



**აბორტის სერვისის მიწოდების
ზოგადი პრინციპები შეზღუდული
შესაძლებლობის მქონე
ქალებისთვის**

პუბლიკაციის ავტორი: ესმა იმერლიშვილი

ვარ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დოქტორანტი და 5 წელზე მეტია ვმუშაობ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების მიმართულებით. ვთანამშრომლობ სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციებთან და ასევე, ცალკეულ სახელმწიფო სტრუქტურებთან. აღნიშნულ სფეროში ვარ რამდენიმე კვლევისა და სატრენინგო მოდულის ავტორი და თანაავტორი.

მიმაჩნია, რომ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლება ხშირად ირღვევა ჩვენს ქვეყანაში, განსაკუთრებით, გარკვეულ მოწყვლად ჯგუფებთან და მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებთან მიმართებაში. საკითხის გარშემო არსებული ტაბუ და სტერეოტიპული დამოკიდებულება, რომელიც განსაკუთრებულად მძიმედ, სწორედ შშმ ქალების შემთხვევაშია გამოხატული, ბაზისური ინფორმაციისა და აუცილებელი სამედიცინო სერვისების მიღმა ტოვებს, პრაქტიკულად, მათ აბსოლუტურ უმრავლესობას. ამ უფლება დარღვევების ჯაჭვში, სამწუხაროდ, ხშირად დიდია ჯანდაცვის სექტორი როლი, რაც თავის მხრივ, რიგი კულტურული, სოციალური და პოლიტიკური გარემოებებით არის განპირობებული.

ვფიქრობ და იმედი მაქვს, რომ ნაშრომი, მართალია, არა საკმარისი, თუმცა მნიშვნელოვანი და სასარგებლო რესურსი იქნება, შშმ პირებისთვის უფლებაზე დაფუძნებული, არადისკრიმინაციული, უსაფრთხო აბორტის სერვისის გაცემის საქმეში

პუბლიკაცია მიზნად ისახავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) ქალებისთვის სტიგმისგან თავისუფალი და არადისკრიმინაციული უსაფრთხო აბორტის სერვისის მიწოდების ძირითად საკითხებზე ჯანდაცვის პროფესიონალების ინფორმირებას. აღსანიშნავია, რომ დოკუმენტში არსებული ინფორმაცია აბორტის სერვისის ყოვლისმომცველი მიმოხილვის ნაცვლად, მხოლოდ შშმ ქალებისთვის სერვისის მიწოდების სპეციფიკურ მახასიათებლებს აღწერს. შესაბამისად, პუბლიკაცია აბორტის მართვის ზოგად სამედიცინო ასპექტებზე კი არ იძლევა ინფორმაციას, არამედ შშმ ქალებთან კომუნიკაციის სწორად წარმართვის ძირითად პრინციპებს განიხილავს. ვფიქრობთ, წინამდებარე ნაშრომი საინტერესო იქნება არამხოლოდ სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლებისთვის, არამედ თავად შშმ ქალებისთვის, მათი მხარდამჭერებისა და საკითხით დაინტერესებული სხვა ნებისმიერი პირისთვის.

სარჩევი

სარჩევი.....	2
შესავალი.....	3
აბორტის სერვისზე წვდომის ბარიერები.....	3
შშმ ქალებისთვის აბორტის სერვისის მიწოდების ძირითადი პრინციპები.....	4
კონსულტაციის დროს კომუნიკაციის წარმოების ზოგადი პრინციპები	5
კონსულტაციის დროს სპეციფიკური საჭიროებების გათვალისწინება.....	6
ინფორმირებული გადაწყვეტილება	9
კონსულტაციის დროს გასათვალისწინებელი დამატებითი საკითხები	11
დამხმარე რესურსები.....	12
საქართველოს ნორმატიული დოკუმენტები	12
აბორტის მართვის საერთაშორისო და ეროვნული დოკუმენტები.....	12

შესავალი

აბორტის სერვისის სტანდარტი საერთოა ყველა პაციენტისთვის და ის მხოლოდ ერთ მიზანს ემსახურება - ქალის სურვილის საფუძველზე, უზრუნველყოს ხარისხიანი და უსაფრთხო აბორტის სერვისის მიწოდება; ამასთანავე, მნიშვნელოვანია პაციენტის ავტონომიის პატივისცემა, კონფიდენციალობის დაცვა, ინფორმირება და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღება. ქალთა განსხვავებული საჭიროებებიდან გამომდინარე, აბორტის პროცედურის მეთოდი და სერვისის მიწოდების პრინციპი, საერთო მიზნის მიუხედავად, ხშირად, ერთმანეთისგან განსხვავდება. აღსანიშნავია, რომ ამ სპეციფიკური საჭიროებების მხედველობაში არ მიღება, უსაფრთხო აბორტის სერვისებზე წვდომას ძალიან ართულებს, განსაკუთრებით ცალკეული მოწყვლადი ჯგუფებისთვის და მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის. წინამდებარე დოკუმენტი, სწორედ შეზღუდული შესაძლებლობების, უფრო კონკრეტულად კი, ინტელექტუალური და სენსორული შეზღუდვების მქონე ქალებისთვის აბორტის სერვისის მიწოდების სპეციფიკურ საკითხებს მიმოიხილავს და ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის სასარგებლო და პრაქტიკული ინფორმაციის მიწოდებას უზრუნველყოფს.

აბორტის სერვისზე წვდომის ბარიერები

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის, აბორტის სერვისის მიწოდების პროცესში უფლებაზე დაფუძნებული მიდგომის უზრუნველსაყოფად, პირველ რიგში, საჭიროა ამ მიმართულებით არსებული იმ უფლებების დარღვევების გააზრება, რომლებიც შშმ ქალებისთვის სერვისზე წვდომას მნიშვნელოვნად აფერხებს. ისინი, პირობითად, შეიძლება ორ დიდ ჯგუფად დაიყოს: (1) საზოგადოებაში და (2) სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული ბარიერები.

შეზღუდულ შესაძლებლობებთან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაციული მოპყრობა ის ძირითადი ბარიერია, რომელიც უსაფრთხო აბორტის სერვისზე წვდომის პრობლემას წარმოქმნის. კერძოდ, შშმ ქალების სექსუალობასა და მშობლობასთან დაკავშირებული ცრუ წარმოდგენები, ქალების ამ ჯგუფს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ძირითადი ინფორმაციის მიღება ტოვებს და დაუგეგმავი ორსულობების რისკს ზრდის.¹ ასევე, სერვისზე წვდომის მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს თავად აბორტთან დაკავშირებული სტიგმაც, რაც, საბოლოოდ, შშმ ქალების მნიშვნელოვანი ნაწილისთვის საფრთხის შემცველი აბორტის პრაქტიკას ახალისებს და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რისკების ზრდას განაპირობებს.² გარდა აღნიშნულისა, ხშირია, როდესაც შშმ ქალებს აიძულებენ სტერილიზაციას, ორსულობის შეწყვეტას ან რეპროდუქციასთან დაკავშირებულ სხვა რაიმე ტიპის ქმედებას.³ ასეთ დროს, მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ ზემოქმედების მომხდენი პირები, როგორც წესი, არიან შშმ ქალის

¹ Horner-Johnson W, Dissanayake M, Wu JP, Caughey AB, Darney BG. Pregnancy Intendedness by Maternal Disability Status and Type in the United States. *Perspect Sex Reprod Health*. 2020 Mar;52(1):31-38. doi: 10.1363/psrh.12130. Epub 2020 Feb 24. PMID: 32096336.

² Access for Everybody: Disability Inclusion in Abortion and Contraceptive Care - Overview. 2018

³ National Partnership for Women and Families, The Autistic Self Advocacy Network. Access, Autonomy, and Dignity: Abortion Care for People with Disabilities. September 2021. გვ. 12-13.

ოჯახის წევრები, ნათესავები, ან ახლობლები, რომლებიც საკუთარ ქმედებებს ქალის "საუკეთესო ინტერესებით" ხსნიან. მათი განზრახვა, ერთი შეხედვით, რამდენად გონივრულიც არ უნდა ჩანდეს, აუცილებელია გვახსოვდეს, რომ ნებისმიერი ის გადაწყვეტილება, რომელიც თავად ქალის მიერ, ან მისი მონაწილეობით არ მიიღება - არალეგიტიმურია და ეწინააღმდეგება ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებებსა და თავისუფლებებს. ამიტომ, აბორტის სერვისის მისაღებად მისული ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ქალის კონსულტაციისას, ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ მისი პროფესიული ვალდებულებაა გამოიყენოს კომუნიკაციის ყველა შესაძლო საშუალება და ფორმა, ერთი მხრივ, პაციენტისთვის სრულყოფილი ინფორმაციის მისაწოდებლად და მეორე მხრივ, ინფორმირებული და თავისუფალი გადაწყვეტილების მიღების უზრუნველსაყოფად.

ზემოაღნიშნულ გარემოებებთან ერთად, სამედიცინო სერვისების არასათანადო მოწყობა აბორტის სერვისის მისაღებად მისული შშმ ქალის წინაშე არსებული ძირითადი ბარიერების კიდევ ერთი დიდი ჯგუფია. ამის მთავარ მიზეზს სამედიცინო ინფრასტრუქტურისა და კვალიფიციური ადამიანური რესურსის დეფიციტი წარმოადგენს. ერთის მხრივ, ჯანდაცვის დაწესებულებები ვერ უზრუნველყოფენ შშმ ქალების სპეციფიკური საჭიროებების დაკმაყოფილებას - ფიზიკური გარემოს ადაპტაცია, საინფორმაციო რესურსების ინკლუზიურობა და სხვ. ხოლო, მეორე მხრივ, სამედიცინო პერსონალს შშმ ქალთან ეფექტური კომუნიკაციის დასამყარებლად, ხშირად აკლია მგრძობელობა, ან არ აქვს სათანადო კვალიფიკაცია. ყველაფერი ეს, ართულებს პაციენტსა და ექიმს შორის ურთიერთობას, ხოლო შედეგად, აბორტის სერვისის მიღებისას უფლება დარღვევათა პრაქტიკის გამყარებას განაპირობებს.⁴

შშმ ქალებისთვის აბორტის სერვისის მიწოდების ძირითადი პრინციპები

აბორტის სერვისის მიწოდებისას მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ სამედიცინო თვალსაზრისით, აბორტის პროცედურა განსხვავებულ მიდგომებს არ საჭიროებს და პროცედურის თითოეული საფეხურის (თავად აბორტის, აბორტის წინა და აბორტის შემდგომი კონსულტაციები) გათვალისწინება ზუსტად ისევე უნდა მოხდეს, როგორც ტიპური განვითარების ქალის შემთხვევაში. მიუხედავად ამისა, შშმ ქალთა სპეციფიკური საჭიროებებიდან და მათ მიმართ საზოგადოებაში არსებული დამოკიდებულებებიდან გამომდინარე, არსებობს სერვისის მიწოდების პროცესში მხედველობაში მისაღები ცალკეული სპეციფიკური საკითხებიც.

შშმ ქალებისთვის აბორტის სერვისის მიწოდება რამდენიმე ძირითად პრინციპს ეფუძნება:

⁴ იგივე.

1. **არადისკრიმინაციული მოპყრობა** - მომსახურების მიწოდებისას დაცული უნდა იყოს შშმ პირის უფლება - ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე ისარგებლოს საჭირო სამედიცინო სერვისით;
2. **უნივერსალური დიზაინი** - სერვისები ისე უნდა მოეწყოს, რომ ყოველგვარი სპეციალური ადაპტირების გარეშე, ისინი თანაბრად მისაწვდომი იყოს ყველასთვის;
3. **გონივრული მისადაგება** - სერვისის თანაბარ პირობებში მიწოდების უზრუნველსაყოფად, ყოველი კონკრეტული პაციენტისთვის სამედიცინო სერვისის ინდივიდუალური საჭიროების შესაბამისი მოდიფიცირება და ადეკვატური ცვლილებების განხორციელება;
4. **ორმხრივი მიდგომა** - სამედიცინო სერვისის ინკლუზიურობის პარალელურად, შშმ ქალების საჭიროებების საპასუხო ღონისძიებების გატარება.⁵

კონსულტაციის დროს კომუნიკაციის წარმოების ზოგადი პრინციპები

შშმ ქალების არადისკრიმინაციული და თანასწორი აბორტის სერვისით უზრუნველსაყოფად, კონსულტაციის დროს კომუნიკაციის შემდეგი წესების გათვალისწინებაა რეკომენდებული:

(1) პაციენტისთვის კომფორტული გარემოს უზრუნველყოფა:

- მეგობრული, ნდობაზე დაფუძნებული ურთიერთობის დამყარება;
- არადისკრიმინაციული, სტიგმისგან თავისუფალი საკომუნიკაციო ენის გამოყენება;
- კომუნიკაციის გამარტივების მიზნით, პაციენტისთვის კომფორტული გარემოს უზრუნველყოფა, მათ შორის ინფრასტრუქტურის იმგვარად მოწყობა, რომ ქალები მოთავსდნენ მათთვის მოსახერხებელ და კომფორტულ პოზაში;
- აბორტისწინა, აბორტის პროცედურისა და შემდგომი კონსულტაციის დროს, პაციენტისთვის მაქსიმალურად **პრივატული გარემოს უზრუნველყოფა**;
- **პაციენტის სურვილის შემთხვევაში, თანხლები პირის ყოფნა** მთელი პროცედურის განმავლობაში (მნიშვნელოვანია დარწმუნდეთ, რომ პაციენტს ნამდვილად სურს კონკრეტულად ამ პირის თანხლება);
- სამედიცინო პერსონალის განხორციელებული **თითოეული მოძრაობის შესახებ** (ოთახში გადაადგილება, ნებისმიერ მოძრაობა, შეხება) **პაციენტის წინასწარი ინფორმირება**.

(2) ეფექტური კომუნიკაციის წარმოება:

- **ნელა და გარკვევით საუბარი** - პაციენტს უნდა მიეცეს გარკვეული დრო, რომ გადაამუშაოს მიღებული ინფორმაცია და ექიმის მიერ დასმული შეკითხვები;
- პირდაპირი კომუნიკაციის წარმოება, თვალთ თვალთან კონტაქტი - **კომუნიკაცია პაციენტთან და არა მის თანხლებ პირთან** (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
- კომუნიკაციის დროს **სხვადასხვა საკომუნიკაციო გზების, საშუალებებისა და მეთოდების გამოყენება** (სურათები, დიდი ზომის შრიფტი, მარტივი ენა და სხვა);

⁵ Ipas. Access for Everybody - Disability Inclusion in Abortion and Contraceptive Care, Guide. 2018.

- აბორტის პროცედურის შესახებ ზედმიწევნით ზუსტი და გასაგები ინფორმაციის მიწოდება და დამაზუსტებელი შეკითხვების დასმა. **კონსულტაციისთვის იმაზე მეტი დროის გამოყოფა, ვიდრე ეს ტიპური განვითარების მქონე ქალების შემთხვევაში ხდება;**⁶
- **პაციენტთან დაკავშირებული გარემო ფაქტორების კვლევა და დახმარების საჭიროების იდენტიფიცირება** - ექიმმა პაციენტს უნდა სთხოვოს, გაანდოს ინფორმაცია გარკვეული გარემო ფაქტორების შესახებ. მაგალითად, ხომ არ სურს გადაადგილებაში, ჩაცმაში, ან მსგავსი ტიპის აქტივობების განხორციელებაში მხარდაჭერა. ექიმმა ასევე უნდა შეაფასოს აბორტის პროცედურის შემდგომი რეაბილიტაციის პროცესთან პაციენტის მართო გამკლავების შესაძლებლობა და სურვილი; ხოლო საჭიროებისას, პაციენტთან შეთანხმებით და მისი სურვილის შესაბამისად უნდა უზრუნველყოს მხარდასაჭერად სხვა ადამიანის (ოჯახის წევრი, მომვლელი, კანონის შესაბამისად დანიშნული მხარდამჭერი პირი, პერსონალური ასისტენტი და სხვა) ჩართვა.⁷

გარდა აღნიშნულისა, კონსულტაციის დროს მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ აბორტთან დაკავშირებული სტიგმის გამო, საზოგადოებაში არსებობს უამრავი მითი აბორტის გართულებებსა და ჯანმრთელობაზე მისი უარყოფითი გავლენების შესახებ. ამის გათვალისწინებით, აუცილებელია, პაციენტს განემარტოს, რომ ექიმის მეთვალყურეობით ჩატარებული აბორტი სრულიად უსაფრთხოა, არ ახდენს გავლენას ქალის შემდგომ ორსულობებზე და, რომ ამ დროს სერიოზული გართულებების რისკი 1%-ზე ნაკლებია.⁸ ამასთან ერთად, მნიშვნელოვანია ყურადღება გამახვილდეს აბორტის იშვიათ, თუმცა მაინც შესაძლო გართულებებსა და ამ გართულებების საპასუხო ქმედებებზე. აუცილებელია, პაციენტმა ზუსტად იცოდეს, ვის უნდა მიმართოს შეკითხვების, ან რაიმე ტიპის გართულების არსებობის შემთხვევაში. ამისთვის, პაციენტს უნდა ჰქონდეს მკურნალი ექიმის, ან სხვა სამედიცინო პერსონალისა და იმ სამედიცინო დაწესებულების საკონტაქტო ინფორმაცია, სადაც საჭიროების შემთხვევაში კითხვებზე გასცემენ პასუხს ან სხვა სათანადო დახმარებას აღმოუჩენენ. ***მნიშვნელოვანია გახსოვდეთ, რომ აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებული სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდება განსაკუთრებული მნიშვნელობის მატარებელია, სწორედ შშმ ქალებისთვის; რადგან არაინკლუზიურობის გამო, ქართულ ენაზე არსებულ ისედაც მწირ საინფორმაციო მასალებზე წვდომა, შშმ ქალების დიდ ნაწილს პრაქტიკულად არ გააჩნია.***

კონსულტაციის დროს კომუნიკაციის წარმოების სპეციფიკური საჭიროებები

პაციენტთან კომუნიკაციის ზემოაღნიშნული ზოგადი საკითხების გათვალისწინების გარდა, **მხედველობის პრობლემის მქონე პირების** სამედიცინო კონსულტაციის განსახორციელებლად, აუცილებელია ჯანდაცვის დაწესებულებაში დიდი ზომის, ადვილად აღსაქმელი მინიშნებების არსებობა და სამედიცინო პერსონალის მიერ შედარებით ნელი და

⁶ საჭიროების შემთხვევაში, უაცილებელია დაუსვათ დამაზუსტებელი შეკითხვები იქამდე, სანამ ზუსტად არ გეცოდინებათ, რომ პაციენტმა სწორად გაიგო თქვენი ნათქვამი.

⁷ Ipas. Guide. 2018.

⁸ World Health Organization. Abortion. წყარო მისაწვდომია ონლაინ: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>. [ბოლო ნახვა: 30.12.2021].

მკაფიო კომუნიკაციის წარმოება. გარდა ამისა, საჭიროების შემთხვევაში, აუცილებელია კონსულტაციის დროს სხვადასხვა დამხმარე საშუალებების, მათ შორის, ბრაილის შრიფტის გამოყენება და ტაქტილური შეგრძნებების საფუძველზე პაციენტებისთვის ინსტრუქციის მიწოდება. კონკრეტულად, აბორტის დროს გამოყენებული მედიკამენტების ერთმანეთისგან გარჩევის სწავლება წამლის ზომის, ფორმის და შეფუთვის მიხედვით; მედიკამენტური აბორტის დროს, სისხლდენის სიმძიმის შეფასება გამოცვლილი ჰიგიენური პაკეტების რაოდენობის შესაბამისად. ამასთან, ინფორმაციის მიწოდება იმის შესახებ, რომ ჰიგიენური საშუალების გამოცვლის საჭიროების განსაზღვრა ისე შეუძლიათ, როგორც - მენსტრუაციის დროს (სისველის შეგრძნება, ჰიგიენური საშუალების გასქელება, დარბილება და დამძიმება).

სმენის პრობლემის მქონე პაციენტებთან კონსულტაციის დროს აუცილებელია სურდო თარჯიმნის დახმარება, რომელიც ჩვეულებრივ, კლინიკის მიერ დაქირავებული პირი უნდა იყოს. სამწუხაროდ, საქართველოში კლინიკების პრაქტიკულად აბსოლუტურ უმრავლესობაში სმენის პრობლემის მქონე ქალებისთვის ეს სერვისი მისაწვდომი არ არის. ამიტომ, მსგავს სიტუაციებში კომუნიკაციის სწორად წარმართვისთვის გამართლებულია სხვა დამატებითი საშუალებების გამოყენება. მაგალითად, წერილობითი კომუნიკაცია, ხელით მინიშნება. ასევე ხშირია პრაქტიკა, როდესაც საკომუნიკაციოდ პაციენტს თან ახლავს პირი, როგორც წესი ოჯახის წევრი, ნათესავი, ან მეგობარი. ბუნებრივია, თუ კომუნიკაციის წარმოება სხვა საშუალებებით ვერ ხერხდება, აუცილებელია პროცესში თანმხლები პირის ჩართვა. თუმცა, ასეთ შემთხვევაში, სამედიცინო პერსონალი უნდა დარწმუნდეს, რომ ქალი, რომელსაც აბორტის სერვისის მიღება სურს არ იმყოფება თანმხლები პირის ზეწოლის, ან მისი მხრიდან სხვა ტიპის ზემოქმედების ქვეშ. ამისთვის, შესაძლოა გამოყენებულ იქნას პაციენტის და მისი თანმხლები პირის სხეულის ენაზე დაკვირვება. კიდევ ერთი ეფექტური გზაა თანმხლები პირის დასაქმება (მაგალითად, რომელიმე ადმინისტრაციული პროცედურის მოგვარება და ამ დროის პაციენტთან საკომუნიკაციოდ გამოყენება) და ამ მიზეზით მის მიერ საკონსულტაციო ოთახის დატოვება. მხოლოდ ამის შემდეგ შეიძლება პაციენტისგან ინფორმაციის მიღება იმის შესახებ, ნამდვილად სურს თუ არა, რომ კონსულტაციის პროცესში მონაწილეობა მიიღოს მასთან ერთად მყოფმა ადამიანმა.

ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირებთან კონსულტაციის წარმოებისას, პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ ინტელექტუალური შეზღუდვის მიუხედავად, შშმ ქალი წარმოადგენს სამართლის სუბიექტს და უფლება აქვს თავად მიიღოს გადაწყვეტილება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ, მათ შორის გადაწყვეტილება იმის თაობაზე გააგრძელოს, თუ არა ორსულობა. ამისთვის კი, აუცილებელია უზრუნველყოფილი იყოს პაციენტის სრულყოფილი ინფორმირება და მისი სხეულებრივი ავტონომიის პატივისცემა.⁹

ინტელექტურლური შეზღუდვის მქონე ქალებთან კომუნიკაციის სწორად წარმართვისთვის, ექიმის მიერ ქვემოთ მოცემული პრაქტიკული რეკომენდაციების გათვალისწინებაა რეკომენდებული:¹⁰

1. დარწმუნდეს, რომ პაციენტი ყურადღებით უსმენს:

⁹ Adapted from the Women’s Refugee Commission and the International Rescue Committee’s Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings, 2015.

¹⁰ მოცემული რეკომენდაციების ნაწილი, შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას სხვა ტიპის შეზღუდვის მქონე ქალებთან კომუნიკაციის დროსაც.

სახელით მიმართვა, თვალთ კონტაქტი და/ან შეხება.

2. გაეცნოს პაციენტის კომუნიკაციასთან დაკავშირებული სირთულის არსს:

ინფორმაციის აღქმის პრობლემა (მაგ.: სმენის პრობლემა, კოგნიციასთან დაკავშირებული სირთულები, აუტისტიზმის სპექტრის აშლილობა) და/ან

ინფორმაციის გადმოცემის პრობლემა (მაგ.: ცერებრული დამბლა, აუტიზმის სპექტრის აშლილობა)

3. თუ არ არის დარწმუნებული როგორ დაამყაროს კომუნიკაცია, **ჰკითხოს** მისთვის მოსახერხებელი კომუნიკაციის სტილისა და ტექნიკის შესახებ:

როგორ გამოხატავს თანხმობას და/ან უარყოფას?

კომუნიკაციისას საჭიროებს დამხმარე მოწყობილობის გამოყენებას?

4. გამოიყენოს შესაფერისი და პატივისცემაზე დამყარებული:

- *სალაპარაკო ენა: მარტივი, ადვილად გასაგები სიტყვები და მოკლე მარტივი წინადადებები*

- *ვიზუალური ინფორმაცია: სურათები, დიაგრამები, მინიშნებები, პოზა*

- *ხმის ტემბრი და ტონი: პატივისცემაზე დამყარებული მიდგომა გამოიხატება სამედიცინო პერსონალის ფამილიარობის ხარისხში, რომელიც შესაბამისობაში უნდა მოდიოდეს პაციენტის ასაკთან და საუბრის კონტექსტთან*

- *თარჯიმანი: საჭიროების შემთხვევაში*

5. დაელოდოს მის უკუკავშირს:

პაციენტს მიეცეს დრო ინფორმაციის მოსასმენად, მის გადასამუშავებლად და მასზე უკუკავშირის გასაცემად.

6. პაციენტის სიტყვებითვე უნდა მოხდეს იმის შემოწმება, გასაგები არის თუ არა ინფორმაცია, რომელიც მან მიიღო:

არ არის რეკომენდებული დახურული, მოკლე შეკითხვების დასმა. მაგალითად - "გასაგებია?" (ასეთ შემთხვევაში უმრავლესობა გიპასუხებთ "დიახ"-ს)

სამახსოვრო: შესაძლებელია პაციენტის ინფორმაციის აღქმის უნარი, მის გადმოცემის უნარზე უკეთესი იყოს (ან პირიქით)

7. ექიმი უნდა იყოს გულწრფელი და აიღოს პასუხისმგებლობა წარმოებული კომუნიკაციის წარმატება/წარუმატებლობაზე:

მაგ.: მაპატიეთ, ვერ გავიგე. არასოდეს მოიტყუოთ რომ გაიგეთ ის რაც ვერ გაიგეთ!

8. თუ პაციენტისთვის გადაცემული ინფორმაცია გასაგები არ არის – უნდა გაგრძელდეს მცდელობა. ინფორმაციის ხელახლა მიწოდება, საუბრისას მარტივი სიტყვების გამოყენება, სათქმელის სხვა სიტყვებით, განსხვავებული გზებითა და ვიზუალური საშუალებებით გადაცემა.

9. თუ გაუგებარია პაციენტის ნათქვამი - უნდა გაგრძელდეს მცდელობა. გამოიყენებულ უნდა იქნას ალტერნატიული სტრატეგია:

სავარაუდო შეკითხვები: შეგიძლიათ თავიდან გამიმეოროთ? ხომ არ ფიქრობთ, რომ იმავეს თქმა სხვანაირადაც შეგიძლიათ? შეგიძლიათ სხვა სიტყვებით ამიხსნათ? შეგიძლიათ მაჩვენოთ, რასაც მეუბნებით? არის ვინმე, ვისაც ჩვენი დახმარება შეუძლია? ოჯახის წევრი, მომვლელი, მხარდამჭერი? თუმცა, დახმარების საჭიროების გამოკვეთის შემთხვევაშიც კი, თავად პაციენტის აზრის გათვალისწინებით უნდა განხორციელდეს ქმედება!¹¹

ინფორმირებული გადაწყვეტილება

საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, აბორტი იმ სამედიცინო სერვისთა სიას მიეკუთვნება, რომელიც პაციენტის მხრიდან წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას საჭიროებს. შესაბამისად, პაციენტთან, მათ შორის, ინტელექტუალური და/ან სენსორული შეზღუდვის მქონე პირებთან კონსულტაციისას, აბორტის პროცედურის წინ აუცილებელია ინფორმირებული თანხმობის წერილობითი ფორმით მიღება. სწორედ ამიტომ, მას შემდეგ, რაც აბორტის პროცედურის შესახებ ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული და საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ მოწოდებული რეკომენდაციების და ზემოაღნიშნული ინფორმაციის შესაბამისად განხორციელდება პაციენტის კონსულტირება და მისთვის რელევანტური ინფორმაციის მიწოდება, აუცილებელია ქალისგან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის მიღება. ინფორმირებული გადაწყვეტილების შეფასება კი, ქვემოთ მოცემული პრინციპების საფუძველზე შეიძლება.¹²

ქცევა, რომელიც პაციენტის ინფორმირებულ გადაწყვეტილებაზე მიუთითებს	
პაციენტს გათავისებული აქვს ძირითადი ინფორმაცია	<ul style="list-style-type: none"> – აღწერს არსებულ სამედიცინო მდგომარეობას – შეუძლია აბორტის შესაძლო ვარიანტების ჩამოთვლა, მათ შორის, აბორტის არ ჩატარების ვარიანტისაც – შეუძლია თითოეული შესაძლო ვარიანტის რისკებისა და სარგებლის დასახელება
პაციენტს გათავისებული აქვს არსებული სიტუაცია და მისი შესაძლო შედეგები	<ul style="list-style-type: none"> – შეუძლია არსებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გავლენის ახსნა მის ცხოვრებაზე – შეუძლია აბორტის, მათ შორის, აბორტის არ ჩატარების შესაძლო გამოსავლების განხილვა – შეუძლია სერვისის პროვაიდერის/ჯანდაცვის პროფესიონალის მიერ გამოთქმული მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების დასახელება
პაციენტი ამყარებს მიზეზ-	– შეუძლია განმარტოს აბორტის მეთოდის შესახებ მიღებული გადაწყვეტილებების განმაპირობებელი

¹¹ CDDH Victoria. Working with People with Intellectual Disabilities in Healthcare Settings. ინფორმაცია მისაწვდომია ონლაინ: <https://www.ideas.org.au/uploads/resources/404/working-with-people-with-intellectual-disabilities-in-health-care.pdf>. [ბოლო ნახვა: 06.10.2021].

¹² Adult Advocacy Centers. A Guide to Informed Consent for People with Disabilities. 2020. ინფორმაცია მისაწვდომია ონლაინ: https://adultadvocacycenters.org/assets/documents/aacs_informed_consent_guide.pdf. [ბოლო ნახვა: 05.10.2021].

- არსებობს შემთხვევები, როდესაც ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირს კანონის შესაბამისად დანიშნული ჰყავს მხარდამჭერი პირი, ან სახეზეა ამ სფეროში გადაწყვეტილების მიღების სრული ჩანაცვლება.¹³ ასეთ დროს გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერა იქნება ეს, თუ მისი სრული ჩანაცვლება, შესაბამისი ქმედებების განხორციელების პროცესში ამოსავალი წერტილი უნდა იყოს პაციენტის ინტერესი. ასევე, მხედველობაში მიღებული უნდა იქნას ის ფაქტი, რომ მხარდამჭერი შშმ პირს კონკრეტულ სფეროში ენიშნება და შესაბამისად, მას შშმ ქალის ნაცვლად მხოლოდ ამ სფეროში აქვს გადაწყვეტილების მიღების უფლება. მნიშვნელოვანია, რომ მხარდამჭერი პირის დანიშვნის ინიცირებისა და მთლიანი პროცესის მიმდინარეობისას ცენტრალურ როლს შშმ ქალის ინტერესების დაცვა უნდა წარმოადგენდეს, სადაც ამოსავალ წერტილს არა ქალის ქმედუნარიანობის დადასტურება, არამედ მისი სოციალური მხარდაჭერის საჭიროება წარმოადგენს. სასამართლოს მიერ დანიშნული მხარდამჭერი პირი შეიძლება იყოს ნებისმიერი პირი, იქნება ეს ოჯახის წევრი, ნათესავი, სოციალური მუშაკი და სხვ. მიუხედავად გრძელი ჩამონათვალისა, არსებობს კრიტერიუმები, რომელსაც მხარდამჭერი პირი აუცილებლად უნდა აკმაყოფილებდეს:
- აქტიურად უნდა იყოს ჩართული მის პირად ცხოვრებაში
- უნდა ჰქონდეს გადაწყვეტილების მიღების სურვილი და უნარი
- გადაწყვეტილება პაციენტის ინტერესებიდან გამომდინარე უნდა მიიღოს
- არ უნდა ჰქონდეს პაციენტთან ინტერესთა კონფლიქტი.¹⁴

სამწუხაროდ, არ არსებობს ერთიანი სტანდარტი, რომელიც ექიმს შესაბამისი კონკრეტული ნაბიჯების გადადგმაში დაეხმარებოდა, თუმცა არსებობს ზოგადი მითითებები, რომელთა გათვალისწინება შშმ ქალისთვის სერვისის გაცემის აუცილებელი წინაპირობაა:

- სერვისის მიწოდებისას, პირველ რიგში, გასათვალისწინებელია ის ფაქტი, რომ შშმ სტატუსი, გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ადამიანის დახმარებისა თუ მხარდაჭერის გარდაუვალ აუცილებლობას არ ნიშნავს. ხშირად, ინტელექტუალური თუ სენსორული შეზღუდვის მიუხედავად, ქალს შეუძლია დამოუკიდებლად მიიღოს საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებები;
- ზოგადად, ადამიანის გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მხარდაჭერის საჭიროების ინტენსივობა ხშირად იცვლება, თუმცა უცვლელია ადამიანის უფლება ჰქონდეს შესაძლებლობა თავად მიიღოს საკუთარ სხეულსა და ზოგადად, ცხოვრებასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებები. ამიტომ, აბორტის სერვისის

¹³ აღნიშნული რეგულირდება სამოქალაქო კოდექსის 1293⁴ მუხლით და მიუხედავად იმისა, რომ საგამონაკლისო ხასიათს ატარებს, ეწინააღმდეგება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციას (ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი, ქმედუნარიანობის სისტემის რეფორმა და მისი იმპლემენტაციის პროცესის შეფასება - კანონმდებლობისა და პრაქტიკის ანალიზი, 2016. გვ.17-18).

¹⁴ Health Care for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. Toolkit for Primary Care Providers. Informed Consent in Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. ინფორმაცია მისაწვდომია ონლაინ: <https://iddtoolkit.vksites.org/general-issues/informed-consent/>. [ბოლო ნახვა: 04.01.2022].

მისაღებად შშმ პირთან კომუნიკაციისას უალტერნატივოდ უნდა იქნას განხილული პაციენტის შესაძლებლობა, მიიღოს გადაწყვეტილება დამოუკიდებლად;

- მხარდაჭერა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში უნდა ეფუძნებოდეს თავად მხარდაჭერის მიმღები პირის სურვილს და არ უნდა იყოს მისი ნების საწინააღმდეგო;
- მხარდამჭერი პირი არის სასამართლოს მიერ დანიშნული პირი, რომელიც პასუხისმგებელია შშმ ქალის სურვილისა და ინტერესების გათვალისწინებით, სასამართლოს მიერვე განსაზღვრულ კონკრეტულ სფეროში ჩაანაცვლოს შშმ ქალი და მის მიერ მიიღოს გადაწყვეტილება.;

კონსულტაციის დროს გასათვალისწინებელი დამატებითი საკითხები

ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული მავნე სამედიცინო პრაქტიკა, რომელიც შშმ პირთათვის აბორტის და ზოგადად, მათთვის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდების დროს ვლინდება კონტრაცეფციის შესახებ სათანადო ინფორმაციის მიწოდების საჭიროების იგნორირებაა. აბორტის შემდგომი კონტრაცეფციის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება და კონკრეტული მეთოდის შერჩევა, აბორტის სერვისის ერთ-ერთი ძირითადი კომპონენტია, რომელიც ქალს შემდგომი არასასურველი ორსულობებისგან იცავს. გამომდინარე იქიდან, რომ შშმ პირები, ხშირად ასექსუალურად განიხილებიან, ექიმები, როგორც წესი, მათთვის კონტრაცეფციის და ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებზე საუბარს არასაჭიროდ მიიჩნევენ და ამით, შემდგომი არასასურველი ან/და დაუგეგმავი ორსულობების რისკს ზრდიან. **სწორედ ეს არის მიზეზი იმისა, რომ საერთაშორისო ორგანიზაციები, თავიანთ ანგარიშებსა და პროტოკოლებში, აბორტის სერვისის მიწოდებისას შშმ პირების კონტრაცეფციის შესახებ ინფორმაციის მიწოდების მნიშვნელობაზე ხაზგასმით საუბრობენ და ამით, ადამიანების აივ და სხვა სექსუალური გზით გადამდები ინფექციებით ინფიცირების რისკის შემცირებასაც განაპირობებენ.**

კიდევ ერთი დაბრკოლება, რომელიც ინტელექტუალური და/ან სენსორული დარღვევების მქონე პირთათვის აბორტის სერვისის მიწოდების პროცესში ხშირად წარმოიშობა, მედიკამენტური აბორტისთვის გამოყენებული და შშმ პირის მიერ ხანგრძლივად მიღებული პრეპარატების შესაძლო ურთიერთქმედებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტების შიშია. აღსანიშნავია, რომ მედიკამენტური აბორტის უკუჩვენებები ძალიან მწირია და მას ფსიქოტროპული მედიკამენტების მიღებასთან პირდაპირი კავშირი არ აქვს. **ამიტომ, მედიკამენტური აბორტის დროს, რეკომენდებულია ჯანმოს მიერ 2018 წელს გამოცემული მედიკამენტური აბორტის მართვის გაიდლაინით ხელმძღვანელობა, რომელიც საერთოა ყველა პაციენტისთვის, მიუხედავად მათი შშმ სტატუსისა, ან სხვა ნებისმიერი ქრონიკული მდგომარეობის არსებობისა.**

დამხმარე რესურსები

საქართველოს ნორმატიული დოკუმენტები

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი - [იხილეთ აქ](#)

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი - [იხილეთ აქ](#)

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ - [იხილეთ აქ](#)

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ - [იხილეთ აქ](#)

საქართველოს კანონი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ - [იხილეთ აქ](#)

საქართველოს კანონი ფსიქოსოციალური საჭიროებებიდან გამომდინარე ექსპერტიზის ჩატარების შესახებ - [იხილეთ აქ](#)

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 7 ოქტომბრის ბრძანება N 01-74/ნ „ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის განხორციელების წესების დამტკიცების თაობაზე“ - [იხილეთ აქ](#)

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 29 მაისის ბრძანება N 01-16/ნ „ფსიქოსოციალური საჭიროებებიდან გამომდინარე ექსპერტიზის ჩატარების წესისა და სტანდარტების დამტკიცების თაობაზე“ - [იხილეთ აქ](#)

აბორტის მართვის საერთაშორისო და ეროვნული დოკუმენტები

ორსულობის უსაფრთხო შეწყვეტა (ეროვნული პროტოკოლი) - [იხილეთ აქ](#)

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (სოპი) - [იხილეთ აქ](#)

აბორტის შემდგომი პერიოდის მართვა (პროტოკოლი) - [იხილეთ აქ](#)

ჯანმო, მედიკამენტური აბორტის მართვის გაიდლაინი - [იხილეთ აქ](#)

ჯანმო, უსაფრთხო აბორტი (კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინი) - [იხილეთ აქ](#)

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

