


COVID-19-ის გავრცენა ხანდაზმულებზე





COVID-19-ის გავლენა ხანდაზმულნი

ავტორები:
ნათო კაჭავაძე, მონიკა კონსტანტი
ანა კაკიაშვილი, მარინა ზიბუტი



წინამდებარე კვლევის ანგარიში მომზადდა გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს ოფისის მხარდაჭერით. მასში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნის ავტორებს და შესაძლებელია, არ ასახავდეს გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) შეხედულებებს.

სარჩევი

შესავალი	3
შემაჯამებელი დასკვნა	5
ძირითადი რეკომენდაციები	14
1. საბაზიდე კვლევა	16
შესავალი	16
1. საერთაშორისო გამოცდილება	17
1.1. COVID-19-ის გავლენა ხანდაზმულებზე - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO)	17
1.2. ჰუმანიტარული კრიზისის შედეგად დაზარალებული ხანდაზმული ადამიანების საჭიროებები და გამოწვევები - HelpAge	21
1.3. ხანდაზმულების მიმართ გატარებული სოციალური პოლიტიკა მსოფლიოს სხვადასხვა რეგიონსა და ქვეყანაში	23
1.4. COVID-19-ის პრევენცია და მართვა ხანგრძლივი ზრუნვის სერვისებში - WHO	27
1.5. ღონისძიებების საერთაშორისო მაგალითები, COVID-19-ის პრევენციისა და მენეჯმენტისთვის მოხუცთა საცხოვრებელ და ზრუნვით დაწესებულებებში	35
2. საქართველოს კონტექსტი	37
2.1. ანგარიშები	37
3. კვლევები	47
3.1. საერთაშორისო კვლევები	47
3.2. საქართველოში განხორციელებული კვლევები	51
2. სიღრმისეული (ექსპერტული) ინტერვიუებისა და ფოკუს ჯგუფების მონაცემთა ანალიზი	67
ტერმინთა განმარტება	67
კვლევის მეთოდოლოგია	67
1. ხანდაზმულებისთვის განკუთვნილი სპეციალური დახმარებების, სუბსიდიების, პროგრამებისა და პროექტების იდენტიფიცირება	70
2. ხანდაზმულების ინფორმირებულობა და მათ მიერ პრევენციული ზომების დაცვა	72
3. COVID-19-ის კრიზისის დროს ხანდაზმულების დასახმარებლად არსებული ღონისძიებების/აქტივობების გამოვლენა	75
4. COVID-19-ის განსხვავებული გავლენა ზრუნვის დაწესებულებებსა და დაწესებულებების გარეთ მცხოვრებ ხანდაზმულებში	79
5. COVID-19-ის ინფექციის გავრცელებით გამოწვეული სოციალური შედეგები	80
6. COVID-19-ის პანდემიის დროს საჯარო უწყებების მიერ მიღებული ეფექტიანი ზომები	83
გამოყენებული ლიტერატურა	85
დანართი #1: რეგისტრირებული ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებები	
ხანდაზმულებისთვის საქართველოში	88

შესავალი

COVID-19-ის პანდემიამ განსაკუთრებული გავლენა ხანდაზმულებზე, როგორც ერთ-ერთ ყველაზე მოწყვლად ჯგუფზე, მოახდინა. კვლევის მიზანია, ერთი მხრივ, ხანდაზმულთა დაინფიცირების პრევენციის მიზნით ქვეყანაში გატარებული ღონისძიებებისა და რეგულაციების შეფასება; ხოლო, მეორე მხრივ, იმ სოციალური გავლენების შესწავლა, რაც ახალმა კორონავირუსმა, ზოგადად, საქართველოში მაცხოვრებელ ხანდაზმულებზე და, მათ შორის, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში მყოფ ხანდაზმულებზე მოახდინა.

არსებული მიზნის მისაღწევად შემდეგი ამოცანები განისაზღვრა:

- კორონავირუსის შესახებ ხანდაზმული ინდივიდების (მათ შორის, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში მყოფი ხანდაზმულების) მიერ ინფორმაციაზე წვდომა და მათი ინფორმირებულობის დონის განსაზღვრა;
- ჯანდაცვისა და სხვადასხვა სოციალურ სერვისზე ხანდაზმულების (მათ შორის, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში მყოფი ბენეფიციარების) ხელმისაწვდომობის შეფასება
- კორონავირუსის წინააღმდეგ საბრძოლველად, კონკრეტულად კი ხანდაზმულების (მათ შორის, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში მყოფი ბენეფიციარების) დაინფიცირების პრევენციის მიზნით, შემუშავებული საერთაშორისო და ადგილობრივი პრაქტიკებისა და ანტი-კრიზისული მიდგომების შეფასება.

ზემოაღნიშნული მიზნისა და ამოცანების განსახორციელებლად, ჩატარდა თვისებრივი კვლევა, ისეთი მეთოდების გამოყენებით, როგორებიცაა: სამაგიდე კვლევა, ფოკუს-ჯგუფი და ჩაღრმავებული (ექსპერტული) ინტერვიუ.

სამაგიდე კვლევის ფარგლებში გაანალიზდა კორონავირუსის პანდემიის პირობებში ჯან-

დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ხანდაზმულთა ჯგუფისთვის გაცემული რეკომენდაციები; ამავდროულად, სხვადასხვა ქვეყნის გამოცდილება ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში მყოფი ხანდაზმულების დაინფიცირებისგან თავის დაცვის ღონისძიებების შესახებ. სამაგიდე კვლევამ, აგრეთვე, მოიცვა საქართველოს მთავრობისა და ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ განხორციელებული პოლიტიკის ანალიზი. შესწავლილ იქნა ის დოკუმენტები, რომლებიც უშუალოდ ხანდაზმულებისთვის გამოიცა. სამაგიდე კვლევამ დაფარა მსგავს საკითხზე განხორციელებული საერთაშორისო და საქართველოში ჩატარებული კვლევების ანალიზიც.

ჩაღრმავებული ინტერვიუები ჩატარდა პროფილური სახელმწიფო უწყებების, საერთაშორისო და ადგილობრივი სამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან, რამაც ექსპერტული ცოდნის აკუმულირებას შეუწყობ ხელი. ინტერვიუების ფარგლებში შეფასდა ხანდაზმულების ინფორმირებულობისა და პრევენციისთვის შემუშავებული აქტივობები, სახელმწიფოსა და ჯანდაცვის სფეროს მიერ გაცემული რეკომენდაციები და სოციალური პოლიტიკა, მათ შორის, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების მიმართ. სულ ჩატარდა 14 ექსპერტული ინტერვიუ.

ფოკუს-ჯგუფები ჩატარდა ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების ბენეფიციარებთან, რათა შეფასებულიყო მათი ინფორმირებულობის დონე და, ამავდროულად, მიღებული რეგულაციების ეფექტურობა. აგრეთვე, შესწავლილ იქნა ბენეფიციარების ქცევა და უნარ-ჩვევები კორონავირუსის პრევენციული ღონისძიებების განხორციელების მიმართულებით. ფოკუს-ჯგუფებმა უპასუხა იმასაც, რა უარყოფითი ან დადებითი გავლენა იქონია პანდემიით გამოწვეულმა რეალობამ ხანდაზმულებზე როგორც ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში, ისე მათ გარეთ. სულ ჩატარდა 6 ფოკუს-ჯგუფი.

საველე სამუშაოები ჩატარდა 2020 წლის სექტემბრის ბოლოსა და ოქტომბრის დასაწყისში.

შემაჯავებელი დასკვნა

COVID-19-ის პანდემიის თვალსაზრისით, ხანდაზმულები მოწყვლად ჯგუფს წარმოადგენენ და დაინფიცირების მაღალი რისკის ქვეშ არიან. მათში ვირუსის მძიმე ფორმის განვითარებისა და გარდაცვალების რისკი ძალიან მაღალია - მათი ასაკის, ქრონიკული დაავადებების, ცხოვრების არაჯანსაღი წესისა და ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე გართულებული ხელმისაწვდომობის გამო.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში COVID-19-ით გამომწვეული ზიანის შესამცირებლად, გამოყოფს პოლიტიკის (Policy) გატარების მნიშვნელობას. პირველ რიგში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია მიზანშეწონილად მიიჩნევს COVID-19-ის საკითხების ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების მმართველობით ორგანოში (სერვისის მომხმარებელთა და მიმწოდებელთა) წინ წამოწევას. ასევე, რეკომენდებულია ერთობლივი მმართველი კომიტეტების შექმნა, რომლებიც სისტემის სექტორებსა და საქვეუწყებო პოლიტიკის დონეს შორის ინფორმაციისა და მონაცემთა გაზიარებას უზრუნველყოფს.

გრძელვადიანი მოვლის სისტემა არ არის ერთი სამთავრობო დეპარტამენტის პასუხისმგებლობაში და მათ მართვაში მონაწილეობენ ეროვნული, რეგიონული და ადგილობრივი მთავრობები. ხშირად, სერვისებს ახორციელებენ, აგრეთვე, კერძო პროვაიდერები. სასურველია შეიქმნას ეროვნული სამუშაო ჯგუფები, რომლებიც სხვადასხვა სამთავრობო დეპარტამენტსა და დონეს აერთიანებს, შესაბამისი ორგანოებისა და ექსპერტების ჩათვლით. ეროვნული სამუშაო ჯგუფი ასევე უზრუნველყოფს, რომ, ზრუნვის სერვისების ფარგლებში, COVID-19-ზე რეაგირება კოორდინირებული იყოს სხვა გატარებულ ზომებსა და პოლიტიკასთან.

განსხვავებულია ხანგრძლივი ზრუნვის სერვისების მიმწოდებელთა ჯგუფები. ეს შეიძლება იყოს საჯარო და კერძო კომერციული მომსახურების მიმწოდებლები. დამატებით, სამოქალაქო საზოგადოების (არაკომერციული) ორგანიზაციები მნიშვნელოვან როლს ასრულებს გრძელვადიანი მოვლის მომსახურებაში. სერვისის მიმწოდებელთა რიგი კატეგორია არ არის მოცული ჯანდაცვის სისტემის მიერ და შესაბამისად მეტად მნიშვნელოვანია ინფორმაციის მიმოცვლის პროცესში მათი ჩართვა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხრიდან რეკომენდირებულია ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში ეფექტური მონიტორინგისა და შეფასების უზრუნველყოფა. კონკრეტულად, მნიშვნელოვანია აღირიცხონ ის ადამიანები, რომლებსაც შეეზღუდათ წვდომა კონკრეტულ სამკურნალო სერვისებზე და ამის გამო ვირუსის წინაშე განსაკუთრებით მოწყვლადი არიან. უმჯობესია, თუ ეს მონაცემები დაყოფილი იქნება ასაკის, სქესის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის მიხედვით. თანმდევი აქტივობის სახით, მნიშვნელოვანია ჩამოყალიბდეს მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფს ამ ინფორმაციის რეგულარულ დამუშავებას და სამთავრობო სტრუქტურებისთვის მიწოდებას, რათა მოხდეს შესაბამისი რეაგირება და დაწესებულებებისთვის საჭირო რესურსების დროული მიწოდება.

ყურადსაღებია ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებათა მდგრადობის შენარჩუნება. ამისათვის აუცილებელია, რომ დაწესებულებამ კრიზისის პერიოდში ბენეფიციართა და მათი ოჯახების წევრთა ნდობა არ დაკარგოს. აღნიშნულის მონიტორინგისთვის შესაძლებელია სერვისის მიმღებთათვის შეფასების სისტემა დაინერგოს.

ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში რისკების მინიმუმამდე დასაყვანად, საჭიროა თანამ-

შრომლებისთვის შეიქმნას ღირსეული სამუშაო პირობები, რაც შეამცირებს მათ გადაადგილებას განყოფილებებსა და ბენეფიციარებს შორის. აგრეთვე, მნიშვნელოვანია დაწესებულებებს გააჩნდეს შიდა მონიტორინგის სქემა და ჰყავდეს კოორდინაციაზე პასუხისმგებელი პირები. მნიშვნელოვანია, ასევე, პერსონალისათვის პირადი მოხმარების საშუალებების მიწოდების აღრიცხვა, რაც უზრუნველყოფს სერვისთა მიწოდების უწყვეტობას.

შემთხვევათა უსაფრთხო მენეჯმენტის მხრივ, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თანახმად, აუცილებელია ბენეფიციართა ჯანმრთელობის მდგომარეობაში ცვლილებების მუდმივი აღრიცხვა. ეს განსაკუთრებით პრობლემურია, როდესაც საქმე ეხება პრესიმპტომულ და უსიმპტომო ინფიცირებულებს. ინფიცირების პოტენციური შემთხვევების გამოვლენისთვის, სასურველია თანამშრომლები იცნობდნენ კონტაქტების მოძიების გაიდლაინს, იმისათვის, რომ შეძლონ მონიტორინგი გაუწიონ როგორც საკუთარ, ასევე ბენეფიციარების კონტაქტებს.

იზოლაციის პირობებში ოჯახთან ვირტუალური კონტაქტის ხელშესაწყობად ტექნოლოგიის გამოყენების მრავალი მაგალითი არსებობს; თუმცა, ასევე არსებობს მტკიცებულება, რომ მზრუნველობის ყველა დაწესებულებას (მათ შორის, საქართველოში) არ აქვს ინტერნეტი ან შესაბამისი ტექნიკური მოწყობილობები ამის ორგანიზებისთვის. სასურველია დამატებითი მოხალისეების აყვანა, რომლებიც იზოლირებული ბენეფიციარებისთვის საკონტაქტო წრეს გაზრდიან. რიგ დაწესებულებებში ადგილი აქვს ე.წ. „ფანჯარასთან“ ვიზიტებს მონახულებისა და გასართობი აქტივობების ჩატარების მიზნით.

ფსიქო-სოციალური მდგომარეობის გაუარესების რისკი არსებობს მზრუნველობითი დაწესებულებების თანამშრომლებს შორის. ამის თავიდან ასაცილებლად თანამშრომელთათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ფსიქოლოგის მომსახურება, სტრესული და „გადაწვის“ შეგრძნების შესამსუბუქებლად.

საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ანგარიშის (მე-4 გადახედვა) მიხედვით, 2020 წლის 30 სექტემბერის მონაცემებით, დაინფიცირებულების ნახევარზე მეტი 30-59 წლის ასაკის პირია, ხოლო ხანდაზმულთა (60 წლის ან მეტი ასაკის) წილი დაინფიცირებულებში 18.5% უტოლდებოდა. რაც შეეხება გარდაცვლილებს, 18 შემთხვევა დაფიქსირდა 70 წელზე ნაკლები ასაკის პაციენტებში, 10 ინდივიდი 70-79 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ერთიანდებოდა, ხოლო 11 გარდაცვლილი – 79 წელზე მეტი ასაკისაა.

2020 წლის ივნისში გამოქვეყნდა “Covid-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მთავრობის მიერ გატარებული ღონისძიებების ანგარიში”, რომელშიც აღწერილია ქვეყანაში განხორციელებული აქტივობები. საქართველოს მთავრობამ პანდემიასთან საბრძოლველად ოთხი ძირითადი ეტაპი განსაზღვრა: 1) ვირუსის გავრცელების „შეკავება“, 2) ვირუსის გავრცელების „შენელება“, 3) ვირუსის გავრცელების „მართვა“, 4) ეტაპობრივი შემსუბუქება და ადაპტაცია. ქვეყანაში მთელი რიგი სავალდებულო შეზღუდვები შემოიღეს 3 ძირითადი ფაქტორის გათვალისწინებით: 1) ვირუსის გადამდებობის ხარისხი და ჯანდაცვის სისტემის მზაობა, 2) სოციალური მხრიდან რეკომენდაციების მიმდებლობის ხარისხი, 3) სოციალური-კულტურული თავისებურებები (თაობების ერთად ცხოვრება). გაცემული რეგულაციების შესაბამისად, სერვისების უწყვეტობის მიზნით, სპეციფიკური მედიკამენტების პროგრამებით მოსარგებლე ბენეფიციარებს საჭირო მედიკამენტები ბინაზე მიეწოდებოდათ. ამასთანავე, კონკრეტულად პენსიონერებზე ზრუნვის მიმართულებით, 1-ლი ივლისიდან 70 წელს გადაცილებული ხანდაზმულების პენსია 30 ლარით გაიზარდა, რითაც 410 000-ზე მეტმა პენსიონერმა ისარგებლა. თავშეყრის აუცილებლობის თავიდან არიდების მიზნით კი, პანდემიის პირობებში პენსიის/კომპენსაციის/სოციალური პაკეტის დანიშვნა/განახლება ელექტრონული სერვისების გამოყენებით ხდებოდა.

საქართველოს მთავრობის მიერ გამოცემულ განკარგულებაში (N975, 15/06/2020), „კორონა-

ვირუსით (SARS-CoV-2) გამონვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ“, განსაზღვრულია, რომ სავალდებულო ტესტირებას ექვემდებარებიან ხანდაზმულთა და შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებები (იგულისხმება როგორც ბენეფიციარი და მომსახურე პერსონალი, ისე ჩასარიცხი ბენეფიციარები).

იმის გამო, რომ 2020 წლის 31 მარტს 70 წელს გადაცილებულ მოქალაქეებს სახლიდან გასვლა აკრძალავდა (გადაუდებელი აუცილებლობის ან უახლოეს სასურსათო მაღაზიაში, აფთიაქსა თუ სამედიცინო დაწესებულებაში გადაადგილების გარდა), საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს, ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტებისა და საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოების თანამშრომლობით, ამოქმედდა მარტოხელა ხანდაზმულ ადამიანთა მხარდაჭერის პროგრამა, რომელიც, ერთი მხრივ, საარსებო საშუალებებზე ხელმისაწვდომობას, ხოლო, მეორე მხრივ, შინ მოვლის კომპონენტსაც ითვალისწინებდა.

გამოიცა, აგრეთვე, რეკომენდაციები ხანდაზმულთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამონვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს, რომლებიც 5 ძირითად კომპონენტს შეეხო: პირად ჰიგიენას, სახლს, გარემოს, ჯანმრთელობის მდგომარეობას, პროდუქტებსა და მედიკამენტებს.

ქვეყნის სოციალურ-კულტურული თავისებურების გათვალისწინებით, ხშირია სამი თაობის ერთად

ცხოვრების შემთხვევები, თუმცა არიან ისეთი ხანდაზმულებიც, რომლებიც სპეციალიზებული დაწესებულებების ბენეფიციარებს წარმოადგენენ. მათ სხვანაირი საცხოვრებელი პირობები და კომუნიკაციის ტიპები აქვთ. შესაბამისად, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ, გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) მხარდაჭერით, შეიმუშავა „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ხანდაზმულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამონვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და კონტროლის სტანდარტები“. აღნიშნული დოკუმენტი, ერთი მხრივ, ითვალისწინებს ბენეფიციარებისა და პერსონალის ინფორმირებულობას კორონავირუსის შესახებ, ხოლო, მეორე მხრივ, ინფექციის გავრცელების პრევენციისთვის საჭირო აქტივობებს. აგრეთვე, განსაზღვრულია სხვადასხვა ადმინისტრაციული საკითხი, როგორცაა, მაგალითად, სპეციალური ჟურნალის წარმოება, რომელშიც აღწერილი იქნება პერსონალის, ბენეფიციარის, მნახველის ჯანმრთელობის მონაცემები, სიმპტომები და კორონავირუსის პრევენციისა და კონტროლისთვის გატარებული საჭირო ღონისძიებები. სტანდარტების მიხედვით, განსაზღვრულია სადებინფექციო საშუალებების მარაგის არსებობის აუცილებლობა. ყველაზე მნიშვნელოვნად კი, განსაზღვრულია ფიზიკური დისტანციის დაცვა. დოკუმენტში, ასევე, აღწერილია დადასტურებულ შემთხვევებთან დაკავშირებული სამოქმედო ნორმებიც.

საქართველოში კორონავირუსის ხანდაზმულებზე გავლენის შემსწავლელი კვლევები¹ ადასტურებს, რომ ვირუსმა და ეპიდსიტუაციამ

1. World Health Organization, სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტი (ISSA), მოსახლეობის ცოდნის, რისკების აღქმის, პრევენციული ქცევებისა და საჯარო ნდობის მონიტორინგი კორონავირუსის პანდემიის ფონზე საქართველოში, 2020;

GRC, IFRC, Austrian Red Cross, Swiss Red Cross, UNFPA, *Impact study of COVID19 on older people and caregivers in Georgia, 2020*

მახარაძე თ., ქიტიაშვილი ა., UNFPA, *სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი, მარტო მცხოვრები პენსიონერების ზოგადი მდგომარეობა COVID-19-ის პერიოდში, 2020, თბილისი*

სუმბაძე ნ., ქიტიაშვილი ა., აბაშიძე თ., ჟვანია ი., მახარაძე თ., *ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვა ხანდაზმულებისთვის საქართველოში - არსებული სერვისები და ძირითადი საჭიროებები, 2020, თბილისი, <https://bit.ly/2lvk511>*

უარყოფითი გავლენა მოახდინა ხანდაზმულების ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე; აგრეთვე, სოციალურ ინტეგრაციასა და ჯგუფისადმი მიკუთვნებულობის მოთხოვნაზე. არსებული სიტუაცია უარყოფითად აისახა მათ ეკონომიკურ მდგომარეობაზეც. იმის გათვალისწინებით, რომ საქართველოში ხანდაზმული მოსახლეობის დიდი ნაწილი ეკონომიკურ დეპრივაციას განიცდის, მათ განსაკუთრებული მხარდაჭერა ესაჭიროებათ. კვლევები აჩვენებს, რომ ხანდაზმულების უმრავლესობა მხოლოდ სახელმწიფოს მიერ გაცემულ პენსიაზეა დამოკიდებული, ნაწილი კი - სოციალურ და დევნილთა შემწეობაზე. ფინანსური დახმარების გარდა, კორონავირუსის პანდემიის პერიოდში ხანდაზმულებმა ადგილობრივი ხელისუფლებისგან და სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციისგან არამატერიალური დახმარებაც (საკვები, მედიკამენტები, ტანსაცმელი) მიიღეს. ხანდაზმულების, განსაკუთრებით ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების ბენეფიციარების, ემოციური მდგომარეობა ქვეყანაში საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების შემდეგ უფრო დამძიმდა, რადგან მნახველების დაშვების შეზღუდვაც ამოქმედდა, რამაც შიშისა და სტრესის ფაქტორი უფრო გაამძაფრა.

როგორც საქართველოში ჩატარებული რეპრეზენტატიული კვლევები² აჩვენებს, 65 წლის ან მეტი ასაკის რესპონდენტები კორონავირუსის შესახებ მართებულ ინფორმაციას ფლობენ, რამდენადაც სწორად განსაზღვრავენ სიმპტომებს, რისკ-ჯგუფებს, ვირუსის პრევენციის გზებს და ა.შ. ამავდროულად, კვლევებში მონაწილე ხანდაზმულების უმრავლესობა აცხადებს, რომ ზედმიწევნით ასრულებს დაწესებულ რეკომენდაციებსა და რეგულაციებს - ძირითადად სახლში არიან, იცავენ ჰიგიენურ ნორმებსა და სოციალურ დისტანციას. თუმცა, გასათვალისწინებელია, რომ, მათივე აზრით, შეზღუდვების მოხსნის შემთხვევაში გაუჭირდებათ გააგრძელონ პრევენციის ზო-

მების განუხრელი დაცვა. კვლევების შედეგები აჩვენებს, რომ ხანდაზმულების ემოციური მდგომარეობა მძიმეა. ვირუსით გამოწვეულ კომუნიკაციის ნაკლებობასა და სტრესს, ზოგიერთი ხანდაზმულის შემთხვევაში დისკრიმინაციის/ეიჯიზმისა და მათ მიმართ ფიზიკური ძალადობის ფაქტებიც ემატება. ამასთან, დანარჩენ მოსახლეობასთან შედარებით, ხანდაზმულები მეტად განიცდიან არსებულ ვითარებას, რადგან მიიჩნევენ, რომ კორონავირუსი საშიშია, სწრაფად ვრცელდება და, დაინფიცირების შემთხვევაში, რთულად გადაიტანენ. არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით, მათი პრევენციული სოციალური აქტივობები, ძირითადად, რეგულარულად გამოყენებული მედიკამენტების მარაგის შექმნას და გარეშე პირებთან აქტიური შეხვედრების შეზღუდვას უკავშირდება. კვლევებში, აგრეთვე, გამოკვეთილია ხანდაზმულების ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის აუცილებლობა; თუმცა, მეორე მხრივ, პრობლემურადაა წარმოჩენილი აღნიშნული საკითხი, რადგან, ხანდაზმულების უმრავლესობას უჭირს როგორც ექიმის მიერ დანიშნული სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარება, ასევე საჭირო მედიკამენტების შეძენა.

როგორც კვლევები აჩვენებს, ხანდაზმულები, ძირითადად, ენდობიან სხვადასხვა ინსტიტუციასა და დაწესებულებას (ცენტრალური და ადგილობრივი ხელისუფლება, სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლები, მედია); შესაბამისად, შეზღუდვებისა და რეგულაციების დაწესება გამოკითხულთა უმეტესობას ადეკვატურ ქმედებად მიაჩნიათ. კერძოდ, ხანდაზმულების უმრავლესობა ეთანხმება იმას, რომ: მთავრობამ უნდა შეზღუდოს პირადი თავსუფლება ახალ კორონავირუსთან საბრძოლველად, სამზე მეტი ადამიანის მონაწილეობით დაგეგმილი ღონისძიებები უნდა გაუქმდეს, სახლიდან გასვლა მხოლოდ პროფესიული, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ან გადაუდებელი მიზეზებით უნდა იყოს დაშვებული და ა.შ.

2. World Health Organization, სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტი (ISSA), *მოსახლეობის ცოდნის, რისკების აღქმის, პრევენციული ქცევებისა და საჯარო ნდობის მონიტორინგი კორონავირუსის პანდემიის ფონზე საქართველოში*, 2020;

არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით, საქართველოში შემუშავებული რეგულაციები და სამოქმედო გეგმა, განსაკუთრებით ხანდაზმულებთან, მათ შორის, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში მყოფ ბენეფიციარებთან, მიმართებით ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გაცემულ გაიდლაინებსა და რეკომენდაციებს შეესაბამება.

ხანდაზმულებისთვის განკუთვნილი სპეციალური დახმარებები, სუბსიდიები, პროგრამები და პროექტები

საქართველოს სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამებში ხანდაზმულები ერთ-ერთ პრიორიტეტულ ჯგუფს მიეკუთვნება. ხანდაზმულებისთვის სპეციფიკურია ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა, რომლის განხორციელებაც 2017 წელს დაიწყო და 2019 წლიდან უფრო მეტად ხელმისაწვდომია, რადგან მთლიანად უფასო გახდა საპენსიო ასაკის მოსახლეობისთვის.

მუნიციპალიტეტები, ხანდაზმულებთან მიმართებით, ერთმანეთის მსგავს სოციალურ პროგრამებს ახორციელებენ, რომლებიც, ძირითადად, ერთჯერადი ხასიათისაა: 100 წელს გადაცილებული პირების, სამამულო ომის მონაწილეთა ყოველწლიური ერთჯერადი ფულადი დახმარება და ვეტერანების სარიტუალო მომსახურება. არსებობს რამდენიმე მუნიციპალური პროგრამა, რომელთა ბენეფიციარების უმრავლესობა ხანდაზმულები არიან, მათ შორისაა: უფასო სასადილოების, სამედიცინო მომსახურების (თანა)დაფინანსების და მედიკამენტების დაფინანსების პროგრამები.

თბილისის მუნიციპალიტეტის მერია ახორციელებს 28 სოციალურ და ჯანდაცვის პროგრამას, რომელთაგან 3 პროგრამის ბენეფიციარები, ძირითადად, ხანდაზმულები არიან. ეს პროგრამებია: თავშესაფრით დროებით მომსახურების, უფასო სასადილოებისა და ბინაზე სოციალური მოვლის პროგრამები.

მუნიციპალიტეტები არ ახდენს პროგრამების

ბენეფიციართა აღრიცხვას ასაკის მიხედვით, შესაბამისად, საპენსიო ასაკის ბენეფიციართა რაოდენობის შესახებ ზუსტი ინფორმაცია ხელმისაწვდომი არ არის.

გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) ტექნიკური ხელშეწყობით, მუნიციპალური ხელისუფლება ქუთაისის ხანდაზმულთა სპეციალურ ცენტრში ახორციელებს აქტიური და ჯანმრთელი დაბერების პროგრამას. იგივეს გაკეთება დაგეგმილია ქალაქ რუსთავშიც.

ხანდაზმულების ინფორმირებულობა COVID-19-ის ინფექციის შესახებ და მათ მიერ პრევენციული ზომების დაცვა

გამოკითხული ექსპერტების (ჯანდაცვის პოლიტიკის წარმომადგენლებისა და მკვლევრების) აზრით, 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულების ბენეფიციარები უფრო მეტად არიან ინფორმირებულები COVID-19-ის ინფექციის შესახებ, ვიდრე მარტოხელა ხანდაზმულები. დაწესებულებების ადმინისტრაცია მუდმივად აწვდის განახლებულ ინფორმაციას კორონავირუსის ინფექციის შესახებ, ხოლო მარტოხელა მოხუცებისთვის ინფორმაციის მიღების წყაროები შეზღუდულია. მარტოხელა ხანდაზმულებში ინფორმაციის დეფიციტი არსებობს სხვადასხვა, მათთვის განკუთვნილი, სერვისის თაობაზეც. ზრუნვის დაწესებულებებში მცხოვრები ხანდაზმულები საკუთარ ინფორმირებულობას სრულყოფილად აფასებენ. ისინი ახალი კორონავირუსის შესახებ ინფორმაციას, ძირითადად, რამდენიმე წყაროს მეშვეობით იღებენ: დაწესებულების პერსონალი, ექიმები და მასმედიის საშუალებები (უმეტესად ტელევიზია). ხანდაზმულების ნაწილს, მასმედიის საშუალებით COVID-19-ის ინფექციის შესახებ მიღებული ზოგიერთი ინფორმაციის სანდოობის გარკვევა უჭირს. ეს ძირითადად ეხება ვაქცინის შექმნის ვადებს და ახალი კორონავირუსის „ნამდვილობის“ საკითხს. COVID-19-ის გავრცელების პირველ ტალღაზე, საერთაშორისო ორგანიზაციების მხარდაჭერით, ბენეფიციარებს ჩაუტარდათ **ტრენინგები** პრევენციული ზომების შესახებ.

კოვიდ-ეპიდემიის გავრცელების დღიდან, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების ბენეფიციარებში საკმაოდ დიდი იყო COVID-19-ის ინფექციის შესახებ ინფორმაციის მიღების მოტივაცია. თუმცა, გარკვეული დროის გავლის შემდეგ, თანდათან შეინიშნება მიღებული ინფორმაციისგან გადაღლა. როგორც ირკვევა, ჭარბი ინფორმაცია სტრესის წყაროც არის ხანდაზმულებში.

ბენეფიციარი ხანდაზმულები სერიოზულად ეკიდებიან COVID-19-ის ინფექციას. მათი შეფასებით, ახალი კორონავირუსი საზოგადოების ჯანმრთელობას საფრთხეს უქმნის. ამდენად, ზრუნვის დაწესებულებებში დაწესებულ შეზღუდვებს გაგებით ეკიდებიან. ექსპერტების შეფასებით, ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში, COVID-19-ის ინფექციის თაობაზე ინფორმაციის ნაკლებობაა.

ბენეფიციარი ხანდაზმულები ფიქრობენ, რომ, დაინფიცირების შემთხვევაში, ვირუსს, ქრონიკული დაავადებების გამო, რთულად გადაიტანენ. თუმცა ის ნაწილი, რომელიც ჯანმრთელობის მდგომარეობას არ უჩივის, ფიქრობს, რომ ვირუსს რთულად მხოლოდ იმიტომ გადაიტანს, რომ ხანდაზმულ ასაკშია. ხანდაზმულების ერთი ნაწილი თანახმაა ვაქცინაციაზე, ვინაიდან აქვს ნდობა და ფიქრობს, რომ თავიდან აირიდებს დაინფიცირების საფრთხეს. მეორე ნაწილს კი ფრთხილი პოზიცია უკავია, რადგან ფიქრობს, რომ ვაქცინამ მათი ჯანმრთელობისთვის შეიძლება საზიანო აღმოჩნდეს.

COVID-19-ის კრიზისის დროს ხანდაზმულების დასახმარებლად განხორციელებული ღონისძიებები

ეპიდემიის გავრცელების საწყის ეტაპზე, სახელმწიფოს მიერ გადადგმულ მნიშვნელოვან ღონისძიებებს შორის გამოიკვეთა: რეკომენდაციების შემუშავება, ხანდაზმულების ინფორმირება ახალი კორონავირუსის შესახებ, გადაადგილების შეზღუდვა დაინფიცირების პრევენციის მიზნით და ყველა საჭირო დამცავი

საშუალებით (პირბადეებით, სადებიინფექციო ხსნარებით და ა.შ) უზრუნველყოფა. აგრეთვე, აღსანიშნავია 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულებებში სამუშაო გრაფიკის ცვლილება - თანამშრომლების 12 დღიან სამორიგეო რეჟიმზე გადასვლა, რომელიც COVID-19-ის მეორე ტალღისას 6 დღემდე შემცირდა. მორიგეობის ვადის შემცირებამ შეამცირა პერსონალის ე.წ. „პროფესიული გადაწვის“ რისკები. მნიშვნელოვანია ზრუნვის დაწესებულებებში მონიტორინგის განხორციელების პროექტი, რომელსაც სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) ხელშეწყობით ახორციელებს. აღნიშნული პროექტი ითვალისწინებს დაწესებულებებში არსებული სტანდარტების დაცულობის შემოწმებას. მონიტორინგი ხორციელდება როგორც ქუთაისისა და თბილისის დიდი ზომის ინსტიტუტებში, ისე სათემო დაწესებულებებშიც.

ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას ზრუნვის დაწესებულებების გარეთ მყოფი ხანდაზმულების სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის საკითხი წარმოადგენს. პირველი მიზანმიმართული ნაბიჯი, რაც ჯანდაცვის სამინისტრომ გადადგა, პროგრამის ფარგლებში **მედიკამენტების ადგილზე მინოდების კომპონენტის გაჩენა** იყო. შემოიღეს **პნევმოკოკური ვაქცინაცია** 65 წლის და ზევით პირებისათვის. ეს ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სიახლეა, რაც COVID-19-ის ინფექციის პრევენციის ფარგლებში გაკეთდა ხანდაზმულებისთვის. ზემოაღნიშნული ღონისძიებების მიუხედავად, ხანდაზმულები (განსაკუთრებით, მარტოხელების) წინაშე დგას სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების პრობლემა. პანდემიის პირობებში ხანდაზმულების იზოლაციამ გარემოსგან კიდევ უფრო მწირი გახადა მათ ჯანმრთელობაზე სამედიცინო ზედამხედველობის პრაქტიკა.

21 მარტს საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების დღიდან, მუნიციპალიტეტებში, 24 საათიანი ცხელი ხაზის მეშვეობით, გროვდებოდა ინფორმაცია ადგილობრივი ხანდაზმულების საჭიროებების შესახებ. საერ-

თაშორისო ორგანიზაციებისა და კერძო სექტორის დახმარებით ხდებოდა მარტოხელა ხანდაზმულების სურსათით, მედიკამენტებითა და სხვა საჭირო საშუალებებით უზრუნველყოფა. ვირუსის გავრცელების მეორე ტალღის პირობებში როგორც კერძო სექტორის, ისე, ზოგადად, მუნიციპალური ხელისუფლებების აქტიურობა, აღნიშნული მიმართულებით, შენედა. ამან გამოიწვია მარტოხელა მოხუცების მონყვლადობის ხარისხის გაზრდა. აქტიურობის შენელება აფერხება მარტოხელა მოხუცების აღრიცხვასაც.

COVID-19-ის ინფექციის გავრცელების პრევენციისთვის საჭირო ღონისძიებების ჩასატარებლად მოდიფიცირდა ჯანდაცვის და სოციალური პროგრამები. კერძოდ, შინ მოვლის პროგრამაშიშეთანილიცვლილებებისმიხედვით, პროგრამაში ჩართულ ხანდაზმულებს ადგილზე მიეწოდებოდათ სურსათი და მედიკამენტები. დამატებითი ხარჯების დასაფარად, თანხები გამოიყო მუნიციპალიტეტების სარეზერვო ფონდიდან.

ზოგიერთ მუნიციპალიტეტში კერძო სექტორის ფინანსური მხარდაჭერით განხორციელდა სოციალური აქციები: მაგალითად, სიღნაღში მარტოხელა ხანდაზმულებს შეუძინეს ტელევიზორები და ტელეფონები, რათა ჰქონოდათ COVID-19-ის ინფექციის შესახებ ინფორმაციაზე წვდომა და, საჭიროების შემთხვევაში, თვითმმართველობასთან, ან სხვა ორგანიზაციებთან დაკავშირების შესაძლებლობა.

COVID-19-ის განსხვავებული გავლენა ზრუნვის დაწესებულებებსა და მათ გარეთ მცხოვრებ ხანდაზმულებში

ექსპერტების შეფასებით, ინფექციის გავრცელების გარკვეული რისკების მიუხედავად, ზრუნვის დაწესებულებებში ხანდაზმულები უფრო მეტად არიან დაცულები COVID-19-ით დაინფიცირებისგან, ვიდრე მის გარეთ მყოფნი. გამოიკვეთა ზრუნვის დაწესებულებებში ცხოვრების შემდეგი **უპირატესობები**: ა) მიუხედავად ჩაკეტილობისა, 24 საათიანი ზრუნვის

დაწესებულებებში ნარჩუნდება კომუნიკაციის სხვადასხვა შესაძლებლობა, ბ) ბენეფიციარები არიან მუდმივი მეთვალყურეობის ქვეშ, განსაკუთრებით მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მუდმივ კონტროლის თვალსაზრისით, გ) ბენეფიციარებს თითქმის, ან საერთოდ არ აქვთ ფინანსური დანახარჯები, დ) მათთვის ხელმისაწვდომია მედიკამენტები, საკვები, ტანსაცმელი და სხვა საჭირო ნივთები.

პანდემიის დროს 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულებებში ცხოვრების **უარყოფით მხარეებში** გამოიკვეთა შემდეგი: ა) ხანდაზმულების ერთ სივრცეში თავმოყრის გამო, ერთი პირის დაინფიცირება ინფექციის გავრცელების რისკს მნიშვნელოვნად ზრდის, ბ) იზოლაციაში ყოფნა (რაც გულისხმობს ოჯახის წევრებისა და ნათესავების მონახულების შეუძლებლობას) უარყოფითად აისახება ხანდაზმულების ფსიქომოციურ მდგომარეობაზე.

ექსპერტების ცნობით, ხანდაზმულების გარკვეული ნაწილი თვითდასაქმებულია. სწორედ ამიტომ, პანდემიის პირობებში, ხანდაზმულები სოციო-ეკონომიკური თვალსაზრისითაც გახდნენ მონყვლადები და **კიდევ უფრო გაღარიბდნენ**. გარდა ამისა, შეზღუდვების გახანგრძლივების შემთხვევაში იმატებს ხანდაზმულების გარიყვის, მათი თვითშეფასების დაქვეითების, გაღარიბების და ა.შ. რისკები. თუმცა, აღინიშნა ისიც, რომ, ახალგაზრდებთან შედარებით, ხანდაზმულებისთვის სოციალიზაციის სივრცე ისედაც მკვეთრად შეზღუდულია, შესაბამისად, არსებულ შეზღუდვებს ხანდაზმულების ნაწილის ყოფა არსებითად არ შეუცვლია.

ექსპერტების მცირე ნაწილში გამოითქვა მოსაზრება, რომ მხოლოდ ბიოლოგიური ასაკი არ უნდა განსაზღვრავდეს რეკომენდაციების შესრულების საკითხს. პირს, რომელიც 70 წელს გადაცილებულია, ქრონიკული დაავადებები არ გააჩნია და აქტიური ცხოვრების წესით ცხოვრობს, სოციალური ცხოვრება არ უნდა შეეზღუდოს. სწორედ ამიტომ, რეკომენდაციების შემუშავებისას, ასაკის გარდა, **ჯანმრთელობის მდგომარეობას და სოციალური აქტივობის უნარ-ჩვევებსაც** უნდა მიექცეს ყურადღება,

რადგან მხოლოდ ასაკის გამო სახლში დარჩენის მოთხოვნა დისკრიმინაციის ნიშნებს შეიცავს.

COVID-19 ინფექციის გავრცელებამ ხელი შეუწყო ხანდაზმულების და, განსაკუთრებით, მარტოხელა ხანდაზმულების საჭიროებებთან დაკავშირებული საკითხების გააქტიურებას. კიდევ ერთ დადებით სოციალურ შედეგად შეიძლება ჩაითვალოს ის, რომ პანდემიის პერიოდში კავშირი ოჯახების სხვადასხვა თაობის წარმომადგენლებს შორის უფრო **მჭიდრო** გახდა. ხანდაზმულები უფრო მეტად მოექცნენ ყურადღების ფოკუსში და მათ მიმართ ზრუნვის ნაკადი, ოჯახის წევრების მხრიდან, გაძლიერდა.

24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულებებში აქტივობების მრავალფეროვნება, პანდემიის პირობებში, შემცირდა. გაუქმდა ყველა ტიპის გასვლითი ღონისძიება (მაგალითად, ექსკურსიები), ღონისძიებები აღარც ადგილზე ტარდება (მაგალითად, კონცერტები, სპექტაკლები), ბენეფიციარებს აღარ აქვთ შესაძლებლობა უშუალოდ შეხვდნენ მათი ოჯახის წევრებსა თუ ახლობლებს. შეზღუდვების პირობებში აქტივობები ერთფეროვანია, რაც გამოიხატება ტელევიზიით საინფორმაციო და გასართობი გადაცემებისა და სერიალების ყურებაში, ასევე წიგნებისა და პრესის კითხვაში.

ბენეფიციარებს დროის გარკვეული ნაწილი სხვადასხვა თამაშების (დომინო, ნარდი, ლოტო და ქადრაკი) თამაშში გაჰყავთ.

ფოკუს-ჯგუფების მონაწილეთათვის პანდემიის პერიოდში დაწესებულ შეზღუდვებს შორის ყველაზე რთულად შესასრულებელი **იზოლაციაში ყოფნის** ვალდებულებაა. ბენეფიციარები ძირითადად შემდეგი მიზნით ტოვებდნენ ზრუნვის დაწესებულებებს: ოჯახის წევრების, ნათესავებისა და ახლობლების მონახულება, სხვადასხვა ტიპის ღონისძიებებზე დასწრება, პენსიის აღება და სამედიცინო მომსახურების მიღება. ეს აქტივობები პრაქტიკულად გაუქმებულია, რაც მარტოობის განცდას მნიშვნელოვნად ამძაფრებს.

ბენეფიციარები ზრუნვის დაწესებულებებში არსებული მომსახურებით კმაყოფილები არიან. სამიზნე ჯგუფში გამოიკვეთა მოსაზრება, რომ დაწესებულებების ადმინისტრაცია მაქსიმალურად ცდილობს მუდმივი ყურადღების ქვეშ ჰყავდეთ ხანდაზმულები. 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულების ბენეფიციარები თავს დაცულად გრძნობენ, ფიქრობენ, რომ დაწესებულებაში მათი დაინფიცირების რისკი უფრო ნაკლებია, ვიდრე დაწესებულების გარეთ.

ძირითადი რეკომენდაციები

1. მნიშვნელოვანია, რომ ხანდაზმულებში, სამომავლოდ, გაგრძელდეს COVID-19-ით დაინფიცირების შესახებ საინფორმაციო კამპანიები. ინფორმირებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება შემოდგომა-ზამთარში, როდესაც რესპირაციული ვირუსების სეზონი იწყება. თუმცა, გასათვალისწინებელია ისიც, რომ არ მოხდეს ხანდაზმულების ინფორმაციით გადაღლა;
2. მნიშვნელოვანია, გაგრძელდეს და რეგულარული ხასიათი მიიღოს ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების/ხელისუფლების მიერ მარტოხელა ხანდაზმულების საჭიროებების შესწავლამ. ეს პროცესი პანდემიის მეორე ტალღის პირობებში შესუსტდა, რამაც მარტოხელა ხანდაზმულების მონყვლადობის ხარისხი გაზარდა. მარტოხელა ხანდაზმულების მოძიება ხელისუფლებას დაეხმარება, აგრეთვე, მათ აღრიცხვასა და მონაცემთა ობიექტური ბაზის შედგენაში. თავის მხრივ, ეს ხელს შეუწყობს რესურსების სწორ და მიზანმიმართულ გადანაწილებას იმ ხანდაზმულებს შორის, რომელთაც პირველ რიგში უსაჭიროებათ დახმარება.
3. აუცილებელია ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში სრულფასოვნად ამოქმედდეს ბენეფიციარებისთვის პირველადი ფსიქოლოგიური დახმარების განწევა, რასაც არსებული სტანდარტები და გაიდლაინები ითვალისწინებს და მოითხოვს. ფსიქოლოგიური დახმარების მოდული უნდა შემუშავდეს კორონავირუსით გამოწვეული თავისებურებების გათვალისწინებით.
4. ზრუნვის დაწესებულებებში საჭიროა ისეთი ტრენინგების ორგანიზება, რომლებიც პერსონალს დაეხმარება როგორც საკუთარი, ისე ბენეფიციარების სტრესის მართვაში.
5. COVID-19-ის ინფექციის გავრცელების წინააღმდეგ დაგეგმილ ღონისძიებებში, სახელმწიფო უწყებების გარდა, აქტიური მონაწილეობა უნდა მიიღონ საერთაშორისო და ადგილობრივმა ორგანიზაციებმა და კერძო სექტორის წარმომადგენლებმა. მათი როლი მნიშვნელოვანია საინფორმაციო კამპანიის მხარდაჭერაში, პერსონალის ცოდნის და უნარ ჩვევების ამაღლებაში და ა.შ.
6. აუცილებელია, რომ ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში ზედმინევნიტ მოხდეს არსებული რეკომენდაციებისა და რეგულაციების დაცვასა, შესრულებაზე მონიტორინგი და ასევე გაგრძელდეს მომსახურე პერსონალისთვის ინფექციის შესახებ ახალი ცოდნის მიწოდება.
7. მიზანშეწონილია, გაგრძელდეს ხანდაზმულთა მონყვლადი ჯგუფების მატერიალური (სურსათით, მედიკამენტებით და ა.შ.) უზრუნველყოფა. სასურველია, ამ პროცესში კვლავ აქტიურად ჩაერთონ კერძო სექტორის წარმომადგენლები და მოხალისეები. აგრეთვე, ხანდაზმულთა ამ ჯგუფებისთვის უფასოდ უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები (პირბადეები, ანტისეპტიკური ხსნარები და ა.შ.).
8. ხანდაზმულების დასახმარებლად განხორციელებულ აქტივობებს (მაგალითად, ბინაზე მოვლის პრაქტიკას, საკვების, მედიკამენტების ადგილზე მიწოდებას, მოხალისეთა ვიზიტებს და ა.შ.), განსაკუთრებით იმათთვის, ვისაც გადაადგილების შეუზღუდა აქვს, უნდა ჰქონდეს არა წერტილოვანი, არამედ რეგულარული და მდგრადი ხასიათი სახელმწიფო მხარდაჭერით.
9. ხანდაზმულებს (განსაკუთრებით, მარტოხელებს) პერიოდულად უნდა უტარდებო-

დეთ ჯანმრთელობის გამოკვლევები. ინფიცირების თავიდან ასაცილებლად, მომსახურება იმგვარად უნდა მიეწოდოს, რომ არ მოუწიოს ხალხმრავალ ადგილებში ყოფნა. ჯანდაცვის სერვისების უზრუნველსაყოფად აქტიურად უნდა ჩაერთოს პირველადი ჯანდაცვის რგოლი, რომელიც მართავს ხანდაზმულთა ქრონიკულ დაავადებებს, დამატებითი რისკ-ფაქტორების შესამცირებლად ეპიდემიის დროს.

10. აუცილებელია ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების ბენეფიციარების ემოციური მხარდაჭერა. მათთვის სხვადასხვა გასართობი, შემეცნებითი და ა.შ. აქტივობების ორგანიზება იმისათვის, რათა გარიყულად არ იგრძნონ თავი და არ მოხდეს მათი მარგინალიზაცია. ამ მხრივ, მნიშვნელოვანია საერთაშორისო გამოცდილების გაზიარება.



სამაგიდე კვლევა

სამაგიდე კვლევა ითვალისწინებდა საერთაშორისო და ადგილობრივ დონეზე COVID-19 პანდემიის წინააღმდეგ საბრძოლველად და ინფიცირების პრევენციის მიზნით გადადგმული ნაბიჯების გაანალიზებას ხანდაზმულთა სოციალური დაცვის კონტექსტში. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცა იმ რეგულაციებსა და დოკუმენტებს, რომლებიც უშუალოდ ხანდაზმულთა ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებს ეხებოდა. ამასთანავე, გაანალიზდა საქართველოსა და უცხოეთში განხორციელებული კვლევები, რომლებიც ხანდაზმულთა დამოკიდებულებების, განწყობებისა და ქცევითი მზაობების შესწავლის მიზნით ჩატარდა.

შესავალი

COVID-19-ის პანდემიის თვალსაზრისით, ხანგრძლივი ზრუნვის ბენეფიციარები (ხანდაზმულები და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები) მოწყვლად ჯგუფებს წარმოადგენენ და დაინფიცირების მაღალი რისკის ქვეშ არიან, რადგან:

- დაწესებულებებში რთულია სოციალური დისტანცირება - მონაწილეობენ სხვადასხვა აქტივობაში, სარგებლობენ საერთო სასადილოთი, სველი წერტილებით
- არსებობს ბარიერები ინფორმაციის მიღების მხრივ, ხოლო ზოგჯერ მიღებულ ინფორმაციას ბენეფიციარები უნდობლობას უცხადებენ
- ზოგიერთი ბენეფიციარი, ფსიქიკური ან ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო, ვერ ახერხებს საპროფილაქტიკო-ჰიგიენური ზომების განხორციელებას

- ხანდაზმულთა თავშესაფრებში მნახველების ვიზიტები და ამანათების გაგზავნა, შესაძლოა, დაწესებულებაში ინფექციის გავრცელების წყაროდ იქცეს

ხანდაზმულების შემთხვევაში, ვირუსის მძიმე ფორმის განვითარებისა და გარდაცვალების რისკი ძალიან მაღალია, რასაც განაპირობებს:

- ბენეფიციართა ასაკი
- ქრონიკული დაავადებები
- ცხოვრების არაჯანსაღი წესი
- ბარიერები, რომლებიც ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის მიმართულებით იქმნება
- დიდ ინსტიტუტებში მომსახურე პერსონალის დეფიციტი, სოციალური დახმარების ქსელებისა და ინკლუზიური თემების არარსებობა³

ამგვარად, აუცილებელია რომ ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებებში უსაფრთხოების სპეციალური ზომები გატარდეს.

3. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელებასთან დაკავშირებული შზაობა და საპასუხო ქმედებები ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისებში (დროებითი რეკომენდაცია), <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=ed905349-24bc-41eb-8d74-b5fd05f559c0>

1. სავითარებო გამოწვევა

1.1. COVID-19-ის გავლენა ხანდაზმულებზე - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO)

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია აქვეყნებს პოლიტიკის დოკუმენტს ხანდაზმულთა რისკების შეფასებისა და სხვა მნიშვნელოვანი საკითხების ხაზგასმის მიზნით.⁴ მიუხედავად იმისა, რომ ყველა ასაკობრივი ჯგუფი COVID-19-ის რისკის წინაშე დგას, ხანდაზმულების შემთხვევაში მეტია დაავადებათა გართულებისა და გარდაცვალების რისკი. ამასთანავე, 80 წელს გადაცილებულ ადამიანებს შორის გარდაცვალების მაჩვენებელი საშუალო სიკვდილიანობაზე ხუთჯერ მეტია. 70 წელს გადაცილებულ ხანდაზმულთა მიახლოებით 66%-ს თანმხლები დამამძიმებელი გარემოებები აქვს, რაც მათ განსაკუთრებული რისკის წინაშე აყენებს. ეს გარემოებები არ არის მხოლოდ სამედიცინო ხასიათის, არამედ სოციალური განზომილებაც გააჩნია. კერძოდ, გამოიყოფა შემდეგ გარემოებები:

- დაწესებულმა შეზღუდვებმა წინ წამოწია ისეთი საკითხი, როგორცაა სახლში ოჯახის წევრებთან ან მზრუნველებთან ერთად დარჩენილ ხანდაზმულებზე ძალადობის, მათი უგულებელყოფის რისკი.
- ისეთ პირობებში მცხოვრები ხანდაზმული პირები, როგორებიცაა ლტოლვილთა ბანაკები, არაფორმალური დასახლებები და ციხეები, განსაკუთრებით რისკის ქვეშ არიან. ეს დაკავშირებულია მაცხოვრებელთა სიმჭიდროვესთან, ჯანმრთელობის სერვისებზე, წყალზე და სანიტარულ საშუალებებზე შეზღუდულ ხელმისაწვდომობასთან, აგრეთვე ჰუმანიტარული დახმარების მიღების პოტენციურ გამოწვევებთან.

- დამატებით, გასათვალისწინებელია, რომ უფროსი ასაკის ადამიანები ხშირად არიან სერვისის მიმწოდებლები და ჩართული არიან პანდემიაზე რეაგირების პროცესში, რის გამოც იზრდება ვირუსის ზემოქმედების რისკი.
- ვირუსი, ასევე, საფრთხეს უქმნის ხანდაზმულთა სოციალურ კავშირებს, რაც, თავის მხრივ, აზიანებს მენტალურ ჯანმრთელობას. იზოლირების ხანგრძლივი პერიოდი უარყოფითად აისახება ხანდაზმულთა მენტალურ მდგომარეობაზე, განსაკუთრებით მათ შემთხვევაში, ვინც ციფრულ კომუნიკაციასაც მოწყვეტილია.
- ბევრისთვის, იზოლაციის დროს, ინტერნეტი და სხვა ციფრული ტექნოლოგიები გახდა კომუნიკაციის ძირითადი საშუალებები ოჯახთან, მეგობრებთან და საზოგადოებასთან ურთიერთობისას. თუმცა, მეორე მხრივ, ბევრ ხანდაზმულ ადამიანს აქვს შეზღუდული წვდომა ციფრულ ტექნოლოგიებზე და არ გააჩნია საჭირო უნარ-ჩვევები მათი სრულად გამოყენებისათვის.
- ციფრული ტექნოლოგიების გამოყენების შეუძლებლობამ შეიძლება ხელი შეუშალოს ხანდაზმულებს მიიღონ არსებით ინფორმაცია პანდემიისა და მასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის, სოციალურ-ეკონომიკური ზომების შესახებ. იზოლაციის დროს შესაძლოა ხანდაზმულ პირებს არ ჰქონდეთ წვდომა ისეთ მომსახურებებზე, როგორებიცაა ტელემედიცინა ან ონლაინ მაღაზია და საბანკო მომსახურება. ამდენად, ინფორმაციის გასავრცელებლად სხვადასხვა პლატფორმის გამოყენებამ, როგორებიცაა რადიომაუწყებლობა, ბეჭდვითი შეტყობინებები და ტექსტური შეტყობინებები, შეიძლება უზრუნველყოს, რომ კრიტიკული ინფორმაცია COVID-19-ისგან თავის დაცვისა და სერვისებზე წვდომის შესახებ უფროს ადამიანებამდე მივიდეს.

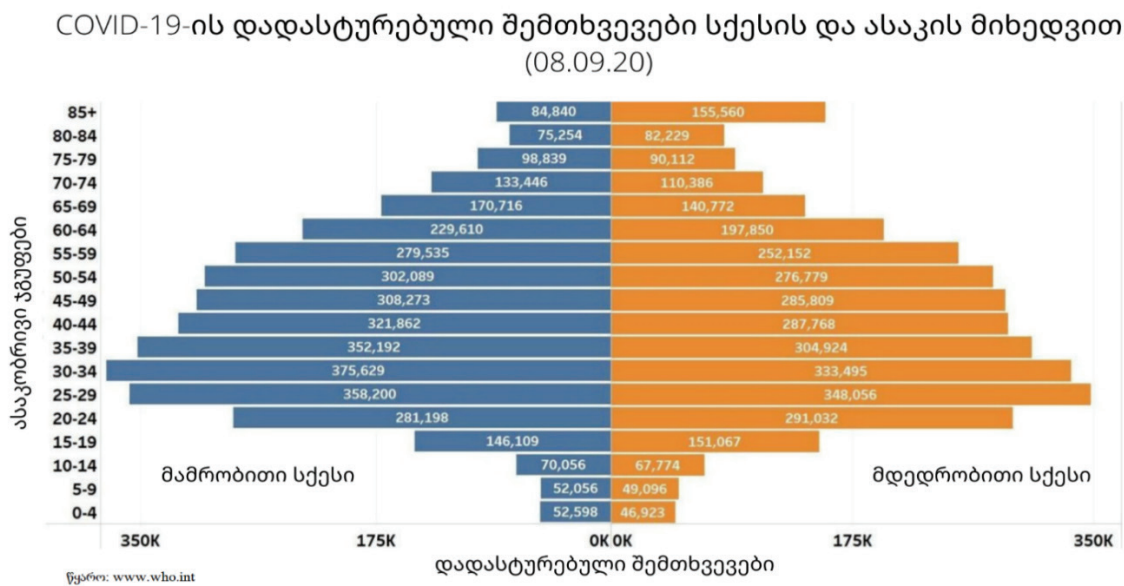
4. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons, May 2020

- ხანდაზმულთათვის ხელმისაწვდომი ზრუნვისა და მხარდაჭერის სერვისები სხვადასხვაგვარია. უმრავლესობისთვის ზრუნვის მიმწოდებლებს ოჯახის წევრები წარმოადგენენ. მარტოხელა და მარტო მცხოვრები მოხუცებისთვის კი ეს ფორმა არ არსებობს.
- ბევრ ქვეყანას არ გააჩნია ადეკვატური კანონმდებლობა ეროვნულ დონეზე, ხანდაზმული პირების უფლებების დასაცავად და დისკრიმინაციის, გარიყულობის, მარგინალიზაციის, და ძალადობის თავიდან ასაცილებლად. ასეთი შეთანხმების არარსებობამ შესაძლოა ხელი შეუწყოს არაადეკვატური საპასუხო პოლიტიკური გადაწყვეტილებების მიღებას COVID-19-ის პირობებში.
- პანდემიით გამოწვეულმა კრიზისმა გამოავლინა მნიშვნელოვანი ხარვეზები ასაკობრივი მონაცემების ხელმისაწვდომობის კუთხით. ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით დაყოფილი მონაცემების არსებობას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს პანდემიის ზემოქმედების სრულყოფილი სურათის დასადგენად და რეაგირების მიზნებისთვის. მაგალითად,

COVID-19 ფატალური შემთხვევები ხშირად აღინიშნება ფართო ასაკობრივ ჯგუფად (60+). COVID-19 მონაცემების დაყოფა აუცილებელია ასაკის, სქესის და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მიხედვით, რათა მოხდეს უფროსი ასაკის ადამიანების რისკების ზუსტად განსაზღვრა.

2020 წლის 8 სექტემბრისათვის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ფლობდა COVID-19-თან დაკავშირებულ სტატისტიკურ მონაცემებს 135 ქვეყნიდან, რამაც ამ პერიოდისათვის ინფიცირების 7,164,286 ჯამური შემთხვევა შეადგინა.⁵ ამ პერიოდისათვის, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ვებ-გვერდზე განთავსებული მონაცემების თანახმად, ინფიცირების შემთხვევები ყველაზე ხშირი მამაკაცებისთვის 30-34 ასაკობრივ ჯგუფში (375,629 შემთხვევა), ხოლო ქალებისათვის 25-29 ასაკობრივ ჯგუფში (348,056) იყო. აღსანიშნავია, რომ 35-39 ასაკობრივი ჯგუფიდან დაწყებული, 80-84 ასაკობრივი ჯგუფის ჩათვლით, შემთხვევების ტენდენცია კლებადია, ხოლო 85+ ასაკობრივ ჯგუფში შემთხვევების რიცხვი კვლავ იმატებს, განსაკუთრებით - ქალებში (იხ. დიაგრამა #1).

დიაგრამა #1



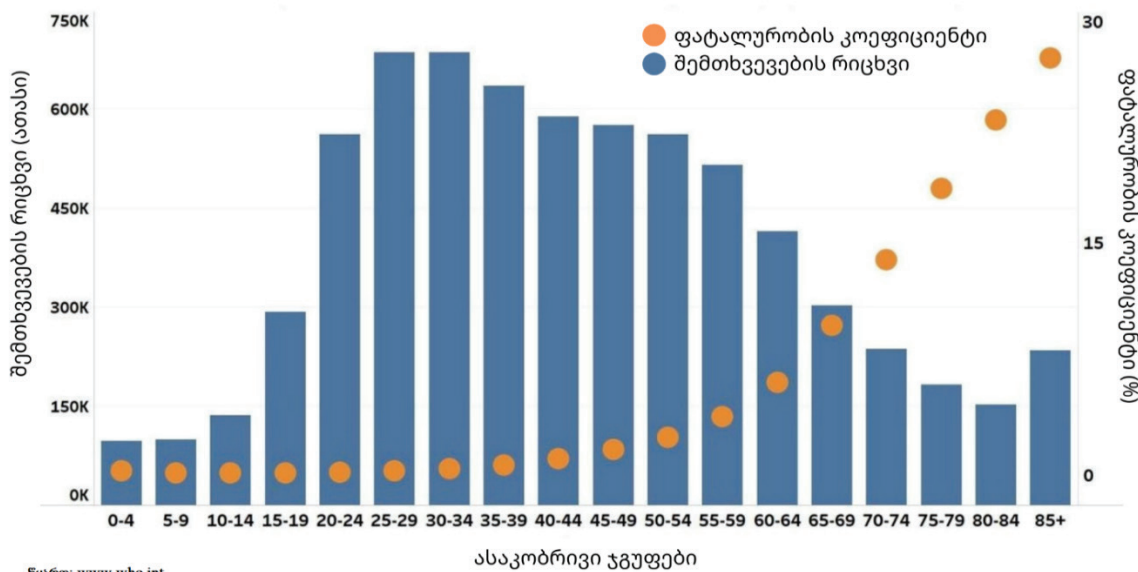
5. <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/covid-19-data>

8 სექტემბრისთვის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, ისეთი პარამეტრებს, როგორებიც არის გარდაცვალების რიცხვი და ფატალურობის კოეფიციენტი (Case Fatality Ratio), მონაცემებს 71 ქვეყნიდან მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე აქვეყნებს. კონკრეტულად, ეს მოიცავს ინფიცირების 6,951,920 და გარდაცვალების 273,730 შემთხვევას.

ასაკობრივი ჯგუფის ზრდასთან ერთად, ინფიცირების შემთხვევების კლების მიუხედავად, მზარდია ფატალურობის კოეფიციენტი (Case Fatality Ratio). კოეფიციენტი 35-39 ასაკობრივი ჯგუფიდან იწყებს ზრდას და 85 და მეტი ასაკობრივი ჯგუფის ჩათვლით მზარდია. კონკრეტულად, 85+ ასაკობრივი ჯგუფისათვის, ფატალურობის კოეფიციენტი დაახლოებით 35%-ს შეადგენს (იხ. დიაგრამა #2).

დიაგრამა #2

COVID-19-ის შემთხვევები და ფატალურობის კოეფიციენტი ასაკის მიხედვით (08.09.20)

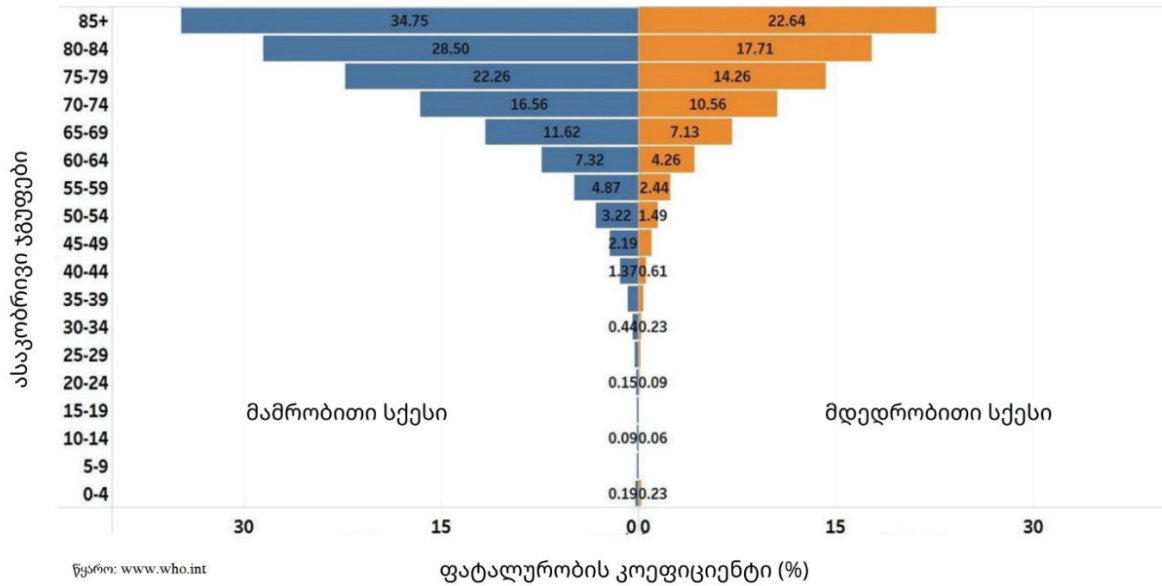


როგორც 8 სექტემბრისთვის არსებული 71 ქვეყნის მონაცემებით ირკვევა, COVID-19-ით 60 და მეტი ასაკის 217,518 ადამიანი გარდაიცვალა, რაც ჯამურად გარდაცვლილთა 79.5%-ს შეადგენს. სქესის შრილში ჩაშლის ფონზე თვალსაჩინოა, რომ ყველა ასაკობრივ ჯგუფში გარდაცვლილთა რიცხვი მამრობითი სქესის წარმომადგენლებს

შორის მეტია, ვიდრე მდედრობითი სქესის წარმომადგენლებს შორის. ზრდასრულთა შორის, საპირისპირო შემთხვევა ვლინდება მხოლოდ ერთ ასაკობრივ ჯგუფში. კონკრეტულად, 85 და მეტი ასაკობრივ კატეგორიაში გარდაცვლილ ქალთა რიცხვი მამაკაცთა რიცხვს 5909-ით აღემატება (იხ. დიაგრამა #3).

დიაგრამა #3

COVID-19-ის ფატალურობის კოეფიციენტი სქესის და ასაკის მიხედვით (08.09.20)

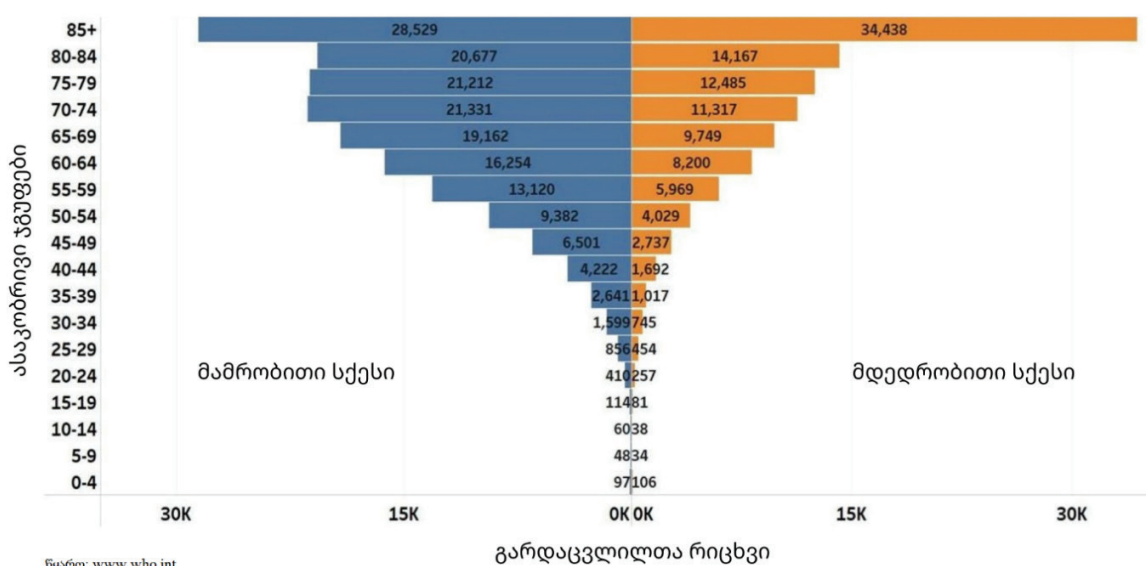


რაც შეეხება ფატალურობის კოეფიციენტს, აღმოჩნდა, რომ მამრობითი სქესის ინფიცირებულიებისთვის ის შედარებით მაღალია, ვიდრე მდედრობითი სქესის ინფიცირებულთათვის. აღნიშნული განსაკუთრებით თვალსაჩინოა 65 და მეტი ასაკობრივი ჯგუფებისათვის. 65-69 ასაკობრივ ჯგუფში მამაკაცთა ფატალურობის კოეფიციენტი არის 11.62%, ხოლო ქალების - 7.1%. 70-74 ასაკობრივ ჯგუფში შორის ფატალურობის კოეფიციენტი 16.6%-მდე იზრდება, ქალების შემთხვევაში კი

10.6%-მდე. 75-79 ასაკობრივ ჯგუფში მამაკაცთა ფატალურობის კოეფიციენტი შემთხვევათა მეხუთედს აღემატება და 22.3%-ს შეადგენს. ამავე ასაკის ქალებში კი კოეფიციენტი 14.3%-ია. 80-84 ასაკობრივ ჯგუფში მამაკაცთა ფატალურობა შემთხვევათა მეოთხედს აღემატება (28.5%), ხოლო ქალების შემთხვევაში მეხუთედზე ნაკლები რჩება (17.71%). რაც შეეხება 85 და მეტი ასაკობრივ ჯგუფს, მამაკაცთა ფატალურობის კოეფიციენტი იზრდება 34.8%-მდე, ხოლო ქალების შემთხვევაში 22.6%-ის ტოლია (იხ. დიაგრამა #4).

დიაგრამა #4

COVID-19-ით გარდაცვალების შემთხვევები სქესის და ასაკის მიხედვით (08.09.20)



1.2. ჰუმანიტარული კრიზისის შედეგად დაზარალებული ხანდაზმული ადამიანების საჭიროებები და გამოწვევები - HelpAge

HelpAge გლობალური კავშირი, რომელიც ხანდაზმულთა ცხოვრების პირობების გაუმჯობესების საკითხებზე მუშაობს, აქვეყნებს ანგარიშს სათაურით „**თუ ახლა არა, როდის? ჰუმანიტარული კრიზისის შედეგად დაზარალებული ხანდაზმული ადამიანების დანაპირების შესრულება**“⁶. ანგარიში ეყრდნობა HelpAge International- ის მიერ 13 თვის განმავლობაში ჩატარებული საჭიროებების შეფასების შედეგებს და მოიცავს 2019 წლის ბოლომდე პერიოდს. გამოკითხულთა შორის არიან 50-დან 80 წლამდე ასაკის ადამიანები, რომლებიც დაზარალებულნი ბუნებრივი კატასტროფების, კონფლიქტების ან სოციალურ-ეკონომიკური კრიზისის გამო აფრიკის, აზიის, ლათინური ამერიკისა და ახლო აღმოსავლეთის ქვეყნებში. სულ გამოკითხა 8883 ადამიანი, 11 ქვეყანაში. მონაცემთა მოპოვების შემდგომ პერიოდში მსოფლიო კორონავირუსის პანდემიამ მოიცვა, რაც ხანდაზმულთა საერთო მდგომარეობის შესახებ ცოდნის წარმოებას კიდევ უფრო მნიშვნელოვანს ხდის.

კვლევის შედეგები აჩვენებს, თუ რამდენად მოწყვლადები არიან ხანდაზმული ადამიანები და რატომ არის მნიშვნელოვანი მათი გათვალისწინება ჰუმანიტარული კრიზისის მენეჯმენტის გეგმაში. 50-80 წლის რესპონდენტთა გამოკითხვის შედეგები ასეთია:

- გამოკითხულთა მეხუთედი (20%) ამბობს, რომ არ აქვს თავშესაფარი
- 64%-ს არააქვს საკვებზე ხელმისაწვდომობა
- 77%-ს არ გააჩნია შემოსავალი
- 25%-ს არ აქვს უსაფრთხო სასმელ წყალზე ხელმისაწვდომობა
- 62%-ს არ აქვს ბანაობის საშუალებები
- 36%-ს არ აქვს ხელის საწმენდი საშუალებები
- 35%-ს არ აქვს საპირფარეშოზე ხელმისაწვდომობა

- გამოკითხულთა 36% ამბობს, რომ ზემოაღნიშნულ საშუალებებზე ხელმისაწვდომობის არქონა ხანდაზმულთათვის რისკის შემცველია.

ხანდაზმული ადამიანების მონაცემებისა და უკუკავშირის არარსებობის შემთხვევაში, სოციალური ზრუნვის მუშაკებს ხშირად უწევთ დაშვებების საფუძველზე მსჯელობა. სწორედ ამიტომ არის მნიშვნელოვანი ზუსტი ინფორმაციის არსებობა ხანდაზმულთა საჭიროებების შესახებ. კვლევისას გამოიკვეთა, რომ ყოველი მეხუთე ხანდაზმული ადამიანი (20%) მარტო ცხოვრობდა. ხშირად მოსალოდნელი იყო, რომ ოჯახი დახმარების საუკეთესო წყაროა ხანდაზმული ადამიანებისათვის; ჰუმანიტარული კრიზისების დროს, ბევრი ასაკოვანი ადამიანი ძლიერ დამოკიდებულია საკუთარ ოჯახზე მათი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. ეს განსაკუთრებით ეხება ხანგრძლივ კრიზისებს. ამასთან, ჰუმანიტარულმა რეაგირებამ, რომელიც ზრდის ხანდაზმულთა დამოკიდებულებას მიღებულ დახმარებაზე, შეიძლება რეალურად შეუწყოს ხელი ხანდაზმულთა მედეგობასა და დამოუკიდებლობის შემცირებას, გაზარდოს მათი რისკი ძალადობის, უგულებელყოფისა და ბოროტად გამოყენების წინაშე. ბევრი ხანდაზმული ადამიანი მნიშვნელოვან როლს თამაშობს საკუთარ ოჯახში და თემში, თუმცა გავრცელებულია მოსაზრება, რომ თითქოს მათ საკუთარი წვლილი არ შეაქვთ. როგორც აღმოჩნდა, გამოკითხულთა თითქმის ორი მესამედი (63%) ამბობს, რომ ისინი ზრუნავდნენ მინიმუმ ერთ ბავშვზე, ხოლო 44% ამბობს, რომ ზრუნავს სხვა ხანდაზმულ ადამიანზე. აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთ თემში ხანდაზმულებმა შექმნეს საკუთარი ასოციაციები. წევრები აკვირდებიან თემებში ხანდაზმული ადამიანების მდგომარეობას, სტუმრობენ მათ, ვინც ვერ ტოვებს სახლებს და პრობლემების შესახებ ინფორმაციას აწვდიან ხელმძღვანელებსა და ჰუმანიტარული დახმარების პროვაიდერებს.

მიუხედავად ხანდაზმულთა კონტრიბუციისა საერთო კეთილდღეობის საქმეში, მათი მოსაზრებებისა და საჭიროებების გათვალისწინება

6. If not now, when? Keeping promises to older people affected by humanitarian crises, HelpAge, 2020

ჰუმანიტარული დახმარების საპასუხო გეგმებში არ ხდება:

- 69% ამბობს, რომ არ იციან, როგორ უნდა წარადგინონ მოსაზრება ან საჩივარი მათთვის მიწოდებული სერვისების თაობაზე;
- გამოკითხულთა მხოლოდ 19% ამბობს, რომ, მათი აზრით, შეძლებდნენ თავის გატანას გარეშე დახმარების გარეშე. 27% აღნიშნავს, რომ დახმარების გარეშე საერთოდ ვერ შეძლებდნენ გარემოებებთან გამკლავებას;
- გამოკითხვაში მონაწილეთა 77% ამბობს, რომ არცერთ სხვა ჰუმანიტარულ სააგენტოს არ მიუმართავს მათთვის, მათი საჭიროებების შესახებ ინფორმაციის შესაგროვებლად;
- კვლევის მიერ მოცული 11 ქვეყნიდან, მხოლოდ 3 ქვეყანა ითვალისწინებს ხანდაზმულთა საჭიროებებს ჰუმანიტარული რეაგირების გეგმაში.

როგორც აღმოჩნდა, იმ რესპონდენტთა 58%, ვინც მარტო ცხოვრობს, 56% - ვინც სხვაზე ზრუნავს, 56% - ვინც ამბობს, რომ ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა არ აქვს, 58% - ვინც ამბობს, რომ საკვებზე ხელმისაწვდომობა არ აქვს და 58% - ვინც ამბობს, რომ არ გააჩნია შემოსავალი, ქალები არიან. ამასთანავე, ქალ რესპონდენტთა 30% აღნიშნავს, რომ გარეშე დახმარების გარეშე ვერ შეძლებს თავის გატანას, როდესაც მამაკაცებისთვის ეს მონაცემი 23%-ია.

რესპონდენტების პასუხებიდან იკვეთება, რომ 50-დან 80 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში ჯანმრთელობის სერვისებზე და რესურსებზე ხელმისაწვდომობა დაბალია. გამოკითხულთა 39% ამბობს, რომ დამოუკიდებლად ვერ ახერხებენ ჯანმრთელობის სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებამდე მისვლას. ეს წილი 55%-ს შეადგენს იმ რესპონდენტებს შორის, ვისაც რაიმე სახის შეზღუდული შესაძლებლობა აქვს. აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულთა 98%-ს რაიმე ტიპის ჯანმრთელობის პრობლემა? ჰქონდა. მეოთხედზე მეტი (26%) ამბობს, რომ ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა საერთოდ არ აქვს. იმ რესპონდენტთა შორის,

ვინც ამბობს, რომ უჭირს სიარული, მხოლოდ 28%-ს აქვს ხელჯოხი. ამასთანავე, იმ რესპონდენტთა შორის, ვინც ამბობს, რომ მხედველობის პრობლემა აქვს, მხოლოდ 25%-ს აქვს სათვალე.

მიგნებებზე დაყრდნობით იკვეთება რამდენიმე ძირითადი რეკომენდაცია. პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია ყველა ჰუმანიტარულმა წარმომადგენელმა და სააგენტომ აღიაროს და უპასუხოს ხანდაზმული ადამიანების უფლებებსა და საჭიროებებს, მათ რისკებს, აგრეთვე მათ შესაძლებლობებსა და კონტრიბუციას. აუცილებელია ხანდაზმული ადამიანები გაითვალისწინონ დაფინანსების სახელმძღვანელო მითითებებში, კრიტერიუმებსა და პროგრამებში; საჭიროა, საერთაშორისო ჰუმანიტარული სისტემის ფარგლებში, ხანდაზმული ადამიანების უფლებების ადვოკატირება და მათი შესაძლებლობების განვითარებაში ინვესტიცია.

დამატებით, მნიშვნელოვანია ჰუმანიტარულმა სააგენტოებმა, საჭიროებათა შეფასების ფარგლებში, შეაგროვონ, გააანალიზონ და გამოიყენონ მონაცემები ასაკის, სქესის და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მიხედვით. რეკომენდირებულია, რომ მათი ანგარიშები შეიცავდეს იმ რისკების ანალიზს, რომელთა წინაშეც დგანან ხანდაზმული ადამიანები და შეფასებას, თუ რამდენად უწყობს ხელს მათ ჰუმანიტარული დახმარება. მნიშვნელოვანია, ხანდაზმულებს ჰქონდეთ მიწოდებულ სერვისებზე უკუკავშირის შესაძლებლობა, რაც ეფექტური პროგრამების და სერვისების ჩამოყალიბებას უზრუნველყოფს.

1.3 ხანდაზმულების მიმართ გატარებული სოციალური პოლიტიკა მსოფლიოს სხვადასხვა რეგიონსა და ქვეყანაში

მიუხედავად იმისა, რომ ხანდაზმულები COVID-19-ის რისკ-ჯგუფს წარმოადგენენ, მათ წინაშე არსებული ბარიერების გადაჭრაზე უშუალოდ მიმართული აქტივობები შეზღუდულია. ორგანიზაცია HelpAge⁷ წარმოადგენს აზია-წყნარი

7. The impact of COVID-19 on older persons Asia Pacific regional report, HelpAge, UNFPA, June 2020.

ოკეანის რეგიონში გატარებულ ცვლილებებს. ინფორმაცია აღწერილია დაჯგუფებული სახით რამდენიმე განმახორციელებელი აქტორის ქრილში. უნდა აღინიშნოს, რომ განსაკუთრებით ძლიერი გარე დახმარების არარსებობის პირობებში, მრავალ ხანდაზმულ ადამიანს ყველაზე მნიშვნელოვანი დახმარება ოჯახების, მეგობრების, მეზობლების, რელიგიური და სამოქალაქო ორგანიზაციებისა და თემების მხრიდან გაენია. გარკვეულწილად, პანდემიის გამოცდილებამ საზოგადოების სულიკვეთება გაზარდა და ურთიერთდახმარება წაახალისა.

მთავრობა

მსოფლიოში ბევრი ქვეყნის ჯანდაცვის სამინისტროები ინტენსიურად მუშაობდნენ COVID-19-ის გავრცელების შეზღუდვაზე, თუმცა, ზოგიერთი ქვეყანა უკეთეს მდგომარეობაში იმყოფება, ვიდრე სხვები. ხანდაზმული ადამიანები, როგორც COVID-19-ით გამოწვეული სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი რისკჯგუფი, ყველაზე მეტ დახმარებას იმ ქვეყნებში იღებენ, სადაც ჯანდაცვის სისტემები ძლიერია. **ჯანმრთელობის დაცვის გლობალური ინდექსის** მიხედვით, რომელიც ქვეყნებს ეპიდემიის ან პანდემიისთვის მზადყოფნის მიხედვით აფასებს, მხოლოდ სამხრეთ კორეა და ტაილანდი მიიჩნევა აზია – წყნარი ოკეანის რეგიონის ქვეყნებიდან, როგორც “ყველაზე მომზადებული”. მეორე მხრივ, HelpAge-ის ანგარიში აღნიშნავს, რომ მსოფლიოში არც ერთი ქვეყანა არ იყო სრულყოფილად მომზადებული. ამის გამო, პანდემიაზე რეაგირება მეტწილად რეაქტიული იყო, ვიდრე პროაქტიული. ზოგადად, ჯანმრთელობის საყოველთაო დაფარვის ქვეყნები უკეთეს მდგომარეობაში აღმოჩნდნენ, ძირითადად იმის გამო, რომ მათ მოქალაქეებს უფრო ადვილად მიუწვდებოდათ ხელი სამედიცინო მომსახურებაზე, მათ შორის COVID-19-ის ტესტირებასა და მკურნალობაზე. მაგალითად, **სამხრეთ კორეა** უზრუნველყოფს უფასო ტესტირებასა და მკურნალობას და ახდენს მათ ხარჯების სუბსიდირებას, ვინც საჭიროებს იზოლაციას ან საავადმყოფოში მოთავსებას. ამ რეგიონში მხოლოდ რამდენიმე ქვეყანას აქვს უნივერსალური ჯანდაცვის სისტემები. **სამოამ**, COVID-19-ზე რეაგირების მიზნით, დანერგა საყოველთაო ჯანდაცვა და შეუერთდა **ბუტანს, ჩინეთს, საქართველოს, მალდივის კუნძულებს, შრი-ლანკასა და ტა-**

ილანდს. ქვეყნები, რომლებსაც აქვთ SARS ტიპის ვირუსების მენეჯმენტის გამოცდილება, როგორებიცაა სინგაპური, კორეა, და იაპონია, უკეთეს მდგომარეობაში აღმოჩნდნენ, ვიდრე სხვა ქვეყნები.

COVID-19-თან დაკავშირებით, ქვეყნების ერთ-ერთ მთავარ სამიზნე ჯგუფს ხანდაზმული ადამიანები წარმოადგენენ. ზოგიერთი ქვეყნის ჯანდაცვის სამინისტროებმა ერთობლივი ძალისხმევა გამოავლინეს ხანდაზმულებისთვის რელევანტური მომსახურებების უზრუნველსაყოფად ონლაინ, სატელეფონო, რადიო და სატელევიზიო კომუნიკაციის გამოყენებით. აზია – წყნარი ოკეანის რეგიონის ბევრმა ქვეყანამ გამოიყენა ვირტუალური საკომუნიკაციო ხაზები, მაგალითად, ონლაინ რეცეპტების გაცემის პრაქტიკა და სატელეფონო კონსულტაციები. **ვიეტნამმა** და **ინდონეზიამ** გამოიყენა ციფრული საკომუნიკაციო არხები ინფორმაციის გასავრცელებლად და სამიზნე ჯგუფებამდე მისაღწევად. თუმცა, ახლად წამოწყებული სერვისების გატარება ბევრად რთული აღმოჩნდა, ვიდრე არსებული სერვისების გაფართოება, რომლებსაც მოსახლეობა უკვე იყენებს. უთანასწორობა, ციფრულ წყაროებზე ხელმისაწვდომობის მხრივ, განსაკუთრებით სოფლად და ურბანული ცენტრებისგან დაშორებულ რაიონებში მცხოვრები ადამიანებისთვის იკვეთება, განსაკუთრებით ხანდაზმულებში, რომლებსაც არ აქვთ ციფრული საშუალებების მოხმარების ცოდნა ან წვდომა ინტერნეტზე.

სოციალური დაცვა

მიუხედავად იმისა, რომ პანდემიის პირობებში ხანდაზმული ადამიანები ერთ-ერთი ყველაზე დაზარალებული ჯგუფია, გლობალური სოციალური დაცვის რეაგირებაში მათი საკითხი თითქმის არ განიხილება. გლობალურად შემოღებული 1092 სოციალური დაცვის ღონისძიებიდან მხოლოდ 6% ფოკუსირდება ხანდაზმულ ადამიანებზე. აღსანიშნავია, რომ COVID-19-ის დროს საპენსიო სქემების რეფორმები არ ზრდის მათ მიერ მიღებულ სარგებელს. მსოფლიოს 50 ქვეყანაში საპენსიო სქემების 71 ადაპტაციიდან მხოლოდ 16 არის მიმართული ხანდაზმულთა მიერ გაზრდილი საჭიროებების შესაბამისი სარგებლის მიღებაზე. დანარჩენი ნაწილი მოიცავს ყოველთვიური პენსიის წინასწარ გადახდას, სოციალური დაცვის შენატანების

გადადებას, შემცირებას ან მათზე უარის თქმას, რაც მნიშვნელოვანია დაუყოვნებლივი ხარჯების შესამცირებლად, მაგრამ არსებითად არაფერს ცვლის ხანდაზმული ადამიანების შემოსავლის გასაუმჯობესებლად;

აზიისა და წყნარი ოკეანის რეგიონი მოიკოჭლებს ხანდაზმულ ადამიანებზე ყურადღების კონცენტრირების თვალსაზრისით. 50 ქვეყნიდან, რომლებმაც COVID-19-ის კრიზისის დროს ადაპტირებული საპენსიო სისტემები

გამოიყენეს, მხოლოდ 8 ქვეყანა არის აზიასა და წყნარი ოკეანის რეგიონში. აღნიშნულ რეგიონში მხოლოდ სამომამ შემოიღო სოციალური დაცვის ახალი შეღავათები სპეციალურად ხანდაზმული ადამიანებისთვის. ავსტრალიამ, ჰონგ კონგმა, ინდოეთმა, მალაიზიამ, სინგაპურმა და მიანმარმა გაზარდეს საპენსიო თანხა. ბანგლადეშმა, შრი-ლანკამ და სამომამ საპენსიო თანხების გაზრდასთან ერთად, ასევე გაზარდეს ამ სერვისით მოცვა. (იხ. ცხრილი #1)

ცხრილი #1

მთავრობის სოციალური დაცვის პასუხები COVID-19-ზე აზიაში (2020 წლის 22 მაისი)				
საპენსიო გადარიცხვების დროებითი ან მუდმივი ზრდა	ახალი სოციალური პენსიები ან გაფართოებული დაფარვა	პენსიების ავანსის ზრდა ⁸	პენსიის დანაზოგებზე ნაადრევი წვდომის დაშვება	სოციალური დახმარება (პენსიების გამოკლებით)
ავსტრალია, ჰონგ კონგი, ინდოეთი, მალაიზია, სინგაპური, მიანმარი	ბანგლადეში, შრი-ლანკა, სამოა	ავსტრალია, ფიჯი, სამოა	ავსტრალია, ფიჯი, ინდოეთი, მალაიზია, სამოა	მალაიზია, ნეპალი, რუსეთი, ფილიპინები

პაკისტანი ფართომასშტაბიანი ფულადი გზავნილების თვალსაჩინო მაგალითია ღარიბი შინამეურნეობებისთვის. მთავრობა უზრუნველყოფს ერთჯერადი ფულადი თანხის გადარიცხვას (80\$) 12 მილიონამდე ოჯახზე, რომლებიც განიცდიან ეკონომიკურ სიღუბლეს COVID-19 დროს. HelpAge International-მა ჩაატარა აღნიშნულ პროგრამაში ხანდაზმული ადამიანების ჩართვისა და წვდომის მიმოხილვა. მიმოხილვამ აჩვენა, რომ პაკისტანში ბევრმა ხანდაზმულმა ადამიანმა არ იცოდა ამ პროგრამის შესახებ, ვერ ერთვებოდა ციფრული ჩარიცხვის პროცესში, ვერ ახერხებდა ჩარიცხვასთან დაკავშირებული ხარჯის გაღებას (ტექსტური შეტყობინების გადასახადი). ამასთანავე, ხანდაზმულებს ექმნებოდათ მობილობის პრობლემები, რამდენადაც ფულადი სახსრების მისაღებად გადაადგილება სჭირდებოდათ.

ვიეტნამის წინაშე დგას სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის, მათ შორის ხანდაზმული პოპულაციის დაფარვასთან დაკავშირებული გამოწვევები. კრიზისის საპასუხოდ, ვიეტნამის მთავრობამ შეადგინა დახმარების პაკეტი (2.66 მილიარდი აშშ დოლარი), რომელიც მოიცავს მოსახლეობის განსაკუთრებით დაზარალებული ჯგუფების (ხანდაზმულების ჩათვლით) მონეტარულ დახმარებას. HelpAge ვარაუდობს, რომ მინიმუმ 3.5 მილიონი ხანდაზმული ადამიანი ისარგებლებს ამ დახმარებით. მიუხედავად ამისა, ვიეტნამის წინაშე მდგარი გამოწვევაა ამ ადამიანთა მოცვა და რეგისტრაცია.

COVID-19-ით გამოწვეული ეკონომიკური კრიზისი, ასევე, გავლენას ახდენს ე.წ. კონტრიბუციულ პენსიებზე. ეკონომიკური ზრდის კლებამ განაპირობა ფინანსური აქტივებისა და ინვესტიციების მკვეთრი ვარდნა, რაც უშუალოდ და პირდაპირ გავლენას ახდენს პენსიებზე,

8. საპენსიო ავანსები, ასევე ცნობილი როგორც პენსიების გაყიდვები, სესხები ან გამოსყიდვები. ხელის მოწერის საფუძველზე ყოველთვიური პენსია გადავადდება 5-10 წლით, ხოლო ხელმოწერი იღებს ერთჯერად ავანსს.

განსაკუთრებით განსაზღვრული შენატანების პენსიებზე. ეს არის ძირითადად კერძო სექტორის მიერ მართული საპენსიო სქემები, რომლებიც არ ემყარება თაობათაშორის ტრანსფერებს და არ იძლევა გარანტირებულ შემოსავალს ხანდაზმულ ასაკში, არამედ ემყარება ინდივიდუალურ შემნახველ ანგარიშებს.

გაეროს ორგანიზაციები

გაეროს სხვადასხვა სააგენტომ გამოაქვეყნა დოკუმენტები, რომლებიც ეხება ხანდაზმულ ადამიანებს COVID-19-ის კონტექსტში. გაეროს ყველაზე ცნობილი განცხადება ხანდაზმულ ადამიანებთან მიმართებაში არის გენერალური მდივნის მიერ 2020 წლის 1 მაისს გამოქვეყნებული მოკლე პოლიტიკური დოკუმენტი, რომელიც ორიენტირებულია მოქმედების ოთხ პრიორიტეტზე:

- (1) დარწმუნება იმაში, რომ ჯანდაცვის რთული გადაწყვეტილებები, რომლებიც გავლენას ახდენს ხანდაზმულ ადამიანებზე, მათი ღირსებისა და ჯანმრთელობის უფლების დაცვით მიმდინარეობს;
- (2) სოციალური ინკლუზიისა და სოლიდარობის გაძლიერება ფიზიკური დისტანცირების დროს;
- (3) სოციალურ-ეკონომიკური და ჰუმანიტარული რეაგირების პროცესში ხანდაზმული ადამიანების გათვალისწინება;
- (4) უფროსი ასაკის პირთა ჩართულობა, მათთვის კარგი პრაქტიკების, ცოდნის და მონაცემების გაზიარება.

ისეთმა ორგანიზაციებმა, როგორებიცაა WHO, UNDESA, UNFPA ასევე გამოაქვეყნეს განცხადებები ხანდაზმული პირების მდგომარეობასთან დაკავშირებით ან მათი მხრიდან განხორციელებულ ღონისძიებებზე ისაუბრეს. სოციალური დაცვის უწყებათაშორის თანამშრომლობის საბჭომ გამოაქვეყნა ერთობლივი განცხადება, სადაც კრიზისის საპასუხოდ გადაუდებელი სოციალური დაცვის გაფართოების შესახებ მოწოდება გააუქურა.

აღსანიშნავია, რომ გაეროს მოსახლეობის ფონდს (UNFPA) აქვს რამდენიმე მიმდინარე გლობალური ინიციატივა. ეს მოიცავს ფონდების

მოძიების წინადადებებს, საჭიროებების შეფასებას ხანდაზმულთა ცენტრებში, ზრუნვის ცენტრებში პერსონალის სახელმძღვანელო მითითებების შემუშავების და, ზოგადად, სამედიცინო პერსონალის დახმარებას ინფექციის კონტროლის, პრევენციული ზომების, მოვლისა და რეფერირების საკითხებში. გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA) ასევე მონაწილეობს თემებისა და ახალგაზრდული მოხალისეების ჯგუფების მობილიზებასა და დატრენინგებაში, ხანდაზმული ადამიანების სოციალური მომსახურების მიწოდების მიზნით.

სათემო ორგანიზაციები

აზიისა და წყნარი ოკეანის რეგიონში 700 000-ზე მეტი სათემო ორგანიზაციაა, რომლებიც ხანდაზმულთა საჭიროებებზე მიმართულ აქტივობებს ახორციელებს. მათგან ორი მესამედი ჩინეთშია. აღნიშნული ორგანიზაციები პანდემიის დროს ხანდაზმულებს აწვდიან ჰიგიენასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას და მასალებს. სათემო ჯგუფები ასევე დაეხმარნენ ყველაზე იზოლირებულ ხანდაზმულებს აღედგინათ კონტაქტი თავიანთ სოციალურ წრესთან მობილური ტელეფონების საშუალებით და ჰქონოდათ წვდომა სამთავრობო სერვისებზე.

1.4. COVID-19-ის პრევენცია და მართვა ხანგრძლივი ზრუნვის სერვისებში - WHO

24 ივლისს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ (WHO) გამოაქვეყნა პოლიტიკის დოკუმენტი - „COVID-19-ის პრევენცია და მართვა ხანგრძლივი ზრუნვის სერვისებში“⁹ დოკუმენტში მოცემულია 11 ძირითადი მიზანი და სამოქმედო ნაბიჯი, რომელთა გათვალისწინებაც აუცილებელია გრძელვადიანი მოვლის დაწესებულებებში COVID-19-ით დაინფიცირების თავიდან ასაცილებლად. დოკუმენტის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენს ხელისუფლების ორგანოები და გადაწყვეტილების მიმღები პირები.

დოკუმენტში მოცემული სისტემური მიმოხილვის თანახმად, გრძელვადიანი მოვლის დაწესებულებებში პანდემიამ არაპროპორციული გავლენა მოახდინა იქ მაცხოვრებელ ადამიანებზე, განსაკუთრებით - ხანდაზმულებზე. მაღალშემოსავლიანი ქვეყნების მონაცემები

საკმაოდ „ჭრელ“ სურათს აჩვენებს: ზოგიერთ ქვეყანაში მსგავს დაწესებულებებში საერთოდ არ დაფიქსირებულა დაინფიცირების ფაქტები, სხვაგან შემთხვევების წილი დაბალი იყო (3%-6%). ამის საპირისპიროდ, რიგ ქვეყნებში COVID-19-თან დაკავშირებული სიკვდილიანობის თითქმის ნახევარი ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებს შეეხო (უნგრეთში ფიქსირდება 24%, კანადაში 82%-მდე იზრდება). მრავალ ქვეყანაში ასაკისა და სქესის ქრილში დათვლილი მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი. დიდ ბრიტანეთში, ჩრდილოეთ ირლანდიასა და ამერიკის შეერთებულ შტატებში ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ მსგავსი დაწესებულებების მაცხოვრებელთათვის შემთხვევების რაოდენობა არის 40%-დან 72%-მდეა, ხოლო პერსონალს შორის ინფიცირების შემთხვევა 1.5%-დან 5.9%-მდეა.

დოკუმენტის თანახმად, ბევრ ქვეყანაში პანდემიის საწინააღმდეგო ღონისძიებები და გეგმები, თავდაპირველად, არ მოიცავდა გრძელვადიანი მოვლის საშუალებებს; რესურსების მობილიზება მოხდა მხოლოდ მაშინ, როდესაც მედიაში გავრცელდა ინფორმაცია გარდაცვლილთა დიდი რაოდენობის შესახებ. ზოგიერთ ქვეყანაში გრძელვადიანი მოვლის დაწესებულებების დასახმარებლად, სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლისა და არასაკმარისი პერსონალის გამო, ჯარისა და საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების სხვა დანაყოფების მხარდაჭერა გახდა საჭირო.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში COVID-19-ის მიერ გამოწვეული ზიანის შესამცირებლად, შემდეგ 11 პოლიტიკის ღონისძიებას გამოყოფს. აღწერილ პუნქტებთან მიმართებით პოლიტიკის დოკუმენტში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია რიგ წინააღმდეგობებსა და მათი გადაჭრის გზებს განიხილავს:

1. COVID-19-ის პანდემიაზე ეროვნული რეაგირების ყველა ფაზაში ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების გათვალისწინება

ზოგადად, COVID-19-ის პანდემიაზე ეროვნული რეაგირების ყველა ფაზაში ხანგრძლივი ზრუნ-

ვის დაწესებულებების გათვალისწინების წინააღმდეგ მიჩნეულია, სხვა სფეროებთან შედარებით ხანგრძლივი ზრუნვის დაბალი პოლიტიკური პრიორიტეტულობა. ასევე აღსანიშნავია, რომ ხანგრძლივი ზრუნვის სისტემის მმართველობა ხშირად მოიცავს მრავალ სექტორს, სხვადასხვა სამინისტროს და სხვადასხვა დონის მმართველობას, რაც კოორდინაციას ართულებს.

დამატებით, განსხვავებულია ხანგრძლივი ზრუნვის სერვისების მიმწოდებელთა ჯგუფები. ეს შეიძლება იყოს საჯარო, კერძო კომერციული და კერძო არაკომერციული მომსახურების მიმწოდებლები, მათ შორის - ოჯახის მიერ დაქირავებული მომვლელი. დოკუმენტის თანახმად, განსაკუთრებით დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში, არასამთავრობო ორგანიზაციები მნიშვნელოვან როლს ასრულებს გრძელვადიანი მოვლის მომსახურებაში.

აღწერილ წინააღმდეგობებზე საპასუხოდ, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია მიზანშეწონილად მიიჩნევს COVID-19-ის საკითხების მმართველობით ორგანოებში ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების (სერვისის მომხმარებელთა და მიმწოდებელთა) საკითხის წინ წამოწევას. ასევე, რეკომენდებულია ერთობლივი მმართველი კომიტეტების შექმნა, რომელიც უზრუნველყოფს ინფორმაციისა და მონაცემთა გაზიარებას სისტემის სექტორებსა და საქვეუწყებო პოლიტიკის დონეს შორის. პრიორიტეტულად მიიჩნევა არარეგულირებული სერვისის მიმწოდებელთა მხარდაჭერის მექანიზმის შექმნა, რომელიც თანამშრომლობით საქმიანობაზე ფოკუსირდება.

სინგაპურში ინტეგრირებული მოვლის სააგენტომ და ჯანდაცვის სამინისტრომ, გრძელვადიანი მოვლის სერვისის მიმწოდებელთან ერთად, შეიმუშავა მთელი რიგი ღონისძიებები COVID-19 პანდემიაზე რეაგირებისთვის. ისინი მოიცავს ინფექციის კონტროლისა და პრევენციის ზომებს. ინტეგრირებული მოვლის სააგენტომ, ასევე, შექმნა ინციდენტებზე რეაგირების ჯგუფი, რომელიც მხარს დაუჭერს გრძელვადიანი მომსახურების მიმწოდ-

9. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services : policy brief. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Policy_Brief/Long-term_Care/2020.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

დებლებს COVID-19 ინფექციებზე რეაგირებაში. არასამთავრობო ორგანიზაცია Silver Generation Office, რომელიც წარმოადგენს ინტეგრირებული მოვლის სააგენტოს პარტნიორ ორგანიზაციას, ხელს უწყობდა ხანდაზმულებს ინფორმაციის, კონტაქტებისა და სერვისებზე ხელმისაწვდომობაში.

ავსტრიაში კორონავირუსის სამუშაო ჯგუფი შეიქმნა სოციალურ, ჯანდაცვის, ზრუნვისა და მომხმარებელთა დაცვის სამინისტროში. სამუშაო ჯგუფი მოიცავს სამინისტროების პერსონალს, სხვადასხვა სამედიცინო პროფესიის კონსულტანტებს და სხვა დაინტერესებულ მხარეებს. არასამთავრობო კუთხით ჩართულია წითელი ჯვარი. ამასთან, რეგიონული მთავრობების მიერ შეიქმნა კრიზისის მართვის ჯგუფები, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებზე. რეკომენდაციების განერაში მონაწილეობა თავად ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებმა მიიღეს.

2. შესაბამისი დაფინანსების მობილიზება ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებისთვის, რათა უპასუხოს გამონვევებს და შეძლოს COVID-19-ის პანდემიის შემდგომი რეაბილიტაცია

შესაბამისი დაფინანსების მობილიზების კუთხით, პოლიტიკის დოკუმენტი ხაზს უსვამს ზოგადად ხანგრძლივი ზრუნვის შეზღუდულ დაფინანსებას ეროვნული ბიუჯეტებიდან, განსაკუთრებით იმ ქვეყნებში, სადაც ეს სექტორი უმეტესწილად არასამთავრობო ორგანიზაციების მხრიდან ფინანსდება. ასევე გასათვალისწინებელია, რომ რიგ ქვეყნებში, მომსახურებიდან გამომდინარე, მოქმედებს თანაგადახდის სქემა. განსაკუთრებით მონყვლადი ბენეფიციარებისთვის შესაძლოა მეტი თანხა გამოიყოს, თუმცა ამ შემთხვევაშიც არსებობს გარკვეული ლიმიტი. ამასთანავე აღსანიშნავია, რომ ეპიდსიტუაცია სერვისების მიწოდებას აძვირებს (მაგ. პირადი დამცავი აღჭურვილობით (PPE - Personal Protective Equipment) უზრუნველყოფა). ამ პრობლემებზე საპასუხოდ, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ქვეყნებს სთავაზობს უშუალოდ პანდემიაზე ორიენტირებული ფინანსური რესურსების შექმნას (რესურსები გამოყენებული იქნება თანამშრომელთა გადასახადზე, ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ტრე-

ნინგებზე, პირად დამცავ აღჭურვილობასა და სადებიზინფექციო მასალაზე). ასევე, რეკომენდებულია სერვისის მიმწოდებელთა ხარჯების შემცირების გზების მოძიება და მოქნილობა იმ თანხის გამოყენებასთან მიმართებით, რომელიც გადაუდებელი საჭიროებებისათვის არის გამოყოფილი. მნიშვნელოვანია მხარდაჭერის განევა იმ სერვისის მიმწოდებელთათვის (განსაკუთრებით არაკომერციული დაწესებულებებისთვის), რომელთაც პანდემიის გამო შემოსავალი შეუმცირდათ და სერვისების მიწოდების შეწყვეტა უნევთ.

ამერიკის შეერთებულ შტატებში კორონავირუსის მკურნალობის, მდგომარეობის შემსუბუქებისა და ეკონომიკური უსაფრთხოების (Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security (CARES) აქტის თანახმად, 3 ტრილიონი დოლარის სტიმულირების პაკეტი, უზრუნველყოფს შესაბამის დაფინანსებას გრძელვადიანი მოვლის სექტორისთვის. ჯანმრთელობის სერვისების მიმწოდებელთათვის გამოყოფილი 100 მილიარდი დოლარიდან 50 მილიარდი დოლარი ნაწილდება საავადმყოფოებსა და გრძელვადიანი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებზე, მათ შორის, სახლის პირობებში სერვისების მიმწოდებლებზე.

ჩინეთში სუბსიდირებული ხანგრძლივი ზრუნვის მიმწოდებლებისთვის დანიშნეს სპეციალური ერთჯერადი დახმარება პერსონალის დახმარების მიზნით (მაგალითად, თანამშრომელთა დაქირავება და გადანაწილება და ზეგანაკვეთური სამუშაოების ანაზღაურება), რათა მოეხდინათ გრძელვადიანი მოვლის სერვისების უწყვეტი უზრუნველყოფა. დადგენილია, რომ ეს დახმარება ჯამში დაახლოებით 1.6 მილიონი აშშ დოლარს შეადგენს.

3. ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებზე COVID-19-ის გავლენის ეფექტური მონიტორინგისა და შეფასების, აგრეთვე, ჯანმრთელობისა და ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების სისტემებს შორის ეფექტური საინფორმაციო კავშირის უზრუნველყოფა, გასატარებელი ზომების ოპტიმიზაციისთვის

დოკუმენტის თანახმად, COVID-19-ის მონიტორინგისა და მართვის მიმართულებით რელევანტური აქტივობების არსებობას ხელს რამდენიმე ფაქტორი უშლის. მცირეა იმ

ქვეყანათა რიცხვი, რომელთაც ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების ბენეფიციართა ინდივიდუალური დონის მახასიათებლებისა და საჭიროებების შესახებ ინფორმაცია აქვთ. ეს, ასევე, ეხება ასაკობრივი და სქესის მიხედვით სეგრეგირებული მონაცემების არსებობას. ქვეყანათა მცირე რიცხვი აქვეყნებს მონაცემებს გრძელვადიანი მოვლის დაწესებულებებში მცხოვრებთა რაოდენობის შესახებ, რომლებიც დაინფიცირდნენ ან გარდაიცვალნენ COVID-19-ის გამო. ასეთი ინფორმაციის ნაკლებობის გამო, საჭიროების შემთხვევაში, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებს შესაძლოა არ მიენოდოს სათანადო რესურსები. ამ პროცესში მნიშვნელოვანია, აგრეთვე, აღირიცხონ ის ადამიანები, ვისაც შეეზღუდა წვდომა კონკრეტულ სამკურნალო სერვისებზე და ამის გამო ვირუსის წინაშე განსაკუთრებით მოწყვლადი გახდა. შესაბამისად, აუცილებელია ჩამოყალიბდეს აღრიცხვის სისტემა, რომელიც ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში მოიცავს COVID-19-ის შემთხვევების სტატისტიკას. უმჯობესია, თუ ეს მონაცემები დაყოფილი იქნება ასაკის, სქესის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის მიხედვით. თანმდევი აქტივობის სახით, მნიშვნელოვანია ჩამოყალიბდეს მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფს ამ ინფორმაციის რეგულარულ დამუშავებას და სამთავრობო სტრუქტურებისთვის მიწოდებას, რათა მოხდეს შესაბამისი რეაგირება.

ევროკავშირის დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ევროპულმა ცენტრმა (ევროკავშირის სააგენტო) გრძელვადიანი მოვლის დაწესებულებები COVID-19-ის მეთვალყურეობის სტრატეგიაში შეიყვანა ეროვნულ და ევროკავშირის/ევროპული ეკონომიკური ზონის დონეზე და წევრი ქვეყნებიდან აგროვებს მონაცემებს. ინფორმაცია მოიცავს სიტუაციის მართვის ზომებს, ინფექციების აღრიცხვიანობას და სიკვდილიანობას.

ჩინეთში მომსახურების მიმწოდებლებსა და ადგილობრივ მთავრობებს შორის ინფორმაციისა და მონაცემთა გაზიარების მიზნით, შეიქმნა ინტეგრირებული IT სისტემა. მზრუნველებს მოუწოდებენ გააზიარონ და სხვა დაწესებულებებთან გაცვალონ გამოცდილება შეტყობინებების აპლიკაციით, ონლაინ შეხვედრით ან სატელეფონო კომუნიკაციის მეშვეობით.

4. პერსონალისა და მატერიალური რესურსების დაცვა, რათა მოხდეს COVID-19-ის პანდემიაზე საპასუხო და ხანგრძლივი ზრუნვის სერვისების მიწოდება

პანდემიამ ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების პერსონალის სამუშაო გარემო მრავალმხრივ შეცვალა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თანახმად, პრობლემები წარმოქმნა მომუშავე პერსონალის სიმწირემ, მათი სამუშაო პირობების გაუარესებამ და არაპროპორციულმა ანაზღაურებამ. ლიმიტის გათვალისწინებით, რიგ შემთხვევებში, არასამედიცინო პერსონალი სპეციალურად გადამზადდა იმისათვის, რომ ბენეფიციარებისთვის გაენიათ სამედიცინო მხარდაჭერა. პრობლემური აღმოჩნდა პირადი დამცავი და სადებიინფექციო საშუალებების დეფიციტი ამდენად, უმნიშვნელოვანესია ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების პერსონალის პირადი დამცავი აღჭურვილობით უზრუნველყოფა მიზანშეწონილია ტრენინგების ჩატარება ზრუნვის სერვისების განმახორციელებელი პერსონალისთვის (მათ შორის, ოჯახის მომვლელებისა და არაანაზღაურებადი მზრუნველებისთვის) პრევენციული ზომებისა და მათი დაცვის აუცილებლობის შესახებ. მნიშვნელოვანია პალიატიური მზრუნველობის სერვისის მიმწოდებელთათვის მოქნილობის უზრუნველყოფა, რათა განაგრძონ სერვისის მიწოდება სადაც ეს საჭიროა.

ავსტრიაში, COVID-19 პანდემიის დროს, მნიშვნელოვნად გამარტივდა პერსონალის დაკომპლექტებისა და ლიცენზირების წესები მომვლელებისთვის. ეს საშუალებას აძლევს ადამიანებს, რომლებმაც სურვილი გამოთქვეს ჩაერთონ სამოქალაქო საქმიანობაში, დასაქმდნენ, როგორც სერვისის მიმწოდებლები. მათი, როგორც მზრუნველი მუშაკის დასაქმება შეიძლება განხორციელდეს მთავრობის მიერ. დაინტერესებულ პირებს ტრენინგების გავლის საფუძველზე შეუძლიათ ამ სფეროში დასაქმება.

ისრაელში ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში კადრების უკმარისობის შემთხვევაში, ჯანდაცვის სამინისტრო ქმნის მედიკოსთა სპეციალურ ჯგუფს, რომელსაც, მწვავე პერიოდის დროს, სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის მიზნით, 7-14 დღით აგზავნის ასეთ დაწესებულებებში..

ნიდერლანდებში, 2020 წლის 19 მაისიდან, პირადი დამცავი აღჭურვილობა უფასოდ მიეწოდება იმ მუშაკს, რომელიც ეწევა სამედიცინო საქმიანობას და საჭიროებს ბენეფიციარებთან ახლო კონტაქტს.

ირლანდიაში, თავშესაფრებმა თანამშრომელთა დაქირავების კამპანია დაიწყო (კერძო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაწილეობით). გარდა ამისა, მოხალისეობრივ საფუძველზე, კერძო და არასამთავრობო ორგანიზაციის თანამშრომლებს შეუძლიათ დაეხმარონ კერძო თავშესაფრებსაც.

5. ხანგრძლივი ზრუნვის მიმღები პირებისათვის აუცილებელი სერვისების (ხელშეწყობა, პრევენცია, მკურნალობა, რეაბილიტაცია და პალიატიური ზრუნვა) მიწოდების უწყვეტობის უზრუნველყოფა

გრძელვადიანი მოვლის საჭიროებების მქონე ადამიანები ხშირად საჭიროებენ უწყვეტ, კომპლექსურ და პერსონიფიცირებულ დახმარებას. ამგვარი ზრუნვა მოითხოვს მაღალი დონის ფიზიკურ და ემოციურ კონტაქტს. პანდემიის პირობებში ყურადსაღებია ჯანდაცვის სერვისებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. სექტორულ დონეზე მნიშვნელოვანია გადამოწმდეს, რომ ეროვნული და რეგიონული პოლიტიკა, პროგრამები, ითვალისწინებდეს ჯანდაცვის სერვისებზე, მათ შორის პალიატიურ ზრუნვაზე, ფსიქოლოგიურ, სოციალურ დახმარებაზე ხელმისაწვდომობას. ასეთ სიტუაციაში, მისაღებ პრაქტიკას წარმოადგენს ტექნოლოგიების გამოყენება დისტანციური კონსულტაციების მისაღებად. მიზანშეწონილია, პროტოკოლის შემუშავებაში ჩართული იყვნენ ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებათა ბენეფიციარები, რათა მათი საჭიროებები სრულყოფილად დაკმაყოფილდეს.

ამერიკის შეერთებულ შტატებში ხდება პაციენტების დისტანციური მონიტორინგი. ეს საშუალებას აძლევს სოციალურ მუშაკებს, კლინიკურ ფსიქოლოგებს, ფიზიკურ თერაპევტებს, თერაპევტებსა და მეტყველების პათოლოგიის სპეციალისტებს, ჩაატარონ დისტანციური შეფასება და თერაპია. კომუნიკაცია ციფრული ტექნოლოგიების გამოყენებით ხდება.

ავსტრიაში პალიატიური მზრუნველობის ერო-

ვნულმა ასოციაციამ შეიმუშავა პოლიტიკის დოკუმენტი პალიატიური მზრუნველობის შესახებ COVID-19 პანდემიის დროს და წარმოადგინა მითითებები პალიატიური მზრუნველობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც, ჩვეულებრივ, არაპანდემიურ სიტუაციაში, ინტენსიურ თერაპიას საჭიროებენ. ასოციაციამ, ასევე, გამოაქვეყნა სახელმძღვანელო მითითებები ოჯახის მომვლელებისა და გრძელვადიანი მომსახურე პერსონალისთვის. მთავრობის მიერ შემუშავებული მულტიდისციპლინური მითითებები ხელმისაწვდომია COVID-19-ით დაავადებული ადამიანების დასახმარებლად, რომლებიც სიცოცხლის დასასრულს უახლოვდებიან. არსებობს, აგრეთვე, კლინიკური სახელმძღვანელო მითითებები და რესურსები იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა მოხდეს იმ ადამიანთა მხარდაჭერა, ვინც მზრუნველობით სერვისებს აწვდის პალიატიურ პაციენტებს.

იტალიაში ჰოსპისის სერვისებმა სტაციონარიდან სახლის მოვლის სერვისებზე გადაინაცვლა. ასევე, გამოიკვეთა შემთხვევათა მენეჯმენტის კუთხით გამოცდილების გაზიარების საჭიროება, რათა სწორად მოხდეს რესურსების განაწილება და პრიორიტიზირება.

6. COVID-19-ის პრევენციისა და შემთხვევათა უსაფრთხო მენეჯმენტისათვის ყველა ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებაში პრევენციისა და კონტროლის სტანდარტების დანერგვის და შენარჩუნების უზრუნველყოფა

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თანახმად, მაშინაც კი, როდესაც არსებობს გაიდლაინი და პერსონალს უტარდება ტრენინგები, ზოგიერთი რელევანტური ღონისძიების განხორციელება ვერ ხერხდება. ეს ნაწილობრივ დაკავშირებულია ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებათა ინფრასტრუქტურულ მოწყობასთან. რიგ დაწესებულებებში პერსონალს და ბენეფიციარებს აქვთ საკუთარი ოთახები და სველი წერტილები, თუმცა, ყველგან ასე არ არის, რაც ხელს უშლის კონტაქტებისა და საეჭვო სიმპტომების მქონე მაცხოვრებლების იზოლირებას COVID-19-ის პირობებში. რისკების მინიმუმამდე დასაყვანად, საჭიროა თანამშრომლებისთვის შეიქმნას ღირსეული სამუშაო პირობები, რაც შეამცირებს მათ გადაადგილებას განყოფილებებსა და

ბენეფიციარებს შორის. ასევე, მნიშვნელოვანია დაწესებულებებს გააჩნდეს შიდა მონიტორინგის სქემა და ჰყავდეს კოორდინატორები. აუცილებელია თანამშრომელთა პერიოდული გადამზადება და მათი ინფორმირება ვირუსზე არსებული უახლესი ცნობების შესახებ.

ისრაელში პერსონალი მუშაობს ორ 12-საათიან ცვლაში; თითოეული თანამშრომელი საქმიანობას ეწევა იმავე განყოფილებაში, მკურნალობს იგივე პაციენტებს; თანამშრომელთა გუნდები არ ხვდებიან, მაგრამ ტელეფონით ურთიერთობენ; ბენეფიციარები დაყოფილი არიან 10-კაციან ჯგუფებად. საერთო სასადილო ოთახები დახურულია და ბენეფიციართათვის საკვების მიწოდება ოთახებში ხდება.

ნიდერლანდებში ზრუნვის დაწესებულებათა ზოგიერთი თანამშრომელი სპეციალურ „კორონას გუნდში“ არის გაერთიანებული. ეს გუნდები უვლიან COVID-19-ით დაავადებულ ადამიანებს, ხოლო სხვა გუნდები ზრუნავენ იმ ბენეფიციარებზე, ვისაც ინფექცია არ აქვს.

7. ხანგრძლივი ზრუნვის სერვისების მიმწოდებლებსა და მიმღებთა შორის ტესტირების, კონტაქტების მოძიებისა და COVID-19-ის გავრცელების მონიტორინგის პრიორიტეტულობა კოვიდ-ინფექციის გავრცელების საწყის ეტაპზე, ტესტირების რესურსები უმეტესწილად ნაწილდებოდა საავადმყოფოებში, რაც ართულებდა COVID-19-ით დაავადებულ ადამიანთა გამოვლენას ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში. ეს განსაკუთრებით პრობლემურია, როდესაც საქმე ეხება პრესიმპტომულ და უსიმპტომო ინფიცირებულებს. ამას გარდა, რეგულარული მონიტორინგი შესაძლებლობას იძლევა ბენეფიციართა ჯანმრთელობის მდგომარეობაში ცვლილებები აღინეროს და, საჭიროების შემთხვევაში, მოხდეს მათზე სწრაფი რეაგირება. გარდა ამისა, სასურველია თანამშრომლები იცნობდნენ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინს კონტაქტების მოძიებასთან დაკავშირებით, რათა შეძლონ მონიტორინგი გაუწიონ როგორც საკუთარ, ისე ბენეფიციარების კონტაქტებს.

ევროკავშირში დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ევროპული ცენტრი რეკომენდაციას

უწევს ტესტირების სტრატეგიებს, რომლებიც განასხვავებს „დაზარალებულ ადგილებს“ (ბენეფიციარებისა და პერსონალის შემთხვევითი ტესტირების საფუძველზე) და „ხელშეუხებელ არეალებს“.

დანიაში, როგორც სიმპტომურ, ისე ასიმპტომურ ბენეფიციარებს და გრძელვადიანი მოვლის დაწესებულებებში მყოფ თანამშრომლებს რეგონულ საავადმყოფოებში შეუძლიათ, ჩაიტარონ ტესტირება (2020 წლის 12 მაისიდან). თუ გამოვლინდა ვირუსი, დაწესებულების ყველა წევრი მოწმდება 24 საათში და, განმეორებით, შვიდი დღის შემდეგ.

ისრაელში, აპრილის დასაწყისიდან ტესტირება უტარდება ყველა თანამშრომელს და ბენეფიციარს იმ დაწესებულებებში, სადაც კოვიდ დადებითი პაციენტი(ებ)ი ჰყავთ. სამედიცინო პერსონალს ევალება შეამოწმოს რესპირატორული სიმპტომების მქონე ნებისმიერი ბენეფიციარი. ტესტირება უტარდება საავადმყოფოდან დაწესებულებაში გადაყვანილ ყველა ბენეფიციარსაც.

8. ოჯახის წევრებისა და მოხალისე მზრუნველთა მხარდაჭერა

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ითვალისწინებს სერვისების იმ მიმწოდებლებსაც, ვინც სახლის პირობებში აწვდის ხანდაზმულებს მომსახურებას ანაზღაურების საფუძველზე (ოჯახის მიერ დაქირავებული მომვლელი), ან აკეთებენ ამას უანგაროდ. როგორც წესი, აღნიშნული კატეგორიები არ არის მოცული ჯანდაცვის სისტემის მიერ და, შესაბამისად, ძალზე მნიშვნელოვანია მათ მიეწოდოთ შესაბამისი ინფორმაცია ვირუსის პრევენციის, სიმპტომების და მართვის შესახებ.

ინდოეთში, მიზანშეწონილად მიიჩნიეს, რომ სერვისების მიმწოდებლებისთვის გაცემულიყო საშვები, რომლებიც მათ გადაადგილების შეზღუდვის პერიოდში მობილობის შესაძლებლობას მისცემს. ასევე, არასამთავრობო ორგანიზაციები და სპეციალური სერვისების უზრუნველმყოფი ინსტიტუტები (ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნეირომეცნიერების ეროვნული ინსტიტუტი, კოგნიტური აშლილობის კლინიკა) საჭირო ინფორმაციას აწვდიან იმ მზრუნველებს,

ვინც უვლის დემენციის მქონე ადამიანებს. შემუშავებულია სპეციალური აპლიკაცია, რომელიც მზრუნველებს ექსპერტთა რჩევებს სთავაზობს. ჯანმრთელობისა და ოჯახის კეთილდღეობის სამინისტრო უზრუნველყოფს ფსიქო-სოციალურ და ქცევითი დახმარების სტრატეგიების და პრაქტიკის განხორციელებას. გარდა ამისა, სამინისტროს ვებგვერდზე განთავსებულია ვიდეო მასალა სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფისთვის სტრესის მართვისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის რჩევებით

9. ხანგრძლივი ზრუნვის სერვისების მიწოდებულთა და მიმღებთა ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის პრიორიტეტიზაცია

ხანდაზმული პირები, რომლებსაც გრძელვადიანი მოვლის საჭიროება უდგათ, მრავალი კვირის განმავლობაში იზოლირებული იყვნენ სახლებში ან დაწესებულებებში, რამაც გამოიწვია სოციალური კონტაქტების მწვავე შემცირება და რუტინული ურთიერთობების დარღვევა. გრძელვადიანი მოვლის საჭიროების მქონე ზოგიერთ ადამიანს, მაგალითად, დემენციით დაავადებულებს, ფიზიკური და კოგნიტური სტატუსის ცვლილებები აღმოაჩნდათ, რამაც გაზარდა მათი მოწყვლადობისა და დაუცველობის ხარისხი. ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში გააცნობიერეს ბენეფიციარებისთვის სოციალური კონტაქტების მხარდაჭერის მნიშვნელობა და მიიღეს ინოვაციური გადაწყვეტილებები, მაგალითად, დაწერეს ტექნიკური საშუალებები, რომლებიც ბენეფიციარებს ოჯახის წევრებსა და მეგობრებთან ვირტუალური კონტაქტის შესაძლებლობას მისცემს. ამ პროცესში სასურველია, დამატებით, მოხალისეების აყვანა, რომლებიც იზოლაციაში მყოფი ბენეფიციარებისთვის საკონტაქტო წრეს გაზრდიან. ფსიქო-სოციალური მდგომარეობის გაუარესების რისკი არსებობს, ასევე, თავად დაწესებულებების თანამშრომლებს შორის. ამის თავიდან ასაცილებლად თანამშრომელთათვის ხელმისაწვდომია ფსიქოლოგის მომსახურება, სტრესული და ე.წ. პროფესიული „გადაწვის“ შეგრძნების შესამსუბუქებლად.

გაერთიანებულ სამეფოში, COVID ტრავმაზე რეაგირების სამუშაო ჯგუფმა შეიმუშავა რეკომენდაციების სახელმძღვანელო იმ მენეჯერებისთვის, რომლებიც ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების თანამშრომლებთან მუშა-

ობენ და მათ სტაბილურობაზე ზრუნავენ. ქვეყანაში ამოქმედდა სერვისების მიწოდებულთა მხარდაჭერისათვის ვიდეო ჩართვების პრაქტიკა, რაც სხვა ქვეყნებმაც (ჩილე, მექსიკა, მალაიზია და ა.შ.) გაიზიარეს.

10. რეაბილიტაციის ფაზაში შეუფერხებელი გადასვლის უზრუნველყოფა

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ყურადღებას ამახვილებს რეაბილიტაციის ფაზაში მარტივი ტრანზიციის საკითხზე. ამ კუთხით, მნიშვნელოვანია ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებათა მდგრადობის შენარჩუნება. აუცილებელია, რომ დაწესებულებამ კრიზისის პერიოდში ბენეფიციართა და ბენეფიციარების ოჯახის წევრთა ნდობა არ დაკარგოს. ამისათვის მიზანშეწონილია სერვისის მიმღებთათვის შეფასების სისტემის დანერგვა.

გერმანიაში ვიზიტორებიზე უპირობო და მკაცრი შეზღუდვა მოიხსნა 2020 წლის მაისიდან. დაწესდა სპეციფიკური წესები მონახულების სიხშირისა და ხანგრძლივობისთვის. ყველა მნახველი ვალდებულია დაემორჩილოს პრევენციის ზომებს და რეგულაციებს. ვიზიტორებმა უნდა გაიარონ რეგისტრაცია, იმ შესაძლო შემთხვევისთვის, როდესაც საჭირო ხდება კონტაქტების მოკვლევა.

11. ხანგრძლივი ზრუნვის სისტემებში სერვისების უწყვეტი, ეფექტური მართვის ინტეგრირება

სერვისების უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად, რეკომენდებულია გაძლიერდეს ურთიერთობა მთავრობის სხვადასხვა დონის ინსტიტუტებს შორის, რომლებიც ჩართულია გრძელვადიან ზრუნვასა და ჯანდაცვაში და შემუშავდეს კონკრეტული ვერტიკალური და სექტორული კოორდინაციის მექანიზმები. შეფასებისა და მონიტორინგის განხორციელების მიზნით, მიზანშეწონილია ჯანმრთელობისა და ხანგრძლივი ზრუნვის სისტემების მონაცემთა რეგულარული შეგროვება და ანალიზი, მიღებული გამოცდილების საფუძველზე სისუსტეების აღმოჩენა და მათი გამოსწორების ღონისძიებათა გატარება. აუცილებელია შემუშავდეს მექანიზმი, რომელიც მიმართული იქნება არარეგულირებული ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში ხარისხიანი სერვისების მიწოდების უზრუნველყოფაზე.

უმეტეს ქვეყნებში, ზრუნვის დაწესებულებები (და ზოგადად, გრძელვადიანი მოვლის სისტემა) არ არის ერთი სამთავრობო დეპარტამენტის პასუხისმგებლობაში და მათ მართვაში, როგორც წესი, მონაწილეობენ ეროვნული, რეგიონული და ადგილობრივი მთავრობები. ეს მონაწილეობა იმ შემთხვევაშიც თვალსაჩინოა, როდესაც სერვისებს ახორციელებენ კერძო პროვაიდერები. რიგ ქვეყნებს ზრუნვის დაწესებულებებში შექმნათ პრობლემები COVID-19-ზე ეფექტური რეაგირების კოორდინაციაში და შექმნეს ეროვნული სამუშაო ჯგუფები, რომლებიც სხვადასხვა სამთავრობო დეპარტამენტსა და დონეს აერთიანებს. ეროვნული სამუშაო ჯგუფი უზრუნველყოფს, რომ, ზრუნვის სერვისების ფარგლებში, COVID-19-ზე რეაგირება კოორდინირებული იყოს სხვა გატარებულ ზომებსა და პოლიტიკასთან მიმართებაში.

1.5. ღონისძიებების საერთაშორისო მაგალითები, COVID-19-ის პრევენციისა და მენეჯმენტისთვის მოხუცთა საცხოვრებელ და ზრუნვით დაწესებულებებში

საერთაშორისო ხანგრძლივი ზრუნვის პოლიტიკის ქსელმა (International long-term Care Policy Network) სხვადასხვა ქვეყნის გამოცდილებას ერთად მოუყარა თავი დოკუმენტში „ღონისძიებების საერთაშორისო მაგალითები, COVID-19-ის პრევენციისა და მენეჯმენტისთვის მოხუცთა საცხოვრებელ და ზრუნვით დაწესებულებებში“¹⁰ შემატყობველი დოკუმენტის თანახმად, ძირითადი ნაბიჯები, რომლებიც გადაიდგა, შემდეგია:

- რამდენიმე ქვეყანას აქვს საინფორმაციო სისტემა, რომელიც აგროვებს მონაცემებს 24 საათიანი მზრუნველობის დაწესებულებებში მცხოვრებთა მასისათებლებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ და აკავშირებს ინფორმაციას ხანგრძლივი ზრუნვის სისტემასთან, დაგეგმვისა და მონიტორინგის მიზნით.
- ერთ-ერთი პირველი, შეზღუდვა რაც ქვეყნებმა დააწესეს, ეს იყო ზრუნვის დაწესებულებებში ნათესავებისა და

სხვა პირების ვიზიტების შეზღუდვა. მიუხედავად იმისა, რომ ეს ღონისძიება დროულად და ფართოდ გატარდა, ის არ იყო საკმარისი ინფექციის თავიდან ასაცილებლად. საქმე ისაა, რომ დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალი (და ზოგჯერ ახალი და დაბრუნებული მაცხოვრებლები) განაგრძობენ ზრუნვის დაწესებულებებში გარედან შემოსვლას.

- დასაქმებული პერსონალის მიერ ინფექციების შემოტანის რისკის შემცირების ღონისძიებები მოიცავს: დაწესებულების პერსონალის ერთ განყოფილებაში მუშაობას. პერსონალის ავადმყოფობის შემთხვევაში მათი ანაზღაურების შენარჩუნებას (რათა პერსონალისთვის არ არსებობდეს მუშაობის გაგრძელების ცდუნება, მაშინ როდესაც თავს შეუძლოდ გრძნობს). თუ პერსონალის წარმომადგენელი ცხოვრობს მჭიდროდ დაკომპლექტებულ საცხოვრისში, მას შესაძლოა შესთავაზონ დროებითი ალტერნატიული საცხოვრებელი (რიგ შემთხვევებში, თანამშრომლები ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებაში საკუთარი ნებით გადადის საცხოვრებლად).
- ბევრმა ქვეყანამ შეზღუდვა დააწესა უშუალოდ საავადმყოფოდან გამოწერილი ხანდაზმულების ზრუნვის დაწესებულებებში მოთავსებაზე. მოთავსებამდე აუცილებელია, რომ ხანდაზმულს ჩაუტარდეს ტესტირება ვირუსზე ორჯერ, 24 საათის განმავლობაში (ცრუ უარყოფითი ტესტების რისკის გამო). და ეს უნდა მოხდეს თუნდაც იმ ადამიანების შემთხვევაში, რომლებიც თავდაპირველად არ მოხვდნენ საავადმყოფოში COVID-19-ის დიაგნოზით. ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულების ყველა ახალი ბინადარი უნდა იყოს იზოლირებული და ჩაუტარდეს ტესტირება.
- მოსალოდნელი დაინფიცირების დროული აღმოჩენისათვის, რიგი ქვეყნები რეკომენდაციას უწევს დაწესებულებებში

10. Comas-Herrera A, Ashcroft E and Lorenz-Dant K. (2020) International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings. Report in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 11 May 2020.

რეგულარული ტესტირების დაწესებას - როგორც ბენეფიციარებისთვის, ასევე პერსონალისთვის. გარდა ამისა, რეკომენდირებულია მათი იმ აქტივობების აღწერა, რაც სხვებთან კონტაქტს მოიცავს. სასურველია პერსონალისა და ბენეფიციარების სიმპტომების მეთვალყურეობა და ცვლილებების დაფიქსირება.

- დაინფიცირების დაფიქსირების შემთხვევაში, დაწესებულება დაიყოფა რისკის ზონებად შესაძლო, სავარაუდო და დადასტურებული შემთხვევებისთვის. პერსონალი უნდა განაწილდეს თითოეული ამ ზონის მიხედვით და იმუშაოს მხოლოდ მისთვის განკუთვნილ ზონაში.
- ზოგიერთ დაწესებულებას შეიძლება უკვე ჰყავდეს მედდა და სხვა სამედიცინო პერსონალი, თუმცა, ზოგიერთ მათგანს შესაძლოა არ ჰქონდეს ხელმისაწვდომობა შიდა სამედიცინო მომსახურებაზე. იმ დროს, როდესაც ვირუსის მქონე ბენეფიციარები სამედიცინო საჭიროებების წინაშე აღმოჩნდებიან, შეიძლება ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებლებთან ციფრული

კომუნიკაციის გამოყენება. ასევე საჭირო იქნება მედიკამენტებისა და აღჭურვილობის მომარაგება.

- ბევრმა ქვეყანამ გაზარდა ანაზღაურება და დამატებითი შეღავათები მიანიჭა ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში მომსახურე პერსონალს, იმის საკომპენსაციოდ, რაც დაკავშირებულია COVID-19-ის გამო გამოწვეულ დამატებით სტრესთან, დატვირთვასა და რისკთან. მთელი რიგი ქვეყნები ფსიქოლოგიურ დახმარებას უწევს თავიანთ თანამშრომლებს აღნიშნულ სირთულეებთან გასამკლავებლად.
- ოჯახთან ვირტუალური კონტაქტის ხელშესაწყობად სხვადასხვა ტექნოლოგიის გამოყენების მრავალი მაგალითი არსებობს, თუმცა, ასევე, არსებობს მტკიცებულება, რომ ზრუნვის ყველა დაწესებულებას არ აქვს ინტერნეტი ან მოწყობილობები ასეთი კონტაქტის ორგანიზებისთვის. რიგ დაწესებულებებში ადგილი ჰქონდა ე.წ. „ფანჯარასთან“ ვიზიტებს მონახულების და სხვა სასურველი აქტივობის ჩატარების მიზნით.

2. საქართველოს კონსტიტუციის

2.1. ანგარიშები

2.1.1. COVID-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მთავრობის მიერ გატარებული ღონისძიებების ანგარიში

2020 წლის ივნისში გამოქვეყნდა **“Covid-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მთავრობის მიერ გატარებული ღონისძიებების ანგარიში”**¹¹, რომელიც ქვეყანაში მიმდინარე და განხორციელებულ აქტივობებს აღწერს. ამ შემთხვევაში ცალკე ხანდაზმულებზე ორიენტირებული პროექტები თუ პროგრამები, ძირითადად, არ არის განსაზღვრული, თუმცა აღწერილია, როგორ შეეცადა სახელმწიფო ვირუსის წინააღმდეგ ბრძოლას და რა პრევენციული ზომები გატარდა.

საქართველოში კორონავირუსის პირველი ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა 2020 წლის 26 თებერვალს დაფიქსირდა. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ მთავრობამ სამოქმედო გეგმა უფრო ადრეული პერიოდიდან განსაზღვრა სწორედ იმ მიზნით, რომ ქვეყანა პირველივე შემთხვევას მომზადებული შეხვედროდა.

დოკუმენტში ვკითხულობთ, რომ საქართველოს მთავრობამ პანდემიასთან საბრძოლველად ოთხი ძირითადი ეტაპი განსაზღვრა:

პირველი ეტაპი - ვირუსის გავრცელების „შეკავება“: აღნიშნული ეტაპი პირველი შემთხვევის დადასტურებამდე 1 თვით ადრე დაიწყო, რაც ქვეყანაში ვირუსის გამოვლენისა და გავრცელების მაქსიმალური პრევენციისთვის კოორდინირებული ღონისძიებების გატარებას გულისხმობდა. სწორედ ამ მიზნით, 28 იანვარს ჩამოყალიბდა **უნყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო**, როგორც კორონავირუსთან დაკავშირებულ საკითხებზე გადაწყვეტილებების მიმღები ძირითადი პლატფორმა. მის პირველივე სხდომაზე მთავრობამ COVID-19-თან ბრძოლის

პროცესში პრიორიტეტული მიმართულებები განსაზღვრა - ჯანდაცვა, ეკონომიკა, უსაფრთხოება, მარაგები და ლოჯისტიკა - რათა ქვეყანა ვირუსის გავრცელებას მაქსიმალურად მომზადებული შეხვედროდა.

მეორე ეტაპი - ვირუსის გავრცელების „შენელება“: აღნიშნული ეტაპი მოიცავდა ისეთი ზომების მიღებასა და აქტივობების განხორციელებას, რომლებიც ვირუსის გავრცელების შენელებაზე იქნებოდა ორიენტირებული. გამკაცრდა ეპიდზედამხედველობა, რათა ჯანდაცვის სისტემა არ გადატვირთულიყო. ქვეყანაში ვირუსის გავრცელების „შენელების“ მიზნით, არაერთ საჯარო დაწესებულებაში (საგანმანათლებლო სივრცეები, კულტურული დაწესებულებები, საელჩოები და ა.შ.) გაუქმდა დაგეგმილი ღონისძიებები, შეწყდა სამუშაო პროცესი და, სადაც ეს შესაძლებელი იყო, მუშაობა დისტანციურ რეჟიმში განახლდა. სწორედ ამ ეტაპზე შეიქმნა სპეციალური საინფორმაციო ვებგვერდი www.stopcov.ge, რაც მოსახლეობაში ინფორმირებულობის გაზრდას ემსახურებოდა. ამ ეტაპზე მთავრობა, ძირითადად, სარეკომენდაციო ხასიათის ქმედებებს ახორციელებდა.

მესამე ეტაპი - ვირუსის გავრცელების „მართვა“: პირველი შემთხვევის დადასტურებიდან თითქმის 1 თვის შემდეგ, ქვეყანაში ვირუსის შიდა გავრცელების საფრთხე წარმოიშვა, რის შემდეგაც მთავრობამ მაქსიმალური გავრცელებისა და ფართომასშტაბიანი ეპიდემიის სცენარისთვის დაიწყო მზადყოფნა. 21 მარტს ქვეყანაში გამოცხადდა საგანგებო მდგომარეობა; შეიქმნა საგანგებო მართვის ოპერაციული შტაბი, რომელშიც ყველა შესაბამისი უწყების წარმომადგენელი გაერთიანდა. 21 მარტს სრულად შეჩერდა საერთაშორისო სამგზავრო მიმოსვლა.

მეოთხე ეტაპი - ეტაპობრივი შემსუბუქება და ადაპტაცია: 16 მარტს გამოჯანმრთელების პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა. დაიწყო სისტემური ტესტირებები და სქრინინგი, რათა ადაპტაციის ფაზის მართვა შესაძლებელი

11. საქართველოს მთავრობა, Covid-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მთავრობის მიერ გატარებული ღონისძიებების ანგარიში, http://gov.ge/files/76338_76338_444796_COVID-19angarishi...pdf

გამხდარიყო. 24 აპრილს, საქართველოს მთავრობამ წარადგინა დაწესებული შეზღუდვების ეტაპობრივად მოხსნისა და ეკონომიკის ამოქმედების გეგმა. 27 აპრილიდან 6 ეტაპად განხორციელდა შემსუბუქების ღონისძიებები და სხვადასხვა მნიშვნელოვანი დარგი თანდათანობით ამუშავდა.

ზემოაღნიშნულ ანგარიშში გაანალიზებულია ქვეყანაში სავალდებულო შეზღუდვების შემოღების 3 ძირითადი ფაქტორი: ვირუსის გადამდებობის ხარისხი და ჯანდაცვის სისტემის მზაობა, საზოგადოების მხრიდან რეკომენდაციების მიმდებლობის ხარისხი და საზოგადოების სოციალურ-კულტურული თავისებურებები. ეს უკანასკნელი სწორედ იმ სირთულეს უსვამს ხაზს, რომ სოციუმის სპეციფიკის გათვალისწინებით, რაც გულისხმობს თაობების ერთ ლოკალურ სივრცეში თანაცხოვრებას, რთული იყო რისკ-ჯგუფების, მათ შორის ხანდაზმულების, იზოლირება.

მთავრობის მიერ გატარებულ ღონისძიებათა ანგარიშში სპეციფიკური ჯგუფების, მათ შორის ხანდაზმულების, მიმართულებით 2.4.5 ქვეთავად გამოყოფილია „სახელმწიფო სერვისების უწყვეტი მიწოდება“. დოკუმენტში ვკითხულობთ, რომ სერვისების უწყვეტობა ერთ-ერთი პრიორიტეტი იყო: „*სერვისების უწყვეტობის მიზნით, სპეციფიკური მედიკამენტების პროგრამებით მოსარგებლე ბენეფიციარებს (მათ შორის ინსულინდამოკიდებულ პირებს), ასევე ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე 70 წელს გადაცილებულ და შშმ პირებს ბინაზე მიეწოდებოდათ საჭირო მედიკამენტი (მათ შორის ინსულინი)*“. ამასთანავე, სოციალური სერვისებით მოსარგებლე ჯგუფებს (პენსიონერი, კომპენსაციის მიმღები პირი, სოციალური პაკეტის მიმღები პირი) უწყვეტად უგრძელდებოდა სახელმწიფო გასაცემლის (სახელმწიფო პენსია, კომპენსაცია, სოციალური პაკეტი და ა.შ.) მიღება. იმის გათვალისწინებით, რომ სოციალური პაკეტის მიმღები პირები, კორონავირუსით დაინფიცირების თვალსაზრისით, რისკ-ჯგუფს წარმოადგენენ, პენსიის/

კომპენსაციის/სოციალური პაკეტის დანიშვნა/განახლება ელექტრონული სერვისების გამოყენებით ხდებოდა, რათა ხალხის თავმოყრის აუცილებლობა არ დამდგარიყო.

მოქალაქეებზე, კონკრეტულად კი პენსიონერებზე, ზრუნვის მიზნით, 1-ლი ივლისიდან პენსია 30 ლარით გაიზარდა, რომლითაც 410 000-ზე მეტმა პენსიონერმა ისარგებლა. ამასთანავე, დოკუმენტში ვკითხულობთ, რომ 2021 წლის იანვრიდან იგეგმება პენსიის ინდექსაციის წესის შემოღება, რაც გულისხმობს შემდეგს:

- ყველა პენსიონერის პენსია გაიზარდება არანაკლებ ინფლაციის მაჩვენებლისა, ანუ ფასების ზრდა გავლენას ვერ მოახდენს რეალური პენსიის მოცულობაზე;
- 70 წლის ან მეტი ასაკის პენსიონერებისთვის ინფლაციას დაემატება რეალური ეკონომიკური ზრდის 80%, ანუ პენსიის ყოველწლიური ზრდა იქნება ინფლაციაზე მაღალი;
- ინფლაციისა და ეკონომიკური პარამეტრების ზრდის მიუხედავად, პენსიის მატება არ იქნება 20 ლარზე ნაკლები, ხოლო 70 წლის და უფრო მაღალი ასაკის პენსიონერებისთვის - 25 ლარზე ნაკლები.

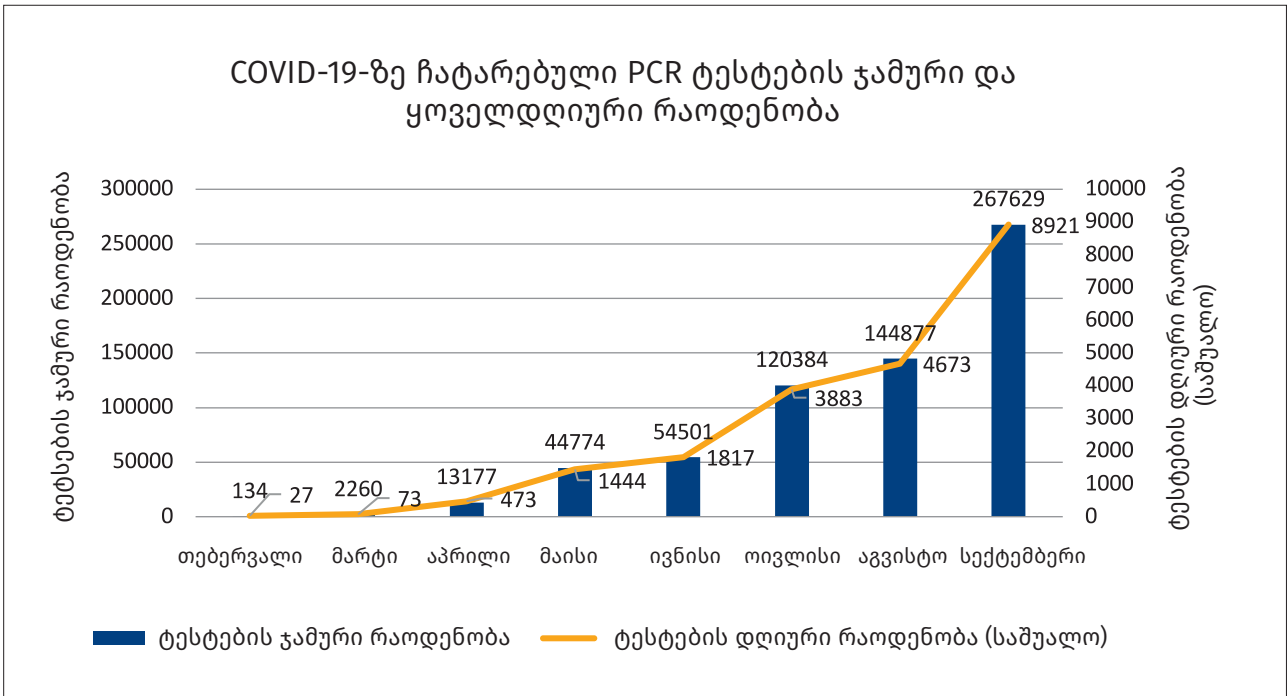
2.1.2. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ანგარიში (მე-4 გადახედვა)

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა (NCDC) გამოაქვეყნა დოკუმენტი¹², რომელიც საქართველოში ახალი კორონავირუსის გავრცელებასთან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციისა და განხორციელებული ღონისძიებების ანალიზის მეოთხე გადახედვას წარმოადგენს. ანგარიშში 2020 წლის 30 სექტემბრის მდგომარეობით არსებული მონაცემებია ასახული.

დოკუმენტში ვკითხულობთ, რომ 30 იანვრიდან 30 სექტემბრამდე ქვეყანაში 648 736 PCR ტესტი¹³ ჩატარდა (იხ. დიაგრამა #5).

12. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ანგარიში (მე-4 გადახედვა), COVID-19 საქართველოში, <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=d729d5fa-4800-48a3-9749-7379c8226809>

13. რეალურ დროში უკუტრანსკრიპციით მიმდინარე პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია / Rt-PCR



PCR ტესტირების გარდა, ქვეყანაში ხორციელდება სეროლოგიური კვლევებიც - ანტისხეულებსა და ანტიგენზე დაფუძნებული სწრაფი მარტივი ტესტირებები, თუმცა აღსანიშნავია, რომ კორონავირუსით დაინფიცირების შემთხვევის დადასტურება მხოლოდ PCR ტესტირებით ხდება.

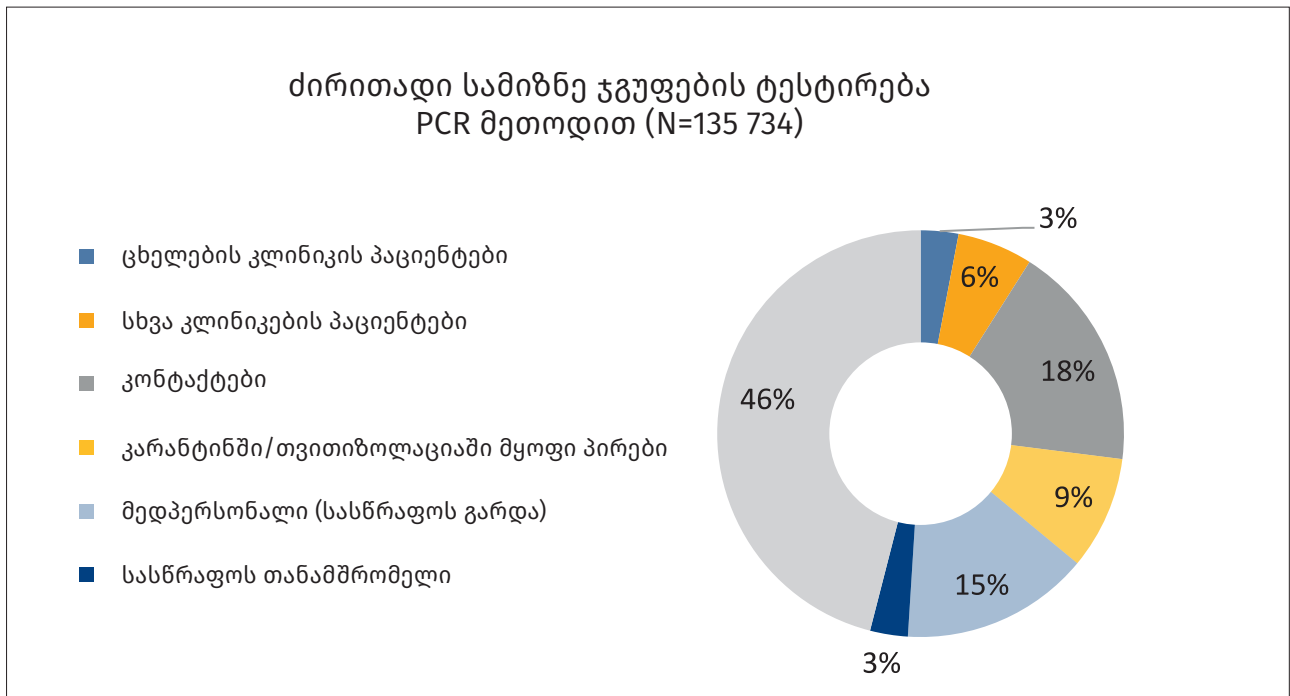
ქვეყანაში არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით, საქართველოს მთავრობამ გამოსცა **განკარგულება (#975) კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამონვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ**¹⁴. დოკუმენტი მითითებულია, რომ არსებული ჩამონათვალი შესაძლოა საჭიროებიდან გამომდინარე შეიცვალოს, თუმცა ამ ჯგუფების ტესტირება (ნაცხის აღება, ნიმუშების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა) პროგრამის სერვისების მიმწოდებლად რეგისტრირებული დაწესებულებებისთვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დადგენილი წესით დაფინანსებას ექვემდებარება.

სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტული პირების ჩამონათვალი ცალკე პუნქტად გამოყოფილია **ხანდაზმულთა და შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებები**. ამ შემთხვევაში, გათვალისწინებულია როგორც მსგავს დაწესებულებებში მოთავსებული ბენეფიციარები და მომსახურე პერსონალი, აგრეთვე ჩასარიცხი ბენეფიციარები, რათა მათ ჩარიცხვამდე მოხდეს ვირუსით დაინფიცირების შემთხვევის ამოცნობა. ბრძანების მიხედვით, ზემოაღნიშნული პირები 14 დღეში ერთხელ ექვემდებარებიან ტესტირებას.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ანგარიშის მიხედვით, 30 სექტემბრის მონაცემებით, PCR კვლევების 15% სამედიცინო პერსონალთან განხორციელდა, როგორც ინფექციის მიღებისა და გადატანის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ჯგუფთან (იხ. დიაგრამა #6).

14. საქართველოს მთავრობა, კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამონვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4896450?publication=6>

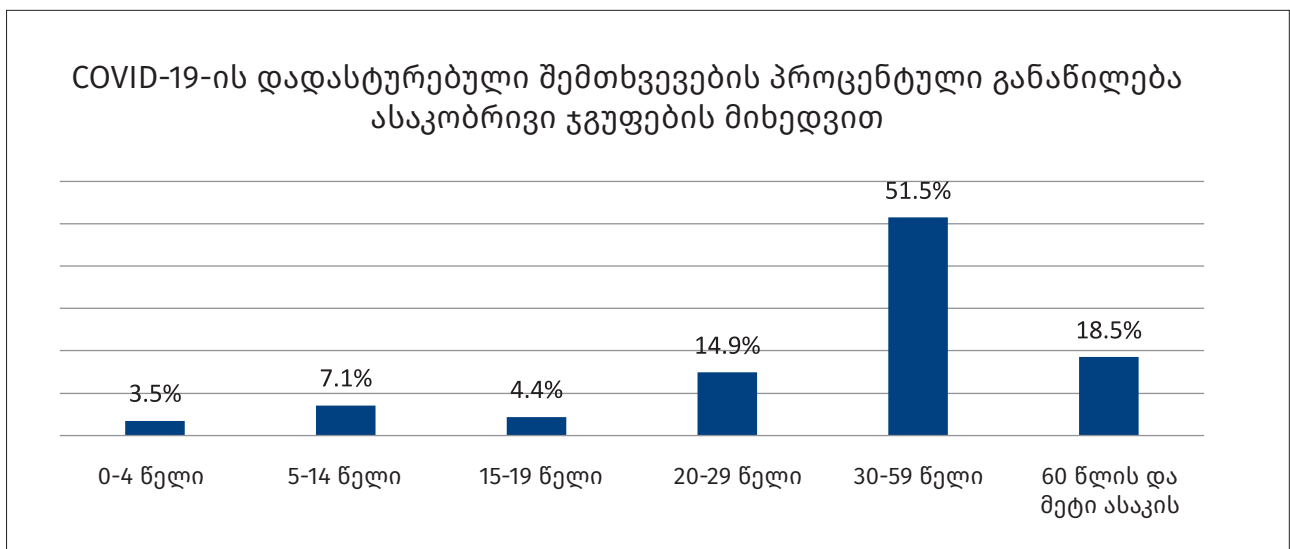
დიაგრამა #6



ზემოაღნიშნულ ანგარიშში მოცემულია დადასტურებული შემთხვევების პროცენტული განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით. ეს მონაცემებიც, ცხადია, 30 სექტემბრის მდგომარეობის გათვალისწინებით არის შეჯამებული.

როგორც აღმოჩნდა, ამ პერიოდის ჩათვლით, დაინფიცირებულების ნახევარზე მეტი (51.5%) 30-59 წლის ასაკის შუალედში ერთიანდებოდა, ხოლო ხანდაზმულთა (60 წლის და მეტი ასაკის) წილი 18.5%-ს უტოლდებოდა (იხ. დიაგრამა #7).

დიაგრამა #7



30 სექტემბრის მონაცემებით, ინფიცირებულთა 1.13% გარდაიცვალა. 18 შემთხვევა 70 წელზე ნაკლები ასაკის პაციენტებში დაფიქსირდა. გარდაცვლილთა შორის 10 ინდივიდი 70-79 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში ერთიანდება, ხოლო 11 – 79 წელზე მეტი ასაკისაა. ამავდროულად, თითოეულ გარდაცვლილ პაციენტის აღენიშნებოდა სხვადასხვა თანმხლები ქრონიკული დაავადება, რის გამოც კოვიდინფექციის მიმდინარეობა ლეტალურად დასრულდა.

2.1.3. რეკომენდაციები

იმის გამო, რომ თანმხლები ქრონიკული დაავადებები ხშირ შემთხვევაში ხანდაზმულებს აღენიშნებათ, კოვიდინფექციის მიმართ განსაკუთრებულ რისკ-ჯგუფად სწორედ ეს ინდივიდები განისაზღვრნენ. ამდენად, განსაკუთრებული ყურადღება მიექცა მათ ინფორმირებულობას პრევენციისთვის საჭირო აქტივობების განხორციელების თვალსაზრისით. 31 მარტს 70 წელს გადაცილებულ მოქალაქეებს სახლიდან გასვლა აკრძალათ, გადაუდებელი აუცილებლობის ან უახლოეს სასურსათო მაღაზიაში, აფთიაქსა თუ სამედიცინო დაწესებულებაში გადაადგილების გარდა. იმ მიზნით, რომ ხანდაზმულებს ბევრ ადამიანთან კონტაქტის აუცილებლობა არ ჰქონოდათ, საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს, ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტებისა და საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოების თანამშრომლობით, ამოქმედდა **მარტოხელა ხანდაზმულ ადამიანთა მხარდაჭერის პროგრამა**, რომელიც, ერთი მხრივ, საარსებო საშუალებებზე ხელმისაწვდომობას, ხოლო, მეორე მხრივ, შინ მოვლის კომპონენტსაც ითვალისწინებდა.

რეკომენდაციები ხანდაზმულთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამონვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ დაავადება-

თა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან ერთად შეიმუშავა **რეკომენდაციები ხანდაზმულთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამონვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს**¹⁵. დოკუმენტში 5 ძირითადი კომპონენტი არის გამოყოფილი: პირადი ჰიგიენა, სახლი, გარემო, ჯანმრთელობის მდგომარეობა, პროდუქტები და მედიკამენტები. იმის გამო, რომ ხანდაზმული ადამიანები უფრო მეტად მოწყვლადები არიან ინფექციის გართულების მიმართ, კონკრეტულად ამ ჯგუფთან დაკავშირებული ძირითადი რჩევები გამოიცა. უმთავრეს როლს, ცხადია, პირადი ჰიგიენის დაცვა ასრულებს. დოკუმენტში ყურადღება გამახვილებულია სახლის პირობებში ინფექციისგან პრევენციის ღონისძიებებზე. მაგალითად ნახსენებია, რომ თუნდაც სტუმრების მიღებისას „დისტანციური მისაღმებით“ შემოიფარგლონ; ასევე, ნებისმიერმა ადამიანმა, ვინც ხანდაზმულთან ერთად იმყოფება სივრცეში, ხშირად უნდა დაიბანოს ხელები. მნიშვნელოვანია ნივთებისა და ადგილების, განსაკუთრებით ხშირად გამოყენებადის, დასუფთავება და დეზინფექცია. კოვიდინფექციის დადასტურების თითქმის პირველივე დღიდან ხანდაზმულების მიმართ ვრცელდება რეკომენდაცია, რომ მოერიდონ სახლის დატოვებას და დარჩნენ სახლში. ზემოაღნიშნული დოკუმენტიც, ცხადია, ითვალისწინებს ამ პირობას. თუკი პირის გარეთ გასვლა გარდაუვალი საჭიროებითაა გამონვეული, მაშინ მან უნდა გამოიყენოს ნიღაბი. სასურველია, რომ გარდაუვალ საჭიროებას დაუკავშირდეს პროდუქტებისა და საჭირო მედიკამენტების მომარაგება, რათა ხანდაზმულებს სახლიდან გასვლა ხშირად არ მოუწიოთ. დოკუმენტში ვკითხულობთ, რომ ხანდაზმული პირების ოჯახის წევრებსა და ახლობლებს ეძლევათ რეკომენდაცია, რომ რისკ-ჯგუფის წარმომადგენლებს ზემოაღნიშნული მარაგების შევსებაში შეძლებისდაგვარად დაეხმარონ. თუკი ხანდაზმულ ადამიანს ექიმთან ვიზიტი უწევს, მაშინ უმჯობესია, რომ წინასწარ დაგეგმოს ვიზიტი (სატელეფონო კომუნიკაციის საფუძველზე ჩაენეროს), რათა კლინიკაში სხვა ინდივიდებთან კონტაქტი თავიდან აირიდოს.

15. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, *რეკომენდაციები ხანდაზმულთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამონვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს*, <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=9ee9cec5-8981-4ed3-8bde-54c596e3890c>

მართალია, ქვეყნის სოციოკულტურული თავისებურების გათვალისწინებით, ხშირია შემთხვევები, როდესაც სამი თაობა ერთ ოჯახში ცხოვრობს, მაინც არიან ისეთი ხანდაზმულები, რომლებიც სპეციალიზებული დაწესებულებების ბენეფიციარებს წარმოადგენენ. მათ, ოჯახში მაცხოვრებლებისგან განსხვავებით, სხვანაირი საცხოვრებელი პირობები და კომუნიკაციის ტიპები აქვთ - ეს ეხება როგორც სხვა ბენეფიციარებს, ისე დაწესებულების მომსახურე პერსონალს. ჯანდაცვის სამინისტროს დაქვემდებარების ქვეშ არსებულ ხანდაზმულთა მომსახურების სათემო ორგანიზაციებში სულ 123 ბენეფიციარი ირიცხება. ამას გარდა, ქვეყანაში მოქმედებს ხანდაზმულთა პანსიონატები, კერძოდ ჯანდაცვის სამინისტროს დაქვემდებარების ქვეშ ფუნქციონირებს ქუთაისისა და თბილისის პანსიონატი, რომელშიც ბენეფიციართა რაოდენობა შემდეგნაირად ნაწილდება: ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატი - 92 ბენეფიციარი, თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატი - 32 ბენეფიციარი (იხ. დანართი #1)

რეკომენდაციები სახელმწიფო ზრუნვის 24 საათიან დაწესებულებებში ახალი კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამონვეული ინფექციის (COVID 19) გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით

კოვიდინფექციის გავრცელების შედარებით საწყის ეტაპზე, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ერთობლივი მუშაობის შედეგად შემუშავდა ზოგადი რეკომენდაციები, რომლებიც სახელმწიფო ზრუნვის 24-საათიან დაწესებულებებში ახალი კორონავირუსით (SARS-CIV-2) გამონვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების თავიდან აცილებას ისახავს მიზნად¹⁶. პერსონალის მიმართ გაცემული რეკომენდაცია გულისხმობს, რომ სამუშაო ადგილზე არ უნდა გამოცხადდნენ, თუკი

ბოლო 14 დღის განმავლობაში მჭიდრო კონტაქტი ჰქონდათ კორონავირუსის მატარებელ პირთან, ან თუ რესპირატორული ინფექციისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები (ხველა, ტემპერატურა, ცემინება, სუნთქვის გაძნელება და ა.შ.) აღენიშნებათ. რეკომენდებულია, რომ პირები, რომლებიც კორონავირუსით დაინფიცირებისა და გართულების მაღალ რისკს მიეკუთვნებიან, სამუშაო ადგილას არ გამოცხადდნენ. სწორედ იმ მიზნით, რომ მაქსიმალურად შეიზღუდოს მსგავს დაწესებულებებში მოძრაობა, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მოქნილი სამუშაო რეჟიმი და პერსონალის რაოდენობის მინიმუმაცია. მთავრობის ანგარიშში¹⁷ მითითებულია, რომ დიდი ზომის თავშესაფრებში ბენეფიციარების დაცვის მიზნით, პერსონალის გრძელვადიანი მორიგეობა დაწესდა, რათა მინიმუმამდე დაყვანილიყო გარე პირების თავშესაფრებში შესვლა. კორონავირუსის სტატისტიკის გათვალისწინებით, 24-საათიან ზრუნვის დაწესებულებებში ორჯერ გამოცხადდა კარანტინი, რაც გულისხმობს, რომ პერსონალმა დაიწყო ცვლებში მუშაობა და შეზღუდული იყო როგორც შიგნიდან გარეთ, ისე გარედან შიგნით მიმოსვლა. ამასთანავე, აუცილებელია, რომ ყოველდღიურად ხორციელდებოდეს ბენეფიციარებისა და პერსონალის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი, რაც ტემპერატურის გაზომვასა და გამოკითხვას გულისხმობს კონტაქტისა და სხვადასხვა სიმპტომის არსებობის შესახებ.

სახელმწიფოს ზრუნვის 24-საათიანი დაწესებულებებისთვის გაცემული რეკომენდაციების საფუძველზე, ინფექციის გავრცელების პრევენციის უზრუნველსაყოფად, დაწესებულებებში იკრძალება გარეშე პირების შესვლა და მოძრაობა. გარე პირის დაწესებულებაში დაშვების შემთხვევაში, აუცილებელია, რომ პირი სამედიცინო ნიღბით იყოს აღჭურვილი. იქიდან გამომდინარე, რომ ინფექციის თავიდან აცილებისთვის ყველაზე მეტი რეკომენდაცია ჰიგიენის დაცვას ეხება, 24-საათიანი დაწესებულებე-

16. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, რეკომენდაციები სახელმწიფო ზრუნვის 24 საათიან დაწესებულებებში ახალი კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამონვეული ინფექციის (COVID 19) გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით, <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=f73430ed-2bcf-4a8b-a2d0-4cb133192d2c>

17. საქართველოს მთავრობა, Covid-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მთავრობის მიერ გატარებული ღონისძიებების ანგარიში, http://gov.ge/files/76338_76338_444796_COVID-19angarishi...pdf

ბი უზრუნველყოფილია ხელის ჰიგიენის გამართულად მომუშავე საშუალებებით (ნიჟა-რა, წყალმომარაგება, თხევადი საპონი, ხელის გასამშრალელები ერთჯერადი ხელსახოცები) და ალკოჰოლშემცველი ხელის ანთისეპტიკური ხსნარით.

იმის გათვალისწინებით, რომ 24-საათიანი ზრუნვის დაწესებულებების ბენეფიციარები რისკ-ჯგუფის წარმომადგენლები არიან, განსაკუთრებით მნიშვნელოვან რეკომენდაციად გამოცხადდა მათთან ფიზიკური კონტაქტის შეზღუდვა დამათ შორის ფიზიკური დისტანცირების უზრუნველყოფა. ბენეფიციარების ერთად თავმოყრის აცილების მიზნით საკვების მიწოდება სასადილო ოთახში ცვლების მიხედვით და დისტანციის დაცვით უნდა განხორციელდეს. თუმცა, თბილისისა და ქუთაისის მოხუცთა პანსიონატში, დაწესებულების სიდიდიდან გამომდინარე, ბენეფიციარებს საკვები ინდივიდუალურად თავიანთ ოთახებში მიეწოდება.

2.1.4. სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ხანდაზმულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამონვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და კონტროლის სტანდარტები

2020 წლის 28 სექტემბერს, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ, გაეროს მოსახლეობის ფონდთან (UNFPA) თანამშრომლობის შედეგად, შეიმუშავა **სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ხანდაზმულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამონვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და კონტროლის სტანდარტები**¹⁸. დოკუმენტის მიხედვით, დაწესებულებებში ოფიციალურად უნდა გამოიყოს ინფექციის პრევენციისა და კონტროლზე პასუხისმგებელი პირი, რომელიც კოორდინირებას გაუწევს პრევენციისა და კონტროლის მიმართულებით საჭირო ღონისძიებებს. უფრო კონკრეტულად,

აღნიშნული პირი პასუხისმგებელი იქნება ჰიგიენური საშუალებების ხელმისაწვდომობაზე, ასევე, ბენეფიციარების, დაწესებულების თანამშრომლებისა და მნახველების ინფორმირებულობის დონის ამაღლებაზე, რაც შესაძლებელია სხვადასხვა გზით - პოსტერების გავრით, ფლაერებისა და სხვა მასალების თვალსაჩინო ადგილებში განთავსებით - იქნეს მიღწეული. ამასთანავე, აღნიშნულ ადამიანს ევალება სხვადასხვა ინვენტარის, სამედიცინო ხელსაწყოების წმენდასა და დეზინფექციაზე ზედამხედველობა.

ბენეფიციარებს, განსაკუთრებით კოვიდპანდემიის პირობებში, ფსიქოლოგიური დახმარებაც ესაჭიროებათ. სწორედ იმ მიზნით, რომ დაწესებულებებში კოორდინირებული მუშაობა მოხდეს, ინფექციის პრევენციასა და კონტროლზე პასუხისმგებელმა პირმა უნდა შექმნას მულტიდისციპლინური საკონსულტაციო საბჭო, თუკი პერსონალის გათვალისწინებით ამის შექმნის ადამიანური რესურსი არსებობს. საბჭო გააერთიანებს ექიმს/ექთანს, ფსიქოლოგს/სოციალურ მუშაკს, მომვლელს/ასისტენტს, ვისი საქმიანობაც თითოეულ ბენეფიციარზე ინდივიდუალურად იქნება მიმართული. იმ შემთხვევაში, თუკი მსგავსი გაერთიანების შექმნის საშუალება არ არის, მაშინ ზემოაღნიშნული პირი უნდა შეუთანხმდეს ოჯახის ექიმს/ექიმ-ინფექციონისტს/იმუნოლოგს და ფსიქოლოგს (სხვა რელევანტურ სპეციალისტებსაც), რომ საჭიროების შემთხვევაში შეუფერხებლად უზრუნველყონ შესაბამისი სპეციალისტის კონსულტაცია. მსგავსი ტიპის დაწესებულებებში აუცილებელია სპეციალური ჟურნალის წარმოება, რომელშიც აღწერილი იქნება პერსონალის, ბენეფიციარის, მნახველის ჯანმრთელობის მონაცემები, სიმპტომები და, ამავდროულად, კოვიდინფექციის პრევენციისა და კონტროლისთვის გატარებული ღონისძიებები. მსგავსი მონაცემები საბოლოო მონიტორინგს შეუწყობს ხელს. აქვე გასათვალისწინებელია, რომ ჯანმრთელობის დაცვის მიმართულებით გამოცემული რეკომენდაციები შესაძლოა ზოგიერთ შემთხვევაში დისკრიმინაციული და უფლების შემზღუდველი

18. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, გაეროს მოსახლეობის ფონდთან (UNFPA), **სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ხანდაზმულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამონვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და კონტროლის სტანდარტები**, <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/4993159?publication=0>

აღმოჩნდეს. ზემოაღნიშნული სტანდარტების მიხედვით, სწორედ ინფექციის პრევენციისა და კონტროლზე პასუხისმგებელ პირს ევალება მეთვალყურეობა გაუწიოს, რომ ამ შეზღუდვების საბაბით, ბენეფიციარების უფლებების თვითნებური, გადაჭარბებული და გაუმართლებელი შეზღუდვა არ მოხდეს.

სტანდარტების მიხედვით, განსაზღვრულია, თუ რა მნიშვნელობა ენიჭება ბენეფიციარებისა და პერსონალის ინფორმირებულობას კოვიდინფექციის შესახებ. სწორედ ამ მიზნით, სპეციალიზებული დაწესებულება ვალდებულია, რომ ყველა თანამშრომელს ჩაუტაროს COVID-19-ის პრევენციისა და კონტროლის შესახებ ტრენინგი. მის ფარგლებში ინფორმაცია უნდა გაზიარდეს ინფექციის გადაცემის გზებისა და სიმპტომების, ასევე, სანიტარული ზომების დაცვის მნიშვნელობის შესახებ; რაც მთავარია, თანამშრომლებმა უნდა იცოდნენ დაავადების შესახებ რეალური ინფორმაცია და არა მითები. მსგავსიტრენინგები მხოლოდ თანამშრომლებზე არ არის ორიენტირებული, მნიშვნელოვანია თავად ხანდაზმულები და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ფლობდნენ ინფორმაციას დაავადებისა და მისგან თავის დაცვის მექანიზმების შესახებ. ამისათვის კი აუცილებელია ბენეფიციარებისთვის გასაგები საშუალებებითა და მეთოდებით, იქნება ეს ბრაილის შრიფტი, ჟესტების ენა, ვიზუალური მასალა თუ სხვა, მომზადდეს საინფორმაციო მასალები.

ამასთანავე, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება სპეციალიზებულ დაწესებულებებში დებინფექციისა და სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვას. ამ მიზნით, დაწესებულებას სადებინფექციო ხსნარისა და ერთჯერადი გამოყენების ხელსახოცების საკმარისი მარაგი უნდა ჰქონდეს; ასევე, ხელმისაწვდომი უნდა იყოს სუფთა წყალი და საპონი. რაც მთავარია, როგორც ბენეფიციარების, ისე თანამშრომლებისა და მნახველების მიერ დაცული უნდა იყოს ჰიგიენური ნორმები, როგორცაა თუნდაც ხელის ხშირი დაბანა საპნითა და წყლით. იმისათვის, რათა თანამშრომლებსა თუ ბენეფიციარებს ჯანმრთელობის დამატებითი პრობლემები არ შეექმნათ, უნდა დაზუსტდეს მათი სტატუსი გრიპისა და პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო აცრების ჩატარების

თვალსაზრისით. იმ შემთხვევაში თუ მათ არ აქვთ საჭირო ვაქცინაცია ჩატარებული, მაშინ დაწესებულება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და პირველადი ჯანდაცვის ადგილობრივი ცენტრის წარმომადგენელს უნდა დაუკავშირდეს, ვაქცინაციის განხორციელებასთან დაკავშირებით ინფორმაციისა და სერვისების მისაღებად.

დაწესებულებებში აუცილებელია ფიზიკური დისტანცირება - ბენეფიციარებსა და პერსონალს შორის სულ მცირე 1 მეტრიანი დაშორების დაცვა, სადაც შესაძლებელია, ცვლების მიხედვით კვება, ჯგუფური აქტივობების დროს ფიზიკური დისტანცირება. სპეციალიზებული დაწესებულებების ბენეფიციარების რისკ-ჯგუფში ყოფნის გამო, მათი გადაადგილება მხოლოდ სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში, დიაგნოსტიკური ან თერაპიული ტესტირების მიზნითაა დაშვებული. სწორედ ფიზიკური დისტანცირებისა და ზოგადად ფიზიკური კონტაქტის შეზღუდვის მიზნით, სპეციალიზებულ დაწესებულებებში მაქსიმალურად უნდა შემცირდეს მნახველების რაოდენობა. იმისათვის, რათა მსგავსი შეზღუდვა არ ჩაითვალოს ბენეფიციარების უფლებების შელახვად, ვიზიტები შესაძლებელია ჩანაცვლდეს ალტერნატიული საშუალებებით - ტელეფონზე საუბარი, ვიდეოზარი და სხვ. იმ შემთხვევაში, თუ მოხუცთა პანსიონატები ინფრასტრუქტურულად უზრუნველყოფილია, ბენეფიციარები შეუფერხებლად ახერხებენ ოჯახის წევრებსა და ნაცნობებთან კომუნიკაციას. თუმცა, როდესაც ბენეფიციარი მძიმედაა ავად ან ემოციურ მხარდაჭერას საჭიროებს, შესაძლებელია ერთ ჯერზე მხოლოდ ერთი მნახველის მიღება, რომელსაც ზედმინვენით უნდა ჩაუტარდეს ინსტრუქტაჟი რესპირატორული ეტიკეტის და ხელის ჰიგიენის შესახებ და უნდა გაფრთხილდეს ფიზიკური დისტანციის დაცვის თაობაზე.

ზემოაღნიშნული დოკუმენტი მოიცავს ისეთ სამოქმედო ნორმებსაც, რომლებიც დადასტურებულ შემთხვევებს ეხება. თუკი ბენეფიციარს, ან თანამშრომელს ტესტირების შედეგად დაუდასტურდა COVID-19, მათი მკურნალობა დაავადების მკურნალობისთვის განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა განხორციელდეს. ამ შემთხვევაში, ყურადღება გამახვილებულია იმ პაციენტებზე, რომელთაც

დაავადების მძიმე ფორმით განვითარების რისკ ფაქტორები აქვთ, მაგალითად 60 წლის ან მეტის არიან და აქვთ თანმხლები დაავადებები. მეორე მხრივ, თუკი პაციენტი არ არის რისკ-ჯგუფში და სიმპტომებიც მსუბუქია, შესაძლოა ადგილზევე ჩაუტარდეს მკურნალობა ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ. ამ შემთხვევაში, სასურველია პაციენტის ცალკე ოთახში მოთავსება. თუკი ეს შეუძლებელია, მაშინ ბენეფიციარები COVID-19-ზე საეჭვო და დადასტურებული ჯგუფების შესაბამისად უნდა განთავსდნენ. ამ ორი ჯგუფის ერთად ყოფნა დაუშვებელია. ისეთ შემთხვევაში, თუკი პაციენტი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში გადის მკურნალობას, მაშინ მან ავად ყოფნის პერიოდში საკუთარი ოთახი არ უნდა დატოვოს და, შესაბამისად, საკუთარი, იზოლირებული სველი წერტილით უნდა ისარგებლოს. კოვიდ-

პაციენტების დაწესებულებაში მოვლის შემთხვევაში, ისინი იზოლაციაში რჩებიან, ვიდრე, სიმპტომების გაქრობის შემდეგ, ლაბორატორიულად დადასტურებული ტესტირების ორი უარყოფითი შედეგი არ ექნებათ, მინიმუმ 24-საათიანი შუალედით.

სპეციალიზებულ დაწესებულებებს ბენეფიციარებისა და პერსონალის მხარდაჭერაც ევალება, რაც მოიაზრებს მათთვის განახლებული ინფორმაციის მიწოდებას, აგრეთვე, ეპიდაფეთქებისა და იზოლაციაში ყოფნისას ბენეფიციარების პრაქტიკულ და ემოციურ მხარდაჭერას ოჯახებისგან, პერსონალისგან, ჯანდაცვის მუშაკებისგან. გათვალისწინებული უნდა იყოს ფიზიკური და ფსიქოლოგიური სტრესისგან, სტიგმატიზაციისგან დამცავი აქტივობები.

3. კვლევები

3.1. საერთაშორისო კვლევები

3.1.1. COVID-19 ფატალური შემთხვევების ზრდა ევროკავშირის/ევროპის ეკონომიკური ზონის ქვეყნებსა და დიდ ბრიტანეთში, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში

დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ევროპულმა ცენტრმა 2020 წლის 19 ნოემბერს გამოაქვეყნა ანგარიში - „COVID-19 ფატალური შემთხვევების ზრდა ევროკავშირის / ევროპის ეკონომიკური ზონის ქვეყნებსა და დიდ ბრიტანეთში, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში“. ანგარიში მიმოიხილავს რამდენიმე ქვეყნის გამოცდილებას COVID-19-თან დაკავშირებული შემთხვევებისა და სიკვდილიანობის ჭრილში.

როგორც აღმოჩნდა, ბელგიაში 31 აგვისტოსა და 8 ნოემბრის შუალედში ჯამში COVID-19-თან დაკავშირებული 1488 სიკვდილის შემთხვევა დაფიქსირდა ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში, რაც ამავე პერიოდში საერთო სიკვდილის შემთხვევათა 42.5%-ს შეადგენს. მათგან 72% გარდაიცვალა უშუალოდ ზრუნვის დაწესებულებაში, ხოლო 28% საავადმყოფოში გადაყვანის შემდეგ. უახლესი ეროვნული ანგარიშის თანახმად, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში ინფიცირების შემთხვევების ზრდა ოქტომბრის შუა რიცხვებიდან დაიწყო. მიუხედავად იმისა, რომ ნოემბრის დასაწყისში რეგიონში შემთხვევათა ინფიცირების მაჩვენებელმა დაიკლო, ფატალური შემთხვევების რიცხვი კვლავ ზრდადია.

დანიასი 1 მარტიდან 14 ნოემბრის პერიოდში 175 ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებაში ჯამში გამოვლინდა ინფიცირების 798 შემთხვევა. მათ შორის, 259 ფატალური შედეგით დასრულდა, რაც 14 ნოემბრისთვის ქვეყანაში საერთო სიკვდილიანობის მაჩვენებლის 34%-ს შეადგენდა (საერთო 759 ფატალური შემთხვევიდან). სექტემბრის (37-ე კვირა) პერიოდში შემთხვევების გამოვლენა მცირედით გაიზარდა, თუმცა, ეპიდემიის პირველ ტალღასთან შედარებით, ეს პერიოდი ნაკლები ფატალურობით ხასიათდება. კონკრეტულად,

ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებისთვის საშუალო ყოველკვირეული ფატალურობის მონაცემები, დროის სხვადასხვა მონაკვეთში, ასეთი იყო: 29 შემთხვევა 14-19 კვირების შუალედში, საშუალოდ 0.9 შემთხვევა 24-37 კვირებში და 5.4 შემთხვევა 41-44 კვირებში. ეპიდემიის 45-ე კვირისთვის 33 გამოვლენილი და 8 ფატალური შემთხვევა ფიქსირდება.

საფრანგეთის ეროვნული ანგარიშის თანახმად, ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში, ივლისის შემდეგ, გაიზარდა ვირუსის შემთხვევების გამოვლენა როგორც ბენეფიციარებში, ასევე დაწესებულებებში დასაქმებულ პირებს შორის. ანგარიშის თანახმად, სიკვდილიანობა სექტემბრიდან გაიზარდა როგორც უშუალოდ ზრუნვის დაწესებულებებში, ასევე ბენეფიციართა ჰოსპიტალიზაციის შემდგომ. 1 მარტიდან 8 ნოემბრის პერიოდში საფრანგეთის ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში გამოვლინდა 75 321 შემთხვევა. მათგან 18 214 ფატალური შედეგით დასრულდა, რაც ამ პერიოდში საერთო ფატალური შედეგებიდან (40 169 შემთხვევა) 45%-ს შეადგენს. 13 ივლისის შემდგომ პერიოდში 39 107 ბენეფიციარი და 20 634 თანამშრომელი დაინფიცირდა საფრანგეთის ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში. ბენეფიციართა წილი, ვინც საავადმყოფოში გადაყვანის შემდეგ გარდაიცვალა, მეტი იყო მეორე ტალღის პერიოდში (32%), ვიდრე პირველი ტალღის დროს (26.3%). აღსანიშნავია, რომ ქვეყანაში საერთო ფატალური შედეგების ფონზე ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების ბენეფიციართა ფატალური შედეგების წილმა იკლო.

სექტემბრის დასაწყისიდან ნიდერლანდების ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში ინფიცირების შემთხვევები და სიკვდილიანობა გაიზარდა. 3 ნოემბრის მონაცემებით ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში 17 365 ინფიცირების და 2 317 გარდაცვალების შემთხვევა ფიქსირდება. 3 ნოემბრიდან იზრდება ინფიცირებულთა რაოდენობა. კონკრეტულად, 842 ახალი ინფიცირების და 98 გარდაცვალების შემთხვევა დაფიქსირდა მზრუნველობით დაწესებულებებში.

შვედეთში პანდემიის დაწყებიდან, 9 ნოემბრის მდგომარეობით, 21 301 ინფიცირების შემთხვე-

ვას შორის, რომლებიც 70 წელს გადაცილებულა დაფიქსირდა, 7 086 (33.3%) შემთხვევა ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებების ბენეფიციარებზე მოდის, ხოლო გარდაცვლილ ბენეფიციართა წილი, საერთო ფატალური შემთხვევების 50.7%-ს შეადგენს.

გაერთიანებული სამეფოს ცნობით, მის ოთხივე ადმინისტრაციულ ერთეულში ზრუნვის დაწესებულებებში COVID-19-ით ინფიცირების შემთხვევები და სიკვდილიანობა მზარდია. ინგლისის ზრუნვის დაწესებულებებში 17 აპრილიდან 13 ნოემბრამდე ბენეფიციართა სიკვდილის 20 883 შემთხვევა გამოვლინდა. ჩრდილოეთ ირლანდიაში, 2020 წლის 6 ნოემბრისათვის ზრუნვის დაწესებულებებში 496 გარდაცვალების შემთხვევა დაფიქსირდა, რაც COVID-19-ის მიზეზით გარდაცვალების საერთო მაჩვენებლის 43.5%-ს შეადგენდა. შოტლანდიაში ინფიცირებისა და გარდაცვალების ყოველდღიური შემთხვევები სექტემბრიდან მზარდია. 8 ნოემბრისთვის 4 856 ფატალური შემთხვევიდან 50% დაკავშირებული იყო საავადმყოფოებში სიკვდილთან, გარდაცვლილთა 43% განთავსებული იყო ზრუნვის დაწესებულებებში, ხოლო გარდაცვალების 7% მოხდა შინ, არაინსტიტუციურ გარემოში. უელსის შემთხვევაში 1 მარტიდან 6 ნოემბრამდე პერიოდში COVID-19-თან დაკავშირებული ინფიცირების მაჩვენებელთა (5 232 დაინფიცირების შემთხვევა) 68% უკავშირდება

ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებს. ხოლო COVID-19-ით გამოწვეული სიკვდილიანობის 16% (823 გარდაცვალება) მოდის ზრუნვის დაწესებულებების ბენეფიციარებზე.

კვიპროსში არსებობს 126 ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულება, სულ 3 023 ბენეფიციარი. კვიპროსის ჯანდაცვის სამინისტროს თანახმად, პანდემიის პირველი ტალღის დროს, ბენეფიციარებში დაფიქსირდა COVID-19 მხოლოდ ერთი ფატალური შემთხვევა. 2020 წლის 1 სექტემბრიდან 8 ნოემბრამდე დაფიქსირდა COVID-19-ით ინფიცირების 17 და 3 გარდაცვალების შემთხვევა, რაც ფატალურ შემთხვევათა 21%-ს წარმოადგენს.

საბერძნეთში, პანდემიის პირველი ტალღის დროს, დაფიქსირდა COVID-19-თან ასოცირებული 18 შემთხვევა და ექვსი გარდაცვალება. ეს შემთხვევები ორ ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებას უკავშირდება. 2020 წლის აგვისტოდან ნოემბრამდე, 732 ინფიცირების და 66 გარდაცვალების შემთხვევა დაფიქსირდა 31 ზრუნვის დაწესებულებაში. საბერძნეთის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ორგანიზაციის თანახმად, ბენეფიციართა ფატალურობის წილი (გარდაცვლილთა საერთო რაოდენობაში) აგვისტო-სექტემბრისთვის იყო 18%, ხოლო ოქტომბერი-ნოემბრის დასაწყისისთვის - 8% (იხ. ცხრილი #2).

ცხრილი #2

ქვეყანა	დროის პერიოდი	COVID-19-ით გამოწვეული სიკვდილიანობა ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებათა ბენეფიციარებში	% ქვეყანაში COVID-19-ით გამოწვეული სიკვდილიდან
ბელგია	31 აგვისტო - 8 ნოემბერი	1488	42.5%
დანია	1 მარტი - 14 ნოემბერი	259	34%
საფრანგეთი	1 მარტი - 8 ნოემბერი	18214	45%
ნიდერლანდები	3 ნოემბრისთვის	2316	-
შვედეთი	9 ნოემბრისთვის	2774	50.7%
ინგლისი	17 აპრილი - 13 ნოემბერი	20883	-
ჩრდილოეთი ირლანდია	20 მარტი - 6 ნოემბერი -	496	43.5%
შოტლანდია	2 - 8 ნოემბერი	4856	-
უელსი	1 მარტი - 6 ნოემბერი	823	16%
კვიპროსი	1 სექტემბერი - 8 ნოემბერი	3	21%
საბერძნეთი	აგვისტო - ნოემბერი	66	18%

3.1.2. COVID-19 ზომების გავლენა ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში მცხოვრებ ხანდაზმულთა კეთილდღეობაზე ნიდერლანდებში

2020 წლის 10 სექტემბერს გამოქვეყნდა კვლევა სათაურით „COVID-19 ზომების გავლენა ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებებში მცხოვრებ ხანდაზმულთა კეთილდღეობაზე ნიდერლანდებში“.¹⁹ კვლევაში სულ მონაწილეობდა ზრუნვის დაწესებულებაში მაცხოვრებელი 193 ხანდაზმული; ამასთან, გამოიკითხნენ ბენეფიციართა ოჯახის წევრები და დაწესებულების თანამშრომლები. გამოკითხული 1609 ნათესავიდან, 1387 ბოლო 4 კვირის განმავლობაში ესაუბრა თავის ნათესავ ბენეფიციარს. ოჯახის წევრთა 849 (61%) იყო ისეთი, ვის ნათესავსაც აღენიშნებოდა კოგნიტური აშლილობა. გამოკითხული პროფესიონალებიდან 623 ადამიანი უშუალოდ ბენეფიციართა მოვლით იყო დაკავებული. ხოლო 246 (39%) ფსიქოგერიატრიულ განყოფილებებში იყო განაწილებული.

როგორც აღმოჩნდა, მარტოსულობის შეგრძნებას 149 (77%) მაცხოვრებელი უსვამს ხაზს: 50% თავს ზომიერად მარტოსულად თვლიდა, 16% - ძლიერად და 11% - უკიდურესად მარტოსულად. ნათესავთა 14% აღნიშნავდა, რომ ბენეფიციარი, რომელთანაც კონტაქტი აქვს, არ იყო მარტოსული. 50% ამბობს, რომ მისი ნათესავი ზომიერად მარტოსულია, 25% ბენეფიციარს ძლიერ მარტოსულად აფასებს, ხოლო, 11%-ის მოსაზრებით, მისი ნათესავი უკიდურესად მარტოსულია. თანამშრომლების 19% თვლის, რომ ბენეფიციარები თავს მარტოსულად არ გრძნობენ. 34% მათ მდგომარეობას ზომიერად მარტოსულად აფასებს, 31% ძლიერ მარტოსულად, ხოლო 16% - უკიდურესად მარტოსულად. როგორც აღმოჩნდა, ის ბენეფიციარები, რომელთაც კოგნიტური აშლილობა არ აღენიშნებათ, მეტად მარტოსულად ფასდებიან, ვიდრე ისინი, ვისაც რაიმე სახის კოგნიტური აშლილობა აქვს. ვიზიტორთა აკრძალვის გადაწყვეტილებიდან 6-10 კვირის შემდეგ და-

ფიქსირდა მარტოობის შეგრძნების მაღალი დონე, დეპრესია, განწყობისა და ქცევითი პრობლემების მნიშვნელოვანი გამწვავება.

პერსონალის ნახევარზე მეტი აღნიშნავს ალგზების, დეპრესიის, შფოთვისა და გაღიზიანების სიმძიმის ზრდას. დამძიმების შესახებ უფრო ხშირად მიუთითებენ არაფსიქოგერიატრიული განყოფილებების თანამშრომლები, ფსიქოგერიატრიულ განყოფილებებთან შედარებით. ყველაზე დიდი განსხვავებები აღმოჩნდა მადის დაქვეითების (არაფსიქოგერიატრიული - 57%, ფსიქოგერიატრიული - 22%), დეპრესიის (არაფსიქოგერიატრიული - 78%, ფსიქოგერიატრიული - 53%) და შფოთვის (არაფსიქოგერიატრიული - 76%, ფსიქოგერიატრიული - 52%) შემთხვევებში.

3.1.3. ინფექციის გავრცელების გავლენა ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებათა თანამშრომლებზე: ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის მიმოხილვა

2020 წელს გამოქვეყნებული კვლევა „ინფექციის გავრცელების გავლენა ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებათა თანამშრომლებზე: ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის მიმოხილვა“²⁰ განიხილავს ექვსი ქვეყნის გამოცდილებას ინფექციის გავრცელების პირობებში. ეს ქვეყნებია შვედეთი, აშშ, ავსტრალია, ნორვეგია, ჰონგკონგი და გაერთიანებული სამეფო.

როგორც აღმოჩნდა, თანამშრომელთა ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე დიდ გავლენას ახდენს დაინფიცირების შიში. ეს, თავის მხრივ, დაკავშირებულია შფოთვისასთან, რომ ისინი თავიანთი ოჯახის წევრებისა და დაწესებულებებში მცხოვრები ხანდაზმულებისთვის ინფექციის წყაროები გახდებიან. ინფიცირების შიშის გამო, სამედიცინო პერსონალი თავს დაუცველად გრძნობს და აცხადებს, რომ ეშინიათ სერვისის ინფიცირებული მომხმარებლების (მაგ., ეშინიათ მათთან ახლოს მისვლის). მეორე მხრივ, სამედიცინო პერსონალს ეშინოდა სამსახურის

19. The Impact of COVID-19 Measures on Well-Being of Older Long-Term Care Facility Residents in the Netherlands, September 10, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.007>

20. Embregts, P, et al. 2020. Impact of Infection Outbreak on Long-Term Care Staff: A Rapid Review on Psychological Well-Being. Journal of Long-Term Care, (2020), pp. 70-79.

დაკარგვის და თანმდევი სოციალურ-ეკონომიკური შედეგების. შიშის არსებობამ შეიძლება კოლეგებს შორის დაძაბულობა გამოიწვიოს. სამედიცინო პერსონალს შორის კონფლიქტი შეიძლება წარმოიშვას მაშინ, როდესაც კოლეგებს არ სურთ იმუშაონ (ინფიცირებულ) სერვისის მომხმარებლებთან. დაძაბულობის გაზრდა, ასევე, შეიძლება დაკავშირებული იყოს დილემებთან, რომლებიც სამედიცინო პერსონალის ლოიალობას კოლეგების მიმართ (მაგ., თუ კოლეგა არ იცავდა მითითებებს) ეჭვქვეშ აყენებს.

როგორც სერვისის მიმწოდებლები აღნიშნავენ, პირველ რიგში, სტრესი გაიზარდა დატვირთვის გაზრდის გამო, მათ შორის, მრავალჯერადი დეზინფექციის კუთხით. ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ მოვალეობების ზრდა ხდებოდა თანამშრომელთა რაოდენობის გაზრდის გარეშე. მეორე მხრივ, სტრესი გამომწვეული იყო ოთახების ნაკლებობით, რაც იზოლაციას უშლიდა ხელს. თანამშრომლები აღნიშნავენ, რომ სტრესი და გადაღლა მექანიკური შეცდომების დაშვების რისკს ზრდიდა. დამატებით, სამედიცინო პერსონალის ინფორმირების ნაკლებობა იწვევდა ინფექციის პირობებში გაცემულ რეკომენდაციებზე ნაკლებ დამყოლობას მათი მხრიდან. გამომდინარე აქედან, მიზანშეწონილია თანამშრომელთა მაქსიმალური ინფორმირება და გადამზადება, განახლებული ინფორმაციის მიწოდება, საინფორმაციო მასალებისა და გაიდლაინების მიწოდება.

3.2. საქართველოში განხორციელებული კვლევები

3.2.1. სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მარტო მცხოვრები პენსიონრების ზოგადი მდგომარეობა, COVID-19-ის პერიოდში

გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს ოფისის ინიციატივით და მხარდაჭერით, ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორების, თამარ მახარაძისა და ანასტასია ქიტიაშვილის, მიერ 2020 წელს განხორციელებული კვლევის („სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მარტო მცხოვრები პენსიონრების ზოგადი მდგომარეობა, COVID-19-ის პერიოდში“)²¹ ძირითად მიზანს პანდემიის პირობებში სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი მარტოდ მცხოვრები ხანდაზმულების მდგომარეობისა და საჭიროების შეფასება წარმოადგენდა. კვლევა ჩატარდა ოთხ მუნიციპალიტეტში: ბოლნისი, დმანისი, თიანეთი, კასპი. გამოკითხვაში 475-მა რესპონდენტმა მიიღო მონაწილეობა. კვლევა ჩატარდა 2020 წლის ივლისი-აგვისტოს პერიოდში.

გამოკითხვის შედეგად დადგინდა, რომ პანდემიას რესპონდენტების ძირითადი ნაწილის (46.9%) ყოველდღიური ცხოვრება თითქმის არ შეუცვლია. ზოგადი დამოკიდებულების მხრივ კი, გამოკითხულთა უმრავლესობა (71.9%) კორონავირუსს ყველასთვის საშიშ ინფექციად მიიჩნევს, ხოლო თითქმის მეოთხედი (24.9%) - მხოლოდ ხანდაზმულებისთვის სახიფათოდ. მნიშვნელოვანი სირთულეები, რასაც ხანდაზმულები ეპიდსიტუაციისას გადააწყდნენ, ფინანსურ პრობლემებსა (49.7%) და ემოციურ მდგომარეობას ეხებოდა, მათ შორის დასახელდა დაავადების შიში (44.3%) და სტრესი-შფოთვა (34.3%) (იხ. ცხრილი #3).

21. მახარაძე თ., ქიტიაშვილი ა., სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მარტოდ მცხოვრები პენსიონრების ზოგადი მდგომარეობა, COVID-19-ის პერიოდში, 2020

ცხრილი #3

სირთულეები	ბოლნისი	დმანისი	თიანეთი	კასპი	გაერთიანებული
იზოლაცია	41%	91.8%	37.6%	2%	33%
კომუნიკაციის ნაკლებობა	54%	2.3%	2.5%	17.9%	22.5%
პირადი სივრცის ნაკლებობა,	6%	0%	2.5%	0%	1.7%
უმოდრაობა	40%	29%	28.5%	1.9%	19.7%
ფინანსური პრობლემები	25%	16.2%	46.7%	75.6%	49.5%
სტრესი, შფოთვა	36%	61.6%	32.4%	22.3%	34.3%
დაავადების შიში	42%	100%	35%	24.8%	44.3%
ის, რომ სხვაზე მეტად დამოკიდებული გავხდით	13%	37.2%	11.6%	17.4%	19.7%

კორონავირუსის შესახებ ინფორმირების ძირითად წყაროებად ჟურნალ-გაზეთები (98.8%), ტელევიზია (57.5%) და თვითმმართველობა (42.5%) გამოიყო. როგორც ჩანს, რესპონდენტებისთვის, ძირითადად, გასაგებია მიღებული ინფორმაცია და რეკომენდაციები. თუმცა, ბოლნისში გამოკითხულთა შორის გამოვლინდა, რომ 33%-ისთვის არ იყო გასაგები, თუ რა უნდა გაეკეთებინათ ეპიდსიტუაციის დროს. იმის გათვალისწინებით, რომ, კორონავირუსის თვალსაზრისით, ხანდაზმულები განსაკუთრებით მონყვლად ჯგუფს წარმოადგენენ, გამოკითხვაში მონაწილე პირები იცავდნენ რეკომენდაციებს - იყენებდნენ პირბადეს (86.2%), სახლიდან მხოლოდ გამოუვალი მდგომარეობის შემთხვევაში გადიოდნენ (74.2%), ყოველთვის იცავდნენ დისტანციას (62.6%).

მართალია, სპეციალური რეკომენდაცია არსებობდა, განსაკუთრებით ხანდაზმულებისთვის, სახლში დარჩენასთან დაკავშირებით, მაგრამ, როგორც აღმოჩნდა, კვლევაში მონაწილე პირების უმრავლესობა თავად იძენდა პროდუქტებს (64.4%), იღებდა პენსიას (56.9%), ყიდულობდა მედიკამენტებს (59.7%). თუმცა, კვლევის ფარგლებში დადასტურდა, რომ პანდემიის პერიოდში ხანდაზმულები გარკვეულწილად სხვებზე დამოკიდებულები გახდნენ, რადგან ყოველდღიურ საქმიანობას ვეღარ უმკლავდებოდნენ. როგორც აღმოჩნდა, ხანდაზმულებს ზემოაღნიშნულ აქტივობებში დახმარებას უფრო ხშირად მეზობლები უწევდნენ (იხ. ცხრილი #4).

ცხრილი #4

	ბოლნისი	დმანისი	თიანეთი	კასპი	გაერთიანებული
პროდუქტის მომარაგებაში					
თავად ვყიდულობდი	49%	84.8%	44.1%	71.1%	64.4%
მეზობლები	30%	59.3%	25.9%	14.9%	28.2%
ადგილობრივი მთავრობა	71%	25.5%	9%	0%	21.6%
პენსიის აღებაში					
მე თავად გამომქონდა	35%	83.7%	46.7%	60.1%	56.9%
ნათესავები/ოჯახის წევრები	17%	13.9%	12.9%	24.3%	19%
მეზობლები	25%	6.9%	33.7%	15.4%	19%
მედიკამენტების შეძენაში					
თავად ვყიდულობდი	37%	86%	46.7%	64.6%	59.7%
ნათესავები/ოჯახის წევრები	20%	13.9%	19.4%	19.9%	18.5%
მეზობლები	23%	52.3%	32.4%	15.4%	26.7%

აქვე აღსანიშნავია, რომ ხანდაზმულების საჭიროებებით ყველაზე მეტად ადგილობრივი მთავრობა (69%) ინტერესდებოდა, შემდეგ მეზობლები (58%) და ბოლოს ნათესავები/ოჯახის წევრები (26.5%).

კვლევის შედეგადაც დადგინდა, რომ ხანდაზმულების, კონკრეტულად კი, მარტო მცხოვრები მოხუცებულების, საცხოვრებელი პირობები არადამაკმაყოფილებელია - რესპონდენტების თითქმის ნახევარი (47.3%) „ცუდად“ ან „ძალიან ცუდად“ აფასებს, ხოლო 52.4% - „საშუალოდ“. შესაბამისად, არსებული პირობებით კმაყოფილებაც დაბალია. ამ მდგომარეობისა და პანდემიის გათვალისწინებით, კვლევაში მონაწილე ხანდაზმულების უმრავლესობა (92.7%) ეკონომიკური პრობლემების გადაჭრას ისურვებდა - ფულად დახმარებას, საკვების, წამლების, კომუნალური გადასახადის დასაფარად ფულადი სახსრების გამოყოფას. მსგავსი მოსაზრებები განსაკუთრებით აქტუალურია დმანისში (100%), კასპსა (93%) და ბოლნისში (87.2%), ხოლო შედარებით ნაკლებად თიანეთში (57.9%).

კვლევაში მონაწილე არც ერთი პირი არ იღებს შემოსავალს სამუშაოდან ან/და ბიზნესიდან. მათი უმრავლესობა პენსიაზე და სოციალურ

დახმარებაზე (80.8%) დამოკიდებული. მარტო მცხოვრები ხანდაზმულების მხოლოდ 3% აქვს შემოსავალი საკუთარი წარმოების სასოფლო სამეურნეო პროდუქტების გაყიდვიდან, ხოლო 2.4% რეგულარულ დახმარებას ნათესავებისგან ან ახლობლებისგან იღებს.

კვლევამ კიდევ ერთხელ ცხადყო, რომ მძიმეა ხანდაზმულების, განსაკუთრებით კი მარტო მცხოვრებთა, ჯანმრთელობის მდგომარეობა. გამოკითხულთა 78.9% ცუდად ან ძალიან ცუდად აფასებს საკუთარ ჯანმრთელობის მდგომარეობას. სწორედ ამ ვითარებიდან გამომდინარე, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ ხანდაზმულებს რეგულარულად შეეძლოთ სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარება და საჭირო მედიკამენტების მიღება. თუმცა, გამოკითხვის შედეგად დადგინდა, რომ რესპონდენტების თითქმის ნახევარი (48.8%) ზოგჯერ ახერხებს ექიმის მიერ დანიშნული სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარებას; მეოთხედზე მეტი (28.3%) კი - იშვიათად ახერხებს. ანალოგიურად, რესპონდენტების 25.1% იშვიათად ახერხებს ექიმის მიერ გამონერილი წამლების ყიდვას, ხოლო უმრავლესობა (56.7%) - ხან ახერხებს, ხან ვერ ახერხებს (იხ. ცხრილი #5).

ცხრილი #5

	ბოლნისი	დმანისი	თიანეთი	კასპი	გაერთიანებული
რამდენად ახერხებთ ექიმის მიერ გამონერილი წამლების ყიდვას?					
ყოველთვის ვახერხებ	2%	0%	4%	0.5%	1.3%
ხშირად ვახერხებ	11%	0%	5.3%	27.4%	15.2%
ხან ვახერხებ ხან ვერა	40%	97.7%	54.7%	48.3%	56.7%
იშვიათად ვახერხებ	42%	2.3%	33.3%	23.4%	25.1%
ვერასოდეს ვახერხებ	5%	0%	2.7%	0.5%	1.7%
რამდენად ახერხებთ ექიმის მიერ დანიშნული სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარებას					
ყოველთვის ვახერხებ	1%	0%	3.9%	0%	9%
ხშირად ვახერხებ	3%	0%	5.3%	26.4%	13%
ხან ვახერხებ ხან ვერ	25%	98.8%	30.3%	46.3%	48.8%
იშვიათად ვახერხებ	60%	1.2%	28.9%	23.9%	28.3%
ვერასოდეს ვახერხებ	11%	0%	31.6%	3.5%	9.1%

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ხანდაზმულებს ხშირი სოციალური კონტაქტები არ აქვთ - რესპონდენტების 45.9% იზვიათად ურთიერთობს მეზობლებთან, თითქმის არ დადის ნათესავებთან (36.6%) და იზვიათად ნახულობს მეგობრებს (80.4%). ხანდაზმულების ყოველდღიური ცხოვრებისა და ურთიერთობების ანალიზისას 1.5%-მა ძალადობის გამოცდილებაზე მიუთითა. გამოიყო ორი სახე: ფიზიკური (60%) და ემოციური (40%). ძირითადად, ძალადობის წყაროს განსაზღვრა არ მომხდარა (60%), თუმცა, თანაბარმა 20-20%-მა ოჯახის წევრები ან მეზობლები დაასახელა.

კვლევის შედეგად შემუშავებული რეკომენდაციების მიხედვით, მნიშვნელოვანია ხანდაზმულების ინფორმირებულობის დონის გაზრდა. განსაკუთრებით ეს ეხება ბოლნისს, რომლის შემთხვევაშიც გამოვლინდა, რომ ხანდაზმულებმა ვერ გაიგეს რეკომენდაციები, თუ რა უნდა გაეკეთებინათ პანდემიის დროს. ინფორმირებისას რეკომენდებულია მათთვის ხელმისაწვდომი წყაროების, ჟურნალ-გაზეთების, ცენტრალური და ადგილობრივი ტელევიზიების, გამოყენება. განსაკუთრებით მნიშვნელოვნად განისაზღვრა ხანდაზმული ადამიანების სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა. იმის გათვალისწინებით, რომ იზოლაციაში ხანგრძლივი უმოქმედობა უარყოფით გავლენას ახდენს ხანდაზმულების ჯანმრთელობაზე, აუცილებელია მათი ფიზიკური აქტიურობის ხელშეწყობა. ხანდაზმულების უფლებრივი მდგომარეობის მხრივ და საზოგადოებაში გაზრდილი ეიჯიზმის შესამცირებლად, კვლევის შედეგად რეკომენდებულია, რომ სოციალურ და სხვა სახის მედიაში მოხუცებულები არ იყვნენ წარმოჩენილნი, როგორც კორონავირუსით დაინფიცირების ერთადერთი რისკ-ჯგუფი.

კვლევის ფარგლებში მნიშვნელოვნად განისაზღვრა თითოეული ხანდაზმულის ინდივიდუალური საჭიროებები. სწორედ ამ მიმართულებით შემუშავდა რეკომენდაცია, რომ ადგილობრივმა თვითმმართველობებმა განაგრძონ სოციალურად დაუცველი ხანდაზმულების ეკონომიკური მხარდაჭერის

პროგრამები და ეს დახმარება მათ საჭიროებებზე მორგებული გახადონ. ამასთანავე, მნიშვნელოვნადაა მიჩნეული ხანდაზმულების სოციალურ აქტივობებში ჩართულობის ხელშეწყობა, მათი საქმიანობის წახალისება და მხარდაჭერა.

3.2.2. 24 საათიან სახელმწიფო მზრუნველობის სისტემაში მყოფ ხანდაზმულთა ბიო-ფსიქო-სოციალური გამოწვევები საქართველოში

2018 წელს ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტებმა, მარიამ დავითულიანმა და ლანა ხუჭუამ განახორციელეს კვლევა „**24 საათიან სახელმწიფო მზრუნველობის სისტემაში მყოფ ხანდაზმულთა ბიო-ფსიქო-სოციალური გამოწვევები საქართველოში**“.²² კვლევის ფარგლებში 4 ძირითადი მიმართულება გაანალიზდა: 24 საათიანი მზრუნველობის ქვეშ მყოფი ხანდაზმულების 1) ფსიქოლოგიური, 2) ფიზიკური და ფიზიოლოგიური, 3) სოციალური მდგომარეობა და 4) არსებული მომსახურებები და სერვისები. აღნიშნული კვლევა თვისებრივი მეთოდების გამოყენებით განხორციელდა. ბენეფიციართა განწყობებისა და ზოგადი მდგომარეობის შესასწავლად გამოყენებულ იქნა სიდრმისეული ინტერვიუსა და ფოკუს-ჯგუფის მეთოდი. კვლევის ერთ-ერთ სამიზნე ჯგუფს თბილისის, ქუთაისის, ბათუმის და სამტრედიის მასშტაბით არსებული 24 საათიანი სახელმწიფო მზრუნველობის სისტემაში მყოფი ხანდაზმულები წარმოადგენდნენ. სულ გამოიკითხა 49 ადამიანი.

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ პანსიონატში ხანდაზმულთა ყოფნის 4 ძირითადი მიზეზი იკვეთება: 1) ოჯახის წევრთა მხრიდან არაჯანსაღი დამოკიდებულება, 2) უბინაოდ დარჩენა, 3) დამოუკიდებლობის სურვილი, 4) მართოხელობა. რამდენიმე ისეთი შემთხვევა გამოვლინდა, როდესაც ბენეფიციარებს შეუძლიათ საკუთარ ან ნათესავის ბინაში ყოფნა, მაგრამ მომვლელი არ ჰყავთ და, ამდენად, პანსიონატში ყოფნა ურჩევნიათ. მსგავსი მდგომარეობა კი, ზოგადად, შინ მოვლის მომსახურების განვითარების საჭიროებაზე

22. დავითულიანი მ, ხუჭუა ლ., 24 საათიან სახელმწიფო მზრუნველობის სისტემაში მყოფ ხანდაზმულთა ბიო-ფსიქო-სოციალური გამოწვევები საქართველოში, 2018, [თბილისი, https://bit.ly/3iZL9FE](https://bit.ly/3iZL9FE)

მიუთითებს. პანსიონატში წასვლა შესაძლოა ბენეფიციარების მხრიდან დამოუკიდებლობისა და საკუთარ მდგომარეობაზე პასუხისმგებლობის აღების სურვილსაც უკავშირდებოდეს. თუმცა, ამ გადანყვეტილებით შეიძლება თანაცხოვრებასთან დაკავშირებულ დისკომფორტს, სხვებისთვის ვალდებულებების დაკისრებას არიდებენ თავს.

კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ ხშირად ოჯახის წევრებისა და ნათესავების მხრიდან უარყოფითი დამოკიდებულება ვლინდება ბენეფიციარების მიმართ პანსიონატში წასვლასთან დაკავშირებით. რამდენიმე ხანდაზმულმაც აღნიშნა, რომ პანსიონატში მოხვედრა მათი გადანყვეტილება არ იყო და სხვადასხვა გარემოების გამო მოუწიათ ასე მოქცევა, ან მათი ოჯახის წევრებმა გადანყვეტიეს. ამას ემატება ისიც, რომ ბენეფიციარების დიდი ნაწილი, თავშესაფარში მოხვედრამდე, იქ არსებული მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციას არ ფლობდა, რაც, შესაძლოა, თავშესაფრების სტიგმისა და მათ მიმართ უნდობლობის გაძლიერების მიზეზი იყოს. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ, კვლევის ფარგლებში, თბილისის პანსიონატში გამოკითხული ბენეფიციარები დადებითად აფასებენ ზოგადად პანსიონატის იდეას და ბენეფიციარების მიღების აღდგენა სურთ. კვლევის შედეგად გამოვლინდა ამბივალენტური დამოკიდებულება პანსიონატის მიმართ. ერთი მხრივ, ბენეფიციარებს მიაჩნიათ, რომ დაწესებულებაში ყოფნა სტიგმის განმაპირობებელია, თუმცა, მეორე მხრივ, იაზრებენ და იზიარებენ თავშესაფრების საჭიროებასა და მნიშვნელობას.

კვლევამ გამოავლინა, რომ ბენეფიციარებს ხშირად წუხილის, დეპრესიის, მარტოსულობისა და უიმედობის ნიშნები ახასიათებთ. ზოგჯერ იმდენად მძაფრად არის მსგავსი მდგომარეობა გამოკვეთილი, რომ რესპონდენტები საერთო აქტივობებშიც კი არ მონაწილეობენ, ოთახის მაცხოვრებლის გარდა სხვებთან არ ურთიერთობენ და ა.შ. ასეთი ვითარება იმას უსვამს ხაზს, რომ ბენეფიციართა ნაწილი პანსიონატის გარემოსთან ადაპტაციას ვერ ახერხებს და ისეთ საკითხებზე მიაწინებს, როგორებიცაა სხვების მიუღებლობა, გაუცხოება, ჩაკეტილობა. აქ აუცილებლად აღ-

სანიშნია თბილისის პანსიონატი, სადაც ბენეფიციარებს ინდივიდუალური ოთახები აქვთ, რაც პოზიტიურადაა შეფასებული. კვლევაში მონაწილე პირები მიუთითებდნენ, რომ, სამომავლოდ, პანსიონატის დატოვება და ოჯახთან დაბრუნება, გაერთიანება სურთ. ზოგიერთი მათგანის მიზანს კი პროფესიული განვითარება და აქტიური საქმიანობა წარმოადგენს. ამდენად, გამოიკვეთა შრომის ბაზარში ჩართვის ხელშეწყობის მნიშვნელობა და აუცილებლობა. კვლევის ფარგლებში აღწერილია, რომ ზრუნვის დაწესებულებები ბენეფიციარებს სხვადასხვა სახის აქტივობებს (სპექტაკლები, ნარდი, ჭადრაკი, ხელსაქმე და სხვ.) სთავაზობს და ისინიც, შეძლებისდაგვარად, ჯანმრთელობისა და ფიზიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით, ერთვებიან. თუმცა, ბენეფიციარები ნეგატიურად ახასიათებენ პიროვნული ზრდის შესაძლებლობას, რადგან ახალ გამოცდილებებსა და საკუთარი პოტენციალის რეალიზების შესაძლებლობებს მოკლებულები არიან.

ინტერვიუებისა და ფოკუს-ჯგუფების შედეგად დადგინდა, რომ ბენეფიციარების სოციალური თანადგომის ქსელი ვიწროა, რაც შეიძლება სხვადასხვა მიზეზით იყოს განპირობებული: ახლობლების გარდაცვალება, ინტერესთა კონფლიქტი, სურვილის არქონა, სირცხვილი, შორი მანძილი.

პოზიტიურ კონტექსტს რაც შეეხება, როგორც მომსახურე პერსონალის დამოკიდებულებას, ისე სამედიცინო უზრუნველყოფას (უფასო სამედიცინო სერვისები, უფასოდ მიენოდებათ პირველადი საჭიროების მედიკამენტები, ოჯახის ექიმის მომსახურება) ხანდაზმულები დადებითად აფასებენ. ინფრასტრუქტურული მოწყობის მიმართულებით კი, თავშესაფრების ბენეფიციარები, არასაკმარისი ოთახების გამო, უკმაყოფილოები არიან, თუმცა, მეორე მხრივ, ადასტურებენ, რომ დიდი პანსიონატები ყველა საჭირო ინვენტარით აღჭურვილია. იმის გამო, რომ დიდი ზომის დაწესებულებებში ერთად ხვდებიან მძიმე მდგომარეობაში მყოფი და ჯანმრთელობის მსუბუქი პრობლემების მქონე ბენეფიციარები, მსგავსი ვითარება უარყოფით გავლენას ახდენს არამძიმე ხანდაზმულების ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე და ადაპტაციის პროცესს

ხელს უშლის. ამდენად, კვლევის ფარგლებში ექსპერტებთან ჩატარებული ინტერვიუების შედეგად იკვეთება, რომ სხვადასხვა პრობლემის მქონე ბენეფიციარების კატეგორიზების საჭიროებაა, რაც, ერთი მხრივ, დაწესებულების მოცულობას შეამცირებს, ხოლო, მეორე მხრივ, ხანდაზმულებისთვის ოჯახური გარემოს შენარჩუნებასა და მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას შეუწყობს ხელს.

კვლევის ფარგლებში პრობლემური საკითხი აღმოჩნდა, რომ 24 საათიანი ზრუნვის განმახორციელებელ ორგანიზაციებში, როგორც წესი, არ არის სოციალური მუშაკის პოზიცია, რაც შესაძლოა ბენეფიციარზე მორგებული მომსახურების შექმნასა და მიწოდებას აფერხებდეს. გამონაკლისი მხოლოდ თბილისის მუნიციპალური თავშესაფარია, სადაც 3 სოციალური მუშაკია დასაქმებული.

3.2.3. ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვა ხანდაზმულებისთვის საქართველოში - არსებული სერვისები და ძირითადი საჭიროებები

2020 წელს ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში არსებული შშმ პირთა საკითხების კვლევითი ცენტრის მიერ გამოქვეყნდა კვლევა - **„ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვა ხანდაზმულებისთვის საქართველოში - არსებული სერვისები და ძირითადი საჭიროებები“**.²³ კვლევის ძირითადი მიზანი ხანდაზმულთა საჭიროებებისა და მათთვის ხელმისაწვდომი სახელმწიფო მომსახურებების ანალიზი იყო. კვლევა არ ფარავდა ეპიდსიტუაციასთან დაკავშირებულ საკითხებს. მასში ხანდაზმულთა მდგომარეობა, სერვისები და საჭიროებებია განალიზებული.

კვლევის ტიპი იყო რაოდენობრივი და მასში, მთლიანობაში, მონაწილეობდა 120 ხანდაზმული. კვლევის შედეგად რამდენიმე ძირითადი საკითხი დაიფარა, მათ შორის: ცხოვრების ხარისხი და დამოუკიდებლად ცხოვრების შესაძლებლობა, ეკონომიკური მდგომარეობა, სოციალური ინტეგრაცია, სერვისებით სარგებლობა და საჭიროებები. როგორც აღმოჩნდა,

ხანდაზმულობის პრობლემას ჯანმრთელობის ერთდროულად სხვადასხვა მიმართულებით გაუარესება წარმოადგენს. კვლევაში მონაწილე პირების უმრავლესობას გადაადგილებისა (63.3%) და მხედველობის (60%) სირთულეები აქვს. ამდენად, მათი დიდი ნაწილი (41.7%) მიიჩნევს, რომ ცუდი ჯანმრთელობა აქვს. ცხოვრების ხარისხის შეფასების მხრივ აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტების 90.8%-ს საკუთარი ოთახი, 96.4%-ს კი სახლში სველი წერტილი აქვს. მთლიანობაში საცხოვრებელი პირობებით გამოკითხულ ხანდაზმულთა 35.1% კმაყოფილია ან ძალიან კმაყოფილი, 39.6% უკმაყოფილო ან ძალიან უკმაყოფილოა, ხოლო 25.3% - საშუალოდ არის კმაყოფილი.

კვლევის ფარგლებში კიდევ ერთხელ გაესვა ხაზი, რომ ხანდაზმულებისთვის ჯგუფისადმი მიკუთვნების მოთხოვნილება მნიშვნელოვანია და სოციალური ინტეგრაცია ესაჭიროებათ. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ მარტო მცხოვრები ხანდაზმულები კვირაში საშუალოდ 4.7-ჯერ ურთიერთობენ მეზობლებთან, ხოლო მრავალთაობიან ოჯახში მცხოვრები რესპონდენტების საშუალო მაჩვენებელი - 2.7-ს უტოლდება. ეს კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს, რომ ხანდაზმულებს აქვთ სხვა ადამიანებთან კონტაქტის მოთხოვნილება, რაც, ძირითადად, როგორც ოჯახის წევრების, ისე მეზობლების წრით ამოიწურება. კვლევის ფარგლებში შეფასდა სოციალური მხარდაჭერის საჭიროებაც. რესპონდენტებს დახმარება ყველაზე მეტად ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების გადასაღებად სჭირდებათ (110 რესპონდენტი), აგრეთვე საოჯახო საქმეების მოგვარების მიმართულებით (108); ხშირია ემოციების გაზიარების საჭიროებაც (107), ყველაზე ნაკლებად კი, სოციალური მხარდაჭერის საჭიროება საყიდლებთან დაკავშირებით (99) დაფიქსირდა. საინტერესოა ისიც, რომ კვლევის შედეგების მიხედვით, ხანდაზმულებს ამ და სხვა ტიპის პრობლემის შემთხვევაში დახმარებისთვის ურჩევნიათ, რომ ოჯახის წევრებს (299 რესპონდენტი) მიმართონ ან საერთოდ არავინ შეაწუხონ თავიანთი პრობლემებით (56) (იხ. ცხრილი #6).

23. სუმბაძე ნ., ქიტიაშვილი ა., აბაშიძე თ., ჟვანია ი., მახარაძე თ., *ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვა ხანდაზმულებისთვის საქართველოში - არსებული სერვისები და ძირითადი საჭიროებები*, 2020, თბილისი, <https://bit.ly/2lvk511>

ცხრილი #6

ვისგან ისურვებენ დახმარებას	რა მიმართულებით ისურვებენ დახმარებას				სულ
	საოჯახო საქმეები	ჯანმრთელობის პრობლემები	ემოციების გაზიარება	საყიდლები	
ოჯახის წევრი	80	80	68	71	299
ნათესავი	5	3	5	3	16
მეგობარი	1	1	8	2	12
არავინ	11	8	20	17	56
დამხმარე	5	2	1	2	10
სასწრაფო	0	8	0	0	8
მეზობელი	5	8	4	4	21
მერიის წარმომადგენელი	1	0	1	0	2
	108	110	107	99	424

კვლევის ფარგლებში გამოიკვეთა, რომ რესპონდენტების 41% საკუთარ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობას ოჯახს აკისრებს, ხოლო მეოთხედი (25.5%) - სახელმწიფოს. მსგავსი შედეგები, ცხადია, ხანდაზმულების ფუნქციურ დაბრკოლებებთან არის დაკავშირებული და პირდაპირ ეხება იმ სერვისებს, რაც მათ სწორედ სახელმწიფოსგან ესაჭიროებათ. საქართველოში ხანდაზმული მოსახლეობის დიდი ნაწილი ეკონომიკურ დეპრივაციას განიცდის - საკმარისი შემოსავალი არ აქვთ, რომ ძირითადი მატერიალური მოთხოვნილებები მაინც დაიკმაყოფილონ. კვლევამ აჩვენა, რომ

რესპონდენტების უმრავლესობის ძირითადი შემოსავალი სწორედ სახელმწიფოს მიერ გაწეული დახმარებაა: 92.3% პენსიას იღებს, 18.3% - სოციალურ დახმარებას, 3.1% - დევნილთა შემწეობას. სხვადასხვა ტიპის მომსახურების არსებობის მიუხედავად, ხანდაზმულების ძალზე მცირე ნაწილი სარგებლობს მათთვის ხელმისაწვდომი სერვისებით. 120 რესპონდენტის მიერ სულ 30 სერვისი დასახელდა - მათ შორის ყველაზე ხშირად ერთჯერადი ფულადი დახმარებითა და მედიკამენტების ერთჯერადი დაფინანსების სერვისით უსარგებლიათ (იხ. ცხრილი #7).

ცხრილი #7

სერვისები, რომლებმაც ხანდაზმულებმა მიიღეს	რაოდენობა
ერთჯერადი ფინანსური დახმარება	10
მედიკამენტების ერთჯერადი დაფინანსება	9
მომვლელის პროგრამით სარგებლობა	6
დიაბეტის პროგრამით სარგებლობა	4
არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ გაწეული დახმარება	1
სულ	30

ხანდაზმულების საჭიროებებზე მსჯელობისას გამოიყო, რომ უმრავლესობა მათგანი ეკონომიკური კეთილდღეობის აუცილებლობაზე ამახვილებს ყურადღებას. მნიშვნელოვანია ისიც, რომ 38 რესპონდენტისთვის მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა მწვავე საკითხს წარმოადგენს, ხოლო 24-მა რესპონდენტმა,

საჭიროებების მიმართულებით, კვლავ სახელმწიფოს როლი გამოყო და პენსიის გაზრდა დაასახელა ერთ-ერთ მნიშვნელოვან საკითხად. აღნიშნული კვლევის თვისებრივი ნაწილის მიხედვით გამოვლინდა, რომ ხანდაზმულებს სახელმწიფოს უყურადღებობა აწუხებთ და სწორედ პენსიის ოდენობის გამო

თავს დაჩაგრულად და შეურაცხყოფილად გრძნობენ. რესპონდენტებმა ყურადღება გაამახვილეს იმაზე, რომ, ერთი მხრივ, დუხჭირი ეკონომიკური მდგომარეობა, მეორე მხრივ კი, ურთიერთობების დეფიციტი ზღუდავს მათი ცხოვრების აქტიურ რიტმსა და წესს. მსგავსი მდგომარეობა, თავის მხრივ, მათი სოციალური და ფსიქოლოგიური პრობლემების გაღრმავებას უწყობს ხელს. კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ სწორედ ცხოვრების პასიური რიტმის გამო, ხანდაზმულების ნაწილი თავს ბედნიერად არ გრძნობს და, მეტიც, მიიჩნევენ, რომ „ზედმეტ ტვირთად“ აწვებიან ოჯახს, რასაც თან დეპრესიაც ახლავს.

ხანდაზმულები საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობას ცდილობენ, თუმცა, უმეტეს შემთხვევაში, ეს მხოლოდ ქვეყანაში მიმდინარე მოვლენებისადმი თვალის დევნებით გამოიხატება. მიღებულ ინფორმაციას, ძირითადად, ოჯახის წევრებთან ან მეზობლებთან/ახლობლებთან განიხილავენ. იმის გათვალისწინებით, რომ ხანდაზმულებს სხვადასხვა სახის დაბრკოლებები ექმნებათ, თავად რესპონდენტები ზოგადი ვითარების გამოსწორებას ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებას უკავშირებენ და მიუთითებენ, რომ გაცილებით მეტი ყურადღება და ზრუნვა ესაჭიროებათ. კვლევის შედეგად დადგინდა, მწვავედ დგას სამედიცინო კვლევების დაფინანსებისა და მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის პრობლემები. კვლევამ აჩვენა, რომ ხშირად ხანდაზმულები ინფორმირებულები არც კი არიან სპეციფიკურად მათი ასაკობრივი ჯგუფისთვის შექმნილი უფასო სამედიცინო მომსახურებების შესახებ. ხშირად მსგავსი სერვისების შესახებ ინფორმაციას მეგობრებისა და მეზობლებისგან იღებენ, ხოლო ექიმები და სახელმწიფო სტრუქტურის წარმომადგენლები თითქმის არასდროს არ არიან ინფორმატორები.

3.2.4. საქართველოში ხანდაზმულებსა და მზრუნველებზე COVID-19-ის გავლენის კვლევა

2020 წელს საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოების, ავსტრიის წითელი ჯვრის, შვეიცარიის წითელი ჯვრის და წითელი ჯვრის და

წითელი ნახევარმთავრის საზოგადოების საერთაშორისო ფედერაციის თანამშრომლობით და გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს ოფისის მხარდაჭერით ჩატარდა კვლევა „**საქართველოში ხანდაზმულებსა და მზრუნველებზე COVID-19-ის გავლენის კვლევა**“.²⁴ იგი მიზნად ისახავდა, ერთი მხრივ, ხანდაზმულებთან დაკავშირებული ეროვნული პოლიტიკისა და სტრატეგიების შეფასებას, ხოლო, მეორე მხრივ, კორონავირუსის ხანდაზმულებზე და მზრუნველებზე გავლენის შესწავლას. კვლევის ფარგლებში განსაკუთრებული ყურადღება მიექცა ხანდაზმულების ეკონომიკურ მდგომარეობას, მათ ჭანძრთელობას, სხვადასხვა სერვისებზე წვდომას და ა.შ.

კვლევას რამდენიმე სამიზნე ჯგუფი ჰყავდა: **ხანდაზმულები** (გამოკითხვაში 780-მა რესპონდენტმა მიიღო მონაწილეობა, მათი 81.4% საქართველოს წითელი ჯვრის სხვადასხვა მომსახურების ბენეფიციარია), **„საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოების“ მზრუნველები** (თვითადმინისტრირებული კითხვარის საფუძველზე 131 მზრუნველი გამოიკითხა), **ექიმები, ექთნები, სოციალური მუშაკები, ადგილობრივი ხელისუფლების წარმომადგენლები** (ჩალრმავებული ინტერვიუები), **მოხუცებულთა თავშესაფრის წარმომადგენლები** (ჩალრმავებული ინტერვიუები), **ეროვნული და რეგიონული რესპონდენტები, მათ შორის სამინისტროები, ორგანიზაციები, ექსპერტები** (ჩალრმავებული ინტერვიუები), **ის პირები, რომელთაც მოხუცებულებთან გამოკითხვა ჩაატარეს** (ფოკუს-ჯგუფები).

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ კოვიდ პანდემიას ხანდაზმულების შემოსავლის წყაროზე განსაკუთრებული გავლენა არ მოუხდენია, თუმცა ოჯახების მხრიდან განეული დახმარებისა და ჰუმანიტარული ფინანსური მხარდაჭერის მნიშვნელოვნება გაიზარდა. აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტების უმრავლესობამ (54%) დამატებითი ფინანსური დახმარება მიიღო, ძირითადად, ცენტრალური და ადგილობრივი თვითმმართველობებისგან (იხ. ცხრილი #8)

24. GRC, IFRC, Austrian Red Cross, Swiss Red Cross, UNFPA, *Impact study of COVID19 on older people and caregivers in Georgia*, 2020

ცხრილი #8

შემოსავლის წყაროების მნიშვნელოვნება (%, 5 ქულიან სკალაზე პასუხებიდან: 4 ქულა - „მნიშვნელოვანი“, 5 ქულა - „ძალიან მნიშვნელოვანი“)			
	COVID19-ის გავრცელებამდე, %	COVID19-ის გავრცელების შემდეგ, %	სხვაობა
პენსია	83	83.4	+0.4
სხვა სოციალური შემწეობა	39.4	40.1	+0.7
ოჯახისგან მხარდაჭერა	28.2	30.7	+2.5
პუმანიტარული ფინანსური დახმარება	25.5	29.9	+4.4
შემწეობა შებენიანი მშენებლობის მქონე პირებისთვის	12.8	13.1	+0.3
საკუთარი სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობიდან მიღებული შემოსავალი	12.4	11.1	-1.3
უძრავი ქონებიდან, ბანკის დეპოზიტებიდან და სხვ. შემოსავალი	11.2	3.2	-8
საკუთარი ხელფასი	7.9	6.8	-1.1
კრედიტი/სესხი	3.6	4.2	+0.6
საკუთარი ბიზნესი	3.1	2.5	-0.6

გარდა ფინანსური დახმარებისა, კვლევამ გამოავლინა, რომ კორონავირუსის პანდემიის პერიოდში ხანდაზმულები (გამოკითხულთა 54.1%) ადგილობრივი ხელისუფლებისგან, აგრეთვე, სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციისგან, არამატერიალურ დახმარებასაც (საკვები, მედიკამენტები, ტანსაცმელი) იღებდნენ.

კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ კორონავირუსმა განსაკუთრებული გავლენა ხანდაზმუ-

ლების ემოციურ მდგომარეობაზე მოახდინა. ვირუსის გავრცელების შემდეგ რესპონდენტების 10%-ით ნაკლები (23.7%) აფასებს საკუთარ ემოციურ მდგომარეობას როგორც „კარგს“ ან „შესანიშნავს“. არსებული რეგულაციების გათვალისწინებით, შემცირდა ხანდაზმულების ფიზიკური აქტივობებიც. გადაადგილების შეზღუდვის გამო, ხანდაზმულებს ნაკლები წვდომა (საშუალოდ 5-8%-ით) აქვთ საავადმყოფოებზე, პოლიკლინიკებსა და აფთიაქებზე (იხ. ცხრილი #9).

ცხრილი #9

ჯანმრთელობის სერვისებსა და ინფრასტრუქტურაზე ხელმისაწვდომობის შეფასება (%, 5 ქულიან სკალაზე პასუხებიდან: 4 ქულა - „ძალიან კარგი“, 5 ქულა - „შესანიშნავი“)			
	COVID19-ის გავრცელებამდე, %	COVID19-ის გავრცელების შემდეგ, %	სხვაობა
საავადმყოფოს მომსახურებები	45	36.9	-8.1
პოლიკლინიკები	45.5	39.7	-5.8
ოჯახის/სოფლის/პოლიკლინიკის ექიმთან ვიზიტი	53.1	50.2	-2.9
აფთიაქი	42.8	34	-8.8
გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებები	57.5	58.6	1.1

აღნიშნულმა კვლევამაც ცხადყო, რომ ხანდაზმულების სოციალური ცხოვრება მკვეთრად შეიცვალა, მათი ინტერაქცია ოჯახის წევრებსა და მეზობლებთან მნიშვნელოვნად შემცირდა. თუკი პანდემიამდე რესპონდენტების 67.1% მეზობლებთან და თემთან ინტერაქციას „ძალიან კარგად“ ან „შესანიშნავად“ აფასებდა, კორონავირუსის გავრცელების შემდეგ, მსგავს შეფასებას, მხოლოდ 40.2% აფიქსირებს. მეორე მხრივ, არსებული რეგულაციებიდან და ცხოვრების სტილიდან გამომდინარე, ხანდაზმულებში გაზრდილია სხვადასხვა საინფორმაციო საშუალებასა და სიახლეებზე წვდომა. ხანდაზმულების გამოკითხვასთან ერთად, მზრუნველებთან ჩატარებულმა ინტერვიუებმაც გამოავლინა, რომ პანდემიის პირობებში მოხუცებულებს კომუნიკაციის ნაკლებობა, შიში, სტრესი აქვთ და ემოციურად განსაკუთრებულად უჭირთ. მსგავს მდგომარეობას კი, ზოგიერთი ხანდაზმულის შემთხვევაში, ასაკობრივი დისკრიმინაციის/ეიჯიზმის (საშუალოდ 13%) პრობლემა და მათ მიმართ ფიზიკური ძალადობაც (14%) ემატება.

კვლევის თანახმად, პანდემიის პერიოდში თავშესაფარში მაცხოვრებელთათვის ძირითად სირთულეს წარმოადგენდა **გადაადგილების შეზღუდვა, სოციალური იზოლაცია და მნახველების დაშვების შეზღუდვა**. ეს ფაქტორები იწვევდა შიშსა და სტრესს, გავლენა ჰქონდა მათ მენტალურ და ემოციურ მდგომარეობაზე. თავშესაფარში მომუშავე პერსონალიც აღნიშნავს, რომ, ქვეყანაში საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების შემდეგ, მათი სტრესი და გაღიზიანება გამძაფრდა.

მზრუნველებისათვის ძირითად დაბრკოლებას წარმოადგენდა სამსახურის გარეთ სოციალიზაციის ნაკლებობა, სამუშაო დატვირთვა, ზრუნვისა და ჰიგიენის ახალი პროტოკოლები და პასუხისმგებლობით გამოწვეული სტრესი.

იმისათვის, რომ თავშესაფრებს შეენარჩუნებინათ სერვისის მიწოდების ხარისხი, მათ მოუწიათ პანდემიის პირობების შესაბამისი **რეორგანიზაცია**. ეს ძირითადად შეეხო ადამიანური რესურსის, ინფორმაციისა და ცოდნის მენეჯმენტს. კონკრეტულად, საჭირო გახდა პერსონალის მობილიზება, რომელიც ახალი პროტოკოლების თანახმად იმუშავებდა; ასევე,

ფუნქციების განაწილება, გადაუდებელი შემთხვევებისა და სტრესის მენეჯმენტი, დამატებითი ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა, დამატებითი ტრენინგების ჩატარება და ინფორმაციის მიმოცვლის უზრუნველყოფა.

კვლევამ აჩვენა, რომ ხანდაზმულები აცნობიერებენ მდგომარეობის სირთულეს და მიმართავენ თავდაცვის საშუალებებს. გამოკითხულთა 88.6% ამბობს, რომ COVID-19 არის საშიში ან ძალიან საშიში. ამასთანავე 92.6% აფიქსირებს, რომ ხშირად ან ყოველთვის იცავს იზოლაციის, დისტანცირების, ხელების დაბანის, პირბადის ტარების ინსტრუქციებს.

კვლევის თანახმად, ხანდაზმულთა ინფორმირებულობა COVID-19-ის შესახებ დადებითად ფასდება. მათი დიდი ნაწილი ინფორმაციას მედია საშუალებების დახმარებით იღებს (465 რესპონდენტი). მნიშვნელოვანია რესპონდენტთა წილი, ვინც წყაროდ „საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოებას“ ასახელებს (273 რესპონდენტი). გამოკითხულთა უმეტესობა მიღებულ ინფორმაციას „ძალიან გამოსადეგად“ აფასებს.

რაც შეეხება პერსონალური დაცვის საშუალებებს (პირბადე, სადებინფექციო სითხე, საპონი), ხანდაზმულები მათ სხვადასხვა წყაროდან იღებდნენ. კონკრეტულად, მომწოდებლებს შორის არიან „საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოება“ და სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციები, სამთავრობო უწყებები, ბოლოს კი, ოჯახის წევრები და მეგობრები.

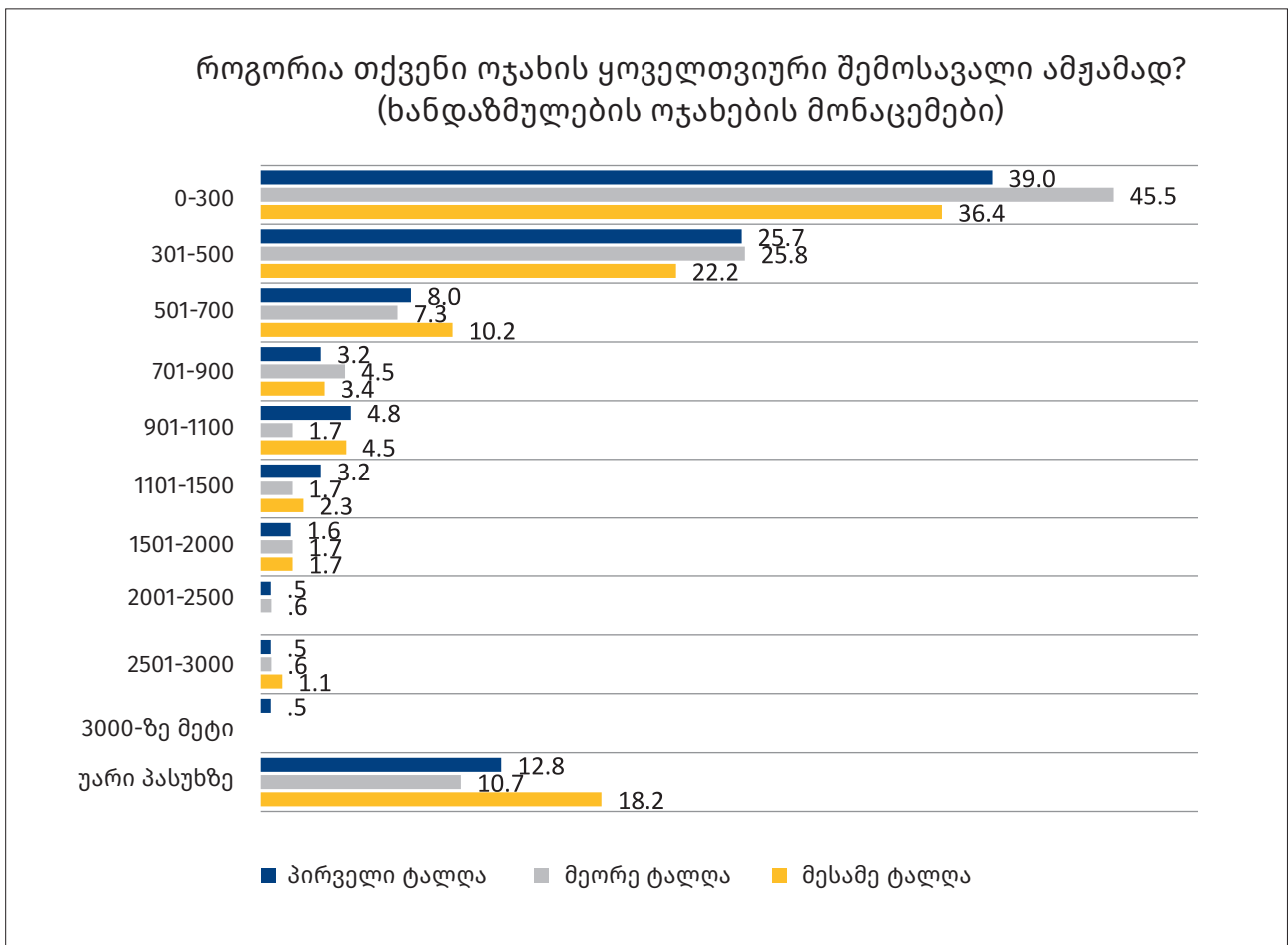
3.2.5. „მოსახლეობის ცოდნის, რისკების აღქმის, პრევენციული ქცევებისა და საჯარო ნდობის მონიტორინგი კორონავირუსის პანდემიის ფონზე საქართველოში“

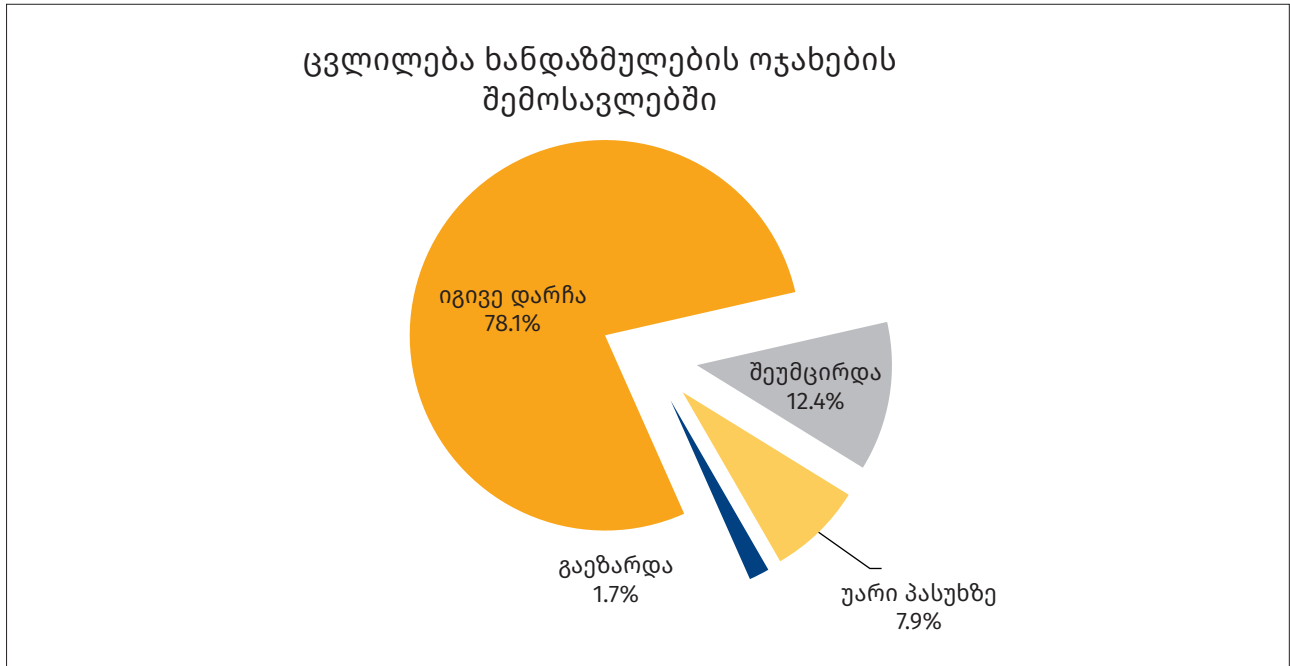
2020 წელს სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტის (ISSA) მიერ, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის დაკვეთით, ჩატარდა რაოდენობრივი კვლევა **„მოსახლეობის ცოდნის, რისკების აღქმის, პრევენციული ქცევებისა და საჯარო ნდობის მონიტორინგი კორონავირუსის პანდემიის ფონზე საქართველოში“**. მისი მიზანი იყო კორონავირუსის შესახებ ზოგადი ინფორმირებულობის, დამოკიდებულებებისა

და ქცევითი პატერნების შესწავლა. კვლევა რამდენიმე ეტაპად ჩატარდა, რომელშიც მონაწილეობა მიიღო საქართველოს 11 რეგიონის სრულწლოვანმა (18 წლის ან ზემოთ) მოსახლეობამ (შერჩევის ზომა, კვლევის თითოეულ ტალღაში, შეადგენდა 1000 რესპონდენტს, ჯამში გამოიკითხა 3000 რესპონდენტი). კვლევის ფარგლებში ხანდაზმულად განისაზღვრა 65 წლის ან მეტი ასაკის პირები. არსებული შედეგები მოიცავს გამოკითხვის პირველი სამი ტალღის მონაცემებს (21 აპრილი - 15 მაისი, 2020), ამდენად ბოლო დროს განსაკუთრებით მომატებული შემთხვევების გავლენა გათვალისწინებული არ არის.

ეპიდსიტუაციამ განსაკუთრებული გავლენა მოახდინა ხანდაზმულთა ოჯახების ეკონომიკურ მდგომარეობაზე. აღმოჩნდა, რომ მათი ოჯახის საშუალო თვიური შემოსავლის ძირითადი თავმოყრა, კვლევის სამივე ტალღის შემთხვევაში, 0-500 ლარამდე შუალედში მერყეობს (ძირითადად, 0-300 ლარის). ამასთან, როგორც კვლევა აჩვენებს, ხანდაზმულთა ოჯახების 12.4%-ს შემოსავლები შეუმცირდა, ანუ კიდევ უფრო გაღარიბდნენ (იხ. დიაგრამები #8,#9).

დიაგრამა #8





კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ გამოკითხულთა ცოდნა ახალი კორონავირუსის შესახებ, მათივე შეფასებით, მაღალია (საშუალოდ 5 ქულა 7 ქულიან სკალაზე, რომელზეც 1 ქულა აღნიშნავს „ძალიან დაბალს“, ხოლო 7 ქულა - „ძალიან მაღალს“). აღსანიშნავია, რომ ხანდაზმული რესპონდენტები, საკუთარ ინფორმირებულობას ვირუსის პრევენციის ზომების შესახებ საშუალოდ 5.5 ქულით აფასებენ. მსგავს ზოგად შეფასებას კონკრეტული ინდიკატორებიც განაპირობებს: რესპონდენტები სწორად განსაზღვრავენ რისკ-ჯგუფებს, დაინფიცირების სიმპტომებს, ვირუსის გადაცემისა და პრევენციის გზებს. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ხანდაზმული რესპონდენტების დაახლოებით 30% კვლევის საწყის ეტაპებზე არ ფლობდა მართებულ ინფორმაციას ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესახებ - ან მიიჩნევდნენ, რომ არსებობს კორონავირუსის საწინააღმდეგო წამალი/ვაქცინა ან არაფერი იცოდნენ აღნიშნული საკითხის შესახებ. ეს მაჩვენებელი საქართველოს მოსახლეობის საერთო მონაცემს (საშუალოდ 27%) მცირედით აღემატება. მეორე მხრივ, საინტერესოა რომ გამოკითხვის ყოველ მომდევნო ტალღაში ხანდაზმულების ინფორმირებულობა რისკ-ჯგუფების შესახებ მზარდია. ამასთანავე, შეუძლიათ სწორი და არასწორი ინფორმაციის გამიჯვნა (მაგალითად, უარყოფენ იმას, რომ ალკოჰოლისა და თამბაქოს მოხმარება ამცი-

რებს დაინფიცირების რისკს). ამდენად, შეიძლება ითქვას, რომ ხანდაზმულები, სხვადასხვა მედია საშუალებით, ძირითადად, რეალობასთან შესაბამის ინფორმაციას იღებენ.

რაც შეეხება ხანდაზმულთა პრევენციულ ქცევებს, როგორც ჩანს, აბსოლუტური უმრავლესობა ზედმინევენით იცავს რეკომენდაციებს. 65 წლის ან მეტი ასაკის პირების საშუალოდ 95%-ზე მეტი მიუთითებს, რომ ინფექციის თავიდან ასაცილებლად ქვემოთ ჩამოთვლილ აქტივობებს ახორციელებს:

- ხელების დაბანა 20 წამის განმავლობაში
- სახლში დარჩენა
- დაუბანელი ხელებით თვალებზე, ცხვირსა და პირზე შეხებისგან თავის შეკავება
- სოციალური დისტანცირება

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ მოსახლეობის საშუალოდ 92% ატარებს პირბადეს, რაც ცალკე ხანდაზმულების მაჩვენებელს (საშუალოდ 87%) აღემატება. ეს განსხვავება იმით შეიძლება აიხსნას, რომ ხანდაზმულები გარეთ იშვიათად გადიან, ხოლო სახლში პირბადის ტარება პრევენციისთვის აუცილებელ რეკომენდაციებში არ შედის (იხ. დიაგრამა #10).

კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ გამოკითხულთა ცოდნა ახალი კორონავირუსის შესახებ,

მათივე შეფასებით, მაღალია (საშუალოდ 5 ქულა 7 ქულიან სკალაზე, რომელზეც 1 ქულა აღნიშნავს „ძალიან დაბალს“, ხოლო 7 ქულა - „ძალიან მაღალს“). აღსანიშნავია, რომ ხანდაზმული რესპონდენტები, საკუთარ ინფორმირებულობას ვირუსისპრევენციის ზომების შესახებ საშუალოდ 5.5 ქულით აფასებენ. მსგავს ზოგად შეფასებას კონკრეტული ინდიკატორებიც განაპირობებს: რესპონდენტები სწორად განსაზღვრავენ რისკ-ჯგუფებს, დაინფიცირების სიმპტომებს, ვირუსის გადაცემისა და პრევენციის გზებს. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ხანდაზმული რესპონდენტების დაახლოებით 30% კვლევის სანყის ეტაპებზე არ ფლობდა მართებულ ინფორმაციას ვირუსის სანინაალმდეგო ვაქცინის შესახებ - ან მიიჩნევდნენ, რომ არსებობს კორონავირუსის სანინაალმდეგო წამალი/ვაქცინა ან არაფერი იცოდნენ აღნიშნული საკითხის შესახებ. ეს მაჩვენებელი საქართველოს მოსახლეობის საერთო მონაცემს (საშუალოდ 27%) მცირედით აღემატება. მეორე მხრივ, საინტერესოა რომ გამოკითხვის ყოველ მომდევნო ტალღაში ხანდაზმულების ინფორმირებულობა რისკ-ჯგუფების შესახებ მზარდია. ამასთანავე, შეუძლიათ სწორი და არასწორი ინფორმაციის გამიჯვნა (მაგალითად, უარყოფენ იმას, რომ ალკოჰოლისა და თამბაქოს მოხმარება ამცი-

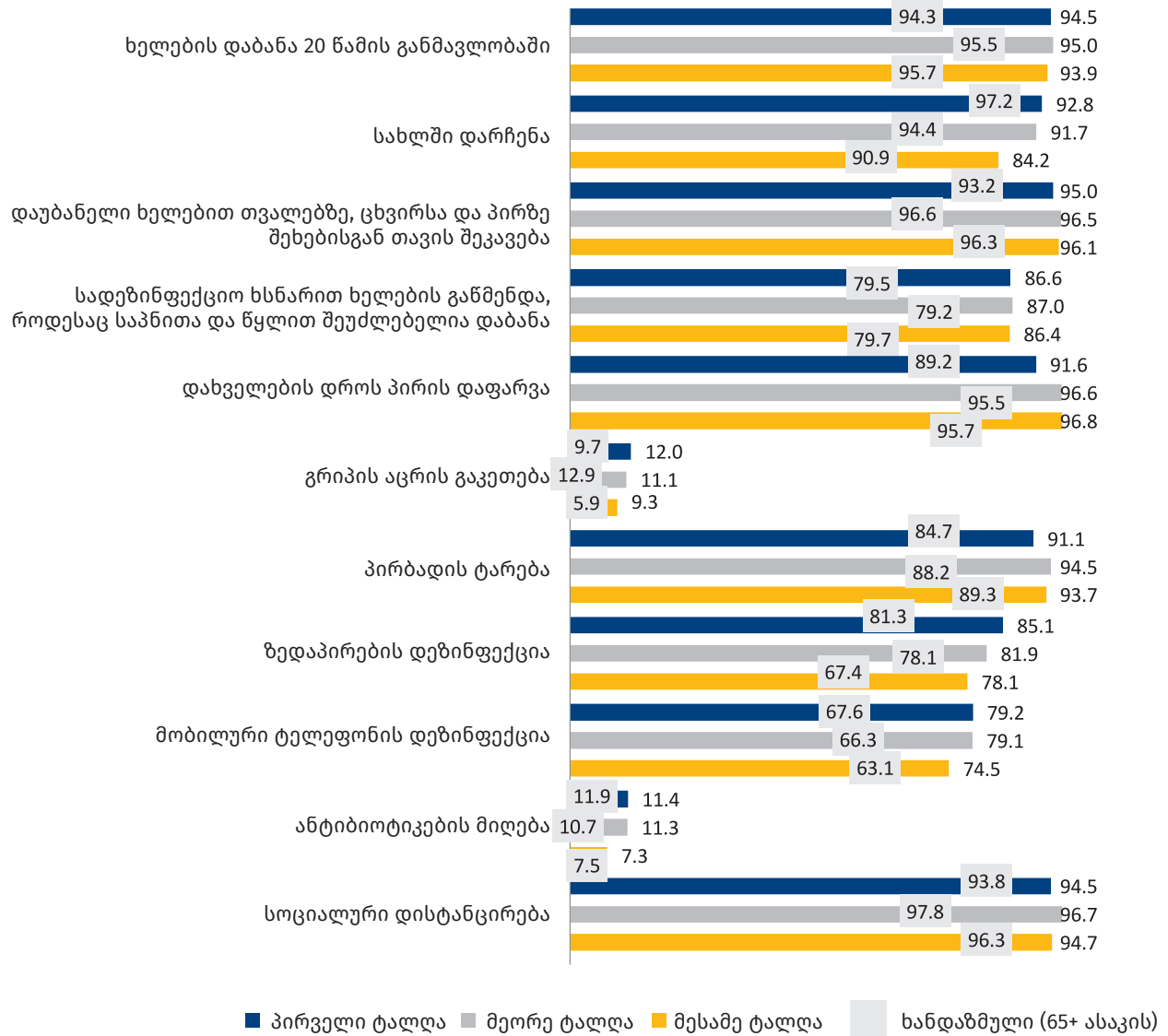
რებს დაინფიცირების რისკს). ამდენად, შეიძლება ითქვას, რომ ხანდაზმულები, სხვადასხვა მედია საშუალებით, ძირითადად, რეალობასთან შესაბამის ინფორმაციას იღებენ.

რაც შეეხება ხანდაზმულთა პრევენციულ ქცევებს, როგორც ჩანს, აბსოლუტური უმრავლესობა ზედმინვენით იცავს რეკომენდაციებს. 65 წლის ან მეტი ასაკის პირების საშუალოდ 95%-ზე მეტი მიუთითებს, რომ ინფექციის თავიდან ასაცილებლად ქვემოთ ჩამოთვლილ აქტივობებს ახორციელებს:

- ხელების დაბანა 20 წამის განმავლობაში
- სახლში დარჩენა
- დაუბანელი ხელებით თვალებზე, ცხვირსა და პირზე შეხებისგან თავის შეკავება
- სოციალური დისტანცირება

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ მოსახლეობის საშუალოდ 92% ატარებს პირბადეს, რაც ცალკე ხანდაზმულების მაჩვენებელს (საშუალოდ 87%) აღემატება. ეს განსხვავება იმით შეიძლება აიხსნას, რომ ხანდაზმულები გარეთ იშვიათად გადიან, ხოლო სახლში პირბადის ტარება პრევენციისთვის აუცილებელ რეკომენდაციებში არ შედის (იხ. დიაგრამა #10).

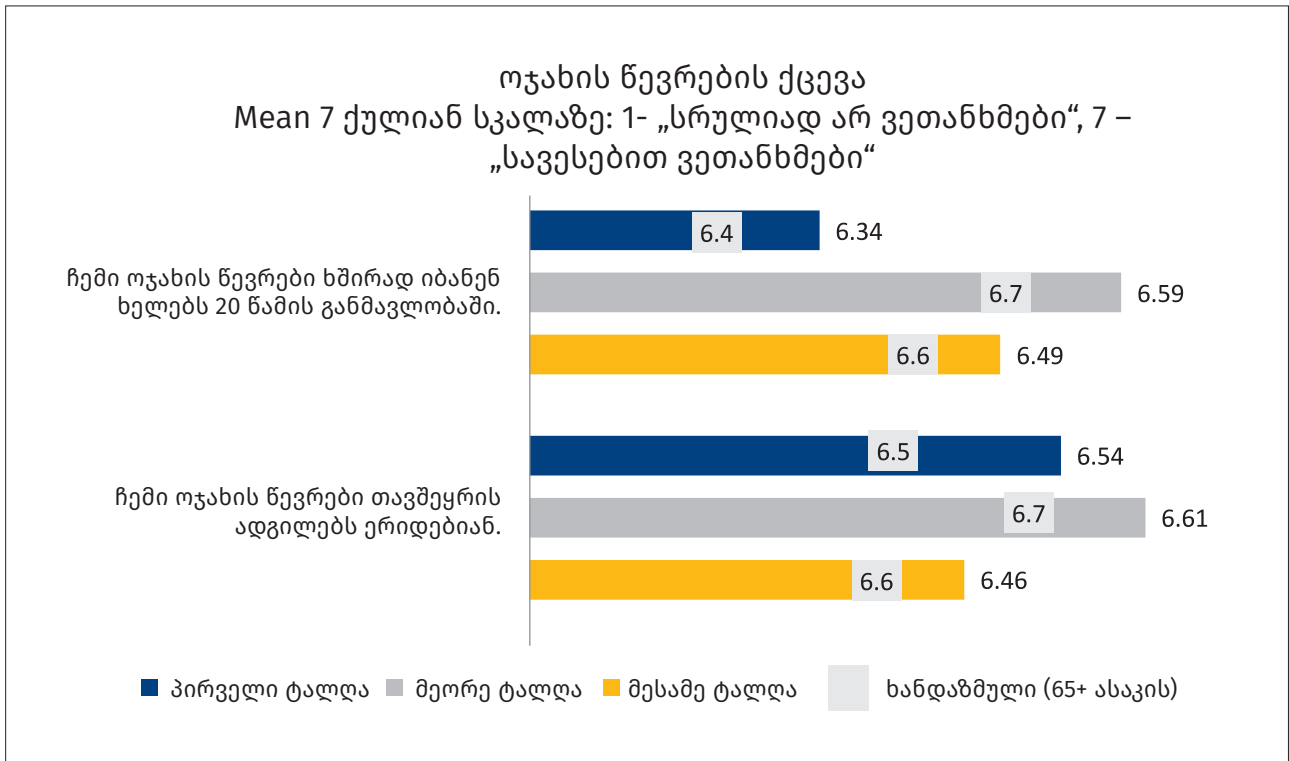
რომელს ახორციელებთ ახალი კორონავირუსის ინფექციის გავრცელების თავიდან ასარიდებლად/ პრევენციისთვის?



მიუხედავად იმისა, რომ ხანდაზმულები აქტიურად იცავენ რეგულაციებს, როგორც ჩანს, ამას უფრო გარეგანი ვალდებულებით (იძულებით) აკეთებენ, ვიდრე ნებაყოფლობით. ამას მოწმობს ის, რომ, კვლევის ტალღებს შორის, შეზღუდვების მოხსნის კვალდაკვალ, სუსტდება პრევენციული ზომების დაცვის პრაქტიკა. ხანდაზმულების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ თუკი ოფიციალური რეგულაციებით არ იქნება განპირობებული სხვადასხვა ქცევითი პატერნი, მაშინ ნაკლებად მიყვებიან რეკომენდაციებს.

მრავალთაობიანი ოჯახების გათვალისწინებით, კორონავირუსის გავრცელების პირობებში ხანდაზმულებზე ზრუნვა გაზრდილია. როგორც აღმოჩნდა, დაინფიცირების თავიდან ასარიდებად, მოსახლეობის უმრავლესობა უფროთხილდება გარშემომყოფებს, მათ შორის, ხანდაზმულებსაც. ხანდაზმულებმა მიუთითეს, რომ მათი ოჯახის წევრები ხელებს 20 წამის განმავლობაში იბანენ და თავშეყრის ადგილებსაც ერიდებიან (საშუალოდ 6.5 ქულა 7 ქულიან სკალაზე, რომელზეც 1 ქულა აღნიშნავს კატეგორიას „სრულიად არ ვეთანხმები“, 7 ქულა კი კატეგორიას - „სავსებით ვეთანხმები“) (იხ. დიაგრამა #11).

დიაგრამა #11



ხანდაზმული რესპონდენტები მეტ-ნაკლებად ენდობიან მედიას (საშუალოდ 5.4 ქულა 7 ქულიან სკალაზე, სადაც 1 ნიშნავს „საერთოდ არ ვენდობი“, ხოლო 7 – „სრულიად ვენდობი“). თუმცა, მეორე მხრივ, იზიარებენ შეხედულებას, რომ კორონავირუსის შესახებ გავრცელებული ინფორმაცია მედიის მიერ გაზვიადებულია და რიგ შემთხვევებში სიმართლეს არ შეესაბამება.

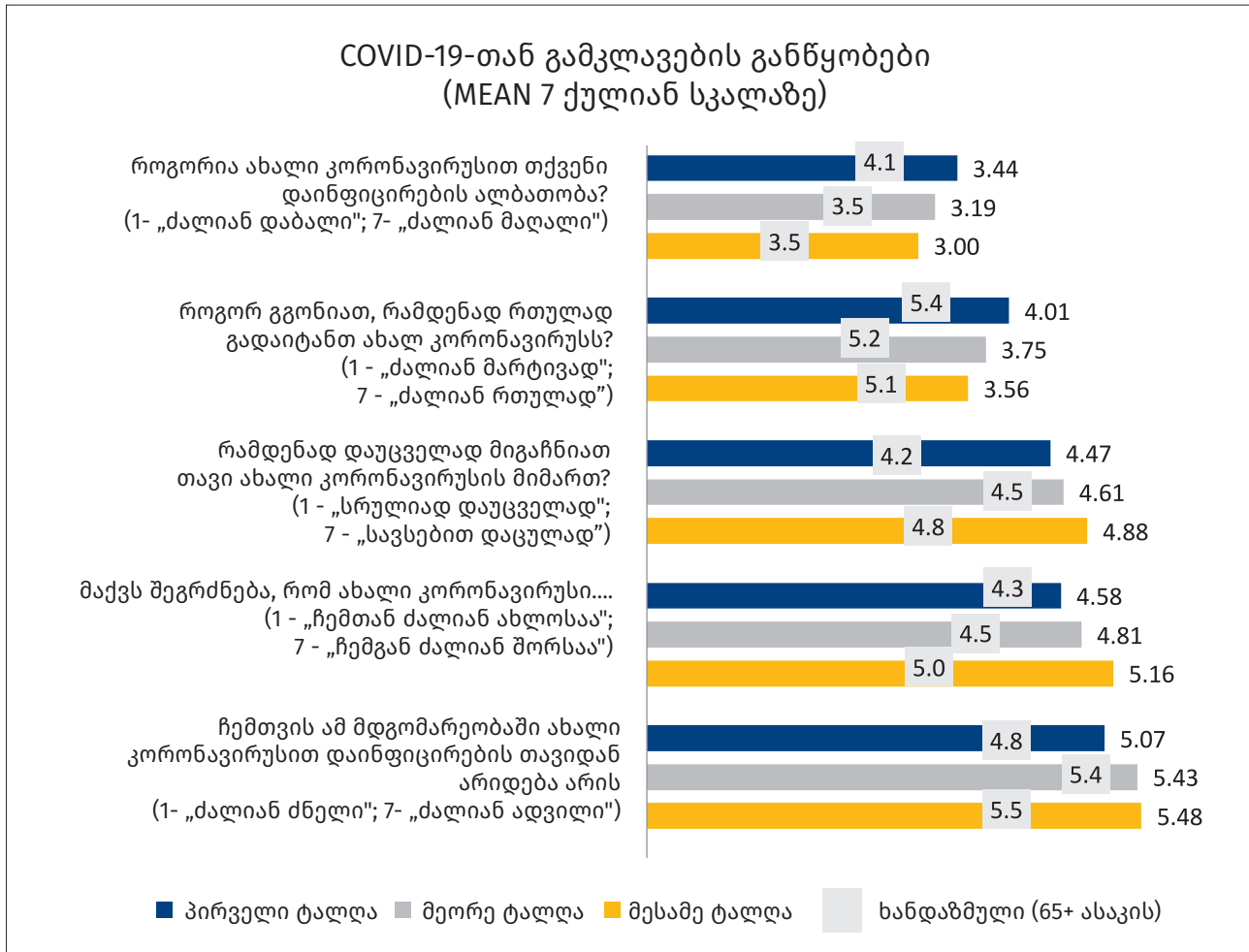
კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ ვირუსის გავრცელების საწყის ეტაპზე, სავარაუდოდ,

ვირუსის სიახლიდან და ინფორმირებულობის ნაკლებობიდან გამომდინარე, ხანდაზმულების ემოციური მდგომარეობა უფრო მძიმე იყო, ვიდრე დროის გასვლის შემდეგ. საწყის ეტაპზე, ხანდაზმულები მიიჩნევდნენ, რომ მათი დაინფიცირების რისკი მაღალი იყო, დაუცველად გრძნობდნენ თავს კორონავირუსის წინაშე, ფიქრობდნენ, რომ მათთვის რთულია დაინფიცირებისგან თავის არიდება და ა.შ. შემდგომ ეტაპებზე, რესპონდენტების შეფასებები შერბილდა. მიუხედავად ამისა,

გამოკითხვა აჩვენებს, რომ ხანდაზმულები უფრო მოწყვლადად აღიქვამენ თავს კორონავირუსით დაინფიცირების და მოსალოდნელი ნეგატიური შედეგების თვალსაზრისით, ვიდრე დანარჩენი მოსახლეობა. კერძოდ, მათ მიაჩნიათ, რომ

შედარებით მაღალია მათი დაინფიცირების ალბათობა, დაინფიცირების შემთხვევაში უფრო რთულად გადაიტანენ კორონავირუსს, უფრო დაუცველები არიან ვირუსის წინაშე და ა.შ. (იხ. დიაგრამა #12).

დიაგრამა #12



კვლევაში მონაწილე პირები, მათ შორის ხანდაზმულებიც, მიიჩნევენ, რომ ვირუსი საშიშია და სწრაფად გავრცელდება. ხანდაზმულების მხრიდან სტაბილურად შესრულებადი აღმოჩნდა ისეთი პრევენციული სოციალური აქტივობები, როგორებიცაა: რეგულარულად გამოყენებული მედიკამენტების მარაგის შექმნა, სტუმრების არმიღება, თუნდაც ოჯახის წევრებთან/ნათესავებთან შეხვედრისგან თავის შეკავება და სხვ. არსებული მდგომარეობისა და განსაკუთრებით ხანდაზმულებისთვის დაწესებული რეგულაციის გათვალისწინებით (დარჩენენ სახლში, გარდა აუცილებელი შემთხვევებისა), დაახლოებით 20%-მა ექიმთან ვიზიტი გადადო. მიუხედავად ამისა, რესპონდენტების, მათ შორის ხანდაზმულების,

ყურადღება პრევენციული სოციალური აქტივობების მიმართ, დროთა განმავლობაში, დუნდება.

აღსანიშნავია, რომ კვლევის ყოველ შემდგომ ტალღაზე რესპონდენტები უფრო მეტ ნდობას გამოხატავენ სხვადასხვა სტეიკჰოლდერის მიმართ, როგორებიცაა: ჯანდაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ადგილობრივი ხელისუფლება. შესაბამისად, რესპონდენტები, მათ შორის ხანდაზმულებიც, აცნობიერებენ არსებულ რეალობას და ძირითადად ადეკვატურად მიიჩნევენ სახელმწიფოს მიერ შემუშავებულ რეგულაციებს.

2.

**სიღრმისაუბრი (ექსპერტული)
ინტერვიუებისა და ფოკუს ჯგუფების
მონაცემთა ანალიზი**

ტერიტორია განმარტება

- სააგენტო - სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო
- ჯანდაცვის სამინისტრო - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
- დაწესებულება - 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულება
- NCDC - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
- ახალი კორონავირუსი - SARS-CoV-2

კვლევის მეტოლოგია

კვლევის მიზანია COVID-19-ის ინფექციის სოციალურ-ეკონომიკური გავლენის შეფასება საქართველოში მცხოვრებ ხანდაზმულებზე. ასევე, იმ ღონისძიებებისა და აქტივობების გამოვლენა, რაც სახელმწიფო ორგანიზაციებმა განახორციელეს ხანდაზმულებში COVID-19-ის ინფექციის გავრცელების პრევენციის მიზნით, როგორც ხანდაზმულებზე ზრუნვის დაწესებულებებში, ისე მის ფარგლებს გარეთ.

საკითხების დეტალურად და სიღრმისეულად შესასწავლად, კვლევის ფარგლებში გამოყენებულ იქნა თვისებრივი კვლევის ორი მეთოდი - ფოკუს ჯგუფი და სიღრმისეული (ექსპერტული) ინტერვიუ.

სიღრმისეული (ექსპერტული) ინტერვიუს ფარგლებში ჩატარდა 14 ინტერვიუ გამოცდილ ექსპერტებთან, რომლებიც პროფილური სახელმწიფო უწყებების, საერთაშორისო და ადგილობრივი სამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები არიან. სიღრმისეული (ექსპერტული) ინტერვიუებისთვის რესპონდენტები შეირჩნენ კვლევის დამკვეთ ორგანიზაციასთან, გაეროს მოსახლეობის ფონდთან (UNFPA), შეთანხმებით.

სიღრმისეული ინტერვიუს ფარგლებში გამოიკითხა 14 რესპონდენტი (რესპონდენტთა ჩამონათვალი იხილეთ ცხრილში #10):

ცხრილი #10

#	რესპონდენტის სახელი და გვარი	სტატუსი/პოზიცია
1	მერი მალაფერიძე	სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა და დაზარალებულთა სააგენტოს დირექტორი
2	თეა გვარამაძე	ჯანდაცვის სამინისტროს სოციალური პოლიტიკის დაცვის სამსახურის უფროსი
3	ლელა აქიაშვილი	პრემიერ მინისტრის მრჩეველი ადამიანის უფლებების და გენდერული თანასწორობის საკითხებში
4	ამირან გამყრელიძე	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორი
5	ეკატერინე ადამია	ჯანდაცვის სამინისტროს ჯანდაცვის პოლიტიკის სამმართველოს უფროსი
6	დარეჯან თომაძე	თბილისის პანსიონის დირექტორი
7	მარინა ენდელაძე	ინფექციური საავადმყოფოს პირველი ბოქსირებული განყოფილების გამგე
8	ნუცი ოდიშარია	გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA)
9	გელა ჩივიაშვილი	ქ. თბილისის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის უფროსი
10	ვლადიმერ სალუქვაძე	ქარელის მუნიციპალიტეტის მერის პირველი მოადგილე
11	ფიქრია ხაჭაპურიძე	ქუთაისის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვის და სოციალური სამსახურის მთავარი სპეციალისტი
12	ნონა ტურაშვილი	თიანეთის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვის და სოციალური სამსახური; განყოფილების უფროსი
13	ნინო ქვირია	რუსთავის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვის და სოციალური მხარდაჭერის სამსახურის ხელმძღვანელი
14	მადონა ბატიაშვილი	სიღნაღის მუნიციპალიტეტის მერის პირველი მოადგილე

ფოკუს ჯგუფებში მონაწილეობა მიიღო 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულების ხანდაზმულმა ბენეფიციარებმა. კვლევის ფარგლებში

ბში სულ ჩატარდა 6 ფოკუს ჯგუფი. ცხრილში #11 იხილეთ ფოკუს ჯგუფების ჩატარების ადგილმდებარეობა და რაოდენობა.

ცხრილი #11

#	ზრუნვის დაწესებულება	ჩატარებული ფოკუს ჯგუფების რაოდენობა
1	თბილისის პანსიონი	1
2	ქუთაისის პანსიონი	1
3	ქარელის სათემო მომსახურება	1
4	ოზურგეთის სათემო მომსახურება	1
5	სიღნაღის სათემო მომსახურება	1
6	წნორის სათემო მომსახურება	1

საველე სამუშაოები

კვლევის ფარგლებში, ფოკუს ჯგუფების მონაწილეების და სიღრმისეული ინტერვიუს ექსპერტების მობილიზებისთვის მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანეს გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA), საქართველოს მთავრობის ადმინისტრაციის პოლიტიკის დაგეგმვისა და კოორდინაციის დეპარტამენტისა და სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა და დაზარალებულთა სააგენტოს წარმომადგენლებმა.

ფოკუს ჯგუფებისთვის მონაწილეები ორი ინდიკატორის მიხედვით შეირჩნენ: ხანდაზმულობის ასაკის (70 წლის და მეტი) და სქესი. მონაწილეები, სქესის ნიშნით, თანაბარი რაოდენობით გადანაწილდნენ ფოკუს ჯგუფებში. ქვეყანაში ახალი კორონავირუსის (COVID-19) გავრცელების გამო შექმნილი სიტუაციიდან გამომდინარე, როგორც ფოკუს ჯგუფები, ისე სიღრმისეული ინტერვიუები ჩატარდა დისტანციურად. სამიზნე ჯგუფებთან დაკავშირება მოხდა ონლაინ პლატფორმის, ზუმის (Zoom)

მეშვეობით. აღსანიშნავია, რომ სამიზნე ჯგუფების დისტანციურად გამოკითხვამ კვლევის ხარისხზე უარყოფითი გავლენა არ იქონია.

ფოკუს ჯგუფისა და სიღრმისეული ინტერვიუს ინსტრუმენტი იყო ღია კითხვებისგან შედგენილი გაიდლაინი. როგორც სიღრმისეული (ექსპერტული), ისე ფოკუს ჯგუფის გაიდლაინები წინასწარ შეთანხმდა კვლევის დამკვეთთან.

ინტერვიუებისა და ფოკუს ჯგუფების დაწყებამდე, მონაწილეებმა ზოგადი ინფორმაცია მიიღეს კვლევის მიზნისა და ამოცანების, ასევე მონაცემების კონფიდენციალურობის დაცვის შესახებ.

თითოეულ ფოკუს ჯგუფში მონაწილეობა მიიღო 6-8 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულების ბენეფიციარმა. ფოკუს ჯგუფები დაახლოებით 1-1.5 საათი, ხოლო ინტერვიუები დაახლოებით 1 საათი გაგრძელდა. ინტერვიუს გაუძღვა ინტერვიუერი, ხოლო ფოკუს ჯგუფებს - მოდერატორი/ფასილიტატორი. ინტერვიუები და ფოკუს ჯგუფები აუდიო-ვიზუალურ ფორმატში ზუმის (Zoom) მეშვეობით ჩაინერა, რის შესახებ

ბაც კვლევის რესპონდენტები წინასწარ იყვნენ გაფრთხილებული.

საველე სამუშაოები 2020 წლის სექტემბრის ბოლოსა და ოქტომბრის დასაწყისში ჩატარდა. კერძოდ, სიღრმისეული (ექსპერტული) ინტერვიუების რესპონდენტები 23-დან 4 ოქტომბრის პერიოდის ფარგლებში გამოიკითხნენ, ხოლო ფოკუს ჯგუფები 19-23 ოქტომბრის პერიოდის შუალედში გაიმართა.

მონაცემთა ანალიზი

სიღრმისეული (ექსპერტული) ინტერვიუებისა და ფოკუს ჯგუფების დასრულების შემდეგ, მომზადდა ჩანაწერის ტრანსკრიპტები, რომლებიც გაანალიზდა თემატურად. თავდაპირველად მოხდა ტრანსკრიპტების რამდენჯერმე წაკითხვა, რასაც მოჰყვა კოდირების პროცესი და კოდების თემებად ტრანსფორმირება (კატეგორიზაცია). თითოეულ თემაში/კატეგორიაში გამოიყო ქვეთემები. საბოლოო სახით, ინტერვიუებსა და ფოკუს ჯგუფებში გამოკვეთილი ძირითადი თემები/კატეგორიები და მათ შორის სისტემური კავშირები კვლევის ანალიტიკურ ანგარიშში არის წარმოდგენილი.

1. ხანდაზმულებს შორის განკუთვნილი სპეციალური დახმარებების, სუბსიდიათა, პროგრამებისა და პრო- ექტების იდენტიფიცირება

სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა სააგენტო ხანდაზმულების მიმართულებით ახორციელებს სადღეღამისო სერვისებს. კერძოდ, სააგენტოს უშუალო დაქვემდებარებაში დიდი ზომის ორი პანსიონატია თბილისსა და ქუთაისში. ამის გარდა, სააგენტოში რეგისტრირებულია 13 სათემო ორგანიზაცია ხანდაზმულებისთვის და, სადაც ამჟამად 123 ხანდაზმული პირი იღებს მომსახურებას.

პანსიონატის სერვისებში შედის ხანდაზმულთა მოვლა, ზრუნვის კომპონენტის მიწოდება, სამედიცინო საჭიროებებით უზურნველყოფა და სხვა მომსახურებები, რაც სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების მიხედვით არის გაწერილი²⁵. ექსპერტების მიერ მოწოდებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით შესაძლებელია ითქვას, რომ ქუთაისის პანსიონატი, რომელსაც აქვს 95 ხანდაზმულის მიღების შესაძლებლობა, ძირითადად მთლიანად დატვირთულია, ხოლო თბილისის პანსიონატი 2013 წლიდან გამოცხადებულია მორატორიუმ ბენეფიციარების მიღებაზე. ამჟამად, თბილისის პანსიონს 24 ბენეფიციარი ჰყავს. ხანდაზმულთა სათემო პანსიონატებისთვის ჯანდაცვის სამინისტრო მომსახურებას პროვიადერებისგან იძენს.

„თუ სტანდარტებს დააკმაყოფილებენ, შეუძლიათ გახსნან 24 საათიანი დაწესებულება ხანდაზმულებისთვის და შშმ პირებისთვის. თუმცა, მონიტორინგი ჩატარდება

და შემონდება, თუ როგორ აწვდიან მომსახურებას“ (ჯანდაცვის სამინისტროს სოციალური პოლიტიკის დაცვის სამმართველოს წარმომადგენელი)

ჯანდაცვის სამინისტროს სოციალური პოლიტიკის დაცვის სამმართველო ორი ტიპის მომსახურებას აწვდის ხანდაზმულებს - ფულადს (მაგალითად, პენსია) და სოციალურ მომსახურებებს. როგორც ცნობილია, საქართველოში პენსიის გაცემის „ბრტყელი“ (Flat) მოდელი მოქმედებს, პენსიის ოდენობა ამ დრომდე უნივერსალურია - პირები, კონკრეტული ასაკის მიღწევას, ერთი ოდენობის პენსიას იღებენ.

როგორც კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, ხანდაზმულების ასაკობრივი დიფერენცირება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით ხდება. მოსახლეობის საპენსიო ასაკის მოქალაქეს ბევრი სხვადასხვა სერვისი მიეწოდება, როგორცაა გადაუდებელი, ისე გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება (მაგალითად, ქიმიური, ჰორმონალური, სხივური თერაპია და ა.შ.). გარდა ამისა, ჯანდაცვის სამინისტრო 22 მიზნობრივ პროგრამას ახორციელებს, რომელთა ფარგლებშიც ნებისმიერი ასაკის პაციენტს შეუძლია ჩართვა. ხანდაზმულებისთვის სპეციფიკურია ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზურნველყოფის პროგრამა, რომელიც 2017 წელს დაიწყო და 2019 წლიდან უფრო მეტად ხელმისაწვდომია, რადგან, საპენსიო ასაკის მოსახლეობისთვის მთლიანად უფასო გახდა.

როგორც კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, **გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA)** მიზანმიმართულად მუშაობს ხანდაზმულების თემებზე. კერძოდ, 2015 წელს საქართველოს პარლამენტთან თანამშრომლობით შემუშავდა დაბერების კონცეფცია, რომელიც 2016 წელს დამტკიცდა²⁶. კონცეფციის საფუძველზე შეიქმნა 2 წლიანი სამოქმედო გეგმა, რომლის შემუშავებაში ჩართული იყო სხვადასხვა სახე-

25. სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტები - <http://atipfund.gov.ge/res/docs/7-samartlebrivi.pdf> (ნახულია 07.10.2020)

ღმწიფო უწყება, ხოლო კოორდინატორობას უწევდა ჯანდაცვის სამინისტრო.

„ქვეყანაში ადამიანთა უფლებათა დაცვის, ადვოკატირებას ვუწვევთ, რომ დაბერების და ხანდაზმულების თემებიც იყოს ჩართული ამ პროცესში“ (გაეროს განვითარების ფონდის (UNFPA) წარმომადგენელი)

გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) ტექნიკური ხელშეწყობით, მუნიციპალური ხელისუფლება ქუთაისის ხანდაზმულთა სპეციალურ ცენტრში ახორციელებს აქტიური და ჯანმრთელი დაბერების პროგრამას. იგივეს გაკეთება დაგეგმილია ქალაქ რუსთავშიც.

აღსანიშნავია, რომ 2020 წლის დასაწყისში ადამიანის უფლებათა დაცვის საბჭომ 4 ძირითადი პრიორიტეტი გამოყო - გენდერის, ქალთა, ბავშვთა, შშმ პირთა უფლებებისა და ანტიდისკრიმინაციისა და თანასწორობის პოლიტიკის გატარების შესახებ. პრიორიტეტში ცალკე არ მოხვდა ხანდაზმულების სოციალური ჯგუფი. როგორც ადამიანის უფლებების და გენდერული თანასწორობის საკითხებში პრემიერ-მინისტრის მრჩეველმა აღნიშნა, საბჭო ჯანდაცვის სამინისტროსგან ელოდება ხანდაზმულთა უფლებების სტრატეგიის შემუშავებას, რათა ხანდაზმულებზე დაკავშირებულ საკითხებზე მთავრობამ დაიწყოს აქტიური და სისტემური პოლიტიკის შემუშავება.

რაც შეეხება მუნიციპალიტეტებში ხანდაზმულებთან დაკავშირებულ ჯანდაცვის და სოციალურ პროგრამებს, აღსანიშნავია თბილისის მუნიციპალიტეტის მერია, რომელიც 28 სოციალურ და ჯანდაცვის პროგრამას ახორციელებს; მათგან 3 პროგრამის ბენეფიციარები ძირითადად ხანდაზმულები არიან. ეს პროგრამებია: თავშესაფარის დროებით მომსახურების, უფასო სასადილოების და ბინაზე სოციალური მოვლის პროგრამები.

ღილოს დასახლებაში არსებული თავშესაფარი გათვლილია 240 ბენეფიციარზე. ამ ეტაპზე დაწესებულება დაახლოებით 80%-ით არის დატვირთული. ბენეფიციართაგან ასევე 80% არის საპენსიო ასაკის პირი. ბენეფიციარებს შორის ჭარბობენ უსახლკაროები და ძალადობის მსხვერპლნი. თავშესაფარში მოსახვედრად, აპლიკანტი უნდა აკმაყოფილებდეს რამდენიმე კრიტერიუმს: არ უნდა იყოს გადამდები დაავადების მატარებელი, უნდა შეეძლოს თავის მოვლა, უნდა იყოს თბილისში რეგისტრირებული და უნდა იყოს უსახლკარო.

თბილისის მუნიციპალიტეტში 63 უფასო სასადილო ფუნქციონირებს, სადაც ბენეფიციართა რაოდენობა 38 000-ის ფარგლებშია. უფასო სასადილოს მომსახურებით სოციალურად დაუცველ პირს დღეში ერთხელ შუძლია. აღსანიშნავია, რომ 2018 წლიდან თბილისის მასშტაბით, უფასო სასადილოებში ბენეფიციართა აღრიცხვის ახალი სისტემა ამოქმედდა, რომლითაც ავტომატურად ხდება უფასო სასადილოების ბენეფიციართა პერსონალური ინფორმაციის, კერძოდ, სოციალურად დაუცველის სტატუსის ცვლილების, შეჩერებისა თუ გაუქმების, გარდაცვალების, ოჯახის საიდენტიფიკაციო კოდის და ა.შ. ასახვა და განახლება²⁷.

თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის შინ მოვლის პროგრამაში ჩართულია 1000-მდე ბენეფიციარი. პროგრამა ხორციელდება არასამთავრობო ორგანიზაციებთან (წითელი ჯვარი, კარითასი და ა.შ) ერთად, მათი თანდაფინანსებით. არასამთავრობო ორგანიზაციები უზრუნველყოფენ ჯგუფების დაკომპლექტებას და სოციალური მუშაკების მომზადებას.

2020 წელს თბილისის მუნიციპალური თავშესაფრის მოვლა-პატრონობისთვის გათვალისწინებულია 1 314 780 ლარი, ხოლო შინ მოვლის თანადაფინანსების პროგრამის ბიუჯეტია 450 000 ლარი. "უფასო სასადილო-

26. დადგენილება „საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფციის“ შესახებ - <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3297267?publication=0> (ნახულია 13.10.2020)

27. ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ოფიციალური ვებ-გვერდი <http://tbilisi.gov.ge/news/5967>

ბის პროგრამას" ახორციელებენ თბილისის გამგეობები, საკუთარი საბიუჯეტო ასიგნებების ფარგლებში. აღსანიშნავია, რომ 2021 წლის თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ბიუჯეტის პროექტის მიხედვით, იგივე ოდენობის თანხაა გათვალისწინებული.

კვლევის ფარგლებში გამოკითხული დანარჩენი მუნიციპალიტეტების (ქ. რუსთავი, ქარელის, სიღნაღის, თიანეთის მუნიციპალიტეტები და ქ. ქუთაისი) ჯანდაცვისა და სოციალური სამსახურები ერთმანეთის მსგავს პროგრამებს ახორციელებენ. პროგრამებს შორის, რომლებიც მოსახლეობის ხანდაზმულ ნაწილზე ვრცელდება, აღსანიშნავია:

- 100 წელს გადაცილებული პირების ყოველწლიური ერთჯერადი ფულადი დახმარება
- სამამულო ომის მონაწილეების ყოველწლიური ერთჯერადი ფულადი დახმარება

- უფასო სასააღიარებელი, რომელიც საკვების შინ მიტანსაც ითვალისწინებს
- სამედიცინო მომსახურების (თანა)დაფინანსების პროგრამა
- მედიკამენტების დაფინანსების პროგრამა
- სტიქიით დაზარალებულების დახმარების პროგრამა
- ვეტერანების სარიტუალო მომსახურების პროგრამა
- საზოგადოებრივი ტრანსპორტით უფასოდ მგზავრობის პროგრამა

აღსანიშნავია, რომ მუნიციპალიტეტები პროგრამების ბენეფიციართა აღრიცხვას ასაკის, სქესის და სხვა კრიტერიუმებში არ ახდენენ. ამიტომ, რესპონდენტებს გაუჭირდათ პროგრამების საპენსიო ასაკის ბენეფიციართა რაოდენობის დასახელება.

2. ხანდაზულების ინფორმირება და მათ მიერ პრევენციული ზომების დახვეწა

ექსპერტების შეფასებით, კოვიდ-ეპიდემიის გავრცელების დღიდან, ზრუნვის დაწესებულებების ბენეფიციარებში საკმაოდ დიდი იყო მოტივაცია, რომ, რაც შეიძლება მეტი ინფორმაცია მიეღოთ ახალი კორონავირუსის შესახებ. თუმცა, გარკვეული დროის გავლის შემდეგ, თანდათან შეინიშნება ინფორმაციისგან გადაღლა.

„ზოგჯერ მეტ ინფორმაციას ითხოვენ, ზოგჯერ ამ ინფორმაციის მინოდების დროს აღარ გისმენენ და აღარც იტერესდებიან“ (სააგენტოს წარმომადგენელი)

ის, რომ COVID-19-ის ინფექციის შესახებ ინფორმაციის მიღება უკვე დამძლეულია, ამაზე თავად ზრუნვის დაწესებულების ხანდაზმულებიც საუბრობენ. როგორც ჩანს, მიღებული ინფორმაცია მათთვის უბრალოდ ახალი ცოდნა არ არის, რითაც შემეცნებით ინტერესს იკმაყოფილებენ. ეს ინფორმაცია ხანდაზმულებში აჩენს განცდას, რომ დაინფიცირების ალბათობის მაღალ რისკს ატარებენ; აგრეთვე, აჩენს მოლოდინს, რომ, დაინფიცირების შემთხვევაში, რთულად დახვდებიან ავადმყოფობას, რომელმაც შეიძლება მათი სიცოცხლეც კი შეინიროს. ამდენად, **მეტი ინფორმაცია მეტ სტრესსაც იწვევს ხანდაზმულებში.**

„ყველა ახალი ამბის მოსმენის შემდეგ [ვირუსის შესახებ], გულის მისკდება, მგონია, რომ ეს არის ინფორმაცია ჩემი გარდაცვალების შესახებ“ (ქუთაისის პანსიონატის ბენეფიციარი).

ექსპერტები, საკუთარი გამოცდილებაზე დაყრდნობით, აღნიშნავენ, რომ მიუხედავად გატარებული ღონისძიებებისა, ეთნიკური უმცირესობით დასახლებულ რეგიონებში, COVID-19-ის

ინფექციის თაობაზე ინფორმაციის ნაკლებობაა. ექსპერტების შეფასებით, სიტუაციის მართვა ზრუნვის დაწესებულებებში, შეზღუდვების მოხსნის შემდეგ, შედარებით გართულდა. ბენეფიციარები **პროტესტს** გამოხატავენ, რომ ქვეყანაში შეზღუდვების მოხსნის მიუხედავად, დაწესებული მკაცრი რეგულაციები მათთვის მაინც ნარჩუნდება. ამიტომ, სააგენტო და დაწესებულებების პერსონალი მუდმივ კომუნიკაციაში არიან ბენეფიციარებთან იმისათვის, რომ განემარტოთ დაწესებული შეზღუდვების საჭიროება და აუცილებლობა.

ექსპერტების შეფასებით, 24 საათინი ზრუნვის დაწესებულების ბენეფიციარები უფრო მეტად ინფორმირებულები არიან COVID-19-ის ინფექციის შესახებ და აქვთ წვდომა ინფორმაციის მიღების სხვადასხვა საშუალებებთან (ტელევიზია, რადიო), ვიდრე არაბენეფიციარ მარტოხელა ხანდაზმულებს. ინფორმაციის დეფიციტი არსებობს სხვადასხვა სერვისების თაობაზე, რომლებიც ხანდაზმულებისთვისაა განკუთვნილი.

„მაგალითად, მარტო მცხოვრებმა მოხუცებმა არ იციან, რომ ეკუთვნიან უფასო მედიკამენტები. პენსიონერებს, ქრონიკული დაავადება ვისაც აქვთ, ჩამონათვალთა განსაღვრული მედიკამენტების და შეუძლიათ რომ ეგ უფასოდ ჰქონდეთ, ან ლარად იყიდონ ან 50 თეთრად“ (გაეროს განვითარების ფონდის (UNFPA) წარმომადგენელი)

ზრუნვის დაწესებულებებში მცხოვრები ხანდაზმულები საკუთარ ინფორმირებულობას COVID-19-ის ინფექციის შესახებ სრულყოფილად აფასებენ. ისინი ახალი კორონავირუსის შესახებ ინფორმაციას, ძირითადად, რამდენიმე წყაროს მეშვეობით იღებენ, ესენია: დაწესებულების პერსონალი, ექიმები და მასმედიის საშუალებები (უმეტესად ტელევიზია, იშვიათად გაზეთები და რადიო). ზრუნვის ობიექტებში განთავსებულია ბუკლეტები, ჰკიდია პოსტერები, სადაც ხელმისაწვდომია ინფორმაცია ინფექციის პრევენციის გზების შესახებ. ხან-

დაზმულების შეფასებით, პერსონალის მხრიდან ყოველდღურად ხორციელდება ზედამხედველობა და ბენეფიციარები მუდმივი ყურადღების ქვეშ არიან - „ყველა გვამომნებს როგორ ვართ, სიცხეს გვიზომავენ“ (თბილისის პანსიონის ბენეფიციარი). COVID-19-ის გავრცელების პირველ ტალღაზე, საერთაშორისო ორგანიზაციების მხარდაჭერით, ბენეფიციარებს ჩაუტარდათ **ტრენინგები** პრევენციული ზომების შესახებ. რაც შეეხება მასმედიის მეშვეობით ინფექციის შესახებ ინფორმაციის მიღებას, ყველაზე გავრცელებული საშუალება ტელევიზიების საინფორმაციო პროგრამებია, კერძოდ - „იმედის“ „ქრონიკა“ და პირველი არხის „მოამბე“.

ხანდაზმულები ტელევიზიიდან მიღებულ ინფორმაციას უფრო მეტად ენდობიან, ვიდრე მასმედიის სახვა საშუალებებიდან მიღებულს, რადგან ტელევიზიით გავრცელებული ინფორმაცია მათი შეფასებით გადამოწმებულია - „მე პირველ არხს ვუყურებ, იმიტომ, რომ იქ იფილტრება, იცხრილება ინფორმაცია. ჩემთვის სანდო ეს ნყაროა“ (ქალი, ქუთაისის პანსიონატის ბენეფიციარი). ბეჭდურ მედიებიდან ბენეფიციარები ინფორმაციას შემდეგი გაზეთებიდან იღებენ - „კვირის პალიტრა“, „რეზონანსი“ და „ასავალ-დასავალი“. აღსანიშნავია, რომ თბილისის პანსიონი გამოსცემენ ხელნაწერ გაზეთ - „ჭაღარას“, რომლის სტატიებიც, თებერვლის თვიდან მოყოლებული, ძირითადად COVID-19-ის ინფექციას და დაინფიცირების პრევენციულ გზებს ეხება. ზოგიერთ დაწესებულებაში ხელმისაწვდომია სამედიცინო ჟურნალი „ექიმი“.

ხანდაზმულების ნაწილს, მასმედიის საშუალებით COVID-19-ის ინფექციის შესახებ მიღებული ზოგიერთი ინფორმაციის სანდოობის გაკრვევა უჭირს. არის შემთხვევები, როდესაც ბენეფიციარები ურთიერთგამომრიცხავ ინფორმაციას ეცნობიან. ფოკუს ჯგუფის მონაწილეებმა დაასახელეს ახალი კორონავირუსის შესახებ მიღებული ის ინფორმაცია, რომელთა სისწორეშიც ეჭვი შეეპარათ.

- „ვაქცინის შექმნას 5 წელი ჭირდებაო, ასე გავიგე და მართალია?“ (ქალი, ქუთაისის პანსიონატის ბენეფიციარი)

- „კორონა არ არსებობსო წავიკითხე, შემოგდებული თემააო“ (კაცი, ქუთაისის პანსიონატის ბენეფიციარი)
- „რუსეთში გამოუგონებიათ ვაქცინა და იქ უკვე ცრიან თურმე ხალხს“ (ქალი, თბილისის პანსიონატის ბენეფიციარი)

მასმედიის ზოგიერთი საშუალების უარყოფით გავლენაზე ექსპერტებიც საუბრობენ. ბენეფიციართა მცირე ნაწილში არსებობს მცდარი მოსაზრება, რომ შეზღუდვების დაწესების რეალური მიზანი არა ინფიცირებისგან დაცვა, არამედ, მათი **სოციალიზაციის შეზღუდვაა**. კვლევაში მონაწილე ექსპერტები იმასაც აღნიშნავენ, რომ პანდემიის გამოცხადების საწყის ეტაპზე, როდესაც ინფორმაციის ნაკლებობა იყო დაწესებულებებში, ხანდაზმულები ეჭვის თვალით უყურებდნენ იმ ზომებს, რასაც ადმინისტრაცია ინფექციის გავრცელების პრევენციის მიზნით იღებდა. მაგალითად, პირბადეების გამოყენებას ბენეფიციარები იმით ხსნიდნენ, რომ პერსონალს, დაცვის საშუალების გამოყენების გარეშე, ხანდაზმულებთან ურთიერთობა ეხამუშებოდა. თუმცა ინფორმაციის ნაკლებობა ეტაპობრივად აღმოიფხვრა და ნდობა პერსონალის მიმართ აღდგა.

ბენეფიციარი ხანდაზმულები სერიოზულად ეკიდებიან COVID-19-ის ინფექციას. მათი შეფასებით, ახალი კორონავირუსი საზოგადოების ჯანმრთელობას საფრთხეს უქმნის. ამდენად, ზრუნვის ობიექტებში დაწესებულ შეზღუდვებს გაგებით ეკიდებიან და მიიჩნევენ, რომ შეზღუდვები მათი უსაფრთხოების დაცვისთვის იქნა მიღებული - „უნდა დავემორჩილოთ მოთხოვნებს, რომლებსაც ჩვენი ექიმები გვანვდიან. ამაზე ორი აზრი არ არსებობს“ (კაცი, თბილისის პანსიონის ბენეფიციარი). ფოკუს ჯგუფის მონაწილეებს აქვთ ინფორმაცია, რომ ხანდაზმულები რისკ-ჯგუფს წარმოადგენენ, განსაკუთრებით ისინი, ვინც ქრონიკული დაავადებების მატარებელია. ფოკუს ჯგუფებში ახალი კორონავირუსისგან დაცვის სამი საშუალება გამოიკვეთა, რომლებიც, **ბენეფიციართა აზრით, ყველაზე მეტად დაიცავს მათ დაინფიცირებისგან, ესენია - დისტანციის დაცვა, პირბადის ტარება და ხელების ხშირი დამუშავება ანტისეპტიკური ხსნარით**.

კითხვაზე, ვაქცინის გამოგონების შემთხვევაში, **აივრებიან** თუ არა, ამასთან დაკავშირებითი ხანდაზმულებში მოსაზრებები ორად გაიყო. ერთი ნაწილი თანახმაა ვაქცინაციაზე, ვინაიდან აქვს ნდობა და ფიქრობს, რომ თავიდან აირიდებს COVID-19-ით დაინფიცირების საფრთხეს. მეორე ნაწილს კი ფრთხილი პოზიცია აქვს, რადგან ფიქრობს, რომ ვაქცინამ მათ ჯანმრთელობას შესაძლოა ზიანი მიაყენოს - „*მე ვერ გავიკეთებ, ალერგიული ვარ, ერთხელ ძლივს გადავრჩი სიკვდილს*“ (ქალი, წნორის დაწესებულების ბენეფიციარი). - „*კი გავიკეთებ, მაგრამ ეს ვაქ-*

ცინა გამოსადეგი იქნება? საიდან ვიცი?“ (კაცი ბენეფიციარი, სიღნაღის თავშესაფარი).

ბენეფიციარი ხანდაზმულები ფიქრობენ, რომ დაინფიცირების შემთხვევაში ვირუსს, ქრონიკული დაავადებების ქონის გამო, რთულად გადაიტანენ. ბენეფიციარების უმრავლესობა ქრონიკული დაავადების მატარებელია, თუმცა ის ნაწილი, რომელიც ჯანმრთელობის მდგომარეობას არ უჩივის, ფიქრობს, რომ ვირუსს რთულად მხოლოდ იმიტომ გადაიტანს, რომ ხანდაზმულ ასაკშია.

3. COVID 19-ის პირობის დროს ხანდაზმულების დასახმარებლად არსებული ღონისძიებების/ აქტივობების გამოვლენა

კვლევისთვის საინტერესო იყო, გამოკვეთილიყო ის ღონისძიებები და აქტივობები, რაც სახელმწიფომ, საერთაშორისო, არასამთავრობო და კერძო ორგანიზაციებმა განახორციელეს COVID-19-ის ინფექციის გავრცელების პრევენციის მიზნით, როგორც ზრუნვის დაწესებულებებში, ისე მის ფარგლებს გარეთ.

სააგენტოს წარმომადგენელთან ჩატარებულ ინტერვიუში გამოიკვეთა, რომ ღონისძიებებს, რომლებიც ზრუნვის დაწესებულებებში ინფექციის გავრცელების პირველ ეტაპზე განხორციელდა, ორი მიზანი ჰქონდა - ხანდაზმულების ინფორმირება ახალი კორონავირუსის შესახებ და **ბენეფიციარების გადაადგილების, აგეთვე, მათთან გარედან შემოსული ადამიანების კონტაქტების** შეზღუდვა. ქვეყანაში საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების კვალდაკვალ, ხანდაზმულთა დაწესებულებებში აიკრძალა როგორც ბენეფიციარების და თანამშრომლების მიერ ობიექტის ტერიტორიის დატოვება, ისე მნახველების/ვიზიტორების მიღება. მომსახურე პერსონალი 12 დღიან სამორიგეო რეჟიმზე გადავიდა, ვინაიდან არსებობდა რისკი, რომ შესაძლოა პერსონალი ინფექციის გამავრცელებელი გამხდარიყო. თუმცა, ხანგრძლივმა სამორიგეო რეჟიმმა გააჩინა **პერსონალისა და ბენეფიციარების „გადანვის“ რისკი**. ამიტომ, სააგენტომ, პარტნიორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით, „გადანვის“ პრევენციის შეხვედრები ჩატარა. პერსონალის და ბენეფიციარების ინფორმირებულობის მხრივ მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა (NCDC). ტრენინგებს და საინფორმაციო შეხვედრებს უძღვებოდნენ

ცენტრის ეპიდემიოლოგები. ზრუნვის დაწესებულებები ხელმძღვანელობდნენ ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული სპეციალური რეკომენდაციებით, რომლებიც 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულებებისთვის შემუშავდა. ჯანდაცვის სამინისტრომ ზრუნვის დაწესებულებები უზრუნველყო ყველა საჭირო ჰიგიენური საშუალებით - პირბადეებით, ხელთათმანებით, ბახილებით, ქუდებით, ერთჯერადი ხალათებით, ფარებით, სათვალეებით, სადებიზინფექციო ხსნარებით და ა.შ. აღსანიშნავია ისიც, რომ საჭიროების შემთხვევაში, ბენეფიციარებს დაბრკოლების გარეშე შეეძლოთ სამედიცინო მომსახურების მიღება.

როგორც ადგილობრივი თვითმმართველობების ჯანდაცვისა და სოციალური საკითხების განყოფილების წარმომადგენლებთან ჩატარებულ ინტერვიუებში გამოიკვეთა, საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების დღიდან მუნიციპალიტეტებმა უწყვეტ რეჟიმში განაგრძეს მუშაობა, რაც იმაში გამოიხატებოდა, რომ ფუნქციონირება დაიწყო „ცხელმა ხაზმა“, რომელიც 24 საათის განმავლობაში იღებდა შეტყობინებებს ადგილობრივი მოსახლეობის საჭიროებების შესახებ. COVID-19-ის ინფექციის გავრცელების პრევენციისთვის საჭირო ღონისძიებების ჩასატარებლად **მოდიფიცირდა ჯანდაცვის და სოციალური პროგრამები**. კერძოდ, შინ მოვლის პროგრამაში შეტანილი ცვლილებების მიხედვით, პროგრამაში ჩართულ ხანდაზმულებს ადგილზე მიწოდებოდათ სურსათი და მედიკამენტები. უფასო სასადილოების ბენეფიციარების მომსახურებაში ჩართულები იყვნენ „წითელი ჯვრის“ მოხალისეები, რომლებიც ხანდაზმულებს ბინაზე აწვდიდნენ რამდენიმე დღის სამყოფ საკვებს.

„ხანდაზმულებისთვის, რომელთაც რეკომენდაცია მიეცათ, რომ გარეთ არ გამოსულიყვნენ, სამსახურის თანამშრომლებს და წითელი ჯვრის მოხალისეებს გრაფიკი გვქონდა შედგენილი და ერთჯერადი კონტეინერებით ყოველდღიურად ხდებოდა მათი საკვებით უზრუნველყოფა“ (რუსთავის

მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური საკითხთა განყოფილების წარმომადგენელი)

დამატებითი ხარჯების დასაფარად, თანხები გამოიყო მუნიციპალიტეტების **სარეზერვო ფონდიდან**. კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ მოსახლეობის, მათ შორის, ხანდაზმულების, პირველადი საშუალებებით უზრუნველყოფაში მნიშვნელოვანი წვლილი კერძო სექტორმა შეიტანა. როგორც მსხვილი, ისე მცირე ზომის კერძო კომპანიები აქტიურად გამოხატავდნენ მზაობას დახმარებოდნენ მუნიციპალიტეტებს სხვადასხვა საშუალებით - სურსათით, მედიკამენტებით, ტრანსპორტით და ა.შ.

მოსახლეობისგან მიღებული შეტყობინებების საფუძველზე, მუნიციპალიტეტებში მუშავდებოდა ხანდაზმულთა საჭიროებების შესახებ კონკრეტული მონაცემები, რომელთა გათვალისწინებითაც იფუთებოდა ამანათები და მოხალისეების დახმარებით ეგზავნებოდათ ხანდაზმულებს. ამასთანავე, ხორციელდებოდა კონტროლი, რომ ერთი და იგივე მოქალაქეს ზედიზედ ორჯერ არ ესარგებლა დახმარებით.

საგანგებო მდგომარეობის დასრულების და ინფიცირებულთა რაოდენობის შემცირების შემდეგ, ზრუნვის დაწესებულებებში მკაცრი შეზღუდვები მოიხსნა, თუმცა, სექტემბრის თვეში, ინფიცირებულთა რაოდენობის გაზრდის პარალელურად, საჭირო გახდა დაწესებულებებში გაზაფხულზე არსებული შეზღუდვების აღდგენა. როგორც კვლევის მონაწილეები ამბობენ, გათვალისწინებული იქნა ის გამოცდილება, რაც საგანგებო მდგომარეობის დროს დაგროვდა. კერძოდ, მომსახურე პერსონალის მორიგეობის პერიოდი 12 დღიდან 5-6 დღემდე შემცირდა, რამაც მათი „გადაწვის“ რისკებიც შეამცირა.

პანსიონატების და სათემო დაწესებულების კარანტინში გადასვლას ბიძგი მისცა ბათუმის 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულებაში COVID-19-ით ინფექციის გავრცელებამ. 2020 წლის 14 სექტემბერს გამოვლენილი ინფიცირებიდან

მომდევნო დღეს, ანუ 15 სექტემბერს ზრუნვის დაწესებულებებში კარანტინი გამოცხადდა. აღსანიშნავია, რომ როგორც მომსახურე პერსონალს, ისე ბენეფიციარებს ყოველ ორ კვირაში ერთხელ უტარდებათ PCR ტესტი.

რაც შეეხება ბათუმის ზრუნვის დაწესებულებაში COVID-19-ის გავრცელების შემთხვევას, როგორც ექსპერტები აცხადებენ, აღნიშნული თავშესაფარი მხოლოდ ხანდაზმულებისთვის არ არის განკუთვნილი, ამაზე მოწმობს ინფიცირებულთა ასაკი (38 და 50 წლის კაცი ბენეფიციარები)²⁸. ამასთანავე, ბათუმის ზრუნვის დაწესებულება ექვემდებარება საქართველოს საპატრიარქოს და დაურეგისტრირებელია, ამდენად, ის არ ექცევა მონიტორინგის ქვეშ და მასზე არ ვრცელდება მომსახურების მინიმალური სტანდარტი.²⁹ სტანდარტის შესრულებას პროვაიდერი ორგანიზაციებისთვის აქვს სავალდებულო ხასიათი, ხოლო არარეგისტრირებული ორგანიზაციებისთვის სარეკომენდაციოა. იმის მიუხედავად, რომ არარეგისტრირებული ორგანიზაციებისთვის მომსახურების მინიმალური სტანდარტის შესრულება სავალდებულო არ არის, ორგანიზაციები მაინც ცდილობენ სტანდარტით არსებული წესების დაცვას. არარეგისტრირებული ორგანიზაციების შემთხვევაში მონიტორინგის ფუნქციას ბენეფიციარის ოჯახის წევრები და ნათესავები ასრულებენ.

აღსანიშნავია, რომ ბათუმის ზრუნვის დაწესებულების გარდა, COVID-19-ით ინფიცირების შემთხვევა ქუთაისის პანსიონატის პერსონალშიც დაფიქსირდა. თუმცა, ამ შემთხვევაში ინფიცირების მასშტაბი მცირე აღმოჩნდა. ახალი კორონავირუსით დაწესებულების 2 მომუშავე პერსონალი დაინფიცირდა, რომლებსაც, ახალი კორონავირუსი 5 დღიანი მორიგეობის შემდეგ, დასვენების პერიოდში დაუდგინდათ. ამდენად, ამ შემთხვევას არ მოჰყოლია ინფექციის გავრცელება დაწესებულებაში.

სააგენტომ, გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) ხელშეწყობით, დაიწყო ზრუნვის

28. ბათუმის მოხუცთა თავშესაფარში კოვიდის 6 შემთხვევა, თავშესაფარში კარანტინია - <https://batumelebi.netgazeti.ge/news/300475/> (ნახულია 08/10/2020)

29. „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/6 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/4993159?publication=0>

დანესებულებებში **მონიტორინგის პროექტის** განხორციელება. აღნიშნული პროექტი ითვალისწინებს დანესებულებებში არსებული სტანდარტების დაცულობის შემოწმებას. აღსანიშნავია, რომ მონიტორინგი ხორციელდება როგორც ქუთაისის და თბილისის დიდი ზომის ინსტიტუტებში, ისე სათემო დანესებულებებშიც. მონიტორინგის პირველი ეტაპის საფუძველზე, რომელიც ჯერ არ დასრულებულა, მომზადდება სპეციალური ანგარიში, სადაც გამოიკვეთება რისკები, რომელთა მინიმუმადე დაყვანაც სამომავლოდ დაიგეგმება.

COVID-19-ის გავრცელებისას, ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას ზრუნვის დანესებულებების გარეთ მყოფი ხანდაზმულების სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის საკითხი წარმოადგენს.

COVID-19-თან დაკავშირებული სიტუაციის გათვალისწინებით, ჩვენ ძირითადი პრობლემა შეგვექმნა იმ მხრივ, რომ მედიკამენტის მიმღებ ბენეფიციარებს, მათ შორის ხანდაზმულებს, ვინც ამ მედიკამენტებს იღებენ, გადაადგილების შეუძლებლობის გამო, გაურთულდა მომსახურების მიწოდება“ (ჯანდაცვის პოლიტიკის დეპარტამენტის წარმომადგენელი)

პირველი მიზანმიმართული ნაბიჯი, რაც ჯანდაცვის სამინისტრომ გადადგა, იყო პროგრამის ფარგლებში **მედიკამენტების ადგილზე მიწოდების კომპონენტის გაჩენა**. ჯანდაცვის სამინისტრო მედიკამენტების მიწოდების ორს გზას იყენებს - ფოსტით გაგზავნას და თანამშრომლების კუთვნილი სატრანსპორტო საშუალებებით მედიკამენტების მიწოდებას. გამომდინარე იქიდან, რომ COVID-19-ის ინფექციის მიმართ ხანდაზმულები მოწყვლადები არიან, შემოღებული იქნა **პნევმოკოკური ვაქცინაცია** 65 წლის და ზევით პირებისათვის. როგორც რესპონდენტები აცხადებენ, ეს არის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სიახლე, რაც COVID-19-ის ინფექციის პრევენციის ფარგლებში ხანდაზმულებისთვის გაკეთდა. ექსპერტების მოსაზრებით, შესაძლოა, ვაქცინაცია COVID-19-ით დაინფიცირებისას ხანდაზმულების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებასთან პირდაპირ კავშირში არ იყოს, თუმცა, უფრო მეტად იცავს მათ სხვა მიზეზებით განვითარებუ-

ლი პნევმონიისგან.

საგანგებო მდგომარეობის დროს, პირველადი საშუალებებით ხანდაზმულების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაში განსაკუთრებული წვლილი შეიტანეს საერთაშორისო ორგანიზაციებმა, განსაკუთრებით წითელმა ჯვარმა. შინ მოვლის პროგრამის ფარგლებში, სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენლები, წითელი ჯვრის მოხალისეებთან ერთად, რეგიონებში მცხოვრებ მოწყვლადი ჯგუფებისთვის არიგებდნენ მედიკამენტებს, სურსათს და ინდივიდუალური მოვლის საშუალებებს. ამასთანავე, ავრცელებდნენ ინფორმაციას ვირუსის პრევენციის გზების შესახებ.

მსოფლიო ბანკის შეფასებით, საქართველოს ყველაზე ღარიბ შვიდ მუნიციპალიტეტში, მოხუცებულთათვის დარიგდა საკვები, ჰიგიენის საშუალებები - პირბადეები, სადებიზფექციო ხსნარები, საპნები და ა.შ. ასევე, სპეციალურად მათთვის დაიბეჭდა ბუკლეტები ილუსტრაციებით. საინფორმაციო ბუკლეტები მომზადდა ქვემო ქართლში და სამცხე-ჯავახეთში მცხოვრები ეთნიკური უმცირესობებისთვისაც, აზერბაიჯანულ და სომხურ ენებზე.

სიღნაღის მუნიციპალიტეტში ფუნქციონირებს ახალგაზრდების მიერ დაარსებული „ცოდნის კაფე“, იგივე პენსიონერთა კლუბი. COVID-19-ის გავრცელების საწყის ეტაპზე, კლუბის ადმინისტრაციამ, კერძო სექტორის ფინანსური მხარდაჭერით, სოციალური აქცია განახორციელა: მარტოხელა ხანდაზმულებს შეუძინეს ტელევიზორები და ტელეფონები, რათა ჰქონოდათ COVID-19-ის ინფექციის შესახებ ინფორმაციაზე წვდომა და, საჭიროების შემთხვევაში, შეძლებოდათ თვითმმართველობასთან, ან სხვა ორგანიზაციებთან დაკავშირება.

აღსანიშნავია, რომ მთავრობის ადმინისტრაციაში, პანდემიის გამოცხადებისთანავე, შეიქმნა საკოორდინაციო ცენტრი, მათ შორის საერთაშორისო პარტნიორების მონაწილეობით. მოწყვლადი ჯგუფების შესახებ, სხვადასხვა სახელმწიფო დანესებულების მიერ დაგროვილი გამოცდილებისა და ხანდაზმულთა საჭიროებების გათვალისწინებით, ინფორმაცია ეგზავნებოდა საერთაშორისო პარტნიორებს.

4. COVID-19-ის განსხვავებული გავრცელება ზრუნვის დაწესებულებაში და დაწესებულების გარეშე მსხოვრება ხანდაზმულებში

კვლევაში მონაწილე ექსპერტებში გამოიკვეთა მოსაზრება, რომ ზრუნვის დაწესებულებებში ხანდაზმულები COVID-19-ით ინფიცირებისგან უფრო მეტად არიან დაცულები, ვიდრე ინსტიტუტების გარეთ მყოფნი. კერძოდ, კვლევის შედეგად, ზრუნვის ობიექტებში ცხოვრების შემდეგი უპირატესობები გამოიკვეთა:

- მიუხედავად ჩაკეტილობისა, 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულებებში ნარჩუნდება კომუნიკაციის სხვადასხვა შესაძლებლობა. მაგალითად, ტარდება გასართობი, შემეცნებითი და სხვა ტიპის ღონისძიებები. ბენეფიციარებს შესაძლებლობა აქვთ ისარგებლონ დაწესებულების მწვანე სივრცეებით;
- ბენეფიციარები არიან მუდმივი მეთვალყურეობის ქვეშ, რაც, პირველ ყოვლისა, გამოიხატება მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მუდმივ კონტროლში;
- ბენეფიციარებს თითქმის, ან საერთოდ არ აქვთ ფინანსური დანახარჯები (არ იხდიან კომუნალურ გადასახადებს, მიუხედავად იმისა, რომ მათ უნარჩუნდებათ პენსია). ამასთანავე, მათთვის ხელმისაწვდომია მედიკამენტები, საკვები, ტანსაცმელი და სხვა საჭირო ნივთები.

რაც შეეხება პანდემიის დროს 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულებებში ცხოვრების უარყოფით მხარეებს, კვლევის ფარგლებში გამოიკვეთა, რომ:

- ხანდაზმულების, როგორც დაინფიცირების რისკ-ჯგუფის წევრების, ერთ სივრცეში თავმოყრის გამო, ერთი პირის დაინფიცირება ინფექციის გავრცელების რისკს მნიშვნელოვნად ზრდის;
- იზოლაციაში ყოფნა (რაც გულისხმობს ოჯახის წევრების და ნათესავის მონახულების შეუძლებლობას) უარყოფითად აისახება ხანდაზმულების ფსიქოემოციურ მდგომარეობაზე. შესაბამისად, დაწესებულებებში იქმნება სტრესული გარემო.

ხანდაზმულთა თავშესაფარში COVID-19-ის ინფექციის გავრცელების მაღალი რისკის თვალსაჩინო მაგალითია ბათუმის პანსიონატი, სადაც, 28 ბენეფიციარი დაინფიცირდა, მათგან 3 გარდაიცვალა.³⁰ ბათუმის დაწესებულებაში ინფექცია სამედიცინო პერსონალის მეშვეობით გავრცელდა. როგორც წესი, პერსონალი სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებაშია დასაქმებული, რაც აიოლებს როგორც დაინფიცირებას, ისე ინფექციის გავრცელებას დაწესებულებებში.

„ზოგადად, ხელმომჭირნეობის გამო, ერთი და იგივე ექთნები, დაბალი სამედიცინო პერსონალი და ექიმებიც რამდენიმე სამედიცინო დაწესებულებაში მუშაობენ და ამან ინფექციის გადატანა გააიოლა“ (NCDC-ის წარმომადგენელი)

იმის გამო, რომ ხანდაზმულები რისკ-ჯგუფს წარმოადგენენ, ინფიცირებისას, იმის მიუხედავად, სიმპტომები მსუბუქი აქვთ თუ არა, სტაციონარში გადაყვანას ექვემდებარებიან. მომსახურე პერსონალს ხანდაზმულები მუდმივი ზედამხედველობის და მითითებების ქვეშ ჰყავს, რაც ბენეფიციარების გარკვეულ ნაწილში შფოთვის მიზეზს წარმოადგენს.

30. „სავანეში“ მცხოვრებმა 11-მა ხანდაზმულმა კოვიდი დაამარცხა“ <https://batumelebi.netgazeti.ge/news/305119/?fbclid=IwAR1SrS9-WeEX5HGIXCnSxNv5rawFFSGSbg9Bj3m-EvWmRM0hbjBFvdndjwI> (ნახულია 11.10.2020)

5. COVID-19-ის ინფექციის გავრცელებით გამოწვეული სოციალური შედეგები

კვლევაში მონაწილე ექსპერტები თანხმდებიან, რომ ახალი კორონავირუსის ინფექციის გავრცელებამ, სხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით, უფრო მეტი უარყოფითი სოციალური გავლენა ხანდაზმულებზე იქონია. უარყოფითი გავლენა, პირველ ყოვლისა **ხანდაზმულების ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე** აისახა. დაწესებულმა შეზღუდვებმა შიშები და შფოთი წარმოშვა ხანდაზმულებში იმ მხრივ, რომ ვირუსს მათ ჯანმრთელობაზე მნიშვნელოვანი ზიანის მიყენება შეუძლია. სტრესული მდგომარეობის შექმნას ხელი შეუწყო მასმედიის მიერ სხვადასხვა ტიპის ინფორმაციის გავრცელებამაც.

„ბენეფიციარების სტრესს ხელი შეუწყო ტელევიზიამ, პრესამ, პროპაგანდამ, სადაც ამბობდნენ, რომ ამა და ამ სახელმწიფოში პერსონალმა მიატოვა ბენეფიციარები და შემდეგ გარდაცვლილები იპოვეს და ა.შ. ჩვენს ბენეფიციარებსაც ჰქონდათ მსგავსი შიშები, რომ ანალოგიური მოხდებოდა ჩვენთანაც“ (თბილისის პანსიონატის წარმომადგენელი).

ზრუნვის დაწესებულებების წარმომადგენლებში გამოიკვეთა მოსაზრება, რომ მათ ყოველდღიურად, საათობით უწევდათ ბენეფიციარებისთვის იმის ახსნა, რომ საფრთხე არ ემუქრებოდათ და მათ არავინ მიატოვებდა.

ექსპერტების შეფასებით, საპენსიო ასაკის მოსახლეობის უმრავლესობა თვითდასაქმებულია, ამდენად, დაწესებულმა შეზღუდვებმა გააუარესა მათი სოციალური და ეკონომიკური მდგომარეობა. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, 65+ ასაკის მოსახლეობა შეადგენს 640 ათასს, მათგან

400 ათასამდე სამუშაო ძალის გარეთაა, ხოლო 176.9 ათასი თვითდასაქმებულია³¹. ამდენად, პანდემიის პირობებში ხანდაზმულები უფრო მეტად მოწყვლადები არამხოლოდ ჯანმრთელობის მხრივ, არამედ, **სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის თვალსაზრისითაც გახდნენ.**

ექსპერტების ნაწილის შეფასებით, პრევენციული მექანიზმების ამოქმედებამ, გარკვეულწილად, ხელი შეუწყო ხანდაზმულების **მარგინალიზაციის** ხარისხის გაზრდას. თუმცა გამოიკვეთა ისიც, რომ მარგინალიზაცია და სტიგმატიზაცია არ შეხებია მხოლოდ ხანდაზმულების ჯგუფს. ეპიდემიოლოგიური სიტუაციიდან გამომდინარე, შემუშავებული რეკომენდაციები ვრცელდებოდა და ვრცელდება ყველაზე. ამასთანავე, აღინიშნა ისიც, რომ ახალგაზრდებთან შედარებით, ხანდაზმულებისთვის სოციალიზაციის სივრცე ისედაც მკვეთრად შეზღუდულია, შესაბამისად, არსებულ შეზღუდვებს ხანდაზმულების ყოფა არსებითად არ შეუცვლია. ექსპერტები აღნიშნავენ, რომ, ჩვეულებრივ, ეპიდემიის დროს ლეგიტიმურია პრიორიტეტების გამოკვეთა იმის შესახებ, თუ რა უფრო მნიშვნელოვანია - საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, თუ ინდივიდუალური უფლებების დაცვა. უმეტესწილად, არჩევანი, რაც შეიძლება მეტი ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენის, ანუ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სასარგებლოდ კეთდება.

ექსპერტების მცირე ნაწილში გამოითქვა მოსაზრება, რომ მხოლოდ ბიოლოგიური ასაკი არ უნდა განსაზღვრავდეს რეკომენდაციების შესრულება/არშესრულების საკითხს. პირი, რომელიც 70 წელს გადაცილებულია, ქრონიკული დაავადებები არ გააჩნია და აქტიური ცხოვრების წესით ცხოვრობს, მას სოციალური ცხოვრება არ უნდა შეეზღუდოს. სწორედ ამიტომ, რეგულაციების შემუშავებისას, ასაკის გარდა, **ჯანმრთელობის მდგომარეობას და სოციალური აქტივობის უნარ-ჩვევებსაც უნდა მიექცეს ყურადღება**, რადგან მხოლოდ ასაკის გამო სახლში დარჩენის მოთხოვნა

31. სტატისტიკის ეროვნული სამსახური - <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/38/dasakmeba-da-umushevroba> ნახულია - 12.10.2020

დისკრიმინაციის ნიშნებს შეიცავს. ექსპერტები ამ პოზიციას იმით ამყარებენ, რომ, მართალია, COVID-19-ის გამო მიღებული შეზღუდვები და რეკომენდაციები დროებითია, თუმცა უცნობია, ზუსტად რამდენად ხანს გაგრძელდება არსებული მდგომარეობა. ამდენად, უფრო მეტად იმატებს ხანდაზმულების გარიყვის, თვითშეფასების დაქვეითების, გაღარიბების და ა.შ. რისკები.

როგორც უკვე აღინიშნა, პანდემიის დაწყებისთანავე მუნიციპალიტეტებში ამოქმედდა „ცხელი ხაზი“, სადაც ნებისმიერ პირს ჰქონდა მუნიციპალიტეტებთან დაკავშირების და საკუთარი საჭიროებების განსაზღვრის შესაძლებლობა. იმ ხანდაზმულებში, რომლებმაც მუნიციპალიტეტებს მიმართეს, მთავარ მოთხოვნებს შორის იყო დამამშვიდებელი მედიკამენტებით უზრუნველყოფა. მძიმე ემოციური ფონი საპენსიო ასაკის მოქალაქეებში განსაკუთრებით შეინიშნება.

„პანდემიის გამო შექნილმა სიტუაციამ გამოიწვია ქრონიკული დაავადებების გამძაფრება. ძირითადად საგულე, წნევის და დამამშვიდებელ მედიკამენტებს ითხოვდნენ მოქალაქეები. ხანდაზმულებს ყველაზე მეტად დაეტყობ ეს“ (რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერიის წარმომადგენელი)

ექსპერტებმა ისაუბრეს, ხანდაზმულების სოციალური ყოფის კონტექსტში, პანდემიის დადებით სოციალურ შედეგებზეც. კერძოდ, COVID-19-ის ინფექციის გავრცელებამ გააქტიურა ზოგადად ხანდაზმულების, განსაკუთრებით კი, მარტოხელა ხანდაზმულების საჭიროებებთან დაკავშირებული საკითხები. საზოგადოების ყველა აქტორი (სახელმწიფო, საერთაშორისო/საზოგადოებრივი ორგანიზაციები და კერძო ბიზნესი) აქტიურად ჩაერთო ხანდაზმულების პრობლემების მოგვარებაში.

„ზუსტად ამ პანდემიამ უფრო მეტად დაანახა ხანდაზმულებს, ვინც მარტოხელა იყო და დაკარგული ჰქონდა იმედი, რომ ვინმე მასზე ზრუნავს. პანდემიის პირობებში ბევრი ისეთი პროექტი და ადამიანი გამოჩნდა, ვინც საკუთარი ინიციატივით დაიწყო ზრუნვა ხანდაზმულებზე“ (ჭანდაცვის პოლიტიკის სამმართველოს წარმომადგენელი).

თუმცა, აღსანიშნავია, რომ ვირუსის გავრცელების მეორე ტალღაზე კერძო სექტორი ნაკლებად აქტიურია, რის შესახებაც როგორც ადგილობრივი ხელისუფლების წარმომადგენლები, ისე თავად ბენეფიციარები საუბრობენ.

„მეკითხებიან ბენეფიციარები, აპრილ-მაისში პე-ეს-პემ, ლიბერთი ბანკმა რომ შემოგვითანა საკვები, ახლა რატომ აღარ შემოაქვთო“ (თბილისის პანსიონატის წარმომადგენელი);

კიდევ ერთ დადებით სოციალურ შედეგად შეიძლება ჩაითვალოს ის, რომ პანდემიის პერიოდში კავშირი ოჯახების სხვადასხვა (უფროსი, საშუალო და ახალი) **თაობის წარმომადგენლებს შორის უფრო მჭიდრო** გახდა. ხანდაზმულები უფრო მეტად მოექცნენ ყურადღების ფოკუსში და მათ მიმართ ზრუნვის ნაკადი, ოჯახის წევრების მხრიდან, გაძლიერდა.

პანდემიის გამოცხადების საწყის ეტაპზე, ჯანდაცვის სამინისტროში გაჩნდა მოლოდინი, რომ მოხუცებულთა ზრუნვის დაწესებულებებში მიმართვიანობა გაიზრდებოდა, უფრო მეტ ადამიანს დასჭირდებოდა ზრუნვის დაწესებულებებში განთავსება. ამიტომაც დაწესებულებებში გაიზარდა ადგილების რაოდენობა. თუმცა, როგორც სააგენტოს წარმომადგენელმა ინტერვიუში განაცხადა, მიმართვიანობის დინამიკა გასულ წლებთან შედარებით მნიშვნელოვნად არ გაზრდილა. ამის მიუხედავად, სამომავლოდ, თუ სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა გაუარესდება და ოჯახებს ხანდაზმულებზე ზრუნვის შესაძლებლობა აღარ ექნებათ, სათემო ორგანიზაციები მზად არიან ბენეფიციარების მისაღებად.

კვლევისთვის საინტერესო იყო გამოკვეთილიყო, 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულებების ბენეფიციარები, შეზღუდვების პირობებში როგორ ატარებენ დროს, რა შეიცვალა მათ ყოველდღიურობაში (პერსონალის დამოკიდებულების, მომსახურების ხარისხის მხრივ) და ყველაზე უფრო რომელმა შეზღუდვებმა იქონიეს მათზე უარყოფითი გავლენა. როგორც კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, დაწესებულებებში აქტივობების მრავალფეროვნება შემცირდა. გაუქმდა ყველა ტიპის გასვლითი

ლონისძიება (მაგალითად, ექსკურსიები), ღონისძიებები აღარც ადგილზე ტარდება (მაგალითად, კონცერტები, სპექტაკლები) და ბენეფიციარებს აღარ აქვთ შესაძლებლობა უშუალოდ შეხვდნენ მათი ოჯახის წევრებსა თუ ახლობლებს. შეზღუდვების პირობებში დარჩენილი აქტივობები ერთფეროვანია, რაც გამოიხატება ტელევიზიით საინფორმაციო და გასართობი გადაცემების და სერიალების ყურებაში, ასევე წიგნებისა და პრესის კითხვაში. ბენეფიციარებს დროის გარკვეული ნაწილი სხვადასხვა გასართობი თამაშებით გაჰყავთ დრო, როგორებიცაა - დომინო, ნარდი, ლოტო და ჭადრაკი. იმისდა მიხედვით, თუ როგორია დაწესებულების ეზოს ინფრასტრუქტურა, ბენეფიციარები მებაღეობითაც ირობენ თავს.

ფოკუს ჯგუფების მონაწილეთათვის პანდემიის პერიოდში დაწესებულ შეზღუდვებს შორის ყველაზე რთულად შესასრულებელი **იზოლაციაში ყოფნის** ვალდებულებაა.

ბენეფიციარები გადაადგილების შეზღუდვის დაწესებამდე ძირითადად შემდეგი მიზნით ტოვებდნენ ზრუნვის დაწესებულებებს:

- ოჯახის წევრების, ნათესავებისა და ახლობლების მონახულება
- სხვადასხვა ტიპის ღონისძიებებზე დასწრება (კონცერტი, გამოფენა და ა.შ.), ან, უბრალოდ, გასეირნება - „*ძალიან მიყვარს თბილისში სეირნობა, მთელი ცხოვრება ამ ქალაქში გავატარე*“ (კაცი ბენეფიციარი, თბილისის პანსიონი)
- პენსიის აღება
- სამედიცინო მომსახურების მიღება

გადაადგილების შეზღუდვა, რასაკვირველია, უარყოფითად აისახება ბენეფიციარების **ფსიქოლოგიურ** მდგომარეობაზე. გამდაფრდა მართობის, შფოთვისა და გარიყულობის შეგრძნებები, იმატა სტრესმა.

„პანდემიამდე ძალიან ადრე ვდგებოდი, ახლა გვიან ვდგებით, აღარ ვინუხებ თავს, რადგან ქალაქში ველარ გავდივართ. მთელი დღე ვარ ოთახში, ვუყურებ რამეს, საკვებს ვამზადებ და ასე. ჩვენთან არავინ მოდის, რომ ჩვენ ვაჩვენოთ შემოქმედება,

ვერც ჩვენ ვდგამთ სპექტაკლებს, ვართ იზოლირებული ყველანაირად“ (ქუთაისის პანსიონის ბენეფიციარი).

ხანდაზმულების ერთ ნაწილში აღინიშნა, რომ, ჩაკეტილობის გამო, ზოგიერთი ბენეფიციარის ფსიქიკური ჯანმრთელობა დამძიმდა, გამდაფრდა სიკვდილის შიშები - „*ზოგიერთს აქვს პანიკური შიში სიკვდილის. სულ ითხოვენ სასწრაფოს გამოძახებას, არადა არაფერი სჭირთ*“ (ქალი, ქუთაისის პანსიონის ბენეფიციარი).

ხანდაზმულების მცირე ნაწილის აზრით, იზოლაციის პირობებში ცხოვრების რიტმის შენელება ნაკლებ ფიზიკურ აქტივობაშიც გამოიხატება, რაც, მათი წუხილის მიზეზია - „*მოდრაობა ჯანმრთელობაა, კაცმა 1 კილომეტრი მაინც უნდა გაიაროს დღეში, აქ მარტო ეზოში თუ გახვალ*“ (კაცი, ქარელის 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულების ბენეფიციარი).

საგულისხმოა, რომ ფოკუს ჯგუფის მონაწილეთა ერთ ნაწილზე, ვისაც ფიზიკურ გადაადგილებასთან დაკავშირებული შეზღუდვები აქვს, დაწესებულმა რეგულაციებმა მცირედი გავლენა იქონია, ვინაიდან, მათი ყოველდღიურობა პანდემიამდეც და პანდემიის დროსაც დაახლოებით იგივეა - „*როგორც ადრე ტელევიზორს ვუყურებდი, ისე ვუყურებ ახლაც. დიდად არაფერი შეცვლილა*“ (ქუთაისის პანსიონის ბენეფიციარი).

ბენეფიციარები ზრუნვის დაწესებულებებში არსებული მომსახურებით კმაყოფილები არიან. სამიზნე ჯგუფში გამოიკვეთა მოსაზრება, რომ დაწესებულების ადმინისტრაცია მაქსიმალურად ცდილობს მუდმივი ყურადღების ქვეშ ჰყავდეთ ბენეფიციარები, თითოეული ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობა ყოველდღიურად კონტროლდება.

პანდემიის პირობებში განხორციელებულ ცვლილებებზე საუბრისას, ხანდაზმულები აღნიშნავენ, რომ დაწესებულებაში სისუფთავებს და ჰიგიენურ წესებს უფრო მეტად იცავენ ახლა, ვიდრე პანდემიის დაწყებამდე - „*რაც ეს(პანდემია) დაიწყო, საპნით ვიბან ხელებს დილით, შუადღეს და საღამოს. ყველა საღამოს ვბანაობ*“ (კაცი, ოზურგეთის დაწესებულება).

ბენეფიციარების შეფასებით, დაწესებულებები უზრუნველყოფილია ყველა საჭირო საშუალებით. რესპონდენტები აცხადებენ, რომ ჰიგიენის დაცვასთან დაკავშირებული რეკომენდაციების შესრულება რთული არ არის - „ყურადღებას ვაქცევ, რომ რაღაც არ გამოძრჩეს. ხელებს ისედაც ვიბანდით და ახლა გაორმაგებულია ეს“ (ქალი, თბილისის პანსიონის ბენეფიციარი). 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულების ბენეფიციარები თავს დაცულად გრძნობენ, ფიქრობენ, რომ დაწესებულებაში მათი დაინფიცირების რისკი უფრო ნაკლებია, ვიდრე დაწესებულების გარეთ.

6. COVID-19-ის პანდემიის დროს საჯარო უწყებების მიერ მიღებული ეფექტიანი ზომები

კვლევისთვის საინტერესო იყო გამოვლენილიყო ყველაზე ეფექტიანი ზომები, რაც სახელმწიფომ, პანდემიის დროს, ხანდაზმულებში COVID-19-ის ინფექციის გავრცელების საწინააღმდეგოდ მიიღო. რესპონდენტებში რამდენიმე ძირითადი ღონისძიება გამოიკვეთა, მათ შორის აღსანიშნავია:

- COVID-19-ის ინფექციის პრევენციის მხრივ სახელმწიფო უწყებების მიერ მოსახლეობის, მათ შორის, ხანდაზმულების, სწორად ინფორმირება. საინფორმაციო კამპანიის წარმოებაში მნიშვნელოვანი როლი შეასრულეს საერთაშორისო ორგანიზაციებმა, რაც გამოიხატებოდა ხანდაზმულთა ზრუნვის დაწესებულებებში ბროშურების და სხვა ვიზუალური მასალის მომზადებასა და გავრცელებაში;
- საინფორმაციო კამპანიის პარალელურად, საერთაშორისო ორგანიზაციების მხარდაჭერით შემუშავებული რეკომენდაციები 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულებებისთვის; ასევე, მომსახურე პერსონალისთვის ორგანიზებული ტრენინგები;
- პანდემიის პირობებში ხანდაზმულთა ზრუნვის დაწესებულებების ოპერირების სტანდარტების შემუშავება და მათ

შესრულებაზე მონიტორინგის განხორციელება;

- იმის გათვალისწინებით, რომ ხანდაზმულების ნაწილი თვითდასაქმებულია და ისარგებლა საბანკო სესხების მომსახურებით, ამ ჯგუფისთვის ხელშესახები იყო ხელისუფლების მიერ სესხის გადავადების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილება. ასევე, კომუნალურ გადასახადებზე დაწესებული შეღავათები;
- მუნიციპალიტეტების მიერ მიღებულ ზომებს შორის აღსანიშნავია ხანდაზმულების საქრობების დროული იდენტიფიცირება და შემდგომი რეაგირება. ასევე, არსებული ჯანდაცვის და სოციალური პროგრამების ბიუჯეტების მოდიფიცირება (მაგ. სამივლინებო ხარჯების მიმართვა სოციალურისკენ და ა.შ.) და დამატებითი ფინანსების მობილიზება (მაგ. ცენტრალური ხელისუფლებიდან ფინანსური დახმარების მიღება) COVID-19-ის გამო წარმოშობილი გამოწვევების გასამკვლავლებლად;
- ხანდაზმულთა პანსიონატებში განხორციელებული ცვლილებების მხრივ, აღსანიშნავია დაწესებულებებში ჰიგიენური წესების გამკაცრება, ბენეფიციართა ერთ სივრცეში თავშეყრის შეზღუდვა (მაგალითად, საკვებით ოთახებში მომსახურება), ზრუნვის დაწესებულებების აუცილებელი მედიკამენტებით მომარაგება და სამედიცინო ინვენტარით უზრუნველყოფა;
- მთავრობის #975³² განკარგულებით, 2 კვირაში ერთხელ დაწესებულების თანამშრომლებისა და ბენეფიციარების ტესტირება.

32. კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ - <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4896450?publication=6> (ნანახია 13.10.2020)

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Comas-Herrera A, Ashcroft E and Lorenz-Dant K. (2020) International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings. Report in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 11 May 2020.
2. Covid-19 data <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/covid-19-data>
3. ECDC Public Health Emergency Team, Danis K, Fonteneau L, et al. High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA, May 2020. Euro Surveill. 2020;25(22):2000956. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000956
4. Embregts, P, et al. 2020. Impact of Infection Outbreak on Long-Term Care Staff: A Rapid Review on Psychological Well-Being. Journal of Long-Term Care, (2020), pp. 70–79.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Increase in fatal cases of COVID-19 among long-term care facility residents in the EU/EEA and the UK. 19 November 2020. ECDC: Stockholm; 2020
6. If not now, when? Keeping promises to older people affected by humanitarian crises, HelpAge, 2020
7. The Impact of COVID-19 Measures on Well-Being of Older Long-Term Care Facility Residents in the Netherlands, September 10, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.007>
8. The impact of COVID-19 on older persons Asia Pacific regional report, HelpAge, UNFPA, June 2020.
9. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons, May 2020
10. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services : policy brief. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Policy_Brief/Long-term_Care/2020.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. GRC, IFRC, Ausrtrian Red Cross, Swiss Red Cross, UNFPA, Impact study of COVID19 on older people and caregivers in Georgia, 2020
12. World Health Organization, სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტი (ISSA), მოსახლეობის ცოდნის, რისკების აღქმის, პრევენციული ქცევებისა და საჯარო ნდობის მონიტორინგი კორონავირუსის პანდემიის ფონზე საქართველოში, 2020
13. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ანგარიში (მე-4 გადახედვა), COVID-19 საქართველოში, <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=d729d5fa-4800-48a3-9749-7379c8226809>
14. დავითულიანი მ, ხუჭუა ლ., 24 საათიან სახელმწიფო მზრუნველობის სისტემაში მყოფ ხანდაზმულთა ბიო-ფსიქო-სოციალური გამოწვევები საქართველოში, 2018, თბილისი, <https://bit.ly/3iZL9E>
15. მახარაძე თ., ქიტიაშვილი ა., სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მარტოდ მცხოვრები პენსიონრების ზოგადი მდგომარეობა, COVID-19-ის პერიოდში, 2020
16. საქართველოს მთავრობა, Covid-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მთავრობის მიერ გატარებული ღონისძიებების ანგარიში, http://gov.ge/files/76338_76338_444796_COVID-19angarishi...pdf
17. საქართველოს მთავრობა, კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციამ (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხისა და ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4896450?publication=6>
18. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, გაეროს მოსახლეობის ფონდთან (UNFPA), სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ხანდაზმულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და კონტროლის სტანდარტები, <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/4993159?publication=0>
19. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთე-

ლობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამომწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელებასთან დაკავშირებული მზაობა და საპასუხო ქმედებები ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისებში (დროებითი რეკომენდაცია), <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=ed905349-24bc-41eb-8d74-b5fd05f559c0>

20. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, რეკომენდაციები სახელმწიფო ზრუნვის 24 საათიან დაწესებულებებში ახალი კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამომწვეული ინფექციის (COVID 19) გავრცელების თავიდან აცილების

მიზნით, <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=f73430ed-2bcf-4a8b-a2d0-4cb133192d2c>

21. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, რეკომენდაციები ხანდაზმულთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამომწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს, <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=9ee9cec5-8981-4ed3-8bde-54c596e3890c>
22. სუმბაძე ნ., ქიტიაშვილი ა., აბაშიძე თ., ჟვანია ი., მახარაძე თ., ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვა ხანდაზმულებისთვის საქართველოში - არსებული სერვისები და ძირითადი საჭიროებები, 2020, თბილისი, <https://bit.ly/2lvk511>

