



გენდერულ ძალადობაზე რეაგირების

პრაქტიკული გზამკვლევი

სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენლებისთვის



გენდერულ ძალადობაზე რეაგირების

კრაქტიკული გზამკვლევი

სამედიცინო დაწესებულების

წარმომადგენლებისთვის

პუბლიკაცია მომზადდა
ქალთა ფონდი „სოხუმის“ მიმდინარე პროექტის
„ძალადობის მსხვერპლთა სერვისების ციფრული
რესურსცენტრი“ ფარგლებში
კანადის თანასწორობის ფონდის მხარდაჭერით

**გზამკვლევის შედგენაზე მუშაობდა
ეკატერინე გამახარია**

რედაქტორი - ლალი შენბელია
დამკაბადონებელი - ლია კოსტავა

გამოცემაში გამოთქმული მოსაზრებები, შესაძლოა,
არ გამოხატავდეს დონორი ორგანიზაციის მოსაზრებებს

შესავალი

ქალებისა და გოგონების მიმართ გენდერული და ოჯახში ძალადობა ადამიანის უფლებების დარღვევის ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ ფორმას წარმოადგენს, რაც დამანგრეველ გავლენას ახდენს მათ ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე. ქალთა მიმართ ძალადობის მაღალ მასშტაბებს მონიშნავს შინაგან საქმეთა სამინისტროს (შსს) სტატისტიკა. 2023 წლის ბოლო სტატისტიკის თანახმად, რომელიც მოიცავს იანვრიდან სექტემბრამდე პერიოდს, ოჯახში ძალადობის ფაქტზე საქართველოში გაიცა 6510 შემაკავებელი ორდერი, რომლის დროსაც ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა შორის უმრავლესობას – 4977 ქალები წარმოადგენენ, ხოლო მოძალადეთა უმრავლესობას – კაცები - 4785.¹

მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო პერსონალს საკვანძო როლი აქვს ძალადობის მსხვერპლი ქალებისა და გოგონების იდენტიფიცირების, მათთვის შესაბამისი სამედიცინო დახმარებისა და მხარდაჭერის განევის და სპეციალიზებულ სერვისებზე გადამისამართების საქმეში, სამწუხაროდ, სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენლები, უმეტესწილად, ვერ ახერხებენ პაციენტ ქალებში ძალადობის ნიშნების ამოცნობას და ხელიდან უშვებენ ძალადობის მსხვერპლი ქალებისთვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანი დახმარების განევის ან სპეციალიზებულ სერვისებთან გადამისამართების შესაძლებლობას. სამედიცინო პროფესიონალთან ვიზიტი ძალადობაგამოვლილი ქალებისთვის, ხშირ შემთხვევაში, წარმოადგენს სანყის და

¹ შსს-ს ოჯახში ძალადობის სტატისტიკა, ხელმისაწვდომია: <https://info.police.ge/page?id=795&parent-id=786>

ზოგჯერ ერთადერთ გზას როგორც მნიშვნელოვანი დახმარებისა და ზრუნვის მისაღებად, ასევე ძალადობრივი გარემოდან თავის დასაღწევად.

აღნიშნული გამოწვევის საპასუხოდ, ქალთა ფონდი „სოხუმი“, რომელიც 20 წელზე მეტია, აქტიურად მუშაობს ქალთა მიმართ და ოჯახში ძალადობის საკითხებზე, თანამშრომლობს სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლებთან გენდერული ძალადობის საკითხებზე მათი ცოდნისა და ინფორმირებულობის გაღრმავების და გენდერული ძალადობის ფაქტებზე მათი მხრიდან შესაბამისი და ეფექტიანი რეაგირების გაძლიერების მიმართულებით.

წინამდებარე პრაქტიკული გზამკვლევი მიზნად ისახავს სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენლებისთვის, მათ შორის ექიმებისა და ექთნებისთვის, რომელთაც უშუალო კავშირი აქვთ პაციენტებთან, ისეთი ინფორმაციის და ინსტრუმენტების მიწოდებას, რაც ხელს შეუწყობს მათი მხრიდან გენდერულ ძალადობაზე დროულ, ყოვლისმომცველ, მრავალსექტორულ რეაგირებას.

პრაქტიკული გზამკვლევი მოიცავს შემდეგ საკითხებს:

- ქალთა მიმართ ძალადობის და ოჯახში ძალადობის შესახებ ზოგადი ინფორმაცია;
- სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენლების მიერ გენდერულ ძალადობაზე რეაგირების საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტები;
- სამედიცინო პერსონალის როლი გენდერულ ძალადობაზე რეაგირების საქმეში;

- სამედიცინო პერსონალის მხრიდან გენდერულ ძალადობაზე ეფექტიანი რეაგირებისთვის შესაბამისი სტრატეგიები, ნაბიჯები და რეკომენდაციები;
- რეფერირების და მულტისექტორული თანამშრომლობის მნიშვნელობა ქალთა მიმართ ძალადობაზე ეფექტიანი რეაგირების საქმეში.

პუბლიკაცია მომზადდა და გამოიცა ქალთა ფონდი „სოხუმის“ მიერ მიმდინარე პროექტის „ძალადობის მსხვერპლთა სერვისების ციფრული რესურსცენტრი“² ფარგლებში, რომელიც მხარდაჭერილია კანადის თანასწორობის ფონდის მიერ.

2 „ძალადობის მსხვერპლთა სერვისების ციფრული რესურსცენტრი“ - აერთიანებს ქალთა მიმართ ძალადობის/ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა მხარდაჭერის/დახმარების ყველა უფასო სერვისის შესახებ დეტალურ ინფორმაციას და სხვა უამრავ თემას, რომელიც ეხება ძალადობაგამოვლილი ქალის გაძლიერებას. იხილეთ: <https://sosfsokhumi.ge/>

თავი 1. გენდერული ძალადობა, ქალთა მიმართ ძალადობა და ოჯახში ძალადობა - ზოგადი ინფორმაცია

1.1. ქალთა მიმართ ძალადობა და ოჯახში ძალადობა - განმარტებები

ტერმინები „გენდერული ძალადობა“ და „ქალთა მიმართ ძალადობა“ ხშირად ურთიერთმონაცვლეობით გამოიყენება, რადგან ქალთა მიმართ ძალადობა ხშირ შემთხვევაში გენდერული განზომილებისაა და სქესის ნიშნით ხორციელდება და, უმეტესწილად, კაცების მხრიდან, ქალებისა და გოგონების მიმართ არის ჩადენილი.

გენდერული ძალადობა არის ზიანის მომტანი ქმედება, რომელიც ადამიანის ან ადამიანთა ჯგუფის მიმართ მათი სქესის ნიშნით ხორციელდება და სათავეს გენდერული უთანასწორობიდან, ძალაუფლების ბოროტად გამოყენებისა და სახიფათო ნორმებიდან იღებს. ტერმინი „გენდერული ძალადობა“, ძირითადად, იმ ფაქტის ხაზგასასმელად გამოიყენება, რომ სტრუქტურული და გენდერული ნიშნით განპირობებული ძალაუფლებრივი განსხვავებები ქალებსა და გოგონებს სხვადასხვა სახის ძალადობის რისკის ქვეშ აყენებს. გენდერულ ძალადობას ქალები და გოგონები უფრო მეტად განიცდიან ხოლმე, თუმცა, მისი სამიზნე კაცები და ბიჭებიც შეიძლება გახდნენ.³

ქალთა მიმართ ძალადობა ხორციელდება სხვადასხვა გარემოში - ოჯახში, სამუშაო ადგილზე, სკოლაში ან უნივერსიტეტ-

3 UN Women, საქართველო, ხშირად დასმული კითხვები: ქალებისა და გოგონების მიმართ ძალადობის სახეები. ხელმისაწვდომია: <https://georgia.unwomen.org/ka/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs-georgia/types-of-violence>

ში, ქუჩაში, პოლიტიკურ ცხოვრებაში ან სახელმწიფო დაწესებულებებში, ციხეებსა თუ სამედიცინო დაწესებულებებში. შესაბამისად, მოძალადეები შეიძლება იყვნენ კერძო პირები, მათ შორის ინტიმური პარტნიორები, ოჯახის სხვა წევრები, ნაცნობები, დამსაქმებლები, თანამშრომლები ან უცნობები, ასევე სახელმწიფო მოხელეები, როგორებიცაა: პოლიციელები, ციხის მცველები ან ჯარისკაცები.

მიუხედავად იმისა, რომ გენდერული ძალადობა ქალების ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში გვხვდება, სწორედ ოჯახია ის ადგილი, სადაც ქალები ყველაზე მეტ ძალადობას განიცდიან.

ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ საქართველოს კანონი იძლევა ძალადობის შემდეგ განმარტებებს:⁴

ქალთა მიმართ ძალადობა გულისხმობს საზოგადოებრივ თუ პირად ცხოვრებაში ქალების მიმართ გენდერული ნიშნით ჩადენილი ძალადობისათვის დამახასიათებელ ყველა ქმედებას, რომელთაც შედეგად მოჰყვება ან შეიძლება მოჰყვეს ქალებისთვის ფიზიკური, ფსიქოლოგიური ან სექსუალური ტანჯვის ან ეკონომიკური ზიანის მიყენება, მათ შორის, ასეთი ქმედებების ჩადენის მუქარა, ქალების იძულება ან მათთვის თავისუფლების თვითნებური აღკვეთა.

4 საქართველოს კანონი ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ, მუხლი 3, 3¹, 25.05.2006, ხელმისაწვდომია:

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/26422?publication=24>

ოჯახში ძალადობა გულისხმობს ოჯახის ერთი წევრის მიერ მეორის კონსტიტუციური უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევას უგულვებელყოფით ან/და ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, სექსუალური ძალადობით ან იძულებით.

ქალთა მიმართ ძალადობის კანონი ასევე განმარტავს იმ პირთა წრეს, რომლებიც შეიძლება ჩაითვალოს **ოჯახის წევრებად**, მათ შორისაა: დედა, მამა, პაპა, ბებია, მეუღლე, არარეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი პირი, შვილი (გერი), მინდობით აღსაზრდელი, მინდობით აღმზრდელი (დედობილი, მამობილი), დედინაცვალი, მამინაცვალი, შვილიშვილი, და, ძმა, მეუღლის მშობელი, არარეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი პირის მშობელი, შვილის მეუღლე (მათ შორის - არარეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი), ყოფილი მეუღლე, წარსულში არარეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი პირი, მეურვე, მზრუნველი, მხარდამჭერი, მეურვეობისა და მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირი, მხარდაჭერის მიმღები, აგრეთვე პირები, რომლებიც მუდმივად ეწევიან ან ეწეოდნენ ერთიან საოჯახო მეურნეობას (მუხლი 4 ზ).

1.2. ძალადობის სახეები

სამედიცინო სისტემის წარმომადგენლებისთვის მნიშვნელოვანია ქალთა მიმართ ძალადობის სხვადასხვა ფორმის შესახებ ინფორმაციის ცოდნა, რასაც უკიდურესად უარყოფითი ზეგავლენა აქვს ქალის ჯანმრთელობაზე.

ჩვენი კანონმდებლობა განმარტავს ძალადობის შემდეგ ფორმებს:

ფიზიკური ძალადობა - ცემა, წამება, ჯანმრთელობის დაზიანება, თავისუფლების უკანონო აღკვეთა ან სხვა ისეთი მოქმედება, რომელიც იწვევს ფიზიკურ ტკივილს ან ტანჯვას; ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული მოთხოვნების დაუკმაყოფილებლობა, რაც იწვევს ოჯახის წევრის ჯანმრთელობის დაზიანებას ან სიკვდილს;

ფსიქოლოგიური ძალადობა - შეურაცხყოფა, შანტაჟი, დამცირება, მუქარა ან სხვა ისეთი მოქმედება, რომელიც იწვევს ადამიანის პატივის და ღირსების შელახვას;

სექსუალური ძალადობა - სექსუალური კავშირი ძალადობით, ძალადობის მუქარით ან მსხვერპლის უმწეობის გამოყენებით; სექსობრივი კავშირი ან სექსუალური ხასიათის სხვაგვარი მოქმედება ან გარყვნილი ქმედება არასრულწლოვნის მიმართ;

ეკონომიკური ძალადობა - ქმედება, რომელიც იწვევს საკვებით, საცხოვრებლით და ნორმალური განვითარების სხვა პირობებით უზრუნველყოფის, საკუთრების და შრომის უფლებების განხორციელების, აგრეთვე თანასაკუთრებაში არსებული ქონებით სარგებლობისა და კუთვნილი წილის განკარგვის უფლების შეზღუდვას;

იძულება - ადამიანის ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური იძულება, შეასრულოს ან არ შეასრულოს მოქმედება, რომლის განხორციელება ან რომლისგან თავის შეკავება მისი უფლებაა, ანდა

საკუთარ თავზე განიცადოს თავისი ნება–სურვილის საწინა-
აღმდეგო ზემოქმედება.

გარდა ამისა, საგულისხმოა, რომ ქალები და გოგონები გან-
იცდიან ისეთ მავნე პრაქტიკებს, როგორებიცაა: ბავშვის/ად-
რეული ქორწინება, იძულებითი ქორწინება და ა.შ., რაც ასე-
ვე განიხილება გენდერული ძალადობის ფორმებად (იხილეთ
ცხრილი №1).

ცხრილი №1: ქალთა მიმართ ძალადობის მაგალითები⁵

ფიზიკური ძალადობა	<p>ფიზიკური ძალადობის აქტი მოიცავს:</p> <ul style="list-style-type: none">• დარტყმა, ფეხით კვრა, მუშტით ცემა, გაკანვრა, დახ- რჩობა, კბენა, დაჭრა, შერყევა, დაფურთხება, დაწვა, სხეულის ნაწილის გადაგრეხვა, არასასურველი ნივთი- ერების მიღების იძულება;• ქალისთვის სამედიცინო ან სხვა დახმარების მიღებაში ხელშეშლა;• საყოფაცხოვრებო ნივთების გამოყენება ქალის და- სარტყმელად ან იარაღის გამოყენება (დანა, თოფი);• და ა.შ.
-------------------	--

<p>სექსუალური ძალადობა</p>	<p>სექსუალური ძალადობის აქტი მოიცავს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • გაუპატიურება, სექსუალური ძალადობის სხვა ფორმები; • სექსუალური შევიწროება (მათ შორის, სექსის მოთხოვნა სამსახურის/დანინაურების ან მაღალი ნიშნების და ქულების სანაცვლოდ); • ტრეფიკინგი სექსუალური ექსპლუატაციის მიზნით; • პორნოგრაფიის იძულება; • იძულებითი ორსულობა, იძულებითი სტერილიზაცია, იძულებითი აბორტი; • იძულებითი ქორწინება, ადრეული ქორწინება; • ქალის სასქესო ორგანოების დასახიჩრება; • ქალიშვილობის ტესტირება; • ინცესტი; • და ა.შ.
<p>ფსიქოლოგიური ძალადობა</p>	<p>ფსიქოლოგიური ძალადობის აქტი მოიცავს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ძალადობისა და ზიანის მიყენების მუქარა ქალის ან მისი ახლობლების მიმართ სიტყვებით ან ქმედებები (მაგ., თვალთვალი ან იარაღის ჩვენება); • შევიწროება და სამუშაო ადგილზე ადევნება; • დამამცირებელი და შეურაცხმყოფელი კომენტარები; • იზოლაცია და კომუნიკაციის შეზღუდვა (მაგ., სახლში ჩაკეტვა, სამსახურის მიტოვების იძულება ან ექიმთან ვიზიტის აკრძალვა); • ბავშვების გამოყენება ქალის გასაკონტროლებლად (მაგ., ბავშვზე თავდასხმის გზით, ბავშვის იძულება, უყუროს დედის წინააღმდეგ განხორციელებულ ძალადობას), ბავშვების წაყვანით დამუქრება, ბავშვის გატაცება; • და ა.შ.

ეკონომიკური ძალადობის აქტი მოიცავს:

- ქალისთვის მუშაობის აკრძალვა;
- ოჯახში ფინანსური გადანყვეტილების მიღებისგან ქალის გამორიცხვა;
- ფინანსების სრული კონტროლი ან ფულის მითვისება;
- უარის თქმა ქალის ან ბავშვების გადასახადების გადახდაზე;
- ქალის პირად ან ერთობლივ საკუთრებაში არსებული აქტივების განადგურება;
- და ა.შ.

1.3. გენდერული ძალადობის სასიცოცხლო ციკლი⁶

ქალებისა და გოგონების ცხოვრებაში ძალადობა შესაძლოა ნებისმიერ ეტაპზე წარმოიშვას. ქალთა ნაწილი ძალადობას ჯერ კიდევ პრენატალურ პერიოდში განიცდის, რაც შეიძლება გაგრძელდეს ბავშვობიდან სრულწლოვანებამდე და სიბერემდე (იხ. ცხრილი №2).

გენდერული ძალადობის სასიცოცხლო ციკლის გააზრება შეიძლება დაეხმაროს სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენლებს, გაიგონ ძალადობის გრძელვადიანი ზემოქმედება ქალებისა და გოგონების ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეზე.

სიცოცხლის ერთ ფაზაში განცდილ ძალადობას შეუძლია გამოიწვიოს გრძელვადიანი ეფექტები უკვე ცხოვრების შემდ-

გომ ფაზაზე, მაგ., დეპრესია, ნივთიერების ბოროტად გამოყენება ან თვითმკვლელობისკენ მიდრეკილება. გამოცდილება მოწმობს, რომ რაც უფრო ადრე ხდება ადამიანის ცხოვრებაში ძალადობა, განსაკუთრებით კი სექსუალური ძალადობა, მით უფრო ღრმა და მძიმეა მისი შედეგები.

ცხრილი №2. გენდერული ძალადობის სასიცოცხლო ციკლის მაგალითები

დაბადებამდე	სქესის შერჩევითი აბორტები, ცემა ორსულობის დროს (ემოციური და ფიზიკური ზემოქმედება ქალზე; იძულებითი ორსულობა (მაგ., მასობრივი გაუპატიურება საომარ პირობებში) და სხვა.
ჩვილობა	გოგო ჩვილების მოკვლა; ჩვილი გოგონებისთვის დიფერენცირებული ხელმისაწვდომობა საკვებსა და სამედიცინო დახმარებაზე და სხვა.
ბავშვობა	ბავშვთა/ადრეული ქორწინება; სასქესო ორგანოების დასახიჩრება; სექსუალური ძალადობა ოჯახის წევრებისა და უცნობების მიერ; დიფერენცირებული წვდომა საკვებსა და სამედიცინო დახმარებაზე; ბავშვთა პროსტიტუცია; ბავშვთა შრომა; გოგონა ბავშვის უგულვებლყოფა და სხვა.

<p>ყრმობა</p>	<p>ნაადრევი და იძულებითი ქორწინება; შეყვარებულობის პერიოდში ძალადობა (მაგ., პაემანზე გოგოს გაუპატიურება); სექსის იძულება ეკონომიკური მოტივით; სამუშაო ადგილზე სექსუალური ძალადობა; გაუპატიურება; სექსუალური ძალადობა; იძულებითი პროსტიტუცია; ქალებით ვაჭრობა; განათლებაზე ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა და სხვა.</p>
<p>რეპროდუქციული ასაკი</p>	<p>ქორწინებაში გაუპატიურება, ფემიციდი, ფსიქოლოგიური ძალადობა, ცემა ორსულობის დროს და ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის სხვა ფორმები; ნათესავეების მხრიდან ძალადობა; მზითვის ბოროტად გამოყენება; სამუშაო ადგილზე სექსუალური ძალადობა ან შევიწროება; გაუპატიურება; საშინაო შრომის უკიდურესი ექსპლუატაცია; მოტაცება; იძულებითი აბორტი და სხვა.</p>
<p>ხანდაზმულობა</p>	<p>მონყვლადი და ეკონომიკურად დამოკიდებული ხანდაზმული ქალების წინააღმდეგ ძალადობა (განსაკუთრებით - ქვრივი ქალების).</p>

1.4. გენდერული ძალადობის ზეგავლენა ქალთა ჯანმრთელობაზე

გენდერული ძალადობა უდიდეს გავლენას ახდენს ქალების ჯანმრთელობის ყველა ასპექტზე, იქნება ეს ფიზიკური, სექსუალური, რეპროდუქციული, გონებრივი თუ ქცევითი ჯანმრთელობა. გენდერული ძალადობის ზეგავლენა ჯანმრთელობაზე შესაძლოა იყოს, როგორც მყისიერი და მწვავე, ასევე ხანგრძლივი და ქრონიკული; ძალადობის უარყოფითი შედეგები ჯანმრთელობაზე შეიძლება გაგრძელდეს ძალადობის შეწყვეტის შემდეგაც. რაც უფრო მძიმეა ძალადობის ხარისხი, მით უფრო მწვავე და დიდი გავლენა ექნება მას ქალის ჯანმრთელობაზე.

შესაძლოა, გამოიყოს გენდერული ძალადობის შემდეგი შედეგები:

- **სიკვდილი** - ფემიციდი ანუ მოძალადის მიერ ქალის მოკვლა; სასიკვდილო ჭრილობების მიყენება; ძალადობით მიღებული ტრავმების გამო ჯანმრთელობის მდგომარეობის ისეთი გაუარესება, რამაც შესაძლოა, ქალი სუიციდამდე მიიყვანოს;
- **სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირება** - მსოფლიო ბანკის მონაცემებით, გაუპატიურება და ოჯახში ძალადობა ხელს უწყობს 15-დან 44 წლამდე ქალების ჯანსაღი ცხოვრების წლების 5%-მდე დაკარგვას;
- **ფიზიკური ზიანი** - სხეულის დაზიანებები, ფუნქციური დარღვევები, მუდმივი ინვალიდობა;

7 სასწავლო სახელმძღვანელო „ძალადობის მსხვერპლთა სპეციალიზებული მხარდაჭერა ჯანდაცვის სისტემაში ევროპის მასშტაბით“ (2015), გვ. 14, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე:

<https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/implement-train-EN-201606-hires.pdf>

- **ჯანმრთელობისთვის სარისკო ქცევები** - ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება, მონევა; თვითდაზიანება; სარისკო სექსუალური ქცევები (მაგ., ერთზე მეტი სექსუალური პარტნიორის ყოლა, სექსუალური პარტნიორების ხშირი შეცვლა, დაუცველი სქესობრივი კავშირი, სექსუალური ცხოვრების ადრეულ ასაკში დანყება და ა.შ.);
- **ფსიქოსომატური შედეგები** - ქრონიკული ტკივილის სინდრომი, გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი, კუჭ-ნაწლავის დარღვევები, საშარდე გზების ინფექციები, სუნთქვის დარღვევები და ა.შ.;
- **რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გაუარესება** - მენჯის ანთებითი დაავადება, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები, არასასურველი ორსულობა, ორსულობის გართულებები, სპონტანური აბორტი/დაბადებული დაბალი წონა;
- **ფსიქოლოგიური შედეგები** - პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა, დეპრესია, შიშები, ძილის დარღვევა, კვების დარღვევები, სუიციდური აზრები და დაბალი თვითშეფასება.

თავი 2: სამედიცინო პერსონალის როლი და მნიშვნელობა ქალთა მიმართ ძალადობასა და ოჯახში ძალადობაზე რეაგირების საქმეში

2.1. სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენელთა როლი გენდერულ ძალადობაზე რეაგირების საქმეში

სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენლები გადამწყვეტ როლს ასრულებენ ძალადობაგამოვლილი ქალებისა და გოგონების მხარდაჭერაში. ძალადობის მსხვერპლი ქალებისთვის, რომლებიც ხშირად იზოლაციაში არიან და პარტნიორის მხრიდან მკაცრ კონტროლს განიცდიან, ექიმთან ვიზიტი შეიძლება იყოს კონტაქტის პირველადი და ერთადერთი საშუალება, განსაკუთრებით მათთვის, ვინც ვერ წყვეტს სამართალდამცავი ორგანოებისთვის მიმართვას, ან არ ფლობს საკმარის ინფორმაციას სპეციალიზებული დახმარების და მხარდაჭერის სერვისების შესახებ. შესაბამისად, სამედიცინო პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერება ძალადობის ნიშნების იდენტიფიცირების და ძალადობაგამოვლილი ქალების მხარდაჭერის მიმართულებით კრიტიკულად მნიშვნელოვანია ძალადობის პრევენციისა და ეფექტიანი რეაგირებისთვის.

სამედიცინო დაწესებულებაში ვიზიტის დროს ქალებს განსაკუთრებული სიხშირით ხვდებიან შემდეგი სპეციალისტები: სასწრაფო დახმარების ექიმი, ოჯახის ექიმი, თერაპევტი, ქირურგი, ტრავმატოლოგი, გინეკოლოგი, ფსიქიატრი, კარდიოლოგი, რადიოლოგი, ნევროპათოლოგი. ძალადობის მსხვერპლ ქალებს კიდევ უფრო მეტი კონტაქტი აქვთ ექიმების ასისტენტებთან, მედდებთან, ფიზიოთერაპევტებთან. ამიტომ მნიშვნელოვანია, მათაც შეძლონ ძალადობის გამოვლენა და მსხვერპლის დახმარება.

2.2. სამედიცინო პერსონალის მხრიდან ქალთა მიმართ ძალადობის ფაქტებზე რეაგირების უზრუნველსაყოფად საკანონმდებლო საერთაშორისო და ეროვნული სამართლებრივი დოკუმენტები

ქალთა მიმართ და ოჯახში ძალადობის საკითხებზე სამედიცინო პერსონალის ვალდებულებებსა და რეაგირების იურიდიულ საფუძვლებს არაერთი საერთაშორისო და ეროვნული სამართლებრივი დოკუმენტი განსაზღვრავს.

საერთაშორისო სამართლებრივი დოკუმენტებიდან აღსანიშნავია შემდეგი:

გაეროს 1979 წლის კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW), რომელსაც საქართველო 1994 წელს შეუერთდა. მიუხედავად იმისა, რომ თავის თავდაპირველ ტექსტში კონვენცია პირდაპირ არ ეხებოდა ქალთა მიმართ ძალადობის საკითხებს, 1992 წელს მიღებული ზოგადი რეკომენდაცია N19 განმარტავს, რომ გენდერული ძალადობა არის დისკრიმინაციის ფორმა, რომელიც კონვენციის დაფარვის სფეროშია, ხოლო 1994 წელს მიღებულმა გენერალურმა რეკომენდაციამ N24 ხაზი გაუსვა ჯანდაცვის სექტორის როლს მასზე რეაგირებაში. CEDAW-ის სტანდარტები ჯანდაცვის სისტემის რეაგირების გასაძლიერებლად გულისხმობს შესაბამისი კანონების მიღებას, ქალთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობას, ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის ბარიერების მოხსნას და ქალების უფლებებისა და ღირსების დაცვის უზრუნველყოფას.

ევროპის საბჭოს 2011 წლის კონვენცია „ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის პრევენციისა და აღკვეთის შესახებ“ (სტამბოლის კონვენცია), რომელსაც საქართველო 2017 წელს შეუერთდა. კონვენციის რატიფიცირებით, საქარ-

თველომ აიღო მთელი რიგი კონკრეტული ვალდებულებები, ერთი მხრივ, დანერგოს ქმედითი მექანიზმი სახელმწიფო უწყებათა შორის (მათ შორის - ჯანდაცვის უწყების) სათანადო თანამშრომლობის უზრუნველსაყოფად ძალადობის ყველა ფორმის მსხვერპლთა მხარდაჭერის მიზნით, ხოლო, მეორე მხრივ, უზრუნველყოს მსხვერპლთათვის ისეთ სამედიცინო პერსონალთან მომსახურების ხელმისაწვდომობა, რომელსაც გავლილი ექნება მომზადება მსხვერპლისთვის დახმარების გასაწევად და გადაამისამართებს მას შესაბამის სამსახურებში. კონვენცია ზოგიერთ სპეციალისტს, მათ შორის, სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენლებს, უწესებს შეტყობინების ვალდებულებას, მიუხედავად კონფიდენციალურობის დაცვის პრინციპისა, თუკი მათ გააჩნიათ გონივრული საფუძველი ივარაუდონ, რომ ჩადენილია ძალადობის სერიოზული აქტი.⁸

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) გაიდლაინები ინტიმური პარტნიორის მიერ ჩადენილ ძალადობასა და ქალთა მიმართ სექსუალურ ძალადობაზე რეაგირების შესახებ:

მიუხედავად იმისა, რომ ეს გაიდლაინები არ არის იურიდიული დოკუმენტი, ისინი უზრუნველყოფენ მნიშვნელოვან საერთაშორისო სტანდარტებს ინტიმური პარტნიორების ძალადობასა და ქალთა მიმართ სექსუალურ ძალადობაზე ჯანდაცვის რეაგირებისთვის და სთავაზობენ რეკომენდაციებს სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენლებს ძალადობაგამოვლილ ქალთა იდენტიფიკაციის, ძალადობაზე რეაგირებისა და დახმარების შესახებ.

8 ევროპის საბჭოს 2011 წლის კონვენცია „ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის პრევენციისა და აღკვეთის შესახებ“, მუხ. 18.2; მუხ. 20.2; მუხ. 28.

ეროვნული სამართლებრივი დოკუმენტებიდან აღსანიშნავია შემდეგი:

ქალთა მიმართ და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ერთ-ერთ ძირითად საკანონმდებლო აქტს წარმოადგენს საქართველოს კანონი „ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ („ქალთა მიმართ და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ კანონი“), რომელიც მოითხოვს ქალთა მიმართ ძალადობის თავიდან აცილებისათვის და ძალადობის წინააღმდეგ საბრძოლველად სხვადასხვა ინსტიტუტს შორის თანამშრომლობის უზრუნველყოფას⁹, მათ შორის საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მხრიდან.¹⁰ კანონი მკაფიოდ განსაზღვრავს სამედიცინო დაწესებულებების ვალდებულებას ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის ფაქტის პირველადი იდენტიფიკაციის და მასზე რეაგირების მიზნით შესაბამისი ორგანოებისთვის მიმართვის თაობაზე¹¹. იგივე ვალდებულება ეკისრება არასრულწლოვანთა მიმართაც.¹²

ძალადობის მსხვერპლთა პირველადი იდენტიფიკაცია, გამოვლენა, მათი დაცვა, დახმარება, რეაბილიტაცია და ამ მიზნით სახელმწიფო ორგანოებისა და სხვა შესაბამისი სუბიექტების დროული, კოორდინირებული (ურთიერთშეთანხმებული) საქმიანობა განისაზღვრება 2024 წლის 22 იანვარს საქართვე-

9 საქართველოს კანონი „ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ მუხ. 2.დ

10 იგივე, მუხ. 7.1.

11 იგივე, მუხ. 9¹.

12 იგივე, მუხ. 14¹.1.

ლოს მთავრობის მიერ მიღებულ დადგენილებაში „ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა გამოვლენის, მათი დაცვის, დახმარებისა და რეაბილიტაციის ეროვნული რეფერირების პროცედურების დამტკიცების შესახებ“¹³, რომელშიც მკაფიოდ არის განერილი სამედიცინო მომსახურების დანესებულებების (ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის) ვალდებულება.¹⁴

პაციენტის მიმართ ძალადობის ეჭვის გაჩენის ან ძალადობის ფაქტის იდენტიფიცირების შემთხვევაში, მოახდინოს ადგილზე შემთხვევის გაანალიზება, პირველადი იდენტიფიკაცია, დოკუმენტირება, გადაუდებელი მხარდაჭერა, რისკის შეფასება, შეტყობინება და რეფერირება (მუხ. 6 (10).

კერძოდ:

- ამბულატორიული სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი (მათ შორის, სოფლის ექიმი) უზრუნველყოფს გენდერული ნიშნით ქალთა მიმართ ძალადობის და/ან სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი პაციენტის ამოცნობას/შეფასებასა და შესაბამის დოკუმენტირებას, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ 71 მუხლისა და №61 დანართის (ფორმა №IV-200-5/ბ – გენდერული ნიშნით ქალთა მიმართ ძალადობის/სექსუალური ძალადობის დოკუმენტირება) შესაბამისად (მუხ. 6 (10-ა);

13 საქართველოს მთავრობის დადგენილება №14, ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა გამოვლენის, მათი დაცვის, დახმარებისა და რეაბილიტაციის ეროვნული რეფერირების პროცედურების დამტკიცების შესახებ, 22.01.24, ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/6081714?publication=0>

14 იგივე. მუხ. 6 (10, ა. ბ.)

- **სტაციონარული სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი უზრუნველყოფს გენდერული ნიშნით ქალთა მიმართ ძალადობის და/ან სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი პაციენტის ამოცნობას/შეფასებასა და შესაბამის დოკუმენტირებას, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“, მე-2 მუხლის, 61–65 პუნქტებისა და №11 დანართის (ფორმა №IV-300/ბ – გენდერული ნიშნით ქალთა მიმართ ძალადობის/სექსუალური ძალადობის დოკუმენტირება) შესაბამისად (მუხ. 6 (10-ბ)).**

ქალთა მიმართ და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ კანონის ჯეროვანი აღსრულების მიზნით, **2022-2024 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა** ჯანდაცვის სფეროში ქალთა მიმართ და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ეფექტიანი ბრძოლისთვის გასატარებელ ღონისძიებებში ითვალისწინებს ჯანდაცვის სისტემაში (უწყვეტი სამედიცინო განათლების სფეროში) ქალთა მიმართ და ოჯახში ძალადობის საკითხებზე აკრედიტებული ელექტრონული სასწავლო მოდულის დანერგვას და მედიცინის მუშაკთა სასწავლო პროცესში ჩართვას.¹⁵

15 ქალთა მიმართ ძალადობის და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და მსხვერპლთა (დაზარალებულთა) დასაცავად გასატარებელ ღონისძიებათა 2022-2024 წლების სამოქმედო გეგმა, აქტივობა 2.3.3.

2.3. გენდერულ ძალადობაზე სამედიცინო პერსონალის არასათანადო რეაგირების მიზეზები

გენდერულ ძალადობაზე სამედიცინო პერსონალის არასათანადო რეაგირება განპირობებულია მთელი რიგი ხელის შეშლელი ფაქტორებით, რომლებიც, ერთი მხრივ, უკავშირდება ძალადობაგამოვლილი ქალების მხრიდან ძალადობის ფაქტების გაუმჟღავნებლობას და, მეორე მხრივ, თავად სამედიცინო დაწესებულების პერსონალის თავშეკავებას, მოახდინოს პაციენტებში გენდერული ძალადობის ნიშნების ამოცნობა და განახორციელოს შესაბამისი რეაგირება. აღნიშნული ფაქტორების გააზრება ხელს შეუწყობს შესაბამისი მოქმედებების დაგეგმვას მათ აღმოსაფხვრელად.

ქალების დიდ ნაწილს არ უნდა, ან არ შეუძლია დახმარებისთვის მიმართვა. ზოგიერთი, ამ სიტყვის პირდაპირი მნიშვნელობით, „გამოკეტილი“ ჰყავთ სახლში და არ აძლევენ გარეთ გასვლის საშუალებას. ქალის ღიაობაზე და მზაობაზე, ისაუბროს მის ცხოვრებაში არსებული ძალადობის ფაქტებზე, უმნიშვნელოვანეს გავლენას ახდენს შინაგანი ფსიქოლოგიური ბარიერები, ასევე სოციალურ-კულტურული ფაქტორებიც.

ქალების მხრიდან ძალადობის გაუმჟღავნებლობის მიზეზთა შორისაა¹⁶:

- მოძალადის შიში - განცდა, რომ ძალადობის ფაქტის გახმაურება მეტ საფრთხეს შეუქმნის მის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს;
- სოციალური გარიყულობის და საზოგადოებრივი სტიგმის შიში;

16 სამედიცინო პერსონალის როლი ძალადობის პრევენციაში, ფონდი „სოხუმი“, გვ. 15, ხელმისაწვდომია:

<https://fsokhumi.ge/images/2018/12/pub/2/zigni-A5.pdf>

- სირცხვილის განცდა;
- ჰგონია, რომ მომხდარი აღარ განმეორდება;
- მატერიალურად პარტნიორზე დამოკიდებულება;
- დახმარების და მხარდაჭერის სერვისებზე ინფორმაციის არქონა - უალტერნატივობის განცდა;
- ძალადობის ნორმალიზება - ბავშვობიდან ძალადობრივ გარემოში ცხოვრება ხელს უშლის ქალს იმის გაცნობიერებაში, რომ ის ძალადობრივ კავშირში იმყოფება და საჭიროა თავდაცვის აუცილებელი ზომების მიღება;
- ჰგონია, რომ ექიმი ზედმეტად დაკავებულია იმისთვის, რომ დრო დაკარგოს მის პრობლემაზე;
- ჰგონია, რომ ექიმი მას ამ საკითხში ვერ დაეხმარება;
- არ ესმის, რომ მისი სიმპტომები განპირობებულია ძალადობრივ გარემოში ცხოვრების სტრესით;
- ფიქრობს, რომ მისი ტრავმები არც ისე სერიოზულია, რომ მათზე ლაპარაკი ღირდეს;
- ექიმის მიმართ არასაკმარისი ნდობა;
- არასათანადო გარემო - ოჯახში ძალადობის საკითხისადმი ექიმის ან ექთნის არასენსიტიური დამოკიდებულება;
- ექიმის მხრიდან დასმული შეუფერებელი კითხვები.

გასათვალისწინებელია, რომ არსებობს არაერთი მიზეზი, რაც თავად ექიმებს აფერხებს პაციენტებისთვის ძალადობის შესახებ კითხვების დასმისგან. მათ შორისაა¹⁷:

- ექიმის მხრიდან ოჯახში ძალადობის პრობლემის სიმწვავის და სერიოზულობის არასაკმარისი გაცნობიერება;

17 იგივე, გვ. 16-17

- მოსაზრება, რომ ქალის პირად და ოჯახურ საქმეში ჩარევა არ არის ექიმის პრეროგატივა;
- ექიმის მხრიდან საკუთარი ვალდებულებების გაუაზრებლობა - მოსაზრება, რომ ოჯახში ძალადობის შემთხვევების გამოვლენა და დაზარალებული ქალის გაგზავნა სხვადასხვა სპეციალიზებულ დანესებულებაში არ არის ექიმის საქმიანობის ნაწილი;
- ძალადობის მსხვერპლის დახმარების და მხარდაჭერის სერვისების შესახებ ინფორმაციის სიმწირე ან არქონა;
- კითხვების დასმისგან თავის შეკავება, რადგან სავარაუდო მოძალადე ესწრება ვიზიტს;
- ექიმის მხრიდან უსუსურობის განცდა, რადგან ფიქრობს, რომ არ შეუძლია სიტუაციის „გამოსწორება“;
- ექიმი შესაძლოა, თავად იყოს გენდერული ძალადობის მსხვერპლი და არ მიმართავს ზომებს ძალადობრივი გარემოს დასაძლევად;
- დროის სიმცირე - შეზღუდული დრო, რომელიც გამოყოფილია კონსულტაციისთვის, ხელს უშლის ექიმს სიღრმისეულად კონცენტრირდეს პაციენტის ცხოვრებაში შესაძლო ძალადობრივ გამოცდილებაზე;
- ინსტიტუციური მხარდაჭერის ნაკლებობა - სტანდარტიზებული ოქმების, შესაბამისი დოკუმენტაციის ფორმების არარსებობა ან ძალადობის საკითხებზე სამედიცინო პერსონალის გადამზადების შესაძლებლობების ნაკლებობა.

თავი 3. საპედიციო პერსონალის მიერ ქალთა მიმართ ძალადობის იდენტიფიკაცია/გამოვლენა

ექიმთან ვიზიტის დროს ქალები შესაძლოა, თავად არ შეეხონ ოჯახში ძალადობის საკითხს, თუმცა ბევრ მათგანს შეუძლია მათ ცხოვრებაში ძალადობის ფაქტებზე საუბრის ნამონყება, თუ ექიმი შექმნის უსაფრთხო პირობებს ღია და გულწრფელი საუბრისთვის. ექიმთან ვიზიტი ქალისთვის შეიძლება იყოს ძალადობის ციკლის გარღვევის ერთადერთი საშუალება, ვიდრე მას უფრო სერიოზულ ტრავმას მიაყენებენ.

სასაუბროდ უსაფრთხო პირობებში იგულისხმება ისეთი გარემოს შექმნა, როცა ქალს ყურადღებით უსმენენ და სერიოზულად უდგებიან, აგრძნობინებენ, რომ მან არ დაიმსახურა ასეთი მოპყრობა, რომ მას შეიძლება დაეხმარონ და უზრუნველყონ მისი უსაფრთხოება, ეს უკვე მნიშვნელოვანი ნაბიჯია და ახდენს თერაპიულ მოქმედებას. გამოკითხვის ჩატარებამდე ექიმმა უნდა შექმნას უსაფრთხო და კონფიდენციალური ატმოსფერო. პაციენტმა უნდა იგრძნოს, რომ ამ დანესებულების კედლებში მას შიშის გარეშე შეუძლია თავის პრობლემებზე საუბარი.

3.1. ქალთა მიმართ და ოჯახში ძალადობის სიმპტომები, ნიშნები და ძვევები

ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომების სია (იხ. ცხრილი №3) უნდა წარმოადგენდეს ექიმისთვის ეჭვის საფუძველს, რომ პაციენტი გენდერული/ოჯახში ძალადობის მსხვერპლია და საჭიროებს შესაბამის დახმარებასა და მხარდაჭერას. გასათვალისწინებელია, რომ წინამდებარე ქვეთავში ასახული სიმპტომები და ქცევითი

თავისებურებები ავტომატურად არ გულისხმობს ძალადობის ფაქტებს პაციენტის ცხოვრებაში, თუმცა მათი არსებობა ცალსახად იძლევა სამედიცინო დანესებულების თანამშრომლისთვის საფუძველს, ჩაეძიოს, ჩაულრმავდეს, დასვას შესაბამისი კითხვები და იმოქმედოს პაციენტის მდგომარეობის შესასწავლად.

ცხრილი №3¹⁸

კლინიკური სიმპტომები	<ul style="list-style-type: none"> ✓ დებრესია, შფოთვა, PTSD, ძილის დარღვევა; ✓ სუიციდური აზრები/მცდელობები ან თვითდაზიანება; ✓ ალკოჰოლის და სხვა ნივთიერებების ბოროტად გამოყენება; ✓ აუხსნელი ქრონიკული კუჭ-ნაწლავის მოქმედების დარღვევები; ✓ აუხსნელი რეპროდუქციული სიმპტომები, მათ შორის მენჯის ტკივილი, სექსუალური დისფუნქცია; ✓ არასასურველი რეპროდუქციული შედეგები, მათ შორის მრავალჯერადი არასასურველი ორსულობა და/ან შეწყვეტა, ორსულობის დროს ექიმთან დაგვიანებული ვიზიტი, მშობიარობის არასასურველი შედეგები (ნაადრევი მშობიარობა, ჩვილის დაბალი წონა, მკვდრადშობადობა, მაკროსომია, თანდაყოლილი ანომალია და ჩვილთა/ახალშობილთა სიკვდილი);
----------------------	--

<p>კლინიკური სიმპტომები</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ სასქესო სისტემის აუხსნელი სიმპტომები, მათ შორის შარდის ბუშტის ან თირკმლების ხშირი ინფექცია; ✓ განმეორებითი ვაგინალური სისხლდენა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები; ✓ აუხსნელი ქრონიკული ტკივილები; ✓ სხეულის ტრავმული დაზიანება, განსაკუთრებით განმეორებითი და ბუნდოვანი, დაუჯერებელი ახსნა-განმარტებით ან არ შეესაბამება მიზეზებს; ✓ პრობლემები ცენტრალურ ნერვულ სისტემასთან, მაგალითად, თავის ტკივილი, კოგნიტური პრობლემები, სმენის დაკარგვა; ✓ მრავლობითი დაზიანება შეხორცების სხვადასხვა სტადიაზე.
<p>ქცევითი თავისებურებები</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ განმეორებითი კონსულტაციები მკაფიო დიაგნოზის გარეშე; ✓ პარტნიორი არის აგრესიული ან დომინანტი, საუბრობს ქალის ნაცვლად, ან უარს ამბობს ოთახის დატოვებაზე; ✓ ქალს არ სურს, ისაუბროს პარტნიორის/ქმრის ან მისი თანმხლები პირის წინ, ან ზედმეტად მორჩილია, ან გამონატავს შიშს მის წინაშე; ✓ ხშირად გამოტოვებული შეხვედრები; ✓ ქალი ზედმეტად შეშინებული, შეშფოთებული ან დეპრესიულია; ✓ ანტენატალურ კლინიკაში ვიზიტებისგან თავის შეკავება; ✓ საავადმყოფოდან ადრეული თვითგანერა.

3.2. გენდერული ძალადობის შესახებ პაციენტისთვის კითხვების დასასმელად აუცილებელი პირობები და კრიტერიუმები

გენდერული ძალადობის გამოვლენის პროცესში სამედიცინო დაწესებულებებმა უნდა მიიღონ გარკვეული ზომები და შეუქმნან პაციენტს პირობები, რაც უზრუნველყოფს მათ უსაფრთხოებას, ღიაობას და პროცესის ეფექტიანობას.

პაციენტის გამოკითხვამდე სამედიცინო დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს:¹⁹

- ადგილზე შესაბამისი პროტოკოლის თუ სტანდარტული საოპერაციო პროცედურის არსებობა, რომლითაც სამედიცინო პერსონალმა უნდა იხელმძღვანელოს ძალადობის პოტენციურ მსხვერპლთან კომუნიკაციისას/კითხვების დასმისას;
- ადგილზე შესაბამისი ცოდნით და უნარებით აღჭურვილი სამედიცინო პერსონალის არსებობა, რომლებმაც იციან, თუ როგორ ჰკითხონ და როგორ უპასუხონ ქალებს, ძალადობაზე ეჭვის მიტანისას;
- მაქსიმალური კონფიდენციალურობის დაცვა;
- სპეციალიზებული სერვისების შესახებ ინფორმაციის ფლობა, საჭიროებისამებრ, ქალის რეფერირებისთვის/გადამისამართებისთვის.

19 იგივე. გვ. 21

ძალადობის შესაძლო მსხვერპლის გამოკითხვისთვის უსაფრთხოების პირობები:²⁰

- დახურული და კონფიდენციალური სივრცის გამოყენება;
- ოჯახის წევრების, მეგობრების ან 2 წელზე უფროსი ასაკის ბავშვების წინაშე გამოკითხვისგან თავის შეკავება;
- იმ შემთხვევაში, თუ ქალი არ ფლობს სახელმწიფო ენას, თარჯიმნით უზრუნველყოფა - არ შეიძლება თარჯიმნად ოჯახის წევრის გამოყენება.

3.3. როგორ ვკითხოთ ძალადობის შესაძლო მსხვერპლს ძალადობის შესახებ

სამედიცინო პერსონალისთვის გენდერული ან/და ოჯახში ძალადობის შესაძლო ფაქტების შესახებ ქალთან საუბარი უსათუოდ არ არის მარტივი. ექიმები თავს იკავებენ აღნიშნულ თემაზე საუბრისგან, რადგან არ სურთ პაციენტის უხერხულ მდგომარეობაში ჩაყენება. ხშირად მათ არ აქვთ შესაბამისი ცოდნა და უნარები ძალადობის თემაზე საუბრის წამოსაწყებად, ან არ იციან, როგორ უნდა იმოქმედონ ძალადობის ფაქტის გამოვლენის შემდგომ. თუმცა, ძალადობის ნიშნების არსებობისას ან ძალადობაზე ეჭვის გაჩენისას, კითხვების დასმა და შესაბამისი მოქმედების განხორციელება ექიმის არა მარტო პროფესიული, არამედ სამართლებრივი ვალდებულებაა.

ძალადობის გამოვლენის ეფექტური მეთოდი ინტერვიუ (გამოკითხვა) ექიმთან ვიზიტის დროს

20 იგივე

რჩევები ექიმებს გენდერული ძალადობის მსხვერპლ ქალებთან კომუნიკაციისას²¹

- ✓ გამოიჩინეთ ინიციატივა და ჰკითხეთ ქალს ძალადობის საკითხზე. ქალების უმრავლესობას სურს მათ ცხოვრებაში არსებულ ძალადობაზე საუბრის ნამონწყება, თუ მათ არ განიკითხავენ და პირდაპირ ეკითხებიან. გასათვალისწინებელია, რომ არ შეიძლება ძალადობის საკითხზე კითხვების დასმა პარტნიორის, ოჯახის წევრის ან მეგობრის თანდასწრებით.
- ✓ განუმარტეთ პაციენტს, რომ ინფორმაცია დარჩება კონფიდენციალური. ყოველთვის ესაუბრეთ ქალს ერთი ერთზე. შექმენით დაცული ატმოსფერო, რომელშიც ის კომფორტულად და უსაფრთხოდ იგრძნობს თავს და ღიად ისაუბრებს მის მიმართ განხორციელებულ ძალადობაზე.
- ✓ გამოიყენეთ თვალის კონტაქტი და მთელი ყურადღება მასზე გაამახვილეთ.
- ✓ ყურადღება მიაქციეთ თქვენი სხეულის ენას - მაგალითად, ხმის ტონს, თუ როგორ ზიხართ, გიჭირავთ თავი, ან როგორ ამოდრავებთ ხელებს, რადგან ყოველი უესტი და მოქმედება გადასცემს ქალს მკაფიო შეტყობინებას, თუ როგორ აღიქვამთ სიტუაციას.
- ✓ მოერიდეთ პასიურ მოსმენას - ესაუბრეთ, გამოხატეთ თანაგრძნობა, აჩვენეთ, რომ აქტიურად უსმენთ.
- ✓ არ განსაჯოთ და გამოხატეთ მხარდაჭერა - მოერიდეთ ისეთ კითხვებს, რაც ქალმა შესაძლოა განსჯად ან დადანაშაულებად აღიქვას. მაგალითად, ძალადობის ეპიზოდის მოსმენისას, არასდროს დასვათ კითხვა: „რატომ იძალადა?“ ან: „რა იყო ამის მიზეზი?“.

²¹ იგივე, გვ. 23

- ✓ აგრძნობინეთ, რომ ძალადობის მიმართ შეუწყნარებელი ხართ, რომ მისი ნორმალიზება არასწორია.
- ✓ გამოიჩინეთ მოთმინება გენდერული ძალადობის მსხვერპლთა მიმართ - გაითვალისწინეთ, რომ ისინი კრიზისულ მდგომარეობაში არიან და შეიძლება ჰქონდეთ ურთიერთსანინააღმდეგო გრძნობები.
- ✓ ნუ განახორციელებთ ძალადობის შესაძლო მსხვერპლზე ზენოლას, ნუ აიძულებთ უცებვე დაიწყოს მოყოლა თავის ძალადობრივ გამოცდილებაზე. აუხსენით, რომ მას ყოველთვის შეუძლია დაბრუნდეს დახმარების მისაღებად და სასაუბროდ.
- ✓ ხაზი გაუსვით, რომ ძალადობა მისი ბრალი არ არის! და მოძალადე პასუხისმგებელია მის ქმედებაზე.
- ✓ საუბრისას გამოიყენეთ მხარდამჭერი ფრაზები, მაგალითად, „ვწუხვარ, რომ ეს დაგემართათ“. შეეცადეთ, წაახალისოთ ქალი მეტი ინფორმაციის გასაზიარებლად.
- ✓ საუბრისას ყურადღება გაამახვილეთ არა მხოლოდ ფიზიკურ ძალადობაზე, არამედ ძალადობის სხვა ფორმებზეც: დაშინება, ნივთების განადგურება, კონტროლი და ა.შ.
- ✓ შეაფასეთ ქალის უსაფრთხოება. გაარკვიეთ, ემუქრება თუ არა ქალს ან მის ბავშვებს საფრთხე. თუ კი, დაეხმარეთ, განიხილოს მოქმედების ალტერნატიული გზები (პოლიციაში მიმართვა). შესთავაზეთ დახმარება.

- ✓ გაუზიარეთ ინფორმაცია შესაძლო მხარდაჭერის და დახმარების მომსახურებებზე და შესაძლებლობებზე (სახელმწიფო, მუნიციპალური, არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ შეთავაზებული სერვისები - თავშესაფარი, კრიზისული ცენტრი, იურიდიული თუ ფსიქოლოგიური დახმარება, პროფესიული სამედიცინო დახმარება და ა.შ.).
- ✓ აუხსენით პაციენტს, რომ მას აქვს უფლებები და მას იცავს კანონი.
- ✓ დაამყარეთ კონტაქტი სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, რომლებიც ოჯახში ძალადობის საკითხებზე მუშაობენ, რათა საჭიროებისას გადაამისამართოთ მსხვერპლი.

ნუ დასვამთ შემდეგი ტიპის კითხვებს

- ✓ რატომ დაგარტყათ? (მსხვერპლი არ არის პასუხისმგებელი მოძალადის მოტივებზე)
- ✓ რა გააკეთეთ ისეთი, რამაც თქვენი ქმარი აიძულა, რომ დაერტყა თქვენთვის?
- ✓ რატომ აგრძელებთ ცხოვრებას ასეთ ადამიანთან? (არ განსაჯოთ)

ძალადობის შესაძლო მსხვერპლთან საუბარი შეიძლება დაიწყოს შემდეგი ტიპის ფრაზით²²:

„ძალადობა სერიოზული პრობლემაა ჩვენს საზოგადოებაში, ამიტომ მე ჩემს ყველა პაციენტს ქალს ვეკითხები მის ცხოვრებაში ძალადობის არსებობაზე. არავინ არ უნდა ცხოვრობდეს შიშის ქვეშ, რადგანაც არსებობს კანონი, დაცვის და დახმარების შესაბამისი მექანიზმები.“

„სამწუხაროდ, ჩემი გამოცდილებიდან, ბევრი ქალი განიცდის ძალადობას ახლოებული ადამიანების (ქმარი, პარტნიორი, ოჯახის ზრდასრული წევრი) მხრიდან. თქვენც ხომ არ განიცდიათ რაიმე მსგავსი?“

„მაინტერესებს თქვენი ჯანმრთელობის გაუარესების მიზეზი, შემთხვევით, ხომ არ გახდა მეუღლის/პარტნიორის/ოჯახის წევრის აგრესიული ქცევა?“

პირდაპირი კითხვების მაგალითები²³:

„როდესაც ამ ტიპის ტრავმებს ვხედავ, ისინი ხშირად ვილაციის მიერაა მიყენებული. თქვენც იგივე ხომ არ შეგემთხვათ?“

„თქვენ ბევრი სისხლჩაქცევა გაქვთ. ჩემი გამოცდილებით, მსგავსი დაზიანება ფიზიკური ძალადობის, დარტყმის შედეგად ჩნდება. ხომ არ დაურტყამს თქვენთვის ვინმეს? ვინ დაგარტყათ?“

22 სამედიცინო პერსონალის როლი ძალადობის პრევენციაში, ფონდი „სოხუმი“, გვ. 20-21, ხელმისაწვდომია:

<https://fsokhumi.ge/images/2018/12/pub/2/zigni-A5.pdf>

23 იგივე 21-22; ასევე, სასწავლო სახელმძღვანელო „ძალადობის მსხვერპლთა სპეციალიზებული მხარდაჭერა ჯანდაცვის სისტემაში ევროპის მასშტაბით“ (2015), გვ. 23, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე: <https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/implement-train-EN-201606-hires.pdf>

„თქვენი ქმარი/პარტნიორი ან ოჯახის ზრდასრული წევრი ხომ არ არის ალკოჰოლის ან ნარკოტიკული საშუალების მომხმარებელი? (თუ კი) როგორ გექცევათ იგი ნივთიერების ზემოქმედების დროს?“

„რა განუხებთ ამ ეტაპზე ყველაზე მეტად თქვენს ცხოვრებაში? (დეპრესიის, მომატებული აგზნებადობის სიმპტომების ან სუიციდის მცდელობის შემთხვევაში)?“

„გემინიათ თქვენი პარტნიორის, ყოფილი პარტნიორის ან ოჯახის ზრდასრული წევრის?“

„ხომ არ დაუმცირებხართ თქვენს პარტნიორს/ყოფილ პარტნიორს ან ოჯახის ზრდასრულ წევრს?“

„ხომ არ დაგმუქრებიათ, რომ მოგკლავთ ან დაგასახიჩრებთ? ან რომ ყველაფერს წაგართმევთ (ბავშვებს, ფულს, სახლს)?“

„ხომ არ გაიძულებთ ქმარი/პარტნიორი ან ოჯახის ზრდასრული წევრი მასთან სექსუალური კავშირის დამყარებას?“

„თქვენს პარტნიორს ოდესმე ხომ არ უცდია თქვენი თავისუფლების შეზღუდვა, ან ხომ არ გიშლით თქვენთვის მნიშვნელოვანი საქმის კეთებას?“

„გრძნობთ თუ არა საფრთხეს საკუთარ სახლში?“

„ხომ არ ისურვებდით საუბარს სპეციალისტთან, რომელსაც თქვენი ოჯახური მდგომარეობის შესახებ მოუყვებოდით?“

„გინდათ დამატებითი ინფორმაციის მიღება ოჯახში ძალადობის შესახებ და არსებული დახმარების და მხარდაჭერის მომსახურებების შესახებ?“

„თუ თქვენზე განხორციელდება ძალადობა, იცით თუ არა, სად უნდა ითხოვოთ დახმარება?“

**რა უნდა გააკეთოთ, თუ პაციენტი „უარს“ ამბობს
ძალადობის გამჟღავნებაზე, თქვენ კი კვლავ გაქვთ ეჭვი:**

- პატივი ეცით პაციენტის გადანყვეტილებას, არ ისაუბროს ძალადობრივ გამოცდილებაზე: ზენოლამ შესაძლოა გამოიწვიოს რეტრავმატიზაცია და შეარყიოს ნდობა.
- აუხსენით, რომ ეს გამოკითხვა კონფიდენციალურია - დაარწმუნეთ, რომ თქვენს შორის საუბარი დარჩება თქვენს შორის, თუ პაციენტის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას არ ემუქრება საფრთხე.
- შეეცადეთ ძალადობის შესახებ საუბრის ნორმალიზებას - აუხსენით პაციენტს, რომ მსგავსი საუბრები ნორმალურია და ეს თქვენი ყოველდღიური საქმიანობის ნაწილია. ისიც უთხარით, რომ ბევრს უჭირს მსგავს საკითხებზე საუბარი და თქვენთვის ეს გასაგებია.
- აუხსენით, რომ თქვენ შეეცდებით, დაეხმაროთ მას ან მის ახლობლებს, თუ ისინი აღმოჩნდებიან ოჯახში ძალადობის სიტუაციაში.
- მიანოდეთ ინფორმაცია ძალადობის მსხვერპლისთვის ხელმისაწვდომი დამხმარე მომსახურებების შესახებ - მაგ., ცხელი ხაზები, საკონსულტაციო ცენტრები, თავშესაფრები, კრიზისული ცენტრები და ა.შ.
- რეკომენდებულა შესაბამის სამედიცინო ჩანაწერებში დაფიქსირდეს პაციენტის უარი ძალადობის გამჟღავნებაზე - განაგრძეთ მონიტორინგი/დაკვირვება პაციენტის სიმპტომებზე ან ძალადობის შესაძლო ნიშნებზე შემდგომი ვიზიტების დროს.

თავი 4. ბენდერული ძალადობის დოკუმენტირება

4.1. რატომ არის მნიშვნელოვანი ძალადობის დოკუმენტირება?²⁴

სამართლებრივი ვალდებულება: სამედიცინო დაწესებულებას აქვს პროფესიული ვალდებულება, ჩანწეროს პაციენტთან ნებისმიერი კონსულტაციის დეტალები. ჩანწერები უნდა ასახავდეს იმას, თუ რა თქვა პაციენტმა და იმასაც, თუ რა ნახა და გაკეთდა სამედიცინო პერსონალის მხრიდან. ყველა ჩანწერის კონფიდენციალურობის დაცვა სავალდებულოა.

მტკიცებულებად გამოყენება: კარგად შესრულებული სამედიცინო ჩანწერები წარმოადგენს ძალადობრივი ქმედების კონკრეტულ მტკიცებულებას და გადამწყვეტ როლს ასრულებს ნებისმიერი სასამართლო საქმის გადწყვეტილების მიღებაში. თუ სამედიცინო ჩანწერი და მონმის ჩვენება სასამართლოში ერთმანეთის გამომრიცხველია, სამედიცინო ჩანწერი ითვლება უფრო ძლიერ მტკიცებულებად. გარდა ამისა, ექიმის მიერ კარგად დოკუმენტირებული ძალადობის ფაქტი ხელს უწყობს ქალის მართლმსაჯულებაზე ხელმისაწვდომობას.

4.2. ზოგადი ინსტრუქცია ჩანაწერების წარმოებისთვის

ჩანაწერები უნდა შესრულდეს ზუსტი, პროფესიული მანერით და უნდა მოიცავდეს შემდეგს:²⁵

- პაციენტის შემოსვლის თარიღი და დრო, მისამართი, ტელეფონი;

24 იგივე გვ. 84

25 ძალადობა ოჯახში - გზამკვლევი ჯანდაცვის სისტემის თანამშრომლებისთვის, 2019, (ბარბარა ლემშინსკა, რუსუდან პაჭკორია), გვ 47-49

- პაციენტის თანმხლები პირის ვინაობა, ტელეფონი, მისამართი;
- პაციენტის ძირითადი ჩივილები და ძალადობის ფაქტების აღწერა პაციენტის სიტყვებით. მაგალითად, ჩანანერისათვის უკეთესია ფრაზა: „ჩემმა ქმარმა მუშტი დამარტყა“, ვიდრე „პაციენტის მიმართ გამოყენებულ იქნა ძალა“, ან „პაციენტს მუშტი დაარტყეს“;
- ჩანანერებში ქმრის/პარტნიორის გვარის დაფიქსირება, რათა ნებისმიერი შემდგომი მოქმედებისას გაადვილდეს იდენტიფიკაცია;
- პაციენტის სრული სამედიცინო ისტორია;
- საქმესთან დაკავშირებული სოციალური ინფორმაცია;
- დაზიანებების ზუსტი აღწერა: ტიპი, რაოდენობა, ზომა, მდებარეობა, შეხორცების სტადია, შესაძლო მიზეზი და მოცემული ახსნა-განმარტება;
- მნიშვნელოვანია, აისახოს რამდენად ახლოს დგას ტრავმის მიზეზის ახსნა სიმართლესთან;
- აუცილებელია იმის აღნიშვნაც, თუ ტრავმის მიზეზის ახსნა არადამაჯერებელია;
- აღნიშნეთ, რომ ექიმმა პაციენტს დაუსვა კითხვა ოჯახში ძალადობაზე (დაფიქსირდეს პაციენტის პასუხიც);
- საქმესთან დაკავშირებული ყველა ლაბორატორიული და სხვა დიაგნოსტიკური პროცედურის შედეგები. თუ არის საშუალება - ფერადი ფოტოსურათები, რენტგენოგრამები;

- თუ გამოძახებულია პოლიცია - თანამშრომლის გვარი, ტელეფონის ნომერი და მის მიერ მიღებული ზომები;
- პაციენტთან მომუშავე ექიმის და ექთნის გვარები;
- უნდა დარწმუნდეთ, რომ ქალმა იცის, სად მიიღოს ეს სამედიცინო ჩანაწერები საჭიროების შემთხვევაში, რომ სასამართლო განხილვისას შეიძლება მათი, როგორც იურიდიული დოკუმენტის, გამოყენება, რომ ეს დოკუმენტი კონფიდენციალურია და მის სანახავად სხვა პირის მიერ საჭიროა სპეციალური ნებართვა;
- დანვრილებით ჩანაწერებთან ერთად ფოტოსურათების არსებობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ნივთმტკიცებაა. ექიმმა პაციენტისგან უნდა აიღოს ნებართვა სურათის გადასაღებად;
- სურათის გადაღება სასურველია სამედიცინო დახმარების აღმოჩენამდე. გადაიღეთ სხვადასხვა კუთხიდან, შორიდან და ახლო ხედით;
- პაციენტის სახე გადაიღეთ ერთ ფოტოზე მაინც. მსხვილი ტრავმის არეში სულ მცირე ორი კადრის გადაღება;
- მნიშვნელოვანია სურათზე წარწერის გაკეთება: პაციენტის გვარი, ტრავმის მდებარეობა, ფოტოგრაფის და დამსწრე პირების გვარები, გადაღების თარიღი და დრო;
- საჭიროებისას ვიზიტის დანიშვნა ორ-სამ დღეში განმეორებითი ფოტოგრაფირებისთვის, ვინაიდან სისხლჩაქცევები ამ დროისთვის ლილისფერს მიიღებს და ფოტოსურათზე უფრო მკვეთრად გამოჩნდება;

- იმისთვის, რომ სამედიცინო დოკუმენტაცია გაიტანონ სასამართლოზე, ექიმი მზად უნდა იყოს, მისცეს ჩვენება იმის შესახებ, რომ:
 - დოკუმენტაცია შედგენილ იქნა „ჩვეულებრივი“ სამედიცინო გასინჯვის დროს;
 - დოკუმენტაცია შედგენილ იქნა ყოველდღიური პროცედურის შესაბამისად;
 - დოკუმენტაცია დაცულად ინახებოდა და რომ ის ხელმისაწვდომი იყო მხოლოდ პროფესიონალი პერსონალისთვის.

!!! გასათვალისწინებელია, რომ ფსიქოლოგიური ძალადობის შეცნობა, აღწერა და დოკუმენტირება გაცილებით უფრო რთულია, ვიდრე ფიზიკური ძალადობისა, რადგან ის არ ტოვებს თვალსაჩინო კვალს.

ფსიქოლოგიური ძალადობის შემთხვევაში რეკომენდებულია მსხვერპლის მიერ აღწერილი სიტუაციის ზუსტად ჩანერა, ციტატებისა და ექიმის მიერ გაკეთებული შენიშვნების გამოყენებით. აუცილებელია მსხვერპლის ემოციური მდგომარეობის და ქცევის მანერის აღწერა, რაც შემდგომ შესაძლოა გამოყენებულ იქნას სასამართლოში და აღმოჩნდეს კარგი მასალა ფსიქოლოგისთვის.

რისკის შეფასება²⁶

გენდერული ძალადობის მსხვერპლი პაციენტების უსაფრთხოება, ჯანმრთელობის სექტორის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ამოცანას წარმოადგენს. ქალთა მიმართ ძალადობა ხშირად განმეორებით ხასიათს ატარებს. მძიმე ფორმის ძალადობრივი აქტის (მაგ., ფემიციდი, მკვლელობის მცდელობა) რისკი იზრდება, თუ მსხვერპლი ცდილობს მოძალადის/პარტნიორის მიტოვებას.

შესაბამისად, სამედიცინო პერსონალს მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება, რომ შეაფასოს საფრთხე და მოახდინოს პაციენტის გადამისამართება სპეციალიზებულ დამხმარე სამსახურებთან, რომლებიც დაეხმარებიან მსხვერპლს, როგორც რისკის შეფასებაში, ასევე უსაფრთხოების გეგმის შემუშავებაში.

რისკის შეფასება სამედიცინო დანესებულების წარმომადგენელს საშუალებას აძლევს, დაეხმაროს პაციენტს არსებული რისკების გაცნობიერებასა და უსაფრთხოებისთვის შესაბამისი მოქმედებების განსაზღვრაში.

კითხვები, რომლებიც უნდა დაისვას რისკის შეფასებისას:

- უსაფრთხოა თქვენთვის სახლში წასვლა?
- რისი გეშინიათ?
- რით გემუქრებათ მოძალადე?
- არსებობს რამე რისკი ბავშვებისთვის?

26 სასწავლო სახელმძღვანელო „ძალადობის მსხვერპლთა სპეციალიზებული მხარდაჭერა ჯანდაცვის სისტემაში ევროპის მასშტაბით“ (2015), გვ. 30-31, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე:

<https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/implement-train-EN-201606-hires.pdf>

თავი 5. რეფერირება და სხვა უწყებებთან თანამშრომლობა

5.1. რეფერირების და მულტისექტორული თანამშრომლობის მნიშვნელობა

სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლები, ხშირ შემთხვევაში, ძალადობის მსხვერპლი ქალებისთვის პირველად კონტაქტს წარმოადგენენ. შესაბამისად, სწორედ მათზეა დიდწილად დამოკიდებული ძალადობის ფაქტის გამოვლენა, გადაუდებელი დახმარებისა და მხარდაჭერის განევა და, საჭიროებისამებრ, შესაბამის უწყებაში თუ მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში გადამისამართება.

ქალი შეიძლება გადამისამართდეს სხვა ექიმთან (მაგალითად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან) ან თავშესაფარში, ფსიქოსოციალური ან იურიდიული კონსულტაციის გამწევ ორგანიზაციებში, პოლიციაში და ა.შ. სამედიცინო პერსონალმა ასევე შესაძლოა თავად მიიღოს მომართვა პოლიციისგან, თავშესაფრისგან ან სოციალური სამსახურისგან.

იქედან გამომდინარე, რომ ერთი ორგანიზაციისა და დაწესებულებისთვის პრაქტიკულად შეუძლებელია ყველა იმ მომსახურების ან დახმარების განევა, რაც ძალადობაგამოვლილ ქალს შეიძლება დასჭირდეს, მრავალსექტორულ რეაგირებას და რეფერირების მექანიზმს, რაც უზრუნველყოფს მსხვერპლი ქალისთვის საჭირო მრავალმხრივ მხარდაჭერას, უდიდესი როლი აკისრია.

რეფერირება წარმოადგენს პროცესს, რომელიც მოიცავს ძალადობაგამოვლილი ქალის დაკავშირებას ცალკეულ პროფესიონალთან ან დაწესებულებასთან, ასევე სხვადასხვა ინსტიტუტის და პროფესიონალების ურთიერთობასა და თანამშრომლობას, რათა მოხდეს ძალადობის მსხვერპლი ქალისთვის მაქსიმალურად ყოვლისმომცველი მხარდაჭერის და დახმარების გაწევა.

5.2. ეროვნული რეფერირების პროცედურები

ქალთა მიმართ ძალადობის შემთხვევაში, რეფერირების პროცედურები და წესი განსაზღვრულია 2024 წლის 22 იანვარს საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებულ №14 დადგენილებაში „ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა გამოვლენის, მათი დაცვის, დახმარებისა და რეაბილიტაციის ეროვნული რეფერირების პროცედურების შესახებ“ (ეროვნული რეფერირების პროცედურები)²⁷. აღნიშნული დოკუმენტის მიზანია „იმ ღონისძიებათა ერთობლიობის განსაზღვრა, რომლებიც ხელს შეუწყობს ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა გამოვლენას, დაცვას, დახმარებას, ძალადობის მსხვერპლთა მხარდაჭერას და მეორეული ვიქტიმიზაციის პრევენციას“ (ეროვნული რეფერირების პროცედურები, მუხ. 1,1). ის ასევე დაწვრილებით და მკაფიოდ განსაზღვრავს ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დროუ-

27 საქართველოს მთავრობის დადგენილება №14, ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა გამოვლენის, მათი დაცვის, დახმარებისა და რეაბილიტაციის ეროვნული რეფერირების პროცედურების დამტკიცების შესახებ (2024 წლის 22 იანვარს). ხელმისაწვდომია:

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/6081714?publication=0>

ლი გამოვლენისა და მხარდაჭერის უზრუნველსაყოფად სახელმწიფო ორგანოების უფლება-მოვალეობებსა და კოორდინაციის წესს (მუხ. 1,2).

ეროვნული რეფერირების პროცედურების ამოცანები²⁸

- ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის შემთხვევებზე დროული და ეფექტიანი რეაგირება;
- ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, მათი პატივისა და ღირსების დაცვა;
- ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა რეფერირება და მხარდაჭერა მულტიდისციპლინური და კოორდინირებული მიდგომით;
- ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა მიმართ არადისკრიმინაციული და ტოლერანტული მოპყრობა;
- ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთათვის გათვალისწინებულ მომსახურებაზე (მომსახურებებზე) წვდომის მიზნით ინფორმირებული არჩევანისათვის პირობების უზრუნველყოფა;
- ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა პერსონალური მონაცემებისა და მათთვის მიწოდებული მომსახურებ(ებ)ის, მათ შორის, დაცვის ღონისძიებ(ებ)ის კონფიდენციალურობის დაცვა;
- შშმ მსხვერპლთან მუშაობის პროცესში გონივრული მისადაგების პრინციპის განხორციელება.

28 იგივე, მუხ. 4

*ეროვნული რეფერირების პროცედურების
მონაწილე სუბიექტებია²⁹*

- საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო
- საქართველოს პროკურატურა
- საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო: სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება – სპეციალური პენიტენციური სამსახური; საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – დანაშაულის პრევენციის, არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული სააგენტო
- სპეციალური საგამოძიებო სამსახური
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო და:
 - სსიპ – სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო (შემდგომში – სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტო):
 - ✓ თავშესაფრები, კრიზისული ცენტრები ან/და სხვა მსგავსი ტიპის დაწესებულებები
 - ✓ მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოები
 - სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო
 - სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება (ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი, მათ შორის, სოფლის ექიმი)
- საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო
- საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – იურიდიული დახმარების სამსახური
- მუნიციპალიტეტები

²⁹ იგივე, მუხ. 5

სასარგებლო ინფორმაცია

„ძალადობის მსხვერპლთა სერვისების ციფრული რესურს-ცენტრი“ - ერთ სივრცეში თავმოყრილია დეტალური ინფორმაცია: ქალთა მიმართ/ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლის და დაზარალებულთა დასაცავად არსებული სერვისები, კანონმდებლობა, აპლიკაციები, ცხელი ხაზის ნომრები, სიახლეები.

<https://sosfsokhumi.ge/>

- ხარ ძალადობის მსხვერპლი? ან ხედავ ძალადობის ფაქტს? ეძებ დახმარებას? ☞ <http://sosfsokhumi.ge/library№SOS>
- ეძებ ძალადობის მსხვერპლის დახმარების/მხარდაჭერის სახელმწიფო სერვისებს? ☞ <http://sosfsokhumi.ge/central>
- ეძებ ძალადობის მსხვერპლის დახმარების/მხარდაჭერის არასამთავრობო სერვისებს? ☞ <http://sosfsokhumi.ge/ngo>
- ეძებ ძალადობის მსხვერპლის დახმარების/მხარდაჭერის მუნიციპალურ სერვისებს? ☞ <http://sosfsokhumi.ge/municipal>
- ✍ გსურს, მეტი გაიგო ქალთა ეკონომიკური გაძლიერების პროგრამების შესახებ? ☞ <https://sosfsokhumi.ge/programs№centralprograms>
- გაინტერესებს, როგორ დააღწიეს თავი ძალადობას სხვა ქალებმა და როგორ აგრძელებენ დამოუკიდებელ ცხოვრებას? ☞ <https://sosfsokhumi.ge/story>

„ძალადობის მსხვერპლთა სერვისების ციფრული რესურსცენტრი“ - ამ ვებგვერდზე იპოვი პასუხს მრავალ საკითხზე და გაეცნობი ქალთა მხარდაჭერისა და გაძლიერებისათვის საჭირო ინფორმაციას.

პოლიციის დახმარება - დარეკე 112 ან ისარგებლე მობილურ აპლიკაციაში არსებული (Google Play Store-სა და App Store - 112 Georgia) ჩათით (ოპერატორთან მიმონერის) და ზარით. თუ არ გაქვს საუბრის ან ზარის განხორციელების საშუალება, აპლიკაციაში არსებული **SOS ღილაკზე დაჭერით**, შესაძლებელია ჩუმი განგამის გაგზავნა 112-ში. ამ ფუნქციონალის გასააქტიურებლად საჭიროა ტელეფონში ჩართული იყოს GPS სერვისი. აპლიკაცია უფასოა და ხელმისაწვდომია ქართულ, ინგლისურ და რუსულ ენებზე.

ძალადობის მსხვერპლთა დახმარების ცხელი ხაზი 116 006 - დარეკვა შესაძლებელია ანონიმურად, უფასოდ (ნებისმიერი ოპერატორიდან, საერთაშორისო ზარების ჩათვლით) და ხელმისაწვდომია 24 საათის განმავლობაში. ოჯახში ძალადობასთან დაკავშირებულ ყველა კითხვაზე პასუხს დაინტერესებული პირი მიიღებს ქართულ, ინგლისურ, რუსულ, თურქულ, აზერბაიჯანულ, სომხურ, არაბულ და სპარსულ ენებზე.

სახალხო დამცველი - საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატისათვის მიმართვა შესაძლებელია ელექტრონულ მისამართზე info@ombudsman.ge და ცხელი ხაზის მეშვეობით, ნომერზე - 1481.

თავმესაფარი/კრიზისული ცენტრები - სახელმწიფო თავმესაფარი (თბილისი, ბათუმი, სიღნაღი, ქუთაისი, გორი) მსხვერპლის სტატუსის მქონე ყველა პირს სთავაზობს დროებით საცხოვრებელ ადგილს, იურიდიულ, ფსიქოლოგიურ და სამედიცინო დახმარებას. საჭიროებისამებრ კი - პროფესიულ გადამზადებას და დასაქმებაში დახმარებას.

სახელმწიფო კრიზისული ცენტრი (თბილისის, ქუთაისის, გორის, მარნეულის, ოზურგეთის) ძალადობის მსხვერპლს აწვდის ფსიქოლოგიურ და სამართლებრივ დახმარებას. კრიზისული ცენტრის ცხელი ხაზია 116 006. აღნიშნული სერვისები იმართება სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს მიერ, რომელთან დაკავშირება შესაძლებელია ტელეფონის ნომრით - (995 32) 2 39 53 50 და ელექტრონულ მისამართზე - infocareagency@moh.gov.ge.

იურიდიული დახმარების სამსახური - უფასოდ აწვდის ძალადობის მსხვერპლს სამართლებრივ კონსულტაციას და დახმარებას. ქოლცენტრის ნომერია - 0 32 292 00 55; ელფოსტა: info@legalaid.ge, consultant@legalaid.ge, ფეისბუქგვერდი - legalaid.ge.

ქალთა ფონდი „სოხუმის“ სერვისები - დასავლეთ საქართველოს მასშტაბით, ორგანიზაცია უფასო ფსიქოლოგიურ და იურიდიულ დახმარებას უწევს ოჯახში ძალადობის მსხვერპლს. ძალადობის მსხვერპლებს ემსახურება ორგანიზაციის სარეაბილიტაციო ცენტრი ქუთაისში. ორგანიზაციასთან სამუშაო საათებში დაკავშირება შესაძლებელია ნომერზე - 597 40 51 46.



სარჩევი

შესავალი	4
თავი 1. გენდერული ძალადობა, ქალთა მიმართ ძალადობა და ოჯახში ძალადობა - ზოგადი ინფორმაცია	7
1.1. ქალთა მიმართ ძალადობა და ოჯახში ძალადობა - განმარტებები	7
1.2. ძალადობის სახეები	9
1.3. გენდერული ძალადობის სასიცოცხლო ციკლი	13
1.4. გენდერული ძალადობის ზეგავლენა ქალთა ჯანმრთელობაზე	16
თავი 2: სამედიცინო პერსონალის როლი და მნიშვნელობა ქალთა მიმართ ძალადობასა და ოჯახში ძალადობაზე რეაგირების საქმეში	18
2.1. სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენელთა როლი გენდერულ ძალადობაზე რეაგირების საქმეში	18
2.2. სამედიცინო პერსონალის მხრიდან ქალთა მიმართ ძალადობის ფაქტებზე რეაგირების უზრუნველსაყოფად საკვანძო საერთაშორისო და ეროვნული სამართლებრივი დოკუმენტები	19
2.3. გენდერულ ძალადობაზე სამედიცინო პერსონალის არასათანადო რეაგირების მიზეზები	24

თავი 3. სამედიცინო პერსონალის მიერ ქალთა მიმართ ძალადობის იდენტიფიკაცია/გამოვლენა	27
3.1. ქალთა მიმართ და ოჯახში ძალადობის სიმპტომები, ნიშნები და ქცევები	27
3.2. გენდერული ძალადობის შესახებ პაციენტისთვის კითხვების დასასმელად აუცილებელი პირობები და კრიტერიუმები	30
3.3. როგორ ვკითხოთ ძალადობის შესაძლო მსხვერპლს ძალადობის შესახებ	31
თავი 4. გენდერული ძალადობის დოკუმენტირება	38
4.1. რატომ არის მნიშვნელოვანი ძალადობის დოკუმენტირება?	38
4.2 ზოგადი ინსტრუქცია ჩანაწერების წარმოებისთვის	38
თავი 5. რეფერირება და სხვა უწყებებთან თანამშრომლობა	43
5.1. რეფერირების და მულტისექტორული თანამშრომლობის მნიშვნელობა.....	43
5.2. ეროვნული რეფერირების პროცედურები.....	44



ქალთა ფონდი „სოხუმი“

საკონტაქტო ინფორმაცია:

ქ. ქუთაისი, მაგლობლიშვილის ქ. 6
ქ. თბილისი, ა. მიცკევიჩის ქ. №29 ბ,
საოფისე ფართი №2

womansukhumi@gmail.com;
fundsukhumbilisi@gmail.com

www.fsokhumi.ge
www.facebook.com/fsokhumi



STOP

ქალთა მიმართ
ძალადობა!