

სგგი-ის პრევენცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობის სერვისებზე წვდომის ბარიერები საქართველოს კონტექსტში

სქესობრივი/სექსუალური გზით გადამდები ინფექციები (სგგი) არის ინფექციები, რომლებიც გადაეცემა ერთი ადამიანიდან მეორეს სექსუალური კონტაქტით. სექსუალური კონტაქტი, მათ შორის ვაგინალური, ორალური ან ანალური სექსია. მაგრამ ზოგჯერ ისინი შეიძლება გავრცელდეს სხვა ინტიმური ფიზიკური კონტაქტითაც, რადგან ზოგიერთი სგგი, როგორიცაა ჰერპესი და პაპილომა ვირუსი, ვრცელდება კანიდან კანთან კონტაქტით⁵.

სგგი-ის პრევენციის მთავარი საშუალებაა კონდომით სექსი. როგორც მამაკაცის, ასევე ქალის კონდომით. თუმცა, რადგან ინფექციის გავრცელების ხერხები სხვადასხვაგვარია, და არც იმის თქმაა ადვილი, რამდენად სწორად მოხდა კონდომის გამოყენება, ყოველთვის უმჯობესია მოხდეს ექიმთან ვიზიტი და დიაგნოსტიკა.

³ https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/shshm_kalebi_da_gogonebi.pdf

⁴ https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/shshm_kalebi_da_gogonebi.pdf

⁵ <https://medlineplus.gov/sexuallytransmitteddiseases.html>

ვინაიდან ყველა სექსუალური გზით გადამდები ინფექციის მკურნალობა შეიძლება, მისი ქონა არ ნიშნავს სექსუალური ცხოვრების დასასრულს⁶. თუმცა ნაკლები ცოდნის, აგრეთვე იმის გამო რომ სგგი-ის სიმპტომები გვიან იჩენს თავს, ადამიანები გვიან მიმართავენ ექიმს. ეს საგრძნობლად აგვიანებს რეაგირების შესაძლებლობას და აზიანებს ჯანმრთელობას⁷. სგგი-ის განაწილება, ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, ხასიათდება ინფიცირებულთა საშუალო ასაკის საგრძნობი შემცირებით. ანუ, უფრო მეტი და მეტი ახალგაზრდა ინფიცირდება. ეს პრობლემა განსაკუთრებით აქტუალურია იმ ქვეყნებში, სადაც ყოვლისმომცველი განათლება სექსუალობაზე არ არის ინტეგრირებული საგანმანათლებლო სისტემაში⁸, შესაბამისად - საქართველოშიც.

შეზღუდული შესაძლებლობის პირები, ნეგატიური გარემოს გამო და, არა ბიოლოგიურ-ფიზიოლოგიური თვალსაზრისით, უფრო მოწყვლადები არიან სგგი-ის, მათ შორის აივ ინფექციის მიმართ. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს დამატებით უხდებათ ინდივიდუალური, სოციალური, სტრუქტურული, პროცედურულ-პრაქტიკული ბარიერების გადალახვა, როდესაც საქმე სექსუალური და რეპროდუქციული სერვისების წვდომას ეხება. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ხშირად სტერეოტიპულად განიხილავენ როგორც სექსუალურად არააქტიურებს, ან თვლიან, რომ ისინი ვერ აცნობიერებენ საზოგადოების მიერ „დაკვეთილ“ მიზანშეწონილ თუ შეუსაბამო სექსუალურ ქცევას რაც აღვივებს ინტერსექციულ სტიგმას⁹.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, მათ მზრუნველებს და ოჯახებს სჭირდებათ სათანადო ინფორმაცია სექსუალურობის, სექსუალური ჯანმრთელობისა და სგგი-ის/აივ-ის შესახებ და რომელიც საშუალებას მისცემს მათ, მიიღონ პრევენციული ზომები. სამწუხაროდ, ინფორმაცია ხშირად არ ფარავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებს, ან საერთოდ არ არის ხელმისაწვდომი, განსაკუთრებით კი, ქართულ ენაზე. ასევე, არ არსებობს სტატისტიკა, რომელიც ჯანმრთელობის ამ ინდიკატორზე დაკვირვებისა და ანალიზის საშუალებას მოგვცემს.

როდესაც სგგი-ის პრევენციაზე ვსაუბრობთ შშმ პირებში, აუცილებელია გვახსოვდეს, რომ განათლებაზე, დასაქმებასა და დამხმარე რესურსებზე არათანაბარი მისაწვდომობა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებში ზრდის სექსუალური და ფიზიკური ძალადობის რისკებს, რაც კიდევ უფრო მოწყვლადს ხდის მათ სგგი-ის

⁶ <https://allaboutyou.ge/post/>

⁷ http://sms.tsmu.edu/ssms/cme/img/ssgi_gaid.pdf

⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9241562889>

⁹ http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

მიმართ¹⁰, აუცილებელია, პრევენციული ზომების ფარგლებში მოხდეს მათი ინფორმირებულობა სექსუალობის, გამოხატვის, თანხმობის საკითხებზე ურთიერთობის ყველა ეტაპზე. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ხშირად აწყდებიან დაბრკოლებებს საკუთარი სურვილების გამოხატვისა და არჩევანის დაფიქსირების პროცესში სხვა ადამიანებთან ურთიერთობისას, ხშირად არც იციან რისი უფლება აქვთ და რას ნიშნავს იქონიო დაცული კონტაქტი. მომვლელები, ოჯახის წევრები და ჯანდაცვის მუშაკები მეტ ყურადღებას ამახვილებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ფიზიკურ საჭიროებებზე და უგულებელყოფენ სექსუალურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობას. მათ არ აქვთ სივრცეები, სადაც ამ საკითხებზე საუბარია შესაძლებელი ინდივიდუალური საჭიროების გათვალისწინებით¹¹. მშობლები და ჯანდაცვის მუშაკები ყოველთვის არ ეთანხმებიან იმ ფაქტს, რომ სექსუალობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, განსაკუთრებით კი, ახალგაზრდების აღზრდის ცენტრალური ნაწილია. სექსუალობის ასპექტებს, სგგი-ის პრევენციის საკითხებს, ყველაზე ნაკლებად ახალგაზრდებში განიხილავენ, რაც ზრდის რისკებს, რომ ისინი მანიპულაციისა და ძალადობის მსხვერპლი გახდნენ¹².

კონტრაცეფციაზე, სგგი-ზე შშმ ქალთა ინფორმირებულობის ნაკლებობა მათ მნიშვნელოვნად აფერხებს, მიიღონ საჭირო და ადეკვატური სერვისი. შშმ ქალები, რომლებსაც შეზღუდული შესაძლებლობა ადრეული ასაკიდან აქვთ, იმ ქალებთან შედარებით, რომლებმაც შეზღუდული შესაძლებლობა ზრდასრულ ასაკში შეიძინეს, ნაკლებ ინფორმაციას ფლობენ სგგი-ის გადაცემის და თავდაცვის გზებზე, აგრეთვე კონტრაცეფციაზე, იმაზე თუ რა იცავს არასასურველი ორსულობისგან და რა უშუალოდ სგგი-ისგან. შშმ ქალებისთვის, სგგი-ზე ინფორმაციის, პრევენციული და მკურნალობის სერვისის მისაღებად, მნიშვნელოვანი ბარიერია კლინიკების არა ადაპტირებულობა. ქვეყნის მასშტაბით, გინეკოლოგიური კაბინეტები და გინეკოლოგიური სავარძლები არაადაპტირებულია ეტლით მოსარგებლე ქალებისთვის, რაც სათანადო გინეკოლოგიურ შემოწმებას შეუძლებელს ხდის. ამასთანავე, ხშირ შემთხვევაში, ადაპტირებულია სამედიცინო დაწესებულების შესასვლელი, მაგრამ არ არის ადაპტირებული დაწესებულების შიდა პერიმეტრი; პრობლემურია სმენისა და მეტყველების არმქონე ქალებისთვის გინეკოლოგიური სერვისის მიღება - სამედიცინო დაწესებულებებს არ ჰყავთ თარჯიმანი და შშმ ქალი ვალდებულია, თავად წაიყვანოს თარჯიმანი (ან ოჯახის წევრი, რომელიც თარჯიმნის

¹⁰ <http://sms.tsmu.edu/ssms/cme/img/pire.pdf>

¹¹ <https://aidsaction.net/aa/aa35.html>

¹² <https://aidsaction.net/aa/aa35.html>

ფუნქციას ასრულებს) სერვისის მისაღებად, რაც სერვისის კონფიდენციალურად მიღებას გამოირიცხავს¹³;

საქართველოში გლობალური ფონდისა და სახელმწიფოს მიერ თანადაფინანსებულ აივ შიდსის პროგრამებში, არსებობს საჭიროებებზე მორგებული პაციენტთა სკოლების მაგალითები. ბენეფიციარებს, (აივ-ის ინფიცირების მაღალი ალბათობის ჯგუფები-ნარკომოხმარებლები, სექს მუშაკები, მამაკაცები ვისაც აქვს სექსი მამაკაცებთან), აწვდიან ინფორმაციას როგორ უნდა დაიცვან თავი აივს და სხვა სგგი-ის გადაცემისგან, უფასოდ რიგდება მამაკაცის კონდომები. ტესტირება ხდება ზოგიერთ სგგი-ზე (მაგ: აივი, სიფილისი) და აგრეთვე ხდება ხელშეწყობა შემდგომ მკურნალობაზე. თუმცა არსებული პროგრამები არ არის ინკლუზიური შშმ პირების საჭიროებების მიმართ და, თანაც, როგორც აღინიშნა, მხოლოდ ჩამოთვლილ ჯგუფებს ფარავს. სგგი-ის პრევენციისა და მკურნალობის სერვისების დაფინანსება მხოლოდ პაციენტების მიერ ხდება, არ არსებობს სახელწიფო პროგრამა, რომელიც უზრუნველყოფს ნაწილობრივ დაფინანსებას მაინც.

რეკომენდაციები (სოპი):

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (სოპი), გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) მხარდაჭერით 2020 წელს შეიქმნა. ის გვთავაზობს რეკომენდაციებს, რომელიც პირდაპირ კავშირშია სგგი-ის მართვასა და პრევენციასთან¹⁴.

- ექიმებმა უნდა მიაწოდონ ინფორმაცია პაციენტებს სექსუალური გზით გადამდები ინფექციებისა და რისკების თაობაზე, აივ ინფექცია შიდსის ჩათვლით. პაციენტს, შეიძლება, შესთავაზონ გამოკვლევები სგგი-სთვის. ორმაგი დაცვა (კონტრაცეფციული აბები და პლუს კონდომი) რეკომენდებულია არასასურველი ორსულობისა და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების თავიდან ასაცილებლად, რადგან აბები ვერ უზრუნველყოფს სგგის პრევენციას, ამას კონდომი აკეთებს სწორი გამოყენების შემთხვევაში. შესაბამისად კონდომის (როგორც ქალის ასევე კაცის) გამოყენებასაც სჭირდება სწავლება.
- ყველა შშმ პირზე კონსულტაცია ინდივიდუალურად უნდა იყოს მორგებული. გარდა ამისა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ხელმისაწვდომი ინფორმაციის მისაღებად ყველა საჭირო გზა უნდა იყოს გამოყენებული. მაგალითად, რადიოპროგრამებით, რომლითაც შეიძლება მიიღონ საჭირო ინფორმაცია უსინათლო პირებმა, ტელეპროგრამებით -

¹³ <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2019072913513711692.pdf>

¹⁴ <http://sms.tsmu.edu/ssms/cme/img/pire.pdf>

ქესტების ენის ინტერპრეტაციით, ბეჭდური ინფორმაციით - ბრაილის შრიფტით, ადვილად გასაგები სურათებით და ვიდეო ფორმატით ინტელექტუალური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის.

კონტრაცეფციის მეთოდებთან დაკავშირებით:

- პაციენტებს უნდა განემარტოთ კონტრაცეფციის მეთოდის ეფექტურობა, როგორც არასასურველი ორსულობის, ასევე სგგი-ის პრევენციის კუთხით, ტიპიურად გამოყენების შემთხვევაში. ექიმმა უნდა გააცნოს მათ, როგორ გამოიყენონ მეთოდი თანმიმდევრულად და სწორად, მაქსიმალურად წარმატებული ეფექტის მისაღწევად.
- კონკრეტული მეთოდების უპირატესობებისა და უარყოფითი მხარეების შესახებ ინფორმაცია მორგებული უნდა იყოს პაციენტის ინდივიდუალურ საჭიროებებს.
- პაციენტები უნდა ფლობდნენ სრულყოფილ ინფორმაციას იმ გვერდითი მოვლენების შესახებ, რომლებიც დაკავშირებულია კონკრეტულ მეთოდთან, რათა მათ არ შეეშინდეთ გვერდითი მოვლენების გამოვლინების შემთხვევაში და არ შეწყვიტონ მეთოდის გამოყენება სიმპტომების გამოვლენისთანავე. მათ ასევე უნდა იცოდნენ, თუ რომელი გვერდითი მოვლენები არის საფრთხის მანიშნებელი, რომ მათ მიმართონ ექიმს.
- პაციენტს უნდა მიეწოდოს მკაფიო, პრაქტიკული ინსტრუქცია იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა იქნეს კონკრეტული მეთოდი გამოყენებული.
- ინტელექტუალური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტებს უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია ალტერნატიული მეთოდების გამოყენების შესახებ. პაციენტებმა უნდა იცოდნენ, თუ რა უნდა მოიმოქმედონ კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივის (კოკ) აბის გამოტოვების შემთხვევაში. მაგალითად, გამოიყენონ კონტრაცეფციის დამატებითი მეთოდი (კონდომი), რათა აიცილონ არამხოლოდ არასასურველი ორსულობა, არამედ სგგი.

რეკომენდაციები (სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება 2019):

საქართველოს სახალხო დამცველმა 2019 წელს, გაეროს მოსახლეობის ფონდის მხარდაჭერით, ჩაატარა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და

უფლებების ეროვნული შეფასება¹⁵, რომლის მიხედვითაც შემუშავდა შემდეგი რეკომენდაციები:

- მოხდეს ასაკის შესაბამისი, ადამიანის სექსუალობის შესახებ კომპლექსური განათლების ინკლუზია ფორმალურ საგანმანათლებლო სისტემაში; მოხდეს აღნიშნული ვალდებულების შეტანა განათლების სხვადასხვა საფეხურის სასწავლო გეგმებსა და სტრატეგიებში;
- ადამიანის სექსუალობის შესახებ კომპლექსური განათლების კომპონენტები მიესადაგოს საერთაშორისო სტანდარტებსა და იუნესკოს სახელმძღვანელო მითითებებს; მოსწავლეებისთვის შემუშავდეს ადამიანის სექსუალობის შესახებ კომპლექსური განათლების ასაკის შესაბამისი სასწავლო მასალები;
- მოხდეს სამედიცინო დაწესებულებების, გინეკოლოგიური კაბინეტისა და გინეკოლოგიური სავარძლის ადაპტირება და ამასთან, გინეკოლოგების გადამზადება ეტლით მოსარგებლე ქალისთვის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების გაწევის სპეციფიკის თაობაზე;
- უზრუნველყოფილ იქნას შშმ ქალების ხელმისაწვდომობა სგგი-ის პრევენციასა და მკურნალობაზე ინფორმაციაზე, შესაბამისი საინფორმაციო კამპანიების მეშვეობით.

დამატებითი რეკომენდაციები:

- არსებულ აივ პრევენციის პროგრამებში შშმ პირთა საჭიროებებზე ცნობიერების ამაღლება;
- არსებულ აივ პრევენციის პროგრამებში სერვისების შშმ პირთა საჭიროებების შესაბამისად ადაპტირება;

¹⁵ <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2019072913513711692.pdf>

გამოყენებული ლიტერატურა

- საკანონმდებლო მაცნე. “შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია | სსიპ ”საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე.””
საკანონმდებლო მაცნე, 2014,
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0>. Accessed 31 July 2022.
- თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი. “სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მართვა.” <https://sms.tsmu.edu/sms/>, 24 აგვისტო 2010, http://sms.tsmu.edu/ssms/cme/img/ssgi_gaid.pdf. Accessed 31 July 2022.
- საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი. “სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მართვა.” www.GFMA.Ge,
<https://www.gfma.ge/documents/SGGD.pdf>. Accessed 31 July 2022.
- შენგელია, ლელა, et al. “სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება.” www.ombudsman.ge, სახალხო დამცველის აპარატი, 2019, <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2019072913513711692.pdf>. Accessed 31 July 2022.
- ცერცვაძე, გიორგი, et al. “შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (სოპი).” www.tsmu.edu.ts, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, n.d.,
<http://sms.tsmu.edu/ssms/cme/img/pire.pdf>. Accessed 31 July 2022.
- Addlakha, Renu, et al. “Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights.” *Reproductive Health Matters: An international journal on sexual and reproductive health and rights*, vol. Volume 25, no. Issue 50: Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights, 2017, pp. 4-9. *Taylor Francis Online*,
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2017.1336375>. Accessed 31 July 2022.
- AHRTAG. “Disability and HIV.” Edited by Nel Druce and Sian Long. *AIDS action & CBR News*, no. 35, 1996-1997, pp. 1-8. *AIDS Action/Healthlink Worldwide*,
<https://aidsaction.net/aa/aa35.html>. Accessed 31 აგვისტო 2022.
- Ipas, et al. “Disability inclusion in reproductive health programs: An orientation and values clarification toolkit Disability inclusion in r.” *Ipas*, Chapel Hill, NC, 2021,
<https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2021/06/VCATDSE21-Disability-inclusion-in-reproductive-health-programs.pdf>. Accessed 31 July 2022.

MedlinePlus. “Sexually Transmitted Diseases | STD | Venereal Disease.” *MedlinePlus*, 25 October 2021, <https://medlineplus.gov/sexuallytransmitteddiseases.html>. Accessed 31 July 2022.

UNFPA Georgia, et al. “Untitled.” *UNFPA Georgia*, 2020, https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/shshm_kalebi_da_gogonebi.pdf. Accessed 31 July 2022.

World Health Organization, and World Bank. “World report on disability 2011.” *WHO / World Health Organization*, 2011, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>. Accessed 31 July 2022.

პუბლიკაცია მომზადებულია RFSU-ს (Swedish Association for Sexuality Education) ფინანსური მხარდაჭერით. პუბლიკაციაში გამოთქმული მოსაზრებები შესაძლოა არ გამოხატავდეს PHR-ის და RFSU-ს მოსაზრებას.

