

სოციალური გარანტიების როლი ხანდაზმული მოსახლეობის სიცოცხლის ხარისხის ამაღლებაში

მაია ონიანი

სტუ-ს დოქტორანტი

აბსტრაქტი

ადამიანის დაბერება, ბიოლოგიური და სამედიცინო განსაზღვრებით ეს არის ორგანიზმის ასაკობრივი ცვლილებების კანონზომიერი პროცესი. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია „ჯანმრთელ დაბერებას“ განიხილავს ადამიანის განვითარებისა და შესაძლებლობების განმსაზღვრელს მოხუცებულობის პერიოდში, რაც თავის მხრივ, ადამიანის ხანდაზმული ასაკის კეთილდღეობის საწინდარია. ფუნქციური მდგომარეობა ასაკში, ადამიანს შესაძლებლობას აძლევს იცხოვროს მისთვის სასურველი ღირებულებებისა და უნარების შესაბამისად, რაც ხელს უწყობს ადამიანის ცხოვრების წარმოშობას სახლში, საზოგადოებასა და იმ სოციალურ გარემოში, სადაც მას უწევს ცხოვრება. ამ გარემოში ადამიანურ ურთიერთობებს, ღირებულებებს, ჯანმრთელობას, სახელმწიფოსგან სოციალური მხარდაჭერის არსებობას, მომსახურების სხვადასხვა სერვისებს თავისი წვლილი შეაქვთ ადამიანის ჯანმრთელობის პროცესში და ამასთანავე, განაპირობებს მის კეთილდღეობას.

მოსახლეობის დაბერების პრობლემის გადაწყვეტისთვის მნიშვნელოვანია ხანდაზმული ადამიანის ფუნქციონალური შესაძლებლობების უზრუნველყოფა, რესოციალიზაცია და მათი პოტენციალის გამოყენება ქვეყნის ეკონომიკის განვითარების კუთხით. მოსახლეობის დაბერების დემოგრაფიული დინამიკა დიდ გავლენას ახდენს, როგორც ქვეყნის სოციალურ ეკონომიკურ პოტენციალზე, ასევე საზოგადოების განვითარებაზე, რაც გრძელვადიან პერიოდში მყარად აისახება ქვეყნის ფინანსურ პოტენციალზე.

საკვანძო სიტყვები: ჯანმრთელობა, სოციალური გარანტიები, საერთაშორისო ანალიზი.

THE ROLE OF SOCIAL GUARANTEES IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY POPULATION

Maia Oniani
PhD student of GTU

SUMMARY

Human ageing, by biological and medical definition, is a regular process of age-related changes in the body. The World Health Organization defines healthy ageing as “the process of developing and maintaining the functional ability that enables well-being in older age”

which in turn is a prerequisite for the welfare of the elderly.

Functional ability in old age is about having the capability that enables a person to live according to his/her values and skills which leads to a person's life at home, in the community and in the social environment in which he/she has to live.

In this environment, human relations, values, health, the existence of social support from the state, various services contribute to the process of human health and at the same time, contribute to its well-being.

To solve the problem of population ageing, it is important to ensure the functional abilities of the elderly, re-socialize and use their potential for the development of the country's economy. The demographic dynamics of population ageing has a great impact on the socio-economic potential of the country, as well as the development of society, which in the long-run has a huge impact on the financial potential of the country.

Keywords: health, social guarantees, international analysis.

* * * *

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია მოსახლეობის დაბერების ორ ძირითად ფაქტორს ასახელებს. მოსახლეობის დაბერების ერთ-ერთი მიზეზი სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდაა და ეს მაჩვენებელი ცვალებადია ნაკლებმემოსავლიან ქვეყნებში. დაბერების მეორე მიზეზი შესაძლოა იყოს შობადობის შემცირება, რაც ასევე მერყეობს ქვეყნის შემოსავლიანობის მიხედვით. [1] შობადობის შემცირება და მიგრაციის გაზრდა, მათ შორის ბალანსის დარღვევა, მთავარი წინაპირობაა მოსახლეობის რიცხოვნობის შემცირების და დაბერების განვითარების, აღნიშნულია საქართველოს დემოგრაფიული უსაფრთხოების კონცეფციაში. ქვეყნებში, სადაც შობადობის მაჩვენებელი გარკვეული დროის განმავლობაში იყო დაბალი, ხანდაზმული მოსახლეობის რიცხოვნობის გაზრდა, გამოწვეულია სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდის მოსალოდნელი გაუმჯობესებით, რომელიც გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის შეფასებით 1950 წელს შეადგენდა 60.7 წელს, 2015 წლისთვის კი გაიზარდა 74.5 წლამდე. [3, 6]

დაბერების საკითხებზე მომუშავე მსოფლიო ასამბლეაზე მიღებული დეკლარაცია, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის სტატისტიკური და პოლიტიკური დოკუმენტები, ხანდაზმულობის ასაკად აღიარებენ 60 წელს, ხოლო ხანდაზმული მოსახლე-

ობის ასაკობრივ ზღვრად 65 წელს მიიჩნევს, ევროსტატისა და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ევროპის ეკონომიკური კომისიის სტატისტიკის დოკუმენტი. იგივე დოკუმენტი, იცნობს დღევანდელი მოსახლეობის ცნებას, რომელიც 80 და მეტი ასაკის მოსახლეობას მოიაზრებს. [3, 4-5] საქართველოში, მოსახლეობის დაბერების სწრაფი განვითარების ტემპი, 2010 წლის მონაცემებით 14%-ს შეადგენდა, ხოლო 2030 წლისთვის შესაძლოა მაჩვენებელმა 21%-ს მიაღწიოს.

მოსახლეობის დაბერებასთან დაკავშირებული პირველი სტრატეგიული დოკუმენტი 2002 წლის აპრილში იქნა მიღებული და ის **მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმის (The Madrid International Plan of Action on Ageing and the Political Declaration)** სახელით არის ცნობილი, რომელიც მოიცავს ისეთ ვალდებულებათა ნუსხას, რომლებშიც მოცემულია ძირითადი გასატარებელი, პრინციპული და პოლიტიკური ღონისძიებები, როგორიცაა: პოლიტიკის ყველა მიმართულებით დაბერების საკითხის მეინსტრიმინგი; ხანდაზმულთა საზოგადოებაში ჩართულობა და ინტეგრაცია; დაბერების საპასუხოდ ქვეყნის ეკონომიკის ზრდის ხელშეწყობა; სოციალური დაცვის სისტემის მონესრიგება; სწავლისა და განათლების სისტემის ადაპტირება სიცოცხლის ხანგრძლივობის შესაბამისად; ცხოვრების უკეთესი ხარისხის უზრუნველყოფა და დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობა; ხანდაზმულთა საზოგადოებაში გენდერულ მიდგომებზე აქცენტის გამახვილება; ხანდაზმულთა მზრუნველ ოჯახებზე და მათი წევრებში თაობათაშორისი სოლიდარობის ხელშეწყობა და ბოლოს, გეგმის რეგიონალური სტრატეგიისა და რეგიონალური ურთიერთობების შემდგომი ხელშეწყობა.

მადრიდის საერთაშორისო გეგმა მსოფლიოს 159 ქვეყანამ გაიზიარა. ეს იყო პირველი საერთაშორისო დოკუმენტი, რომელმაც ხანდაზმულთა როლი და საჭიროება აღიარა. ხელმომწერთა შორის არ არის საქართველო, რაც წარმოშობს კითხვას, რამდენად პრიორიტეტულია სახელმწიფოსთვის ხანდაზმულთა პრობლემებზე ზრუნვა, პასუხისმგებლობის გაზიარება და რატომ არ ვხდებით ჩვენც ამ დოკუმენტის ხელმოწერი.

2014 წლის 20 ნოემბერს, ჟენევაში, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ევროპის ეკონომიკური კომისიის მომუშავე ჯგუფის მე-7 შეხვედრაზე, საქართველოს მთავრობას გადაეცა მოსახლეობის დაბერების მეინსტრიმინგის გზამკვლევი და მისი რეკომენდაციები, რომელიც შემდგომ საფუძვლად დაედო 2016 წლის 27 მაისს, საქართველოს პარლამენტის №5146-II-ს დადგენილების „საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხებზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფციის“ შემუშავებას. დოკუმენტში ასახვა ჰპოვა სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითადმა მიმართულებებმა, ხოლო მიზნები და განსახორციელებელი რეკომენდაციები განისაზღვრა

გზამკვლევაში, რომელზე დაყრდნობითაც შედგა 2016-2018 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა. შემუშავებული კონცეფციის ძირითად მიზანსა და სამოქმედო არეალს წარმოადგენს ის მიმართულებები, რაც მადრიდის საერთაშორისო გეგმით იყო განსაზღვრული.

ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგიით სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს: აქტიური და ჯანსაღი სიბერის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება ხანდაზმული ჯგუფებისათვის, პრევენციისა და სკრინინგის პროგრამების ხელმისაწვდომობა, ხარისხის ზრდა და შემდგომი პოპულარიზაცია; ხანდაზმულთა განსაკუთრებული საჭიროებების პროგრამების უზრუნველყოფა, საჭირო და აუცილებელ მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა; საჭიროებებზე დაყრდნობით სტრატეგიაში გრძელვადიანი ზრუნვის ელემენტების გათვალისწინება, ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების გაუმჯობესება ყველა დონეზე.

წარმოდგენილი პოლიტიკური მიზნებისა და მიმართულებების აღსრულების მიზნით, 2015 წლის 23 სექტემბერს პარლამენტის ინიციატივით შეიქმნა მრავალსექტორული სამუშაო ჯგუფი, სადაც გაეროს მოსახლეობის ფონდს, მის ეკონომიკურ კომისიას და აშშ-ს განვითარების სააგენტოს დემოკრატიულ ინიციატივის პროექტს (GGI) ეთხოვათ, გეგმის შემუშავების პროცესის ტექნიკური მხარდაჭერა. 2015 წლის 4 ნოემბერს პარლამენტმა დაამტკიცა სამუშაო ჯგუფის დებულება და შემუშავდა „საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხებზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფციის 2017-2018 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა“, რომელიც თანხვედრაშია კონცეფციის დოკუმენტთან. [4]

ხანდაზმულთა დაცვის კუთხით არსებული გამოწვევები, სახელმწიფოსგან უფრო ქმედით ღონისძიებებს საჭიროებს. მოუგვარებელ პრობლემად რჩება ასაკის ნიშნით დისკრიმინაცია, ძალადობის სხვადასხვა ფორმები ოჯახში თუ ოჯახს გარეთ, მწვავეა მოსახლეობის სოციალური მდგომარეობა, სიღარიბის მაჩვენებელი, უსახლკარობის პრობლემები; არასაკმარისია სახელმწიფო პოლიტიკით არსებული პროექტები და პროგრამები, რისთვისაც საჭიროა განხორციელდეს ადეკვატური ქმედებები. აღსანიშნავია ის გარემოებაც, რომ სათანადოდ არ არის შესწავლილი, გამოკვლეული და ადგილობრივ ბიუჯეტებში გათვალისწინებული მათი მიზნობრივი საჭიროებები. შესამუშავებელია სათემო სერვისების განვითარების საჭიროება, მათი ხარისხისა და მომსახურების გაზრდის მიზნით, მომსახურე პერსონალის კომპეტენციისა და კვალიფიკაციის გათვალისწინებით.

შინმოვლის სერვისები მუნიციპალიტეტების მიერ ისევ არ არის ასახული ბიუჯეტებში. პროექტში მხოლოდ თანამონაწილის ფუნქციით შემოიფარგლება და ისიც, რამდენიმე ტერიტორიულ ერთეულში. პროგრამის განმახორციელებლები ძირითა-

დად არასამთავრობო სექტორია, რაც არასაკმარისია და მოითხოვს სახელმწიფოსგან ჩართულობას. არ არის შემუშავებული და დამტკიცებული სპეციალიზირებულ დანერგვებებში მომსახურების ახალი სტანდარტი და ზედამხედველობის ახალი მექანიზმი, გრძელვადიანი ზრუნვის კონცეფცია და მისი განხორციელების სტრატეგია, რაც დღესაც ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემაა.

ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირმა 2020 წელს ჩაატარა კვლევა „ხანდაზმულთა სოციალური დაცვა საქართველოში“, სადაც დეტალურად შეისწავლა 2017-2018 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმით შესასრულებელი ვალდებულებები. კვლევის თანახმად, გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებების შესრულება არაეფექტურია და საჭიროებს გაუმჯობესებას, რისთვისაც აუცილებელია დაიგეგმოს საინფორმაციო კამპანიები განსახორციელებელი პროექტების თაობაზე. ამ მიზნით, ხანდაზმულთა საჭიროებების უზრუნველსაყოფად, შესაქმნელია ინტეგრირებული ზრუნვის განვითარების დოკუმენტი. [11]

1990 წლის 14 დეკემბერს, გაეროს გენერალური ასამბლეას 68-ე პლენარულ სხდომაზე მიღებული №45/106 (Resolutions adopted on the reports Third Committee) რეზოლუციის თანახმად, 1 ოქტომბერი ხანდაზმულთა საერთაშორისო დღედ გამოცხადდა. ასამბლეამ ქვეყნის მთავრობებსა და არასამთავრობო ორგანიზაციებს მოუწოდა, რომ ხელი შეუწყონ ჯანსაღი დაბერებისა და კეთილდღეობის საკითხების მოგვარებას და მეტი ქმედითი ნაბიჯები გადადგან ხანდაზმულთა უფლებების დაცვისა და უზრუნველყოფის კუთხით. რეზოლუციას საქართველო, პრეზიდენტის 2013 წლის №467 ბრძანებულებით შეუერთდა. საქართველოს პარლამენტის მიერ 2019 წლის 30 დეკემბერს შემუშავებულ იქნა საქართველოს შრომისა და დასაქმების პოლიტიკის 2019-2023 წლების ეროვნული სტრატეგია, რომლის მთავარ მიზანს 5 წლის განმავლობაში შრომის ბაზრის განვითარებისთვის საჭირო ღონისძიებებისა და ქმედებების განსაზღვრა, დასაქმების მომსახურების გაუმჯობესება და ადამიანური რესურსების განვითარება წარმოადგენს.

ხანდაზმულთა საჭიროებების მიხედვით სახელმწიფოთა და საზოგადოების მიდგომები სხვადასხვა ქვეყნებში განსხვავებულად მიმდინარეობს, სწორედ ამიტომ, მნიშვნელოვანია **საერთაშორისო გამოცდილების განზოგადებული ანალიზი.**

„დაბერების და ჯანმრთელობის“ შესახებ გლობალური სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა განმარტავს, რომ ჯანმრთელი ცხოვრება და ჯანმრთელობის უფლება არ იწყება და არც მთავრდება კონკრეტულ ასაკში. თუ გვინდა, რომ მდგრადი განვითარების მიზნებს მივაღწიოთ, გასათვალისწინებელია მოსახლეობის დაბერების სწრაფი განვითარების პერსპექტივები, რომელიც მიმდინარეობს მსოფლიოს თითქმის ყველა ქვეყანაში. 2050 წლისთვის

დაბერების მაჩვენებლით ყოველი მეხუთე ადამიანი იქნება 60 წლის ან უფროსი ასაკის. წინამდებარე სტრატეგია მოიცავს 5 მიზანს (ხანდაზმულთათვის გარემოს განვითარება, ჯანდაცვის სისტემების მათ საჭიროებებთან მორგება, გრძელვადიანი მოვლის ხელმისაწვდომობისა და სამართლიანი სისტემების შექმნა, გაუმჯობესებული მონაცემების გაზომვა და კვლევების წარმოება და ბოლოს, ხანდაზმულთათვის განკუთვნილი გადწყვეტილებების მიღებისას მათი ჩართვა), რომელთა დაცვა მნიშვნელოვან წვლილს შეიტანს 2030 წლის მდგრადი განვითარების სტრატეგიის მიზნების შესრულებაში, რომლის მთავარი მიზანი ასევე არის „არავინ რჩება მიღმა“ პრინციპის განხორციელებასთან (United Nations, 2015). დოკუმენტში ხაზგასმულია, რომ ხანდაზმულთა გააქტიურებისა და ჩართულობის გარეშე შეუძლებელია მდგრადი განვითარების რეალური მიზნის მიღწევა.

განვითარებული ქვეყნების მთავრობები ზრუნავენ როგორც ხანდაზმულთა საპენსიო სისტემის მონესრიგება-გაუმჯობესებაზე, ასევე მათი სხვა სოციალური პროგრამებით და სერვისებით უზრუნველყოფაზეც. თავად მოხუცებიც მონდომებით იცავენ თავიანთ უფლებებს ხანდაზმულობის ასაკში, რაც გამოხატულია სხვადასხვა ხანდაზმულთა ასოციაციებისა და პროფკავშირების შექმნით, რითაც ახერხებენ თავიანთი უფლებების რეალიზაციასა და დაცვას. [7, 1-2]

Pew Research Center კვლევის თანახმად, ხანდაზმული ადამიანები ამერიკაში, გერმანიაში და იტალიაში კმაყოფილებას გამოთქვამენ, ვინაიდან შვილებზე დამოკიდებულები არ არიან და მათ სოციალურ საჭიროებებს სახელმწიფო უზრუნველყოფს. [19] The Aging Readiness Competitiveness Report კვლევის თანახმად, გერმანია შედის ხუთეულში, სადაც ხანდაზმულთა რაოდენობა იზრდება და 2050 წლისთვის 65 წლის ადამიანთა რაოდენობა, ქვეყნის მოსახლეობის მთლიანი რაოდენობის მესამედს მიაღწევს. [20] იგივე კვლევის თანახმად შესაძლოა ითქვას, რომ გერმანია ერთ-ერთი მონინავე ქვეყანაა ციფრული ტექნოლოგიების განვითარებით ხანდაზმულთა ასაკში, რაც მათ ჯანმრთელობას და სოციალურ ჩართულობას უზრუნველყოფს. სოციალური პირობების უზრუნველყოფით, ის იმ იშვიათ ქვეყნებს შორისაა, რომლებმაც დაიწყეს სავალდებულო გრძელვადიანი მოვლის (Long-Term Care) დაზღვევა. მთავრობა აგრძელებს მოქმედებებს LTC სისტემის მასშტაბებისა და ინკლუზიურობის გასაზრდელად.

განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდა შინმოვლისა და მიმღები პირების პირობების გაუმჯობესებაზე. მთავრობის ხელშეწყობით იზრდება მოხალისეობის პროგრამები. გერმანელი ხანდაზმულები გამოირჩევიან ტექნოლოგიების გამოყენების მაღალი დონით, მათი უმრავლესობა (67%) ყოველდღე ან კვირაში ერთხელ მაინც სარგებლობს

ინტერნეტი.

რაც შეეხება **ხანდაზმულთა საჭიროებების უზრუნველყოფა გარანტიებს**, ხანდაზმულთა სოციალური უფლებების დაცვა და მისი სახელმწიფოსგან უზრუნველყოფა კონსტიტუციით გარანტირებული უფლებაა. სახელმწიფო გარანტორია, რომ ყოველი ადამიანის სიბერე იყოს ფინანსურად დაცული, რისთვისაც საპენსიო უზრუნველყოფის სოციალურ პროგრამას ახორციელებს. „პენსიის შესახებ“ საქართველოს კანონმდებლობით, პენსიის მიღებაზე უფლება ქალებს წარმოეშობათ 60 წლის ასაკიდან, ხოლო კაცებს – 65-დან, გარდა კანონისმიერი განსაკუთრებული შემთხვევებისა. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, პენსიის მიმღებთა რაოდენობა ყოველწლიურად მზარდია. [21] საქსტატის 2014 წლის კვლევის თანახმად, 1989 წლის მოსახლეობის აღწერის შემდგომ 65 წლის და ზემოთ ასაკის ხანდაზმულ მოქალაქეთა რაოდენობა სწრაფად განაგრძობს ზრდას. [2, 4-5]

საქართველოს 2021 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესაბამისად, სახელმწიფო ადგენს ზოგად და ასაკობრივ დიფერენცირებას პენსიის ოდენობის განსაზღვრისას, რაც ყველა ასაკით პენსიონერისათვის განსაზღვრულია და შეადგენს 240 ლარს, ხოლო 70 წლის და მეტი ასაკის პენსიონერისათვის პენსიის ოდენობა გახდა 275 ლარი.

საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში ხანდაზმულთათვის უზრუნველყოფილია ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა შესაბამისი მედიკამენტებით, საშელავათო პირობებით. დაავადების დროულად გამოვლენისა და სკრინინგ პროგრამების ფარგლებში, გათვალისწინებულია მათი დაავადებების დიაგნოსტიკა და დროული პრევენცია.

სახელმწიფო ბიუჯეტით ცალკე მუხლად არის გათვალისწინებული ხანდაზმულთა სოციალური დაცვა. მიუხედავად ხარჯების ყოველწლიურად მატებისა, ის მაინც არ არის საკმარისი ხანდაზმულთა საჭიროებების სათანადოდ უზრუნველსაყოფად. ასე მაგალითად, ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის, ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურს მომზადებული აქვს სტატისტიკური კრებული, რომელიც მოიცავს ინფორმაციას სამსახურის მიერ 2016-2019 წლებში განხორციელებული პროგრამებისა და მისით მოსარგებლე ბენეფიციართა შესახებ. დოკუმენტის შესაბამისად პროგრამით მოსარგებლეთა შორის არიან დედაქალაქში მცხოვრები ხანდაზმული ადამიანებიც: სამგზავრო ბარათებით მოსარგებლეთა შორის არის პენსიონრები, რომლებიც სარგებლობენ მუნიციპალური ტრანსპორტით მგზავრობის საშელავათო პირობებით; მეორე მსოფლიო ომის ვეტერანების და ამ ომში მარჩენალდაკარგული პირები და მარტოხელა ხანდაზმულთა დღის ცენტრის ბენეფიციართა ხელშეწყობის პროგრამა, რაც ითვალისწინებს მარტოხელა ხანდაზმულთა საზოგადოებაში ინტეგრაციას. [6]

სახელმწიფო და ადგილობრივი თვითმმართველობის თბილისის მუნიციპალიტეტის 2020 წლის ბიუჯეტების ანალიზმა აჩვენა, რომ ჯამში ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის კუთხით დაგეგმილი 64 პროგრამიდან, ხანდაზმულებს საშუალება აქვთ ისარგებლონ 59 პროგრამით. ზემოხსენებული პროგრამებიდან 16 შეიცავს დამატებით ჩანაწერს ხანდაზმულთათვის.

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2014 წლის 30 დეკემბრის №20-81 დადგენილებით, თბილისში რეგისტრირებულ ხანდაზმულ პენსიონერებს თბილისის მუნიციპალიტეტის მერია ადგილობრივი მუნიციპალური ტრანსპორტით მგზავრობის საშელავათო პირობებს უწესებს, რაც დადებითი ნაბიჯია ხანდაზმულთა ხელშეწყობის კუთხით. მათ ასევე, უფასოდ გადაეცემათ სპეციალური სამგზავრო ბარათები.

ამ თვალსაზრისით ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სეგმენტია სატრანსპორტო პოლიტიკა, რომელიც აქტიურად განიცდის რეფორმას, ევროპის რეკონსტრუქციისა და განვითარების (EBRD) ბანკის ხელშეწყობით (ახალი, ეკოლოგიურად უსაფრთხო ავტობუსები) დედაქალაქში გრძელდება მუნიციპალური ავტოპარკის განახლება, რაც ამ კუთხით არსებულ ჰაერის დაბინძურების მაჩვენებელსაც საგრძნობლად შემცირებს.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამების დანერგვა/დაფინანსებამ ხელი შეუწყო ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას და მათი შიდა ფინანსური დანახარჯების დაზოგვას, რა დროსაც ხარჯების უმეტესი ნაწილი ანაზღაურდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან.

დღესდღეობით, კერძო სადაზღვევო კომპანიები მომხმარებელს მრავალფეროვან პროდუქტს სთავაზობენ, მაგრამ მეტი წილი მაინც ჯანმრთელობის დაზღვევაზე მოდის. [7] სადაზღვევო პაკეტებში აწესებენ ასაკობრივ ან დაავადებების (მათ შორის: ქრონიკული) დიფერენცირებით შეზღუდვებს. ასაკი ასოცირდება ჯანმრთელობის პრობლემების წარმოშობასთან და ქრონიკულ დაავადებებთან, რითაც თავს არიდებენ ხანდაზმულ ადამიანებთან სახელშეკრულებო ურთიერთობაში შესვლას. ხანდაზმულთა უფლების დარღვევისა და ასაკის ნიშნით დისკრიმინაციასთან დაკავშირებით, სახალხო დამცველმა სადაზღვევო კომპანიებს რეკომენდაციითაც მიმართა, როცა აღმოაჩინა რომ შეინიშნებოდა სავარაუდო გადაცდომის ნიშნები. [8]

2012 წლიდან საქართველოში მოქმედებს სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამა საპენსიო ასაკის ხანდაზმულთათვის, რაც თავის მხრივ მოიცავს სამედიცინო სერვისების უზრუნველყოფას. ამ სერვისებში შინმოვლის პროფილი არსად არ არის გათვალისწინებული, გარდა პალიატიური ზრუნვის პროგრამისა. შინმოვლა გულისხმობს ისეთ მომსახურებებს, როგორიცაა შინ, ოჯახის პირობებში მოვლას, ბინაზე საკვების მიტანას, დავრდომილთათვის ბინაზე

ინტენსიურ მომსახურებას, მედიკამენტოზური, ჰიგიენური, ფსიქიკური თუ სხვა ყოველდღიური საჭიროებების დაკმაყოფილებას, დაავადებების დაძლევაში დახმარებას, ტრანსპორტირებას. ხანდაზმულთა ქრონიკული დაავადებები, როგორც ჯანდაცვის სისტემას ოჯახებსაც მძიმე ტვირთად აწევს, რაც ხშირ შემთხვევაში ოჯახების მატერიალურ შესაძლებლობას აღემატება. განსაკუთრებით მძიმეა, თუ ეს პროცესი წლების განმავლობაში უწყვეტად გრძელდება. პროგრამა მოიცავს ხანდაზმულ პაციენტთან 6 თვის განმავლობაში, 8 ვიზიტს თვეში, სტაციონალურ მომსახურებას და მედიკამენტებით უზრუნველყოფას. მომსახურების განხორციელებას ძირითადად კერძო არასამთავრობო ორგანიზაციები უზრუნველყოფენ. [9]

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის მიერ ჩატარდა კვლევა „ჯანდაცვის პოლიტიკა და მენეჯმენტი“, სადაც გამოკითხულ იქნა არასამთავრობო ორგანიზაცია „საქართველოს კარიტასში“ რეგისტრირებული, შინმოვლაზე მყოფი 300-მდე ბენეფიციარი. კვლევის შედეგად გამოიკვეთა პროგრამის საჭიროება, დადებითად შეფასდა არასამთავრობო სექტორის ჩართვა, როგორც ფინანსური ასევე ზრუნვის თვალსაზრისითაც, რაც ძალიან დიდი შედეგია ბენეფიციართა ოჯახებისთვის. [10]

ქვეყანაში, სადაც ხანდაზმულთა რაოდენობა სწრაფი ტემპით განაგრძობს ზრდას, დეგრადაცია საჭიროება სახელმწიფომ იზრუნოს შინმოვლის პროგრამის ჯანდაცვის სერვისებში დანერგვაზე და განხორციელებაზე, რაც ასევე დადებითი შედეგი იქნება ხანდაზმულთა სიცოცხლის გახანგრძლივებისა და ზრუნვის თვალსაზრისით.

2012 წლიდან თბილისის მერია უმწეო და გაჭირვებულ მდგომარეობაში მყოფ პირთათვის ეწევა შინმოვლის სერვისის მომსახურების თანადაფინანსებას. მომსახურების მიზანია, მოვლაზე დამოკიდებულ ადამიანთა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება და მათი ახლობლებისთვის დახმარების გაწევა. სერვისზე მოთხოვნა დღითიდღე ნაცვლად შემცირებისა, იზრდება. [6]

„მოხალისეობის შესახებ“ საქართველოს კანონი 2015 წლის 24 დეკემბერს იქნა მიღებული. მოხალისეობა, ეს არის ორგანიზაციის სახელით, ფიზიკური პირის შრომა, საკუთარი ცოდნისა და უნარების შესაბამისად, ნებაყოფლობით და უანგაროდ საზოგადოებრივად სასარგებლო საქმიანობა. ორგანიზაციებში, განსაკუთრებით ადგილობრივ თვითმმართველობებში, მოქალაქეები ნებაყოფლობით რეგისტრირდებიან, სთავაზობენ დახმარებას და შემდგომ, საჭიროების შესაბამისად, ეხმარებიან სხვადასხვა საქმის განხორციელებაში. [12]

დასკვნა

უნდა აღინიშნოს, რომ ხანდაზმულთა სოციალური თუ სხვა სახის პრობლემების მოგვარების კუთხით საქართველო მრავალი გამოწვევის წინა-

შეა. ხანდაზმულთა დაცვის კუთხით არსებული გამოწვევები, სახელმწიფოსგან უდავოდ საჭიროებს ქმედითი ღონისძიებების გატარებას. ამასთან, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს სამოქმედო გეგმით ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვნად დაცვა და აღსრულება. ამასთან, საჭიროა გადაიხედოს სადღეღამისო დანესებულებებისა და დღის ცენტრების რაოდენობა და შესაბამისობაში მოვიდეს არსებულ საკანონმდებლო მოთხოვნებთან.

უნდა აღინიშნოს, რომ ადგილობრივი თვითმმართველობების ბიუჯეტებით განსაზღვრული პროგრამები და პროექტები მცირე და არასაკმარისია. ამიტომ, ადგილობრივ მუნიციპალიტეტებმა უნდა შეისწავლონ ხანდაზმულთა აუცილებელი და მიზნობრივი საჭიროებები, რის შემდგომ, მიზნობრივი პროგრამების სახით მოახდინონ მისი ადგილობრივი თვითმმართველობის ბიუჯეტებში გათვალისწინება.

გარდა ამისა, უნდა შეიქმნას ხანდაზმულთა სერვისების ერთიანი ბაზა, სადაც თავმოყრილი იქნება სახელმწიფო და ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების მიერ დაგეგმილი და განსახორციელებელი სერვისები, რისი არსებობაც დაეხმარება, როგორც ხანდაზმულბთან მომუშავე სოციალურ მუშაკებს, ისე ჯანდაცვის სფეროს სხვა წარმომადგენლებს. უფრო მეტი ქმედითი ღონისძიებები გასატარებელი ხანდაზმულთა საზოგადოებაში ინტეგრაციისთვის. ინფორმირებულობის მხრივ, მნიშვნელოვანია, რომ ჯანდაცვის პროგრამებსა და სოციალური დაცვის ღონისძიებებზე მათ ჰქონდეთ დროული წვდომა. რომელი სტრუქტურული რგოლი რა კომპეტენციით სარგებლობს და როგორ შეიძლება მოქალაქეთა საჭიროებებზე მყისიერი რეაგირება, ეს იმთავითვე ცხადი უნდა იყოს.

დღემდე მოუგვარებელ პრობლემად რჩება ხანდაზმულთა ასაკის ნიშნით დისკრიმინაცია, მათთვის შრომის ბაზრის არარსებობა და დასაქმების პრობლემა, თაობათაშორისი სოლიდარობის არარსებობა და ყველაზე მთავარი, ოჯახში ძალადობა. ყველა ამ მიმართულებით მთავრობამ უნდა გაატაროს შესაბამისი ქმედითი ღონისძიება და ხელი შეუწყოს ხანდაზმულთა ცხოვრების პირობების მაქსიმალურად გაუმჯობესებას და მათი მშვიდი სიბერის უზრუნველყოფას.

ხანდაზმულთა პრობლემების გათვალისწინება და გაზიარებაც უფრო მეტ აქტუალობას იძენს ჩვენი ქვეყნის პოლიტიკური დღის წესრიგისთვის. ამიტომ, სწორი და მიზანმიმართული სახელმწიფო პოლიტიკის არსებობა მნიშვნელოვანია. მიუხედავად იმისა, რომ დაბერების პრობლემებზე სახელმწიფომ შექმნა სამოქმედო გეგმა, სადაც ხანდაზმულთა სოციალურ და ეკონომიკურ საჭიროებებზე დეტალურად ასახა სამოქმედო ღონისძიებები, უმთავრეს პირობას მისი განხორციელება წარმოადგენს, სადაც შეინიშნება დაბრკოლებები.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაცია, ხანდაზმულობა და ჯანმრთელობა, <<http://www.who.int/ageing>; <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=01123a3d-5aab-4ccd-b319-fd26ff6c2a93>> (ბოლო გადამოწმება – 08.04.2021).
2. საქართველოს დემოგრაფიული უსაფრთხოების კონცეფცია, პარლამენტის უწყებები, 24/06/2016, <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3331420?publication=0>> (ბოლო გადამოწმება – 08.04.2021).
3. საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხებზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფციის დამტკიცების შესახებ. საქართველოს პარლამენტის უწყებები 5146-III. 03.06.2016 (ბოლო გადამოწმება – 08.04.2021).
4. საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხებზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფციის 2017-2018 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა, 23.09.2015.
5. საქართველოს კანონი „სახელმწიფო პენსიის შესახებ“, პარლამენტის უწყებები 20.12.2005. თბ. <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/27946?publication=28>> (ბოლო გადამოწმება – 08.04.2021).
6. ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის „სტატისტიკური კრებული 2019“, 2020. თბ. <http://tbilisi.gov.ge/page/3254> (ბოლო გადამოწმება – 08.04.2021).
7. დაუშვილი თ. სადაზღვევო ბაზარი საქართველოში. 19.04.2016წ. თბ. <<https://forbes.ge/blog/177/romeli-sadazRvevo-produqtia-yvelaze-popularuli-saqarTveloSi%3F>> (ბოლო გადამოწმება – 08.04.2021).
8. სახალხო დამცველის რეკომენდაცია <<http://www.ombudsman.ge/res/docs/201909-1315011977359.pdf>> (ბოლო გადამოწმება – 08.04.2021).
9. ვერულავა თ., ხანგრძლივი სამედიცინო მომსახურების (შინმოვლის) განვითარების პრობლემა საქართველოში. 25.02.2016. თბ. <<https://idfi.ge/ge/jandacva-shinmovla>> (ბოლო გადამოწმება – 08.04.2021).
10. ვერულავა თ., ადეიშვილი ი., ხანდაზმულთა შინმოვლა, 09.01.2015. <<https://forbes.ge/news/507/xandazmulTa-Sinmovla>> (ბოლო გადამოწმება – 08.04.2021).
11. „ხანდაზმულთა სოციალური დაცვა საქართვე-

ლოში პოლიტიკისა და საკანონმდებლო ბაზის ანალიზი“, კვლევა „ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირი“ 2020.

12. საქართველოს კანონი „მოხალისეობის შესახებ“ საქართველოს პარლამენტის უწყებები, 30/12/2015. <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3132612?publication=3>> (ბოლო გადამოწმება – 08.04.2021).

13. სუმბაძე ნ., ქიტიაშვილი ა., აბაშიძე თ., ჟვანია ი., მახარაძე თ., ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვა ხანდაზმულებისთვის საქართველოში – არსებული სერვისები და ძირითადი საჭიროებები, თსუ. თბ, 2020. <<https://apk.ge/ge/siakhleebi/janmr-telobisa-da-sotsialuri-datsva-khandazmulebistvis-sakartveloshi-arsebuli-servisebi-da-dziritadi-sachiroe-bebis-kvleva>> (ბოლო გადამოწმება – 08.04.2021).

14. “Political Declaration and Madrid international Plan of Action on Ageing”, second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain 8-12 April 2002, <https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf> (Last viewed – 15.10.2020).

15. 45/106 Implimentation of the International Plan of Action on Aging and related activities, VI. Resolutions adopted on the reports Third Committee <<http://undocs.org/A/RES/45/106>> (Last viewed – 08.04.2021).

16. United Nations (2015), Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, A/RES/70/1. <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf> (Last viewed – 08.04.2021).

17. Who (2017). The Global strategy and action plan on ageing and healf. <<https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>> (Last viewed – 08.04.2021).

18. (United Nations, 2019). World Population prospects 2019. <<https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-2019-highlights.html>> (Last viewed – 08.04.2021).

19. The Aging Experience in the U.S., Germany and Italy, Pew Research Center, Social and Demographic Trends 21/05/2015. <<https://www.pewsocialtrends.org/2015/05/21/3-the-aging-experience-in-the-u-s-germany-and-italy/>> (Last viewed – 08.04.2021).

20. The Aging Readiness & Competitiveness Report, Germany, <<http://www.silvereco.org/en/germany-one-of-the-super-aged-societies-in-the-world/>> (Last viewed – 08.04.2021).

21. <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/55/sotsialuri-uzrunvelqofa> (Last viewed – 08.04.2021).