

**ძალადობისა და უგულბელყოფისგან ბავშვის დაცვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (სოპი)**

**მუხლი 1. ძალადობისა და უგულბელყოფისგან ბავშვის დაცვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (სოპის) მიზანი**

სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (შემდგომ - სოპი) შემუშავებულ იქნა სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებული ექიმებისთვის. სოპი დაეხმარება სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლებს (მათ შორის, სოფლის ექიმებს) ყოველდღიურ საქმიანობაში, კერძოდ, ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის დროს „ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 12 სექტემბრის №437 დადგენილებით განსაზღვრული პასუხისმგებლობებისა და ვალდებულებების შესრულებაში.

**მუხლი 2. რეგულირების სფერო და პირობები**

სოპი სრულად შეესაბამება ჯანდაცვის, სოციალური და ბავშვთა უფლებების მარეგულირებელ საქართველოს და საერთაშორისო კანონმდებლობის მოთხოვნებს. საქართველოში მოქმედმა სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლებმა (მათ შორის, სოფლის ექიმებმა) უნდა იხელმძღვანელონ აღნიშნული სოპით.

**მუხლი 3. ტერმინთა განმარტება**

ამ ბრძანებაში გამოყენებულ ტერმინებს აქვს შემდეგი მნიშვნელობა:

**ა) ფიზიკური ძალადობა** - ცემა, წამება, ჯანმრთელობის დაზიანება, თავისუფლების უკანონო აღკვეთა ან სხვა ისეთი მოქმედება, მათ შორის, ბავშვის ფიზიკური დასჯისკენ მიმართული მოქმედება, რომელიც იწვევს ფიზიკურ ტკივილს ან ტანჯვას. ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული მოთხოვნების დაუკმაყოფილებლობა, რაც იწვევს ბავშვის ჯანმრთელობის დაზიანებას ან სიკვდილს;<sup>1</sup>

**ბ) ფსიქოლოგიური ძალადობა** - შეურაცხყოფა, შანტაჟი, დამცირება, მუქარა ან სხვა ისეთი მოქმედება, მათ შორის, ოჯახის წევრის მიერ/მიმართ სისხლის სამართლის კოდექსის 11<sup>1</sup> მუხლში მითითებული ან/და 126<sup>1</sup> მუხლით გათვალისწინებული დანაშაულების ჩადენისას ბავშვის მიერ განცდილი ძლიერი ემოციური სტრესი, რომელიც იწვევს ბავშვის პატივისა და ღირსების შელახვას ან დაშინებას;

**გ) სექსუალური ძალადობა** - ბავშვთან სექსობრივი კავშირი ძალადობით, ძალადობის მუქარით ან მსხვერპლის უმწეობის გამოყენებით, ასევე სრულწლოვანის მიერ წინასწარი შეცნობით 16 წლამდე ბავშვთან ძალადობის გარეშე სექსობრივი კავშირი, სექსუალური ხასიათის სხვაგვარი მოქმედება ან გარყვნილი ქმედება ბავშვის მიმართ;

**დ) უგულბელყოფა** - მშობლის/მშობლების, სხვა კანონიერი წარმომადგენლის ან/და სხვა პასუხისმგებელი პირის მიერ ბავშვის ფიზიკური (მათ შორის, კვება, ჰიგიენა, საცხოვრისი), ფსიქოლოგიური საჭიროებების დაუკმაყოფილებლობა, საბაზისო განათლების უფლების შეზღუდვა, საფრთხისაგან დაუცველობა, დაზადების რეგისტრაციის ან/და ბავშვისათვის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის მოწესრიგებისათვის, აგრეთვე სამედიცინო და სხვა მომსახურებით სარგებლობისათვის აუცილებელი მოქმედებების განუხორციელებლობა, თუკი მშობელს (მშობლებს), სხვა კანონიერ წარმომადგენელს ან/და სხვა პასუხისმგებელ პირს აქვს (აქვთ) სათანადო ინფორმაცია, შესაძლებლობა და ხელი მიუწვდება (მიუწვდებათ) შესაბამის მომსახურებაზე;

**ე) ბავშვის ოჯახის წევრი** - დედა, მამა, პაპა, ბებია, შვილი (გერი), მშვილებელი, მშვილებლის მეუღლე, მინდობით აღზრდას დაქვემდებარებული პირი, მიმღები მშობელი (დედობილი, მამობილი), მეურვე, მზრუნველი, და, ძმა, ბავშვთან არარეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი პირი და მისი ოჯახის წევრი, სიძე, რძალი, აგრეთვე პირები, რომლებიც ერთობლივად ეწევიან ან ეწეოდნენ ერთიან საოჯახო მეურნეობას და მათი ოჯახის წევრები;

<sup>1</sup>ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) განმარტებით, ბავშვთა მიმართ ძალადობასა და სასტიკ მოპყრობას შეადგენს ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის ყველა ფორმა, სექსუალური შეურაცხყოფა, უგულბელყოფა.

**ვ) სხვა პასუხისმგებელი პირი** - პირი (გარდა ამ მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირისა), რომელთანაც სამართლებრივი აქტის ან სამოქალაქო სამართლებრივი გარიგების საფუძველზე ფაქტობრივად იმყოფება/ცხოვრობს არასრულწლოვანი, რომლის ზრუნვისა და კანონიერი ინტერესების დაცვის ვალდებულებაც დაკისრებული აქვს მას ამავე სამართლებრივი აქტის ან სამოქალაქო სამართლებრივი გარიგების საფუძველზე;

**ზ) ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი** - არასრულწლოვანი, რომლის კონსტიტუციური უფლებები და თავისუფლებები დაირღვა უგულბელოდით ან/და ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, სექსუალური ძალადობით ან იძულებით და რომელსაც მსხვერპლის სტატუსი განუსაზღვრა საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს შესაბამისმა სამსახურმა ან/და სასამართლო ორგანომ ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის განმსაზღვრელმა ჯგუფმა (მსხვერპლის იდენტიფიცირების ჯგუფმა). მსხვერპლად ჩაითვლება აგრეთვე ბავშვი, რომელიც სამართლებრივი აქტის ან სამოქალაქო სამართლებრივი გარიგების საფუძველზე ან მათ გარეშე ფაქტობრივად იმყოფება/ცხოვრობს სხვა პასუხისმგებელ ან ნებისმიერ სხვა პირთან, რომელმაც განახორციელა მისი კონსტიტუციური უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევა უგულბელოდით ან/და ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, სექსუალური ძალადობით ან იძულებით და რომელიც მოძალადისგან განცალკევებულ იქნა სოციალური მუშაკის მიერ;

**თ) იძულება** - ბავშვის ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური იძულება, შეასრულოს ან არ შეასრულოს ქმედება, რომლის განხორციელება ან რომლისგან თავის შეკავება მისი უფლებაა ან/და საკუთარ თავზე განიცადოს თავისი ნება-სურვილის საწინააღმდეგო ზემოქმედება, მათ შორის, იძულებითი ქორწინება, ანტისაზოგადოებრივ საქმიანობაში ჩაბმა ან/და თანამონაწილეობა, ნივთიერებათა ავად მოხმარების, მოწყალების თხოვნის, აგრეთვე ბავშვის ჩართვას შრომით საქმიანობაში, მათ შორის, წვრილმან ვაჭრობაში, რომელიც იწვევს მისი საბაზისო უფლებების (განათლების, ჯანსაღ ფიზიკურ და მენტალურ განვითარებას) შეზღუდვას. იძულებად ჩაითვლება ბავშვის შრომის შედეგად მოპოვებული თანხის მთლიანი ან/და ნაწილობრივი მითვისება;

**ი) მოძალადე** - ოჯახის წევრი, რომელიც ახორციელებს ოჯახის სხვა წევრის კონსტიტუციური უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევას უგულბელოდით ან/და ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, სექსუალური ძალადობით ან იძულებით. მოძალადედ ჩაითვლება აგრეთვე სხვა პასუხისმგებელი ან ნებისმიერი სხვა პირი, რომელიც ახორციელებს მასთან სამართლებრივი აქტის ან სამოქალაქო სამართლებრივი გარიგების საფუძველზე ან მათ გარეშე ფაქტობრივად მყოფი/მცხოვრები არასრულწლოვნის კონსტიტუციური უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევას უგულბელოდით ან/და ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, სექსუალური ძალადობით ან იძულებით;

**კ) ზრუნვის სააგენტო** - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომ - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი - სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო, რომელიც წარმოადგენს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს;

**ლ) სოციალური მუშაკი** - მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს სპეციალური უფლებამოსილების მქონე პირი;

**მ) გადაუდებელი შემთხვევა** - მდგომარეობა, რომელიც საფრთხეს უქმნის ბავშვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას ან შეიძლება გამოიწვიოს მისი სიკვდილი ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება მომდევნო 24 საათის განმავლობაში.

#### **მუხლი 4. სამედიცინო დაწესებულებაში სოპის გამოყენება**

ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის და ოჯახის დასახმარებლად აუცილებელია, რომ სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი სრულყოფილად იყოს ინფორმირებული სოპით განსაზღვრული ღონისძიებებისა და პროცედურების თაობაზე, რომელიც ბავშვზე ძალადობის ექვის შემთხვევაში, უნდა განახორციელოს ექიმმა.

სოპის გამოყენება სამედიცინო დაწესებულების შინაგანაწესით და შიდა მარეგულირებელი დოკუმენტით უნდა იყოს გაწერილი/დარეგულირებული.

## **მუხლი 5. სოპის დოკუმენტაციისთვის წარმოების პროცედურები**

1. ბავშვის მიმართ განხორციელებული ძალადობის ექვის, საფუძვლიანი ექვისა და დადასტურებულ შემთხვევაში, ექიმის მიერ ძალადობის/სექსუალური ძალადობის დოკუმენტირებისთვის გამოიყენება:

ა) ამბულატორიული/სოფლის ექიმის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანების (შემდგომ - მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანება) 7<sup>2</sup> მუხლით განსაზღვრული „ბავშვის მიმართ ძალადობის/სექსუალური ძალადობის დოკუმენტირების“ - ფორმა №IV-200-5/გ;

ბ) სტაციონარული სერვისის მიწოდების შემთხვევაში „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანების (შემდგომ - მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანება) მე-2 მუხლის 6<sup>6</sup> პუნქტით განსაზღვრული „ბავშვის მიმართ ძალადობის/სექსუალური ძალადობის დოკუმენტირების“ ფორმა– №IV-300/გ;

გ) სამედიცინო დაწესებულებაში „ბავშვის მიმართ ძალადობის/სექსუალური ძალადობის დოკუმენტირების“ - **ფორმა №IV-200-5/გ/ ფორმა– №IV-300/გ** ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა ექიმისათვის (მატერიალური ან ელექტრონული ვერსია), როგორც ამბულატორიული/სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის შემადგენელი ნაწილი;

დ) სოპის უკეთ განსახორციელებლად საჭიროა ექიმების მომზადება აღნიშნული დოკუმენტირების ფორმების (**ფორმა №IV-200-5/გ/ფორმა №IV-300/გ**) გამოყენებაში, სასურველია, რომ სწავლება ჩატარდეს სრულფასოვანი კურიკულუმის ფარგლებში, რომელიც მოიცავს ბავშვზე ძალადობის ბაზისურ საკითხებს, რეაგირებას, პრევენციას და ა.შ..

2. ძალადობაზე ექვის არსებობის შემთხვევაში, ექიმის მიერ ფორმის შევსების შემდგომ განსახორციელებელი ქმედებები:

ა) ექიმი ავსებს ფორმას მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანებით/ მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანებით განსაზღვრული პრინციპების გათვალისწინებით;

ბ) შევსებული ფორმის ასლი ინახება პაციენტის ისტორიაში;

გ) სამედიცინო დაწესებულების მიერ გამოყოფილი პირიუზრუნველყოფს ექიმის მიერ შევსებული ფორმის გაგზავნას ზრუნვის სააგენტოსა და პოლიციაში ფოსტის/სანელექტრონული ფოსტის ან ფაქსის მეშვეობით, იმავე სამუშაო დღის ბოლომდე.

3. სოპში აღწერილი პროცედურები არეგულირებს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების საქმიანობას ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეგულირების) პროცედურების ფარგლებში, ექიმებს (მათ შორის, სოფლის ექიმებს) კი გააჩნიათ შემდეგი უფლებამოსილებები:

ა) ბავშვზე ძალადობის ექვის გაჩენისას ანალიზებენ შემთხვევას და საფუძვლიანი ექვის გაჩენისას დაუყოვნებლივ უზრუნველყოფენ ზრუნვის სააგენტოსა და პოლიციის ინფორმირებას;

ბ) უზრუნველყოფენ, თავიანთი კომპეტენციის ფარგლებში, ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის სწორ მართვას, რაც გულისხმობს:

ბ.ა) შეფასების შედეგების ზუსტ დოკუმენტირებასა და კონფიდენციალურობის დაცვას;

ბ.ბ) შესაბამისი სამედიცინო ტესტების/კვლევების დროულად ჩატარებას, საჭიროების მიხედვით.

ბ.გ) ბავშვზე ძალადობის შედეგების, აგრეთვე სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის რისკების შეფასებას;

ბ.დ) პრევენციული ზომების გატარებას, მათ შორის, მშობელთა/კანონიერ წარმომადგენელთა/სხვა პასუხისმგებელ პირთა განათლებას/ინფორმირებას ბავშვის განვითარებასა და ბავშვზე ზრუნვის საკითხებზე;

ბ.ე) ზრუნვის სააგენტოსთან თანამშრომლობით, ზედამხედველობის განხორციელებას ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის მდგომარეობაზე.

4. სოპი არ მოიცავს სამედიცინო დაწესებულებების ექიმის კონკრეტული მოვალეობების აღწერას ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის ზრუნვასთან დაკავშირებით.

## **მუხლი 6. სამიზნე ჯგუფი**

ბავშვები დაბადებიდან 18 წლის შესრულების თვის ჩათვლით.

## **მუხლი 7. მომსახურების გაწევის წამყვანი პრინციპები და სტანდარტები**

**მომსახურების გაწევის წამყვანი პრინციპები და პროცედურები:**

ა) **მსხვერპლზე ორიენტირებული მიდგომა** - მომსახურების მიმწოდებელი ყველა უწყებისთვის, რომელიც ახორციელებს ბავშვზე ძალადობაზე რეაგირებას, პრიორიტეტულია ბავშვის უფლებები და საჭიროებები;

ბ) **არასრულწლოვნის საუკეთესო ინტერესები** - არასრულწლოვნის უსაფრთხოების, კეთილდღეობის, ჯანმრთელობის დაცვის, განათლების, განვითარების, სოციალიზაცია-რეაბილიტაციისა და სხვა ინტერესები, რომლებიც საერთაშორისო სტანდარტებისა და არასრულწლოვნის ინდივიდუალური მახასიათებლების შესაბამისად, აგრეთვე მისი აზრის გათვალისწინებით განისაზღვრება;

გ) **ბავშვის მონაწილეობა** - ბავშვის უფლება, მიიღოს ინფორმაცია და გამოთქვას თავისი აზრი, ისეთ საკითხებზე, რომელიც მას ეხება (მათ შორის, განცალკევებით), აღიარებულია და ეთმობა სათანადო ყურადღება;

დ) **დისკრიმინაციის დაუშვებლობა** - ყველა მსხვერპლი/ძალადობის მოწმე ბავშვი თანასწორია, მათ უნდა ეპყრობოდნენ ერთნაირად და გააჩნდეთ მომსახურებაზე თანაბარი წვდომა;

ე) **კონფიდენციალურობა** - აუცილებელია, რომ ბავშვებს და მოზრდილებს ჰქონდეთ იმის გარანტია, რომ მათ მიერ გაზიარებული პირადი ინფორმაცია მაქსიმალურად იქნება დაცული;

ვ) **დაცულობა და უსაფრთხოება** - სამედიცინო დაწესებულებაში ბავშვის და თანამშრომლის უსაფრთხოება პრიორიტეტული უნდა იყოს მსხვერპლის დახმარების ორგანიზებისა და შეთავაზების დროს;

ზ) **ინფორმირებულობა** - ნებისმიერი მოქმედების და გადაწყვეტილების შესახებ უნდა იყოს ინფორმირებული ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი და მისი მშობელი/მეურვე/კანონიერი წარმომადგენელი, კანონმდებლობით დადგენილი წესით;

თ) **ინფორმაციის გაცვლა** - რეფერირების პროცედურებში ჩართულ სუბიექტებს შორის ბავშვის შესახებ ინფორმაციის გაცვლა უნდა ხდებოდეს წერილობითი ფორმით, ხოლო გადაუდებელ შემთხვევაში, სატელეფონო ან/და სხვა საკომუნიკაციო საშუალების მეშვეობით.

## **მუხლი 8. ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების გამოვლენა**

ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების გამოვლენა ხდება:

ა) ჯანდაცვის პერსონალის (ექიმი) მიერ;

ბ) ოჯახის წევრის, მშობლის/მეურვის/კანონიერი წარმომადგენლის, ან თავად მსხვერპლის მიერ გამჟღავნების საფუძველზე;

- გ) სოციალური სამსახურის, პოლიციის ან სხვა უწყების მომართვის საფუძველზე;  
დ) ან სხვა პირის განცხადების საფუძველზე.

## **მუხლი 9. ბავშვზე ძალადობის გამოვლენის ეტაპები**

1. ბავშვზე ძალადობის გამოვლენის ძირითადი ეტაპებია:

- ა) ინფორმაციის შეგროვება და შეჯერება;
- ბ) მიღებული ინფორმაციის დამუშავება/ინტერპრეტაცია;
- გ) გადაწყვეტილების მიღება.

### **2. ინფორმაციის შეგროვება და შეჯერება:**

ა) ექიმი იყენებს აღნიშნულ პროცედურებს ნებისმიერი ბავშვის მიმართ, რომელიც რაიმე სამედიცინო პრობლემების გამო მიდის მიღებაზე:

ა.ა) სისტემური, ამომწურავი ინფორმაციის მოპოვება ბავშვისგან, მშობლისგან/აღმზრდელისგან - ვისგანაც შესაძლებელია;

ა.ბ) პაციენტის/ბავშვის და მშობლის/მეურვის/კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის მოპოვება, კანონმდებლობით დადგენილი წესით;

ა.გ) პაციენტის თანხმობის მოპოვება თუ მისი ასაკი 16 წელი და მეტია;

ა.დ) საფუძვლიანი დათვალიერების ჩატარება - შემოწმება თავიდან - ფეხებამდე;

ა.ე) ზუსტი ჩანაწერის გაკეთება: შეგროვებული ანამნეზის, ნებისმიერი არსებული დაზიანებისა და დაკვირვების შედეგად გამოვლენილი ნიშნების შესახებ;

ა.ვ) ბავშვზე განხორციელებული ძალადობის ეჭვის შემთხვევაში, თუ მშობელი უარს აცხადებს სამედიცინო კვლევაზე, შემთხვევა უნდა გადამისამართდეს ზრუნვის სააგენტოსა და პოლიციაში;

ა.ზ) ბავშვზე განხორციელებული ძალადობის ეჭვის შემთხვევაში, თუ პაციენტი, რომელსაც შეუსრულდა 16 წელი, უარს აცხადებს სამედიცინო კვლევაზე, შემთხვევა უნდა გადამისამართდეს ზრუნვის სააგენტოსა და პოლიციაში.

ბ) ძალადობაზე ეჭვის შემთხვევაში განიხილეთ თქვენი ვარაუდი გამოცდილ კოლეგებთან ერთად, ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვით, მოიძიეთ ინფორმაცია ბავშვთან მომუშავე სხვა პროფესიონალებისგან.

### **გ) მიღებული ინფორმაციის დამუშავება/ინტერპრეტაცია:**

გ.ა) არსებული სიმპტომების ინტერპრეტაცია უნდა გამომდინარეობდეს:

გ.ა.ა) ბავშვის ისტორიიდან გამოვლენილი თავისებურებისგან;

გ.ა.ბ) გამოკვლევის დროს გამოვლენილი ბავშვის ქცევისა და დაზიანებების თავისებურებისგან, ასევე, სხვა საექვო ფაქტორებისგან, რომელიც იძლევა ძალადობის ან უგულებელყოფის დაშვების შესაძლებლობას (იხ. დანართი 1);

გ.ა.გ) შემდეგი კითხვები მოპოვებული ინფორმაციის ინტერპრეტაციაში დაგეხმარებათ:

### **ისტორია/ანამნეზი**

- გადმოცემული ინფორმაცია შეესაბამება არსებულ დაზიანებებს?
- მონათხრობი თანმიმდევრული და ნათელია?
- ბავშვის მიერ მოწოდებული ახსნა-განმარტება არსებული მდგომარეობის შესაბამისია?

### **მიმართვა**

- ექიმთან მიმართვა დაგვიანებით ხომ არ მოხდა?
- ადრეც ხომ არ იყო მსგავსი მომართვები ან ეჭვი ძალადობაზე?

### **გასინჯვა**

- რა ზომისაა დაზიანება, რამდენად დიდია და სად არის სხეულზე განთავსებული?
- ბავშვისა და მშობლის მონათხრობი ფაქტის შესახებ თანმიმდევრულია, მსგავსია?

- რამდენად შეესაბამება დაზიანების შესახებ მონათხრობი სიმართლეს, თუ ბავშვი არ არის მობილური (მაგ., მცირე ასაკის, რომელიც არ დადის, ხობავს; აქვს შეზღუდული უნარები)?
- ბავშვის ზრდა-განვითარება ნორმის ფარგლებშია, შეესაბამება ასაკს?

#### ბავშვი

- როგორი ურთიერთობა აქვს ბავშვს მშობელთან/მეურვესთან/კანონიერ წარმომადგენელთან?
- აქვს თუ არა ბავშვს ჯანმრთელობის (ფიზიკური/ფსიქიკური განვითარების) პრობლემები?

#### ოჯახი

- რა იცით ბავშვის ოჯახში არსებული გარემოებების შესახებ?
- არსებობს ინფორმაცია ოჯახში ძალადობის შესახებ?
- ხომ არ აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები მშობლებს/მეურვეს/კანონიერ წარმომადგენელს?
- ხომ არ არის მშობელი/მეურვე ნარკოტიკების ან ალკოჰოლის მომხმარებელი?
- როგორი ურთიერთობა აქვს ბავშვს მშობელთან/მეურვესთან/კანონიერ წარმომადგენელთან?
- აქვს თუ არა ბავშვს ჯანმრთელობის (ფიზიკური/ფსიქიკური განვითარების) პრობლემები?
- ჩართულია თუ არა ოჯახი სოციალური დახმარების სისტემაში?

### 3.გადაწყვეტილების მიღება:

ა) ბავშვზე ძალადობის საფუძვლიანი ეჭვის დადასტურების შემთხვევაში, დოკუმენტირების ფორმაში უნდა აღინიშნოს ძალადობის სახეობა, კოდირებისთვის უნდა იხელმძღვანელოთ ICD - 10-ის კლასიფიკატორით (იხ.დანართი 2) ექიმი ვალდებულია, განახორციელოს შეტყობინება ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურის სუბიექტებთან;

ბ) ბავშვზე ძალადობის საფუძვლიანი ეჭვის არსებობისას, შეტყობინების გასაგზავნად ივსება „ბავშვთა დაცვის მიმართვის ბარათი“, რომელიც ეგზავნება ზრუნვის სააგენტოს შესაბამის ტერიტორიულ ერთეულს ფოსტით, ფაქსით ან შესაბამისი ელექტრონული დოკუმენტბრუნვის სისტემით;

გ) გადაუდებელ შემთხვევაში, ინფორმაცია ბავშვზე ძალადობის შესახებ დაუყოვნებლივ ეცნობება ზრუნვის სააგენტოს „ცხელი ხაზის“ მეშვეობით ან/დაწერილობით: „ბავშვთა დაცვის მიმართვის ბარათის“ საშუალებით.

### მუხლი 10. ბავშვის მდგომარეობაზე ზედამხედველობა

1. ბავშვზე ძალადობის საფუძვლიანი ეჭვის და/ან დადასტურებული შემთხვევის დროს, სამედიცინო დაწესებულების ექიმი (მ.შ. სოფლის ექიმი), სადაც ბავშვი რეგისტრირებულია ამბულატორიული სერვისის მისაღებად, ზრუნვის სააგენტოსთან შეთანხმებით, ვალდებულია, თვალყური ადევნოს ბავშვის მდგომარეობას და, საჭიროების შემთხვევაში, მიაწოდოს ზრუნვის სააგენტოს სოციალურ მუშაკს წერილობითი ანგარიში ბავშვის მიმდინარე მდგომარეობის შესახებ შეთანხმებული სიხშირით. ექიმი, ასევე, ვალდებულია მიაწოდოს ინფორმაცია პოლიციას მოძალადის მიერ ბავშვთან კავშირის დამყარების მცდელობის შესახებ, თუ გამოწერილია შემაკავებელი ან დამცავი ორდერები.

2. ბავშვის მდგომარეობაზე ზედამხედველობა საჭიროა როგორც ძალადობის ეჭვის, ისე საფუძვლიანი ეჭვის შემთხვევაში. ძალადობაზე ეჭვის შემთხვევაში, მნიშვნელოვანია ოჯახში ვიზიტის განხორციელება (სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების ექიმი, მედდა, სოფლის ექიმი) და როგორც ბავშვის საცხოვრებელი გარემოს შესწავლა, ისე მის მიმართ მშობლების, ოჯახის სხვა წევრების და ოჯახის წევრებს შორის დამოკიდებულებაზე დაკვირვება.

### მუხლი 11. ნაპოვნი/მიტოვებული ბავშვი

ბავშვის პოვნის ან მიტოვებისას, შესაბამისი დაწესებულების ადმინისტრაციამ, სადაც მოხდა ბავშვის პოვნა/მიტოვება, დაუყოვნებლივ უნდა მოახდინოს აღნიშნული ფაქტის შესახებ სააგენტოსა და სამართალდარღვევათა პრევენციის და ვინაობის დადგენის მიზნით, პოლიციის ინფორმირება სატელეფონო ან/და სხვა საკომუნიკაციო საშუალებით, ხოლო შემდეგ კი უნდა შეივსოს ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურის შეტყობინების ფორმა „ბავშვის პოვნის ან ბავშვის მიტოვების შესახებ“ (დანართი №4) და გადაეცეს სააგენტოს სოციალურ მუშაკს.

## **მუხლი 12. ინფორმაციის კონფიდენციალურობა**

რეფერირების პროცესში არასრულწლოვნის მონაწილეობის შესახებ ინფორმაციის, მისი სხვა პერსონალური მონაცემების გამჟღავნება და გამოქვეყნება დაუშვებელია, გარდა „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით და ამ წესით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

## **მუხლი 13. პასუხისმგებლობა**

ძალადობის გამოვლენისა და ბავშვზე ძალადობის შესახებ ინფორმაციის შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოსათვის მიწოდების ვალდებულების შეუსრულებლობისათვის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით.

## **დანართი 1**

### **ფიზიკური, ემოციური და ქცევითი ნიშნები და ფაქტორები, რომელთა არსებობა ძალადობის ან უფლებებელყოფის დაშვების შესაძლებლობას იძლევა**

#### **1. ფიზიკური ძალადობის ნიშნები:**

##### **ა) სისხლჩაქცევები:**

- ა.ა) ხელის მტევნის, ნაკბილარის, ქამრის ბალთის ან რაიმე საგნის ფორმის;
- ა.ბ) სისხლჩაქცევები და პეტეჩიები (პატარა ზომის, წითელი ან ალისფერი), რომლებიც ბავშვის სამედიცინო მდგომარეობით (მაგ., კოაგულაციის დარღვევა) არ არის გამოწვეული;
- ა.გ) სისხლჩაქცევები და დალურჯებები, რომლებიც აღენიშნება ბავშვს, რომელსაც დამოუკიდებლად გადაადგილება არ შეუძლია;
- ა.დ) მრავლობითი ან კლასტერული ტიპის სისხლჩაქცევები და დალურჯებები;
- ა.ე) ერთი და იგივე ზომის და ფორმის სისხლჩაქცევები და დალურჯებები;
- ა.ვ) სისხლჩაქცევები და დალურჯებები სახის და სხეულის არამპლოვან ნაწილებზე, მათ შორის, თვალებზე, ყურებზე და დუნდულოებზე;
- ა.ზ) სისხლჩაქცევები და დალურჯებები კისერზე, რომელიც მოხრჩობის მცდელობაზე გვაფიქრებინებს;
- ა.თ) კოჭებზე და მაჯებზე ლიგატურის ნიშნის მსგავსი სისხლჩაქცევები.

##### **ბ) ნაკბენები:**

- ბ.ა) ნიშნები, რომლებიც ბავშვის მიმართ განხორციელებულ ძალადობაზე ეჭვს ბადებს;
- ბ.ა.ა) ნაკბენი, რომლის ფორმა და ზომა ბავშვის ნაკბილარს არ შეესაბამება ან შეტყობინება ნაკბენის შესახებ;
- ბ.ა.ბ) განიხილეთ უფლებებელყოფა, თუ არსებობს შეტყობინება ან ბავშვს აღენიშნება ცხოველის ნაკბენი არასაკმარისი ზედამხედველობის გამო.

##### **გ) ჭრილობები, ნაჭდევი და ნაწიბურები:**

- გ.ა) ნაფლეთი ჭრილობები, ნაკაწრები ან ნაიარევეები, რომელთა ახსნა არასარწმუნოა, მაგალითად, აღენიშნება ბავშვს, რომელსაც დამოუკიდებლად გადაადგილება არ შეუძლია;
- გ.ბ) მრავლობითი და სიმეტრიულად განლაგებული;
- გ.გ) არეებში, რომლებიც, ჩვეულებრივ, ტანსაცმლით არის დაცული, ან თვალებზე, ყურებზე და სახეზე.

##### **დ) მოტეხილობები:**

- დ.ა) ერთი ან რამდენიმე მოტეხილობა, სამედიცინო ახსნის (მაგ. არასრულფასოვანი ოსტეოგენეზი, ან ოსტეოპენია დღენაკლულობის) გარეშე, ან ახსნა არასარწმუნოა;
- დ.ბ) სხვადასხვა ხანდაზმულობის მოტეხილობები;
- დ.გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევით გამოვლენილი ფარული მოტეხილობები, მაგალითად, ნეკნის მოტეხილობები ახალშობილებში;
- დ.დ) ბარძაყის მოტეხილობა ბავშვებში, რომლებიც დამოუკიდებლად არ გადაადგილდებიან.

**ე) ინტერკრანიალური დაზიანებები:**

ე.ა) ბავშვის მიმართ განხორციელებულ ძალადობაზე ექვს ბადას თავის ქალას შიდა ტრავმები, როდესაც არ არსებობს შემთხვევის მტკიცებულებები ან სამედიცინო ახსნა:

ე.ა.ა) ახსნა არ არსებობს ან არ შეესაბამება სინამდვილეს;

ე.ა.ბ) ბავშვი 3 წლამდე ასაკისაა;

ე.ა.გ) არსებობს სხვა ტრავმებიც: სისხლჩაქცევები ბადურაზე, ნეკნების ან ლულოვანი ძვლების მოტეხილობა;

ე.ა.დ) მრავალი სუბდურალური ჰემორაგიები, სუბარაქნოიდალურ სისხლჩაქცევებთან ერთად ან მათ გარეშე, თავის ტვინის იშემიური დაზიანებით ან მის გარეშე (დაზიანება გამოწვეული სისხლის და ჟანგბადის მიწოდების ნაკლებობის გამო).

**ვ) თერმული დაზიანებები:**

ვ.ა) დამწვრობები, რომელთა ახსნა არ არსებობს ან არასარწმუნოა: აღენიშნება ბავშვს, რომელსაც დამოუკიდებლად გადაადგილება არ შეუძლია, რბილ ქსოვილებზე, სადაც ცხელი საგნების შემთხვევითი მოხვედრა შეუძლებელია, მაგ., ფეხის გულები, დუნდულოები, ზურგი, საგნის ფორმის (მაგ. უთოს);

ვ.ბ) დამწვრობა დუნდულოების, შორისის და ქვემო კიდურების არეებში, კიდურებზე ხელთათმნის ფორმის, წინდის ფორმის ან სიმეტრიული, მკვეთრი საზღვრებით;

ვ.გ) განიხილეთ ბავშვზე ძალადობის შესაძლებლობა: ბავშვის სხეულის გადაციების დროს, (მაგ., წითელი, შეშუპებული ხელები ან ფეხები), სამედიცინო ახსნის გარეშე, ასევე, ჰიპოთერმიის, შეუსაბამო ახსნის შემთხვევაში.

**2. სექსუალური ძალადობის ნიშნები:**

ა) ნიშნები, რომლებიც ბავშვის მიმართ განხორციელებულ სექსუალურ ძალადობაზე ექვს ბადას:

ა.ა) გოგონას ან ბიჭს აღენიშნება გენიტალური, ანალური და პერიანალური დაზიანებები (სისხლჩაქცევები, ნაკაწრები, შეშუპება) ახსნის გარეშე ან არასარწმუნო ახსნით;

ა.ბ) ძალადობაზე ექვს ბადას მყარი ან მორეციდივე გენიტალური და ანალური სიმპტომები (მაგ. სისხლდენა ან გამონადენი) გოგონებში და ბიჭებში, სამედიცინო ახსნის გარეშე, ქცევითი და ემოციური ცვლილებების თანხლებით;

ა.გ) ანალური ნახეთქები, როდესაც მიზეზები - შეკრულობა, კრონის დაავადება გამორიცხებულია;

ა.დ) განიხილეთ სექსუალური ძალადობა თუ ბავშვის სამედიცინო გამოკვლევისას შეინიშნება „ღია“ ანუსი და რომლის სამედიცინო ახსნა არ არსებობს;

ა.ე) მყარი ან მორეციდივე დიზურია ან ანოგენიტალური დისკომფორტი, ანალური ან გენიტალური სიმპტომები (მაგ. სისხლდენა ან გამონადენი) გოგონებში და ბიჭებში, სამედიცინო ახსნის გარეშე (მაგ. საშარდე გზების ინფექცია, პარაზიტები, ცუდი ჰიგიენა ან ალერგიები), უცხო სხეული საშოში ან ანუსში;

ა.ვ) სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები: გონორეა, ქლამიდიოზი, სიფილისი, გენიტალიების ჰერპესი, ჰეპატიტი B, HIV ან ტრიქომონიოზი, ანოგენიტალური მეჭეჭები 13 წლამდე ბავშვებში, როდესაც არ არსებობს მკაფიო მტკიცებულებები ინფექციის მემკვიდრული გზით გადაცემის, ოჯახის წევრებისაგან არასქესობრივი გზით გადაცემის ან სისხლით გადაცემის შესახებ;

ა.ზ) ანოგენიტალური მეჭეჭები, გონორეა, ქლამიდიოზი, სიფილისი, გენიტალიების ჰერპესი, ჰეპატიტი B, HIV ან ტრიქომონიოზი 16-17 წლის ასაკის მოზარდებში, როდესაც: არ არსებობს მკაფიო მტკიცებულებები ინფექციის მემკვიდრული გზით გადაცემის, ოჯახის წევრებისაგან არასქესობრივი გზით გადაცემის ან სისხლით გადაცემის შესახებ ან შეძენილი ინფექციის შესახებ. არსებობს მტკიცებულებები, რომ მოზარდის სექსუალური ექსპლუატაცია ხდება;

ა.თ) სექსუალური ქცევა: თუ პრეპუბერტატული ასაკის ბავშვი ავლენს განმეორებად ან იძულებით სექსუალურ ქცევას ან სექსის თემით ძლიერ გატაცებას (მაგალითად, საუბრები სექსზე, ასაკისთვის შეუფერებელი ცოდნა სექსის შესახებ, გენიტალიების ხატვა ან სექსუალური აქტივობის იმიტირება სხვა ბავშვთან ან თოჯინებთან); სექსუალურ ძალადობაზე ექვს ბადას, თუ ბავშვს აღენიშნება ასაკისთვის ნაადრევი სექსუალური ქცევა, იძულებითი ან განუზრახველი სექსუალური ურთიერთობები;

ა.ი) ბავშვთა ორსულობა.

**3. ფსიქოლოგიური ძალადობა**



- ა) ნიშნები, რომლებიც, შესაძლოა (მაგრამ არ არის აუცილებელი), მიუთითებდნენ ემოციურ ძალადობაზე:
  - ა.ა) კვებასთან დაკავშირებული პრობლემები; ადვილად გაღიზიანებადობა, აპათიურობა. ტირილი, ცუდი ძილი, შეფერხება განვითარებაში; შესაძლოა, დაახასიათონ, როგორც „რთული ბავშვი“, „თითქოს ჩემი არაა“, „არ ვუყვარვარ“, „განებივრებულია“, „მსუნაგია“ და ასე შემდეგ;
  - ა.ბ) სკოლამდელი ბავშვები: ქანქარისებრი მოძრაობა, თავის დარტყმა კედელზე, იატაკზე, ცუდი ხასიათი, აგრესიულობა. ქცევის ტიპი აპათიურიდან ზეაქტიურობამდე; შეფერხება განვითარებაში, განსაკუთრებით ლინგვისტურ და სოციალურ ასპექტებში;
  - ა.გ) სკოლის მოსწავლეები: შარდის შეუკავებლობა, სირთულეები ადამიანებთან ურთიერთობაში, ცუდი ნიშნები, გაცდენები სკოლაში, ანტისოციალური ქცევა. შიში, უსიყვარულობის და მარტოობის განცდები;
  - ა.დ) მოზარდები: დეპრესია, სხეულის დაზიანება, ნარკოტიკებისა თუ ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება, კვებითი დარღვევები, დაბალი თვითშეფასება, აგრესიულობა და ასოციალური ქცევა;

#### 4. უგულვებელყოფა:

- ა) ნიშნები, რომლებიც ბავშვის მიმართ განხორციელებულ უგულვებელყოფაზე ეჭვს ბადებს:
  - ა.ა) სამედიცინო ჩარევის უარყოფა, საჭიროების მიუხედავად, რის გამოც ბავშვის ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა საფრთხის ქვეშაა;
  - ა.ბ) ბავშვი მუდმივად ჭუჭყიანია, მძაფრი და უსიამოვნო სუნი აქვს, რაც იმას ნიშნავს, რომ ის ძირითადად ზრუნვის დაზედამხედველობის გარეშეა;
  - ა.გ) ბავშვისთვის აუცილებელი საკვების ნაკლებობა, საცხოვრებელი გარემო, რომელიც საფრთხეს უქმნის ბავშვს;
  - ა.დ) უგულვებელყოფა (საკვების ნაკლებობა) - განიხილეთ ბავშვის უგულვებელყოფა, თუ ბავშვის ზრდა და განვითარება(წონაში მატების შეჩერება) ჩამორჩება ასაკს, შეუსაბამო/ არასაკმარისი კვების გამო;
  - ა.ე) უგულვებელყოფა (ზედამხედველობის ნაკლებობა) - განიხილეთ ბავშვის უგულვებელყოფა, თუ ბავშვს აღენიშნება ტრავმები (მაგ. დამწვრობა, მზით დამწვრობა, მავნე ნივთიერების მიღება) ადეკვატური ზედამხედველობის არარსებობის გამო.
- ბ) უგულვებელყოფა (შესაბამისი სამედიცინო დახმარებისა და მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ასევე, თუ ექიმისთვის ცნობილი გახდა ბავშვის დაბადების რეგისტრაციასთან, განათლებასთან წვდომის პრობლემების შესახებ) - განიხილეთ ბავშვის მიმართ უგულვებელყოფა თუ მშობლები/მეურვეები/კანონიერი წარმომადგენლები, თავიანთი ბავშვების ჩართვას ბავშვების ჯანმრთელობის დაცვისა და განვითარებისათვის აუცილებელ პროგრამებში მუდმივად აგვიანებენ ან თავს არიდებენ, მაგ. იმუნიზაცია, სამედიცინო შემოწმება. ასევე, თუ მშობელი/მეურვე/კანონიერი წარმომადგენელი იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც ბავშვის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობას საფრთხე ემუქრება, არ მიმართავს სამედიცინო დახმარებას.

#### 5. გამოგონილი და ჩაგონებული დაავადებები (მიუნჰაუზენის სინდრომი):

- ა) ნიშნები, რომლებიც ბავშვში დაავადებების ხელოვნურად გამოწვევაზე ეჭვს ბადებს -ბავშვის ისტორია, ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, გამოკვლევის ან ექსპერტიზის შედეგები კლინიკური სურათისგან სრულიად განსხვავებულია, და მსგავს შემთხვევებს წარსულშიც ჰქონია ადგილი;
- ბ) აღწერილი სიმპტომები და ნიშნები ჩნდება მხოლოდ მშობლის ან მეურვის თანდასწრებით, მშობლის აუხსნელი უარყოფითი რეაქცია მკურნალობის დანიშვნის დროს, ახალი ნიშნები ჩნდება ძველი ნიშნების გაქრობისთანავე, შემთხვევების ბიოლოგიურად წარმოუდგენელი ისტორია, მშობლის მიერ ბავშვის ყოველდღიური ჩვეულებრივი საქმიანობების შეზღუდვა (მაგ., სკოლაში სიარულის აკრძალვა, ბავშვის ტარება სავარძელ-ეტლით სამედიცინო საჭიროების გარეშე), ყოველი ვიზიტისას მშობელი/მეურვე/კანონიერი წარმომადგენელი წარმოგიდგენთ ბავშვის დაავადების ახალ ნიშნებს.

#### 6. ემოციური და ქცევითი მდგომარეობა:

- ა) განიხილეთ ბავშვზე ძალადობა:
  - ა.ა) თუ ბავშვი ავლენს ქცევის ან ემოციური მდგომარეობის მკვეთრ/შესამჩნევ ცვლილებას, რომელიც მის ასაკსა და განვითარებას არ შეესაბამება და თუკი მისი ახსნა არ შეიძლება არსებული სტრესული სიტუაციით,

რომელიც ძალადობასთან არ არის დაკავშირებული (მაგ. მძიმე დანაკარგი ან მშობელთან განშორება) ან თუკი ამას არ აქვს სამედიცინო ახსნა. მაგალითად: ღამის კოშმარები, უკიდურესი მწუხარება, ურთიერთობებისგან გარიდება, ოპოზიციური ქცევა;

ა.ბ) თუ ბავშვს აღენიშნება: განმეორებადი, მძაფრი ან ხანგრძლივი ემოციური რეაგირებები, რომლებიც სიტუაციის არაპროპორციულია და ბავშვის ასაკს, მისი განვითარების დონეს არ შეესაბამება, დისოციაცია - სამედიცინო ახსნის გარეშე. თვითდაზიანებები, სახლიდან გაქცევები, უჩვეულო ან ბავშვის განვითარებისთვის შეუსაბამო რეაქცია სამედიცინო გამოკვლევაზე ან შეფასებაზე (მაგალითად, უკიდურესი პასიურობა, წინააღმდეგობის გაწევა ან უარის თქმა);

ა.გ) სხვა ნიშნები: არარეგულარულად დადის სკოლაში, არ სწავლობს, არ უნდა სახლში დაბრუნება, ასაკის შეუფერებლად სექსუალურია/აქვს სექსის შესახებ ასაკის შეუფერებელი ცოდნა, დროს ატარებს უმეტესადაც ურთოდ/გადაადგილდება უცხო პირთან ერთად, ჩართულია შრომით/ანტისაზოგადოებრივ საქმიანობაში, ითხოვს მოწყალეობას და სხვა.

## **7. მშობლის და ბავშვის ურთიერთობა:**

ა) ნიშნები, რომელთა გამოვლენისას ძალადობის შესაძლებლობას განიხილავთ:

ა.ა) მშობლის და ბავშვის პოტენციურად სახიფათო ურთიერთობები: ბავშვისადმი მშობლის უარყოფითი ან მტრული დამოკიდებულება, მშობლის მიერ ბავშვის უარყოფა ან ყველაფრის მასზე გადაბრალევა;

ა.ბ) ბავშვის განვითარების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა და მისი შესაძლებლობების მიმართ არარეალური მოლოდინი, ძალადობის აღიარება ბავშვის აღზრდის ეფექტურ მეთოდად;

ა.გ) მშობელი ემოციურად მიუწვდომელია ბავშვისათვის ან გულგრილია მის მიმართ (განსაკუთრებით ჩვილის მიმართ), მშობელი ან მეურვე ხელს გიშლით, რომ ბავშვს დაელაპარაკოთ მისი თანდასწრების გარეშე;

ბ) თუ სამედიცინო შემოწმებისას აფიქსირებთ ან გაქვთ ინფორმაცია, რომ მშობელსა და ბავშვს შორის მუდმივად სახიფათო ურთიერთობებია (ფსიქოლოგიური ძალადობა).

## **დანართი 2 - ბავშვზე ძალადობის კლასიფიკატორები**

### **ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია - ICD - 10-ის ძალადობის კოდები**

#### **კლასი 19: დაზიანება, მოწამვლა და გარე მიზეზების ზემოქმედებები:**

T74 - მკაცრი მოპყრობის სინდრომი;

T74.0 - უყურადღებოდ დატოვება ან მიტოვება;

T74.1 - ფიზიკური ძალადობა;

T74.2 - სექსუალური ძალადობა;

T74.3 - ფსიქოლოგიური ძალადობა;

T74.9 - მკაცრი მოპყრობის სინდრომი დაუზუსტებელი.

#### **კლასი 20: ავადობის და სიკვდილიანობის გარე მიზეზები:**

Y06.1 - უყურადღებოდ დატოვება და მოვლის გარეშე მიტოვება მშობლის მიერ;

Z61 - ბავშვობაში მომხდარ უარყოფით ცხოვრებისეულ მოვლენებთან დაკავშირებული პრობლემები;

Z61.4 - ოჯახის წევრის მიერ ბავშვის მიმართ შესაძლო სქესობრივ ძალადობასთან დაკავშირებით;

Z61.5 - უცხო პირთა მიერ ბავშვის მიმართ შესაძლო სქესობრივ ძალადობასთან დაკავშირებით;

Z61.6 - ბავშვის მიმართ ფიზიკურ ძალადობასთან დაკავშირებული პრობლემები;

Z62 - ბავშვის აღზრდასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემები.

დანართი 3 - ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების გამოვლენა

- რეფერირების სქემა

ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების მიხედვით

