

ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული პრობლემების ანალიზი, არსებული დავების შესწავლა და ანალიზი

საქართველოში ოჯახში ძალადობა საკმაოდ გავრცელებული ფენომენია. ოჯახში ძალადობა პირდაპირ აისახება ძალადობის მსხვერპლთა ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრობლემას და უფრო ფართოდ ადამიანის უფლებათა საკითხების პრობლემას.

მიუხედავად სახელმწიფოს მერ გარკვეული ღონისძიებების გატარებისა რამაც ამ სფეროში ძვრები გამოიწვია, ოჯახში ძალადობის პრობლემა ჯერ კიდევ მწვავედ დგას. ამას ხელს უწყობს საკანონმდებლო ბაზის სისუსტე და ჯანდაცვის კომპონენტის არასაკმარისაკმარისი ჩართულობა ოჯახში ძალადობის საკითხების მოგვარებაში.

კვლევა

წინამდებარე კვლევის მიზანია შეისწავლოს ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული პრობლემები და არსებული დავები

ამოცანები

კვლევის მიზნის განხორციელებისათვის შემდეგი ამოცანები დაისახა:

- ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებების შესწავლა
- სამედიცინო მომსახურების სფეროს შესწავლა – რა ტიპის სამედიცინო მომსახურება არსებობს მსხვერპლთათვის და მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებით რა პრობლემებია
- სამედიცინო დაზღვევის საკითხები, ზარალის ანაზღაურება, სასამართლო დავები
- ოჯახური ძალადობის მსხვერპლები და მედიაცია

მეთოდი

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე ჩატარდა ინტერვიუები ექსპერტებთან ოჯახში ძალადობის სფეროში, მიმოხილული იქნა რამოდენიმე დოკუმენტი ოჯახში ძალადობის გარშემო, ასევე გამოთხოვილი იქნა შესაბამისი ინფორმაცია სტატისტიკის დეპარტამენტიდან, ჯანდაცვის სამინისტროდან და უზენაესი სასამართლოდან.

ქალთა მიმართ ოჯახში ძალადობის საკითხების ეროვნული კვლევა საქართველოში – შედეგები

2010 წელს გაეროს მოსახლეობის ფონდისა და ნორვეგიის მთავრობის მიერ ერთობლივად დაფინანსებული პროექტის – „დავმოთ გენდერული ძალადობა ამიერკავკასიაში“ ფარგლებში ჩატარდა კვლევა “ქალთა მიმართ ოჯახში ძალადობის საკითხების ეროვნული კვლევა საქართველოში“. ეს არის პირველი სრულყოფილი კვლევა, რომელიც მთელი ქვეყნის მასშტაბით ჩატარდა. კვლევის შედეგები ცხადყოფს რომ მიუხედავად საზოგადოების ამ საკითხისადმი მიძღვრულობისა და მეტნაკლები გახსნილობისა, საქართველოში ეს პრობლემა ჯერჯერობით საკმაოდ აქტუალურია.

ოჯახში ძალადობის სხვადასხვა ფორმებია გავრცელებული, მათ შორის, ფიზიკური ძალადობა, რომელშიც შედის - სახეში გარტყმა ან რაიმის სროლა, ხელის კვრა, ბიძგი თმის მოქაჩვა, მუშტის ან რაიმე საგნის დარტყმა, წიხლის კვრა, თრევა, მძმე ცემა, მოხრჩობა, დაწვა, მუქარა რაიმე იარაღის გამოყენებით; აგრეთვე სქესობრივი ძალადობა, ემოციური ძალადობა,

ეკონომიკური ძალადობა, ქალის მაკონტროლებელი ქმედებები. კვლევის მიხედვით ქორწინებაში მყოფი ყოველი მე-11 ქალი ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლია, მათგან ყოველ მესამეს მიუღია მეუღლისგან/პარტნიორისგან ძალადობის შედეგად გარკვეული დაზიანებები. ძალადობის მსხვერპლ ქალებს შორის 15 % ერთხელ ან რამდენიმეჯერ იმდენად დაშავებულან ძალადობის შედეგად რომ მათ დასჭირვებიათ სამედიცინო დახმარება. დაზიანებების ყველაზე გავრცელებული ფორმებია ნაკაწრები, დაბეჭილობა, სისხლჩაქცევები (84 %), ასევე შიდა დაზიანებები (29 %), ყურის/თვალის დაზიანებები.

ქალთა უმრავლესობა, რომელთაც მეუღლის/პარტნიორის მხრიდან ძალადობის შედეგად მიღებული აქვთ დაზიანება, აღნიშნულის მსხვერპლი რამდენიმეჯერ გამხდარა.

ასევე ადგილი აქვს ძალადობას ფეხმძიმობის დროს. ქალაქებსა და თბილისში რესპოდენტთა 3.1%-მა და 4.4%-მა განაცხადა რომ ფეხმძიმობისას ყოფილა პარტნიორის ან მეუღლის მხრიდან ძალადობის მსხვერპლი. ფეხმძიმობის პერიოდში ძალადობის მსხვერპლ ქალთა პროცენტული მაჩვენებელი რესპოდენტების საერთო რაოდენობის 1.7 % შეადგენს.

სახელმწიფოს მიერ გატარებული ღონისძიებები

2006 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და მხარდაჭერის შესახებ. ამ კანონმა საქართველოს კანონმდებლობაში პირველად შემოიტანა ოჯახური ძალადობის განსაზღვრება: „ოჯახში ძალადობა გულისხმობს ოჯახის ერთი წევრის მიერ მეორის კონსტიტუციური უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევას ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, სექსუალური ძალადობით ან იძულებით“. საქართველოს კანონში ოჯახური ძალადობის მსხვერპლთათვის, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ სამედიცინო და ფსიქოლოგიური დახმარების აღმოჩენაზე ლაპარაკია ამ კანონის მე-8 მუხლში, რომლის მოქმედება 2015 წლამდეა შეჩერებული. ასევე ამავე კანონის მე-6 თავის 17 მუხლის 1-ში წერია: მსხვერპლის თავშესაფარში მოთავსებისას მას უნდა აღმოეჩინოს შესაბამისი სამედიცინო და ფსიქოლოგიური დახმარება. იგივე წერია 18" მუხლის პირველ ნაწილშიც: კრიზისულ ცენტრში მოთავსებისას ძალადობის მსხვერპლს უნდა აღმოეჩინონ შესაბამისი სამედიცინო და ფსიქოლოგიური დახმარება. შესაბამისად არსებული ადგილობრივი კანონმდებლობა მხოლოდ ნაწილობრივ აკმაყოფილებს სტანდარტებს და მსხვერპლს მხოლოდ სპეციალური ყოფნის ადგილებში აძლევს სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებას.

2008 წელს პრეზიდენტის ბრძანებულებით შეიქმნა ოჯახში ძალადობის აღკვეთის ღონისძიებათა განმახორციელებელი საუწყებოთაშორისო საბჭო, რომელიც დაკომპლექტებულია სხვადასხვა სამთავრობო და არასამთავრობო დაწესებულებებისაგან და საერთაშორისო ორგანიზაციებისაგან. საბჭოს მოვალეობაა ოჯახში ძალადობის საკითხების კოორდინირება, მონიტორინგი და პრევენცია.

ოჯახში ძალადობის შესახებ კანონის მიღების შემდეგ შემუშავდა ორ წლიანი სამოქმედო გეგმები ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარებისათვის რომელიც სახავს კონკრეტულ მიზნებს კონკრეტული ამოცანების განხორციელებისათვის ამ სფეროში. 2011-2012 წლის სამოქმედო გეგმაში ერთ ერთი მნიშვნელოვანი განსახორციელებელი აქტივობაა თავშეფარების მოძლიერება.

სტატისტიკა

სტატისტიკის დეპარტამენტში არ მოიპოვება არანაირი ინფორმაცია ძალადობის მსხვერპლთა ჯანდაცვის საკითხებთან დაკავშირებით, არსებობს მხოლოდ მონაცემები ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა რაოდენობის შესახებ სქესობრივ და ასაკობრივ ჭრილებში. 2011 წლის მონაცემების მიხედვით საქართველოს მასშტაბით დაფიქსირებულია 285 მსხვერპლი. მათ შორის უმრავლესობა, დაახლოებით 50 % მიეკუთვნება 25–44 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფს. 30 % კი 45 წელს ზემოთაა. სქესობრივ ჭრილში მონაცემების მიხედვით მოძალადე ქალი არის 21 ადამიანი, ხოლო მოძალადე კაცი – 240; ქალ მსხვერპლთა რაოდენობა შეადგენს 253-ს, ხოლო კაცი მსხვერპლების რაოდენობა – 32.

ოჯახური ძალადობის სფეროში მომუშავე ექსპერტთა ინტერვიუება

სიტუაციური ანალიზისათვის ჩატარდა რამდენიმე ინტერვიუ ოჯახში ძალადობის თემაზე მომუშავე ექსპერტებთან, გამოკითხულ იქნენ შემდეგი ექსპერტები - არასამთავრობო ორგანიზაცია საფარის დირექტორი ნატალია ზაზაშვილი, არასამთავრობო ორგანიზაცია სახლის დირექტორი რუსუდან ფხაკაძე, არასამთავრობო ორგანიზაცია მდექის იურისტი მანანა ფურცხვანიძე და ადამიანთა ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის მსხვერპლთა განთავსების მიმართულების კოორდინატორი ირმა ალადაშვილი. ექსპერტებმა ისაუბრეს სხვადასხვა საკითხებზე ოჯახში ძალადობისა და ჯანდაცვის გარშემო.

ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა

ექსპერტთა მონაცემებით ოჯახში ძალადობის მსხვერპლები უმეტესად 20 დან 40 წლამდე ქალები არიან, რომლებიც დაბალ სოცო-ეკონომიკურ ფენას მოეკუთვნებიან, ისინი ძირითადად როგორც ფინანსურად ასევე ფსიქოლოგიურად დამოკიდებულნი არიან თავიანთ მეუღლეებზე/პარტნიორებზე. ხშირ შემთხვევებში მათ წასასვლელი არსად აქვთ მატერიალური მდგომარეობის გამო და იძულებულნი არიან იცხოვრონ მოძალადესთან ერთად. ამ ქალბატონებს მრავალი სხვადასხვა სახის ფიზიოლოგიური საჭიროებები და პრობლემები გააჩნიათ, მათ შორის ყველაზე ხშირად იმუნური სისტემის დაქვეითება, ასთენია, მუცლის ღრუს ორგანოების პრობლემები, მენტრუალური ციკლის დარღვევა, სასქესო ორგანოებთან დაკავშირებული პრობლემები, არასრულწლოვან გოგონებში კანის სხვადასხვა დაავადებები, გამონაყარები, ხანდაზმულებში ჰიპერტონია, გულსისხლძარღვთა დაავადებები.

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოლოგიური მდგომარეობის მხრივ ძალადობის მსხვერპლებს აქვთ შემდეგი სახი პრობლემები: მათ აქვთ თავბრუსხვევა, უძილობა, ფსიქოლოგიური სახის ასთენია, ბავშვებში გავრცელებულია ენურეზი, მეტყველების პრობლემები, რომლებიც ლოგოპედის მომსახურებას საჭიროებენ, ძალიან მაღალი შფოთვა, შიში, მსხვერპლის როლში გაჭედვა, დაბალი თვითშეფასება. როდესაც ისინი პროფესინალებს მიმართავენ, იკვეთება შემდეგი სახის პრობლემები - მათ უჭირთ საკუთარი მდგომარეობის ადეკვატური ანალიზი და შეფასება, ახასიათებთ დაბნეულობა, ჩამოყალიბებულები არიან საკუთარ სურვილებსა და მიზნებში. თავშესაფარში მოხვედრის შემდეგ აღინიშნება გარკვეული აგრესიის მატება როდესაც მუდმივი გამღიზიანებელი (მოძალადე) მოხსნილია, ასევე გარკვეულწილად მანიპულატორობა რაც მსხვერპლის როლში ბოლომდე შესვლითა არის გამოწვეული. ფსიქოლოგიურ პრობლემებზე საუბრისას ასევე აღნიშნული იქნა რომ არის შემთხვევები როდესაც ქალბატონებს ფსიქიკური პრობლემებიც კი აღნიშნებათ იმის გამო რომ ისინი წლების მანძილზე იმყოფებიან მუდმივი ძალადობისა და სტრესის ქვეშ, თუმცა რიგ შემთხვევებში ეს ფსიქიკური პრობლემები ქრება, თუ მოხდა მსხვერპლის დისტანცირება მოძალადისაგან. როგორც ერთ ერთმა ექსპერტმა აღნიშნა ხშირად ეს ზღვარი თითქმის

წაშლილია და მაღალი პროფესიონალიზმია საჭირო იმისათვის რომ ასეთი ადამიანი შემთხვევით ფსქიურად დავაადებულთა რიგებში არ აღმოჩნდეს.

სამედიცინო მომსახურება

რამოდენიმე ფაქტორი ართულებს ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთათვის ადეკვატური და დროული სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას. როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლები დაბალ სოციალურ ფენას მიეკუთვნებიან, გამომდინარე აქედან მათთვის ზოგადად სამედიცინო მომსახურების სამყარო საკმაოდ განწყენებული და მიუწვდომელია, რასაც ხშირად თან ერთვის ფინანსური სიდუხჭირე და სამედიცინო მომსახურებისათვის აუცილებელი თანხების არარსებობა, ამას ემატება ის ფაქტორიც რომ მათ ზოგადად საკუთარი თავის მოვლის კულტურა ნაკლებად გააჩნიათ.

ასევე სამედიცინო მომსახურების მიღების თვალსაზრისით ერთ ერთი მნიშვნელოვანი და დამაბრკოლებელი ფაქტორია ის, რომ სამედიცინო დახმარების მოთხოვნის შემთხვევაში მათ სამედიცინო დაწესებულებაში შეიძლება მოუწიოთ განცხადება რომ ესა თუ ის კონკრეტული სხეულის დაზიანება ძალადობის შედეგად აქვთ მიღებული, რის შემდეგაც ყველა დაწესებულება ვალდებულია საქართველოს შრომის, , ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2000 წლის ბრძანების მიხედვით შეატყობინოს სამართალდამცავ ორგანოებს, ამას მსხვერპლები ბევრი მიზეზის გამო ერიდებიან - ტრადიციულად ქალთა უმეტესობა თვლის რომ ოჯახი ხელშეუხებელია და ოჯახის შიგნით არსებული პრობლემები მის ფაგლებს არ უნდა გასცდეს, მათ არ უნდათ მათი ოჯახის პრობლემა გაცხადდეს, ასევე აქვთ შიში რომ ამ ფაქტს შემდეგომში უარესი შედეგები ექნება მათთვის. სამედიცინო დახმარებას ისინი ძირითადად უკიდერეს შემთხვევებში მიმართავენ, მაგ: მოტეხილობის ან სისხლდენის დროს, და ასეთ შემთხვევებშიც კი ამბობენ რომ ეს არა ძალადობის შედეგია არამედ შემთხვევით მიღებული დაზიანება, მაგალითად კიბეზე ფეხის დაცურება და ა.შ. გამომდინარე აქედან სამედიცინო დაწესებულებებში ისევე როგორც სასწრაფო დახმარების გამოძახებისას ვერ ხერხდება დაზიანებების რეალური მიზეზის დადგენა. ასევე ერთერთი ხელის შემშლელი ფაქტორია ის რომ რომ ქალთა დიდი ნაწილი გარკვეულ შემთხვევებში ამართლებს მეუღლის/პარტნიორის მიერ ცოლის ცემას და არ აღიქვამს ამას როგორც სამართალდარღვევას.

იმ ადამიანებს ვისაც უმწიობის პოლისები აქვთ, შეუძლიათ ჩვეულებრივ გამოიყენონ ეს პოლისი და ამ პოლისის ფარგლებში მათთვის განკუთვნილ სამედიცინო მომსახურებას როგორც წესი უპრობლემოდ იღებენ. როდესაც უფასოა გარკვეული გამოკვლევები და მომსახურება, ისინი შედარებით იოლად თანხმდებიან და სარგებლობენ ამ მომსახურებით, მაგ: არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ურთიერთობისას, როდესაც ორგანიზაციებს სხვადასხვა პროექტების ფარგლებში აქვთ გარკვეული სამედიცინო მომსახურების უფასოდ შეთავაზების საშუალება.

ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი რაც კიდევ უფრო მეტად ართულებს მათთვის დროული და ადეკვატური დახმარების შეთავაზებას არის ის რომ მათ არ იცინ როგორ უნდა მოიქცნენ სხვადასხვა სიტუაციებში, არ გააჩნიათ საკმარისი ინფორმაცია, არ არიან გათვითცობიერებულნი რომ საჭიროა ვიზუალური დამადასტურებელი ინფორმაცია იმისა რომ ისინი ძალადობის მსხვერპლები იყვნენ და ა.შ. ხშირ შემთხვევებში როდესაც ისინი მიმართავენ სახელმწიფო თავშესაფრს, სადაც გარკვეული მტკიცებულებაა საჭირო თავშესაფარში განთავსებისათვის, მათ ეს მტკიცებულება არ გააჩნიათ, მაგ: ჩალურჯებები იქნება ეს თუ ნაჭრილობები, მათ სხეულზე ეს უკვე ხილული აღარ არის და რთულდება მათი მსხვეპლრად იდენტიფიკაცია, რის გარეშეც სახელმწიფო თავშესაფარში მოხვედრა შეუძლებელია; შედარებით უფრო ღმობიერი მოთხოვნები აქვთ თავშესაფარში განთავსებისათვის არასამთავრობო ორგანიზაციებს.

როგორც ამ სპეციფიური ჯგუფის წარმომადგენლებს ოჯახური ძალადობის მსხვერპლებს ზოგადად სახელმწიფოს მხრიდან არანაირი შეღავათი ან სპეციალური პოლისი/ფასდაკლება არ ეკუთვნით. თუ ისინი მივლენ სახელმწიფო უფასო სამედიცინო დაწესებულებაში და არ განაცხადებენ რომ ძალადობის მსხვერპლნი არიან, ისინი მიიღებენ ისეთივე სამედიცინო მომსახურებას, როგორც სხვა ადამიანები. იმ შემთხვევაში თუ ამის გაცხადება ხდება ისინი სამედიცინო მომსახურებას პირდაპირ ვერ გამოიყენებენ, ამ დროს საჭიროა მიმართონ პატრულს, პოლიციას, სახელმწიფო თავშესაფარს ან არასამთავრობო ორგანიზაციებს რომლებიც შემდგომ სხვადასხვა პროცედურების გავლით დაეხმარებიან მათ სამედიცინო მომსახურების მიღებაში.

სახელმწიფო თავშესაფარს რომელიც გათვლილია თბილისში 19 ადამიანზე და გორში 18 ადამიანზე აქვს ხელშეკრულება რეფერალურ საავადმყოფოსთან სადაც ხდება ბენეფიციარების გადამიასამართება და მათთვის როგორც პირველადი, ასევე გარკვეულწილად შემდგომი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა. ეს ხარჯები იფარება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან. თავშესაფარში მისულ ადამიანს სოც. მუშაკი მიჰყვება საავადმყოფოში კონკრეტულ განყოფილებაში კონკრეტულ ექიმთან, ამ პროცედურის გარეშე იგი ვერ მიიღებს სამედიცინო მომსახურებას.

საკმაოდ იშვიათია შემთხვევები როდესაც ქალი მუშაობს და მას აქვს ჩვეულებრივი ტიპის დაზღვევა რომლის საფასურსაც იგი ყოველ თვე იხდის; ასეთი დაზღვევის არსებობისას როგორც წესი ქალებს თავისფულად შეუძლიათ მისი გამოყენება; რამოდენიმე ასეთი შემთხვევა დაფიქსირებულია სახელმწიფო თავშესაფარში.

თავშესაფარებში ასევე ხშირია ფეხმძიმე ქალბატონები, როგორც წესი ყველაზე ხშირად შვილიანი ქალბატონები იმყოფებიან, ხშირ შემთხვევაში რამოდენიმე შვილით.

ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენების მხრივ ზარალის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით არანაირი ინფორმაცია არ არსებობს.

სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული დავები არ არსებობს, ამას ადასტურებს როგორც ექსპერტული ინტერვიუების საფუძველზე მოპოვებული ინფორმაცია, ასევე უზენაესი სასამართლოდან გამოთხოვილი ინფორმაცია.

სასამართლო მედიაცია ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთათვის

ექსპერტების აზრით მნიშვნელოვანია სასამართლო მედიაციის დანერგვა ჯანდაცვის კუთხით, რადგან ძალიან მნიშვნელოვანია რომ ძალადობის მსხვერპლებმა შეძლონ ჯანმრთელობის აღდგენა. გარდა ამისა ამ სისტემის არსებობა იმის მანიშნებელი იქნება, რომ ქვეყანაში არსებობს მექანიზმები, რომლებიც მათ ინტერესებს ითვალისწინებს. . როგორც ერთერთმა ექსპერტმა აღნიშნა ზოგადად ამ სფეროში ძალიან დაუხვეწავი მდგომარეობაა და რაც უფრო მეტი სისტემა ჩაერთვება ამ საკითხების განხილვა მოწესრიგებაში პროფესიონალების აზრის გათვალისწინებით მით უკეთესი იქნება. გარკვეული კუთხეებისა და მიმართულებების მოძებნა ჯანდაცვის თვალსაზრისით ოჯახში ძალადობის მსხვერპლებისათვის სასარგებლო იქნება. ასევე ერთერთი ექსპერტის აზრით რთულია ამ ჭრილში უახლოეს პერიოდში სურათის დანახვა რადგან იმ მდგომარეობამდე მისასვლელად როცა ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი განიხილავს სასამართლო მედიაციის გამოყენებას სამედიცინო საჭიროებების დაკმაყოფილებისათვის, ძალიან შორი გზაა გასავლელი. როგორც ერთ ერთმა ექსპერტმა ინტერვიუს დროს განაცხადა, იმ ორგანიზაციაში რომელშიც იგი მუშაობს ყოფილა რამოდენიმე შემთხვევა როდესაც ე.წ. მორიგების საფუძველზე მსხვერპლს მიუღია უფრო კარგი შედეგი ვიდრე სასამართლოს საშუალებით მიიღებდა.

ზოგადად გრძელვადიან პერსპექტივაში მიჩნეულ იქნა რომ თუ იქნება პრაქტიკა რომელიც ჩამოყალიბდება, დამკვიდრდება და თვალსაჩინო გახდება რომ მედიაციას ამ კუთხით შედეგი მოაქვს, მისი დანერგვა ეფექტური იქნება.

როგორც ქალთა მიმართ ოჯახში ძალადობის საკითხების ეროვნული კვლევის შედეგები ცხადყოფს, ოჯახში ძალადობის პრობლემა საკმაოდ სერიოზულია საქართველოში. ამას განაპირობებს როგორც ქვეყნის კულტურულ-ისტორიული თავისებურებები, ასევე ამ მიმართულებით სახელმწიფოს მხრიდან გატარებული ღონისძიებების ნაკლებობა, კანონში ჯანდაცვის კომპონენტის მცირე ხარისხით გათვალისწინება, ზოგადად ჯანდაცვის სისტემის ნაკლები ჩართულობა ოჯახში ძალადობის საკითხებში. როგორც ზემოთ იქნა აღნიშნული სახელმწიფო თავშეფარში მოხვედრა რომელსაც ყველაზე დიდი რაოდენობით ადამიანების მიღება შეუძლია საკმაოდ რთულია რადგან მთელ რიგ პროცედურებთანაა დაკავშირებული. არასამთავრობო ორგანიზაციებთან არსებულ თავშესაფრებში დაახლოებით 10 მდე ადგილია გათვალისწინებული, აქედან ნათელია, რომ ეს რაოდენობა არაა საკმარისი მსხვეპლრთა განსათავსებლად. სისტემა ზოგადად რიგიდულია/მოუქნელია, რადგან სამედიცინო მომსახურების მიღება ძალადობის მსხვეპლრებს შეუძლიათ მხოლოდ სხვადასხვა ბიუროკრატიული საფეხურების გავლის შედეგად, რაც ართულებს მათ დახმარებას. ასევე ძალადობის მსხვეპლრები ნაკლებად არიან ინფორმირებულნი და გაცნობიერებულნი ოჯახში ძალადობის საკითხებზე და მასთან დაკავშირებულ ფსიქოლოგიურ თუ იურიდიულ ასპექტებზე.

ასევე აღსანიშნავია რომ სტატისტიკის დეპარტემენტისა და უზენაესი სასამართლოს მიერ მოწოდებული ინფორმაციით არანაირი ინფორმაცია არ მოიპოვება ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა ჯანდაცვის საჭიროებებზე და სამედიცინო მოსახურებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, და აევე არ ფიქსირდება არანაირი სასამართლო დავა ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით.

სამწუხაროდ ჯანდაცვის სამინისტროს სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოდან ვერ მოხერხდა ინფორმაციის მოპოვება, თუმცა ეს ინფორმაცია გამოთხოვილ იქნა.

ყოველივე ზემოთ თქმულიდან შესაძლებელია გაკეთდეს დასკვნა რომ ოჯახში ძალადობის საკითხები არასათანადოდ იფარება სხვადასხვა სისტემის მიერ, არის ხარვეზები როგორც კანონმდებლობაში, ასევე ჯანდაცვის სფეროში რომელიც საკმაოდ ხისტი ვერ აკმაყოფილებს ძალადობის მსხვეპლთა ჯანდაცვის საჭიროებებს. ეს ყოველივე აბრკოლებს ოჯახში ძალადობასთან ეფექტურ ბრძოლას.

რეკომენდაციები

- საჭიროა მოხდეს ძალადობის მსხვერპლთა სათანადო ინფორმირება და მათი გათვითცნობიერება იმაზე თუ რა უფლებები გააჩიათ მათ, რა დამცავი მექანიზმები არსებობს, რა სერვისის მიღება შეუძლიათ, სად და როგორ.
- ჯანდაცვის სისტემა ამ სამიზნე ჯგუფისათვის უნდა გახდეს უფრო მოქნილი რომ გაადვილდეს ძალადობის მსხვეპლთა დახმარება
- უნდა გაძლიერდეს არსებული თავშესაფრები და უნდა გაიხსნას დამატებითი თავშესაფრები
- გაძლიერდეს კოორდინაცია ყველა უწყებასა და დაწესებულებას შორის რომლებიც ამ საკითხებზე მუშაობენ
- თუ ადამიანს ენიჭება მსხვერპლის სტატუსი სახელმწიფოს მხრიდან მას უნდა გააჩნდეს გარკვეული რეგულარული ხასიათის შეღავათები ან დაზღვევა და ა.შ.
- სტატისტიკის დეპარტამენტში აისახოს ინფორმაცია მსხვერპლთა სამედიცინო საჭიროებებსა და მომსახურების საკითხებზე

გამოყენებული ლიტერატურა

1. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება # 239 – სამედიცინო დაწესებულებებიდან შინაგან საქმეთა სამინისტროს სტრუქტურებისათვის ოპერატიული ინფორმაციის მიწოდების შესახებ. 2000 წლის 5 დეკემბერი ქ. თბილისი
2. ქალთა მიმართ ოჯახში ძალადობის საკითხების ეროვნული კვლევა საქართველოში.
3. კანონი ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ
4. საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულება N 625 – ოჯახში ძალადობის აღკვეთის ღონისძიებათა განმახორციელებელი საუწყებათაშორისო საბჭოს შემადგენლობისა და დებულების დამტკიცების შესახებ. 2008 წლის 26 დეკემბერი ქ.თბილისი
5. ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასაცავად გასატარებელ ღონისძიებათა 2011-2012 წლების სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ
6. http://geostat.ge/?action=page&p_id=607&lang=geo