



სოციალური დახვის სისტემის
ძირითადი გემოწვევები სხვადასხვა დაუხველი
ჯგუფებისათვის საქართველოში

2022

სოციალური დაცვის სისტემის
ძირითადი გემონოვებები სხვადასხვა
დაუსველი ჯგუფებისათვის საქართველოში

2022



კვალიცია თანასწორობისთვის

„კვალიცია თანასწორობისთვის“ არაფორმალური გაერთიანებაა, რომელიც 2014 წელს საქართველოს ღია საზოგადოების ფონდის ხელშეწყობით შეიქმნა და თერთმეტ არასამთავრობო ორგანიზაციას აერთიანებს. კვალიციის წევრები არიან: საქართველოს ღია საზოგადოების ფონდი, სოციალური სამართლიანობის ცენტრი (ყოფილი EMC), უფლებები საქართველო, „საფარი“, საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია (GYLA), ქალთა ინიციატივების მხარდაჭერის ჯგუფი (WISG), პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR), საქართველოს დემოკრატიული ინიციატივა (GDI), ტოლერანტობისა და მრავალფეროვნების ინსტიტუტი (TDI), ადამიანის უფლებათა ცენტრი (HRC), თანასწორობის მოძრაობა. კვალიციის მიზანი ანტიდისკრიმინაციული მექანიზმების მანდატის გაძლიერება და დისკრიმინაციასთან ეფექტიანი ბრძოლის ხელშეწყობაა. 2015 წელს, ახლადდაფუძნებულმა „კვალიციამ თანასწორობისთვის“ და საქართველოს სახალხო დამცველმა ხელი მოაწერეს დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ ურთიერთთანამშრომლობის მემორანდუმს.

კვლევის ანგარიში გამოცემულია ღია საზოგადოების ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით. ავტორის/ავტორების მიერ საინფორმაციო მასალაში გამოთქმული მოსაზრება შესაძლოა არ გამოხატავდეს ფონდის პოზიციას. შესაბამისად, ფონდი არ არის პასუხისმგებელი მასალის შინაარსზე.

კვლევის ავტორები:

სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების სოციალური დაცვა – პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR), საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია (GYLA)

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვა – სოციალური სამართლიანობის ცენტრი (ყოფილი EMC), პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR), საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია (GYLA)

სოციალური პოლიტიკა ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასახმარებლად – კავშირი „საფარი“

ექთნების სამუშაო პირობები თუ სოციალური გარანტიები – საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია (GYLA)

ღებტქი თემის სოციალურ უფლებებზე ხელმისაწვდომობა – თანასწორობის მოძრაობა

სარჩევი

შესავალი	8
მეთოდოლოგია	9
ძირითადი მიგნებები	11
სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების სოციალური დაცვა	14
პირდაპირი ფულადი დახმარება	15
არაფულადი სოციალური მხარდაჭერის პროგრამები	18
სუბსიდირება კომუნალურზე	18
განათლებისა და განვითარების უფლება.....	19
არაფორმალური განათლება	20
მარტოხელა მშობლების საჭიროებები	20
ჯანდაცვის მისაწვდომობა.....	21
მედიკამენტების მისაწვდომობა	22
ბავშვების საკვები პროდუქტებით უზრუნველყოფა.....	23
საცხოვრისის პირობები.....	24
სტაბილური საცხოვრებელი	26
დასაქმება.....	27
პანდემიის გავლენა.....	28
შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვა	32
შშმ პირთა სოციალური პაკეტის ანალიზი.....	33
სოციალური პაკეტის შინაარსი	33
ძირითადი სისტემური გამოწვევები სოციალურ პაკეტთან დაკავშირებით.....	35
პანდემიის დროს შშმ პირებისთვის განკუთვნილი გასაცემლის ანალიზი	43

სოციალური პოლიტიკა ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასახმარებლად	47
კანონმდებლობა	47
აღსრულება	49
პრევენცია	51
სოციალური სერვისები	52
სოცმუშაკი	55
ინტერსექციულობა	56
პანდემიის გავლენა	58
ექთნების სამუშაო პირობები თუ სოციალური გარანტიები	59
სახელმწიფოს სოციალური პოლიტიკა ექთანი ქალების მიმართ	60
ექთნები და კოვიდ-19-ის პანდემია	62
ექთნები და სამუშაო პირობები	65
ექთნები და შრომის ანაზღაურება	68
ლგბტქი თემის სოციალურ უფლებებზე ხელმისაწვდომობა	70
შრომის უფლება	71
ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობა	74
ტრანსსპეციფიკური ჯანდაცვა	76
აივ/შიდსი	77
ფსიქიკური ჯანმრთელობა	79
განათლებაზე ხელმისაწვდომობა	80
უსახლკარობა	84
კოვიდ-19 და ლგბტქი თემის უფლებრივი მდგომარეობა	86

რეკომენდაციები 87

- სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების
სოციალური დაცვა 87
- შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვა..... 89
- სოციალური პოლიტიკა ოჯახში ძალადობის
მსხვერპლთა დასახმარებლად 91
- ექთნების სამუშაო პირობები და სოციალური გარანტიები 93
- ღვბტქი თემის სოციალურ უფლებებზე ხელმისაწვდომობა..... 93

შესავალი

კოალიცია თანასწორობისათვის წინამდებარე ანგარიში ცენტრალური და ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ ადმინისტრირებული სოციალური დაცვის პროგრამებისა და სოციალური დაცვის პოლიტიკის კრიტიკაა ქ. თბილისის სოციალური საცხოვრისებში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, ექთანი და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალებისა და ლგბტქი ადამიანების სოციალური დაცვის უფლების პერსპექტივიდან.

სიღარიბე და სოციალური მოწყვლადობა ქვეყნისთვის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი და მწვავე პრობლემაა. ცალკეული სოციალური პროგრამებისა და განხორციელებული რიგი პოზიტიური ცვლილებების მიუხედავად, ქვეყანაში არ არსებობს სოციალური დაცვის გამართული სისტემა და შესაბამისი სტრატეგია, რომელიც მოსახლეობას სამართლიანი, მიზნობრივი და ეფექტიანი დახმარებით უზრუნველყოფდა და მოწყვლადი ჯგუფების გაძლიერებასა და სიღარიბის დაძლევაზე იქნებოდა ორიენტირებული¹.

კვლევის ზოგად ამოცანას წარმოადგენს კოალიციური მუშაობის შედეგად ქვეყნის სოციალური დაცვის პოლიტიკის შეფასება სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფის სოციალური მხარდაჭერის მიმართულებით არსებული გამოწვევების გაანალიზების გზით. კვლევის ანგარიშის შედეგები მნიშვნელოვან ტენდენციებს გამოკვეთს სოციალური დაცვის პოლიტიკის ჩარჩო დოკუმენტში ქალების, ბავშვების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და ლგბტქი ადამიანების სოციალური დაცვის საჭიროებების ასახვის მიმართულებით.

1 საპარლამენტო ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2020, <https://bit.ly/3FgjXv4>

ანგარიში ოთხი ძირითადი ნაწილისგან შედგება. პირველი თავი მიმოიხილავს ქ. თბილისის სოციალური საცხოვრისების ბავშვიანი ოჯახების საცხოვრებელ პირობებს, არსებულ ფულად და არაფულად დახმარებებს და მათ შესაბამისობას ბავშვიანი ოჯახების საჭიროებებთან. მეორე თავი წარმოადგენს შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური პაკეტის კრიტიკულ ანალიზს. მესამე თავი ორი ნაწილისგან შედგება. პირველი აანალიზებს ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასახმარებლად არსებულ სოციალურ პოლიტიკას, ხოლო მეორე ნაწილი აფასებს ექთანის ქალების სამუშაო პირობებსა და სოციალურ გარანტიებს. ბოლო, მეოთხე თავი ეთმობა ლგბტქი ადამიანების სოციალურ უფლებებზე ხელმისაწვდომობის კრიტიკულ ანალიზს. მნიშვნელოვანია, რომ ყველა თავთან მიმართებით შეფასებულია სოციალური დაცვის სისტემის მზობა კოვიდ-19-ის პანდემიის პერიოდში წარმოშობილი სირთულეების დასაძლევად, რომელმაც კიდევ უფრო მწვავედ გამოაჩინა დღეს ქვეყანაში არსებული სოციალური დაცვის სისტემის სისტემური ხარვეზები.

მეთოდოლოგია

კვლევის მიზანია სხვადასხვა დაუცველი ჯგუფის (ბავშვები, ქალები, ლგბტქი ადამიანები, შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირები) სოციალური დაცვის მიმართულებით არსებული ძირითადი ტენდენციებისა და გამონწვევების შესახებ სისტემური ინფორმაციის შეგროვების ხელშეწყობა. კვლევას აქვს ოთხი ზოგადი ამოცანა:

1. სოციალურ საცხოვრისებში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების სოციალური დახმარების მიმართულებით არსებული ძირითადი ტენდენციებისა და გამონწვევების დადგენა;
2. ექთანის და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალების სოციალური დახმარების მიმართულებით არსებული ძირითადი ტენდენციებისა და გამონწვევების დადგენა;

3. ლგბტქი ადამიანების სოციალური დახმარების მიმართულებით არსებული ძირითადი ტენდენციებისა და გამონკვევების დადგენა;
4. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სოციალური დახმარების მიმართულებით არსებული ძირითადი ტენდენციებისა და გამონკვევების დადგენა.

კვლევის დროს გამოყენებული იყო მონაწილეობითი სამოქმედო კვლევის დიზაინი. რესპონდენტების შერჩევა მოხდა ინტერსექციური მიდგომით. კვლევის ძირითად მეთოდად გამოყენებული იყო ფოკუს-ჯგუფები. ფოკუს-ჯგუფების მონაწილეები შეირჩნენ ორგანიზაციული და თოვლის გუნდის შერჩევის ხერხების გამოყენებით. სულ ჩატარდა 19 ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრა. დამატებით, ჩატარდა სოციალური დახმარების სისტემის წარმომადგენელთა სიღრმისეული ექსპერტული ინტერვიუები. სულ ჩატარდა 11 სიღრმისეული ინტერვიუ. ფოკუს-ჯგუფებისა და სიღრმისეული ინტერვიუებისთვის ინსტრუმენტად გამოყენებული იყო სადისკუსიო გეგმა და ნახევრადსტრუქტურირებული კითხვარი.

კვლევის მთავარ შეზღუდვას წარმოადგენს კოვიდ19-ის პანდემია და პირისპირი შეხვედრების სირთულე, რის გამოც ფოკუს-ჯგუფები და სიღრმისეული ინტერვიუები ონლაინ ჩატარდა.

ძირითადი მიზნები

დღეს ქვეყანაში ბავშვების სოციალური დაცვის უფლება და უფლება ღირსეულ პირობებში ცხოვრებაზე სერიოზული გამოწვევების წინაშეა. არსებული ხარვეზიანი სოციალური დაცვის სისტემის პირობებში გამომწვევების წინაშეა სოციალურ საცხოვრისებში მცხოვრები ბავშვების განათლების, ჯანმრთელობის, განვითარების, ძალადობისგან, მათ შორის უგულვებელყოფისგან დაცვის და უსაფრთხო გარემოში ცხოვრების უფლებები. მნიშვნელოვან სირთულეს წარმოადგენს საარსებო შემწეობის რაოდენობა და ადმინისტრირების ვადაში გაჭიანურება.

სოციალურ საცხოვრისებში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახებისთვის პრობლემაა ბავშვების ასაკის შესაბამისი განმავითარებელი რესურსებით უზრუნველყოფა და წვდომა არაფორმალურ განათლებაზე. ქვეყანაში არსებული სოციალური დაცვის სისტემა არ ითვალისწინებს მართობელა მშობლების საჭიროებებს. ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომა მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს სოციალურ საცხოვრისებში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახებისთვის. ხშირად საყოველთაო დაზღვევა სრულად არ ფარავს საჭირო და გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებას. არსებული სადაზღვევო პაკეტის პირობებში, ბავშვები სრულად მოკლებულნი არიან სტომატოლოგიური მომსახურების მიღების შესაძლებლობას. კვლევაში მონაწილე უმეტესი ოჯახებისთვის პრობლემურია წვდომა საჭირო მედიკამენტზე. სოციალურ საცხოვრისებში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახები ვერ ახერხებენ ბავშვების განვითარებისა და ასაკის შესაბამისი კვების პროდუქტებით უზრუნველყოფას. უკიდურესად მძიმეა სოციალური საცხოვრისში არსებული საცხოვრებელი პირობები, რომელიც პირდაპირ იწვევს ბავშვის ჯანმრთელობის, განვითარების, უგულვებელყოფისგან დაცვისა და განათლების უფლებების დარღვევას.

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ მთავრობამ ვერ შეძლო, შშმ პირებისათვის ღირსეული და საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისი სოციალური დაცვის სისტემა შეექმნა. შშმ პირთა სოციალური

პაკეტს, რომელიც საქართველოში ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა სოციალური დაცვის ერთ-ერთ მთავარ მექანიზმს წარმოადგენს, რამდენიმე მსხვილი პრობლემა აქვს. კვლევის მიხედვით, ნაცვლად იმისა, რომ მხარდაჭერის მექანიზმი ემსახურებოდა შშმ პირთა და საზოგადოების სხვა წარმომადგენელთა შორის არსებული უთანასწორობის დაძლევას, თავისი შინაარსით იგი ბლანკეტურია, ემყარება მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოზებს, უგულებელყოფს შშმ პირების ინდივიდუალურ საჭიროებებს და ვერ უზრუნველყოფს მათი მინიმალური საჭიროების დაკმაყოფილებას. მეორე მხრივ, კოვიდ-19-ის პანდემიამ ნათლად წარმოაჩინა ის ჩავარდნები, რაც საქართველოში შშმ პირთა სოციალური დაცვის მიმართულებით არსებობს. ამ პერიოდში მთავრობის მიერ მიღებულმა ღონისძიებებმა ვერ უზრუნველყო ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა პრიორიტეტიზაცია, მათ წინაშე არსებული გამოწვევების იდენტიფიცირება და მათი დაძლევის ხედვის შემუშავება და განხორციელება.

სახელმწიფოს არ აქვს არანაირი სოციალური პაკეტი სამედიცინო სფეროში დასაქმებული ექთნებისთვის, სოციალური პოლიტიკის შემუშავებაზე ფიქრი ჯერ დაწყებულიც არაა. ყველაზე მნიშვნელოვანი გამოწვევა ექთნებისთვის ღირსეული შრომის ანაზღაურება, გონივრული და სათანადო შრომის პირობებია. აუცილებელია, როგორც სახელმწიფომ, ასევე კერძო კლინიკებმა იზრუნონ ექთნების სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის პირობების გაუმჯობესებისთვის. სამუშაო ადგილზე ექთნების შესანარჩუნებლად, რა თქმა უნდა, არის მნიშვნელოვანია ფინანსური ფაქტორი, თუმცა მხოლოდ მაღალი ხელფასი ექთნების წინაშე მდგარი პრობლემებს ვერ გადაჭრის. სხვა სამუშაო მახასიათებლები, როგორიცაა სამუშაო გარემო, სამუშაო საათების გონივრული განაწილება, სახელმწიფოს სოციალური პოლიტიკის მორგება ექთნების საჭიროებებზე, ასევე მნიშვნელოვანია ექთნის პროფესიის გადარჩენის და სამუშაო ადგილზე მათი ღირსეული შრომისთვის.

კვლევის ფარგლებში ჩატარებული ინტერვიუების მიგნებებით, ლგბტქი ადამიანების ჩაგვრის ფორმები ერთმანეთთან მჭიდროდაა დაკავშირებული და საბოლოოდ, საზოგადოებიდან თემის გარიყვის მიზეზი ხდება.

კვლევაში წარმოდგენილი საკითხების ანალიზით ნათელია, რომ სოციალური პოლიტიკა ქვიარ ადამიანების საჭიროებებს არ აღიარებს. არა-აღიარება, ერთი მხრივ, თემის წევრების სოციო-ეკონომიკურ მონყვლადობას აღრმავებს, ხოლო, მეორე მხრივ, სახელმწიფოს მიმართ სრულ უნდობლობას იწვევს. კვლევამ აჩვენა, რომ სახელმწიფოს არ აქვს კომპლექსური, ინკლუზიური მიდგომა, რომელიც ლგბტქი ადამიანებს სოციალური უფლებებით თანასწორი სარგებლობის გარანტიებს შეუქმნის.

სოციალურ სახსოვრისში მსოფრეები ბავშვიანი ოჯახების სოციალური დაცვა

გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის 27-ე მუხლი მიუთითებს ბავშვის უფლებაზე, ისარგებლოს ცხოვრების სათანადო დონით, რომელიც მოიცავს ნებისმიერ ადგილას „უსაფრთხო, მშვიდობიან და ღირსეულ პირობებში ცხოვრებას“. ² ამასთან, ბავშვის უფლებათა კონვენცია სახელმწიფოს ვალდებულებად მიიჩნევს ისეთი სახელმწიფო პოლიტიკის გატარებას, რომლის დროსაც უზრუნველყოფილია მშობლების მხარდაჭერა.³ დღეს ქვეყანაში ბავშვების სოციალური დაცვის უფლება და უფლება ღირსეულ პირობებში ცხოვრებაზე სერიოზული გამოწვევების წინაშეა. ამის ძირითადი მიზეზია ხარვეზიანი სოციალური დაცვის სისტემა, რომლის ეფექტი სიღარიბის შემცირებაზე საკმაოდ შეზღუდულია⁴.

სოციალური დაცვის სისტემის გაუმართაობისა და ბავშვზე ზრუნვის სისტემის კრიზისის პირობებში⁵ განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობაში ცხოვრობენ ბავშვები სოციალურ საცხოვრისებში. სერვისის ძირითადი ხარვეზიანობა მერიის მიერ არასათანადო ადმინისტრირებაში, ბენეფიციარებისათვის სათანადო საცხოვრისის სტანდარტის გაუთვალისწინებლობასა და მასში მცხოვრებთა არასათანადოდ გაძლიერებაში გამოიხატება, რის შედეგადაც მაცხოვრებლები სერვისს ვერ ტოვებენ.⁶

2 General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11 (1) of the Covenant), Committee on Economic, Social and Cultural Rights, para. 7 (1991).

3 ბავშვის უფლებების შესახებ კონვენცია, მუხლი 27.1, 27.3 (1989).

4 ექსპერტი.

5 ბავშვთა უფლებები საქართველოში – საანგარიშო ბარათი 2019, კოალიცია ბავშვებისა და ახალგაზრდებისათვის (CCY), 2020, <https://bit.ly/3yGZPQK>

6 სად არის პრობლემები უსახლკარობის პოლიტიკაში (ეროვნული და თბილისის მუნიციპალიტეტის პოლიტიკის შეფასება), ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), 2020, <https://bit.ly/3mf89V>

წინამდებარე თავი მიმოიხილავს ქ. თბილისში მდებარე სოციალურ საცხოვრისებში მცხოვრები იმ ბავშვიანი ოჯახების საჭიროებებს, რომლებიც საარსებო შემწეობის მიძღვები არიან. დღეისათვის თბილისის ტერიტორიაზე ფუნქციონირებს ორხევისა და შვეიცარიის განვითარების სააგენტოსთან თანამშრომლობის ფარგლებში აგებული ვარკეთილისა და დიდი დიღმის რამდენიმე სოციალური საცხოვრისი.

პირდაპირი ფულადი დახმარება

მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს საარსებო შემწეობის ადმინისტრირების ვადაში გაჭიანურება. უნდა აღინიშნოს, რომ ამ პროცედურების დასრულების შემდეგ ოჯახს სარეიტინგო ქულა ენიჭება. შესაბამისი ფულადი დახმარება ქულის მინიჭების თვიდან მომდევნო მეორე თვეს გაიცემა და თვეთა ათვლისას სარეიტინგო ქულის მინიჭების მომდევნო თვე პირველ თვედ მიიჩნევა.⁷ შესაბამისად, თანხა ქულის მინიჭებიდან 2 თვის გასვლის შემდეგ გაიცემა. აღნიშნული ვადა კი, გადაწყვეტილების მიღების ეტაპზე საკითხის გარკვევისთვის საჭირო ვადებისაგან განსხვავებით, არამიზნობრივია და მონყველადი ოჯახის საჭიროებების არაპროპორციული⁸.

კვლევის მიხედვით, პირდაპირი ფულადი დახმარება, რომელსაც სოციალურ საცხოვრისებში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახები იღებენ საარსებო შემწეობის სახით, იმდენად მინიმალურია, რომ ვერ ხერხდება ოჯახის, განსაკუთრებით კი, ბავშვების საბაზისო საჭიროებების დაკმაყოფილებას. რესპონდენტების თქმით, დღეს ქვეყანაში არსებული სოციალური დახმარების სისტემა, მათ შორის, პირდაპირი ფულადი დახმარების სახით მიღებული საარსებო შემწეობა, ვერ ასრულებს მთავარ ფუნქცი-

7 მიზნობრივი სოციალური დახმარების დანიშვნისა და გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №225 ბრძანების მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტი.

8 საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2020, <https://bit.ly/3FgjXv4>

ას, რომელიც ეტაპობრივად ოჯახების სიღარიბიდან ამოყვანასა და ცხოვრების პირობების გაუმჯობესებაში უნდა გამოიხატებოდეს. მათი თქმით, რომ არა სხვადასხვა კერძო ინიციატივა და არასამთავრობო ორგანიზაციების დახმარება, მინიმალურ დონეზე ბავშვების კვებით უზრუნველყოფასაც ვერ შეძლებდნენ.

„მე ვიღებ 8 სულიან ოჯახზე, 580 ლარს, გაყავით 8-ზე, რანაირად უნდა იმყოფინო. არის კიდევ ერთი საკითხი, იმის შიში მაქვს, რომ გავიდე და ვიმუშაო და 200 ან 300 ლარი გავაკეთო და დამიფიქსირდეს, მეშინია ეს 580 ლარიც არ დავკარგო. ანუ მუდმივად უნდა იყო მათხოვარი. უნდა იყოს სუბსიდირება, სანამ არ დაიწყებ მუშაობას და არ შეძლებ მინიმალური შემოსავლის პოვნას. ხელი ხომ უნდა შემიწყონ, რომ სიღარიბიდან ამოვიდე. თუ დამინიშნე 4 წელი ეს დახმარება, იმის საშუალებაც მომეცი, რომ გავიდე და რაღაცა გავაკეთო, რომ წარამარა არ ვიძახო, რომ დამეხმარე“ – სოციალურ საცხოვრისებში მცხოვრები ბავშვინი ოჯახის წარმომადგენელი.

გარდა საარსებო შემწეობის დახმარებისა, ქ. თბილისში სოციალურად დაუცველი მრავალშვილიანი ოჯახებისთვის დანიშნულია ერთჯერადად გასაცემელი პირდაპირი ფულადი დახმარების სახით, 150 ლარის ოდენობით. რესპონდენტების თქმით, პრობლემაა როგორც თანხის რაოდენობა, ისე მისი მიღების პროცედურები. მძიმე სოციალური ფონისა და ბავშვების მინიმალური საჭიროებების დაკმაყოფილების შეუძლებლობის პირობებში, ბავშვინი ოჯახები მუდმივ შიშში არიან, რომ ბავშვები არ ჩამოართვან.

კვლევის მიხედვით, სოციალური დახმარების სისტემის ერთ-ერთ მთავარ პრობლემად გამოიკვეთა ის ფაქტი, რომ დღევანდელი სოციალური დაცვის სისტემა სრულად დაფუძნებულია იმაზე, ვინ დაასწრებს სარგებლის მიღებას და არა იმაზე, რომ მოხდეს ყველა ადამიანის დახმარება, ვისაც ამის საჭიროება აქვს და ამისთვის შემუშავდეს კონკრეტული მეთოდოლოგია. ეს საკითხი განსაკუთრებით პრობლემურია, რადგან სოციალურად დაუცველი ადამიანები ყველაზე ნაკლებად იგებენ

ასეთი მხარდაჭერითი პროგრამების შესახებ, რადგან უმეტესად არა აქვთ ეფექტური წვდომა საინფორმაციო არხებზე. იმ პირობებში, როცა სოციალური მუშაობის პროფესია არაერთი გამონვევის წინაშეა და უკიდურესად არასაკმარისია დღეს ქვეყანაში მომუშავე სოციალური მუშაკების რაოდენობა, ეს რგოლიც ვერ ახერხებს სოციალურად დაუცველი ბავშვიანი ოჯახების ინფორმირების როლის შესრულებას.

„სახელმწიფო მოქმედებს ასე, ჩვენ გვაქვს რაღაც რაოდენობის თანხა, დავთვალოთ რამდენი ადამიანის მოცვა შეგვიძლია, თუ გავცემთ 40 ლარს ბენეფიტს და ამის მიხედვით ანგარიშდება, რომლის მიხედვით შეიძლება გაიყოს“ – კვლევაში მონაწილე ექსპერტი.

ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამონვევა, რომელიც დღეს ქვეყანაში მოქმედი სოციალური დახმარების სისტემაში არსებობს, ბავშვების სოციალური მხარდაჭერის მიმართულებით, ისაა, რომ საარსებო შემწეობას ვეღარ იღებს ბავშვი, რომელსაც 16 წელი შეუსრულდა. ეს მიდგომა, გარდა იმისა, რომ პირდაპირი ფულადი დახმარების სისტემიდან გამორიცხავს 16 წლის ზემოთ მყოფ ბავშვებს, ასევე ზღუდავს სხვა მნიშვნელოვან სარგებელზე წვდომას. ეს მიდგომა ასევე ხელს უშლის ბავშვებს განათლების მიღების პროცესში, რადგან ხშირად ამის გამო იძულებული არიან დასაქმების ალტერნატიული გზები მოძებნონ და მიატოვონ ზოგადი განათლება საბაზისო საფეხურის დასრულების შემდეგ.

„ჩემი შვილი გახდა 16 წლის და მოუხსნეს სოციალური დახმარება. რა უნდა გავაკეთო დედამ, რომელიც არ მუშაობს და ჰყავს ასეთი შვილი. 60 ლარზე ვცხოვრობთ ახლა, ვის უნდა მივმართო, ვისთან მივიდე“ – სოციალურ საცხოვრისებში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახის წარმომადგენელი.

არაფულადი სოციალური მხარდაჭერის პროგრამები

საარსებო შემწეობის მიღები ოჯახები ცენტრალური და ადგილობრივი ხელისუფლებისგან გარკვეულ შემთხვევებში იღებენ არაფულად დახმარებას, რომელიც სხვადასხვა პროგრამულ თუ მხარდაჭერით მომსახურებაში გამოიხატება. ოჯახების მხარდაჭერის მიმართულებით არსებული მომსახურებებიდან უნდა გამოიყოს კრიზისულ მდგომარეობაში მყოფი ბავშვიანი ოჯახების მხარდაჭერის ქვეპროგრამა, რომელიც მოიცავს როგორც ერთ წლამდე ბავშვების საკვები პროდუქტებით უზრუნველყოფას, ისე ოჯახებისთვის საყოფაცხოვრებო პროდუქტების გადაცემას. კვლევის მიხედვით, ამ პროგრამით სარგებლობა დაკავშირებულია ბიუროკრატიულ ბარიერებთან, ოჯახები ხშირად თვეობით ელოდებიან სარგებლის მიღებას. პროგრამის ხარვეზით წარმართვის პირობებში, მუდმივად აქვთ ბავშვების სეზონის შესაბამისი ტანსაცმლით უზრუნველყოფის პრობლემა. კვლევაში მონაწილე რესპონდენტების შეფასებით, ასევე არაეფექტურია ადგილობრივი თვითმმართველობების დაფინანსების ქვეშ არსებული უფასო სასადილოების პროგრამა, რადგან არ ითვალისწინებს 6 წლამდე ბავშვების კვებით უზრუნველყოფას. შესაბამისად, 1 წლიდან 6 წლამდე ბავშვები კვებითი კომპონენტებით მხარდაჭერის მიმართულებით, ცენტრალური და ადგილობრივი ხელისუფლების პროგრამების მიღმა არიან დარჩენილები.

სუბსიდირება კომუნალურზე

სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების შეფასებით, არასაკმარისია კომუნალურ გადასახადებზე დაწესებული სუბსიდირება, რომელიც არაპირდაპირი ფულადი დახმარების ფორმით გაიცემა სოციალურად დაუცველ ოჯახებზე. სუბსიდირება მოქმედებს მხოლოდ ზამთრის პერიოდში და სამი თვის განმავლობაში იღებენ. დანარჩენ დროს იძულებულები არიან, საარსებო შემწეობიდან გადაიხადონ ფული. იმ პირობებში, როცა საჭმლის მომზადება უწევთ ელექტრო ქურებზე, რადგან გაზის შეყვანასთან დაკავშირებით აქვთ როგორც ფინანსური, ისე

ინსტიტუციური ბარიერები, ელექტრონერგის კომუნალური გადასახადი ზაფხულის პერიოდშიც კი 70, ზოგჯერ კი 90 ლარამდე აღწევს.

„ისეთი წყობა აქვს ოთახებს, რომ გამს ვერ აკეთებ. 70 ლარი მინც გვინვდა ზაფხულში დენის მოხმარების პირობებში, ჩემი ოჯახისთვის ეს თანხა არის ძალიან დიდი. მაგრამ რომ არ ჩამიჭრან დენი, იძულებული ვარ საჭმლის ფულს მოვაკლო და გადავიხადო კომუნალური“ – სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახის წარმომადგენელი.

განათლებისა და განვითარების უფლება

ბავშვთა სიღარიბე პირდაპირ აისახება არაერთ ფუნდამენტურ უფლებაზე. მაგალითად, ერთ-ერთი ყველაზე პრობლემური საკითხი განათლებაა. სავალდებულო განათლების საფეხურზე სკოლაში დასწრების მაჩვენებელი 97%-ია. ამის მიუხედავად, 15-დან 18 წლამდე ყოველი მეხუთე ღარიბი ბავშვი აღარ იღებს განათლებას. ღარიბი ოჯახების ბავშვები უფრო იშვიათად იღებენ სკოლამდელ ან დაწყებით განათლებას⁹. კვლევის მიხედვით, სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახებისთვის პრობლემა ბავშვების ასაკის შესაბამისი განმავითარებელი რესურსებით უზრუნველყოფა. დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ უმეტესად სასკოლო წიგნების გადაცემა ხდება სკოლების მხრიდან, თუმცა, ამ მიმართულებითაც დაფიქსირდა გამონაკლისი შემთხვევები, როცა მშობლებს მოსთხოვეს კონკრეტული წიგნის შესყიდვა, რის ფინანსური შესაძლებლობაც მათ არ ჰქონდათ.

„წიგნების პრობლემა გვაქვს, 4-5 წლის ბავშვს ჭირდება თუნდაც ის კუბიკები, თუნდაც ის ასოები, რომელზეც უნდა იმუშაოს, სათამაშოები განმავითარებელი და მინდა მქონდეს საშუალება, რომ ეს ვუყიდო ბავშვს. მართო შემოგვყარეს აქ და დაივიწყეს, რომ აქ ვართ“ – სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახის წარმომადგენელი.

9 საქართველოში ბავშვებისა და მათი ოჯახების კეთილდღეობის კვლევა, 2017 წელი, გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), 2018, <https://uni.cf/3KzLPx2>

არაფორმალური განათლება

სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახები, ბავშვების განათლების უფლების დაცვისა და ასაკის შესაბამისი განვითარებისათვის მიიჩნევენ, რომ უნდა არსებობდეს მათთვის არაფორმალური განათლების ხელშემწყობი პროგრამა. იქიდან გამომდინარე, რომ მათი შემოსავალი ყოველთვიურად საკვები პროდუქტების შესაძენად კი არ არის საკმარისი, ბავშვების თითქმის სრული უმრავლესობა მოკლებულია შესაძლებლობას თანატოლების თანასწორად ჩაერთონ სხვადასხვა არაფორმალური განათლების და შემეცნებით წრეში. ქ. თბილისის მასშტაბით ფუნქციონირებს პროგრამები, რომელიც სოციალურად დაუცველი ბავშვებისათვის სხვადასხვა შემეცნებით, სახელოვნებო თუ სპორტულ წრეში გარკვეულ ადგილებს ითვალისწინებს. თუმცა, იქიდან გამომდინარე, რომ სოციალური საცხოვრისები ქ. თბილისის მასშტაბით ცენტრიდან ძალიან შორს მდებარეობს და ასევე, მცხოვრებლებს არა აქვთ შესაძლებლობა დაფარონ ტრანსპორტირების ხარჯები, ვერ ახერხებენ ამ პროგრამებით სარგებლობას. ეს სათანადო საცხოვრისით სარგებლობის უფლების დარღვევაა, რადგან საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით, საცხოვრისის ადგილმდებარეობა უნდა იძლეოდეს სათანადო წვდომას დასაქმებაზე, სამედიცინო მომსახურებაზე, სკოლებზე, ბავშვთა ბრუნვის ცენტრებსა და სხვა სოციალურ მომსახურებებზე.¹⁰

მარტოხელა მშობლების საჭიროებები

სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების საჭიროებების შეფასების დროს გამოიკვეთა, რომ ქვეყანაში არსებული სოციალური დაცვის სისტემა არ ითვალისწინებს მარტოხელა მშობლების საჭიროებებს. კერძოდ, სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები მარტოხელა მშო-

10 General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11 (1) of the Covenant), Committee on Economic, Social and Cultural Rights, para. 7 (1991). Para 8

ბლების განცხადებით, სახელმწიფო არ ითვალისწინებს იმ სპეციალურ საჭიროებებს, რომელიც შეიძლება ჰქონდეთ საარსებო შემწეობის მიმღებ ბავშვიან ოჯახებს, მართლაც მშობლებისთვის არ არსებობს ეფექტური არაფულადი სოციალური მხარდაჭერის პროგრამები, ასევე არააპირდაპირი ფინანსური დახმარების სისტემა, რომელიც მოიცავს გარკვეულ შემთხვევებში სუბსიდირებას, არ ითვალისწინებს მათ წინაშე არსებულ სირთულეებს.

საარსებო შემწეობის მიმღები სოციალურად დაუცველი მართლაც დედების ძირითადი პრობლემა უკიდურესად მცირე საარსებო შემწეობის პირობებში დამატებითი შემოსავლის მოძიების შეუძლებლობაა. მძიმე სოციალური ფონის პირობებში, მათ სრულ უმრავლესობას ესაჭიროება დასაქმება, რითაც შეძლებენ ბავშვების საბაზისო საჭიროებების დაკმაყოფილებას. თუმცა, არა ჰყავთ ბავშვების დამტოვებელი და მძიმე სოციალური ფონიდან გამომდინარე, არც დამხმარეს აყვანა შეუძლიათ. ამის გამო, მათი სრული უმრავლესობა ვერ ახერხებს თუნდაც არაფორმალური დასაქმების ადგილების მოძიებას, რითაც შეამსუბუქებდნენ მძიმე სოციალურ ყოფასა და ბავშვებისათვის განვითარებისათვის აუცილებელი საკვები პროდუქტებით უზრუნველყოფას.

„როცა ბავშვი გყავს პატარა და დამტოვებელი არა გყავს, უმრავლესობა ქალები ვერ გავდივართ სამუშაოდ, თორე დიდი სურვილი გვაქვს“ – სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახის წარმომადგენელი.

ჯანდაცვის მისაწვდომობა

ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომა მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს სოციალური საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახებისთვის. ხშირად საყოველთაო დაზღვევა სრულად არ ფარავს საჭირო ოპერაციის თანხას, ასევე არ ფინანსდება მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევები, ხოლო არსებული საარსებო შემწეობით ვერ ხერხდება სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის შენარჩუნებისათვის აუცილებელი გამოკვლევების ჩატარება. ამი-

ტომ გავრცელებული პრაქტიკაა სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მიზნით სოციალური ქსელის საშუალებით ფულის შეგროვება, რომელიც, რა თქმა უნდა, ყოველთვის ვერ ამართლებს. სიღარიბის გამო ოჯახები ვერ ახერხებენ ბავშვებისათვის სასიცოცხლოდ აუცილებელი სარეაბილიტაციო მომსახურებების დაფინანსებას; მათ შორის, ისეთი თერაპიული მომსახურებისაც, რომლებიც აუცილებელია მხედველობის შესანარჩუნებლად და მოტორული უნარების განსავითარებლად.

„1000 ქულა მაქვს, მეუღლეს დაჭირდა ოპერაცია, მაგრამ ოპერაციამდე დაჭირდა ემერტეს გაკეთება, 350 ლარი ღირს. ახლა მითხარით, 580 ლარს, რომელსაც მთელი თვე ვიღებთ, ეს თანხა რომ გამოვაკლო, ამ თანხით როგორ ვარჩინო დანარჩენი ოჯახი?“ - სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახის წარმომადგენელი.

სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების წარმომადგენლების თქმით, მათი შვილები სრულად მოკლებულნი არიან სტომატოლოგიური მომსახურების მიღების შესაძლებლობას. არსებული სამედიცინო დაზღვევა არ ფარავს სტომატოლოგიურ მომსახურებას, ხოლო თავად მომსახურების მიღებისათვის დაწესებული მაღალი ფასების გამო, ვერასოდეს მიჰყავთ ბავშვები სტომატოლოგთან.

მედიკამენტების მისაწვდომობა

სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების წარმომადგენლები თვლიან, რომ არსებული საარსებო შემწეობა და მასზე მიბმული სხვა დახმარება არასაკმარისია ბავშვების ჯანმრთელობის დასაცავად. უმეტესად ისინი ვერ ახერხებენ ბავშვებისათვის საჭირო მედიკამენტების შეძენას. განსაკუთრებით რთულ მდგომარეობაში არიან ის ბავშვიანი ოჯახები, რომელთა შვილებსაც მუდმივად ესაჭიროებათ სხვადასხვა სახის მედიკამენტის მიღება. მათი თქმით, მედიკამენტების უმეტესობას არ ფარავს სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამა, ხოლო საარსებო შემწეობით მხოლოდ რამდენიმე დღისთვის საკმარისი მედიკამენტის ყიდვაა

შესაძლებელი. ისინი, საყოველთაო დაზღვევის პროგრამის გარდა, ასევე ხშირად მიმართავენ გამგეობებს მედიკამენტების დაფინანსების მოთხოვნით. ამ მიმართულებით კვლევის მიხედვით არ დაფიქსირდა ერთიანი მიდგომა. ნაწილი რესპონდენტების განცხადებით, მათ არასოდეს მიუღიათ დახმარება მედიკამენტების შესაძენად, ნაწილს ჰქონდა გამოცდილება, რომ რამდენჯერმე დააფინანსეს ერთჯერადი 100 ლარით, რომლითაც რამდენიმე დღის წამლის ყიდვა შეძლეს. გარდა იმისა, რომ გამგეობებში არაერთგვაროვანი პრაქტიკა ფიქსირდება, პრობლემურია ერთჯერადი დახმარების მიღების დროული ადმინისტრირება, განსაკუთრებით, თუ ბავშვს მედიკამენტი გადაუდებლად ესაჭიროება და გამგეობა ამ დროს ერთ თვეს ანდომებს განცხადების განხილვას.

„გადაუდებელი როცა არის, ახლა რომ მიხვიდე და თქვენს შვილს რამე დაჭირდეს, დღეს რომ გჭირდება წამალი, განერინებენ განცხადებას და ერთ თვეში უნდა განიხილონ. ერთ თვეში რაში მჭირდება, ახლა მიკვდება მე ბავშვი“ – სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახის წარმომადგენელი.

ბავშვების საკვები პროდუქტებით უზრუნველყოფა

ბავშვთა სიღარიბე და ცხოვრების არასათანადო დონე ხელს უშლის ბავშვების დიდ ნაწილს მიიღონ მათი ასაკის შესაბამისი განვითარებისათვის საჭირო საკვები. 2019 წელს გამოქვეყნებული მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევის მიხედვით, 6-23 თვის ასაკის ბავშვების ნახევარი საკვები პროდუქტების რეკომენდებული 8 ჯგუფიდან იღებს მხოლოდ 5 ჯგუფს. ამავე ასაკის მხოლოდ 66% იღებს მყარ/ თხევად საკვებს, მათი ასაკის შესაბამისად, რეკომენდებული მინიმალური სიხშირით და ხოლო 27% იღებს მინიმალური კვების რაციონს და მრავალფეროვან საკვებს მინიმალური სიხშირით¹¹.

11 მონაცემთა მონიტორინგი რეალურ დროში/მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა (MICS), 2020, გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), <https://uni.cf/3tLAm7B>

სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახებისთვის ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას ბავშვების კვების პროდუქტებით უზრუნველყოფა წარმოადგენს. ისინი ვერ ახერხებენ ბავშვების სრულფასოვანი კვებით უზრუნველყოფას არსებული სოციალური შემწეობის პირობებში, რომელიც მათ მთავარ შემოსავალს წარმოადგენს. ფაქტობრივად გამორიცხულია ბავშვების კვების რაციონიდან ხორცი, თევზი და რძის პროდუქტები. არსებული საარსებო შემწეობის პირობებში ასევე ვერ ახერხებენ ბავშვებისათვის სკოლაში სიარულის პერიოდში მინიმალური თანხის მიცემას, რომ მთელი დღის განმავლობაში შვირები არ იყვნენ. არასაკმარისად აფასებს არსებულ საარსებო შემწეობას ასევე კვლევაში მონაწილე ექსპერტი ბავშვებისათვის სრულფასოვანი კვებით უზრუნველყოფის მიზნით. მისი თქმით, ბევრი ბავშვია სრულფასოვანი კვების გარეშე.

საცხოვრისის პირობები

საცხოვრებელ პირობებს განსაკუთრებული გავლენა აქვს ბავშვის კეთილდღეობასა და შემდგომში მის მიერ საკუთარი უფლებებით სარგებლობაზე. ერთი მხრივ, ბავშვებს განსაკუთრებული საჭიროებები აქვთ, ხოლო მეორე მხრივ, მათი ემოციური მდგომარეობა მნიშვნელოვან ზრუნვას საჭიროებს. ბავშვებთან მიმართებით სათანადო საცხოვრებლის უფლების არსებობა უპირობოდაა დაკავშირებული სანიტარულ და ჰიგიენურ პირობებში ცხოვრებასთან¹². ამასთან საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით, საცხოვრებლად ვარგისიანი საცხოვრისის კომპონენტები მოიცავს სათანადო ფართს, ფიზიკურ უსაფრთხოებას, ასევე ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემცველი ინფექციებისა და ისეთი ბუნებრივი საფრთხეებისგან დაცვას, როგორებიცაა: სიცივე, ნესტი, სიცხე, წვიმა, ქარი.¹³

12 უფლება სათანადო საცხოვრებელზე ძირითადი გამოწვევების ანალიზი, ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი, 2018, <https://bit.ly/32k8NXf>

13 General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11 (1) of the Covenant), Committee on Economic, Social and Cultural Rights, para. 7 (1991). Para 8

კვლევის მიხედვით, სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების წინაშე მდგარი ერთ-ერთი მწვავე საკითხი სოციალური საცხოვრისში არსებული საცხოვრებელი პირობებია. ბავშვიანი ოჯახები პირველადი მოხმარების ნივთებისა და ჰიგიენური საშუალებების ყიდვასაც კი ვერ ახერხებენ ხშირად, რაც ბუნებრივად წარმოშობს ბავშვის უგულვებელყოფის რისკს. კვლევაში მონაწილე სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების უმეტესობას არა აქვს ადგილი, სადაც შეძლებს ბავშვის ტანსაცმლის შენახვას, არც ერთ ბავშვს არა აქვს ინდივიდუალური საწოლი და ხშირად სხვადასხვა ასაკის რამდენიმე ბავშვს ერთ საწოლში უწევს დაძინება. ოჯახების თითქმის აბსოლუტურ უმრავლესობას არა აქვს გაზი. აღნიშნული მიმართულებით ორი პრობლემური საკითხი გამოიკვეთა. პირველი ის, რომ ოჯახებს არა აქვთ უფლება გაზი შემოიყვანონ ოთახში და მხოლოდ აივანზე ეძლევათ გაზის შემოყვანის ნებართვა. თუმცა, ამ ნებართვასაც ვერ იღებენ, რადგან 400 ლარამდე ჯდება მისი მიღება. პრობლემურია ინტერნეტზე წვდომის საკითხი, რადგან სახელმწიფომ არ უზრუნველყო სოციალურ საცხოვრისში ინტერნეტის გაყვანა. ამის გამო, ოჯახების უმეტესობას არა აქვს წვდომა ინტერნეტზე.

არსებული მძიმე საცხოვრებელი პირობები პირდაპირ იწვევს სოციალური საცხოვრისებში მცხოვრები ბავშვების განათლების უფლების დარღვევას. არასაკმარისი სივრცისა და შესაბამისი ინვენტარის არარსებობის პირობებში, ბავშვებს დავალებების დაწერა ხშირად იატაკზე უწევთ.

„მაგიდა არა გვაქვს, პოლზე წერენ, ტუმბოზე წერენ, რა განათლება უნდა მიიღონ ასეთ პირობებში. ელემენტარული პოლზე არ იმეცადინონ, ეს მაინც რომ მოგვიგვარონ“ – სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახის წარმომადგენელი.

მძიმე საცხოვრებელი პირობებიდან განსაკუთრებით უნდა გამოიყოს სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახებისთვის გადაცემული ფართის უკიდურესად არასაკმარისი რაოდენობა. პრობლემას წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ ფართის გადაცემის დროს არ ხდება ოჯახის

წევრების რაოდენობის გათვალისწინება, ბავშვის განვითარებისათვის საჭირო ფიზიკური და პირადი სივრცის აუცილებლობა. ფართის სიმცირის გამო, განსაკუთრებით ირღვევა იმ ოჯახებში მცხოვრები ბავშვების უფლებები, სადაც 2 და მეტი ბავშვი ცხოვრობს.

„მთავარი პრობლემა არის ის, რომ სივნიროვება საშინელი. სამი ბავშვი ერთად წევს ერთ ლოგინში სხვადასხვა ასაკის. ცოლ-ქმარი როცა არის, მათ უნდა ჰქონდეთ ცალკე ოთახი, რატომ უნდა დაინახოს ბავშვმა ცოლ-ქმრის ურთიერთობა. არ არის მიზანშეწონილი ერთად იყვნენ ყველანი“ – სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახის წარმომადგენელი.

სტაბილური საცხოვრებელი

სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახებისთვის მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს თავად სოციალური საცხოვრისით სარგებლობის სტაბილურობა. მათი თქმით, ყოველ წუთას ელოდებიან, რომ ერთ დღესაც მოსთხოვენ ოთახების დაცლას და ბავშვებთან ერთად ქუჩაში აღმოჩნდებიან. რესპონდენტების შეფასებით, სხვადასხვა მიდგომა შეიძლება იყოს გამოყენებული სახელმწიფოს მხრიდან, რომ მათ მუდმივი საცხოვრებელი გაუჩნდეთ. მაგალითად, ეტაპობრივად დაინერგოს ისეთივე პროგრამა, როგორიც არის დევნილთა შემთხვევაში, როდესაც გარკვეული პრიორიტეტულობით მათ გადაეცემათ საცხოვრებელი. ასევე, შეიძლება მოხდეს უშუალოდ სოციალური საცხოვრისში არსებული ფართის მათ საკუთრებაში გადაცემა.

„ყველაზე მთავარი მაინც არის, რომ თუნდაც ის ერთი ოთახი მაინც ჩვენი იყოს და არ ვფიქრობდეთ, რომ გათენდება, სადმე არ მოგვინიშოს წასვლა და გარანტირებული გვქონდეს“ – სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახის წარმომადგენელი.

კვლევაში მონაწილე ექსპერტი იზიარებს სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვინი ოჯახების მიერ დასახელებულ პრობლემას. მისი თქმით, სოციალური საცხოვრისი უნდა იყოს ბოლო ვარიანტი, როცა სხვა ალტერნატივა არ მუშაობს. თუმცა, ეს პრობლემას ვერ გადაჭრის. გრძელვადიანად პრობლემის მოგვარება გულისხმობს სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ოჯახების დასაქმებას, რომ შეძლონ საკუთარი სახლის შექმნა ან ქირის სტაბილურად გახადა.

დასაქმება

უმუშევრობის პრობლემა განსაკუთრებით მძიმეა ბავშვინი შინამეურნეობებისთვის. უმუშევრობის პრობლემა განსაკუთრებით ხშირად ბავშვინი შინამეურნეობებში გვხვდება (შინამეურნეობების 28%-ში, მაშინ, როცა იმ შინამეურნეობებში, სადაც ბავშვები არ ცხოვრობენ, ეს მაჩვენებელი 19%-ია)¹⁴.

კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვინი ოჯახებისთვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს დასაქმების შეუძლებლობა. საარსებო შემწეობის არასაკმარისი რაოდენობის გამო, მათთვის ძალიან მნიშვნელოვანია დამატებითი შემოსავალი. დასაქმებასთან მიმართებით ორი ძირითადი პრობლემა გამოიკვეთა. პირველი საკითხი კვლევაში მონაწილე რესპონდენტების თქმით, დღეს ქვეყანაში არსებულ სოციალური დახმარების სისტემის მიმღები ოჯახების შეფასების მეთოდოლოგიას უკავშირდება, რომელიც ფაქტობრივად გამორიცხავს დასაქმების სურვილის მქონე პირების მიერ სამუშაოს დაწყებას, რადგან ეს პირდაპირ უკავშირდება საარსებო შემწეობის დაკარგვას. მათი შეფასებით, აუცილებელია არსებობდეს ტრანზიტული პერიოდი, რომლის დროსაც შესაძლებელი იქნება როგორც საარსებო შემწეობის მიღება, ისე დასაქმება და ამ გზით დამატე-

14 საქართველოში ბავშვებისა და მათი ოჯახების კეთილდღეობის კვლევა, 2017 წელი, გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), 2018, <https://uni.cf/3KzLPx2>

ბითი თანხის მოძიება ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ისინი მუდმივად დამოკიდებულები ხდებიან საარსებო შემწეობაზე, რომლის უკიდურესად არასაკმარისი რაოდენობის გამო, მუდმივად სიღარიბეში უწევთ ცხოვრება.

„დასაქმების ცენტრი არის, მიდიხარ, გაძლევენ ტელეფონის ნომერს, მიდიხარ ობიექტზე, თუ მოეწონები, თუ თუ თუ სულ. პრობლემა არის ის, რომ მთელი დღე გამუშავენ და მაქსიმუმ 300 ლარს მოგცემენ, ამაზე მეტი ანაზღაურებით სამსახური არ არის, ისიც 12 საათი უნდა იმუშაო, ვირები ხომ არა ვართ. დიდი შრომა არის, მაგრამ პატარა ანაზღაურება“ -სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახის წარმომადგენელი.

პანდემიის გავლენა

კოვიდ-19-ის პანდემიის დაწყებამ სოციალური დაცვის სისტემა ახალი გამოწვევების წინაშე დააყენა, რომლის საპასუხოდაც ბოლო ორ წელში სახელმწიფოს მხრიდან გარკვეული ღონისძიებები განხორციელდა. 2020 წლის მაისში დამტკიცდა „ახალი კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამოწვეული ინფექციის (კოვიდ-19) შედეგად მიყენებული ზიანის შემსუბუქების მიზნობრივი სახელმწიფო პროგრამა“¹⁵, რომლითაც განისაზღვრა კომპენსაციის გაცემის წესი, კომპენსაციის მიღებაზე უფლებამოსილი პირები და კომპენსაციის ოდენობები. ზემოაღნიშნული პროგრამით ასევე განისაზღვრა „18 წლამდე ბავშვთა ერთჯერადი სოციალური დახმარებით უზრუნველყოფის წესი და პირობები“.

მიუხედავად სახელმწიფოს მიერ განხორციელებული ზიანის შემცირების ღონისძიებებისა, პანდემიის პირობებში ოჯახების სოციალური მდგომარეობა კიდევ უფრო დამძიმდა. მოქმედი სოციალური დაცვის

15 საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 04 მაისის დადგენილება # 286

სისტემა, არსებული სახელმწიფო და მუნიციპალური სერვისები არ აღმოჩნდა საკმარისი კორონავირუსის პანდემიის პერიოდში ბავშვინი ოჯახებში სიღარიბის კუთხით წარმოქმნილ გამოწვევებთან გასამკლავებლად¹⁶. კოვიდ-19-ის პანდემიამ განსაკუთრებით დაამძიმა სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვინი ოჯახების მდგომარეობა, რაც სახელმწიფოს მხრიდან პანდემიით გამოწვეული კრიზისის საპასუხოდ შესაბამისი ეფექტური რეაგირების მექანიზმის არარსებობით იყო გამოწვეული. მთავრობის მიერ დაგეგმილი ანტიკრიზისული გეგმებსა და პროგრამებში არ იყო გათვალისწინებული სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვინი ოჯახების საჭიროებები. კვლევის მიხედვით, განსაკუთრებით რთული აღმოჩნდა მათთვის პანდემიის პირველი ეტაპი, როდესაც სხვა დროებით შემზღუდველ ღონისძიებებთან ერთად დაწესდა გადაადგილების შეზღუდვა. იქიდან გამომდინარე, რომ მათთვის ზოგადად ხელმისაწვდომია მხოლოდ საზოგადოებრივი ტრანსპორტით გადაადგილება, რადგან სხვა კერძო სატრანსპორტო საშუალებებზე სიღარიბის გამო ხელი არ მიუწვდებათ, მონყვეტილები აღმოჩნდნენ ყველანაირ მომსახურებას. ხშირად ტრანსპორტის არარსებობის გამო ვერ ახერხებდნენ საკვები პროდუქტების შესაძენად წასვლას და ერთადერთი გამოსავალი იყო ფეხით გადაადგილება.

გადაადგილების შეზღუდვასთან ერთად მეორე მნიშვნელოვანი გამოწვევა, რომელიც კოვიდ-19-ის პანდემიის პირობებში განსაკუთრებით პრობლემური აღმოჩნდა სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვინი ოჯახებისთვის, იყო საკვებ პროდუქტებზე ხელმისაწვდომობა. გარდა იმისა, რომ ზოგადად საარსებო შემწეობის პირობებში ვერ ახერხებენ ბავშვების სრულფასოვან კვებას, პანდემიამ ეს პრობლემა კიდევ უფრო დაამძიმა. ეს ერთი მხრივ, გამოწვეულია საკვებ პროდუქტებზე ფასების მატებითა და სახელმწიფოს მხრიდან შესაბამისი ეფექტური მხარდაჭერის არსებობით, ხოლო მეორე მხრივ, სკოლამდელი სააღმზრდელო დაწესებულებების დაკეტვით, რომელიც ხშირად სოციალურ საცხოვ-

16 საქართველოს სოციალური დაცვის სისტემის მზაობის შეფასება, გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), 2020, <https://uni.cf/3tLAynI>

რისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახებისთვის დამხმარე რგოლია ბავშვების საკვები პროდუქტებით უზრუნველყოფის მიმართულებით. კვლევაში მონაწილე სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების შეფასებით, არასაკმარისი იყო მხოლოდ რამდენჯერმე საკვები პროდუქტების კალათის მიწოდება, რომელიც ხშირად გაფუჭებული და ვადაგასული პროდუქტებით იყო შევსებული და არ ითვალისწინებდა ბავშვებისათვის აუცილებლად მისაწოდებელ კვებით რაციონს.

„საკმარისი არ იყო, თუ იმას არ ჩავთვლით, რომ ბაღებიდან მონოდებული საკვებიდან ნახევარზე მეტი იყო გაფუჭებული, ფაქტიურად გამოუსადეგარი იყო, კარტოფილი იყო დამპალი, ჩაიზე აღარა მაქვს საუბარი, მატლებით იყო სავსე“ – სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახის წარმომადგენელი.

კვლევის მიხედვით, კოვიდ-19-ის პანდემიამ ყველაზე მეტად ბავშვების განათლების უფლების დარღვევა გამოიწვია სოციალური საცხოვრისებში. ისინი სრულიად მოუმზადებელი აღმოჩნდნენ ბავშვების ონლაინ სწავლების პროცესში ეფექტურად ჩასართავად. ეს უკავშირდებოდა როგორც ონლაინ სწავლებისათვის საჭირო ტექნიკური აღჭურვილობის არქონას, ასევე ინტერნეტის მისაწვდომობასთან დაკავშირებულ პრობლემებს და თავად სოციალური საცხოვრისებში არსებულ საყოფაცხოვრებო პირობებს. რესპონდენტების შეფასებით, დამძიმდა ბავშვების ემოციური ფონი. ინტერნეტის მისაწვდომობასთან დაკავშირებულ პრობლემაზე გაამახვილა ყურადღება კვლევაში მონაწილე ექსპერტმაც, რომლის შეფასებითაც, სოციალურად დაუცველი ოჯახების ბავშვების განათლების მიღებას, პანდემიის პირობებში განსაკუთრებით უშლიდა ხელს სწორედ ინტერნეტზე არასაკმარისი წვდომა და გაჭეტების არარსებობა¹⁷.

17 სიღრმისეული ინტერვიუ სოციალური გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მიერ ბავშვთა სოციალური დაცვის სისტემის შეფასების თემაზე მომზადებული ანგარიშების ერთ-ერთ ავტორთან.

„ონლაინ ხომ უნდა ესწავლათ, ზოგს კომპიუტერი არა აქვს, ზოგს ინტერნეტის გადასახადის გადახდის საშუალება არ ჰქონდა, ინტერნეტს ვერ ვურიცხავდი, რომ შესულიყო ტელეფონით მაინც. კაი ბალკონში გავუშვებ ბაფხულში და გამთარში რა ვქნა, როცა რამდენიმე ბავშვს აქვს გაკვეთილი“- სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახის წარმომადგენელი.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვა

შშმ პირების მიმართ განსაკუთრებით მკაფიოდ ჩანს სოციალური დაცვის სისტემის წარმატებაც და ჩავარდნებიც. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველომ შშმ პირთა უფლებების გაეროს კონვენციის (შემდგომში – „კონვენცია“) რატიფიცირება 7 წლის წინ მოახდინა, მოცემულ მომენტამდე ვერ შეძლო შეექმნა ღირსეული და საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი სოციალური დაცვის სისტემა.

სამწუხაროდ, სოციალური დაცვის პოლიტიკა არაა ორიენტირებული ადამიანების სიღარიბის მდგომარეობიდან ამოსვლაზე და მხოლოდ არსებული პრობლემების დროებით, ფრაგმენტულ მოგვარებაზე ფოკუსირდება.¹⁸ კოვიდ-19-ის პანდემიამ და ამ პერიოდში დაწესებულმა შეზღუდვებმა კი კიდევ უფრო ცხადი და ხილვადი გახადა ის ძირითადი გამოწვევები, რომლებიც წლების განმავლობაში არსებობდა ამ მიმართულებით.

შშმ თემისა და მათი საჭიროებების უხილავობის, ასევე, ქვეყანაში მათი სოციალურ-ეკონომიკური მონყვლადობის გათვალისწინებით შევარჩიეთ ისინი ერთ-ერთ შესასწავლ ჯგუფად. კვლევის ზოგად ამოცანად განისაზღვრა შშმ პირების სოციალური დახმარების მიმართულებით არსებული ძირითადი ტენდენციებისა და გამოწვევების დადგენა, რომელიც, თავის მხრივ, შემდეგ კონკრეტულ ამოცანებს მოიცავს: 1. შშმ პირთა სოციალური პაკეტის, მისი ადეკვატურობისა და რელევანტურობის შესწავლა; 2. კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს შშმ პირებისთვის განკუთვნილი გასაცემლის მექანიზმის ანალიზი.

18 ინტერვიუ საქართველოს სახალხო დამცველის მოადგილესთან.

შშმ პირთა სოციალური პაკეტის ანალიზი

შშმ პირთა სოციალური დაცვის უფლებას კომპლექსური შინაარსი აქვს. იგი თავის თავში მოიცავს ღონისძიებებს, რომლის მთავარი მიზანი ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა ღირსეული ცხოვრების უზრუნველყოფა, საზოგადოებაში არსებული ბარიერების კომპენსირება და სოციალური მონყვლადობის მდგომარეობაში აღმოჩენის პრევენცია წარმოადგენს. ფულადი გასაცემელი სოციალური დაცვის სისტემის ერთ-ერთი ელემენტია და გლობალურად, მათ შორის, საქართველოშიც, შშმ პირთა მხარდაჭერის ერთ-ერთ მთავარ მექანიზმად გვევლინება.¹⁹ მოცემული თავი სწორედ მას ეხება და აანალიზებს როგორც რელევანტურ სტანდარტებს, ასევე გამონწვევებს, რომელიც ქვეყანაში არსებობს.

სოციალური პაკეტის შინაარსი

კონვენციის²⁰ 28-ე მუხლის მიხედვით, შშმ პირებსა და მათ ოჯახებს უფლება აქვთ ცხოვრების ადეკვატურ სტანდარტზე, რაც მათ შორის, გულისხმობს უფლებას სათანადო საცხოვრებელზე, კვებასა და ტანსაცმელზე, ასევე, საცხოვრებელი პირობების უწყვეტ გაუმჯობესებაზე. პროგრესული რეალიზაციის პრინციპის²¹ გათვალისწინებით, სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ მთელი რიგი ღონისძიებები, რომელიც, გულისხმობს სიღარიბეში მცხოვრები შშმ პირებისა და მათი ოჯახებისათვის ადეკვატური მხარდაჭერის განწევას და სოციალური დაცვისა და სიღარიბის აღმოფხვრაზე მიმართული პროგრამების მისაწვდომობის უზრუნველყოფას.

19 Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/70/297, 2015, პარ. 51.

20 კონვენციის გარდა, სოციალური დაცვის უფლების გარანტირებას ახდენს, მაგალითად, საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ, 1966, მ. 9, 11; კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ, 1989, მ. 26; კონვენცია ქალთა მიმართ ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ, 1979, მ. 11.

21 Finá V.D., Cera R., Palmisano G. (Eds.), The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities – A Commentary, 2017, გვ. 516.

სოციალურ პაკეტთან მიმართებით სახელმწიფოს შემდეგი საერთაშორისო სამართლებრივი ვალდებულებები იკვეთება: 1) ბენეფიტების მიზნად შშმ პირების დამოუკიდებლობისა და სოციალური ინკლუზიის განსაზღვრა და მათი ჰარმონიზაცია კონვენციისეულ სტანდარტებთან; 2) სოციალური ბენეფიტების დაფუძნება შშმ პირების ინდივიდუალურ საჭიროებებზე და არა შშმ სტატუსის სისტემასა თუ შინამეურნეობის შემოსავალზე; 3) სათანადო ფინანსური რესურსების ალოკაცია ფულადი გასაცემლების გაზრდის მიზნით, რაც შშმ პირებს საშუალებას მისცემს, დაიკმაყოფილონ ძირითადი საჭიროებები, მათ შორის, საკვების, სამედიცინო და სოციალური მიმართულებით; 4) ბენეფიტის გაცემის დროს შშმ პირთა თემში დისკრიმინაციის გამორიცხვა; ამგვარ ბენეფიტებზე წვდომის მიმართულებით გეოგრაფიული ნიშნით უთანასწორობის აღმოფხვრა; 5) საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისი კანონმდებლობის მიღება; 6) ბენეფიტთან დაკავშირებით ინფორმაციის მიწოდება მოსახლეობისა და თემისთვის; 7) კვლევების განხორციელება და მონაცემთა შეგროვება, რომელიც შეისწავლის პროგრამის ზეგავლენას შშმ პირებზე; 8) გადაწყვეტილების მიღების პროცესში შშმ პირთა აქტიური ჩართულობისა და მონაწილეობის უზრუნველყოფა.²²

საერთაშორისო სტანდარტების საპირწონედ, ეროვნული კანონმდებლობა სოციალური დაცვის მიმართულებით სუსტ მექანიზმებს გვთავაზობს. „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონი სახელმწიფოს მხოლოდ ზოგადი ვალდებულების ხსენებით შემოიფარგლება,²³ ხოლო სოციალურ პაკეტთან და ამ მექანიზმის რეფორმირების თემატიკასთან დაკავშირებით დუმს. მეორე მხრივ, სოციალური პაკეტის შესახებ კონკრეტული დებულებები მოცემულია „სოციალური დახმარების შესახებ“ კანონსა და „სოციალური პაკეტის

22 OHCHR, Article 28: Illustrative Indicators on Adequate Standard of Living and Social Protection, 2020; CRPD Committee, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 92; Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/70/297, 2015, პარ. 88.

23 „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მ. 15.

განსაზღვრის შესახებ“ მთავრობის დადგენილებაში. ამ ნორმატიული ბაზით სოციალური პაკეტი სოციალური დახმარების ერთ-ერთ სახედ მიიჩნევა და განიმარტება, როგორც ყოველთვის ფულადი სარგებელი ან ფულადი და არაფულადი სარგებლების ერთობლიობა, რომლის დანიშვნის ერთ-ერთ საფუძველს შშმ სტატუსის დადგენა წარმოადგენს.²⁴ კანონმდებლობა არეგულირებს სოციალური პაკეტის ოდენობის, გაცემის, შეჩერების, შეწყვეტის წესებს, ასევე, მისი მიღების უფლების შეზღუდვის წინაპირობებს. მოცემული რეგულაციების პრობლემურობაზე შემდგომ ქვეთავში იქნება საუბარი.

ძირითადი სისტემური გამოწვევები სოციალურ პაკეტთან დაკავშირებით

ადგილობრივი კონტექსტის შესწავლის პროცესში სოციალური პაკეტის მექანიზმთან მიმართებით რამდენიმე სისტემური გამოწვევა გამოვლინდა. პრობლემები იკვეთება როგორც საკანონმდებლო რეგულირების, ისე პოლიტიკისა და პრაქტიკის დონეებზე და სახელმწიფოს მხრიდან უმოკლეს ვადებში ძირეული რეფორმირების საჭიროებას ქმნის. სოციალური პაკეტის სისტემის ხარვეზიანობის ერთ-ერთი მთავარი გამოვლინება მისი შინაარსია. ნაცვლად იმისა, რომ მხარდაჭერის ეს მექანიზმი ემსახურებოდა შშმ პირთა და საზოგადოების სხვა წარმომადგენელთა შორის არსებული უთანასწორობის დაძლევას, ამ მიმართულებით არსებული რეგულაციები ბლანკეტურია, ემყარება მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოზებს და უგულებელყოფს უფლებებზე დაფუძნებულ პარადიგმას.

პირველ რიგში, პრობლემურია სოციალური პაკეტით მოცულ პირთა წრე. თავისი შინაარსით, ბენეფიტი ეწინააღმდეგება საერთაშორისო სტანდარტებს და არ ითვალისწინებს ყველა შშმ პირის საჭიროებებს. კერძოდ, არსებული რეგულაციებით, სოციალური პაკეტის მიმღებთა

24 „სოციალური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მ. 6, 121.

სია სრულად მხოლოდ მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატულ შშმ პირებს ფარავს. რაც შეეხება ზომიერად გამოხატულ შშმ პირებს, ამ შემთხვევაში პაკეტის მიღებისას მონყვლადობის დამატებითი ნიშნების არსებობაა საჭირო. კერძოდ, სოციალური პაკეტი ეძლევათ: 1) ბავშვობიდან შშმ პირებს, რომელთაც სრულწლოვანების მიღწევის შემდეგ დადგენილი აქვთ ზომიერად გამოხატული შშმ პირის სტატუსი; 2) სხვადასხვა საბრძოლო მოქმედების შედეგად ზომიერად გამოხატული შშმ სტატუსის მქონე პირებს.²⁵

სოციალური პაკეტი თავისი დანიშნულებით მორგებული უნდა იყოს შშმ პირთა ინდივიდუალურ საჭიროებებზე. სამწუხაროდ, აღნიშნული სერვისის შინაარსისა და მისი ოდენობის განსაზღვრის პროცესი არ დაეფუძნა რაიმე ტიპის კვლევას შშმ პირთა სოციალური მონყვლადობისა და საჭიროებების შესახებ. იგი ამ დრომდე მხოლოდ სამედიცინო მოდელს ეფუძნება და შშმ პირთა დიაგნოზებსა და შესაძლებლობის შეზღუდვის ხარისხებს იღებს მხედველობაში.

ამასთან, სოციალური პაკეტის ცალკეული რეგულაციები²⁶ სახალხო დამცველის მიერ დისკრიმინაციულად იქნა ცნობილი,²⁷ თუმცა, მთავრობას არ მიუღია ზომები მათი გაუქმებისა და არსებული სისტემის ცვლილების შესახებ:

- საჯარო სამსახურში დასაქმებულ შშმ პირებს (გარდა მკვეთრად გამოხატული და მხედველობის ნიშნით მნიშვნელოვნად გამო-

25 საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 23 ივლისის N 279 დადგენილება „სოციალური პაკეტის განსაზღვრის შესახებ“, მ. 5.

26 საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 23 ივლისის N 279 დადგენილება „სოციალური პაკეტის განსაზღვრის შესახებ“, მ. 6.

27 საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაცია მნიშვნელოვნად და ზომიერად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დასაქმების სფეროს ნიშნით პირდაპირი დისკრიმინაციის ფაქტის დადგენის შესახებ, 2017, <https://bit.ly/3419hCK>; საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაცია შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციის დადგენის შესახებ, 2020, <https://bit.ly/3qszYrr>.

ხატული შშმ პირებისა) საჯარო უფლებამოსილების განხორციელების პერიოდში შეჩერებული აქვთ სოციალური პაკეტით სარგებლობის უფლება, მაშინ, როდესაც კერძო სექტორში დასაქმებული შშმ პირები ამგვარი შეზღუდვების წინაშე არ დგებიან. კანონმდებლობა მხედველობაში არ იღებს, რომ ნებისმიერ შშმ პირს აქვს საჭიროებები და ინტერესი, მიიღოს სოციალური პაკეტი.

- კანონმდებლობით გამორიცხულია სოციალური პაკეტისა და ასაკობრივი პენსიის ერთდროულად მიღების შესაძლებლობა და ხანდაზმულ შშმ პირებს მხოლოდ ერთ-ერთი მათგანით სარგებლობის უფლება აქვთ. არსებული რეგულაციები უკულებღყოფს ამ ორი ტიპის ბენეფიტის მიზანსა და მათი მიმღებების მომეტებულ საჭიროებებს.

კიდევ ერთი მწვავე პრობლემა, რომელიც ამ სფეროში დგას, სოციალური პაკეტის სიმწირეა, რომელიც მინიმალურ დონეზეც კი ვერ უზრუნველყოფს შშმ პირთა ცხოვრების ადეკვატურ სტანდარტს. არსებული რეგულაციებით, მისი ოდენობა შშმ ბავშვებისა და მკვეთრად გამოხატული შშმ პირებისათვის 275 ლარს, მნიშვნელოვნად გამოხატული შშმ პირებისთვის – 140 ლარს, ხოლო ზომიერად გამოხატული შშმ პირებისთვის 100 ლარის უტოლდება. პაკეტის ოდენობების გამოანგარიშებისა და ზრდის მეთოდოლოგია (მ.შ., ინფლაციის გათვალისწინებით) არ არსებობს,²⁸ რასაც თვითონ სახელმწიფოც აღიარებს²⁹ და რაც მის ადეკვატურობას კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს. ამასთან, საყურადღებოა, რომ მნიშვნელოვნად და ზომიერად გამოხატულ შშმ პირებზე გათვალისწინებული სოციალური პაკეტის ოდენობა ქვეყანაში არსებულ საარსებო მინიმუმზე (2021 წლის დე-

28 ფოკუს-ჯგუფები შშმ პირებთან; ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირების მშობლებთან.

29 ინტერვიუ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წარმომადგენელთან.

კემბრის მდგომარეობით – 223.5 ლარი³⁰) ბევრად ნაკლებია. შშმ პირების უკიდურესად მწირი დასაქმების ფონზე, სოციალური პაკეტი ფაქტობრივად მათ ერთადერთ შემოსავალს წარმოადგენს, რაც შეუძლებელს ხდის, მინიმალურად დაკმაყოფილდეს მათი საჭიროებები, მათ შორის, საცხოვრისის, საკვების, ჯანდაცვის (განსაკუთრებით ისეთი კვლევებისა³¹ და სამედიცინო მანიპულაციების ხარჯები, რომელიც არ იფარება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მიერ) მიმართულებით.³²

„შშმ პირები ერთმნიშვნელოვნად იმ ჯგუფში არიან, ვისაც განვითარების შესაძლებლობა არ ეძლევა და ამ განვითარების შესაძლებლობის არქონის კომპენსაცია არის ეს 250 ლარი.³³ ეს არის ერთგვარი გადარჩენის კომპენსაცია, მაგრამ დღეს უფრო ვერგადარჩენის არის“ – შშმ პირი.

სოციალური პაკეტის სიმწირე განსაკუთრებით მწვავე საკითხად დგას შშმ ბავშვებთან მიმართებით, რომლებიც სხვადასხვა ტიპის სერვისების სიმწირეს განიცდიან. მშობლები აღნიშნავენ, რომ სოციალური პაკეტის რაოდენობა ზოგჯერ 10-ჯერ ნაკლებიც კი შეიძლება იყოს ბავშვთან დაკავშირებულ ყოველთვიურ ხარჯთან შედარებით.³⁴

„შშმ პირის ოჯახი ხდება სოციალურად დაუცველი ხშირად ბავშვის დაბადების მერე იმიტომ, რომ ბევრი თერაპია სჭირდება“ – შშმ ბავშვის მშობელი.

30 საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, საარსებო მინიმუმის ოდენობა, <https://bit.ly/3qrf0Yn>.

31 ეს საჭიროება განსაკუთრებით დგას სმენის არმქონე შშმ პირებთან მიმართებით.

32 ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირებთან; ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირების მშობლებთან; ინტერვიუ შშმ პირთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციის წარმომადგენელთან.

33 შენიშვნა: ფოკუს-ჯგუფის ჩატარების მომენტისთვის მკვეთრად გამოხატულ შშმ პირების სოციალური პაკეტი 250 ლარს უტოლდებოდა.

34 ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირების მშობლებთან.

პანდემიის დროს საქართველოს მთავრობამ მიიღო გადაწყვეტილება, არ შეეჩერებინა სოციალური პაკეტის გაცემა, მიუხედავად შეჩერების საფუძვლების არსებობისა. თუმცა, ამ დროს გამონვეულმა სირთულეებმა, მათ შორის, მსყიდველუნარიანობის შემცირებამ, კიდევ უფრო მწვავედ წამოჭრა სოციალური პაკეტის არაადეკვატურობისა და არასაკმარისობის საკითხი.³⁵ აღნიშნულ საკითხზე შშმ პირებმა და ორგანიზაციებმა მთავრობას მიმართეს, განმარტეს სოციალური პაკეტის ძირითადი ხარვეზები და მათი ინდივიდუალური საჭიროებების დადგენამდე (რაც სოციალურ მოდელზე გადასვლასთანაა კავშირში) მისი უწყვეტი, ინდექსაციის მეშვეობით, ზრდა მოითხოვეს.³⁶ მიუხედავად ამისა, მთავრობას შესაბამისი ნაბიჯები არ გადაუდგამს. ამ მხრივ, გამონაკლისს მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები და შშმ ბავშვები წარმოადგენენ, რომელთაც 2020 წლის ივლისსა და 2021 წლის იანვარში გასაცემელი ჯამში 55 ლარით გაეზარდათ.

სოციალური პაკეტის ხარვეზიანობა პირდაპირ კავშირშია შშმ პირთა შეფასებისა და სტატუსის მინიჭების მოდელთან, რომელიც დღემდე მხოლოდ სამედიცინო დიაგნოზებზე კონცენტრირდება და გამორიცხავს შშმ პირთა ინდივიდუალური საჭიროებების იდენტიფიცირებასა და მათზე მორგებული მომსახურებების დანერგვასა და განხორციელებას როგორც ცენტრალურ, ისე მუნიციპალურ დონეებზე. სამუხაროდ, სამედიცინო პარადიგმიდან სოციალურ მოდელზე გადასვლის ზუსტი ვადა ჯერ კიდევ უცნობია.³⁷ აღსანიშნავია, რომ გარდა სოციალურ მოდელზე გადასვლის დროში შეფერხებული პროცესისა, ასაკობრივი (როგორც წესი, მცირეწლოვანი ბავშვებისათვის) სტატუსის მინიჭება არ

35 იხ. საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2020, გვ. 378.

36 განცხადება: „შშმ პირები და ორგანიზაციები მთავრობას სოციალური პაკეტის გაზრდისკენ მოუწოდებენ“, 2021, <https://bit.ly/3th6tbZ>.

37 სახალხო დამცველის პოზიცია შემღვდელი შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური პაკეტის გაზრდის შესახებ, 2021, <https://bit.ly/3sHH2mG>; ინტერვიუ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს წარმომადგენელთან.

ხდება), გეოგრაფიული (ბევრ მუნიციპალიტეტში არ ხორციელდება სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზა) და ინფორმაციული (მათ შორის, პროცედურების, შეფასების მექანიზმის შესახებ) მიუწვდომლობის გამო პრობლემურია არსებული ხარვეზიანი წესით სტატუსის მიღება ან უკვე არსებული სტატუსის გადახედვა. შშმ პირები და მათი ოჯახის წევრები ასევე აღნიშნავენ, რომ შეფასების აღნიშნული პროცესი ბიუროკრატიული, შეურაცხყოფილი და სტრესულია.³⁸

სოციალური პაკეტის მთლიანი შინაარსისა და მნიშვნელობის გადააზრების აუცილებლობაზე ქვეყანაში სოციალური დაცვის მიმართულებით არსებული სისტემური გამოწვევები კიდევ უფრო ცხადად მიუთითებს. მათ შორის აღსანიშნავია შშმ პირებთან დაკავშირებული ცენტრალურ თუ მუნიციპალურ დონეზე არსებულ მომსახურებათა სიმწირე, რომელიც შშმ პირთა საჭიროებებს უმეტესწილად უგულებელყოფს. აღსანიშნავია, რომ მუნიციპალიტეტებში არსებული მხარდაჭერითი მექანიზმების უმეტესობა წინასწარ ფიქსირებულ ერთჯერად ფულად გასაცემელზე ფოკუსირდება, რაც ძირითადად 100-200 ლარის ფარგლებში მერყეობს და რომელიც შშმ პირების საჭიროებებს მინიმალურადაც ვერ აკმაყოფილებს. რეგიონებში სერვისების არარსებობასთან ერთად, პრობლემურია სხვა მუნიციპალიტეტებში არსებულ მომსახურებასთან წვდომაც, რაც ტრანსპორტის არარსებობით (განსაკუთრებით, სოფლებში) არის გამოწვეული.³⁹

გამოწვევას წარმოადგენს სოციალური მუშაკის მუშაობა შშმ პირებთან და ოჯახებთან. ამ მიმართულებით უამრავი სისტემურ გამოწვევას შორის აღსანიშნავია სოციალური მუშაკების სიმწირე, გადატვირთულობა, დაბალი ანაზღაურება, ასევე, მათ მუშაობაზე ხარისხიანი სუპერვიზიისა

38 ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირებთან; ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირების მშობლებთან; ინტერვიუ შშმ პირთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციის წარმომადგენელთან.

39 ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირებთან; ინტერვიუ შშმ პირთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციის წარმომადგენელთან.

და მონიტორინგის სისტემის არარსებობა.⁴⁰ შშმ პირები და მათი ოჯახის წევრები აღნიშნავენ, რომ სოციალურ მუშაკთან უკიდურესად შეზღუდულად ან საერთოდ არ ჰქონიათ კომუნიკაცია.⁴¹

დამატებითი გამოწვევები უჩნდებათ ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელ შშმ პირებს. ხშირ შემთხვევაში, ენის ბარიერის გამო, ისინი მოკლებულნი არიან შესაძლებლობას, კავშირი ჰქონდეთ სოციალურ მუშაკთან ან/და მიიღონ ინფორმაცია თუნდაც უკვე არსებულ, მწირ სერვისებთან დაკავშირებით, რის გამოც ისინი არსებული სისტემის მიღმა რჩებიან. ენის ბარიერისა და თარჯიმნის სერვისის არარსებობის გამო ისინი ვერ იღებენ განათლებას, ვერ საქმდებიან, ვერ უკავშირდებიან სახელმწიფო უწყებებს და მოკლებულნი არიან სოციალიზაციისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების შესაძლებლობას. აქედან გამომდინარე, ისინი სოციალურ პაკეტზე სრულად დამოკიდებულები ხდებიან.⁴²

გემოაღნიშნული გამოწვევების პარალელურად, კვლევის ფარგლებში⁴³ ისეთი საკითხებიც გამოვლინდა, რომელთა დადებითად შეფასებაცაა შესაძლებელი. მათ შორისაა, ცენტრალურ და ადგილობრივ დონეზე არსებული ცალკეული მხარდაჭერითი სერვისები და მომსახურებები, რომლითაც შშმ პირების ცალკეული საჭიროებების დაკმაყოფილება ხდება. თუმცა ამ მიმართულებითაც მნიშვნელოვანი პრობლემები არსებობს სერვისების დაგეგმვის, განხორციელების, მონიტორინგისა და შეფასების მიმართულებით. მაგალითისთვის, გამოწვევას წარმოადგენს მომსახურებების მიერ შშმ პირების ინდივიდუალური საჭიროებების უგულებელყოფა, გეოგრაფიული მისაწვდომობის სირთულეები, გამოყოფილი დაფინანსების სიმწირე, სერვისების დაბალი ხარისხი, ასევე მთელი რიგი ბიუროკ-

40 ინტერვიუ საქართველოს სახალხო დამცველის მოადგილესთან.

41 ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირებთან; ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირების მშობლებთან.

42 ინტერვიუ შშმ პირთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციის წარმომადგენელთან; ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირების მშობლებთან; ინტერვიუ საქართველოს სახალხო დამცველის მოადგილესთან.

43 ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირებთან; ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირების მშობლებთან, ინტერვიუ საქართველოს სახალხო დამცველის მოადგილესთან.

რაციული ბარიერები, რომლებიც მომსახურების მიღებას ართულებს. ხაზგასასმელია ის ფაქტიც, რომ, როგორც წესი, მხარდაჭერითი სერვისების გაცემის წინაპირობა სოციალურად დაუცველთა სიაში რეგისტრაცია და შესაბამისი ქულების მინიჭებაა, რაც ბლანკეტურად გამორიცხავს იმ შშმ პირებს, რომელნიც არ იმყოფებიან სიღარიბის ზღვარს მიღმა, თუმცა ამგვარი სერვისების მიღების საჭიროება გააჩნიათ.

ამასთან, ხაზგასასმელია ცალკეული მუნიციპალიტეტები, რომლებიც ცალკეული შშმ თემის აქტიურობის შედეგად მხოლოდ ცალკეული ჯგუფებისათვის ქმნიან შესაბამის მომსახურებებს. ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ გადადგმული ნაბიჯები მნიშვნელოვანია, თუმცა, პრაქტიკაში უთანასწორო დამოკიდებულებას ქმნის მუნიციპალიტეტს შიგნით სხვადასხვა შშმ ჯგუფის მიმართ, რომელთა ნაწილისთვისაც ბიუჯეტი ითვალისწინებს შეღავათებს, ხოლო მეორე ნაწილის საჭიროებებს უგულებელყოფს.⁴⁴

აღსანიშნავია ქვეყანაში საშემოსავლო გადასახადისგან გათავისუფლების მექანიზმიც, რომლის მიხედვითაც ცალკეულ შშმ პირთა 6000 ლარამდე წლიური შემოსავლები არ იბეგრება. თუმცა, პრობლემურია ამ შეღავათის მოცულობის დადგენის მეთოდოლოგია, ასევე მთელი რიგი ბიუროკრატიული და ტექნიკური ბარიერები (მ.შ. სხვადასხვა შემოსავლის დროს დაბეგრასთან მიმართებით), რის გამოც ამგვარი მექანიზმით სარგებლობა უაღრესად რთულია.⁴⁵

თემის წევრები და ექსპერტები მოცემული პრობლემების მოგვარების გზად სოციალური დაცვის პოლიტიკის ერთიანი მიდგომებისა და ხედვის ჩამოყალიბებას, ცენტრალურ და მუნიციპალურ დონეზე არსებული მომსახურებების შესაძლო გადაფარვის პრევენციას, ხელისუფლების დონეებს შორის ეფექტიან თანამშრომლობას, დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშემწყობი სერვისების შექმნას, შესაბამისი სტატისტიკისა და

44 ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირთა შშობლებთან.

45 ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირებთან.

კვლევების წარმოებას, პროგრამების შექმნისას თუ ბიუჯეტირების პროცესში შშმ პირთა და მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების აქტიური ჩართულობისა და მონაწილეობის უზრუნველყოფას ასახელებენ.⁴⁶

პანდემიის დროს შშმ პირებისთვის განკუთვნილი გასაცემლის ანალიზი

კოვიდ-19-ის პანდემიამ სოციალური დაცვის ეროვნული სისტემები ახალი გამოწვევების წინაშე დააყენა. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კუთხით ქვეყნების მიერ გატარებულმა ზომებმა დღის წესრიგში მოსახლეობის, განსაკუთრებით კი სოციალურად მონწყვლადი ჯგუფების კიდევ უფრო მეტი მხარდაჭერისა და პანდემიის ზეგავლენის შემცირების საჭიროება დააყენა. მთავრობების მიერ შშმ პირების უგულვებელყოფამ და სოციალურ და ეკონომიკურ პოლიტიკაში მათი საჭიროებების გაუთვალისწინებლობამ საზოგადოებაში არსებული უთანასწორობა და მათი მონწყვლადობა პანდემიის დროს კიდევ უფრო გააღრმავა.⁴⁷ გამოწვევების გათვალისწინებით, სერთაშორისო დონეზე შემუშავებულმა რეკომენდაციებმა გაითვალისწინა შშმ პირთა მიმართ სოციალური დაცვის მთელი რიგი მექანიზმების გამოყენება. მათ შორისაა, გასაცემლების ზრდა და მათი წინასწარ გაცემა; არსებული სერვისების მოცვის გაზრდა; შემოსავლის გარეშე მყოფი შშმ პირებისათვის ფინანსური დახმარების განწევა; ფინანსური კომპენსაციები იმ პირებისათვის, რომელთაც შეუმცირდათ ან შეუწყდათ შემოსავალი; საკვებით უზრუნველყოფის სქემების ამოქმედება.⁴⁸

46 შშმ პირთა ფოკუს-ჯგუფი, ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირთა მშობლებთან.

47 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, E/C.12/2020/1, 2020, პარ.1, 2, 15; CRPD, Statement on COVID-19 and the human rights of persons with disabilities, 2020, <https://bit.ly/3JpvZo7>.

48 OHCHR, Covid-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance, 2020, გვ.5; ILO, No one left behind, not now, not ever Persons with disabilities in the COVID-19 response, 2020, <https://bit.ly/3Hh0Z8c>; United Nations, Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19, 2020, გვ. 13, 16 - 17.

კოვიდ-19-ის პანდემიის მიმდინარეობამ ნათლად წარმოაჩინა ის ჩავარდნები, რაც საქართველოში შშმ პირთა სოციალური დაცვის მიმართულებით არსებობს. ამ პერიოდში მთავრობის მიერ მიღებულმა ღონისძიებებმა ვერ უზრუნველყო ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა პრიორიტეტიზაცია, მათ წინაშე არსებული გამოწვევების იდენტიფიცირება და მათი დაძლევის ხედვის შემუშავება და განხორციელება.⁴⁹

პანდემიის დასაწყისში მთავრობის მიერ მიღებული ღონისძიებები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროზე იყო კონცენტრირებული. ამ პერიოდში ხელისუფლებას არ მოუხდენია სოციალური დაცვის სისტემის მომზადება პანდემიისათვის და არ ჩამოუყალიბებია ხედვა და პოლიტიკა მისი შეუფერხებელი მუშაობისთვის. პანდემიის დაწყების შემდგომ მთავრობამ მიიღო გადაწყვეტილება⁵⁰ მოსახლეობის ცალკეული ჯგუფებისათვის, მათ შორის, შშმ პირებისთვის სოციალური პაკეტების გაცემასთან დაკავშირებით, თუმცა, პროცესთან მიმართებით მთელი რიგი გამოწვევები არსებობს.

ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევა, რომელიც ამ მიმართულებით გამოიკვეთა, მთავრობის მიერ შემუშავებული მხარდაჭერითი მექანიზმის ლიმიტირებული ხასიათია.⁵¹ იმის ნაცვლად, რომ სოციალურ პაკეტს ყველა შშმ პირი მოეცვა, მთავრობამ მხოლოდ ცალკეული ჯგუფები (მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები და შშმ ბავშვები) აირჩია, ხოლო შშმ თემის დიდი ნაწილი ამგვარი მხარდაჭერის გარეშე დატოვა. მხარდაჭერის მექანიზმი

49 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2020, გვ. 377; განცხადება: „სახალხო დამცველის მოსაზრებით ანტიკრიზისულ ეკონომიკურ გეგმაში შშმ პირთა საჭიროებები სათანადოდ არ არის გათვალისწინებული“, 2020, <https://bit.ly/3qxx17V>.

50 საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 4 მაისის N 286 დადგენილება „ახალი კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) შედეგად მიყენებული ზიანის შემსუბუქების მიზნობრივი სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“.

51 განცხადება: „EMC მთავრობის ანტიკრიზისულ გეგმას აფასებს“, 2020, <https://bit.ly/3E4nn3G>; განცხადება: „EMC: ანტიკრიზისული პროგრამების მეორე ტალღის მოკლევადიანი და გრძელვადიანი ეფექტები კითხვის ნიშნებს აჩენს“, 2020, <https://bit.ly/2VviADk>.

დაახლოებით 40 000 ადამიანზე⁵² გავრცელდა, რაც სოციალური პაკეტის მიმღებ შშმ პირთა 31-32 %-ს შეადგენს.⁵³ სამწუხაროდ, რეგულაციამ სრულად ვერ მოიცვა მისი ვინრო სამიზნე ჯგუფიც კი, რადგან ხანდაზმული ადამიანები სოციალური პაკეტის ნაცვლად ასაკის გამო პენსიას იღებდნენ.⁵⁴ ამასთან, მნიშვნელოვნად და ბომიერად გამოხატულ შშმ პირებთან ერთად, მხარდაჭერის ღონისძიებები არ შეეხო იმ ბავშვებს (ძირითადად აუტისტური სპექტრის აშლილობისა და დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები), რომლებსაც არსებული ხარვეზიანი, სამედიცინო მოდელზე დაფუძნებული რეგულაციებით არ ხდება სტატუსის მინიჭება.

ამასთან, პრობლემურია მხარდაჭერითი მექანიზმის დროითი მოქმედების მაჩვენებელი. მიუხედავად პანდემიის განგრძობადი ხასიათისა და შშმ პირთა წინაშე არსებული გამოწვევების უცვლელიობისა, ფულადი გასაცემელი მხოლოდ ე.წ. I და II ტალღის⁵⁵ დროს გამოიყენებოდა და შემდგომ პერიოდზე არ გავრცელებულა.⁵⁶

მთავრობის ანტიკრიზისული გეგმით, შშმ პირთა განსაზღვრულ წრეს 6 თვის განმავლობაში 600 ლარის ოდენობის (თვეში 100 ლარის ოდენობით) ფულადი მხარდაჭერა დაენიშნა. მთავრობამ ვერ უზრუნველყო, გაესაჯაროებინა ამ რაოდენობის მხარდაჭერის გამოანგარიშების მეთოდოლოგია⁵⁷ მაშინ, როდესაც ამგვარი მხარდაჭერის ადეკვატურობა

52 COVID-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მთავრობის მიერ გატარებული ღონისძიებების ანგარიში, 2020, გვ. 55; IPHR, Human rights impact assessment of the Covid-19 response on the territory of Georgia, 2020, გვ. 36.

53 იხ. სოციალური მომსახურების სააგენტო, სოციალური პაკეტის მიმღებთა სტატისტიკური მონაცემები, <https://bit.ly/3n11J1B>.

54 ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირებთან.

55 2020 წლის მაისიდან 6 თვის განმავლობაში და 2021 წლის იანვრიდან 6 თვის განმავლობაში; იხ. <https://bit.ly/316lfZo>.

56 საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია, COVID-19 და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებები, 2021, გვ. 15.

57 „ოდენობას რაც შეეხება, იქიდან გამოვედით, რისი შესაძლებლობაც გქვონდა“ – ინტერვიუ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან.

და საკმარისობა მნიშვნელოვანი კითხვის ნიშნების ქვეშ დგას. ამასთან პრობლემურია ის საკითხიც, რომ პანდემიის დროს მთავრობამ მხოლოდ ფულადი დახმარება გაითვალისწინა და სხვა შშმ პირებისათვის ტიპის მხარდაჭერა პრაქტიკულად არ შეუთავაზებია.⁵⁸

გემოაღნიშნულ ხარვეზებთან ერთად, კვლევისას ერთ-ერთ მთავარ პრობლემად გამოიკვეთა შშმ პირების ინფორმირების ნაკლებობა მათთვის მისაწვდომი ფორმატებით, რამაც, სხვა უფლებებთან ერთად, სოციალური უფლებების განხორციელების საფრთხე შექმნა.⁵⁹ ინფორმაციის მისაწვდომობა კიდევ უფრო დიდ პრობლემას ქმნის რეგიონებში მცხოვრები, მათ შორის, ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი პირებისათვის.⁶⁰

პანდემიის მიმდინარეობისას მხარდაჭერის მექანიზმის ამგვარად დაგეგმვა და განხორციელება კიდევ უფრო პრობლემური და შემამფოთებელია იმის გათვალისწინებით, რომ შშმ პირებისათვის მიზნობრივი მხარდაჭერის სერვისები ცენტრალურ და მუნიციპალურ დონეზე უკიდურესად მწირია, ამ ჯგუფის წარმომადგენლებისთვის არსებული პროგრამები შეწყდა, ხოლო ზოგიერთი დისტანციურად და შეფერხებით ხორციელდებოდა, ხოლო ადგილობრივ დონეზე მიღებული ღონისძიებები (მ.შ. საკვებით უზრუნველყოფის მიმართულებით) არ იყო საკმარისი და დროული ან მთლიანად კერძო სექტორის მიერ იყო განხორციელებული. შესაბამისად, იმთავითვე არსებობდა შშმ პირთა სამთავრობო მხარდაჭერის მექანიზმის გადახედვისა და შესაბამისი ცვლილებების საჭიროება.⁶¹

58 ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირების შშობლებთან.

59 საქართველოს სახალხო დამცველის განცხადება მიმდინარე მოვლენების ფონზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებზე, 2020, <https://bit.ly/3Jt342F>.

60 ინტერვიუ შშმ პირთა უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციის წარმომადგენელთან; ფოკუს-ჯგუფი შშმ ბავშვების მშობლებთან.

61 სახალხო დამცველის მოსაზრებით ანტიკრიზისულ ეკონომიკურ გეგმაში შშმ პირთა საჭიროებები სათანადოდ არ არის გათვალისწინებული, 2020, <https://bit.ly/3JrMVum>; ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირების მშობლებთან; ფოკუს-ჯგუფი შშმ პირებთან.

სოციალური პოლიტიკა ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასახმარებლად

საქართველოში ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ აქტიური ბრძოლა 2006 წლიდან დაიწყო, როდესაც პირველად მიიღეს სპეციალური კანონი და დაიწყო სახელმწიფო თავშესაფრების გახსნა. მას შემდეგ არაერთი საკანონმდებლო რეფორმა გატარდა, გამკაცრდა სისხლის სამართლის პოლიტიკა, საზოგადოებაში გაიზარდა ცნობიერება და მუდმივად მზარდია პოლიციისადმი მიმართვიანობაც, თუმცა, სოციალური პოლიტიკა დღემდე რჩება ოჯახში ძალადობასთან ბრძოლის ყველაზე სუსტ რგოლად.

კანონმდებლობა

საქართველოს კანონი ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ განსაზღვრავს მსხვერპლთა სოციალური დაცვისა და დახმარების გარანტიებს. ამ კანონის მიხედვით ქვეყანაში არსებობს თავშესაფრები და დღის ცენტრები, რომლებსაც ევალებათ, მათ შორის, მსხვერპლთა ფსიქოლოგიურ-სოციალურ რეაბილიტაცია მსხვერპლთან იურიდიულ და სამედიცინო დახმარების და დაცვასთან ერთად.⁶²

ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ კანონის მიხედვით ოჯახში ძალადობის პრევენციის ღონისძიებების განხორციელებისათვის სახელმწიფო, კერძოდ, საქართველოს ოკუპირებული

62 საქართველოს კანონი ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ, 2006, მუხლი 1, მუხლი 4 (ი) (ლ). იხილეთ: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/26422?publication=19>

ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ახორციელებს სოციალურ მომსახურებას, რაც მოიცავს: „ა) ოჯახური დავების მიზეზების შესწავლას, შესაბამის ანალიზს და დავების დაძლევაში ოჯახის წევრთა დახმარებას; ბ) მსხვერპლთა მხარდაჭერისა და თანადგომის ღონისძიებების განხორციელებას; გ) შესაბამის სახელმწიფო ორგანოებთან ერთად მოძალადეთა რისკ-ჯგუფების გამოვლენას და მათთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრაში ხელშეწყობას; დ) დამცავი ორდერის გაცემის პროცესში მონაწილეობას; ე) დამცავი და შემაკავებელი ორდერებით გათვალისწინებული საკითხების აღსრულების მონიტორინგის პროცესში მონაწილეობას; ვ) მსხვერპლთათვის დახმარებისა და სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამების შემუშავებას და მათი განხორციელების ხელშეწყობას“.⁶³

სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს საინფორმაციო ფურცლის თანახმად, „ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი არის ქალი, აგრეთვე ოჯახის ნებისმიერი წევრი, რომელთა კონსტიტუციური უფლებები და თავისუფლებები დაირღვა უკულებელყოფით ან/და ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური ან სექსუალური ძალადობით ან იძულებით და რომლებსაც მსხვერპლის სტატუსი განუსაზღვრა საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს შესაბამისმა სამსახურმა, სასამართლო ორგანომ ან/და გენდერული თანასწორობის, ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის საკითხებზე მომუშავე უწყებათაშორის კომისიასთან არსებულმა ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის განმსაზღვრელმა ჯგუფმა (შემდგომ – მსხვერპლის იდენტიფიცირების ჯგუფი)“.⁶⁴

63 იგივე. მუხლი 8 (2).

64 ოჯახში ან სხვა ძალადობის მსხვერპლი ქალებისათვის დღეისათვის მოქმედებს ადამიანთა ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) საინფორმაციო ფურცელი, იხილეთ: <http://atipfund.gov.ge/res/docs/one-pager-zaladoba-2018.pdf>

აღსრულება

ოჯახში ან სხვა ძალადობის მსხვერპლი ქალებისათვის დღეისათვის მოქმედებს ადამიანთა ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელწიფო ფონდისა და სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა სააგენტო მთელი ქვეყნის მასშტაბით მართავს ხუთ თავშესაფარს: თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი, სიღნაღი, გორი,⁶⁵ და ხუთ კრიზისულ ცენტრს შემდეგ ქალაქებში: თბილისი, ქუთაისი, გორი, ოზურგეთი, მარნეული.⁶⁶

სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს ოფიციალური ვებგვერდი თავშესაფრით და მის ბაზაზე არსებული მომსახურებებით მოსარგებლე ბენეფიციართა (ქალთა მიმართ/ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი/დაზარალებული) 2019 წლის I-III კვარტლის სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით ფსიქოლოგიურ-სოციალური დახმარება მიიღო 228 პირმა.⁶⁷ ეს არის უახლესი ინფორმაცია, რაც ოფიციალურ ვებგვერდზე მოიპოვება.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მონობდებული ინფორმაციის მიხედვით თავშესაფრებსა და კრიზისული ცენტრების ბენეფიციარებთან მუშაობისას გამოიყენება სხვადასხვა მოდული, რომლებსაც ახორციელებენ სოციალური მუშაკები და ფსიქოლოგები, როგორც ინდივიდუალურად ისე ჯგუფურად, საჭიროების განსაზღვრის შემდეგ:

- ემოციების მართვის სარეაბილიტაციო პროგრამის მოდული;
- კომუნიკაცია და ასერტული ქცევის სარეაბილიტაციო პროგრამის მოდული;

65 იხილეთ: <http://atipfund.gov.ge/geo/list/211/odjakhshi-dzaladobis-mskhverpita-tavshesafari>

66 იხილეთ: <http://atipfund.gov.ge/geo/static/427/dzaladobis-mskhverpita-krisisuli-tsentrebi>

67 იხილეთ: <http://atipfund.gov.ge/res/docs/zaladobis-statistika-2019-IIIkv.pdf>

- კონფლიქტის მართვის სარეაბილიტაციო პროგრამის მოდული;
- მშობლის უნარ-ჩვევების გაუმჯობესების კურსი;
- თვითშეფასების ამაღლება;
- ფსიქოლოგიური განათლება;
- რესურსების გაძლიერება და მოტივაციის ზრდა;
- კომუნიკაციის უნარების გაუმჯობესება;⁶⁸

ამავე წერილში აღნიშნულია სტატისტიკური მონაცემები, რომ ძალადობის მსხვერპლთა თავშესაფრის მომსახურებით ისარგებლა 411 ბენეფიციარმა (2019 წ.); 411 ბენეფიციარმა (2020 წ.); 267 ბენეფიციარმა (2021 წ. აგვისტომდე); ხოლო კრიზისული ცენტრის მომსახურებით ისარგებლა 242 ბენეფიციარმა (2019 წ.); 474 ბენეფიციარმა (2020 წ.); 340 ბენეფიციარმა (2021 წ. აგვისტომდე).⁶⁹

აქვე, აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთი მუნიციპალიტეტი ოჯახში ძალადობის მსხვერპლებისათვის გამოყოფს საცხოვრებლის ქირით უზრუნველყოფის თანხას, მაგალითად

ქ. თელავის მუნიციპალიტეტს აქვს დროებითი საცხოვრებლის ქირის თანხით დაფინანსების ქვეპროგრამა, დაფინანსება ყოველთვიურად შეადგენს 100 ლარს. ხოლო ქ. ქუთაისის მერია ოჯახური ძალადობის მსხვერპლთათვის თავშესაფრის დატოვების შემდეგ ფინანსური დახმარებას უწევს 100 ლარის ოდენობით ყოველთვიურად (1 წლის ვადით), ადგილების რაოდენობა – 10⁷⁰.

68 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წერილი #07/7508, 30.08.2021.

69 იქვე.

70 იქვე.

ქ. თბილისის⁷¹ და ქ. ბათუმის⁷² მუნიციპალიტეტის მერიის ბიუჯეტით გათვალისწინებული არ არის ძალადობის მსხვერპლი ქალების დახმარების მიზნობრივი პროგრამები.

პრევენცია

კვლევის მონაწილეები თანხმდებიან, რომ ოჯახში ძალადობის პრევენციაზე ორიენტირებული ღონისძიებები პრაქტიკულად არ არსებობს, მაგრამ საჭიროა. კვლევის მონაწილე სოციალური მუშაკები მიიჩნევენ, რომ „სოციალური დახმარება და პროგრამა უნდა იყოს პროაქტიული“ ამასთან, პრევენციის განხორციელებისას აუცილებელია შსს-ს აქტიური ჩართულობა. ამასთან, ისინი მიიჩნევენ, რომ პრევენციის ეფექტური განხორციელებისათვის კრიზისული ცენტრების რაოდენობა მკვეთრად უნდა გაიზარდოს. კვლევაში მონაწილე სოცმუშაკები აღნიშნავენ, რომ ერთადერთი პრევენციის მექანიზმი, რაც არსებობს სოციალური დაცვის სისტემაში, არის მონიტორინგი. მათი აზრით, პირველადი პრევენცია უნდა განხორციელდეს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში, რათა მოიხსნას ტაბუ ოჯახში ძალადობაზე და არ ჩაითვალოს სირცხვილად. მათ გაიხსენეს ცნობიერების ამაღლების კამპანიებიც, თუმცა, აღნიშნავენ, რომ „სახელმწიფოს უნდა ჰქონდეს პრიორიტეტად განსაზღვრული და მუდმივად უნდა მიმდინარეობდეს ამაზე მუშაობა, თუნდაც, სასკოლო ასაკიდან“.

71 ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის იურიდიული საქალაქო სამსახურის წერილი #10-01212302210, 18/08/2021.

72 ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის წერილი #02-14212384, 26/08/2021.

სოციალური სერვისები

კვლევაში მონაწილეებმა ერთხმად აღნიშნეს, რომ ქვეყანაში სოციალური სერვისების და მომსახურებების მკვეთრი ნაკლებობაა: „ჩვენს ქვეყანაში ყველაზე დიდი პრობლემა რაც არის სოციალური დაცვის კუთხით არის სერვისების ნაკლებობა“. რესპონდენტი სოცმუშაკები აღნიშნავენ, რომ არსებობს გარკვეული საერთო მოხმარების სერვისები, მაგრამ „ასე კონკრეტულად ძალადობის მსხვერპლი ქალებისთვის ცოტა რამე გვაქვს“. კვლევის მონაწილეები თვლიან, რომ არასამთავრობო სექტორის მიერ გაწეული სოციალური სერვისები იყო ბევრად უფრო მრავალფეროვანი, საჭიროებაზე მორგებული და მაღალი ხარისხის, ვიდრე სახელმწიფო სერვისი. ერთ-ერთ პრობლემად ბიუროკრატია გამოვლინდა: „სახელმწიფო სისტემებში გამომდინარე ბიუროკრატიული პროცესებიდან, ეს ყველაფერი იწვევს, რაც უკმაყოფილების ხარისხს უფრო ზრდის“.

კვლევაში მონაწილე სოცმუშაკები აღნიშნავენ, რომ „სერვისები, რომლებიც არსებობს არის მცირე დროზე ორიენტირებული და [ძალადობის მსხვერპლები] დროის ამ მონაკვეთში ვერ ახერხებენ ისე გაძლიერებას, რომ მიეცეთ შესაძლებლობა დამოუკიდებლად განაგრძონ ცხოვრება და მათი სოციალური ფუნქციონირება აღდგეს ბოლომდე, შესაბამისად, ისევ უზრუნველბიან ძველ პრობლემებს და შეიძლება ითქვას, რომ ერთ წრეზე ვტრიალებთ“. კვლევის მონაწილეები თანხმდებიან, რომ თავშესაფრით სარგებლობის მერე აუცილებელია გაგრძელდეს სახელმწიფოს მხრიდან ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალებისათვის გარკვეული ტიპის მხარდაჭერა: ბინის ქირით უზრუნველყოფა, საკვები პაკეტებით თუ სხვა. ისინი მიიჩნევენ, რომ გამართული სოციალური დახმარების პირობებში მეტი მსხვერპლი ამოიღებს ხმას და თავს დააღწევს ძალადობრივ სივრცეს.

ასევე, გამოიკვეთა ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალებისათვის საგანმანათლებლო, პროფესიული და შემდეგ უკვე დასაქმების პროგრამების აუცილებლობა და ყველა თანხმდება, რომ საჭიროა, სახელმწიფომ

უზრუნველყოს ქირის სახით დახმარება. ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს: „*მთელი ხელფასი მიდის ქირაში. დაბალფასიანი ბინები არ არის. კომუნალურებში მიდის საკმაოდ დიდი თანხა*“.

საქართველოში თავშესაფრები მთავარი სოციალური დაცვის სისტემაა ოჯახში ძალადობის მსხვერპლებისათვის, თუმცა, თავშესაფრებში მუდმივადაა ადგილების პრობლემა: „*მოთხოვნა არის, მიწოდება - არა*“. რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ „*ერთი წელი რეალურად არ არის საკმარისი იმისთვის, რომ [მსხვერპლმა] მოახერხოს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია და აღვჭურვოთ თან იმ უნარებით, რომ მერე მან დამოუკიდებლად შეძლოს შვილთან ერთად ბინის ქირის გადახდა; ისინი ისევ რჩებიან ღია ცის ქვეშ ან პატრულის გამოძახების შედეგად ისევ ბრუნდებიან თავშესაფარში*.“ კვლევაში მონაწილე სოცმუშაკები ასევე თვლიან, რომ აუცილებელია კვლევების განხორციელება ბენეფიციარების ჩართულობით, რათა კვლევაზე დაფუძნებით გამოაშკარავდეს, თუ რომელ სერვისებს სჭირდება გაუმჯობესება. კვლევაში მონაწილე ბენეფიციარების ნაწილმა თქვა, რომ საერთოდ არ გაუგია კრიზისული ცენტრების არსებობის შესახებ და მხოლოდ თავშესაფრებთან დაკავშირებით აქვთ ინფორმაცია. ასევე, გამოიკვეთა, რომ თავშესაფრის შესახებ არასახარბიელო ცნობებიც ვრცელდება, რესპონდენტმა თქვა: „*გაგონილი მაქვს, რომ მაგ თავშესაფარში არ არის ნორმალური სიტუაცია; არ მინდოდა მანდ წასვლა, რაღაცნაირმა შიშმა შემიპყრო*“.

ოჯახში ძალადობის მსხვერპლებისათვის სოციალური სერვისების განწვევის ერთ-ერთ ბარიერად დასახელდა მსხვერპლის სტატუსის ქონის აუცილებლობა. რესპონდენტი სოცმუშაკები აღნიშნავენ, რომ ყოველთვის არ ხერხდება მსხვერპლისთვის სტატუსის მინიჭება, რაც სოციალური დაცვის მიღმა ტოვებს ოჯახში ძალადობის მსხვერპლს. რესპონდენტებმა სტატუსის მიმნიჭებელ საბჭოსთან დაასახელეს როგორც წარმატებული, ისე წარუმატებელი შემთხვევები და პრობლემად მიიჩნიეს პროცედურის დროში გაწეღვა და საბჭოს წევრების კვალიფიკაცია, რესპონდენტი აღნიშნავს: „*თუ ადამიანები არ სვამენ სწორ კითხვებს, ინფორმაციასაც ვერ იღებენ*“.

კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი სერვისი, რაც მათ არ მიეწოდებათ, ბავშვზე ზრუნვის სერვისია: „სახლში ვზივარ ბავშვის გამო, 3 წლის არის პატარა. დამტოვების არარსებობის გამო ვერ ვმუშაობ“. რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ თავშესაფრის დატოვებისთანავე ყველა მომსახურება შეწყდა, რაც პრობლემად მიაჩნიათ. ბენეფიციარებმა ასევე ხაზი გაუსვეს ფსიქოლოგის მომსახურების მნიშვნელობას და ხელმიუწვდომლობას: „დაგჭირდა ფსიქოლოგი, ხუთ რაიონს რომ ემსახურება ერთი ფსიქოლოგი, ეგ არ შეიძლება“.

კვლევის ყველა მონაწილე თანხმდება, რომ პირდაპირი ფინანსური დახმარება ან არარსებულია ან არასაკმარისია. ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს: „პირდაპირ ფულადი დახმარება არ მქონია. მხოლოდ ბავშვზე ვიღებ“. მეორე კი ამბობს: „საუბარიც კი გედმეტია იმაზე, რომ ეს თანხა არასაკმარისია – ეს თანხა იმის 10%-იც არ არის, რაც მათ სჭირდებათ“.

რამდენიმე ბენეფიციარმა ისაუბრა „SOS ბავშვთა სოფელში“ არსებულ მნიშვნელოვან უფლებრივ დარღვევებზე, მაგალითად ამბობდნენ, რომ ბენეფიციარები იქ ერთმანეთს ფიზიკურად უსწორდებოდნენ და არავინ არეგულირებდა ამ სიტუაციას. ერთმა ბენეფიციარმა სხვა არასრულწლოვან ბენეფიციარზე თქვა: „პირადად გადავანყედი ზედამხედველი როგორ ურტყამდა“. მეორე ბენეფიციარმა კი იგივე ინსტიტუციაზე თქვა: „მე საჩივარიც შევიტანე და ამაზე გაბრაზდნენ. თბილისში შემინყვიტეს ყველანაირი დახმარება“. რამდენიმე ბენეფიციარი კი შეთანხმდა სოციალური სისტემის შეუვალობაზე, ერთმა რესპონდენტმა მეორის ნაამბობზე აღნიშნა: „სწორად თქვა, როცა ახსენა, რომ კი არ ებრძოდა ყოფილ ქმარს, ებრძოდა სისტემას“.

სოცმუშაკი

კვლევაში მონაწილე სოცმუშაკებმა აღნიშნეს, რომ სოციალური მუშაკი თავადაც არის სერვისის მიმწოდებელი და ხაზს უსვამენ სოცმუშაკების გადამზადების საჭიროებას. აქცენტი გაკეთდა ასევე სახელმწიფო სოცმუშაკის გადატვირთულ გრაფიკზე, რაც ნეგატიურად აისახება მომსახურების ხარისხზე. სოცმუშაკი რესპონდენტები ამბობენ, რომ სოციალური დაცვის სისტემური პრობლემები განაპირობებს მათ მძიმე სამუშაო პირობებს და გაფუჭებულ რეპუტაციას.

ფოკუს-ჯგუფის მონაწილე ბენეფიციარები აღნიშნავენ, რომ სოციალური სერვისების მიღება პირდაპირ დაკავშირებული იყო სოცმუშაკის კვალიფიკაციასა და კეთილგანწყობასთან. ერთ-ერთი რესპონდენტი ამბობს: *„სისტემა ქალაქებში აწყობილია კარგად, მაგრამ ყველაფერი დამოკიდებულია სოცმუშაკზე“*. ზოგიერთი ბენეფიციარი კმაყოფილებას გამოთქვამდა სოცმუშაკების მიმართ, რამდენიმე კი აღნიშნავდა უკმაყოფილებას: *„უყურადღებოდ და ცივად ეკიდებიან საქმეს, პირადად მე ასეთი სოცმუშაკი შემხვდა“*. კიდევ ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს: *„იყო ჩემს ცხოვრებაში პერიოდები, როცა ძალიან კარგი სოცმუშაკები შემხვდნენ და იყო პირიქითაც“*. ერთი ბენეფიციარი ასევე საუბრობს სოცსამსახურის მიკერძოებულობაზე: *„არიან ძალიან სუბიექტურები, პროფესიონალიზმის და ობიექტურობის განცდა არის ნული. ჩემს შემთხვევაში იყვნენ როგორც მხარეები და დღემდე ესე გრძელდება“*, იგივე რესპონდენტი სოციალურ სამსახურზე ამბობს: *„რამდენიმე ხელმძღვანელთან მომიწია შეხვედრა, დამიბარეს კაბინეტში და ჩვეულებრივად „მაკარავეს“*. ასევე, იყვნენ რესპონდენტები, რომლებიც აღნიშნავენ, რომ საერთოდ არ ჰქონიათ სოცმუშაკთან შეხება.

ცალკე პრობლემად გამოიყო სოციალური სამსახურის მიერ სასამართლო გადანაცვტილებების ვერაღსრულება, კერძოდ, ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს: *„ბავშვი ვერ დამიბრუნეს. მივუტანე კანონიერ ძალაში შესული განჩინება... განჩინება განჩინებად რჩება, სოციალური ვერ ასრულებინებს ამას მოძალადე მამებს“*. მეორე რესპონდენტმა კი აღი-

მენტის გადახდის შეუძლებლობაზე ისაუბრა: „*მე რომ ამდენი ბრძოლა მჭირდება, რომ მამამ ალიმენტი გადაიხადოს, არასწორია. ყველა გან-
ჩინება და ყველა გადანყვეტილება სასამართლოს დარბაზში რჩება*“.

კვლევაში მონაწილე ბენეფიციარები უფრო მეტ კმაყოფილებას გამო-
ხატავდნენ არასამთავრობო სექტორში დასაქმებული სპეციალისტების
მიმართ სახელმწიფო სერვისების მიმწოდებლებთან შედარებით, რეს-
პონდენტი აღნიშნავს: „*მე ვფიქრობ, რომ სოციალური სამსახური უნდა
აკეთებდეს იმას, რაც გააკეთა ყველა ჩვენგანისთვის საფარმა. თუ შე-
იძლებოდა პროფესიონალების ნახვა და საფარში მოყვანა, რატომ არ
შეიძლება, რომ ზუსტად ასეთი პროფესიონალები დაასაქმონ სახელ-
მწიფო სამსახურში, ან პოლიციაში?*“

სოცმუშაკი რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ ოჯახში ძალადობის დროს
მნიშვნელოვანია საპროცესო წარმომადგენლობა, „*რადგან ასეთ დროს
ჩვენ, სოციალურ მუშაკებს შეგვიძლია კომპლექსური პრობლემები გა-
მოვყოთ, ეს იქნება ქალთა მიმართ ძალადობა, თუ ბავშვთა მიმართ
ძალადობა*“. თუმცა, იქვე აღნიშნავენ, რომ სხვა ტიპის დანაშაულებ-
ზე სავალდებულო სასამართლო წარმომადგენლობა მძიმე ტვირთად
ანგებათ და საჭიროდაც არ მიაჩნიათ.

ინტერსექციულობა

სოციალური მუშაკები აღნიშნავენ, რომ საქართველოში მოქმედ სო-
ციალურ სისტემაზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა არ აქვთ სხვადასხვა
ჯგუფის წარმომადგენლებს და ამის ერთ-ერთი მიზეზია ინფორმაციის
ნაკლებობა და არასწორი ინფორმაციის ქონა. ისინი ასევე აღნიშნავენ,
რომ მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს მრავალეთნიკური და გე-
ოგრაფიული მონაცემებითაც მრავალფეროვანი ქვეყანაა, არ ხდება სო-
ციალური სისტემის ადაპტირება: „*ერთ-ერთი ყველაზე დიდი გამოწვევა
სწორედ ეს არის, რომ იმ თემის საჭიროებებს უნდა იყოს მორგებული ეს
ყველა სერვისი, რომელზეც ვსაუბრობთ, რა თემშიც ვფუნქციონირებთ,*

და ეს არის ყველაზე დიდი ჩავარდნა“. რესპონდენტები მიიჩნევენ, რომ ინფორმაცია არსებული სერვისების შესახებ უნდა ვრცელდებოდეს არა მხოლოდ ტელევიზიით და ინტერნეტით, არამედ თემის დონეზეც: „მანდ საკმაოდ სპეციფიკური მიდგომა არის საჭირო და მათი კულტურული თუ რელიგიური მრავალფეროვნების გათვალისწინება საჭიროა“.

ისინი ასევე ამბობენ, რომ გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა სერიოზული გამოწვევაა, ის, რაც ხელმისაწვდომია თბილისში, არ არსებობს რეგიონებში. ამასთან რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ დიდია ინფორმაციული ასიმეტრიაც ქალაქად და სოფლად მცხოვრები მსხვერპლებისათვის. რეგიონებში ნაკლებია სატელევიზიო და ინტერნეტ დაფარვა: „რეალურად ვისაც ყველაზე მეტად სჭირდება ინფორმაციის მიწოდება, მათთან ეს არ ხდება“.

კვლევის მონაწილე სოციალური მუშაკები ასევე აღნიშნავენ, რომ დაუქორწინებელი ქალებისთვის და ზრდასრული შვილების დედისთვის ბევრად უფრო შეზღუდულია სოციალური სერვისები, ვიდრე არასრულწლოვანი და მრავალშვილიანი ქალებისთვის და მარტოხელა დედებისთვის: „არანაირი დახმარება არ არსებობს იმ ქალების მიმართ, რომლებსაც არ ჰყავთ არასრულწლოვანი შვილები, რადაცით ვეხმარებით ბავშვიან ოჯახებს, მაგრამ სრულწლოვანი შვილებით ან მარტოხელა ქალები – მათთვის რეალურად არაფერი არსებობს ქვეყანაში“.

საგულისხმოა, რომ კვლევაში მონაწილე ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალების დიდი ნაწილი თავს მარტოხელა დედად მიიჩნევს, მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვებს ჰყავთ მამა. მას შემდეგ, რაც ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალები თავს აღწევენ მოძალადე მეუღლეს და თან მიჰყავთ შვილები, ისინი მარტოხელა დედად აღიქვამენ თავს და აღნიშნავენ, რომ სათანადო სოციალური სერვისები არ მიეწოდებათ.

რესპონდენტი სოცმუშაკები ამბობენ, რომ მათ არ აქვთ ინფორმაცია, უშუალოდ ძალადობის მსხვერპლი შშმ პირებისთვის თუ არსებობს რა-

იმე სახის დღის ცენტრი. ასევე, აღნიშნავენ, რომ „არ არის გახსნილი არაფერი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე მოქალაქეებისთვის“.

რამდენიმე ბენეფიციარმა აღნიშნა, რომ ვერ შეძლო სოციალური სერვისების მიღება, რადგან არსად იყო ჩანერილი და მოითხოვეს ამ საკითხის სამართლებრივი რეგულირება. ერთ-ერთი რესპონდენტის მონაყოლის მიხედვით, მას მერიაში უთხრეს, რომ „ქირასაც ვერ გადამიხდიდნენ იმის გამო, რომ არც არსად ვარ ჩანერილი“. აქვე აღსანიშნავია, რომ ეს კონკრეტული ბენეფიციარი მოძალადემ ამოწერა სახლიდან.

პანდემიის გავლენა

რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ კოვიდის გამო დახურული საბავშვო ბაღების გამო მოუწიათ სამსახურისთვის თავის დანებება, რამაც კიდევ უფრო მძიმე სოციალურ მდგომარეობაში ჩააგდო ისინი. ამასთან, აღნიშნავენ, რომ სწორედ პანდემიის გამო გაუჭირდათ სოციალური სერვისების მოპოვება.

ექთნების სამუშაო პირობები თუ სოციალური გარანტიები

ქვეყანაში სოციალური პოლიტიკის არაჯეროვანი განხორციელების თვალსაჩინო მაგალითია სამედიცინო დაწესებულების დაბალი რგოლის თანამშრომლების, ექთნების სამუშაო პირობები თუ სოციალური გარანტიების არქონა. ექთნების წინაშე არსებული პრობლემები წლების განმავლობაში ქვეყანაში გამონვევაა, თუმცა ამ საკითხის მიმართ სახელმწიფო ორგანოები სათანადო ყურადღებას არ იჩენენ. საქართველოში სამედიცინო პერსონალის მიხედვით, ექიმების რაოდენობა მოთხოვნას აჭარბებს, ხოლო ექთნები დეფიციტურ კადრებს წარმოადგენენ.⁷³

კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ექთნების რაოდენობა ძალიან დაბალია და მათი რიცხვი ყოველწლიურად მცირდება, რადგან რთული სამუშაო პირობებისა და დაბალი ხელფასების გამო ექთნები ტოვებენ პროფესიას.⁷⁴ ექთნობა საქართველოში ერთ-ერთი ყველაზე დაბალანაზღაურებადი და შრომატევადი პროფესიაა. ექთანი ქალებისთვის კლინიკაში მიღებული ხელფასი იმდენად დაბალი და არასაკმარისია, რომ ისინი იძულებული არიან იმუშაონ ერთდროულად რამდენიმე სამედიცინო დაწესებულებაში. ერთდროულად რამდენიმე დაწესებულებაში მუშაობის მომხრე ჩატარებული ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეებიც არ არიან, თუმცა იმ პირობებში, როდესაც სახელმწიფო მათ ვერ სთავაზობს სხვა გამოსავალს, იძულებული არიან საკუთარი ჯანმრთელობის, დასვენების დროის ხარჯზე იმუშაონ თითქმის შესვენებების გარეშე. შეუსვენებლად მუშაობა, გადატვირთული სამუშაო გრაფიკი ექთნების პროფესიული გადარწმუნებასა და სამუშაოში შეცდომების დაშვების რისკს

73 რ. კარანაძე და სხვები, „ექთნების შრომის პირობები საქართველოში“, 2019. ხელმისაწვდომია: shorturl.at/hiqyT [ბოლო ნახვა 31.08.2021]

74 რ. კარანაძე და სხვები, „კორონა ვირუსის პანდემია და ექთნების შრომის ანაზღაურება“, 2021. ხელმისაწვდომია: bit.ly/3pd2n4 [ბოლო ნახვა 01.12.2021]

ზრდის.⁷⁵ ახალი კადრების დამატების ნაცვლად სახელმწიფოს მხრიდან პასუხობა ხელს უწყობს ექთნების ქვეყნიდან გადინებას.

არსებული მძიმე მდგომარეობა კოვიდ-19-ის პანდემიის პირობებში უფრო საგანგაშო გახდა. ექიმების გრაფიკი და დატვირთულობა როგორც კანონმდებლობის, ასევე ადამიანური შესაძლებლობების ზღვარს გასცდა. ინფექცია გავრცელდა სამედიცინო პერსონალში და დღეის მონაცემებით უკვე 12 ექთანი გარდაიცვალა.⁷⁶

სახელმწიფოს სოციალური პოლიტიკა ექთანი ქალების მიმართ

საქართველოში, ექთნები ადამიანების ის ჯგუფია, რომელთა გამონკვევები სახელმწიფოსთვის ამ დრომდე შეუმჩნეველი რჩება. ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ ჩვენთვის მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, 2021 წლის სექტემბრის მდგომარეობით – 639 სამედიცინო დაწესებულებაა, სადაც სულ 21772 ექთანი მუშაობს.⁷⁷ კონკრეტული პოლიტიკა ექთნების სამუშაო პირობების, ღირსეული შრომის ანაზღაურების შესაქმნელად სახელმწიფოს არ აქვს.

2021 წლიდან შრომის კოდექსში შესული ცვლილებების შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან განსაზღვრული ნორმების აღსრულებაზე ზედამხედველობას ახორციელებს შრომის ინსპექციის სამსახური. ზედამხედველობის სფეროს მიეკუთვნება სამუშაო დროის ხანგრძლივობისა და ანაზღაურების საკითხებიც. ჯანდაცვის სამინისტროს

75 გაეროს ქალთა ორგანიზაცია, „COVID-19-ის გავლენის შეფასება სამედიცინო სფეროში მომუშავე ქალებზე საქართველოში“, 2020. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/2WfKOni> [ბოლო ნახვა 30.08.2021]

76 რ. კარანაძე და სხვები, „კორონა ვირუსის პანდემია და ექთნების შრომის ანაზღაურება“, 2021. ხელმისაწვდომია: bit.ly/3pd2n4 [ბოლო ნახვა 01.12.2021]

77 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან, დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წერილი № 01/13397, 03.09.2021.

მიერ მოწოდებული საჯარო ინფორმაციის მიხედვით მიმდინარე წლის სექტემბრამდე სამსახურმა არაგეგმიურად, საჩივრის საფუძველზე, შეამოწმა ორი სამედიცინო დაწესებულება; შედეგად სამუშაო საათების თვალსაზრისით ვლინდება, რომ თანამდებობრივი პოზიციების გათვალისწინებით სამუშაო დროის ხანგრძლივობა დღიურად 4-8 საათს წარმოადგენს, ხოლო თვის ჭრილში აღნიშნული, ცვლიანობის გრაფიკის ჩათვლით მერყეობს 96 სთ-დან 304 სთ-მდე.⁷⁸ შრომის ინსპექციის მიერ ჩატარებული შემოწმების საბოლოო შედეგების გამოქვეყნება ოქტომბერში იყო დაგეგმილი, თუმცა ამ ეტაპამდე არ გასაჯაროებულა.⁷⁹

ექთნებთან ჩატარებული ფოკუს-ჯგუფითაც გამოიკვეთა, რომ მედდები არ სარგებლობენ სოციალური პაკეტებით და მათ ამ პაკეტების შესახებ ინფორმაცია საერთოდ არ აქვთ. სახელმწიფოს კონკრეტული ერთიანი პოლიტიკა და შესაბამისად, რაიმე სახელმწიფო პაკეტი გათვალისწინებული არ აქვს. გამონაკლისია მხოლოდ კოვიდ-19-თან ბრძოლის დროს ექთნებისთვის სახელმწიფოს მხრიდან გამოყოფილი დანამატი საათში სამი ლარის ოდენობით.

კოვიდ კლინიკებში დასაქმებული მედპერსონალისთვის სახელმწიფოს მხრიდან დანამატის გაცემის შესახებ მთავრობის გადაწყვეტილება 2020 წლის ოქტომბერში გავრცელდა. ჯანდაცვის მინისტრის განცხადებით, დეტალურად მოხდა სახელფასო ფონდის გათვლა და კოვიდ-19-თან ბრძოლაში ჩართული ექიმების დაყოფა ჯგუფებად. კოვიდ-19-თან ბრძოლის წინააღმდეგ შექმნილი საკოორდინაციო საბჭოს გადაწყვეტილებით, რეანიმატოლოგი ექიმის, უმცროსი ექიმის, ინფექციონისტების, თერაპევტების და ექთნების დანამატი ხელფასზე 50%-ი იქნებოდა.⁸⁰

78 იქვე.

79 შრომის ინსპექტირების სამსახურის ხელმძღვანელის განცხადება, „შრომის ინსპექტირების სამსახური ქვეყნის მასშტაბით ყველა სამედიცინო დაწესებულებას შეამოწმებს“, 23.09.2021. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3dn4Aol> [ბოლო ნახვა 01.12.2021]

80 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან, დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის განცხადება „კორონავირუსის მართვაში ჩართული სამედიცინო პერსონალი სახელფასო ანაზღაურების 50%-ს დანამატის სახით მიიღებს“, 2020. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3rolfzT> [ბოლო ნახვა 30.11.2021]

სახელმწიფოს მიერ განსაზღვრული დანამატი მთავრობის გადანყვეტილებით ირიცხება უშუალოდ კოვიდ კლინიკებში, რომელთაც შემდეგ უნდა გაანაწილონ თანხა ექთნების ნამუშევარი საათების მიხედვით. ფოკუს-ჯგუფში მონაწილეთა ინფორმაციით, დანამატებს ექთნები კოვიდ განყოფილებებში იღებენ, თუმცა ის ექთნებს ნაწილ-ნაწილ ერიცხებათ.

„ვმუშაობდი კოვიდ რეანიმაციაში. ერთი თვის ნამუშევარი დანამატი იყოფოდა 2 ნაწილად. ერთი ნაწილი მერიცხებოდა ერთი თვის ხელფასთან ერთად. შემდეგ თვეში კოვიდ რეანიმაციაში ნამუშევარი პირველი თვის დანამატის მეორე ნაწილი და მიმდინარე თვის დანამატის პირველი ნაწილი“. – ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრა ექთან ქალებთან.

ექთნები და კოვიდ-19-ის პანდემია

ექთნების მძიმე სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა კიდევ უფრო დაამძიმა საგანგებო სიტუაციამ, რომელიც წარმოიშვა კოვიდ-19-ის ინფექციით. პანდემიამ ასახვა პოვა საზოგადოების ცხოვრების ყველა ასპექტზე. კოვიდ-19-მა შეინირა 4 მილიონზე მეტი ადამიანის სიცოცხლე და დააზიანა რამდენიმე მილიონი ადამიანის ჯანმრთელობა მთელ მსოფლიოში. ვინაიდან ინფიცირებული ან სიმპტომატური ადამიანების უმრავლესობა მიმართავს სამედიცინო დახმარებისთვის სამედიცინო დაწესებულებებს, შემთხვევათა დიდი რაოდენობა განსაკუთრებით კრიტიკულ გავლენას ახდენს საავადმყოფოებში მომუშავე პერსონალზე. პანდემიამ კიდევ უფრო დიდი გამოწვევის წინაშე დააყენა ჯანდაცვის მუშაკების სიცოცხლე და საქმიანობა.

სამედიცინო პერსონალი, განსაკუთრებით კი ექთნები, იქნება ეს ყოველდღიური რუტინა თუ პანდემიის მდგომარეობა, არიან ბრძოლის წინა ხაზზე და პასუხისმგებელი არიან პაციენტის მოვლაზე. იმის გათვალისწინებით, რომ ექთნების რესურსები შემზღუდულია, მათი მოვალეობა კორონავირუსით დაავადებულთა მკურნალობაში გულისხმობს

პაციენტების შემოწმებას, გადაუდებელ შემთხვევებში აუცილებელი მკურნალობის უზრუნველყოფას და ამასთან მუშაობის მთელი პერიოდის განმავლობაში ინფიცირებულ პაციენტებთან განსაკუთრებული სიფრთხილის ზომების მიღებას. ექთნები, რომლებიც კრიზისის დროს კოვიდ-19-თან ბრძოლის წინა ხაზზე არიან, აწყდებიან პრობლემებს, რომლებიც ხელშემშლელია ინფიცირებულ პაციენტებზე ზრუნვაში. კოვიდ-19 კრიზისის დროს ჯანდაცვის სფეროს მთავარი პრობლემაა ექთნების, საწოლებისა და სამედიცინო აღჭურვილობის კრიტიკული დეფიციტი, მათ შორის პირადი დამცავი აღჭურვილობა.⁸¹

ჯანდაცვის მუშაკების დაცვისა და ჯანდაცვაში ინვესტირების შესახებ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეზოლუციის⁸² მიხედვით ინვესტიცია ჯანდაცვის სექტორში განაპირობებს კვალიფიციური, სათანადოდ მომზადებული და აღჭურვილი პერსონალის არსებობას. რეზოლუცია სამედიცინო პერსონალის კვალიფიციურობასთან ერთად ხაზს უსვამს სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლების შრომის ღირსეული ანაზღაურების, აღიარების, უსაფრთხო სამუშაო გარემოს და მათი უფლებების დაცვის აუცილებლობას.

რეზოლუცია ხაზს უსვამს აუცილებლობას:

- მიეცეთ საშუალება ჯანდაცვისა და ჯანდაცვის მუშაკებს მიიღონ კოვიდ-19 ვაქცინები, პირადი დამცავი აღჭურვილობა, ღირსეული სამუშაო პირობები და შრომის თანაბარი დაცვა, რომელიც თავისუფალია დისკრიმინაციის ყველა ფორმისგან;
- დაჩქარდეს მრავალსექტორული თანამშრომლობა და მდგრადი ინვესტიციები ჯანდაცვის მუშაკთა განათლებისა და სათანადო უნარებით აღჭურვისთვის;

81 სტატია, „ექთნები კოვიდ-19-თან ბრძოლის წინა ხაზზე“, 2020. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3BsQfQT> [ბოლო ნახვა 30.08.2021]

82 ჯანდაცვის მუშაკების დაცვისა და ჯანდაცვაში ინვესტირების შესახებ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეზოლუცია, A74/A/CONF./6, 2021. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3Dzwyj2> [ბოლო ნახვა 30.08.2021]

- დაინერგოს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ჯანმრთელობის ადამიანური რესურსების გლობალური სტრატეგიისა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ჯანდაცვის პერსონალის საერთაშორისო დაქირავების პრაქტიკის კოდექსი;
- მომზადდეს გლობალური ჯანდაცვის მუშაკთა კომპაქტი.

ჯანდაცვაში მომუშავე ქალების, განსაკუთრებით კი ექთნების წინაშე მდგარი გამოწვევები, მიუხედავად საერთაშორისო ორგანიზაციების შესაბამისი რეკომენდაციებისა და მონოდეტებისა, კოვიდ-19-თან ბრძოლაში კიდევ უფრო გამწვავდა. მსოფლიო ჯანდაცვის სექტორის მსგავსად საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებულთა უმეტესობა ქალია. ქალების რაოდენობა დასაქმებული კაცების რაოდენობას აღემატება და 62%-ს შეადგენს.⁸³ ქვეყანაში ინფექციის გავრცელების მასშტაბების ზრდასთან ერთად გაიზარდა ინფიცირების შემთხვევები სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლებს შორისაც. „სოლიდარობის ქსელის“ ინფორმაციით საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში პანდემიასთან ბრძოლის შედეგად 12 ექთანი გარდაიცვალა.⁸⁴

ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეების განცხადებებიც გვაჩვენებს, რომ ექთნების მძიმე შრომის პირობები კოვიდ-19-ის პანდემიამ კიდევ უფრო დაამძიმა. ექთნების მოსაზრებით, პრობლემურია მუშაობა უშუალოდ იმ აღჭურვილობითაც კი, რომლის ტარებაც მათ საკუთარი და პაციენტების ჯანმრთელობის დაცვის გამო უწევთ.

„პანდემიის მეორე ტალღის შემდეგ განსაკუთრებით გავიჭირდა. პერსონალის ნაწილმა დატოვა სამსახური. უბრალოდ აღარ უღირდათ მუშაობა. შემდეგ წამოვიდა ინფიცირება უშუალოდ პერსონალში.... მო-

83 გაეროს ქალთა ორგანიზაცია, „COVID-19-ის გავლენის შეფასება სამედიცინო სფეროში მომუშავე ქალებზე საქართველოში“, 2020. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/2WfKOni> [ბოლო ნახვა 30.08.2021]

84 ს.ჯაფარიძე, რ.კარანაძე, ა.გასვიანი, „კორონავირუსის პანდემია და ექთნების შრომის ღირებულება“, 2021. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3zwwjWAE> [ბოლო ნახვა 30.08.2021]

გვინია მორიგეობების შეთავსება ისევ ჩვენ“. – ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრა ექთან ქალებთან.

სახელმწიფოს ექთნების შენარჩუნებაზე არც კოვიდამდე პერიოდში და არც შემდეგ განსაკუთრებით არ უზრუნია. ექთნების მიმართ სახელმწიფო პოლიტიკის არარსებობის და კოვიდ-19-ის პანდემიის ერთობლიობამ უმოკლეს ხანში სამედიცინო სფერო შესაძლებელია ექთნების დიდი დეფიციტის წინაშე დააყენოს.

„იმის ნაცვლად, რომ სახელმწიფოს ეფიქრა, როგორ უნდა დაეინტერესებინა ექთანი, ხელი შეუწყო კადრის გადინებას. სახელმწიფომ ძალიან მარტივად გადაწყვიტა, გზა გაუხსნა საზღვარგარეთ და უთხრა წადით და თქვენ თავს თვითონ უპატრონეთ“ – ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრა ექთან ქალებთან.

კოვიდ-19-ის პანდემიის ფონზე კიდევ ერთხელ დადგა დღის წესრიგში შესაბამისი კვალიფიკაციის ექთნების არსებობის საკითხიც. ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეთა აზრით, კარგი იქნება რომ შემუშავდეს ექთნების ატესტაციის წესი. ატესტაციის წესზე მუშაობისას მნიშვნელოვანია სფეროს მცოდნე ექსპერტების ჩართვა და სწორი მოდულის შემუშავება.

ექთნები და სამუშაო პირობები

პანდემიის პერიოდში მკვეთრად გაუარესდა ექთნების სამუშაო პირობები. სოლიდარობის ქსელის მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით პანდემიისას შრომის მატებასთან ერთად საავადმყოფოებში სიტუაცია უკონტროლო გახდა.⁸⁵ პანდემიისას ერთ ექთანზე ცვლაში მოსავლელი პაციენტების საშუალო რაოდენობა 11-19-დან 15-24-მდე გაიზარდა. ექთნების სიმცირიდან გამომდინარე, პაციენტების მატებასთან ერთად კვირაში ექთნის სამუშაო საათების საშუალო რაოდენობა გაიზარდა 54-

85 იქვე.

68 საათიდან 76-92 საათამდე. პაციენტთა რიცხვის მატების და სამედიცინო პერსონალის ნაკლებობის გამო, სოფლად მომუშავე ექთნებს ექიმების ნაცვლად უწევდათ პაციენტების მკურნალობა.⁸⁶

ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეთა განცხადებით, დამსაქმებელი მეტ-ნაკლებად იცავს შრომის კანონმდებლობას, რათა კვირაში 40 საათს არ გადააჭარბოს ექთნის სამუშაო საათებმა. თუმცა, აღნიშნავენ, რომ ექთნების სამუშაო პირობები არ არის დამაკმაყოფილებელი. პაციენტზე ზრუნვის ძალიან დიდი ნაწილი მოდის ექთანზე. ექთნის მოვალეობაა გაუწიოს პაციენტს სრული სერვისი – დაწყებული მეთვალყურეობით და დასრულებული ექიმის დანიშნულების შესაბამისად შესრულებით. გადატვირთულ და სტრესული სამუშაო გარემოში მუშაობასთან ერთად, კლინიკების ნაწილში არ არის ექთნებისთვის მოწყობილი სათანადოდ მოსასვენებელი ოთახები, სამზარეულო, საშხაპე და ა.შ.

„მე სამსახურში ელემენტარული პირობები მაინც მაქვს. კლინიკაში არის საშხაპე, სამზარეულო, მოსასვენებელი ოთახი. თუმცა ეს ფუფუნების საგნად ითვლება და ბევრ კლინიკაში ეს ფუფუნება მედპერსონალს არ აქვს“ – ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრა ექთან ქალებთან.

კერძო სექტორში დასაქმებული ექთნებისგან განსხვავებით, ფოკუს-ჯგუფში მონაწილე სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს დაწესებულებებში მომუშავე ექთნების სამუშაო გრაფიკი გადატვირთული არაა და არ მოიცავს ისეთ სტრესულ სიტუაციებში მუშაობას, როგორშიც, მაგალითად კოვიდ-19 კლინიკებში მომუშავე ექთნებს უხდებათ. მათი სამუშაოს სიმძიმე და დატვირთულობა პირდაპირ კავშირშია დაწესებულებებში მყოფი ბენეფიციარების რაოდენობასთან. მათ უმეტესობა მხოლოდ ერთ სამსახურში მუშაობს, მორიგეობა კი ყოველ მე-4 დღეს უწევთ 24 საათის განმავლობაში.

86 გაეროს ქალთა ორგანიზაცია, „COVID-19-ის გავლენის შეფასება სამედიცინო სფეროში მომუშავე ქალებზე საქართველოში“, 2020. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/2WfkOni> [ბოლო ნახვა 30.08.2021]

სააგენტოში მომუშავე ექთნებისგან განსხვავებით, კერძო კლინიკებში დასაქმებულ ექთნებს რამდენიმე სამსახურში მუშაობა უწევთ.

„შრომის კოდექსის დაცვიდან გამომდინარე ექთნებს მორიგეობებს შორის დიდი ფანჯარაა და შეუძლიათ სხვა სამსახურიც იპოვონ. რამდენიმე სამსახურში და გადაჭარბებული გრაფიკით მუშაობა გამონკვევლია არასაკმარისი ანაზღაურებით. რა თქმა უნდა, არავის უხარია ბევრი მუშაობა, მაგრამ ანაზღაურება დაბალია... „ - ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრა ექთან ქალებთან.

„ყოფილა პერიოდი, როდესაც 4 დღე არ მივსულვარ სახლში და გადაბმით მიმუშავია“ - ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრა ექთან ქალებთან.

ექთნების შრომის მძიმე პირობებზე საუბრისას უნდა აღინიშნოს, ექთნების მხრიდან კანონმდებლობით დაწესებული შვებულებით სათანადოდ სარგებლობის პრობლემაც. ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეთა განცხადებით იმ შემთხვევაში, თუ რომელიმე კოლეგა შვებულებაში გადის, მათი სამუშაო გრაფიკი თითქმის ორმაგდება. მათი მორიგეობის ოდენობა შვებულებაში გასული თანამშრომლის შესასრულებელი სამუშაოს გადანაწილების გამო იზრდება. დამატებით შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება კი არ ხდება. დამკვიდრებული პრაქტიკის გამო შეიძლება ითქვას, რომ მედდები საკუთარ კუთვნილი შვებულებით, რომელიც შრომის კოდექსით არის განსაზღვრული, ვერ სარგებლობენ, მათ შვებულების გამოყენება ერთმანეთის დამატებითი საათებით მუშაობის ხარჯზე უწევთ.⁸⁷

„რა ვქნათ. ერთმანეთს ვანაცვლებთ როდესაც შვებულებას იღებს თანამშრომელი. შემდეგ მე რომ გავალ შვებულებაში ის მიმუშავებს და ასე...“ - ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრა ექთან ქალებთან.

87 ღირსეული შრომის პლატფორმის განცხადება „ექთნების საგანგაშო შრომითი პირობები სახელმწიფოსგან საგანგებო პასუხებს საჭიროებს“, 2021. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3I5v2Rk> [ბოლო ნახვა 30.11.2021]

ექთნები და შრომის ანაზღაურება

მსოფლიოში კოვიდ-19-ზე რეაგირების გამო გაზრდილი პასუხისმგებლობისთვის მედდების ხელფასის მატება დაინყო, საქართველოში ექთნებს სხვა პრობლემებთან ერთად პანდემიისგან გამონჯეულ სოციალურ-ეკონომიკურ გამონჯევებთანაც უნევთ გამკლავება. მიუხედავად დაპირებული სახელფასო მატებისა, ექთნების შემოსავლების ზოგადი ზრდა მაინც ვერ მოხერხდა. ექთნებს საქართველოში აქვთ ძალიან დაბალი და შრომასთან შეუსაბამო ანაზღაურება.

სოლიდარობის ქსელის კვლევის თანახმად დღეს, საქართველოში ექთნების თვიური საშუალო ხელფასი 300 ლარია (არის შემთხვევები, როდესაც ისეთი დაბალია ხელფასი, როგორც თვეში 140 ლარი).⁸⁸ არსებული ხელფასები ვერ ფარავს კვებასთან ერთად ისეთ ხარჯებს, როგორცაა განათლება, ტანსაცმელი, კომუნალურები, დასვენება, გართობა, ჯანდაცვის მომსახურება, ჰიგიენა და ა.შ. აქედან გამომდინარე, ექთნების ხელფასები არ შეესაბამება მათ მიერ განეულ შრომას და საერთოდ არ ფარავს არა ცხოვრების, არამედ არსებობისა და გადარჩენისთვის ბაზისური მოთხოვნილებების აუცილებელ ხარჯებსაც.

კვლევის მიხედვით⁸⁹ საცხოვრებელი ხელფასის 1272.20 ლარის ოდენობის გაანგარიშება იმის ქვედა ზღვარია, რაც ექთნებს ესაჭიროებათ. ამასთან, 1272.20 ლარიდან დაწყება წლიური ინდექსაციით, შესანიშნავი დასაწყისი იქნებოდა ექთნის პროფესიის დასაცავად, ექთნებისთვის საცხოვრებელი ხელფასის მისაცემად და მათი ტვირთის შესამსუბუქებლად.

ფოკუს-ჯგუფის მონაწილე ყველა ექთანი ხაზს უსვამს ძალიან დაბალ და შრომასთან შეუსაბამო ანაზღაურებას. ფოკუს-ჯგუფში მონაწილე პი-

88 ს.ჭავჭავაძე, რ.კარანაძე, ა.გასვიანი, „კორონავირუსის პანდემია და ექთნების შრომის ღირებულება“, 2021. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3zwjWAe> [ბოლო ნახვა 30.08.2021]

89 იქვე.

რებთან ინტერვიუზე გამოიკვეთა, რომ მედლის პოზიციაზე მათი ანაზღაურება საშუალოდ 400-დან 700 ლარამდე მერყეობს. ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მიხედვით, სამედიცინო დაწესებულება საქმიანობას წარმართავს თავისი წესდების მიხედვით, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. სამედიცინო დაწესებულება, საკუთარი შემოსავლების ფარგლებში, კანონმდებლობით დადგენილი წესით, განსაზღვრავს შრომის ორგანიზაციისა და ანაზღაურების წესს, ფორმას და ოდენობას. სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურება კი ნარდობლივია. მისი ოდენობა და პირობები განისაზღვრება ერთი მხრივ, ცალკეულ სპეციალობებში მაქსიმალური დატვირთვის ნორმატივით, რომელსაც დადგენილი წესით ამტკიცებს სამინისტრო და მეორე მხრივ, შრომის ხელშეკრულებით (კონტრაქტით) სამედიცინო დაწესებულებასა და ცალკეულ მუშაკს შორის.⁹⁰

ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეთა განცხადებით საჯარო დაწესებულებებში უფრო მეტია ანაზღაურება, ვიდრე კერძო კლინიკებში, თუმცა ანაზღაურების ოდენობას არეგულირებს ბაზარი. საბაზრო ღირებულება ექთნის შრომის ანაზღაურების თითქმის ყველგან ერთნაირია. ასეთ მოცემულობაში ექთნები იძულებული არიან იმუშაონ შრომასთან შეუსაბამო ანაზღაურებაზე.

„ჩვენი ანაზღაურების ოდენობა იგივეა, რაც იყო დაახლოებით ხუთი წლის წინ. მე, 7 წლის წინ დავინყე მუშაობა ექთნის დამხმარის პოზიციით. მაშინ 200 ლარი მქონდა ანაზღაურება. ახლა ვარ მესამე დონის სარეანიმაციო ექთნის პოზიციაზე და მაქვს 700 ლარი. „მაღალ ანაზღაურებად“ ექთნებს გვეძახიან. მეცინება ხოლმე მაგას რომ იძახიან, 700 ლარი მაქვს 8 მორიგეობაში. იგივე დონის მაგრამ არა სარეანიმაციო ექთნებს ანაზღაურება დაახლოებით 500 ლარი აქვთ „ – ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრა ექთან ქალებთან.

90 საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 59, ხელმისაწვდომია : <https://bit.ly/3o9Dfvl> [ბოლო ნახვა 30.11.2021]

ლგბტქი თემის სოციალურ უფლებებზე ხელმისაწვდომობა

საქართველოს კანონმდებლობითა და საერთაშორისო ინსტრუმენტებით გარანტირებული უფლებების მიუხედავად, ლგბტქი თემი ერთ-ერთ ყველაზე მარგინალიზირებულ და მონყვლად ჯგუფად რჩება. იდენტიტაბზე დაფუძნებული ნეგატიური გარემოს გამო ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი, ქვიარი და ინტერსექსი ადამიანები ძალადობის და ჯანმრთელობის დაზიანების, გარიყვის, დასაქმების, ეკონომიკურ სიკეთებზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობის, სოციალური ექსკლუზიის საფრთხის წინაშე დგანან.⁹¹ მიუხედავად იმისა, რომ ლგბტქი ადამიანების მიმართ ჩავვისა და სიძულვილის ენის გამოყენების შესახებ ინფორმირებულობა მაღალია, საზოგადოების განწყობები თემის მიმართ ნებისმიერ სხვა დაუცველ ჯგუფთან შედარებით ნეგატიურია.⁹² შესაბამისად, თემის წევრების საჭიროებები სახელმწიფოს მიერ უგულვებლყოფილია, რაც კიდევ უფრო მეტად აძლიერებს მათ სოციო-ეკონომიკურ მონყვლადობას.

ლგბტქი თემი ჰომოგენური ჯგუფი არ არის. ამდენად, სოციალურ უფლებებზე ხელმისაწვდომობისას სხვადასხვა ჯგუფს განსხვავებული გამოწვევა აქვს. ტრანსგენდერი ადამიანები თემის ყველაზე მონყვლად ნაწილს წარმოადგენენ, რომელთა საჭიროებებიც სახელმწიფოსთვის უხილავი რჩება. ტრანსგენდერ ადამიანებს დამატებით ბარიერს გენდერის სამართლებრივი აღიარების საკანონმდებლო მონყსრიგების არარსებობა უქმნის. დამკვიდრებული პრაქტიკით, ოფიციალურ დოკუმე-

91 Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, par. 28, ხელმისაწვდომია: [92 კავკასიის კვლევითი რესურსების ცენტრი \(CRRIC\), სიძულვილით მოტივირებული დანაშაული, სიძულვილის ენა და დისკრიმინაცია საქართველოში: საზოგადოების განწყობა და ინფორმირებულობა, 2018. გვ. 67](https://undocs.org/en/A/HRC/41/45/ADD.1?fbclid=IwAR, განახლებულია: 02.12.2021</p></div><div data-bbox=)

ნტებში სქესის აღმნიშვნელი ჩანაწერის შესაცვლელად სავალდებულოა შეუქცევადი სტერილიზაცია, ჰორმონალური მკურნალობა და ქირურგიული პროცედურების გავლა. ამგვარი მოთხოვნა საერთაშორისოდ აღიარებულ მიდგომებს ეწინააღმდეგება⁹³ და ტრანსგენდერი თემის სოციალური ექსკლუზიის პრობლემას ამწვავებს.

შრომის უფლება

საქართველოში დასაქმებაზე, სტაბილური შემოსავლის მიღებაზე, უსაფრთხო და ღირსეულ შრომაზე ხელმისაწვდომობა საზოგადოების ნებისმიერი წევრისთვის შეზღუდულია. კულტურული გარიყვა, ძალადობისა და სოციო-ეკონომიკური ჩაგვრის გამოცდილება ლგბტქი ადამიანების ნაწილს შრომის ბაზრის მიღმა ტოვებს.⁹⁴ თემის წევრები, როგორც წესი, დაბალანაზღაურებად, არაფორმალურ სექტორებში არიან წარმოდგენილები და „იაფ“, არასტაბილურ მუშახელს ქმნიან.⁹⁵ დასაქმებაზე თანასწორი ხელმისაწვდომობის არარსებობა ზრდის სიღარიბის, სოციალური ექსკლუზიის, უსახლკარობის რისკებს,⁹⁶ აგრეთვე, დამატებით ბარიერებს ქმნის განათლების მიღების, პროფესიულ გადამზადების, კვალიფიკაციის ამაღლებისა და სხვა სოციალური სიკეთეებით სარგებლობისას.⁹⁷

თემის წევრები ბარიერებს და დისკრიმინაციულ მოპყრობას შრომითი ურთიერთობის ყველა ეტაპზე აწყდებიან – სამუშაოს ძიებისას, გასაუბრებისას, დასაქმებისას და სამუშაოს შესრულებისას. დასაქმების შე-

93 მაგალითისთვის იხ: Parliamentary assembly Resolution 2048 (2015), Recommendation CM/Rec(2010)5 of the Committee of Ministers

94 თანასწორობის მოძრაობა, ლგბტქი ადამიანების შრომითი უფლებები და დასაქმება კოვიდ-19-ის პანდემიის კონტექსტში, 2021, გვ. 5.

95 იქვე, გვ. 8

96 იქვე, გვ. 5.

97 თანასწორობის მოძრაობა, ქვიარ და აივ-დადებითი ადამიანების შრომითი დისკრიმინაციისგან დაცვის საერთაშორისო გარანტიები, 2021, გვ. 1, ხელმისაწვდომია: <http://www.equality.ge/6892>, განახლებულია: 01.12.2021

საძლებლობაზე მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს სექსუალური ორიენტაციასთან ან გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებული ღიაობა (ქამინგაუთი)⁹⁸ და გამოხატვა. სამუშაო ადგილზე ლგბტქი ადამიანების მხოლოდ 21% არის ღია საკუთარი სექსუალური ორიენტაციის ან გენდერული იდენტობის შესახებ, ხოლო თემის წევრების 34% შევიწროების, მუქარის ან/და ძალადობის თავიდან ასაცილებლად არ ამხელს თავის იდენტობას.⁹⁹ კვლევის ფარგლებში ჩატარებული სიღრმისეული ინტერვიუებისა და ფოკუს-ჯგუფების მონაწილეები მიუთითებდნენ, იდენტობის გამჟღავნებას მხოლოდ ისეთ სამსახურში ახერხებენ, რომელიც ლგბტქი მეგობრულია ან შიდა ანტიდისკრიმინაციული მექანიზმებისა და დანერგილი. რესპონდენტები ლგბტქი მეგობრულ სამუშაო სივრცეებად კონკრეტულ კომპანიებს, გასართობ და დასასვენებელ დაწესებულებებს (კლუბი, ბარი, რესტორანი, სასტუმრო და ა.შ.) ასახელებდნენ. ზოგი მონაწილე აღნიშნავდა, რომ ღიაობა და იდენტობის შესაბამისი გამოხატვა დამსაქმებლის მიერ იყო მხარდაჭერილი.

„ზოგიერთ კომპანიაში არსებობს გარკვეული ტენდენციები. მოსწონთ, რომ „გეი“ ემსახურება“ – გეი კაცი.

„სამუშაოზე აყვანისას ბარის მეპატრონემ მითხრა, რაც უფრო „ქვიარული“ იქნები, უფრო მაგარი იქნება. ჩემი იმიჯის გაყიდვა უნდოდა კლიენტებისთვის და „ფერადი გარემოს“ შექმნა“ – გეი კაცი.

თუ დამსაქმებელი ან თანამშრომლები ჰომოფობიურ დამოკიდებულებას ამჟღავნებენ, ლგბტქი ადამიანები უარს ამბობენ სექსუალური ორიენტაციის ან/და გენდერული იდენტობის გამჟღავნებაზე, თუმცა არანორმატიული

98 სექსუალური ორიენტაციის ან გენდერული იდენტობის გამჟღავნება.

99 Council of Europe, Diversity in the workplace, a sexual orientation, gender identity or expression and sex characteristics approach, 2021, p. 18. შენიშვნა: 2020 წელს ჩატარებული რაოდენობრივი კვლევის თანახმად, საქართველოში დასაქმებულ რესპოდენტთა 47.3% არის ღია, ხოლო 52.7% ნაწილობრივ ღია ან საერთოდ არ არის ღია, იხ: სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020, გვ. 143.

ჩაცმის, ქცევის ან გამოხატვის გამო შეიძლება მაინც გახდნენ დისკრიმინაციის მსხვერპლები. დისკრიმინაციულ ქმედებებს შორის ყველაზე ხშირია ვერბალური დისკრიმინაცია (შეურაცხყოფა, დამცირება, დაცინვა), აგრეთვე, გარიყვა, ჭორების გავრცელება.¹⁰⁰ კვლევაში მონაწილე ტრანსგენდერმა კაცმა თანამშრომლების მხრიდან კიბერ-ბულინგის შემთხვევაც გაიხსენა. ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეების გამოცდილებით, არამეგობრულ გარემოში სექსუალური ორიენტაციის თუ გენდერული იდენტობის გამხელა ან იძულებითი ქამინგაუთი სამსახურიდან წამოსვლით ან შრომითი ხელშეკრულების შეწყვეტით სრულდება.

„4 თვე სამხარეულოში ვმუშაობდი გამოსაცდელი ვადით, რის შემდეგაც 1 წლიანი შრომითი ხელშეკრულება დამიდეს. მალევე ხელშეკრულება შემინწყვიტეს, რადგან შეფ-მხარეული ჩემთან არაკომფორტულად გრძნობდა თავს“ - ტრანსგენდერი ქალი.

მიუხედავად იმისა, რომ კვლევაში ჩართულმა ყველა ლგბტქი ადამიანმა მიუთითა დასაქმების ადგილზე დისკრიმინაციის მინიმუმ ერთი შემთხვევის ან იდენტობის ნიშნით შრომითი ურთიერთობის ვადამდე შეწყვეტის შესახებ, სასამართლოსთვის ან/და სხვა უფლებამოსილი უწყებისთვის არავის მიუმართავს.¹⁰¹ რესპონდენტები სამართლებრივი მექანიზმების გამოყენებაზე უარის ძირითად მიზეზად უნდობლობას და არაეფექტურობას ასახელებდნენ. თემის წევრები, რომლებიც ლგბტქი მეგობრულ ადგილზე მუშაობდნენ, პრობლემის მოსაგვარებლად ხელმძღვანელ პირებს ან/და შიდა მექანიზმებს მიმართავდნენ.

100 სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020, გვ. 144.

101 2021 წლის სექტემბრის მდგომარეობით, შრომის ინსპექციისთვის სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის ნიშნით შრომითი ნორმების შესაძლო დარღვევაზე მიმართვა არ დაფიქსირებულა (სსიპ შრომის ინსპექციის სამსახურის 2021 წლის 7 ნოემბრის N09/3060 წერილი); 2015-2021 წლის საანგარიშო პერიოდში შრომით ურთიერთობებში სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის ნიშნით სავარაუდო დისკრიმინაციის ფაქტთან დაკავშირებით სახალხო დამცველს 3 საჩივრით/განცხადებით მიმართეს (საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2021 წლის 22 ნოემბრის N24/11083 წერილი).

ლგბტქი თემის მნიშვნელოვან, მათ შორის, კვლევაში ჩართული ადამიანების ნაწილს არაფორმალური შრომის გამოცდილება ჰქონია. არაფორმალური შრომის პრაქტიკიდან ყველაზე გავრცელებულია მომსახურების, გართობის სფეროში ხელშეკრულების გარეშე, გეპირი შეთანხმების საფუძველზე მუშაობა. ამასთან, ლესბოსელი, ბისექსუალი და სხვა არაჰეტერონორმატიული სექსუალური ორიენტაციის სისგენდერი ქალები ძიძებად, აღმზრდელებად, კერძო მასწავლებლებად, მომვლელებად მუშაობენ. არაფორმალური შრომის თვალსაზრისით, მნიშვნელოვნად განსხვავდება ტრანსგენდერი ქალებისა და ტრანსგენდერი კაცების გამოცდილებები. ფოკუს-ჯგუფებში მონაწილე ტრანსგენდერი კაცები ძირითადად დაბალანაზღაურებადი ფიზიკური შრომის პრაქტიკაზე საუბრობდნენ. ტრანსგენდერი ქალების შემთხვევაში არაფორმალური დასაქმება, როგორც წესი, სექს-სამუშაოსთანაა დაკავშირებული. სიღრმისეულ ინტერვიუებსა და ფოკუს-ჯგუფებში სექს-სამუშაოში ჩართვის ძირითად მიზეზად ოჯახში/სკოლაში ძალადობისგან თავის დაღწევა და ფიზიკური გადარჩენა დასახელდა. შესაბამისად, ტრანსგენდერ ადამიანებს სექს-სამუშაოში ჩართვა უმეტესად არასრულწლოვან ასაკში უწევთ, რის გამოც განათლების მიღებისა და სრულფასოვანი განვითარების შესაძლებლობის მიღმა რჩებიან. გარდა ამისა, სექს-სამუშაოში ჩართვა დაკავშირებულია არასტაბილურ ფინანსურ შემოსავალთან, მუდმივ სტრესთან, ძალადობის, სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის მომეტებულ რისკებთან.¹⁰²

ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობა

ჯანდაცვის სერვისების მიღებისას ლგბტქი ადამიანები რამდენიმე ძირითად გამოწვევას აწყდებიან. მედიკამენტებზე, გეგმიურ თუ გადაუდებელ სამედიცინო პროცედურებზე ხელმისაწვდომობის შემზღვეველ ძირითად ფაქტორად ფინანსური რესურსების არარსებობა სახელდება.

102 სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020, გვ. 153.

კვლევის რესპონდენტების ნაწილს მკურნალობისთვის საჭირო თანხის (ან თანხის ნაწილის) სახელმწიფოსგან თუ სათემო ორგანიზაციებისგან მიღების გამოცდილება აქვს, თუმცა ასეთი ერთეული შემთხვევები არსებობს და თემის წევრების კომპლექსურ საჭიროებებს ვერ ფარავს.

სამედიცინო პერსონალის დისკრიმინაციული, სტერეოტიპული განწყობები და დაბალი მგრძობელობა, ლგბტქი ადამიანების მიერ ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობის ერთ-ერთი დამაბრკოლებელი გარემოებაა. რესპონდენტების გამოცდილებითა და სამაგიდე კვლევის ფარგლებში რამდენიმე ძირითადი ტენდენცია გამოიკვეთა. ლგბტქი ადამიანები სამედიცინო მომსახურების მისაღებად ექიმს და სამედიცინო დაწესებულებას თემის სხვა წევრების, ნაცნობების, სოციალური მუშაკების ან/და სათემო ორგანიზაციების რეკომენდაციით ირჩევენ.

„დიდი მოლოდინი და შიში მაქვს, რომ სპეციალისტი, რომელთანაც მივალ, სათანადო მომსახურებას ვერ გამინევს, და მე ვერ შევძლებ, რომ ღიად ვისაუბრო ჩემს პრობლემაზე“ – გეი კაცი.

თუ ლგბტქი ადამიანი ექიმს არ ენდობა, ცდილობს არ გაამხილოს იდენტობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია, რამაც შესაძლოა, დიაგნოზის დასმისას და მკურნალობის დანიშვნისას პრობლემები შექმნას.

სამედიცინო მომსახურების მიღებისას უარყოფით გამოცდილებებს შორის, კვლევის მონაწილეებმა ყველაზე ხშირად პერსონალის დისკრიმინაციული და დამცინავი დამოკიდებულება, პირად ცხოვრებასთან დაკავშირებული მომეტებული ინტერესი (შეუსაბამო შეკითხვები):

„ყოფილა შემთხვევა, როცა ექიმს პირადი ინტერესი ჰქონდა რამე გაეგო და არა ანამნეზისთვის“ – გეი კაცი.

„გინეკოლოგს უკითხავს სექსუალური ცხოვრების და პარტნიორების რაოდენობის შესახებ, რის შემდეგაც დამცინავი ან კრიტიკული დამოკიდებულება მიგრძნია“ – ქვიარი ქალი.

ტრანსგენდერ თემთან ჩატარებული ფოკუს-ჯგუფების შედეგების მიხედვით, სამედიცინო პერსონალს ხშირად არ აქვს ცოდნა გენდერული იდენტობის შესახებ.

„ჩემმა ექიმმა ტრანსგენდერი კაცების შესახებ არაფერი არ იცოდა. ეგონა, მხოლოდ ტრანსგენდერი ქალები არსებობდნენ“ – ტრანსგენდერი კაცი.

ფინანსურ რესურსებზე ხელმიწვდომლობა და სამედიცინო პერსონალის მიმართ უნდობლობა, ლგბტქი ჯგუფის ნაწილს ექიმისთვის მიმართვისგან თავის შეკავებისა და თვითმკურნალობისკენ უბიძგებს.¹⁰³

ტრანსსპეციფიკური ჯანდაცვა

ტრანსგენდერი და გენდერულად არაკონფორმული ადამიანების ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები მოიცავს პირველად ჯანდაცვას, გინეკოლოგიურ და უროლოგიურ ზრუნვას, რეპროდუქციის ვერსიებს, ხმის და კომუნიკაციურ თერაპიას, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებს, ჰორმონალურ და ქირურგიულ მკურნალობას.¹⁰⁴ ტრანსგენდერი ადამიანების ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობას ეკონომიკური მოწყვლადობის, ტრანსფობიური განწყობების გარდა, ტრანსსპეციფიკური გაიდლაინებისა და პროტოკოლების არარსებობა აფერხებს.¹⁰⁵ ეროვნული პროტოკოლებისა და გაიდლაინების გარეშე, ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებელი პირები იძულებულნი ხდებიან, დაეყრდნონ სხვა ქვეყნებში არსებულ სახელმძღვანელო პრინციპებს, რომლებიც შესაძლოა, ვერ

103 Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, par. 76, ხელმისაწვდომია: <https://undocs.org/en/A/HRC/41/45/ADD.1?fbclid=IwAR>, განახლებულია: 02.12.2021

104 ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი (WISG), დისკრიმინაცია და ძალადობა ლგბტქი ადამიანთა მიმართ, სამართალწარმოების ანგარიში, 2019, გვ. 33-34.

105 კოალიცია თანასწორობისთვის, დისკრიმინაციისგან დაცვის უფლების განხორციელება სხვადასხვა ჯგუფისთვის საქართველოში, 2020 წლის ანგარიში, 2021, გვ. 53

ფარავდეს ან უგულებელყოფდეს საქართველოს კონტექსტს და სპეციალურ საჭიროებებს.¹⁰⁶ გარდა ამისა, დოკუმენტების არარსებობა სამედიცინო მომსახურების, კერძოდ, სქესის კვლავმინიჭების პროცედურის ჩატარებისას სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის საფრთხეს ქმნის.¹⁰⁷

ფოკუს-ჯგუფების მონაწილე ტრანსგენდერი ქალები და კაცები ჰორმონალური თერაპიის პროცესში არსებულ პრობლემებზე ამახვილებდნენ ყურადღებას. რესპონდენტები მიუთითებდნენ, რომ ექიმთან კონსულტაცია და ჰორმონალური პრეპარატების მიღება ფინანსური სახსრების სიმწირის გამო რთულია. ღგბტქი თემის წევრებს სახელმწიფოსგან დაფინანსების მიღების მცდელობა ჰქონიათ, თუმცა ჰორმონალური თერაპიის დაფინანსებაზე უარი მიუღიათ.

ფინანსურ რესურსებზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობის გამო, ტრანსგენდერი ადამიანების ნაწილი იძულებულია უარი თქვას თერაპიაზე ან პრეპარატები არარეგულარულად მიიღოს. თერაპიის გაგრძელების შემთხვევაში, ტრანსგენდერი ადამიანები სხვა საბაზისო მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებას ვეღარ ახერხებენ. რესპონდენტებმა გაიხსენეს შემთხვევები, როცა თემის წევრები იაფფასიან ჰორმონალურ მედიკამენტებს ენდოკრინოლოგის დანიშნულების გარეშე იღებდნენ, რამაც მათ ჯანმრთელობაზე უარყოფითად იმოქმედა.

აივ/შიდსი

აივ-თან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია უარყოფითად აისახება აივ-დადებით ან აივ-ით ინფიცირების რისკის ქვეშ მყოფი

106 ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი (WISG), სახალხო დამცველმა ტრანსი ადამიანების ჯანდაცვის საკითხებზე ზოგადი წინადადება გამოსცა, ხელმისაწვდომია: <https://wisg.org/ka/news/detail/287>, განახლებულია: 01.12.2021

107 იხ: იქვე.

ადამიანების სიცოცხლეზე, ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე.¹⁰⁸ საზოგადოებაში არსებული შიშები, ცრურწმენები, ვირუსის შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა აივ-დადებითი ადამიანებისა და რისკ-ჯგუფებისთვის დამატებით ბარიერებს ქმნის ტესტირების, მკურნალობაში ჩართვისა და ძირითადი უფლებების რეალიზების კონტექსტში. გარიყვისა და დისკრიმინაციის შიში მნიშვნელოვნად ზრდის თვითსტიგმას.¹⁰⁹

აივ/შიდსის მიმართ მონყვლადობა მაღალია მარგინალურ თემებს მიკუთვნებული რისკ-ჯგუფებში. მსმ¹¹⁰ პოპულაცია ერთ-ერთ ყველაზე მონყვლად პოპულაციას წარმოადგენს, რომელსაც აივ-ის გავრცელების მაღალი პრევალენტობა აქვს.¹¹¹ ამასთან, ვირუსის გავრცელების მაღალი რისკი სექს-სამუშაოში ჩართულ ადამიანებშიც არსებობს. ზოგადად, საქართველო აივ-ის გავრცელების თვალსაზრისით დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნებს მიეკუთვნება.¹¹² მიუხედავად ამისა, დაბალია ტესტირებისა და სტატუსის გამოვლენის მაჩვენებელი. ფოკუს-ჯგუფების რესპონდენტები აივ-სერვისების მიღებისას რამდენიმე ძირითად პრობლემაზე მიუთითებდნენ. კვლევის თითქმის ყველა მონაწილემ სერვისის გამცემი სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან კონფიდენციალურობის დარღვევის პრაქტიკაზე ისაუბრა. გამონწვევებს შორის დასახელდა სამედიცინო დაწესებულების გეოგრაფიული (ტერიტორიული) მდებარეობა, რაც სერვისის მიღებისას დამატებით სირთულეებს ქმნის.

108 UNAIDS, HIV and stigma and discrimination, human rights fact sheets, series, 2021, ხელმისაწვდომია: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination_en.pdf, განახლებულია: 02.12.2021

109 საქართველოში მცხოვრები 15-49 ქალების 72.2%, ხოლო კაცების 64.2% უარს ამბობს აივ-ტესტირებაზე, რადგან დადებითი პასუხის შემთხვევაში საზოგადოების რეაქციის ეშინია. nb: Georgia MICS, Multiple indicator cluster survey, 2018, ხელმისაწვდომია: <https://www.geostat.ge/media/29405/SFR---2018-Georgia-MICS---Eng.pdf>, განახლებულია: 02.12.2021

110 მამაკაცი, რომელსაც სექსი აქვს მამაკაცთან.

111 საქართველოს აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმა 2019-2022, გვ. 14, ხელმისაწვდომია: shorturl.at/uwNOS, განახლებულია: 30.11.2021

112 თანასწორობის მოძრაობა, საქართველოს ქიმსექსის კვლევა, 2020, გვ. 6

მიუხედავად იმისა, რომ აივ-თან დაკავშირებული ყველა სერვისი საქართველოს მოქალაქეებისთვის უფასოა, კვლევის მონაწილეები სხვა თანმხლებ ქრონიკულ დაავადებებზეც ახსენებდნენ, რომელთა მკურნალობას სახელმწიფო არ ფარავს. თემის ნაწილში, განსაკუთრებით ტრანსგენდერ თემში, პრობლემად დასახელდა მკურნალობაზე დამყოლობისა ან მკურნალობის შეწყვეტის საკითხი. ასეთი პრაქტიკის მიზეზებად აივ-თან და ლგბტქი თემთან დაკავშირებული სტიგმა, მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების შესახებ ინფორმაციის არქონა და მხარდამჭერი სისტემის არარსებობა დასახელდა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობა

ლგბტქი ადამიანები, სოციალური მონყვლადობის გამო, ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვადასხვა გამოწვევის წინაშე დგანან.¹¹³ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები მძიმე სოციალურ ფონს, უთანასწორობასა და სტიგმას უკავშირდება, რაც თემის წევრების ცხოვრებას მუდმივ დაძაბულობას და სტრესს უქვემდებარებს.¹¹⁴ იმ პირობებში, როდესაც ფსიქიკური ჯანმრთელობა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრიორიტეტი არ არის, ბევრი ადამიანი საჭირო სერვისების მიღმა რჩება.

კვლევისთვის შერჩეული ყველა ფოკუს-ჯგუფი მონაწილე ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემას სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის გამო განცდილ ძალადობასა და დისკრიმინაციული მოპყრობასთან აკავშირებდა. რესპონდენტების შეფასებით, თემში, ზოგადად, ნაკლებად არსებობს ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სტიგმა. ამასთან, რაც უფრო ახალგაზრდაა თემის წევრი, მით უფრო მეტ მიმღებლობას ავლენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიმართ. ფოკუს-ჯგუფების მონაწილეები მიუთითებდნენ, რომ

113 სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, ლგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020, გვ. 171.

114 იქვე, გვ. 171.

საჭირო სერვისებს სათემო ორგანიზაციებისგან იღებენ. თემის წევრებმა ვერ გაიხსენეს პირადი ან სხვა ადამიანის მაგალითი, რომელმაც სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ფსიქიატრიული მომსახურებით ისარგებლა. ამ სერვისების მიღებაზე უარის მიზეზად უნდობლობა დასახელდა.

განათლებაზე ხელმისაწვდომობა

სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა თუ გამოხატვა განათლებაზე თანასწორი ხელმისაწვდომობის ერთ-ერთი ძირითადი ბარიერია. კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, ღგბტქი ადამიანების განათლებაზე ხელმისაწვდომობა, აგრეთვე, ჰომო/ბი/ტრანსფობიური დისკრიმინაციის პრაქტიკა შესწავლილია სამ ძირითად საგანმანათლებლო საფეხურზე – ბოგადი (სასკოლო), პროფესიული და უმაღლესი/საუნივერსიტეტო.

ღგბტქი ადამიანები განათლების უფლების რეალიზებისას ყველაზე მეტ ბარიერს სკოლაში აწყდებიან. კვლევაში ჩართულმა ყველა პირმა აღნიშნა, რომ სკოლაში ერთხელ მაინც გამხდარა ჰომო/ბი/ტრანსფობიური დისკრიმინაციის მსხვერპლი ან ასეთი პრაქტიკის შესახებ სმენია.¹¹⁵ არაპეტერონორმატიული იდენტობების მქონე ბავშვებში ბულინგის გამოცდილება მნიშვნელოვნად განსხვავდება მათი თანატოლების მიერ განცდილი ძალადობისგან. გენდერულად არაკონფორმულ მოზარდებს, როგორც წესი, ოჯახის მხარდაჭერის იმედი არ აქვთ, რის გამოც ბულინგთან გამკლავება უჭირთ.¹¹⁶ სექსუალური ორიენტაციის ან გენდერული იდენტობის გამხელა არა მხოლოდ სკოლაში ბულინგის და გარიყვის საფრთხეს ზრდის, არამედ ბავშვებს ოჯახში ძალადობის, მხარდაჭერის და საცხოვრებლის დაკარგვის რისკებსაც უქმნის.¹¹⁷

115 შენიშვნა: რესპონდენტებს სასკოლო განათლება მიღებული აქვთ როგორც ქალაქის, ისე სოფლის ტიპის დასახლებებში.

116 თანასწორობის მოძრაობა, ქვიარ ბულინგი სკოლაში, 2020, გვ. 14.

117 იქვე, გვ. 11.

ბულინგი სკოლაში გენდერულ სტერეოტიპებს უკავშირდება. ფოკუს-ჯგუფების მონაწილეებიდან მასწავლებლებისა და მოსწავლეების მხრიდან ბულინგზე, შვეინროებაზე, ფიზიკურ თუ სიტყვიერ ძალადობაზე ყველაზე ხშირად ფემინური გამოხატვის მქონე გეი/ბისექსუალი კაცები და ტრანსგენდერი ქალები საუბრობდნენ. ნორმატიული გამოხატვის მქონე ლესბოსელი/ბისექსუალი ქალები, „არაფემინური“, მასკულინური გოგობისგან განსხვავებით, სექსუალური ორიენტაციის გამო სკოლაში ბულინგის მსხვერპლები ნაკლებად გამხდარან. ამასთან, ფაქტობრივად ყველა ტრანსგენდერ ქალს განუცდია სკოლაში სხვადასხვა ფორმის ჩაგვრა. ძალადობის განსაკუთრებით მძიმე გამოცდილება გენდერული იდენტობის შესაბამისი გამოხატვის მქონე ტრანსგენდერ ქალებს აქვთ. რესპონდენტები მიუთითებდნენ, რომ ხშირ შემთხვევაში ბულინგი მასწავლებლ(ებ)ის მიერ იყო წახალისებული; ან მასწავლებლებმა (ან სკოლის ადმინისტრაციამ) ჩაგვრის შესახებ იცოდნენ, თუმცა რეაგირების გარეშე ტოვებდნენ.

ბულინგი უარყოფითად აისახება განათლების მიღების შესაძლებლობაზე. ძალადობის გამოცდილება ზეგავლენას ახდენს მოსწავლის მოტივაციაზე, სასწავლო პროცესში აქტიურ ჩართულობაზე, გაკვეთილებზე დასწრებასა და აკადემიურ მიღწევებზე. ბულინგის გრძელვადიანი შედეგები, შესაძლოა, მოიცავდეს აკადემიური ცოდნის ნაკლებობას, დაბალ სამუშაო კვალიფიკაციას, სირთულეებს სოციალური ურთიერთობების დამყარებისას, ანტისოციალური ქცევისკენ მიდრეკილებას.¹¹⁸

„იმდენად სტრესული გარემო იყო, სწავლაში ხელს მიშლიდა. გაკვეთილებზე მისვლამდე, სკოლას წრეს ვურტყამდი, რომ რომელიმე კლასელ ბიჭს არ შევემჩნიე“ – ტრანსგენდერი ქალი

118 Council of Europe, Safe at school: Education sector responses to violence based on sexual orientation, gender identity/expression or sex characteristics in Europe, 2018, p. 9.

გარდა ამისა, რეგულარული ძალადობისა და დისკრიმინაციის შემთხვევაში ღგბტქი ადამიანები იძულებულები ხდებიან სკოლა მიატოვონ ან შეიცვალონ.

*„მოკლედ შეჭრილი თმის და სპორტული ჩაცმულობის გამო ბულინგის მსხვერპლი გავმხდარვარ. როცა ძალიან შემეშინდა სკოლა დავტოვე და სხვა სკოლაში წავედი.. ვერავინ ვერ გაიგო, რატომ წავედი, რადგან კარგი მოსწავლე ვიყავი და ვერ მიხვდნენ, რატომ ვტოვებდი სკოლას“
– ტრანსგენდერი კაცი.*

„მიუხედავად იმისა, რომ ნორმალურად ვსწავლობდი, მე-9 კლასში სკოლის მიტოვებაზე ვფიქრობდი. ვაპირებდი კოლეჯში ჩაბარებას, მაგრამ გადამაფიქრებინეს. ბევრ ადამიანს ვიცნობ, რომელიც მე-8 ან მე-9 კლასიდან გამოვიდა“ – გეი კაცი.

„ჩემი ბენეფიციარი და დედა სკოლის დირექტორმა დაიბარა. უთხრა, ოღონდ სკოლაში არ იარო და ატესტატს მოგცემ“ – სოციალური მუშაკი.

ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეებმა, რომლებმაც ჰომო/ბი/ტრანსფობიური ბულინგის გამო სკოლა შეიცვალეს, არჩევანი ისეთ დანესებულებაზე გააკეთეს, სადაც მოსწავლეების დასწრება მკაცრად არ გაკონტროლდებოდა. ამ ფორმით თემის წევრები სრული ზოგადი განათლების მიღებას ახერხებდნენ, ამასთან, თანაკლასელებთან და მასწავლებლებთან/სკოლის პერსონალთან ინტენსიური კომუნიკაციის არქონის გამო, ნაკლებად განიცდიდნენ ძალადობას.

ბულინგისა და დისკრიმინაციის გამოცდილება პროფესიულ სასწავლებლებშიც არსებობს. პროფესიული განათლების მიღებას მნიშვნელოვნად აბრკოლებს ლექტორების, პერსონალის ან ჯგუფელების მხრიდან ჰომო/ბი/ტრანსფობიური ბულინგი, ძალადობის საფრთხე.¹¹⁹

119 სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, ღგბტქ ჯგუფის სოციალური ექსკლუზიის კვლევა საქართველოში, 2020, გვ. 125.

ძალადობის თავიდან ასაცილებლად, ლგბტქი ადამიანები სასწავლებლებში სექსუალური ორიენტაციისა და გენდერული იდენტობის გამჟღავნებისგან თავს იკავებენ. ფოკუს-ჯგუფების მონაწილეებიდან მხოლოდ ტრანსგენდერ ადამიანებს ჰქონდათ მიღებული პროფესიული გამოცდილება. რესპონდენტები აღნიშნავდნენ, რომ გენდერული იდენტობის გამჟღავნების შემდეგ მასწავლებლების მხრიდან მკვეთრად ნეგატიურ დამოკიდებულებას გრძნობდნენ, თუმცა სასწავლებლის ადმინისტრაციისთვის ან რაიმე სამართლებრივი მექანიზმისთვის არ მიუმართავთ.

ზოგად განათლებასა და ფინანსურ რესურსებზე შეზღუდული წვდომის გამო, ლგბტქი ადამიანები ხშირად ვერ ახერხებენ უმაღლესი განათლების მიღებას ან სწავლების საფასურის გადაუხდელობის გამო სწავლის ნაადრევად შეწყვეტა უწევთ.¹²⁰ უმაღლეს განათლებაზე ხელმისაწვდომობა დაკავშირებულია სტაბილურ შემოსავლებთან/ფინანსურ შესაძლებლობებთან, ოჯახისგან მხარდაჭერის მიღებასთან, მყარ სოციალურ კავშირებთან. კვლევაში მონაწილე რესპონდენტები, რომლებმაც უმაღლესი განათლების მიღება შეძლეს, განსხვავებულ გამოცდილებებზე საუბრობენ. ინტერვიუების ანალიზის შედეგად რამდენიმე ძირითადი ტენდენცია იკვეთება – (1) უმაღლესი სასწავლებლის არჩევისას ლგბტქი ადამიანები უპირატესობას ანიჭებენ იმ უნივერსიტეტებს, რომლებშიც წინასწარგანწყობით, ნაცნობის/მეგობრის გამოცდილებით ან/და საჯაროდ არსებული ინფორმაციით ქვიარ ადამიანების მიმართ მაღალი მიმღებლობაა;

„(უნივერსიტეტზე) ყურმოკვრით ვიცოდი, რომ მეგობრული გარემო იყო. 4 წლის განმავლობაში არც ერთხელ არ შემქნია პრობლემა. როცა 12 წელი ერთი და იგივე რამით იღლები, გინდა, ამ ყველაფერს გაეშვა და უსაფრთხო გარემოში ისწავლო“ – გეი კაცი.

(2) ლგბტქი ადამიანები ხშირად ისეთ პროფესიებს/მიმართულებებს ირჩევენ, რომლებიც თვითგამოხატვის შესაძლებლობას მისცემს; (3) ჰომო/

120 იქვე, გვ. 128-129

ბი/ტრანსფობიური ბულინგისა და დისკრიმინაციის ერთეული ან შედარებით მსუბუქი შემთხვევები ნაკლებ ზეგავლენას ახდენს განათლების მიღების შესაძლებლობასა და აკადემიურ მიღწევებზე; (4) უნდობლობის გამო, ლგბტქი ადამიანები ლექტორების/აკადემიური პერსონალის ან კურსელების/ჯგუფელების მხრიდან დისკრიმინაციის თაობაზე უნივერსიტეტის ადმინისტრაციისთვის მიმართვისას ან სხვა სამართლებრივი მექანიზმის გამოყენებისგან თავს იკავებენ.

„გენდერული იდენტობის გამო ლექტორისგან დისკრიმინაციულ მოპყრობას განვიცდიდი. ლექციაზე მომზადებული მივდიოდი, ხელს ვინევდი, თუმცა (ლექტორი) თითქმის არასდროს არ მადღევდა პასუხის გაცემის შესაძლებლობას. ადმინისტრაციისთვის მიმართვაზე არ მიფიქრია, რადგან ვიცოდი, რეაგირება არ მოჰყვებოდა“ – ტრანსგენდერი ქალი

უსახლკარობა

ლგბტქი ადამიანები უსახლკარობის პრობლემას ადრეული ასაკიდან აწყდებიან. თემის წევრები არანორმატიული ქცევის ან გამოხატვის გამო, როგორც წესი, ბავშვობაშივე ხდებიან ოჯახში ძალადობის მსხვერპლები. მსხვერპლი არასრულწლოვანები ოჯახიდან გამოყვანის შემდეგ ზრუნვის დაწესებულებებშიც განიცდიან სხვადასხვა ფორმის ძალადობას. სიღრმისეული ინტერვიუების შესაბამისად, ძალადობა ხშირ შემთხვევაში დაწესებულებაში მოთავსებული სხვა ბენეფიციარების მიერ ხორციელდება, ხოლო პერსონალი არ არის საკმარისად კვალიფიციური და სრულიად არ იცნობს ლგბტქი ადამიანების საჭიროებებს.

„მცირე საოჯახო ტიპის სახლების თანამშრომლებმა არ იციან თემის წევრ არასრულწლოვანთან მუშაობა. გადატვირთულია სერვისი. არ იციან, როგორი ურთიერთობა ჰქონდეთ, სად მოათავსონ – სხვა ბავშვებთან ერთად თუ იზოლირებულად და ა.შ“ – სოციალური მუშაკი

ზოგად სისტემურ პრობლემებად დასახელდა ოჯახების გაძლიერებისა და რეინტეგრაციის პროგრამების არარსებობა. ოჯახში ჰომო/ბი/ტრანსფობიური ძალადობის მსხვერპლ არასრულწლოვანს სახლში დაბრუნების ნაკლები შანსი აქვს და ფაქტობრივად, ზრუნვის დაწესებულებაში გადასვლით ოჯახთან კავშირს წყვეტს. ამასთან, საცხოვრებლის და ფინანსური მხარდაჭერის გარეშე რჩება.

სრულწლოვნების ასაკის მიღწევის შემდეგ, როდესაც თემის წევრები ღიად იწყებენ გამოხატვას ან ქამინგაუტს აკეთებენ, ოჯახის დატოვება უწევთ. კვლევის მონაწილეების გამოცდილებებით, ჯგუფებს შორის რამდენიმე ძირითადი განსხვავება გამოიკვეთა, რაც პატრიარქალურ საზოგადოებაში არსებული აღქმებითაცაა განპირობებული. მაგალითად, გეი/ბისექსუალი კაცებისგან განსხვავებით, ლესბოსელი/ბისექსუალური ქალები ოჯახიდან იშვიათად მოდიან, მიუხედავად იმისა, ოჯახის წევრებისგან მხარდაჭერას გრძობენ თუ არა. ტრანსგენდერ ქალებს ხშირად სრულწლოვნების მიღწევამდე უწევთ დამოუკიდებელი ცხოვრების დაწყება, რაც, როგორც წესი, ოჯახთან კომუნიკაციის გაწყვეტასაც გულისხმობს. ტრანსგენდერი კაცები ქამინგაუტის შემდეგაც აგრძელებენ ოჯახში ცხოვრებას.

დაბალი შემოსავლების გამო ლგბტქი თემში გავრცელებულია უსახლკარობა, საცხოვრებლის ხშირი ცვლა, საცხოვრებლის დღიურად ქირაობა. მუდმივი საცხოვრებლის არქონის გამო, სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი ადამიანები სოციალური დახმარების მიღებას ვერ ახერხებენ. პრობლემურია მეპატრონის/მფლობელის ჰომოფობიური განწყობებიც, რის გამოც თემის წევრებს საცხოვრებლის მიქირავებაზე უარს ეუბნებიან და დაუსაბუთებელი მიზეზით სთხოვენ სახლის დატოვებას.¹²¹

121 მაგალითისთვის იხ: საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაცია გენდერული იდენტობის ნიშნით დისკრიმინაციის დადგენაზე, ხელმისაწვდომია: <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2020122312175370578.pdf>, განახლებულია: 01.12.2021.

კოვიდ-19 და ლგბტქი თემის უფლებრივი მდგომარეობა

კოვიდ-19-ის პანდემიით გამოწვეულმა შეზღუდვებმა ლგბტქი ადამიანებს დამატებითი სირთულეები შეუქმნა. იზოლაციის გამო, თემის ბევრი წევრი იძულებული გახდა დიდი დრო გაეტარებინა ოჯახთან არამეგობრულ გარემოში, რაც ლგბტქი ადამიანებს შესაძლო ძალადობის მოლოდინის, აგრეთვე, მუდმივი სტრესის/შფოთვის მდგომარეობაში ამყოფებდა.¹²² კვლევის მონაწილეები იხსენებდნენ ისეთ შემთხვევებს, როდესაც შემოსავლებისა და საცხოვრებლის დაკარგვის გამო, ლგბტქი ადამიანებს ოჯახში დაბრუნება მოუწიათ. მიუხედავად ამისა, რესპონდენტებს გაუჭირდათ ეთქვათ, ამ გამოცდილებამ რამდენად გააუმჯობესა თემის წევრებისა და მათი ოჯახის წევრების ურთიერთობა.

პანდემიის გამო დაწესებულმა ეკონომიკურმა შეზღუდვებმა მომსახურების სფეროში დასაქმებული და არაფორმალურ შრომაში ჩართული თემის წევრები შემოსავლების გარეშე დატოვა. ფორმალურ სექტორში დასაქმებული რესპონდენტები საუბრობდნენ ანაზღაურების შემცირებაზე, სამსახურის დაკარგვაზე. არაფორმალურ სექტორში მომუშავე ლგბტქი ადამიანებმა ფინანსური რესურსების დაკარგვასთან ერთად, სახელმწიფოს ერთჯერადი კომპენსაციითაც ვერ ისარგებლეს. კვლევის მონაწილეების შეფასებით, მთავრობის მიერ დამტკიცებული ანტიკრიზისული გეგმა ვერ ფარავდა მათ საბაზისო სოციალურ, ეკონომიკურ, სამედიცინო საჭიროებებს. ანტიკრიზისული გეგმა ძირითადად სოციალურად მოწყვლადი ადამიანების დახმარებაზე იყო გათვლილი; ხოლო მუდმივი საცხოვრებლის და აქედან გამომდინარე, სოციალური სტატუსის არქონის გამო, ლგბტქი ადამიანები სასიცოცხლოდ აუცილებელი საჭიროებების დაკმაყოფილების გარეშე დარჩნენ.

122 United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, COVID-19 AND THE HUMAN RIGHTS OF LGBTI PEOPLE, ხელმისაწვდომია: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf>, განახლებულია: 01.12.2021

რეკომენდაციები

სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების სოციალური დაცვა

- შეიცვალოს საარსებო შემწეობის მიღების ადმინისტრირების ვადები, რაც გულისხმობს ოჯახების მიერ სარეიტინგო ქულის მიღებიდან მხოლოდ ორი თვის შემდეგ საარსებო შემწეობის მიღებას;
- შეიცვალოს მიდგომა, რომელიც 16 წელს მიღწეულ ბავშვს გამორიცხავს საარსებო შემწეობის მიმღები ბავშვების კატეგორიიდან და გაიზარდოს ის 18 წლამდე;
- ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის დაფინანსების ქვეშ არსებული უფასო სასაბავშვო პროგრამა შეიცვალოს ისე, რომ მისი მომსახურებით ისარგებლონ ასევე 1-დან 6 წლამდე ბავშვებმა;
- სოციალური საცხოვრისების გაზიფიცირების უზრუნველყოფამდე, კომუნალური გადასახადების სუბსიდირება გავრცელდეს ყველა თვეზე;
- სოციალურ საცხოვრისებში მცხოვრები ბავშვების არაფორმალურ განათლებაში ჩართვის ხელშეწყობის მიზნით, არაფორმალური განათლების წრეები გაიხსნას სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები სიახლოვეს და გაიზარდოს სოციალურად დაუცველი ოჯახების ბავშვებისათვის გამოყოფილი ადგილები;
- სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების ჯანმრთელობის უფლების დაცვის მიზნით გადაიხედოს საყოველთაო დაზღვევის პროგრამა, რომელიც გაითვალისწინებს ოჯახების სოციალურ ფონს და შესაძლებელს გახდის ბავშვებისათვის იმ ყველა საჭირო სამედიცინო მომსახურების მიღებას, რომელიც აუცილებელია მათი სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის უფლებების დაცვისათვის. მათ შორის, გათვალისწინებული უნდა იყოს ბავშვების სტომატოლოგიური მომსახურებისა და მედიკამენტებზე წვდომის გაზრდის საკითხები;

- მოხდეს სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების უზრუნველყოფა ყველა საჭირო საყოფაცხოვრებო ნივთითა და ავეჯით. ასევე, დაინერგოს სისტემა, რომელიც საყოფაცხოვრებო ნივთებისა და ავეჯის პერიოდულ განახლებას გაითვალისწინებს;
- საცხოვრებელი ფართის გადაცემის დროს, ერთ-ერთ მთავარ კრიტერიუმად განისაზღვროს ოჯახში ბავშვების რაოდენობა, რომელსაც დაეფუძნება საცხოვრებელი ფართის ოდენობა და ბავშვებს განვითარების, პირადი ცხოვრებისა და განათლების უფლებების დაცვის შესაძლებლობას მისცემს;
- შემუშავდეს პროგრამა, რომელიც ეტაპობრივად დაიწყებს ბავშვიანი ოჯახებისათვის სტაბილური საცხოვრებელი ფართის გადაცემას და რომელიც დაეფუძნება საერთაშორისო სტანდარტებსა და კრიტერიუმებს;
- სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების ეკონომიკური დამოუკიდებლობის უზრუნველყოფის მიზნით, გადაიხედოს დღეს არსებული სოციალური დაცვის სისტემა, რომელიც დასაქმების პარალელურად გარკვეული დროით სოციალური დახმარების მიღების შესაძლებლობას გაითვალისწინებს;
- განხორციელდეს კოვიდ-19 პანდემიის სოციალური ზეგავლენების შეფასება სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების არსებული საჭიროებების შეფასების მიზნით;
- არსებულ შედეგებზე დაყრდნობით შევიდეს ცვლილებები და საჭიროების შემთხვევაში შემუშავდეს ახალი გადაუდებელი, ასევე გრძელვადიანი სოციალური დაცვის პროგრამები/ტრანსფერები როგორც მუნიციპალურ, ისე ცენტრალური ხელისუფლების დონეზე;
- კოვიდ-19 პანდემიის პირობებში წარმოშობილი ახალი სოციალური გამოწვევების საპასუხოდ გადაისინჯოს მიზნობრივი სოციალური დახმარების პროგრამის ფორმულა, რომელიც ასევე გაითვალისწინებს სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების წინაშე არსებული გამოწვევების სპეციფიკას;

- ქ. თბილისის მერიამ განახორციელოს სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების საჭიროებების შეფასება, რომელიც ასევე გაითვალისწინებს კოვიდ-19-ის პანდემიის პირობებში წარმოქმნილ ახალ გამოწვევებს და მათზე დაყრდნობით დაგეგმავს მუნიციპალურ ბიუჯეტს;
- როგორც მუნიციპალური, ისე ცენტრალური ხელისუფლების დონეზე სოციალურ საცხოვრისში მცხოვრები ბავშვიანი ოჯახების საჭიროებების შეფასებისა და მხარდამჭერი პროგრამების შემუშავების პროცესში გათვალისწინებული იყოს მარტოხელა მშობლების საჭიროებები.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვა

- მოხდეს შშმ პირთა სოციალური დაცვის პრიორიტეტიზაცია პოლიტიკური და საჯარო დღის წესრიგში;
- მოხდეს „შშმ პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის, ასევე, სხვა რელევანტური საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების რევიზია და სოციალური დაცვის უფლებასთან დაკავშირებით კონვენციისა და სხვა მნიშვნელოვანი საერთაშორისო სტანდარტების სრულყოფილად ასახვა;
- სოციალური დაცვის უფლების რეალიზაციისათვის ხელისუფლების ორგანოებსა და დონეებს შორის განხორციელდეს ეფექტიანი თანამშრომლობა და კოორდინაცია;
- მაქსიმალურად მოკლე ვადაში განხორციელდეს შშმ პირთა შეფასებისა და მათ მიმართ პოლიტიკის განხორციელების სამედიცინოდან სოციალურ მოდელზე ტრანზიციის, რომელიც სოციალური პაკეტის მექანიზმის რეფორმირების (მათ შორის, მისი შინაარსის, ოდენობის გამომანგარიშებისა და ზრდის მეთოდოლოგიის შემუშავების) წინაპირობა გახდება;

- სოციალურ მოდელზე ტრანზიციის შემდგომ მოხდეს სოციალური პაკეტის საკანონმდებლო შინაარსის სრული ჰარმონიზაცია კონვენციის მოთხოვნებთან და სტანდარტებთან;
- სოციალურ მოდელზე ტრანზიციამდე, უზრუნველყოფილი იყოს სოციალური პაკეტის მიერ ყველა შშმ პირის მოცვა, მიუხედავად სტატუსისა, დასაქმების ადგილისა და კანონით გათვალისწინებული სხვა სოციალური ბენეფიტის მიღებისა. ამ მიზნით, უმოკლეს დროში გაუქმდეს სახალხო დამცველის მიერ დისკრიმინაციულად მიჩნეული ნორმები;
- სოციალურ მოდელზე ტრანზიციამდე, უზრუნველყოფილი იყოს სოციალური პაკეტის განუწყვეტლივი ზრდა ყველა შშმ პირისათვის (მათ შორის, ინფლაციის გათვალისწინებით), რაც მინიმალურ დონეზე მაინც უზრუნველყოფს შშმ პირთა ცხოვრების ადეკვატურ სტანდარტს;
- შშმ პირთა საჭიროებების კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, როგორც ცენტრალურ, ისე ადგილობრივ დონეზე ჩამოყალიბდეს და განვითარდეს ისეთი სერვისები და მომსახურებები, რომელიც უზრუნველყოფს შშმ პირთა დამოუკიდებელ ცხოვრებასა და საზოგადოებაში ინტეგრაციას და შეამცირებს შშმ პირთა მხოლოდ სოციალურ პაკეტზე დამოკიდებულების ხარისხს. უზრუნველყოფილი იყოს ამგვარი სერვისების ხარისხი (მ.შ. მონიტორინგის ეფექტიანი მექანიზმების მეშვეობით), მათი საკმარისობა, გეოგრაფიული და ფინანსური მისაწვდომობა და ბენეფიციარების საკმარისი ინფორმირება;
- განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელ შშმ პირებს, როგორც ორმაგი მონყვლალობის მქონე ადამიანებს. მათ წინაშე არსებული ბარიერების დეტალურ შესწავლასა და მასზე დაყრდნობით მომსახურებების შეთავაზებასთან ერთად, უნდა აღმოფხვრას ინფორმაციული ვაკუუმი და დაინერგოს სისტემური პოლიტიკა;
- პანდემიის დროს ცენტრალური და მუნიციპალური ხელისუფლების მონაწილეობით განხორციელდეს შშმ პირთა საჭიროებების მუდმივი შესწავლა, რომელზე დაყრდნობითაც მოხდება მათი გამოწვევების დაძლევა და სტატუსის მიუხედავად, შესაბამისი

- ფულადი და არაფულადი გასაცემლებით უზრუნველყოფა;
- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პროგრამებისა და ზოგადი პოლიტიკის წარმოებისათვის, განხორციელდეს სისტემატური კვლევები და დეტალური სტატისტიკის წარმოება, რომელიც შეისწავლის არა მხოლოდ შშმ პირთა წინაშე არსებულ ბარიერებსა და გამონკვევებს, ასევე, კონკრეტული პროგრამების ზეგავლენას მათზე;
- პოლიტიკის ცვლილების, პროგრამების შექმნისას თუ ბიუჯეტირების პროცესში უზრუნველყოფილ იქნეს შშმ პირთა და მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების აქტიური და რეალური ჩართულობისა და მონაწილეობის უზრუნველყოფა.

სოციალური პოლიტიკა ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დასახმარებლად

- გაიხსნას დამატებითი თავშესაფრები და კრიზისული ცენტრები;
- შემუშავდეს სპეციალური პროგრამები მუნიციპალიტეტების მიერ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლების დასახმარებლად და შესაბამისად, მოხდეს აღნიშნულის გათვალისწინება ბიუჯეტში;
- შემუშავდეს ოჯახში ძალადობაზე პრევენციის მექანიზმი;
- დაინერგოს პირველადი პრევენციის ზომები განათლების სამინისტროს მიერ;
- ჩატარდეს ცნობიერების ამაღლების კამპანიები სახელმწიფოს მიერ;
- დაინერგოს მრავალფეროვანი სოციალური სერვისები ოჯახში ძალადობის მსხვერპლებისათვის როგორც თავშესაფრის, ისე კრიზისული ცენტრების ბენეფიციარებისათვის;
- ამაღლდეს ცნობიერება კრიზისული ცენტრების მუშაობის შესახებ;
- მოხდეს უშუალოდ ოჯახში ძალადობის საკითხებზე მომუშავე სახელმწიფო სოცმუშაკის დაქირავება;
- მოხდეს თავშესაფრის ყოფილი ბენეფიციარებისათვის საჭირო ფსიქო-სოციალური სერვისების შეთავაზება;

- შემუშავდეს და დაინერგოს მუნიციპალიტეტების დონეზე თავშესაფრის ბენეფიციარებისათვის ხელმისაწვდომი საცხოვრისის უზრუნველყოფის პროგრამები;
- შემუშავდეს ოჯახში ძალადობის მსხვერპლებისათვის საგანმანათლებლო, პროფესიული და დასაქმების პროგრამები;
- ჩატარდეს ბენეფიციართა კმაყოფილების კვლევა სოციალური პოლიტიკის დაგეგმვის მიზნით;
- გამართიდეს მსხვერპლის სტატუსის მინიჭების პროცედურები;
- მოხდეს ბავშვზე ზრუნვის სერვისების შეთავაზება ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალებისათვის, რათა მათ შეძლონ დასაქმება;
- დაინერგოს პირდაპირი ფინანსური დახმარებები ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ქალებისათვის, ხოლო გაიზარდოს ბავშვებისათვის არსებული დახმარება;
- განხორციელდეს „SOS ბავშვთა სოფლის“ მონიტორინგი და გატარდეს შესაბამისი ცვლილებები;
- დაინერგოს სოციალური მუშაკის მუშაობის ხარისხის მონიტორინგი;
- მოხდეს სოციალური მუშაკების მიერ სასამართლო გადანაცვლების აღსრულების საკანონმდებლო ხელშეწყობა;
- გაიზარდოს სოციალური მუშაკების კვალიფიკაცია;
- დაინერგოს უმცირესობათა წარმომადგენლებისათვის ინფორმაციის მიწოდება სოციალურ მომსახურებაზე მათთვის გასაგებ ენაზე;
- დაინერგოს თემის საჭიროებაზე მორგებული სერვისები მონყვლადი ჯგუფების წარმომადგენლებისათვის;
- გამრავალფეროვნდეს დაუქორწინებელი ქალებისთვის და ზრდასრული შვილების დედისთვის სოციალური სერვისები და დაინერგოს პირდაპირი ფულადი დახმარებები;
- განხორციელდეს მარტოხელა დედის სტატუსის გადახედვა და გატარდეს შესაბამისი ცვლილებები;
- მოგვარდეს ოჯახში ძალადობის მსხვერპლებისათვის ბინადრობის ჩანაწერის პრობლემა სოციალური სამსახურის მიერ;
- გაუმჯობესდეს უკვე არსებული სოციალური სერვისების ხარისხი და მოხდეს გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

ექთნების სამუშაო პირობები და სოციალური გარანტიები

- დადგინდეს ექთნების შრომის ადეკვატური, მინიმალური ხელფასის ოდენობა;
- გაკონტროლდეს სახელმწიფოს მხრიდან კოვიდ კლინიკებში მომუშავე ექთნებისთვის დანესებული დანამატის დროული და სათანადო ჩარიცხვა;
- გაკონტროლდეს ექთნების სამუშაო საათების/სმენების ოდენობა;
- სფეროს ექსპერტების ჩართულობით შემუშავდეს და დაინერგოს ექთნების ატესტაციის მოდული;
- ექთნების გადინების შესაჩერებლად სახელმწიფოსა და კერძო კლინიკების მხრიდან მოხდეს ექთნების ქვეყანაში „დაკავებისთვის“ მოტივაციის მიმცემი სერვისების/პაკეტების შეთავაზება.

ღგბტქი თემის სოციალურ უფლებებზე ხელმისაწვდომობა

- შემუშავდეს გრძელვადიანი სტრატეგია საზოგადოებაში არსებული ჰომო/ბი/ტრანსფობიური დისკრიმინაციული განწყობების აღმოსაფხვრელად;
- შემუშავდეს ღგბტქი ადამიანების ეკონომიკური გაძლიერების გეგმა/სტრატეგია;
- აისახოს სიძულვილის ენის, შევიწროებისა და დისკრიმინაციის აკრძალვის პრინციპები პროფესიულ ეთიკის კოდექსებში;
- გადამზადნენ ღგბტქი თემის სამედიცინო, სოციალურ საჭიროებებზე მომსახურების მიმწოდებელი დანესებულებების/პირები;
- შეიქმნას ადამიანის თვითგამოხატვაზე დაფუძნებული გენდერის აღიარების სამართლებრივი მექანიზმი;
- შემუშავდეს ტრანსსპეციფიკური პროტოკოლები და გაიდლაინები;

- მოხდეს სოციალური და ჯანდაცვის სერვისების შესწავლა თემის საჭიროებების გათვალისწინებით და დაინერგოს შესაბამისი მექანიზმები/მიდგომები;
- შემუშავდეს თემის საჭიროებებზე მორგებული თავშესაფრების (საცხოვრისის) კონცეფცია;
- შეიქმნას დასაქმების ადგილზე დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლის ეფექტური მექანიზმები;
- გაძლიერდეს შრომით ურთიერთობებში დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად შრომის ინსპექციის მანდატი;
- შემუშავდეს შესაბამისი ცნობიერების ამაღლების სტრატეგია აივ ინფექცია/შიდსის მიმართ სტიგმის აღმოსაფხვრის მიზნით;
- მოხდეს აივ-დადებითი ადამიანებისთვის ჯანდაცვის კომპლექსური სერვისების მიწოდება;
- აღმოიფხვრას ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიღების პროცესში არსებული სისტემური ბარიერები და გაფართოვდეს მათი მისაწვდომობა.

