



თარიღი: 18.12.2023

№73

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან
დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრს
ბ-ნ ზურაბ აზარაშვილს

ბატონო ზურაბ,

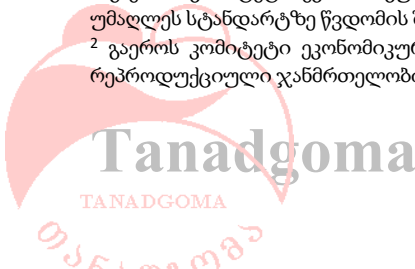
საქართველოში სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების მიმართულებით მომუშავე ექსპერტები, ორგანიზაციები, აქტივისტები, სამედიცინო მუშაკები შეშფოთებას გამოვთქვამთ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2023 წლის 26 ოქტომბრის N 75/ნ ბრძანების შემუშავების პროცედურის და მისი შინაარსის გამო.

აღნიშნული ბრძანება, რომელიც „ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის განხორციელების წესების დამტკიცების თაობაზე“ მინისტრის 2014 წლის 7 ოქტომბრის N 01-74/ნ ბრძანებაში ცვლილებების შეტანას ემსახურება, განხილულ და ხელმოწერილ იქნა საქართველოში სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების მიმართულებით მომუშავე ორგანიზაციების/ექსპერტების/მკვლევარების ჩართულობის და მათი მოსაზრებების ასახვის გარეშე, მეტიც, აღნიშნული ორგანიზაციები და ექსპერტები არათუ ჩართულნი არ ვყოფილვართ ბრძანების მომზადების პროცესში, არამედ, ინფორმაციასაც არ ვფლობდით მისი შემუშავების ინიციატივის არსებობის შესახებ და მხოლოდ ბრძანების მიღებიდან რამდენიმე დღეში, საკანონმდებლო მაცნეს მეშვეობით გახდა ჩვენთვის ცნობილი უკვე შემუშავებული ცვლილებები. საგულისხმოა, რომ გაეროს კომიტეტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ ჯანმრთელობის უფლების შემადგენელ ნაწილად ითვალისწინებს საზოგადოების ჩართულობას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების განხილვაში.¹

გარდა ზემოაღნიშნული არადემოკრატიული პროცესისა, შეშფოთებას იწვევს თავად ცვლილებების შინაარსიც, რადგან ის პირდაპირ წინააღმდეგობაში მოდის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მიერ შემუშავებულ ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის გაიდლაინთან, ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის სერვისზე წვდომის კუთხით ადამიანის უფლებების საერთაშორისო ინსტიტუციების მიერ დადგენილ სტანდარტებთან და არღვევს ჯანმრთელობის უმაღლესი სტანდარტით სარგებლობის უფლებას. კერძოდ:

სახელმწიფოს აქვს ვალდებულება, პატივი სცეს, დაიცვას და უზრუნველყოს ყველა ადამიანის წვდომა სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე (შემდეგში სრჯუ).² სახელმწიფო პირდაპირ ან ირიბად არ უნდა ჩაერიოს პირის უფლებაში, ისარგებლოს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებით. ჩარევა შეიძლება გამოიხატოს მათ შორის შემზღვეველი კანონმდებლობის მიღებით. სახელმწიფომ უნდა შეცვალოს კანონები, რაც ზღუდავს და ხელს უშლის ადამიანებს სრჯ უფლებებით სარგებლობაში. პატივისცემის ვალდებულება ასევე ავალდებულებს სახელმწიფოებს, გააუქმონ და თავი შეიკავონ ისეთი კანონებისა და პოლიტიკის ამოქმედებისგან, რომლებიც ქმნიან სექსუალური და

¹ გაეროს კომიტეტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ, მე-14 ზოგადი კომენტარი ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტზე წვდომის შესახებ, 11.08.2000. პ.11. <https://shorturl.at/ghn26>
² გაეროს კომიტეტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ, 22-ე ზოგადი კომენტარი, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლების შესახებ, 02.05.2016, გვ. 10; <https://shorturl.at/gjOY5>





რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე წვდომის ბარიერებს. აღნიშნული მოიცავს, მათ შორის, მიკერძოებულ კონსულტაციებს ან სავალდებულო მოცდის პერიოდს აბორტის სერვისით სარგებლობის დროს³.

სახელმწიფოს ვალდებულებაა, უზრუნველყოს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებით სარგებლობა. ეს გულისხმობს, რომ მან უნდა მიიღოს შესაბამისი საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული, ფინანსური, სამართლებრივი და წამახალისებელი ზომები, მათ შორის იმ მიზნით, რომ აღმოფხვრას პრაქტიკაში არსებული ბარიერები, როგორცაა არაპროპორციულად მაღალი საფასური, ან ფიზიკური და გეოგრაფიული მისაწვდომობის არ ქონა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებაზე.

სრჯ უფლებების უზრუნველყოფის მიზნით სახელმწიფოს ძირითადი ვალდებულებებია, იხელმძღვანელოს ყველაზე თანამედროვე გაიდლაინებითა და პროტოკოლებით, რაც დამტკიცებულია გაეროს სააგენტოების მიერ, განსაკუთრებით WHO-სა და UNFPA-ს მიერ. ძირითადი ვალდებულებებიდან ერთ-ერთია, მიიღოს ზომები საფრთხისშემცველი აბორტის შემთხვევების შესამცირებლად და უზრუნველყოს აბორტის შემდგომი ზრუნვა და კონსულტაცია, საჭიროების შემთხვევაში.

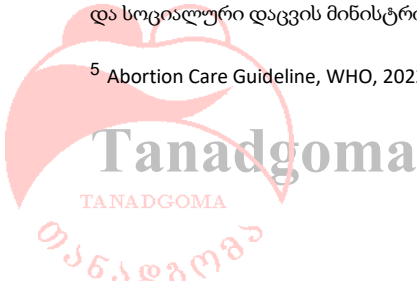
საერთაშორისო სტანდარტების საწინააღმდეგოდ, 2023 წლის 26 ოქტომბრის N 75/ნ ბრძანებაში აღნიშნულია, რომ „აბორტისწინა კონსულტაცია/გასაუბრება ტარდება (შემდგომში – აბორტისწინა კონსულტირება) ექიმი მეან-გინეკოლოგის, სოციალური მუშაკის და ფსიქოლოგის (სავალდებულო მოთხოვნას წარმოადგენს 2024 წლის 1 იანვრიდან) მიერ, კონფიდენციალურ პირობებში, სპეციალურად ამ მიზნისათვის გამოყოფილ ექიმის საკონსულტაციო ოთახში“⁴. აღნიშნული ცვლილების თანახმად, აბორტისწინა კონსულტაციას სავალდებულო პირობის სახით ემატება სოციალური მუშაკისა და ფსიქოლოგის კონსულტაცია, რაც რამდენიმე მიმართულებით არის საგანგაშო:

- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) გაიდლაინის თანახმად, ფსიქოლოგის კონსულტირება აბორტის სერვისის კონტექსტში მისასაღმებელია, რომ იყოს ხელმისაწვდომი, თუმცა, ის ყოველთვის უნდა იყოს ნებაყოფლობითი და სერვისის მაძიებლის უარი ამგვარ კონსულტაციაზე უნდა იყოს გათვალისწინებული⁵. 26 ოქტომბრით ძალაში შესული ცვლილება, რომელიც ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის ჩართულობას სავალდებულო წესით მოიაზრებს აბორტისწინა კონსულტაციის პროცესში, პირდაპირ წინააღმდეგობაში მოდის აღნიშნულ დებულებასთან.
- იგივე დოკუმენტი (WHO-ს გაიდლაინი) ადგენს მნიშვნელოვან სტანდარტებს კონსულტირების ხარისხის მიმართულებით. აღნიშნული დებულებები უნდა განვიხილოთ იმ მოცემულობასთან ურთიერთკავშირში, რომ საქართველოში ფსიქოლოგის მომსახურება არ არის ლიცენზირებული საქმიანობა, რაც უკიდურესად ართულებს ფსიქოლოგის მომსახურების (მათ შორის, ეთიკის) ხარისხის მონიტორინგისა და შეფასების პროცესს, ეს კი მნიშვნელოვანი ფაქტორია ფსიქოლოგის ასეთ სენსიტიურ საკითხში ჩართულობის კონტექსტში.

³ იქვე. პ. 41.

⁴ “ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის განხორციელების წესების დამტკიცების თაობაზე” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 7 ოქტომბრის №01-74/ნ ბრძანების №5 დანართი;

⁵ Abortion Care Guideline, WHO, 2022. Pg. 39.





საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი

თანადგომა

საქართველო, თბილისი, 0112
არჩილ ქურდიანის 21
ტელეფონი/ფაქსი: (+955 32) 2352132, E-mail: center@tanadgoma.ge
www.tanadgoma.ge

- მიუხედავად იმისა, რომ ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა ცალსახად ჯანმრთელობის საჭიროებაა, აღნიშნული სერვისის საქართველოში არ იფარება არც საჯარო/საყოველთაო და არც რომელიმე კერძო სადაზღვეო პროგრამით, რაც მასზე ფინანსურ წვდომას მნიშვნელოვნად აფერხებს სერვისის მამიებელი ბევრი ქალისთვის. საყურადღებოა, რომ აბორტის წინა კონსულტირების პროცესში სოციალური მუშაკისა და ფსიქოლოგის სავალდებულო ჩართულობა აუცილებლად დამატებით ფინანსურ წნეხად დააწევა აღნიშნული სერვისის გამცემ სამედიცინო დაწესებულებებს, რაც, საბოლოო ჯამში, გამოიწვევს სერვისის ღირებულების მატებას სერვისის მამიებელი ქალებისთვის.
- აღნიშნულმა ცვლილებამ, შესაძლოა, არა მხოლოდ ფინანსურ, არამედ გეოგრაფიულ ხელმისაწვდომობაზეც მოახდინოს გავლენა, რადგან სერვისის გამცემ ყველა სამედიცინო დაწესებულებას, შესაძლოა, არ ჰქონდეს სოციალური მუშაკის და ფსიქოლოგის დასაქმების ფინანსური ან ადამიანური რესურსი. აღნიშნული გარემოებაც დამატებითი დამაბრკოლებელი ფაქტორი იქნება ქალებისთვის, დროულად მიიღონ მათთვის საჭირო გადაუდებელი ჯანმრთელობის სერვისი.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, გაურკვეველია, რა როლს ანიჭებს სახელმწიფო ახალი ცვლილებით სოციალურ მუშაკსა და ფსიქოლოგს აღნიშნულ პროცესში. ბრძანებაში განმარტებულია კონსულტაციის მიზანი, თუმცა შესაბამისი დასაბუთება, თუ რატომ გახდა სოციალური მუშაკისა და ფსიქოლოგის კონსულტაცია სავალდებულო, მაშინ, როდესაც აბორტის სერვისის მიმღები ქალი ისედაც იღებდა კონსულტაციას ექიმისგან, სამინისტროს არ გაუცია. შეგახსენებთ, რომ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის 139-ე მუხლის თანახმად, „აბორტის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება ქალის პრეროგატივაა“⁶ და შესაბამისად, ნებისმიერი ღონისძიება, რაც პირდაპირ თუ ირიბად მიღებულ იქნება აბორტის სერვისის მამიებელი ქალის გადაწყვეტილების ცვლილებისკენ, წინააღმდეგობაში მოვა აღნიშნულ ჩანაწერთან და ქალის სხეულებრივი ხელშეუხებლობის პრინციპთან.

ასევე გასათვალისწინებელია ბრძანების მე-5 და მე-8 პუნქტებში აღნიშნული ცვლილება „5. 7 კვირამდე (< 49 დღე) ვადის ორსულობისას მედიკამენტური აბორტი განხორციელდეს 1 დონის ანტენატალურ დაწესებულებაში, სამეანო-გინეკოლოგიური საქმიანობის განხორციელების უფლების მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში სერტიფიცირებული ექიმ მეან-გინეკოლოგის მიერ, საჭიროების შემთხვევაში, ადეკვატური და დროული რეფერალის უზრუნველყოფის პირობით.“ ეს ცვლილება, ბრძანების ამოქმედების შემთხვევაში, შეზღუდავს ისედაც გეოგრაფიულად მწირად მოცულ სერვისზე ხელმისაწვდომობას და პირდაპირ წინააღმდეგობაში მოდის „საქართველოს 2022 – 2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნულ სტრატეგიასთან“⁷, რომელშიც მკაფიოდ არის განსაზღვრული, რომ „ჯანდაცვის სერვისებზე თანასწორი ხელმისაწვდომობისა და ჯანდაცვის ეფექტიანი დაგეგმვის უზრუნველსაყოფად, მოხდება სამედიცინო სერვისების საჭიროებების განსაზღვრა გეოგრაფიული ადგილმდებარეობების, კლინიკური მიმართულებების და სხვ. მიხედვით, განსაკუთრებული აქცენტი გაკეთდება მოწყვლადი ჯგუფების (შშპ პირები, ხანდაზმული მოსახლეობა, ეთნიკური უმცირესობები, იგპ და დევნილები, ლგბტკი+ და ა.შ) საჭიროებებზე“.

⁶ საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, მუხლი 139.

⁷ საქართველოს 2022 – 2030 წლების ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგი საქართველოს მთავრობის დადგენილება №230, 2022 წლის 2 მაისი.



საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი

თანადგომა

საქართველო, თბილისი, 0112
არჩილ ქურდიანის 21
ტელეფონი/ფაქსი: (+955 32) 2352132, E-mail: center@tanadgoma.ge
www.tanadgoma.ge

ასევე, 2023 წლის 26 ოქტომბრით დათარიღებული ბრძანების თანახმად: „მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული 5-დღიანი მოსაფიქრებელი ვადის დარღვევის შემთხვევაში დგება ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხი.“⁸ აღსანიშნავია, რომ საკითხის ირგვლივ და ქალთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციები, მათ შორის, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი თავის ყოველწლიურ საპარლამენტო, თუ სპეციალურ ანგარიშებში არაერთი წელია, ხაზს უსვამენ, რომ აბორტისწინა მოსაფიქრებელი პერიოდის სავალდებულოება დამატებითი ბარიერია სერვისის მაძიებელი ადამიანებისთვის, ის არ ემსახურება ლეგიტიმურ მიზანს და მიზანშეწონილია მისი გაუქმება. აღნიშნულის მიუხედავად, 26 ოქტომბრის ბრძანების თანახმად, ხდება არა აღნიშნული ბარიერის შემსუბუქება, არამედ, პირიქით, სერვისის გამცემი ადამიანების პასუხისმგებლობის დაყენება აღნიშნული პირობის შეუსრულებლობის შემთხვევაში.

გაურკვეველია, რა კვლევებსა და მტკიცებულებებს ეყრდნობა აღნიშნული ცვლილება მაშინ, როდესაც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) აბორტის შესახებ გაიდლაინი აბორტისწინა სავალდებულო მოსაფიქრებელ პერიოდს კრიტიკულად განიხილავს და 2010 - 2020 წლებს შორის ჩატარებული 33 კვლევის შესწავლის შედეგად ამბობს, რომ აღნიშნული მოსაფიქრებელი პერიოდი დროში ავადებს აბორტზე წვდომას, ზოგჯერ, იმ დოზით, რომ საერთოდ აფერხებს აბორტზე წვდომას და გამოიწვევს აბორტის მეთოდის არჩევანის თავისუფლებას სერვისის მაძიებლისთვის.⁹ ამავე დოკუმენტის თანახმად, სავალდებულო მოსაფიქრებელი პერიოდი ზრდის ფინანსურ ხარჯს სერვისის მაძიებლებისთვის და რისკის წინაშე აყენებს აბორტის სერვისის კონფიდენციალურობას, რადგან სერვისის მაძიებელს, სერვისის მიღების გართულების/გახანგრძლივების შემთხვევაში, უწევს დამატებითი ლოჯისტიკური ზომების მიღება სამსახურის/სასწავლებლის/ზრუნვის შრომისგან გათავისუფლების საჭიროების გამო. 5-დღიანი მოსაფიქრებელი ვადის გამკაცრება განსაკუთრებულად უარყოფითად იმოქმედებს მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენლებზე, როგორცაა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, არასრულწლოვნები, სოფლად მცხოვრები ქალები. აღნიშნულის გათვალისწინებით, გაურკვეველია ცვლილების საფუძველი და მისი მიზანი, რომლის თანახმად, აბორტის სერვისის მიმწოდებელს დაეკისრება პროფესიული პასუხისმგებლობა 5-დღიანი სავალდებულო მოსაფიქრებელი ვადის დარღვევის შემთხვევაში. ჩვენი შეფასებით, აღნიშნული ცვლილება გამოიწვევს მხოლოდ და მხოლოდ აბორტთან დაკავშირებული სტიგმის კიდევ უფრო მეტად გაძლიერებას, აბორტის სერვისის გამცემი პროფესიონალების დაშინებას და საბოლოოდ, მათი რაოდენობის შემცირებას, რაც უმძიმესად აისახება სერვისის მაძიებლების უფლებაზე, მიიღონ ხარისხიანი და მისაწვდომი ჯანმრთელობის სერვისი.

ბრძანების ძალაში შესვლის შედეგად მიღებული აბორტზე წვდომის შეზღუდვა არ გამოიწვევს დემოგრაფიული მაჩვენებლის ზრდას, „ვერც ერთმა ქვეყანამ, რომელიც ეცადა შობადობის გაზრდას უსაფრთხო აბორტზე ხელმისაწვდომობის შეზღუდვით, ამ შედეგს ვერ მიაღწია. ნაცვლად ამისა, უსაფრთხო აბორტზე ხელმისაწვდომობის შეზღუდვამ გამოიწვია დედათა გაზრდილი სიკვდილობა და ავადობა, მეორადი უშვილობის ჩათვლით“¹⁰. ზემოაღნიშნულს, ასევე, ადასტურებს ის ფაქტი, რომ აბორტის მაჩვენებელსა და ცოცხლადშობილთა მაჩვენებელს შორის პოზიტიური კორელაცია არ დგინდება. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ბოლო

⁸ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N75/5.

⁹ Abortion Care Guideline, WHO, 2022. Pg. 43.

¹⁰ გაეროს მოსახლეობის ფონდის 2014 წელს პოლიტიკის მიმოხილვის დოკუმენტი „ოჯახის დაგეგმვის პოლიტიკისა და სერვისების გაძლიერება – უსაფრთხო და ეფექტური გზა აბორტის სიხშირის შესამცირებლად საქართველოში“.



საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი
თანადგომა

საქართველო, თბილისი, 0112
არჩილ ქურდიანის 21
ტელეფონი/ფაქსი: (+955 32) 2352132, E-mail: center@tanadgoma.ge
www.tanadgoma.ge

მონაცემებით, 2012 წელს აბორტის რიცხვი იყო 39225, ხოლო ცოცხლშობილთა რიცხვი 49969. 2021 წელს აბორტის საერთო რიცხვი შემცირდა 2,2-ჯერ და შეადგინა 17774 . სამწუხაროდ, აღნიშნულმა შემცირებამ არა თუ არ გამოიწვია შობადობის გაზრდა, არამედ ახალშობილთა რიცხვიც შემცირებულია 45946-მდე¹¹. შესაბამისად, აბორტების რაოდენობის შემცირება არ იწვევს შობადობის გაზრდას. სახელმწიფო მხარდაჭერით და ინვესტირებით ოჯახის დაგეგმვის მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება თვალსაჩინო შედეგს იძლევა აბორტის სიხშირის შემცირებისა და ქალთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მხრივ, ხოლო შობადობის მაჩვენებლის გასაუმჯობესებლად მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს მხრიდან შესაბამისი ნების გამოხატვისა და სათანადო ღონისძიებების გატარება, ვინაიდან მოსახლეობის სტრუქტურას მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს ცხოვრების სოციალურ-ეკონომიკური პირობები.

შესაბამისად, ყოველივე აღნიშნული ეწინააღმდეგება ჯანმრთელობის, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტზე წვდომის უზღუდავ, არღვევს ფინანსურ და გეოგრაფიულ მისაწვდომობას. ცვლილებები აუცილებლად მოახდენს ზეგავლენას ქალის არჩევანზე, მიიღოს აბორტის სერვისი და შეზღუდავს მის შესაძლებლობას, ისარგებლოს საკუთარი სრულ უფლებებით ზეგავლენისა და მესამე პირთა ჩარევის გარეშე.

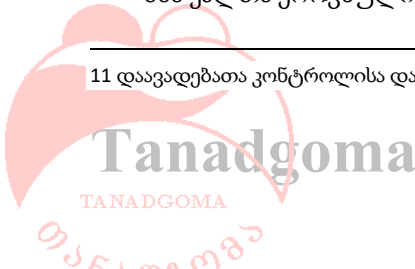
მივიჩნევთ, რომ 2023 წლის 26 ოქტომბრით დათარიღებული ცვლილებები წინააღმდეგობაში მოდის როგორც WHO-ს აბორტის გაიდლაინთან, ჯანმრთელობის, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საერთაშორისოდ დადგენილ სტანდარტთან, ასევე, სერვისის მაძიებელი ადამიანების საჭიროებებთან. ის მნიშვნელოვანი რისკის ქვეშ აყენებს აბორტზე, როგორც კონფიდენციალურ სერვისზე წვდომას, რისი შედეგებიც, შესაძლოა, სავალალო აღმოჩნდეს ადამიანებისთვის, კერძოდ ახალი რეგულაცია გაზრდის თვითნებური და არალეგალური აბორტის რიცხვს, რაც საფრთხის შემცველია და შესაძლოა დასრულდეს ლეტალური გამოსავლით, რაც გამოიწვევს დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის ზრდას. შესაბამისად, მოგმართავთ თხოვნით:

- შეჩერდეს აღნიშნული ბრძანების ძალაში შესვლა აღნიშნულ ცვლილებებს საკითხის ირგვლივ, უფლებრივ ჭრილში აქტიურად მომუშავე სამოქალაქო საზოგადოების, დარგის ექსპერტებისა და სამედიცინო საზოგადოებასთან განხილვამდე.

ხელმოწერი ორგანიზაციები:

საქართველოს მეან გინეკოლგთა ასოციაცია
საქართველოს კონტრაცეფციისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საზოგადოება
საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“
ასოციაცია "ჰერა XXI"
პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის
„ქალთა ინიციატივების მხარდაჭერი ჯგუფი“ WISG
ქალთა ფონდი საქართველოში
რეალური ხალხი რეალური ხედვა
ასოციაცია საზოგადოების კეთილდღეობისთვის
შშმ ქალთა ეროვნული ქსელი

11 დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, სტატისტიკური ცნობარი. 2021 წ





საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი
თანადგომა

საქართველო, თბილისი, 0112
არჩილ ქურდიანის 21
ტელეფონი/ფაქსი: (+955 32) 2352132, E-
mail: center@tanadgoma.ge
www.tanadgoma.ge

სათემო განვითარების პლატფორმა
ასოციაცია თემიდა
ახალგაზრდობის განვითარების ცენტრი
ბემონი
ფუსფუსი

წინასწარ გიხდით მადლობას თანამშრომლობისთვის.

პატივისცემით,

