

ტრავმატიზმის და ძალადობის პრევენციისა და კონტროლის
ეროვნული სტრატეგია

2013 – 2018 წლებისათვის

9/8/2013

სარჩევი

წინასიტყვაობა	2
საქართველოში ტრავმატიზმთან და ძალადობასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობისა და ავადობის ეპიდემიოლოგიური ანალიზი (სიტუაცია).....	3
საქართველოში ტრავმატიზმთან და ძალადობასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობისა და ავადობის ეპიდზედამხედველობის დახასიათება.....	5
ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის ამჟამინდელი სტატუსი საქართველოში.....	7
ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის ეროვნული სტრატეგიის ძირითადი პრინციპები.....	10
სტრატეგიის მიზანი და ამოცანები	11
ტრავმატიზმის და ძალადობის პრევენციისა და კონტროლის სამოქმედო ჩარჩო.....	16

წინასიტყვაობა

ტრავმა არის – სხეულის ფიზიკური დაზიანება, რომელიც გამოწვეულია ფიზიოლოგიური გამძლეობის ზღვარზე მეტი ძალის უეცარი ზემოქმედებით.

ძალადობის ზოგადი განმარტება ასეთია: უკანონო ქმედებათა ყველა სახე, გამოხატული მუქარით ან ქმედებით, რომელსაც შედეგად მოჰყვება პიროვნების დაზიანება, შეურაცყოფა ან სიკვდილი, ქონების დაზიანება ან განადგურება.

ტრავმატიზმი და ძალადობა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან და მზარდ პრობლემას წარმოადგენს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით სხვადასხვა სახის დაზიანებებით და ძალადობის შედეგად ყოველწლიურად 5 მილიონზე მეტი ადამიანი იღუპება, ბევრად მეტი კი სხეულის სხვადასხვა სახის დაზიანებას იღებს. მსხვერპლთა უდიდესი წილი მოსახლეობის ახალგაზრდა, სოციალურად აქტიურ ფენაზე მოდის და 15–29 ასაკის პოპულაციაში სიკვდილიანობისა და ინვალიდობის წამყვან მიზეზს წარმოადგენს. აღსანიშნავია, რომ ტრავმატიზმისა და ძალადობის წილი გლობალურ სიკვდილიანობაში 9%-ს შეადგენს.

სტატისტიკა საფუძველს გვაძლევს ვივარაუდოთ, რომ პროფილაქტიკური ინტერვენციების გარეშე ტრავმატიზმისა და ძალადობის შედეგად გამოწვეული სიკვდილიანობა გაიზრდება და 2030 წლისათვის საერთო სიკვდილიანობაში მე-5 ადგილს დაიკავებს. მსოფლიოს მასშტაბით ტრავმებითა და ძალადობით განპირობებული საერთო დანაკარგი მილიარდობით ამერიკულ დოლარს შეადგენს.

აღსანიშნავია, რომ უკანასკნელ წლებში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ შესამჩნევად გააქტიურა თავისი ძალისხმევა ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის სფეროში. ჯანმრთელობის მსოფლიო ასამბლეამ 1996 წლის WHA49.25 რეზოლუციაში ძალადობა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უმნიშვნელოვანეს პრობლემად აღიარა, 2002 წელს საერთაშორისო თანამეგობრობის წევრ ქვეყნებში ჩატარებული, ძალადობასთან დაკავშირებული სიტუაციის შემაფასებელი კვლევის ანგარიში მოამზადა (World report on violence and health). 2012 წლის 21 მაისს, კი გამოაქვეყნა ძალადობის პრევენციის სტრატეგია და 2012–2020 წლებისთვის სამოქმედო გეგმა („Violence prevention alliance global campaign for prevention: Plan of action for 2012-2020“).

2004 წელს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ და მსოფლიო ბანკმა პირველად გააკეთეს ერთობლივი მოხსენება საგზაო უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შესახებ, რომელშიც საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმი გლობალურ პოლიტიკურ პრობლემად მიიჩნიეს და დასახეს მისი დაძლევის გზები. 2009 წელს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ საგზაო უსაფრთხოების გლობალური სტატუსის ანგარიში–„დროა ვიმოქმედოთ“ გამოაქვეყნა (*Global Status Report on road safety: time for action*). 2010 წელს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურმა ასამბლეამ მიიღო რეზოლუცია

64/255 საგზაო უსაფრთხოების 10 წლიანი (2011–2020) სამოქმედო გეგმის შესახებ (Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ განხორციელებული პროექტების მიზანია ტრავმატიზმთან და ძალადობასთან ასოცირებული დაზიანებებისა და რისკ-ფაქტორების გათვალისწინებით მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაზრდა და პრევენციული ღონისძიებებით მსოფლიოში ტრავმატიზმითა და ძალადობით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირება.

საქართველოში ტრავმატიზმთან და ძალადობასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობისა და ავადობის ეპიდემიოლოგიური ანალიზი

სხეულის დაზიანება სიკვდილის მეოთხე ყველაზე გავრცელებული მიზეზია საქართველოში.

2011 წელს საქართველოში რეგისტრირებულია „ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების“ 43384 შემთხვევა (პრევალენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 967.7), მათ შორის ბავშვი 7651 – 17.6% (პრევალენტობის მაჩვენებელი 1006.3), ინციდენტობის მაჩვენებელი 801. ინციდენტობის და პრევალენტობის მაჩვენებლების მცირე განსხვავება ამ ჯგუფის დაავადებათა უპირატესად არაქრონიკულ ხასიათზე მიუთითებს. 2000–2011 წლების განმავლობაში ინციდენტობისა და პრევალენტობის ტრენდები ვარიირებს 500–1000 ფარგლებში. 2008–2011 წლებში შეინიშნება პრევალენტობისა და ინციდენტობის ზრდის ტენდენცია “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” რეგიონულ განაწილებაში. მაღალი მაჩვენებლით მკვეთრად გამოირჩევა სამეგრელო–ზემო სვანეთის რეგიონი, ტრადიციულად დაბალია მაჩვენებლები თბილისსა და ქვემო ქართლში. “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” შინაგან სტრუქტურაში წამყვანი ადგილი (42%) უჭირავს ჭრილობებს, სისხლძარღვების დაზიანებებს და დაჟეჟილობებს. 2011 წელს საქართველოს სტაციონარებიდან ტრავმის დიაგნოზით გაწერილია 18961 პაციენტი, ლეტალობამ შეადგინა 2.6%.

საქართველოში საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმი ზოგად დაზიანებათა სტრუქტურაში წამყვანია. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საგზაო უსაფრთხოების ევროპის რეგიონის ანგარიშის შესაბამისად (European status report on road safety, 2009), საქართველოში ავტოსაგზაო ტრავმატიზმით სიკვდილიანობის ზოგადი ტენდენცია შეესაბამება საერთო ევროპულს და ყველაზე მაღალია 18-40 ასაკობრივ კატეგორიაში, საგზაო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლების მქონე 10 ქვეყანას შორის, კი საქართველოს მე-9 ადგილი ეკავა: მაჩვენებელი 16.8 – 100000 მოსახლეზე.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2013 წლის ანგარიშში საქართველოს საგზაო უსაფრთხოების პროფილის შესაბამისად სიკვდილიანობის ტრენდი 2000–დან 2009 წლამდე აღმავალი ტენდენციით ხასიათდებოდა. უკანასკნელ წლებში გატარებული ღონისძიებების

შედეგად არსებული ვითარება მნიშვნელოვნად შეიცვალა და ამჟამად, როგორც ავტო-საგზაო შემთხვევების, ასევე დაზარალებულთა და დაღუპულთა რაოდენობის კლების ტენდენცია აღინიშნება (სიკვდილიანობის მაჩვენებლები: (2009 წ –16.8, 2010–15.4, 2011–11.7).

საქართველოში, ისევე, როგორც მთელ მსოფლიოში ოჯახური ძალადობა ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული პრობლემაა, თუმცა ქართული საზოგადოებისათვის ტაბუირებული თემაა და იშვიათად ხდება მისი გამჟღავნება. შინაგან საქმეთა სამინისტროს ინფორმაციით, ოჯახში ძალადობის ყველაზე მეტი ფაქტი ბოლო ოთხი წლის მანძილზე თბილისის შემდეგ აჭარაში ფიქსირდება. სპეციალისტები კი მიიჩნევენ, რომ ეს ციფრები რეალურ სიტუაციას ზუსტად არ ასახავს და ოჯახში ძალადობის შემთხვევები გაცილებით მეტია. აღნიშნული სტატისტიკის მიხედვით, ბოლო ოთხი წლის მანძილზე საქართველოში ოჯახში ძალადობის 1025 ფაქტი დაფიქსირდა, რომელშიც მონაწილეობდა 1997 პირი. შსს-ს ცნობით, მოძალადეებს შორის სჭარბობენ მამაკაცები და მათი თანაფარდობა მოძალადე ქალებთან შეადგენდა 1:10. შესაბამისად, ოჯახური ძალადობის მსხვერპლი უფრო მეტად ქალები (თითქმის 7.7–ჯერ) ხდებიან. საპატრულო პოლიციის ყოველი მეოთხე გამოძახება ოჯახში ძალადობის შემთხვევებზე მოდის. სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, 2009–2010 წლებში ოჯახური ძალადობის ნიადაგზე ადგილი ჰქონდა 13 მკვლელობას და 5 მკვლელობის მცდელობას, რაც წინა წლებთან ნაკლები, მაგრამ საგანგაშო სტატისტიკაა.

ესტონეთის საელჩოს პროექტის „საქართველოს ადმინისტრაციული შესაძლებლობების გაუმჯობესება ოჯახში ძალადობის პრევენციისათვის და მსხვერპლთა დასახმარებლად“ ფარგლებში 2010 წელს ჩატარდა სოციოლოგიური კვლევა და ქვეყნის მასშტაბით 1250 რესპოდენტი გამოიკითხა. კვლევის მონაცემებით, საქართველოში თითქმის ყოველი მესამე ქალი ძალადობის მსხვერპლია. მამების 52%, დედების 46% და მასწავლებლების 35% ფიზიკურად ძალადობს ბავშვებზე, მსხვერპლთა 58% ქუჩაში გასვლისას, ხოლო 48% სახლში დარჩენისას ვერ გრძნობს თავს უსაფრთხოდ. გამოკითხულთა 60% აღნიშნავს, რომ ბავშვობის ასაკში მამის მხრიდან დედაზე ფსიქოლოგიური ძალადობის, 50% ფიზიკური ძალადობის, ხოლო 15% სექსუალური ძალადობის მომსწრე გახდა. გამოკითხულთა 8% ინცესტის, 4% თანატოლების მხრიდან, 4% კი უფროსების მხრიდან სექსუალური ძალადობის მსხვერპლია.

კავკასიის ქალთა კვლევის და კონსულტაციების ქსელის მონაცემებით 2005 წელს ქვეყნის მასშტაბით 1000 გამოკითხული ქალიდან 22.2% მეუღლის ძალადობის მსხვერპლი იყო.

საქართველოში ბავშვებზე ძალადობა მეტად აქტუალური თემაა და გავრცელებულია ყველა ფენაში, განსაკუთრებით ხშირია ოჯახები, სადაც მოძალადეებათ თვით ბავშვის მშობლები და ახლო ნათესავები გვევლინებიან. გაეროს ბავშვთა დაცვის ფონდმა (UNICEF) 2007 წელს საქართველოში ჩატარა ბავშვთა (10–17 წელი) მიმართ ძალადობის გავრცელების შემაფასებელი ეროვნული კვლევა. კვლევის მონაცემებით გამოკითხული 1650 რესპოდენტიდან 82.3% ძალადობის ამა თუ იმ ფორმის მსხვერპლი აღმოჩნდა.

სამხრეთ კავკასიაში თვითმკვლელობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი საქართველოში ვლინდება. საერთო რეიტინგში საქართველო 107 ქვეყანას შორის 88-ე ადგილს იკავებს. თვითმკვლელობათა მაჩვენებლით მნიშვნელოვნად გვისწრებენ ევროპის ქვეყნები, აშშ და სხვა. საქართველოს სტატისტიკის სამსახურის მონაცემებით უკანასკნელ წლებში სუიციდის შემთხვევები გახშირდა 2008–2010 წლებში თვითმკვლელობის 368 შემთხვევა დაფიქსირდა (2008 წელს 67, 2009– 188 და 2010–113).

შინაგან საქმეთა სამინისტროს მონაცემებით 2005–2011 წლებში საქართველოში განზრახ მკვლელობის მაჩვენებელი კლების ტენდენდიციით ხასიათდება (100000 მოსახლეზე მაჩვენებელი 2005 წელი– 9.3, 2006–7.3, 2007–7.5, 2008–6.0, 2009– 4.5, 2010–4.2). 2011 წელს საქართველოში დაფიქსირდა 107 განზრახ მკვლელობა (100000 მოსახლეზე მაჩვენებელი 2.3), აქედან 81 (75.7%) იყო მამაკაცი და 26 (24.3%) ქალი.

საქართველოში ტრავმატიზმთან და ძალადობასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობისა და ავადობის ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა

საქართველოში ტრავმატიზმით და ძალადობით განპირობებული სიკვდილიანობის, და ავადობის შესახებ მონაცემები რამდენიმე უწყებაში გენერირდება, ესენია: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საჯარო სამართლის იურიდიული პირი-დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკეც), სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო.

ზოგადად, დაზიანებების კლასიფიცირებისთვის გამოიყენება ორი ძირითადი კლასიფიკატორი:

- ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვა (ICD-10);
- დაზიანებათა გარეგანი მიზეზების საერთაშორისო კლასიფიკაცია (International Classification of External Causes of Injury - ICECI).

ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით, დაზიანებების და მათი გარეგანი მიზეზების კლასიფიკაციისათვის ორი კლასი გამოიყენება:

- კლასი XIX - ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი (კოდები T და S).
- კლასი XX - ავადობისა და სიკვდილიანობის გარეგანი მიზეზები (კოდები V, W, X, Y)

სიკვდილიანობის შემთხვევები ორმაგ კოდირებას ექვემდებარება. შეტყობინების ფორმაში ჩაწერილი უნდა იყოს როგორც დაზიანების აღწერილობა, ასევე მისი გარეგანი მიზეზი. რაც შეეხება ICECI დაზიანებათა გარეგან მიზეზებზე ფოკუსირებულ სპეციალიზებულ სისტემას, ის მეტი დეტალიზაციისა და მოქნილობის საშუალებას იძლევა მის საგნობრივ არეალში.

ტრავმატიზმთან და ძალადობასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობისა და ავადობის ეპიდზედამხედველობის შეფასებისას გამოვლინდა, რომ ოთხ სხვადასხვა სახელმწიფო უწყებაში არსებული ტრავმატიზმთან და ძალადობასთან ასოცირებული დაშავებულებისა და გარდაცვლილების შესახებ სტატისტიკური მონაცემები ერთმანეთისგან მნიშვნელოვნად განსხვავდება.

ქვეყნის მასშტაბით დეცე-ში წარსადგენ ანგარიშების ფორმაში ფიქსირებულია მხოლოდ დაზიანების ხასიათის განმსაზღვრელი ICD-10-ის ერთი – „ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი“ – XIX კლასი და არ არის მითითებული დაზიანების მიზეზის განმსაზღვრელი XX კლასი. ამის გამო დეცე-ში წარდგენილ ანგარიშში ზოგადი დაზიანებათა სტრუქტურიდან ტრავმატიზმით და ძალადობის შედეგად განპირობებული ავადობისა და სიკვდილიანობის ხვედრითი წილის განსაზღვრა ფაქტიურად შეუძლებელია.

2010 წლის საქსტატის ზოგადი დაზიანებით გამოწვეული ლეტალობის შესახებ მონაცემების, დაზიანების ხასიათისა და გარეგანი მიზეზების მიხედვით შესწავლისას გამოვლინდა, რომ გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობების ერთ მეხუთედში არ იყო აღნიშნული დაზიანების ხასიათი და 41%-ში სიკვდილის მიზეზი იყო „სხვა და დაუზუსტებელი ფაქტორების შემთხვევითი ზემოქმედება“ (კოდები X58-X59). საქსტატის შემთხვევაშიც სამედიცინო ფორმა არ ივსება ICD-10-ის ინსტრუქტაჟის შესაბამისად და არ იძლევა სიკვდილის მიზეზ-შედეგობრივ სრულ სურათს.

საერთაშორისო ანგარიშგება, მხოლოდ შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ წარდგენილი მონაცემებით ხორციელდება, რომლებიც არ მოიცავენ ტრავმატიზმისა და ძალადობის შემთხვევის შემდგომ ჰოსპიტალიზაციის, სიკვდილიანობისა და ინვალიდობის შესახებ ინფორმაციას.

ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის ამჟამინდელი სტატუსი საქართველოში

- საგზაო უსაფრთხოების სტატუსი

გაეროს გენერალური ასამბლეისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ინიცირებით დაწყებულ საგზაო უსაფრთხოების ხელშემწყობ სამოქმედო დეკადას, საერთაშორისო თანამეგობრობის წევრ 110 ქვეყანასთან ერთად საქართველოც მიუერთდა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საგზაო უსაფრთხოების ევროპის რეგიონის ანგარიშში (European status report on road safety, 2013) საქართველოს მიმართებაში პოზიტიური ძვრებია ასახული.

უკანასკნელ წლებში ქვეყანაში ავტო-საგზაო შემთხვევებისა და მათთან ასოცირებული ტრავმებისა და სიკვდილობის კლების ტენდენცია აღინიშნება. საქართველო ნაწილობრივ ახორციელებს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ საგზაო მოძრაობის უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად რეკომენდებულ სტრატეგიას, კერძოდ: 1. აღმასრულებელი ხელისუფლების კომპეტენციის ფარგლებში შემუშავებულია ერთიანი სახელმწიფო მრავალუწყებრივი პოლიტიკა, 2. აღინიშნება ავტო-საგზაო მაგისტრალების ინფრასტრუქტურისა და გზის საფარის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება; 3. საზოგადოებრივი ტრანსპორტის განახლება-გაფართოება; 4. სასწრაფო დახმარების ბრიგადების მაღალკვალიფიციური პერსონალითა და ულტრათანამედროვე სამედიცინო აპარატურით დაკომპლექტება; 5. მიღებულია მთელი რიგი საკანონმდებლო ცვლილებები: ა) შეზღუდვები ტრანსპორტის სიჩქარეზე, ბ) ლიმიტის დაწესება სისხლში ალკოჰოლის შემცველობაზე გ) ავტომობილის მართვისას მობილური ტელეფონით საუბრის აკრძალვაზე, დ) ავტო ტრანსპორტში უსაფრთხოების ღვედების, ველოსიპედის და მოტოციკლეტის მართვისას ჩაფხუტის, ავტო ტრანსპორტში ჩვილ და მოზრდილ ბავშვთა სპეციალური სავარძლებისა და დამატებითი ბალიშების სავალდებულო გამოყენებაზე; ე) კანონმდებლობის დარღვევის შემთხვევაში დისციპლინურ, სისხლის სამართლისა და ადმინისტრაციულ პასუხისმგებლობაზე.

დღეს არსებული საგზაო უსაფრთხოების კონტროლის კანონმდებლობის ანალიზი მიგვითითებს, რომ ერთის მხრივ იგი შეიცავს მნიშვნელოვან დებულებებს, მაგრამ ამავდროულად საჭიროებს მათ ძალაში შეყვანას, საყოველთაოობის უზრუნველყოფას და მთელ რიგ დამატებებს და ცვლილებებს, კერძოდ: 1. უსაფრთხოების ღვედების სავალდებულო გამოყენების დაწესება, როგორც წინა, ისე უკანა სავარძლის ყველა მგზავრისათვის; 2. მართვის მოწმობის გაცემის ასაკის რეგულირება; 3. მართვის მოწმობის ასაღებად სპეციალიზირებული სასწავლო კურსის გავლის აუცილებლობის დაწესება.

აღსანიშნავია, რომ ქვეყანას არ გააჩნია საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებთან დაკავშირებულ სარწმუნო, ხარისხიანი მონაცემები. მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებთან ასოცირებული სიკვდილიანობისა და ტრავმატიზმის მაჩვენებლების ხელოვნური დაწევა, რასაც განაპირობებს სიკვდილისა და ტრავმატიზმის სტანდარტიზირებული დეფინიციის არ არსებობა. კერძოდ, არ ხდება ავტო-საგზაო შემთხვევებით გამოწვეული სიკვდილიანობის დროის განსაზღვრა, შემთხვევიდან სიკვდილის დადგომამდე, სტანდარტიზირებული 30 დღიანი ინტერვალით.

- **ოჯახური ძალადობის (ბავშვებზე, გენდერული, მოხუცებზე) პრევენციის სტატუსი**

საქართველოს ხელისუფლებამ ოჯახში ძალადობის პრობლემა ქვეყნის უმნიშვნელოვანეს პრიორიტეტად აღიარა და 2006 წელს მიიღო კანონი “ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ”

2009 წელს ოჯახში ძალადობის აღკვეთის ღონისძიებათა განმახორციელებელმა უწყებათაშორისო საბჭომ მოამზადა და პრეზიდენტს დასამტკიცებლად წარუდგინა ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და ოჯახში ძალადობის მხვერპლთა დასაცავად გასატარებელ ღონისძიებათა 2009-2010 წლების სამოქმედო გეგმა.

2011 წლის 7 მაისს სტამბოლში ევროსაბჭომ მიიღო კონვენცია ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და პრევენციის თაობაზე, რომლის ქმედების დიაპაზონი სამ ძირითად საკითხს მოიცავს: ძალადობის პრევენციას, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვას და მოძალადის წინააღმდეგ სამართლებრივი დევნის დაწყებას. სტამბოლის კონვენცია მონაწილე სახელმწიფოებს აკისრებს ვალდებულებას აღკვეთონ ქალთა მიმართ დისკრიმინაცია შესაბამისი კანონმდებლობისა და ღონისძიებების გატარებით; შეიმუშაონ ყოვლისმომცველი პროგრამები და ინტეგრირებული პოლიტიკა; შეაგროვონ ქალთა მიმართ ძალადობასთან დაკავშირებული შესაბამისი სტატისტიკური მონაცემები და კონკრეტული ფაქტები; მოახდინონ ქალთა მიმართ ძალადობის სხვადასხვა ფორმებისა და ოჯახში ძალადობის კრიმინალიზაცია; მოხდეს მოძალადეთა დასჯა და უზრუნველყონ მსხვერპლთა მართლმსაჯულებისადმი ხელმისაწვდომობა; გარდა ამისა, სახელმწიფო იღებს ვალდებულებას ძალადობის მსხვერპლთათვის შექმნას 24-საათიანი ცხელი ხაზი, რომელზეც დაკავშირება ნებისმიერი ქსელიდან უფასო იქნება. კონვენციის რატიფიცირება ჯერჯერობით მხოლოდ თურქეთმა მოახდინა.

ქალთა მიმართ ძალადობის და ოჯახში ძალადობის პრევენციისა და აღკვეთის შესახებ ევროსაბჭოს კონვენციის საქართველოს კანონმდებლობასთან შესაბამისობის უზრუნველსაყოფად სამუშაო ჯგუფი დაფუძნდა. მასში შედიან პარლამენტის გენდერული თანასწორობის საბჭოს და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის ღონისძიებათა განმახორციელებელი უწყებათაშორისი საბჭოს წევრები, არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და გაეროს შესაბამისი ორგანიზაციების წარმომადგენლები. 2013 წლის თებერვალში უწყებათაშორისო საბჭოს სხდომაზე ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის პრევენციისა და აღკვეთის 2013-2015 წლების სამოქმედო გეგმა შემუშავდა. ამიერკავკასიაში გაეროს მოსახლეობის ფონდისა (UNFPA) და ნორვეგიის მთავრობის მიერ ერთობლივად დაფინანსებული სამწლიანი პროექტი „დავძლიოთ გენდერული ძალადობა“ ხელს უწყობს ოჯახში ძალადობის აღმოფხვრას საქართველოში, სომხეთსა და აზერბაიჯანში.

2010 წელს 31 მაისს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის, შინაგან საქმეთა, განათლებისა და მეცნიერების მინისტრებმა ხელი მოაწერეს ერთობლივ ბრძანებას: N 152/ნ – N496 – N45/ნ, რომელიც პოლიციას, სკოლებს, ბავშვებზე ზრუნვის დაწესებულებებსა და ჯანდაცვის დაწესებულებებს ავალდებულებს, სავარაუდო ან რეალური ძალადობისა და ჩაგვრის შემთხვევების გადამისამართებას სახელმწიფო სოციალურ მუშაკებთან, შესაბამისი საპასუხო ზომების მისაღებად. სოციალურ მუშაკებს ხელი მიუწვდებათ ბავშვთა განთავსების 24-საათიან შესაძლებლობებზე, ამას გარდა

მინდობით აღზრდაზე, მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებზე, ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებსა და დედათა და ბავშვთა ორ თავშესაფარზე, რომლებიც სახელმწიფოს ბაზაზე არსებობს (ერთი დასავლეთ საქართველოში, ხოლო მეორე აღმოსავლეთ საქართველოში).

საქართველოში ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა 2013–2015 წლების სამოქმედო გეგმის ფარგლებში გაეროს მოსახლეობის ფონდის ინიციატივით მზადდება სახელმძღვანელო „პრაქტიკული რეკომენდაციები ექიმებისათვის ქალების და ბავშვების მიმართ ფიზიკური, სექსუალური და ფსიქოლოგიური ძალადობის გამოვლენის, რეფერალის და დოკუმენტირების საკითხებზე“.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოში არსებობს კანონმდებლობა და სისხლის სამართლის კოდექსი ოჯახური ძალადობის ყველა ფორმის: ბავშვთა, ქალთა, მოხუცებულთა მიმართ ძალადობის, ჩაგვრისა და დაუდევარი მოპყრობის შესახებ, მაგრამ არსებული კანონმდებლობა ცალსახად არ კრძალავს ფიზიკურ დასჯას ოჯახში.

მოსახლეობის დაცვა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა სახელმწიფო პრიორიტეტია. მეცნიერულად დასაბუთებულია, რომ ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენცია შედეგიანია. ჩვენს ქვეყანაში ამ მხრივ ბევრია გასაკეთებელი და ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის სახელმწიფო სტრატეგიის შემუშავება ამ მიმართულებით მნიშვნელოვანი წინგადადგმული ნაბიჯია.

ტრავმატიზმის და ძალადობის პრევენციისა და აღკვეთის ეროვნული სტრატეგია შემუშავდა ევროსაბჭოს, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის და პარტნიორი საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ მიღებული ნორმატიული დოკუმენტების ბაზაზე:

- მსოფლიო ანგარიში ძალადობისა და ჯანმრთელობის შესახებ “World report on violence and health. WHA57.10” 2003;
- საგზაო უსაფრთხოება და ჯანმრთელობა „WHA57.10” 2004
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული კომიტეტის რეზოლუცია „EUR/RC55/R9”;
- ევროკავშირის რეკომენდაციები ტრავმატიზმის პროფილაქტიკის შესახებ 2007წ. 11 მაისი ძალადობის პრევენციის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა.- „Violence prevention alliance global campaign for prevention: Plan of action for 2012-2020” WHO 21.05.2012;
- საგზაო უსაფრთხოების ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გლობალური ანგარიში „დროა ვიმოქმედოთ“ (*Global Status Report on road safety: time for action*) 2009
- მსოფლიო ჯანმრთელობის ასამბლეის 2010 წლის რეზოლუცია WHA 64/55 საგზაო უსაფრთხოების 10 წლიანი (2011–2020) სამოქმედო გეგმის შესახებ „Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020“;
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული მეთოდური სახელმძღვანელო ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის შესახებ;

- o ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გზამკვლევი ქალთა მიმართ ძალადობის საწინააღმდეგო მეცნიერულად დასაბუთებული პრევენციული ღონისძიებების შესახებ (Preventing intimate partner and sexual violence against women Taking action and generating evidenc).

სტრატეგიის ძირითადი პრინციპები

ეროვნული სამოქმედო გეგმა ითვალისწინებს ტრავმატიზმისა და ძალადობის ძირითად ტიპებს: საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებს, ვარდნას, მოწამვლას, წყალში დახრჩობას, დამწვრობას, თვითმკვლელობას, ოჯახურ და ინტერპერსონალურ ძალადობას. ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის ეროვნული სამოქმედო გეგმა მიისწრაფვის შეამციროს გარემოს რისკები და გავლენა მოახდინოს პოლიტიკაზე. იგი ეფუძნება უკანასკნელი დეკადის განმავლობაში დაგროვილ საერთაშორისო გამოცდილებას და ითვალისწინებს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის და მისი პარტნიორი ორგანიზაციების მიერ შემუშავებული დოკუმენტების სახელმძღვანელო პრინციპებს და სიტუაციურ ანალიზს, აგრეთვე მისი ეგიდით ჩატარებული შეხვედრების და კონფერენციების კონცეპტუალურ მასალებს.

ტრავმატიზმის და ძალადობის პრევენციის სახელმწიფო სტრატეგია ემყარება სამ სახელმძღვანელო პრინციპს: სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა პრიორიტეტად აღიაროს მოქალაქეთა ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების დაცვა; მოსახლეობის დაცვა უბედური შემთხვევებითა და ძალადობით გამოწვეული ზიანისაგან, ბავშვებისა და მოზარდების დაცვაზე განსაკუთრებული აქცენტი; მსხვრპლთა და დაშავებულთა მკურნალობისა და რჩევების ჯანმრთელობითი სერვისების განვითარება.

სტრატეგიული მიმართულებების და შესაბამისი ღონისძიებების განსაზღვრისას მნიშვნელოვანია მთელი მოსახლეობის მოცვა. აღნიშნული კი მულტისექტორული მიდგომის, სამთავრობო და სამოქალაქო სექტორებს შორის თანამშრომლობის, საერთაშორისო საზოგადოების ჩართულობისა და კარგი კოორდინაციის საშუალებით უნდა განხორციელდეს.

ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის სახელმწიფო სტრატეგია განსაზღვრავს საქართველოში ძირითად სტრატეგიულ მიმართულებებს, რომლებიც უნდა აისახოს კანონმდებლობაში და განხორციელდეს უწყებრივი ღონისძიებების სახით.

ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის სახელმწიფო სტრატეგია არის მიმდინარე პროცესი და წარმოადგენს განახლებად დოკუმენტს, რომელიც რეგულარულად უნდა იქნას გადახედილი და სტრატეგიულად ადაპტირებული.

ტრავმატიზმისა და ძალადობის კონტროლის და პრევენციის გაძლიერება საქართველოში მნიშვნელოვანი ასპექტია ევროკავშირის ქვეყნებთან ჰარმონიზაციის და საქართველოს ევროინტეგრაციის თვალსაზრისით.

ხედვა

ქართულ პოპულაციაში ტრავმატიზმით და ძალადობით გამოწვეული სიკვდილიანობის, ავადობისა და ინვალიდობის ტვირთის შემცირება.

მისია

ეროვნული სტრატეგიის მისიაა ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის ეფექტური სტრატეგიების კოორდინირებისა და ინტეგრირების უზრუნველსაყოფად საკითხით დაინტერესებული სამთავრობო და კერძო სტრუქტურების მართვა.

სტრატეგიის მიზანი

ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის ეროვნული სტრატეგიის ძირითადი მიზანია, ტრავმატიზმითა და ძალადობით გამოწვეული ზიანის (ავადობა, ფიზიკური და ფსიქიკური ტრავმები, ინვალიდობა, სიკვდილობა) შემცირების გზით, საქართველოს მოსახლეობისათვის სრულფასოვანი სიცოცხლის პოტენციური წლების უზრუნველყოფა.

ზემოაღნიშნული მიზნის მისაღწევად ჩამოყალიბებულია 7 სტრატეგიული ამოცანა, რომელთა გადაჭრა შესაძლებელი იქნება ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებების მეშვეობით.

1. პოლიტიკის შემუშავება

ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციისა და კონტროლის პოლიტიკის ეფექტური განხორციელება მოითხოვს ადეკვატურ ლიდერობას (მართვას), სათანადო ინფრასტრუქტურის განვითარებას და აქტივობების ინტეგრირებას სხვადასხვა სექტორებში. აღნიშნული მოიცავს:

- ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრიორიტეტად აღიარებას;
- ტრავმატიზმისა და ძალადობის სახელმწიფო მაკოორდინირებელი მექანიზმის მუშაობის უზრუნველყოფას;
- ინვესტიციების მოძიებას;
- მრავალწლიანი მულტისექტორული სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედებას;
- კანონმდებლობის შემდგომ გაუმჯობესებას - ცვლილებებს საკანონმდებლო და ნორმატიულ აქტებში;
- ადმინისტრირების ეფექტური მექანიზმების შემუშავებას;
- კანონის აღსრულების გაძლიერებას;

- ამ სფეროში მოღვაწე არასამთავრობო სექტორის, ცალკეული ადამიანებისა და მთლიანად საზოგადოების აქტიური ჩართულობის უზრუნველყოფას.

2. მონაცემთა ხარისხისა და საინფორმაციო სისტემის გაუმჯობესება

ტრავმატიზმისა და ძალადობის სტრატეგიის წარმატებულად განხორციელებისათვის აუცილებელია შესაფერისი საინფორმაციო უზრუნველყოფა. საინფორმაციო სისტემები უნდა იძლეოდნენ იმ ინფორმაციის გენერირების საშუალებას, რაც სათანადო სიზუსტით წარმოაჩენს პრობლემას და განხორციელებული ღონისძიებების ეფექტურობას. არსებითი მნიშვნელობა აქვს მაღალხარისხოვანი მონაცემების მოპოვებას: სანდო რაოდენობრივი და ხარისხობრივი მონაცემები აუცილებელია მაღალი რისკის პირთა იდენტიფიცირების, ჩატარებული ინტერვენციების ეფექტიანობის შეფასებისა და ახალი პროგრამების დასაგეგმად, როგორც მოკლევადიან, ასევე გრძელვადიან პერსპექტივაში. აღნიშნული მოიცავს:

- მონაცემთა წყაროების იდენტიფიცირებას;
- უწყებათაშორისი კოორდინაციის გაუმჯობესებასა და მონაცემთა გაზიარებას;
- საკანონმდებლო დონეზე, ტრავმატიზმითა და ძალადობით განპირობებული დაზიანებისა და სიკვდილის შემთხვევის სტანდარტიზირებული დეფინიციის შემუშავებას;
- ტრავმატიზმითა და ძალადობით განპირობებული დაზიანებებისა და სიკვდილიანობის შესახებ სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას ორივე საერთაშორისო კლასიფიკატორის ICD-10-ისა და ICECI-ის მართებული გამოყენების მიზნით, სამედიცინო პერსონალის ტრენინგებას;
- ტრავმატიზმისა და ძალადობაზე მდგრადი ეპიდემიოლოგიის სისტემის დაწესებას;
- WHO-ს მიერ მოწოდებული ინდიკატორების გათვალისწინებით რეგისტრის შემუშავებისა და დანერგვის ხელშეწყობას;
- ტრავმატიზმისა და ძალადობის გამომწვევი რისკის ფაქტორების, ქცევითი მახასიათებლები, რისკ ჯგუფების შესახებ დამატებითი ინფორმაციის მოსამიებლად და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მიღების ხელშესაწყობად, პოპულაციური და სკოლების დონის კვლევების განხორციელებას;
- მონაცემთა გენერირებას, ანალიზს, ანგარიშგებასა და დისემინაციას;

3. ფართო საინფორმაციო კამპანიების განხორციელება

ეს კომპონენტი მიმართულია საზოგადოებისა და სპეციფიკური სამიზნე ჯგუფების ინფორმირებისა და, ამის საფუძველზე, ქცევითი რისკების შემცირებისკენ. მიზანშეწონილია ქვეყნის მასშტაბით ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის მნიშვნელობის თაობაზე საინფორმაციო კამპანიების ორგანიზება. აღნიშნული მოიცავს:

- კვლევებზე დაფუძნებული, კულტურული თვალსაზრისით კომპეტენტური და ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული გზავნილების ფორმირებასა და გავრცელებას;
- ინტენსიური, მდგრადი და ყოვლისმომცველი საინფორმაციო-სარეკლამო კამპანიების შემუშავებასა და რადიო და სატელევიზიო სივრცეში წარმართვას;
- თოქ-შოუებითა და პროფესიონალთა დონზე გამართული შეხვედრებით საზოგადოებასთან ურთიერთობის დამყარებას;
- ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციისაკენ მიმდინილი ბეჭდვითი ან ელექტრონული მასალის: საინფორმაციო ფურცლების, პოსტერების, გრაფიკების, სასწავლო ბარათების, ბუკლეტებისა და აუდიო-ვიდეო კასეტების გავრცელებას;
- საკითხის პოპულარიზაციის მიზნით ყოველწლიურად კამპანიის წარმოება ისეთი ღირშესანიშნავი დღეების ირგვლივ, როგორცაა: საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად დაღუპულ მსხვერპლთა ხსოვნის დღე, ქალთა მიმართ ძალადობის აღმოფხვრის საერთაშორისო დღე, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საერთაშორისო დღე დაა.შ.

4. სამედიცინო სერვისების ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება

ჯანმრთელობის სექტორი, სხვა სექტორებთან კოორდინირებული თანამშრომლობით უნდა ფლობდეს კვალიფიციური ხელმისაწვდომი პრე და ჰოსპიტალური სამედიცინო დახმარების, რეაბილიტაციისა და სოციალური რეინტეგრაციის რესურსებს ტრავმატიზმითა და ძალადობით გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილის, ინვალიდობის და ჯანმრთელობის ზიანის შემცირების უზრუნველსაყოფად. აღნიშნული კომპონენტი მოიცავს:

- ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდას, სოციალური და გეოგრაფიული თანასწორობის უზრუნველყოფას;
- ტრავმებთან და ძალადობასთან ასოცირებული დაზიანებების მკურნალობისა და ოჯახების მხარდამჭერი სერვისებით უზრუნველყოფის მიზნით, ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სისტემის შესაძლებლობების გაზრდას;
- გადაუდებელი თერაპიის დაწესებულებებისა და ტრავმატოლოგიური ცენტრების საქმიანობის აუცილებელ ლიცენზირებასა და ექიმ-რეანიმატოლოგთა და ტრავმატოლოგთა პერიოდულ გადამზადებას და სერტიფიცირებას;
- ჯანდაცვის მიმწოდებლებსა და მოსახლეობას შორის უკეთესი საკომუნიკაციო მექანიზმების ამოქმედებით, მენტალურ პრობლემებზე მეთვალყურეობის სისტემის გაუმჯობესებას;
- სასწრაფო დახმარების ბრიგადების მაღალკვალიფიციური პერსონალით დაკომპლექტებასა და ულტრათანამედროვე სამედიცინო აპარატურით აღჭურვას;

- სასწრაფო დახმარებისა და სხვა საგანგებო სიტუაციების სამსახურების, კერძოდ სახანძრო და საპატრულო პოლიციის კოორდინირებული მუშაობის უზრუნველყოფას;
- 24 საათის განმავლობაში უფასო ცხელი ხაზის მუშაობის უზრუნველყოფა;
- ძალადობაზე რეაგირების მექანიზმების გაძლიერება კრიზისული ცენტრებისა და თავშესაფრების დაარსება;

5. საკადრო საორგანიზაციო პოტენციალის გაძლიერება

ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენცია საჭიროებს საკითხით დაინტერესებული მრავალი უწყების ერთობლივ ძალისხმევას, მულტიდისციპლინურ მიდგომასა და თანამშრომლობას სამთავრობო (შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის, განათლების, შინაგან საქმეთა, იუსტიციის, ტრანსპორტის, ეკონომიკის, სასაჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტრო), სამოქალაქო თუ კერძო სექტორს შორის და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან. ერთიანი მიდგომა, მჭიდრო კოორდინაცია და ინფორმაციის გაცვლა უმნიშვნელოვანესია პრევენციული პოლიტიკის დაგეგმვისა და იმპლემენტაციის პროცესში. კრიტიკულად მნიშვნელოვანია ქვეყანაში შესაფერისი შესაძლებლობების განვითარება და პროცესში მონაწილე ყველა სექტორის საკადრო პროფესიული პოტენციალის გაძლიერება. აღნიშნული მოიცავს:

- ტრენინგების გზით ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის შესახებ მასწავლებლების, ჯანმრთელობის სფეროს პროფესიონალების, სოციალური მუშაკების, სასულიერო პირების და ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლების ინფორმირებულობისა და ცოდნის ამღლებას;
- ამ სფეროში მოღვაწე ყველა სტრუქტურის ინსტიტუციურ გაძლიერებას;
- უმაღლეს სამედიცინო და სხვა სამედიცინო სასწავლებლებში ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციის შესახებ სპეციალური სასწავლო კურსის „TEACH-VIP“-ის დანერგვას;
- ჯანდცვის სისტემაში და საკითხით დაინტერესებულ ყველა უწყებაში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული სასწავლო პროგრამის „TEACH-VIP“-ით სარგებლობის უზრუნველყოფას;
- მედმუშაკების ტრენინგება ძალადობის მსხვერპლთა იდენტიფიცირებისა და რეფერალის საკითხებში;

6. სტრატეგიის მონიტორინგი

სტრატეგიის განხორციელების ეფექტურობა განისაზღვრება ტრავმატიზმით და ძალადობით გამოწვეული ზიანის შემცირების ხარისხის მონიტორინგით და შეფასებით. პროცესის მიმდინარეობისა და მიღებული შედეგების აღნუსხვისათვის აუცილებელია მონიტორინგის

უნიფიცირებული სისტემის შექმნა, ისეთ ინდიკატორებზე დაფუძნებით, რომელებიც სხვა ქვეყნებშიც გამოიყენება და შედარებადია. აღნიშნული მოიცავს:

- o მონიტორინგის ეფექტური ჩარჩოს ჩამოყალიბებას;
- o არსებული მონაცემების შეგროვებაზე, შეჯერებაზე, ანალიზზე და ეროვნული რეპორტების გამოქვეყნებაზე პასუხისმგებელი უწყების შერჩევას;
- o ტრავმატიზმისა და ძალადობის პრევენციული ინტერვენციების შეფასების უნიფიცირებული ინდიკატორების შექმნასა და მათზე კონტროლის დაწესებას;
- o შეგროვილი მონაცემების საფუძველზე შემდგომი ინტერვენციებისა და პროგრამების განსაზღვრას;
- o ჩატარებული ღონისძიებების ქმედუნარიანობისა და ხარჯთეფექტურობის სისტემატურ შეფასებას;

7. ტრავმატიზმისა და ძალადობის პროფილაქტიკა და სამოქმედო ჩარჩო

ტრავმატიზმითა და ძალადობით გამოწვეული ავდობისა და სიკვდილიანობის შემცირება შესაძლებელია პირველადი, მეორადი და მესამეული პრევენციის შედეგად. პირველადი პრევენცია მიმართულია ტრავმებისა და ძალადობის გამომწვევი რისკ ფაქტორების შემცირებაზე, ემყარება კარგად დასაბუთებული ინტერვენციებით ადამიანთა ქცევაში ცვლილებების დამკვიდრებას და მოიცავს სხვადასხვა მიმართულებების ღონისძიებებს. მეორადი პრევენცია გულისხმობს ადრეულ ადექვატურ სამედიცინო ჩარევას, მესამეული პრევენცია მოიცავს ეფექტურ რეაბილიტაციას. წინამდებარე სტრატეგიის ეფექტური იმპლემენტაციის უზრუნველსაყოფად შემუშავდა სამოქმედო ჩარჩო, რომელიც მოიცავს:

ტრავმატიზმის და ძალადობის პრევენციისა და კონტროლის სამოქმედო ჩარჩო

მიზნები და ამოცანები	ინტერვენციები	შემსრულებლები	ინდიკატორები

<p>საგზაო –სატრანსპორტო შემთხვევების პრევენცია და შემთხვევებთან ასოცირებული ავდობისა და სიკვდილიანობის შემცირება</p>	<p><u>სტრატეგიული ამოცანა #1</u> <u>პოლიტიკის შემუშავება</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ სამოქმედო გეგმის შემუშავება; ▪ საკითხით დაინტერესებული სამთავრობო, კერძო სექტორისა და საერთაშორისო უწყებების იდენტიფიცირება და სამუშაო ჯგუფის ფორმირება; ▪ ხელმძღვანელი, მაკოორდინირებელი უწყების განსაზღვრა; ▪ საგზაო უსაფრთხოებისთვის ადგილობრივი პარტნიორობების შექმნა; ▪ ღონისძიებების ქვეყნის ჯანდაცვის ერთ-ერთ უმუშინიშვნელოვანეს პრიორიტეტად აღიარება, საქმეში მთავრობის ჩართულობის მიღწევა; ▪ უსაფრთხო საგზაო ინფრასტრუქტურის ფორმირება და გზების მობილურობის უზრუნველყოფა; ▪ საგზაო უსაფრთხოებაზე მიმართული არსებული კანონმდებლობის აღსრულების ადვოკატირება: <ul style="list-style-type: none"> -შეზღუდვები ტრანსპორტის სიჩქარეზე; -სისხლში ალკოჰოლის შემცველობის ლიმიტი; -ავტო ტრანსპორტის მართვისას მობილური ტელეფონით საუბრის აკრძალვა; - ავტო ტრანსპორტში უსაფრთხოების ღვედების; -ველოსიპედის და მოტოციკლეტის მართვისას ჩაფხუტის; - ავტო ტრანსპორტში ჩვილ და მოზრდილ ბავშვთა სპეციალური სავარძლებისა და დამატებითი ბალიშების სავალდებულო გამოყენება; ▪ კანონების გაუმჯობესება და საკანონმდებლო ნორმატივებში ცვლილებების ადვოკატირება: <ul style="list-style-type: none"> - მანქანის მართვის მოწმობის გაცემის ასაკის რეგულირება; 	<p>დკვე</p> <p>დკვე</p> <p>შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო</p> <p>საქართველოს მთავრობა</p> <p>საქართველოს მთავრობა</p> <p>შინაგან საქმეთა სამინისტრო</p> <p>საქართველოს მთავრობა</p>	<p>ეროვნული სტრატეგიის არსებობა</p> <p>სამუშაო ჯგუფში ჩართული უწყებების რაოდენობა</p> <p>მაკოორდინირებელი ორგანოს გამართული ფუნქციონირება</p> <p>განხორციელებული ღონისძიებების მასშტაბი და რაოდენობა</p> <p>ამ სფეროში განხორციელებული პროექტების რაოდენობა</p> <p>უკანონო ქმედებისთვის სამართალწარმოების შემთხვევათა რაოდენობა</p> <p>საკანონმდებლო ცვლილებების რაოდენობა</p>
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - უსაფრთხოების ღვედის გამოყენების აუცილებლობა, როგორც წინა, ისე უკანა სავარძლის ყველა მგზავრისათვის; - გაეროს მსოფლიო ფორუმზე შემუშავებული სატრანსპორტო საშუალებების უსაფრთხოების სტანდარტების (WP29) დანერგვა; - სატრანსპორტო საშუალებებზე ტექნიკური დათვალიერების დაწესება; <p><u>სტრატეგიული ამოცანა #2</u> <u>მონაცემთა შეგროვება</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ მონაცემთა წყაროების იდენტიფიცირება; ▪ ავტო-საგზაო შემთხვევებზე მდგრადი ეპიდზედამხედველობის სისტემის დაწესება; ▪ ორივე საერთაშორისო კლასიფიკატორის ICD-10-ისა და ICECI-ის მართებული გამოყენების მიზნით, სამედიცინო პერსონალის ტრენირება; ▪ WHO-ს მოწოდებული ინდიკატორების საფუძველზე რეგისტრის შემუშავება და დანერგვა; ▪ რისკ ფაქტორებისა და რისკ ჯგუფების შესახებ დამატებითი ინფორმაციის მოსაძიებლად სპეციალური კვლევების ორგანიზება; ▪ საერთაშორისოდ შეთანხმებული ინდიკატორების საფუძველზე ქვეყნის მონაცემთა ბაზის შექმნა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და სხვა რელევანტური ორგანიზაციებისათვის მონაცემთა ანგარიშების წარდგენა; <p><u>სტრატეგიული ამოცანა #3</u> <u>საინფორმაციო კამპანია</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ საგზაო-სატრანსპორტო პრობლემის აქტუალობისა და პრევენციის შესახებ საზოგადოების 	<p>დკვე</p> <p>დკვე</p> <p>დკვე</p> <p>დკვე</p> <p>დკვე</p> <p>დკვე</p> <p>დკვე</p>	<p>ეპიდზედამხედველობაში ჩართული უწყებების</p> <p>რაოდენობა და მონაცემთა სიზუსტე</p> <p>ტრენინგში ჩართული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა</p> <p>რეგისტრის არსებობა</p> <p>ჩატარებული კვლევების რაოდენობა</p> <p>WHO-ში ყოველწლიური ანგარიშგება</p> <p>საინფორმაციო კამპანიის ფარგლებში მოცული მოსახლეობის რაოდენობა</p>
--	---	---	---

	<p>ინფორმირებულობის გაზრდის მიზნით, შესაბამისი საინფორმაციო მასალის მომზადება და სხვადასხვა აქტიური საკომუნიკაციო კამპანიების ჩატარება(ბეჭდური, ინტერნეტი, ტელე- და რადიო საშუალებებით);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ საგზაო უსაფრთხოების საკომუნიკაციო კამპანიებში თანმიმდევრული, დაბალანსებული და მკაფიო მესიჯების გაჟღერება და ავტორიტეტული და პოპულარული პირების ჩართვა; ▪ ყოველწლიურად ნოემბრის მესამე კვირა დღეს, საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად დაღუპულ მსხვერპლთა ხსოვნის დღის აღნიშვნა; <p><u>სტრატეგიული ამოცანა #4 სამედიცინო სერვისების ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ▪ სასწრაფო დახმარების მუშაკების, ექიმ რეანიმატოლოგების და ტრავმატოლოგების პერიოდული გადამზადება და სერტიფიცირება; ▪ საგზაო შემთხვევების შედეგად დაშავებულთა მკურნალობისა და მართვის სპეციალური გაიდლაინების შემუშავება; ▪ სადაზღვევო სქემებში საგზაო შემთხვევების პრევენციის, კონტროლის და დაშავებულთა მოვლის ღონისძიებების ინტეგრირების ხელშეწყობა; <p><u>სტრატეგიული ამოცანა #5 საკადრო საორგანიზაციო პოტენციალის გაზრდა</u></p>	<p>დკვე</p> <p>დკვე</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო</p>	<p>ასაკისა და რეგიონების მიხედვით</p> <p>საზოგადოების ინტერესი და ჩართულობა</p> <p>ჩატარებული ღონისძიებების რაოდენობა და მასშტაბი</p> <p>სახელმწიფო სადაზღვევო პაკეტის მოცვის ფარგლები</p> <p>გადამზადების პროგრამებში ჩართული პროფესიონალების რაოდენობა</p> <p>გაიდლაინების არსებობა</p> <p>სადაზღვევო სქემების რაოდენობა, რომელიც მოიცავს საგზაო შემთხვევებთან დაკავშირებულ სერვისებს</p> <p>უწყებების რაოდენობა, სადაც დაინერგა სასწავლო</p>
--	--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> ▪ ჯანდცვის სისტემაში და საკითხით დაინტერესებულ ყველა უწყებაში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული სასწავლო პროგრამის „TEACH-VIP“-ის დანერგვა; ▪ საშუალო სკოლებსა და უმაღლეს სასწავლებლებში საგზაო უსაფრთხოების შესახებ სპეციალური სასწავლო პროგრამების შემუშავება და დანერგვა; ▪ საგზაო უსაფრთხოების პრევენციის შესახებ სპეციალური სასწავლო კურსების დანერგვის გზით მასწავლებლების, სოციალური მუშაკების და არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლების ინფორმირება, და ცოდნის ამაღლება; <p><u>სტრატეგიული ამოცანა #6</u> <u>სამოქმედო გეგმის მონიტორინგი</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ საგზაო შემთხვევების თავიდან აცილებისა და შემცირების შემაფასებელი უნიფიცირებული ინდიკატორების გამოყენებით მონიტორინგისა და ეფექტური ზედამხედველობის ჩარჩოს ჩამოყალიბება; ▪ საგზაო შემთხვევებით გამოწვეული ზიანის შესახებ მონაცემების შეგროვების მიზნით პერიოდულად კვლევების ჩატარება; ▪ საზოგადოების ინფორმირებულობისა და ცოდნის შემაფასებელი “KAP” კვლევების ჩატარება; ▪ კანონის აღსრულების და შესაბამისად გატარებული ზომების მონიტორინგი; ▪ ქვეყანაში საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით მიღებული ეკონომიკური დანაკარგებისა და საგზაო უსაფრთხოებისაკენ მიმართული ინტერვენციების 	<p>სამუშაო ჯგუფი</p> <p>განათლების სამინისტრო</p> <p>სამუშაო ჯგუფი</p> <p>დკეც</p> <p>დკეც</p> <p>დკეც</p> <p>შინაგან საქმეთა სამინისტრო</p> <p>ეკონომიკის სამინისტრო</p>	<p>კურსი</p> <p>სკოლების რაოდენობა, სადაც დაინერგა სასწავლო პროგრამები</p> <p>სასწავლო პროგრამებში ჩართული მსმენელების რაოდენობა</p> <p>საგზაო შემთხვევებთან ასოცირებული ავადობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებელი</p> <p>კვლევების რაოდენობა</p> <p>მოსახლეობის ცოდნისა და ინფორმირებულობის დონე</p> <p>საჯარიმო სანქციების რაოდენობა</p> <p>ეკონომიკური დანაკარგები და სამოქმედო პროგრამის ხარჯთეფექტურობა</p>
---	---	--

<p>ვარდნის, დამწვრობის, მოწამვლის, დახრჩობის შემთხვევების პრევენცია და შემთხვევებთან ასოცირებული სიკვდილიანობისა და დაზიანებადობის შემცირება</p>	<p>ხარჯთეფექტურობის შეფასება;</p> <p>სტრატეგიული ამოცანა #1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ სამოქმედო გეგმის შემუშავება და სამუშაო ჯგუფის ფორმირება; ▪ უსაფრთხოების უზრუნველყოფელი ისეთი კანონების დაცვა, როგორცაა: <ul style="list-style-type: none"> - კანონი წამლებისა და შხამების შემცველი საცავეების სახურავების ბავშვების მიერ მოხსნის აუცილებელი ხელმიუწვდომლობის შესახებ; - სახლებში ისეთი ნაკეთობების მოდიფიკაცია, როგორცაა მოაჯირი, გისოსი; - საცურაო აუზების შემოსაზღვრა, სახიფათო წყლის საცავეების დახურვა; - სპორტული მოედნების მოწყობა უსაფრთხოების შესაბამისი სტანდარტების გათვალისწინებით; ▪ დაცული გარემოსა და უსაფრთხო ინფრასტრუქტურის უზრუნველყოფა; ▪ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული უსაფრთხო თემების მოდელის დანერგვა; <p>სტრატეგიული ამოცანა #2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ მონაცემთა წყაროს იდენტიფიცირება; ▪ ტრავმებსა და ზოგად დაზიანებებზე მდგრადი ეპიდზედამხედველობის სისტემის დაწესება; <p>სტრატეგიული ამოცანა #3</p>	<p>დკპც</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო</p> <p>საქართველოს მთავრობა</p> <p>სპორტის სამინისტრო</p> <p>სამუშაო ჯგუფი</p> <p>დკპც</p> <p>დკპც</p>	<p>საკანონმდებლო ცვლილებების რაოდენობა და აღსრულების საყოველთაობა;</p> <p>სტანდარტების შესაბამისი აუზების და წყლის საცავეების რაოდენობა;</p> <p>სტანდარტების შესაბამისი სპორტული მოედნების რაოდენობა</p> <p>საინფორმაციო კამპანიის ფარგლებში მოცული</p>
--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ საინფორმაციო კამპანიებით საზოგადოების ინფორმირება სახლის პირობებში ტრავმების(დაზიანების) თავიდან ასაცილებელი ადეკვატური და ბინაში უსაფრთხო გარემოს შექმნის თაობაზე; ▪ ინფორმაციის გავრცელება მიზნობრივ ჯგუფებში: საინფორმაციო ფურცლების, ბროშურების საშუალებით და მედიის მიერ ჩატარებული როგორც ზოგადი, ასევე სპეციალური ხასიათის კამპანიებით; <p><u>სტრატეგიული ამოცანა #4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ საგანგებო სიტუაციებში ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა; ▪ კვალიფიციური კადრითა და სათანადოდ აღჭურვილი დამწვრობის და ტოქსიკოლოგიური ცენტრების ხელმისაწვდომობა; <p><u>სტრატეგიული ამოცანა # 5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ უსაფრთხოების ზომების მიღების და დაზიანებების თავიდან აცილების შესახებ ცოდნის ამაღლება ბავშვებში, მშობლებში, მასწავლებლებში, ჯანდაცვის და სხვა სფეროს სპეციალისტებში სპეციალური სასწავლო კურსების დანერგვის გზით; <p><u>სტრატეგიული ამოცანა # 6</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ მონიტორინგისა და ეფექტური ზედამხედველობის ჩარჩოს ჩამოყალიბება; ▪ უნიფიცირებული ინდიკატორების საფუძველზე შეფასების მექანიზმების შემუშავება; ▪ საზოგადოების ინფორმირებულობისა და ცოდნის 	<p>დკპც</p> <p>ჯანდაცვის სამინისტრო</p> <p>დკპც</p> <p>დკპც</p> <p>დკპც</p>	<p>მოსახლეობის რაოდენობა ასაკისა და რეგიონების მიხედვით</p> <p>მოსახლეობის მოცვის მაჩვენებელი</p> <p>სახელმწიფო სადაზღვევო პაკეტის მოცვის ფარგლები</p> <p>შემუშავებული სასწავლო პროგრამების რაოდენობა</p> <p>ტრამატიზმთან დაკავშირებული დაზიანებებისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებელი</p> <p>ჩატარებული კვლევების რაოდენობა</p>
--	---	---	---

<p>ყველა სახის ძალადობის (ძალადობა ბავშვებზე, გენდერული, მოხუცებზე, ინტერპერსონალური) და სუიციდის პრევენცია, ძალადობასთან დაკავშირებული და სიკვდილიანობისა და დაზიანებადობის შემცირება</p>	<p>შემაფასებელი “KAP” კვლევების ჩატარება;</p> <p><u>სტრატეგიული ამოცანა #1</u> <u>პოლიტიკის შემუშავება</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ სამოქმედო გეგმის შემუშავება; ▪ საკითხით დაინტერესებული სამთავრობო, კერძო სექტორისა და საერთაშორისო უწყებების იდენტიფიცირება და სამუშაო ჯგუფის ფორმირება; ▪ ხელმძღვანელი, მაკოორდინირებელი უწყების განსაზღვრა; ▪ ძალადობის და სუიციდის პრევენციისათვის ადგილობრივი პარტნიორობების შექმნა; ▪ ღონისძიებების ქვეყნის ჯანდაცვის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს პრიორიტეტად აღიარება, საქმეში მთავრობის ჩართულობის მიღწევა; ▪ ძალადობის საწინააღმდეგოდ მიმართული კანონმდებლობის აღსრულების ადვოკატირება: <ul style="list-style-type: none"> - ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ; ▪ კანონების გაუმჯობესება და საკანონმდებლო ნორმატივებში ცვლილებების ადვოკატირება: <ul style="list-style-type: none"> - ოჯახში ფიზიკური დასჯის ცალსახად აკრძალვის შესახებ კანონის ინიცირება; - ქალთა მიმართ ძალადობის და ოჯახში ძალადობის პრევენციისა და აღკვეთის შესახებ ევროსაბჭოს კონვენციასთან საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისობაში მოყვანა; - ქალთა მიმართ ძალადობის სხვადასხვა ფორმებისა და ოჯახში ძალადობის კრიმინალიზაციის 	<p>დკპც</p> <p>დკპც</p> <p>ჯანმრთელობის სამინისტრო</p> <p>დკპც</p> <p>შინაგან საქმეთა სამინისტრო</p> <p>საქართველოს მთავრობა</p>	<p>სამუშაო ჯგუფში ჩართული უწყებების რაოდენობა</p> <p>მაკოორდინირებელი ორგანოს გამართული ფუნქციონირება</p> <p>შექმნილი პარტნიორობების რაოდენობა</p> <p>უკანონო ქმედებისთვის სამართალწარმოების შემთხვევათა რაოდენობა</p> <p>საკანონმდებლო ცვლილებების რაოდენობა</p>
--	---	--	---

	<p>შესახებ კანონის რეგულირება;</p> <ul style="list-style-type: none"> - გენდერული თანასწორობის მხარდამჭერი პოლიტიკის კანონმდებლობაში გატარების უზრუნველყოფა; - ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის მექანიზმის გაძლიერება და გაფართოება რისკის ქვეშ მყოფი ისეთი ახალგაზრდების მიმართაც, როგორებიც არიან ქუჩის ბავშვები და პოტენციური კანონდამრღვევი ბავშვები; - ალკოჰოლთან წვდომის შეზღუდვის უზრუნველყოფა; - დანების შესაძენად მინიმალური ასაკის რეგულირება; - ცეცხლსასროლი იარაღის შეძენა-ტარებაზე კანონის გამკაცრება; <p><u>სტრატეგიული ამოცანა #2 მონაცემების შეგროვება</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ მონაცემთა წყაროების იდენტიფიცირება; ▪ ერთიანი საინფორმაციო და სტატისტიკური ბაზის შექმნა; ▪ ძალადობის მსხვერპლთა საიდენტიფიკაციო სპეციალური პროგრამების შემუშავება; ▪ იმ უწყებათა რაოდენობის გაზრდა, რომელთაც შეუძლიათ ოჯახური ძალადობის გამოვლენა და გადამისამართება; ▪ რისკ ფაქტორებისა და რისკ ჯგუფების შესახებ დამატებითი ინფორმაციის მოსაძიებლად სპეციალური კვლევების ორგანიზება; ▪ საერთაშორისოდ შეთანხმებული ინდიკატორების საფუძველზე ქვეყნის მონაცემთა ბაზის შექმნა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და სხვა რელევანტური ორგანიზაციებისათვის მონაცემთა ანგარიშების წარდგენა; <p><u>სტრატეგიული ამოცანა #3 საინფორმაციო კამპანია</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ძალადობის პრობლემის 	<p>დკპც დკპც</p> <p>სამუშაო ჯგუფი</p> <p>სამუშაო ჯგუფი</p> <p>დკპც</p> <p>დკპც</p>	<p>ერთიანი საინფორმაციო ბაზის არსებობა</p> <p>შემუშავებული პროგრამების რაოდენობა</p> <p>უწყებათა რაოდენობა</p> <p>ჩატარებული კვლევების რაოდენობა</p> <p>WHO-ში ყოველწლიური ანგარიშგება</p>
--	--	--	--

	<p>აქტუალობის, ძალადობის პრევენციისა და მსხვერპლთა გამოვლენის მიზნით, საზოგადოების ინფორმირებულობის გაზრდა შესაბამისი საინფორმაციო მასალის გავრცელებით და სხვადასხვა აქტიური საკომუნიკაციო კამპანიების ჩატარებით (ბეჭდური, ინტერნეტი, ტელე და რადიო საშუალებები);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ფსიქიკურ პრობლემებთან დაკავშირებული სტიგმის და სუიციდის შესამცირებლად საზოგადოების, ინფორმირებულობისა და ცნობიერების ამაღლება; <p><u>სტრატეგიული ამოცანა #4</u> <u>სამედიცინო და სოციალური სერვისებისა და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების და ადრეული ინტერვენციის ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ▪ სასწრაფო დახმარების მუშაკების, ექიმ რეანიმატოლოგების, ფსიქიატრებისა და ფსიქოლოგების პერიოდული გადამზადება და სერტიფიცირება; ▪ ძალადობის შემთხვევაში რეფერალურ სისტემაში ჯანდაცვის დაწესებულებების ჩართვა; ▪ ძალადობაზე რეაგირების მექანიზმების გაძლიერება, ფსიქოლოგების ჩართულობის გაზრდა, კრიზისული ცენტრებისა და თავშესაფრების შექმნა; ▪ ძალადობის შედეგების სამედიცინო ექსპერტიზისა და მკურნალობის ფინანსური უზრუნველყოფა; ▪ ძალადობის მსხვერპლთათვის 24 – საათიანი უფასო ცხელი ხაზის შექმნა; <p><u>სტრატეგიული ამოცანა #5</u> <u>საკადრო საორგანიზაციო პოტენციალის გაზრდა</u></p>	<p>დკეც</p> <p>დკეც</p> <p>ჯანმრთელობის სამინისტრო</p> <p>ჯანმრთელობის სამინისტრო</p> <p>ჯანმრთელობის სამინისტრო</p> <p>საქართველოს მთავრობა</p> <p>ჯანმრთელობის სამინისტრო</p> <p>სამუშაო ჯგუფი</p> <p>სამუშაო ჯგუფი</p>	<p>საინფორმაციო კამპანიის ფარგლებში მოცული მოსახლეობის რაოდენობა ასაკისა და რეგიონების მიხედვით</p> <p>მოსახლეობის დამოკიდებულების ცვლილება ფსიქიკურად დაავადებული ადამიანების მიმართ და სუიციდის მაჩვენებლის დინამიკა</p> <p>სახელმწიფო სადაზღვევო პაკეტის მოცვის ფარგლები</p> <p>გადამზადების პროგრამებში ჩართული პროფესიონალების რაოდენობა</p> <p>კრიზისული ცენტრებისა და თავშესაფარების რაოდენობა</p> <p>განხორციელებული ზარების რაოდენობა;</p> <p>უწყებების რაოდენობა, სადაც დაინერგა სასწავლო</p>
--	--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> ▪ ჯანდცვის სისტემაში და საკითხით დაინტერესებულ ყველა უწყებაში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული სასწავლო პროგრამის „TEACH-VIP“-ის დანერგვა; ▪ საშუალო სკოლებსა და უმაღლეს სასწავლებლებში ქვევისა და დამოკიდებულების შეცვლის სათანადო პროგრამების დანერგვა; ▪ ოჯახური ძალადობის შემთხვევებზე მუშაობისათვის პოლიციელების და სოციალური მუშაკების გადამზადება სპეციალური სასწავლო კურსების დანერგვა; ▪ ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის გასამლიერებლად შესაბამის უწყებებში გადამზადების კურსების დანერგვა; ▪ სკოლამდელთა აღზრდისა და სოციალური განვითარების პროგრამებში მშობელთა ჩართულობის უზრუნველყოფა; ▪ ბავშვის აღზრდაში ფიზიკური დასჯის გამომრიცხველი და მშობლების აღმზრდელობითი უნარ-ჩვევების გასაუმჯობესებელი პროგრამების დანერგვა; ▪ სკოლებში ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის პრობლემების გადასაჭრელად სპეციალური ინიციატივების განხორციელება და სასულიერო პირების ჩართულობის ადვოკატირება; ▪ იზოლაციის აღმოფხვრის მიზნით ახალგაზრდებისთვის სპორტული და კულტურული საქმიანობის ხელმისაწვდომობის ამაღლება; ▪ მზრუნველობის ქვეშ მყოფი ბავშვებისა და ახალგაზრდებისათვის ჯანდაცვის, განათლების, დასაქმებისა და რეაბილიტაციის სფეროში უთანასწორობის შემამცირებელი პროგრამების დანერგვა; <p>სტრატეგიული ამოცანა #6 სამოქმედო გეგმის მონიტორინგი</p>	<p>განათლების სამინისტრო</p> <p>სამუშაო ჯგუფი</p> <p>სამუშაო ჯგუფი</p> <p>განათლების სამინისტრო</p> <p>განათლების სამინისტრო</p> <p>განათლების სამინისტრო</p> <p>სპორტისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო</p> <p>საქართველოს მთავრობა</p> <p>სამუშაო ჯგუფი</p>	<p>კურსი</p> <p>საშუალო სკოლების რაოდენობა, სადაც დაინერგა პროგრამები</p> <p>სასწავლო კურსებში ჩართული ადამიანების რაოდენობა</p> <p>გადამზადების კურსებში ჩართული ადამიანების რაოდენობა</p> <p>შემუშავებული პროგრამებისა და მშობლების ჩართულობის მაჩვენებელი</p> <p>განხორციელებული პროგრამების რაოდენობა</p> <p>განხორციელებული ინიციატივების რაოდენობა</p> <p>სპორტულ და კულტურულ საქმიანობაში ჩართული ახალგაზრდების რაოდენობა</p> <p>განხორციელებული პროგრამების რაოდენობა</p>
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ მონიტორინგისა და ეფექტური ზედამხედველობის ჩარჩოს ჩამოყალიბება; ▪ ძალადობით გამოწვეული ზიანის შესახებ მონაცემების შეგროვების მიზნით პერიოდულად კვლევების ჩატარება; ▪ უნიფიცირებული ინდიკატორების საფუძველზე ძალადობასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების შემაფასებელი მექანიზმების შემუშავება; ▪ ქვევის ტიპების მონიტორინგის სისტემების ჩამოყალიბება და ამოქმედება; ▪ კანონის აღსრულების და გატარებული ზომების მონიტორინგი; ▪ ქვეყანაში ძალადობით გამოწვეული ეკონომიკური დანაკარგებისა და ჩატარებული პროფილაქტიკური ინტერვენციების ხარჯთეფექტურობის შეფასება; 	<p>დკეც</p> <p>დკმც</p> <p>სამუშაო ჯგუფი</p> <p>სამუშაო ჯგუფი</p> <p>ეკონომიკის სამინისტრო</p>	<p>კვლევების რაოდენობა</p> <p>ძალადობასთან და სუიციდთან დაკავშირებული სიკვდილიანობისა და ავადობის მაჩვენებელი;</p> <p>ეპიდზედამხედველობის სისტემის არსებობა;</p> <p>საჯარიმო სანქციების რაოდენობა;</p> <p>ეკონომიკური დანაკარგები და სამოქმედო პროგრამის ხარჯთეფექტურობა;</p>
--	---	--	---