



კავკასიის უნივერსიტეტი
CAUCASUS UNIVERSITY

საერთაშორისო სამეცნიერო
რეცენზირებადი ჟურნალი
International Scientific
Refereed Journal

2

ჯანდაცვის პოლიტიკა,
ეკონომიკა და სოციოლოგია
Health Policy, Economics and Sociology



2

2018

PRINT ISSN 2960-9992

ONLINE ISSN 2960-9984

კავკასიის უნივერსიტეტი
Caucasus University

რეცენზირებადი საერთაშორისო სამეცნიერო ჟურნალი

ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია

Peer-reviewed International Scientific Journal

Health Policy, Economics and Sociology

№ 2



კავკასიის უნივერსიტეტი
CAUCASUS UNIVERSITY

თბილისი 2018 Tbilisi

კავკასიის უნივერსიტეტი
Caucasus University

მთავარი რედაქტორი:

თენგიზ ვერულავა - მედიცინის დოქტორი, კავკასიის უნივერსიტეტის პროფესორი

Editor-in-Chief:

Tengiz Verulava - Doctor of Medical Science, Professor, Caucasus University

PRINT ISSN 2960-9992

E-ISSN 2960-9984



კავკასიის უნივერსიტეტი
CAUCASUS UNIVERSITY

სამეცნიერო სარედაქციო კოლეგიის ხელმძღვანელი:

კახა შენგელია - ისტორიის დოქტორი, ეკონომიკის მეცნიერებათა დოქტორი, კავკასიის უნივერსიტეტის პრეზიდენტი

აღმასრულებელი რედაქტორი:

ბორის ლეჟავა - ბიზნესის ადმინისტრირების დოქტორი, კავკასიის უნივერსიტეტის ვიცე-პრეზიდენტი კვლევისა და სტრატეგიული განვითარების დარგში

სარედაქციო კოლეგია:

გიორგი მახარაშვილი (კავკასიის უნივერსიტეტი), **ზვიად კირტავა** (კავკასიის უნივერსიტეტი), **ოთარ გერზმავა** (გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი), **ნატა ყაზახაშვილი** (თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი), **ლელა სტურუა** (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი), **რევაზ ჯორბენაძე** (ჩაფიძის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრი), **დავით ნატროშვილი** (კავკასიის უნივერსიტეტი) **რიმა ბერიაშვილი** (თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი), **იაგო კაჭკაჭიშვილი** (თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი), **დევი ტაბიძე** (თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი), **კახაბერ ჯაყელი** (შავი ზღვის საერთაშორისო უნივერსიტეტი), **ერეკლე პირველი** (კავკასიის უნივერსიტეტი), **თამარ ლობჯანიძე** (საქართველოს უნივერსიტეტი), **ოთარ ვასაძე** (საქართველოს უნივერსიტეტი), **ოთარ ჩოკოშვილი** (ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრი), **ნონა გელიტაშვილი** (თბილისის ჰუმანიტარული სასწავლო უნივერსიტეტი), **ილია ნადარეიშვილი** (დ. ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი), **ნინო ჩიხლაძე** (თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი), **ეკატერინე სანიკიძე** (დ. ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი), **ზურაბ სიხარულიძე** (თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი), **ლალი კოკაია** (თამარ მეფის უნივერსიტეტი), **გულნარა შელია** (ავ. წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი), **იმედა რუბაშვილი** (თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი), **ირმა კირთაძე** (ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი),

სარედაქციო კოლეგიის უცხოელი წევრები:

ლეილა კარიმი (RMIT უნივერსიტეტი, ავსტრალია), **მეთიუ იოვეტი** (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, დიდი ბრიტანეთი), **კამელია ქრისტინა დაიაკონუ** (ბალკანეთის მედიცინის კავშირი, ბუქარესტი, რუმინეთი), **ვივიანა მანგიატერა** (ბოკონის უნივერსიტეტი, მილანი, იტალია), **თეა ი. კოლინზი** (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ჟენევა, შვეიცარია), **რევათი ფალკვი** (ნოტინგემის უნივერსიტეტი, ლონდონი, დიდი ბრიტანეთი), **ლეილა აფშარი** (ლა ტრობეს უნივერსიტეტი, ავსტრალია), **თისა ვიჯარეთნი** (მელბურნის უნივერსიტეტი, ავსტრალია), **ჯირი რადა** (ლა ტრობეს უნივერსიტეტი, ავსტრალია), **სტივ პოლგერი** (ლა ტრობეს უნივერსიტეტი, ავსტრალია), **გიორგი შაქარიშვილი** (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, შვეიცარია), **არანკა იგნასიაკ-შულცი** (ნიკოლაუს კოპერნიკის უნივერსიტეტი, პოლონეთი)

Head of Scientific Editorial Board:

Kakha Shengelia - Doctor of History, Doctor of Economics, President of the Caucasus University

Executive Editor:

Boris Lezhava - Doctor of Business Administration, Vice-President of Caucasus University in the field of research and strategic development

Scientific Editorial Board

Giorgi Makharashvili (Caucasus University), **Zviad Kirtava** (Caucasus University), **Otar Gerzmava** (Grigol Robakidze University), **Nata Kazakhashvili** (Ivane Javakhishvili Tbilisi State University), **Revaz Jorbenadze** (Ivane Javakhishvili Tbilisi State University), **David Natroshvili** (Caucasus University), **Lela Sturua** (National Center for Disease Control and Public Health), **Devi Tabidze** (Tbilisi State Medical University), **Rima Beriashvili** (Tbilisi State Medical University), **Iago Kachkachishvili** (Ivane Javakhishvili Tbilisi State University), **Otar Chokoshvili** (Center for Infectious Pathology, AIDS and Clinical Immunology), **Kakhaber Jakeli** (Black sea international university), **Erekle Pirveli** (Caucasus University), **Tamar Lobzhanidze** (University of Georgia), **Otar Vasadze** (University of Georgia), **Nona Gelitashvili** (Tbilisi Humanitarian Teaching University), **Ilia Nadareishvili** (David Tvildiani Medical University), **Nino Chikhladze** (Ivane Javakhishvili Tbilisi State University), **Zurab Sikharulidze** (Tbilisi State Medical University), **Gulnara Shelia** (Ak. Tsereteli State University), **Imeda Rubashvili** (Ivane Javakhishvili Tbilisi State University), **Lali Kokaia** (King Tamar University), **Irma Kirtadze** (Ilia State University)

Foreign part of Editorial board members:

Leila Karimi (RMIT University, Australia), **Camelia Cristina Diaconu** (Balkan Medical Union, Bucharest, Romania), **Matthew Jowett** (World Health Organization, Great Britain), **George Shakarishvili** (World Health Organization, Switzerland), **Viviana Mangiaterra** (University of Bocconi, Milan, Italy), **Téa E. Collins** (World Health Organization, Geneva, Switzerland), **Revati Phalkey** (University of Nottingham, London, UK), **Leila Afshari** (La Trobe University, Australia), **Tissa Wijeratne** (University of Melbourne, Australia), **Jiri Rada** (La Trobe University, Australia), **Steve Polgar** (La Trobe University, Australia), **Aranka Ignasiak-Szulc** (Nicolaus Copernicus University, Torun, Poland)

რედაქტორი - ეკატერინე ელიავა

Editor - Ekaterine Eliava

სარჩევი

| | |
|---|---------|
| თამარ წიგნაძე. სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის განვითარების პერსპექტივები საქართველოში | 7-27 |
| ლიკა ფეიქრიშვილი, ანა არევაძე. ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელი სტუდენტების სოციალური ინტეგრაცია ქართულ საზოგადოებაში..... | 28-43 |
| თამარ გურჩიანი. სურსათის ეტიკეტირება და საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობები | 44-55 |
| თეონა ჩიტაძე, გიორგი კორკოტაშვილი, თამთა გუბელაძე. სამედიცინო ჯენერიკი მედიკამენტები ევროპულ, ამერიკულ და ქართულ ბაზრებზე..... | 56-64 |
| ეკატერინე სულთანაშვილი. ქრონიკული დაავადების გავლენა პაციენტებისა და მათი გარშემომყოფების ცხოვრებაზე | 65-76 |
| თენგიზ ვერულავა, ანი ჯილბორდი. დასაქმებული სტუდენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობა და სტრესი..... | 77-85 |
| თენგიზ ვერულავა, თინათინ ორმოცაძე. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის პრობლემები საქართველოში..... | 86-92 |
| ნინო კაპანაძე, სოფიკო ჩილინგარაშვილი, ბექა თათოშვილი, თამარ ფანჭულიძე. რეგიონებიდან თბილისში სასწავლებლად მიგრირებული სტუდენტების სოციალიზაცია და ჯანმრთელობა | 93-108 |
| დიტო კარტოზია, ნინო რევია; მარიამ ედიბერიძე; ანი შალამბერიძე, თათია ლიპარტია, ია ფირცხალაიშვილი, ანი ახმადიშვილი. ქირურგიული ჩარევის შესახებ ინფორმირებული თანხმობა | 109-115 |
| ნონა გელიტაშვილი. ევროკავშირის შრომის ბაზარზე დაშვების წინაპირობები და საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების შესახებ შეთანხმება..... | 116-121 |
| თეონა გორგაძე, ოთარ ვასაძე. სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების პერსპექტივები საქართველოში საავადმყოფოთა აკრედიტაციის გზით..... | 122-132 |

Content

| | |
|--|---------|
| Tamar Tsignadze. The perspectives of the development of life insurance market in Georgia | 7-27 |
| Lika Peikrishvili, Anna Arevadze. Social integration of Ethnic minority students in Georgian society | 28-43 |
| Tamar Gurchiani. Food labeling and Conditions Envisaged by the EU-Georgia Association Agreement | 44-55 |
| Teona Chitadze, Giorgi Korkotashvili, Tamta Gubeladze. Generic medicines in European, American and Georgian markets | 56-64 |
| Ekaterine Sultanishvili. Influence of chronic disease on the lives of patients and their neighbors | 65-76 |
| Tengiz Verulava, Ani Jilbordi. Health status and stress of employed students | 77-85 |
| Tengiz Verulava, Tinatin Ormotsadze. Problems of Mental Health State Program in Georgia | 86-92 |
| Nino Kapanadze, Sophio Chilingarashvili, Beka Tatoshvili, Tamar Phanchulidze. Socialization and health of students migrated to study in Tbilisi from regions | 93-108 |
| Dito Kartoziya, Nino Revia; Mariam Ediberidze; Ani Shalamberidze, Tatia Lipartia, Ia Firtskhalaishvili, Ani Akhmodishvili. Informed Consent about a Surgical Intervention | 109-115 |
| Nona Gelitashvili. The perspectives of the development of life insurance market in Georgia | 116-121 |
| Teona Gorgadze, Otar Vasadze. სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების პერსპექტივები საქართველოში საავადმყოფოთა აკრედიტაციის გზით | 122-132 |



სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის განვითარების პერსპექტივები საქართველოში

თამარ წიგნაძე¹

¹ ბიზნესის სკოლა, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

სადაზღვევო კომპანიების მიერ აკუმულირებული გრძელვადიანი დანაზოგები უზრუნველყოფს არა მხოლოდ ცალკეული სქემების მოსარგებლეთა ფინანსურ სტაბილურობას, არამედ უდიდესი წილი შეაქვს მთლიანად ქვეყნის ეკონომიკის განვითარებაში. სიცოცხლის დაზღვევის პროდუქტების მიერ მობილიზებული თანხები წარმოადგენს როგორც კერძო, ასევე სახელმწიფო სექტორში განხორციელებული გრძელვადიანი ინვესტიციების ძირითად წყაროს. ქვეყნის ეკონომიკისათვის მისი ასეთი მნიშვნელობიდან გამომდინარე, კვლევის მიზანია საქართველოს სიცოცხლის დაზღვევის ბაზარზე არსებული მდგომარეობის ანალიზი მისი განვითარების სამომავლო პერსპექტივების განსაზღვრის მიზნით. აღნიშნულის გათვალისწინებით, კვლევის ფარგლებში მოხდა განვითარებადი რეგიონებისა და მეორეს მხრივ, ევროპული სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრისთვის დამახასიათებელი ტენდენციების შესწავლა. რის ფონზეც, განხორციელდა ქართული სიცოცხლის დაზღვევის სექტორის სტატისტიკური და ფინანსური მონაცემების მრავალმხრივი ანალიზი და გამოიკვეთა შემდეგი პრობლემები: არასტაბილური ეკონომიკური გარემოს, განუვითარებელი კაპიტალის ბაზრის, სავალდებულო დაზღვევების არარსებობისა და მოსახლეობის უნდობლობის სახით მზღვეველების მიმართ. არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით, შემუშავდა ისეთი ძირითადი რეკომენდაციები, როგორცაა: ინფლაციის დაბალი დონის მიღწევისა და შენარჩუნებისკენ მიმართული ღონისძიებების განხორციელება; სავალდებულო დაზღვევების უმოკლეს ვადაში შემოღების აუცილებლობა და ადგილობრივ ბაზარზე უცხოური მზღვეველების შემოსვლის წახალისება; საგადასახადო შეღავათების დაწესება სიცოცხლის დაზღვევის სქემებიდან მიღებულ შემოსავლებზე; მუშაობა საზოგადოების მეტი ინფორმირებულობისა და ნდობის მოპოვებისათვის ფინანსური ინსტიტუტების მიმართ და სადაზღვევო შუამავლების პროფესიონალიზმის უზრუნველყოფა. ყველაფერი ზემოთაღნიშნულის გათვალისწინებით, მოსალოდნელია სიცოცხლის დაზღვევის სექტორის მნიშვნელოვანი პროგრესი.

საკვანძო სიტყვები: სიცოცხლის დაზღვევა, განვითარებადი რეგიონები, გრძელვადიანი ინვესტიციები, კაპიტალის ბაზარი

ციტირება: თამარ წიგნაძე. სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის განვითარების პერსპექტივები საქართველოში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2018; 1

The perspectives of the development of life insurance market in Georgia

Tamar Tsignadze¹

¹ School of Business, Ilia State University

Abstract

Long-term savings accumulated by insurance companies not only provide financial stability to the beneficiaries of certain schemes, but also play a major role in the development of the economy of a

country as a whole. Funds mobilized by life insurance products are shown to be the main source for the long-term investments in private as well as state sectors. Flowing from its importance for the country's economy, the research aims to analyze the current situation of the life insurance market in Georgia in order to determine the perspectives of its future development. Considering the aforementioned, within the research, studies were carried out on developing regions on one hand, and on the other the trends characteristic for the European life insurance market. On this background, a multilayered analysis of statistical and financial data of the Georgian life insurance sector was realized, consequently showing the main problems in the form of the unstable economic environment, undeveloped capital market, absence of compulsory insurance, and public distrust toward insurers. Considering the present situation, the subsequent recommendations were developed, such as: accomplishing efforts geared toward achieving and retaining a low level of inflation; necessity of establishing compulsory insurance in the shortest time possible and creating incentives for foreign insurers to enter the local market; setting tax reliefs for the revenues received from life insurance schemes; striving to have a better informed public and to gain their trust toward financial institutions, and ensuring the professionalism of insurance intermediaries. Bearing all of the aforementioned in mind, a significant progress is expected in the life insurance sector.

Keywords: life insurance, developing regions, long-term investments, capital market.

Quote: Tamar Tsignadze. The perspectives of the development of life insurance market in Georgia. Health Policy, Economics and Sociology, 2018; 1.

შესავალი

სიცოცხლის დაზღვევის ისტორია ჩვენს წელთაღრიცხვამდე 2500 წლიდან იწყება, როდესაც ეგვიპტეში ქვისმთელთა მიერ შეიქმნა ე.წ დამკრძალავი კოოპერატივები, გარდაცვლილი წევრების ოჯახის მხარდასაჭერად. მსგავსი საქველმოქმედო საზოგადოებები ან დამკრძალავი კლუბები (როგორც მათ უწოდებდნენ) გავრცელებული იყო ასევე ინდოეთსა და ძველ რომში ჩვენს წელთაღრიცხვამდე დაახლოებით მეათე საუკუნეში.

მოგვიანებით, სიცოცხლის დაზღვევის უძველესი ფორმა ნიმლავის სახით არის დაფიქსირებული დიდ ბრიტანეთში (მე-17 საუკუნე). შორ მანძილებზე ცურვის განვითარებასთან ერთად, გაიზარდა მეკობრეებთან მოხვედრის რისკი. ამიტომაც პირი, რომელიც წინასწარ ითვალისწინებდა ამ საფრთხეს, აუცილებლად აფორმებდა სადაზღვევო სახის ხელშეკრულებას იმ ორგანიზაციასთან, რომელიც იკისრებდა გარკვეული მიზერული პრემიის წინასწარი გადახდის შემთხვევაში, მეკობრეებთან ტყვედ ჩავარდნილი პირის გამოსყიდვას. ამგვარ ხასიათს ატარებდა სიცოცხლის დაზღვევის ადრეული ვარიანტები [22.გვ.97].

დღესდღეობით, განვითარებულ ბაზრებზე სიცოცხლის დაზღვევის სქემების მიერ მოზილიზებული დანაზოგები წარმოადგენს ქვეყნის ეკონომიკაში განხორციელებული ინვესტიციების ძირითად წყაროს. სიცოცხლის დაზღვევის პოლისების გრძელვადიანი ხასიათიდან გამომდინარე, მათში ჩადებული დანაზოგები საწარმოებისა და მთავრობების მიერ გამოიყენება კაპიტალური ხარჯების ზრდისა და სხვადასხვა ინფრასტრუქტურული პროექტების განხორციელებისათვის. ინფრასტრუქტურის განვითარება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია განვითარებადი ეკონომიკებისათვის, არა მხოლოდ ადგილობრივი კერძო სექტორის ზრდის მხარდასაჭერად, არამედ უცხოური კომპანიების ადგილობრივ ბაზარზე შემოსვლის წასახალისებლადაც.

კერძო სექტორისა და მთავრობის მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებებს კაპიტალური ხარჯების გაზრდასთან დაკავშირებით, მიყვარათ დასაქმებისა და ზოგადად ცხოვრების დონის ზრდასთან. ქვეყნის საექსპორტო პოტენციალიც იზრდება, ეს საშუალებას აძლევს ქვეყანას აწარმოოს მეტი საქონელი, მათ შორის ისეთიც რომელიც ამჟამად იმპორტირებულია უცხოეთიდან. შედეგად, უმჯობესდება საგადაამხდელი ბალანსიც და ქვეყნის ეროვნული ვალუტაც უფრო მყარდება.

სადაზღვევო კომპანიები პოლისის მფლობელთა მიმართ საკუთარი ვალდებულებების ჯეროვნად შესრულებისათვის ახორციელებენ ინვესტირებას დივერსიფიცირებულ ფასიან ქაღალდებში. ცხადია, რომ მათთვის უფრო მომგებიანია ფიქსირებული შემოსავლების მქონე აქტივებში ჩადონ ფული, როგორცაა: სახელმწიფო ფასიანი ქაღალდები, ობლიგაციები, აქტივებით უზრუნველყოფილი ფასიანი ქაღალდები და ა.შ. თუმცა, მსგავსი ტიპის ფასიანი ქაღალდები ყოველთვის არაა ხელმისაწვდომი სადაზღვევო კომპანიებისათვის, განსაკუთრებით ისეთ ქვეყნებში როგორც საქართველოა, სადაც არ არსებობს განვითარებული კაპიტალის ბაზარი და სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო პორტფელის დაახლოებით 67% საკრედიტო დაწესებულებებში განთავსებულ დეპოზიტებზე მოდის. განუვითარებელი კაპიტალის ბაზარი სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს გრძელვადიანი სიცოცხლის დაზღვევის სქემების განვითარების კუთხით. ასეთი ბაზარი შეიძლება დავახასიათოთ კომპანიების ბრუნვადი ფასიანი ქაღალდების სიმცირითა და ადგილობრივი, განსაკუთრებით კორპორაციული ობლიგაციების ბაზრის არარსებობით. ფაქტობრივად არ არსებობს არც გირაოთი და არც სხვა გარანტიით უზრუნველყოფილი ობლიგაციები.

2013 წლის მონაცემებით, ქვეყანაში მთლიანი დანაზოგი მშპ-ის დაახლოებით 10-15% იყო. საიდანაც საბანკო სექტორის დეპოზიტები, რომლებიც დანაზოგების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი წყაროა, 2012 წელს მშპ-ის მხოლოდ 24%-ს შეადგენდა [11.გვ.91] სიცოცხლის დაზღვევის პრემიების წილი მშპ-ში 2013 წელს მხოლოდ 0.04%-ია. 2016 წელს აღნიშნული მონაცემი დაახლოებით 0.1%-ს შეადგენს [14].

საქართველოში ჩამოყალიბდა ცუდი ისტორიული გამოცდილება ფინანსური ინსტიტუტების მიმართ ნდობის კუთხით. ამას ემატება ისიც, რომ საზოგადოება არაა სათანადოდ ინფორმირებული სიცოცხლის დაზღვევის პროდუქტებზე.

ცხადია, რომ მაშინ როცა სადაზღვევო ინდუსტრია ეკონომიკის მხოლოდ ნაწილია, მასზე მეტ ზეგავლენას ახდენს ეკონომიკური გარემო მთლიანობაში, ვიდრე თავად განიცდის მის ზეგავლენას. უფრო კონკრეტულად, ქვეყანაში არსებულ ცხოვრების დონეს აქვს ძირითადი გავლენა დაზღვევის მოთხოვნაზე მოსახლეობის მხრიდან. მაღალი ინფლაცია წარმოადგენს ძირითად შემაფერხებელ ფაქტორს ყველა სახის დანაზოგის მობილიზებაზე, მათ შორის სიცოცხლის დაზღვევისთვის განკუთვნილ დანაზოგებზე. დაბალი ინფლაციის პირობებში ხალხი კარგად გრძნობს სიცოცხლის დაზღვევის სქემების რეალურ ღირებულებასა და სარგებელს (განსაკუთრებით დანაზოგის ელემენტების მქონე სქემებისას). მაშინ, როცა მაღალი ინფლაციის პირობებში ამ სქემებიდან მიღებული ბენეფიტი მნიშვნელოვნად შემცირებულია.

წარმოდგენილი პრობლემატიკა თვალსაჩინოს ხდის აღნიშნული კვლევის აქტუალობას, რადგან ის სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის ანალიზისა და განვითარების პერსპექტივების განსაზღვრასთან ერთად, კარგად ასახავს ეკონომიკაში არსებულ ისეთ პრობლემებს როგორცაა: ცხოვრების დონე, კაპიტალის ბაზრის მდგომარეობა, ინფლაცია, ეროვნული დანაზოგები, ნდობის ხარისხი ფინანსური ინსტიტუტების მიმართ - საკითხებს, რომელიც მჭიდრო ურთიერთკავშირშია დაზღვევის გრძელვადიანი სქემების განვითარებასთან.

კვლევის მიზანი და ამოცანები. კვლევის მიზანია შესწავლილ იქნას ქართული სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის მდგომარეობა და შეფასდეს მისი სამომავლო განვითარების პერსპექტივები. აქედან გამომდინარე, ნაშრომი განიხილავს საერთაშორისო კვლევითი ორგანიზაციებისა და ავტორიტეტული მზღვეველების პუბლიკაციებსა და ანგარიშებს განვითარებადი რეგიონების მიერ სადაზღვევო სექტორში მიღწეული პროგრესის განმაპირობებელი ძირითადი ფაქტორებისა და მათი ზეგავლენის შესახებ, ასევე განხორციელებულია ევროპული სადაზღვევო ბაზრისთვის დამახასიათებელი ტენდენციებისა და სტატისტიკური მონაცემების მიმოხილვა და ანალიზი.

კვლევის პრაქტიკული მნიშვნელობა. აღნიშნული კვლევა კარგად წარმოაჩენს სიცოცხლის დაზღვევის ბაზარზე არსებულ მდგომარეობას გამომწვევი მიზეზებითურთ და ხაზს უსვამს გასატარებელი ღონისძიებების აუცილებლობას. კვლევის შედეგები და რეკომენდაციები სრულყოფს სადაზღვევო ბიზნესის გრძელვადიანი სქემების განვითარებისადმი არსებულ

სამთავრობო და არასამთავრობო სექტორის სტრატეგიებსა და პრაქტიკულ მიდგომებს, რამაც მომავალში უნდა უზრუნველყოს აღნიშნული სფეროს მნიშვნელოვანი პროგრესი.

მეთოდოლოგია

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე გამოყენებულ იქნა ისეთი მეორადი მონაცემები როგორცაა: მსოფლიოში ერთ-ერთი წამყვანი გადაზღვევის „Swiss Re“- ის ავტორიტეტული კვლევითი ინსტიტუტის „SIGMA Research“-ის წლიური ანგარიშები, პუბლიკაციები,¹ კერძოდ: „Swiss Re. Sigma No 5/2011. Insurance in emerging markets: growth drivers and profitability“ და „Swiss Re. Sigma No 1/2012. Understanding profitability in life insurance“. ეს რეპორტები იკვლევს განვითარებადი ბაზრების სადაზღვევო სექტორში არსებულ ტენდენციებსა და სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის განვითარებასა და ზრდაზე მოქმედ ძირითად ფაქტორებს. ასევე, კვლევის მიზნით გამოყენებულია ევროპული დაზღვევისა და გადაზღვევის ფედერაციის - Insurance Europe - ის წლიური ანგარიშები. სიცოცხლის დაზღვევის სექტორის შედარებითი ანალიზისთვის, გამოყენებულ იქნა მსოფლიოში ერთ-ერთი უმსხვილესი სადაზღვევო კომპანიის „Zurich Insurance Group Ltd.“- ისა და ქართული წამყვანი მზღვეველების (სს „სადაზღვევო კომპანია ალდაგი ბისიაი“ და სს „სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი“) სიცოცხლის დაზღვევის პროდუქტები. აღნიშნული მასალები ქართულად ნათარგმნია და დამუშავებულია კონკრეტულად ამ კვლევის ფარგლებში.

განხორციელდა ქართული სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის 6 წლიანი მონაცემების (2010-2016) ანალიზი, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის, საქართველოს ეროვნული ბანკისა და სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის სტატისტიკური და ფინანსური მაჩვენებლების საფუძველზე.

კვლევის ფარგლებში დაიგეგმა თვისებრივი კვლევის ერთ-ერთი მეთოდის - არასტრუქტურული e-mail ინტერვიუების განხორციელება, რაც გულისხმობდა სადაზღვევო კომპანიების: „ალდაგი ბისიაი“, „ჯი პი აი ჰოლდინგი“, „იმედი L“-ისა და „ირაო“-ს წარმომადგენლების (ძირითადად სიცოცხლის დაზღვევის დირექტორების) ინტერვიუებას ელექტრონული ფოსტის საშუალებით.

ინტერვიუება გულისხმობდა რესპოდენტების მხრიდან ინფორმაციის მოწოდებას სიცოცხლის დაზღვევის სექტორის, მათი დამატებითი ბენეფიტებისა და ამ მხრივ კომპანიაში არსებული სიახლეების, დაგეგმილი ინიციატივების შესახებ. ერთ-ერთი საკითხი იყო პროდუქტების მომხმარებლებისათვის მიწოდების ალტერნატიული არხებისა და კონკრეტულად bancassurance - ის მნიშვნელობა თანამედროვე სადაზღვევო ინდუსტრიაში და კონკრეტული კომპანიის ჭრილში; მნიშვნელოვან თემას წარმოადგენდა მზღვეველების საინვესტიციო პორტფელის განაწილება და მასთან დაკავშირებული საკითხები; ასევე, ბაზარზე კონკურენციის კუთხით არსებული მდგომარეობის მათეული შეფასება და სახელმწიფოს მხრიდან სავალდებულო დაზღვევების შემოღების მოლოდინები.

ელექტრონული ფოსტის საშუალებით კომპანიის წარმომადგენლებს თავდაპირველად მიეწოდა ზოგადი ინფორმაცია ჩასატარებელ კვლევასთან დაკავშირებით. თუმცა, „იმედი L“-ისა და „ირაო“-ს მხრიდან აღნიშნულ მეილს გამოხმაურება საერთოდ არ მოჰყოლია. რაც შეეხება „ალდაგი ბისიაი“ - ის, კომპეტენტურ პირთან გადამისამართების შემდეგ, მივიღეთ პასუხი, რომ აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებით შეგვეძლო გვესარგებლა მხოლოდ დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის ვებ-გვერდზე განთავსებული საჯარო ინფორმაციით. „ჯი პი აი ჰოლდინგი“- ის შემთხვევაში, ინტერვიუება წარმატებით განხორციელდა და რეალურად ერთადერთი სადაზღვევო კომპანიაა, რომელმაც მოახდინა კვლევის მიზნებისათვის ღირებული ინფორმაციის მოწოდება.

¹ SIGMA Research-ი წარმოადგენს მსოფლიო სადაზღვევო სფეროში მოღვაწე სპეციალისტებისთვის ინფორმაციის სანდო წყაროს. ამ ორგანიზაციის კვლევების სერია უზრუნველყოფს გლობალურ სადაზღვევო ბაზარზე არსებული მდგომარეობისა და მომავალი ტენდენციების ყოვლისმომცველ ანალიზს.

კვლევის შედეგები

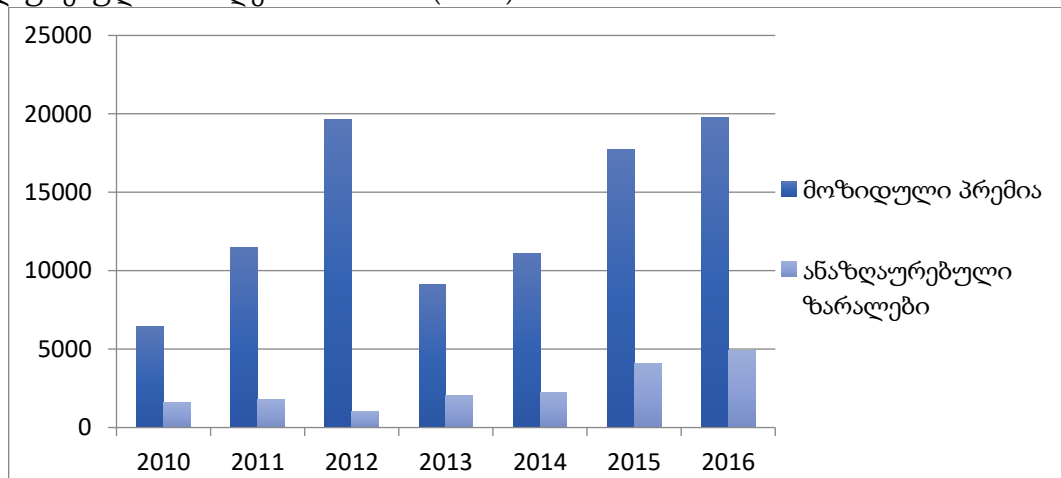
საერთაშორისო კვლევითი ორგანიზაციებისა და მზღვეველების ანგარიშების დამუშავებისა და ანალიზის შედეგად, გამოიკვეთა ის ძირითადი ფაქტორები რამაც მთავარი როლი ითამაშა გარდამავალი ეკონომიკის მქონე ქვეყნებში სადაზღვევო სექტორის განვითარებაში. ეს ფაქტორებია:

- ქვეყანაში არსებული ჯანსაღი, სტაბილური ეკონომიკური გარემო დაბალი ინფლაციით;
- დაზღვევის ზედამხედველობის სისტემის დახვეწა; დაზღვევის განვითარების ხელშემწყობი რეგულაციების მიღება (სავალდებულო დაზღვევების ამოქმედება, ჩილეს საპენსიო რეფორმა) და ბაზრის ლიბერალიზაცია კონკურენციისა და პროდუქტიულობის წასახალისებლად;
- მოსახლეობისათვის ინოვაციური პროდუქტების შეთავაზება და მათი მიწოდების მრავალფეროვანი არხების გამოყენება. განსაკუთრებით - bankassurance-ის.

ქართული სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის განვითარების ტენდენციები (2010-2016)

სსიპ დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახურის მონაცემებით, 2016 წლის მესამე კვარტლისთვის ქართულ სადაზღვევო ბაზარზე წარმოდგენილი იყო 14² კომპანია. აქედან, 12 კომპანიის მიერ მოხდა ამავე წლის განმავლობაში სიცოცხლის დაზღვევის სფეროში ხელშეკრულებების გაფორმება (სს სადაზღვევო კომპანია კოპენბური - ისა და სს საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია კამარა - KAMARA-ის გარდა). ჯამურმა მოზიდულმა პრემიამ 19,773,391 ლარი, ხოლო სიცოცხლის დაზღვევის საბაზრო წილმა 6.25 პროცენტი შეადგინა. იმავე პერიოდისთვის ანაზღაურებული ბრუტო³ ზარალი იყო - 4,917,367 ლარი [14].

დიაგრამა №1. სიცოცხლის დაზღვევის სექტორის მიერ ჯამურად მოზიდული პრემია და ანაზღაურებული ზარალები 2010-2016 (*1000)⁴



წყარო: სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები.

² სს "სადაზღვევო კომპანია ალდაგი", სს "სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი ჰოლდინგი", სს სადაზღვევო კომპანია იმედი L, სს "პსპ დაზღვევა", სს სადაზღვევო კომპანია "აი სი ჯგუფი", სს დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია "ირაო", სს სადაზღვევო კომპანია „არდი დაზღვევა“, სს სადაზღვევო კომპანია "უნისონი", სს სადაზღვევო კომპანია "ტაო", სს დაზღვევის კომპანია "ქართუ", სს „სტანდარტ დაზღვევა საქართველო“, სს „სადაზღვევო კომპანია ალფა“, სს "სადაზღვევო კომპანია კოპენბური", სს საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია კამარა - KAMARA.

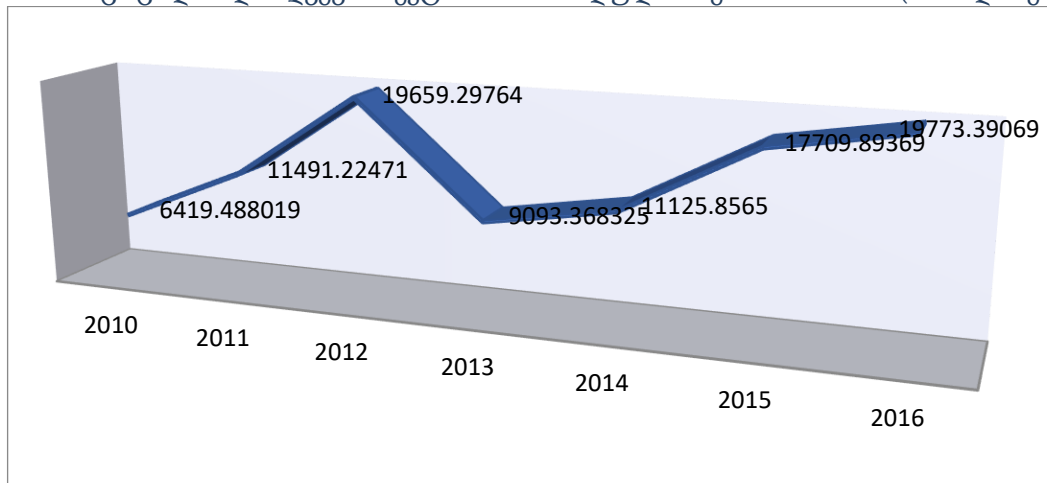
³ ბრუტო - გადახდილი ზარალის ოდენობა გადაზღვევის ჩათვლით.

⁴ პირდაპირი დაზღვევის საქმიანობა

საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, სიცოცხლის დაზღვევის სექტორში მოზიდული პრემიები მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი 2010-2016 წლებში. კერძოდ კი - 6,419,488-დან 19,773,391-ლარამდე 2016 წლის III კვარტლის მონაცემებით (იხ. დიაგრამა №1). ასევე გაზრდილია სიცოცხლის დაზღვევის საბაზრო წილიც - 2.1-დან 6.25%-მდე.

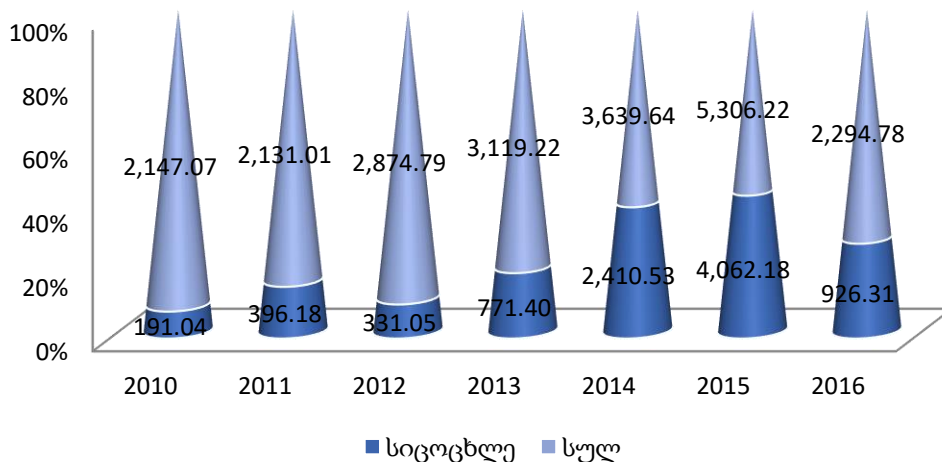
2010-2016 წლებში სადაზღვევო ბაზრის ლიდერია სამედიცინო დაზღვევა. თუმცა, წლების დინამიკაში შესამჩნევია მისი კლებადი წილი მოზიდული პრემიის მხრივ. მაგალითად, 2010-2016 წლებში მისი წილი ბაზარზე შემცირდა დაახლოებით 25%-ით. მაშინ როცა სადაზღვევო სექტორის მიერ ჯამური მოზიდული პრემია გაიზარდა 11,223,196 ლარით (დაახლოებით 4%-ით). სიცოცხლის დაზღვევის წილმა კი როგორც ზემოთ ვახსენეთ 6.25% შეადგინა - 2010 წლის ანალოგიურ მაჩვენებელთან შედარებით 4.15% -იანი ზრდა გვაქვს. 2016 წლის III კვარტლის მონაცემებით, 6.25%-იანი წილით სიცოცხლის დაზღვევა ბაზარზე მე-5 ადგილს იკავებს, სამედიცინო (46.42%), ქონების (16.68%), სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა (14.5%) და სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის (6.63%) შემდეგ.

დიაგრამა №2. სიცოცხლის დაზღვევის სექტორში მოზიდული პრემია 2010-2016 (1000 ლარებში)



წყარო: სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები. <http://insurance.gov.ge/Statistics.aspx>

დიაგრამა №3. წლის დასაწყისიდან გაფორმებული სიცოცხლის დაზღვევის პოლისების რაოდენობა ჯამურ პოლისების რაოდენობასთან მიმართებით

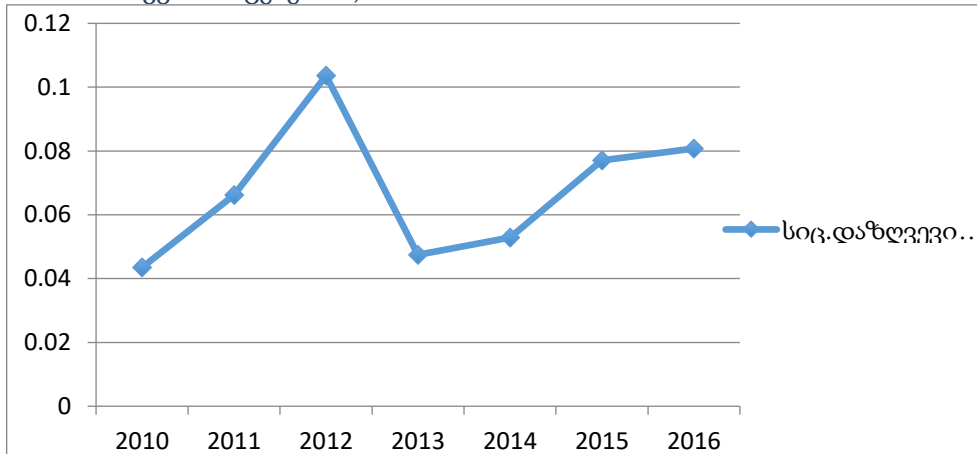


წყარო: სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები. <http://insurance.gov.ge/Statistics.aspx>

დიაგრამიდან ჩანს რომ სიცოცხლის დაზღვევის პოლისების რაოდენობა მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი 2010-2016 წლების ჭრილში, როგორც რაოდენობრივად, ასევე წილობრივად წლის დასაწყისიდან გაფორმებულ პოლისებთან მიმართებით. მაგალითად, თუ 2010 წელს სიცოცხლის დაზღვევის პოლისების რაოდენობა შეადგენდა ჯამური სადაზღვევო პოლისების დაახლოებით 9%-ს, 2015-2016 წლებში მისი წილი გახდა საშუალოდ 58 %.

სიცოცხლის დაზღვევის პრემიის წილი მშპ-ში 2010-დან 2016-წლამდე გაზრდილია 0.04%-დან 0.1%-მდე. აღნიშნული მაჩვენებლით საქართველო უტოლდება ახლო აღმოსავლეთის რეგიონის 2010 წლის საშუალო მაჩვენებელს. ეს რეგიონი განვითარებად რეგიონებს შორის ბოლო ადგილზე იყო 2001-2010 წლების განმავლობაში.

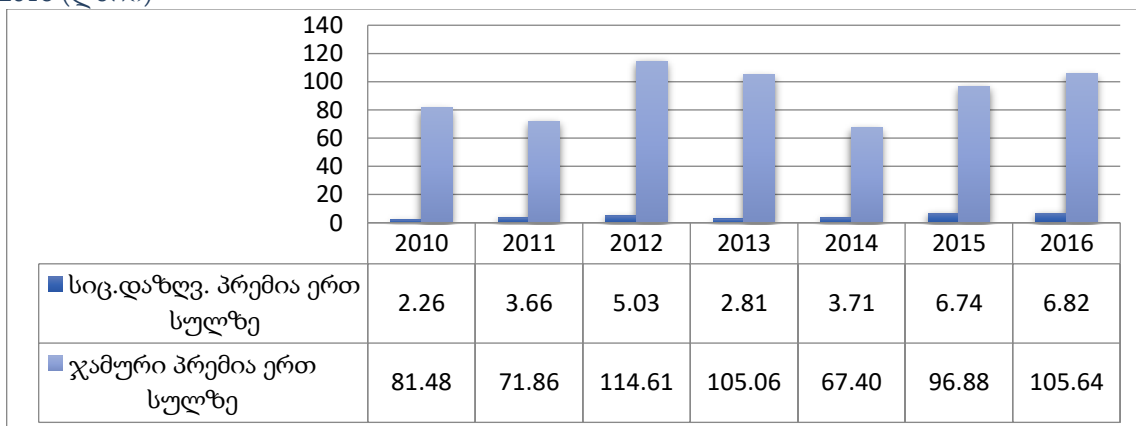
დიაგრამა №4. სიცოცხლის დაზღვევის სექტორის მიერ მოზიდული პრემიის წილი მშპ-ში (2010-2016 III კვ. მონაცემებით)



წყარო: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური <http://insurance.gov.ge/Statistics.aspx>

2010 წელს სიცოცხლის დაზღვევის პრემია ერთ სულზე შეადგენდა 2.26 ლარს ხოლო 2016 წელს აღნიშნული მაჩვენებელი მიმდინარე ფასებში შეადგენს 6.82 - ს. ჯამური მოზიდული პრემიების ჭრილში კი, 2010 წლის ანალოგიური მაჩვენებელი ერთ სულზე შეადგენდა დაახლოებით 84.5 ლარს, ხოლო 2016-ში 105.64-ს. თუ 2016 წლის მონაცემებს განვიხილავთ 2010 წლის ფასებში, მაშინ სიცოცხლის დაზღვევის პრემია ერთ სულზე დაახლოებით იქნება 6 ლარი, ხოლო ჯამური მოზიდული პრემია - 93 ლარი (იხ. დიაგრამა №5).⁵

დიაგრამა №5. ჯამური მოზიდული და სიცოცხლის დაზღვევის პრემიები ერთ სულზე 2010-2016 (ლარი)



წყარო: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

⁵ რეალური პრემიის დაანგარიშების მიზნით გამოყენებულია საქსტატის სამომხმარებლო ფასების ინდექსის კალკულატორი. დროის პერიოდი 2010-2016 წწ. XII თვე.

სიცოცხლის დაზღვევის ქართული სექტორის მოკლე ანალიზი

სიცოცხლის ვადიანი დაზღვევა (Term Life)

რადგან პოლისი ვადიანია, სადაზღვევო ანაზღაურებას ადგილი ექნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეული გარდაიცვალა პოლისის მოქმედების განმავლობაში; დაუდგინდა განუკურნებელი სენი, რომელიც გამოიწვევს პაციენტის გარდაცვალებას 12 თვის ვადაში (ამ შემთხვევაში ადგილი ექნება სადაზღვევო დაფარვის წინსწრებით გადახდას); ან პოლისის მოქმედების პერიოდში დაესვა კრიტიკული დაავადების დიაგნოზი (შესაბამისი სპეციალისტებისა და პირობების გათვალისწინებით). **საქართველოში სიცოცხლის ვადიანი დაზღვევის** პირობების თანახმად, იფარება დაზღვეულის გარდაცვალება ბუნებრივი მიზეზით, უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალება და ასევე, დამატებითი დაფარვის სახით გვხვდება კრიტიკული დაავადებებისაგან დაზღვევა. ამ შემთხვევაში დაზღვეული სადაზღვევო პერიოდშივე იღებს განსაზღვრულ თანხას, რომელსაც გამოიყენებს სურვილისამებრ. ევროპული სექტორისაგან განსხვავებით, დაზღვეულის ასაკი დაზღვევის დასრულების მომენტისთვის არ უნდა აღემატებოდეს 65 წელს („Zurich Insurance Group“-ის შემთხვევაში სიცოცხლის დაზღვევა შესაძლებელია 85 წლამდეც გაგრძელდეს), ასევე არ გვხვდება განუკურნებელი სენისაგან დაზღვევა დამატებითი ბენეფიტის სახით. ამავე დროს, ევროპული ანალოგისაგან განსხვავებით, თითქმის არ გვხვდება არსებული ხელშეკრულების პირობების უცვლელად დატოვების საფუძველზე მისი განახლების ბენეფიტი. ასე რომ, თუ სიცოცხლის დაზღვევის ვადა ამოიწურა, ხელახლა მოგიწევთ პოლისის შექმნა და შესაბამისად, სადაზღვევო პირობებიც იქნება გასხვავებული [6].

აქვე უნდა აღვნიშნო, რომ ზემოთხსენებული მონაცემები მოპოვებულ იქნა სს „სადაზღვევო კომპანია ალდაგი ბისიას“ ვებ-გვერდზე. თუმცა, დღესდღეობით კომპანიის ვებ-გვერდზე სხვა სექტორს შორის ვერ ვხვდებით სიცოცხლის დაზღვევის პროდუქტს. მიუხედავად ჩემი მცდელობებისა, კომპანიის წარმომადგენლების მხრიდან არ მოხდა სიცოცხლის დაზღვევასთან დაკავშირებით არანაირი ინფორმაციის მოწოდება. მოგეხსენებათ, 2014 წელს პირველად საქართველოში სადაზღვევო სექტორში მოხდა კომპანიის გაყოფა და ალდაგი ბისიაი ჯანმრთელობის დაზღვევას იმედი L-ის სახელით ახორციელებს. აშკარაა, რომ ამჟამად სიცოცხლის დაზღვევის ტრადიციული პროდუქტების შეთავაზება ხდება „იმედი L“-ის საშუალებით ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისთან ერთად, ხოლო თავად ალდაგი საქართველოს ბანკის საშუალებით (ერთ-ერთი უმსხვილესი პარტნიორი და სადაზღვევო კომპანიის მფლობელი) მის მომხმარებლებს სთავაზობს სიცოცხლის საკრედიტო დაზღვევას და სწორედ ის წარმოადგენს მისი სიცოცხლის დაზღვევის 100%-იან წილს.

სს „სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი“-ის წარმომადგენლის ინფორმაციით, კომპანია 2 წელია სთავაზობს ბაზარს 5 წლიან სიცოცხლის დაზღვევის პროდუქტს მაღალი ლიმიტებით, ინდივიდუალური რისკის შეფასების საფუძველზე და ეს პროდუქტი არ არის კავშირში ჯანმრთელობის დაზღვევასთან. (მაქსიმალური სადაზღვევო თანხა არის პერსონის 10 წლის შემოსავალი). თანხა, რომელზეც შეგიძლიათ დააზღვიოთ საკუთარი სიცოცხლე გამოითვლება ინდივიდუალურად და დამოკიდებულია დაზღვეულის ასაკზე, სქესზე, შემოსავალსა და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. ზემოთ ჩამოთვლილი ამ 4 მახასიათებლის (ასაკი, სქესი, შემოსავალი და ჯანმრთელობის მდგომარეობა) ნებისმიერი ცვლილება გავლენას ახდენს დაზღვევის ღირებულებაზე და სადაზღვევო თანხის რაოდენობის განსაზღვრაზე.

იმისათვის, რომ მიახლოებული წარმოდგენა შეგვექმნას იმაზე, თუ რა თანხაზე შეიძლება დავაზღვიოთ სიცოცხლე, ჯიპიაი ჰოლდინგი“-ის ვებ-გვერდზე მოყვანილია **მაგალითი:**

ვთქვათ, 30 წლის ადამიანს სურს დააზღვიოს საკუთარი სიცოცხლე. ჩავთვალოთ, რომ ამ ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. მისი ყოველთვიური შემოსავალი კი შეადგენს 1 000 ლარს. აღნიშნული მონაცემების პიროვნებას კომპანიამ შესაძლოა შესთავაზოს სიცოცხლის დააზღვევა მაქსიმუმ 120 000 ლარზე. რაც იმას ნიშნავს, რომ თუ ეს ადამიანი სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გარდაიცვლება, მისი

სამართალმემკვიდრე მიიღებს 120 000 ლარს. ხოლო პრემიამ (დაზღვევის ღირებულებამ) შესაძლოა შეადგინოს 220–250 ლარი წელიწადში [7].

აქვე უნდა აღინიშნოს, რადგან კრიტიკული დაავადებისგან დაზღვევის ბაზარი ძალიან მცირეა და სიცოცხლის დაზღვევის პოლისებისა და კრიტიკული დაავადებებისაგან დაზღვევის მიქსის შექმნა ძალიან იშვიათად, ძირითადად საერთაშორისო კომპანიების მიერ ხდება, მზღვეველი უახლოეს მომავალში გეგმავს მისი სიცოცხლის დაზღვევისგან დამოუკიდებლად, მასობრივი საცალო პროდუქტის სახით გამოშვებას.

სიცოცხლის საკრედიტო დაზღვევა (Credit Life Insurance)

საქართველოში სიცოცხლის საკრედიტო დაზღვევა სიცოცხლის დაზღვევის პროდუქტებს შორის ლიდერია. მეტიც, სიცოცხლის დაზღვევა ჩვენს ქვეყანაში ძირითადად სწორედ დაზღვევის ამ ტიპის საშუალებით მუშაობს. სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენლებისვე აღნიშვნით სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის დაახლოებით 90% სიცოცხლის საკრედიტო დაზღვევაზე მოდის. ევროპული ანალოგისაგან განსხვავებით, სადაც სიცოცხლის საკრედიტო დაზღვევისათვის სადაზღვევო პერიოდი განსაზღვრულია ჩვეულებისამებრ მინიმუმ 5 და მაქსიმუმ 40-50 წლით, საქართველოში სიცოცხლის საკრედიტო დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებით, ძირითადად არაა განსაზღვრული მინიმალური ან მაქსიმალური სადაზღვევო პერიოდი. სს „სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგისა“ და თიბისი ბანკის მიერ მომხმარებლისთვის შეთავაზებულ სიცოცხლის საკრედიტო დაზღვევის პირობების თანახმად, სადაზღვევო ანაზღაურებას ექვემდებარება დაზღვეულის ნებისმიერი მიზეზით, მათ შორის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალება ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული მუდმივი ქმედითუუნარობა. ხოლო, მაქსიმალურ სადაზღვევო თანხას შეადგენს 500 000.00 აშშ დოლარი [8].

Bancassurance-ის როლი სიცოცხლის საკრედიტო დაზღვევაში

Bancassurance-ზე საუბრისას აუცილებლად უნდა ვახსენოთ მისი უდიდესი როლი სიცოცხლის დაზღვევის განვითარებაში. სიცოცხლის დაზღვევის პრემიების 90% დღეს სწორედ მასზე მოდის.

საქართველო სხვა განვითარებული თუ განვითარებადი ქვეყნების მსგავსად აქტიურად იყენებს *Bancassurance-ის* პრაქტიკას. ბანკებსა და სადაზღვევო კომპანიებს შორის ამ ურთიერთმომგებიანი კავშირის შედეგად ბანკებიც მნიშვნელოვნად იგებენ იმ ფინანსური შემოსავლის სახით, რომელსაც იღებენ როგორც საშუალო გადასახადს სადაზღვევო პროდუქტების რეალიზაციიდან. ბანკების საშუალებით ძირითადად ხდება არასავალდებულო სადაზღვევო პროდუქტების შეთავაზება მოსახლეობისათვის. მაგალითად, სიცოცხლის საკრედიტო დაზღვევა და უმუშევრობის დაზღვევა, რომელიც დიდი პოპულარობით სარგებლობს ქართულ რეალობაში.

ჯი პი აი ჰოლდინგის გენერალური დირექტორის პაატა ლომაძის მიერ *Forbes Georgia-სთვის* მიცემულ ინტერვიუში ვკითხულობთ, რომ სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან სახელმწიფოს მიერ 3-5 წლიან პერიოდში სავალდებულო დაზღვევების შემოღების დიდი მოლოდინი არსებობს და აქაც პროდუქციის გაყიდვის მთავარ არხად მათ ისევ ბანკები ევლინებიან. გარდა ამისა, მისი თქმით სავალდებულო დაზღვევები იწვევს სადაზღვევო ბიზნესის სწრაფ განვითარებას არასავალდებულო პროდუქტების თვალსაზრისითაც, რადგან ხალხი უფრო მასობრივად იღებს გარკვეულ სიკეთეებს სადაზღვევო პროდუქტებისგან და ისინი მეტ პოპულარობას იძენენ ხელშესახები მაგალითების არსებობის გამო. შესაბამისად, ქვეყანაში სავალდებულო პროდუქტების დანერგვისას (მაგალითად საპენსიო, ავტოდაზღვევის), სხვა არასავალდებულო პროდუქტების ბაზარი, როგორც წესი 30-40 პროცენტით იზრდება ხოლმე. მისივე თქმით მნიშვნელოვანი როლი სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვების ზრდაში უნდა ითამაშოს დაზღვევის ონლაინ პორტალმა (რომლის დანერგვაც პირველად ჯი პი აის მიერ მოხდა 2016 წელს), რომლის საშუალებითაც

მომხმარებლებს სახლიდან გაუსვლელად შეუძლიათ შეიძინონ დაზღვევა და ანაზღაურებაც დისტანციურად მიიღონ [16].

სადაზღვევო კომპანიები როგორც ინსტიტუციური ინვესტორები

საინვესტიციო პორტფელი

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, სადაზღვევო სექტორი უმსხვილესი ინსტიტუციური ინვესტორია ევოპაში. მზღვევლთა პორტფელის ძირითადი ნაწილი შედგება ობლიგაციებში, საინვესტიციო ფონდებსა და სააქციო კაპიტალში ჩადებული სახსრებისაგან. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ გამოქვეყნებული სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლების - სრული შემოსავლის ანგარიშგების მონაცემების - მიხედვით, მზღვევლების მიერ 2016 წლის განმავლობაში საინვესტიციო საქმიანობიდან მიღებულმა შემოსავალმა შეადგინა 10 142 135 ლარი, სადაც საკრედიტო დაწესებულებებში განთავსებულ დეპოზიტებს 6 743 317 ლარით წამყვანი ადგილი უჭირავს.

ცხრილი №1. სრული შემოსავლის ანგარიშგება (მოგება-ზარალის უწყისი) საანგარიშო პერიოდი 01.01.2016-31.12.2016

| შემოსავალი ინვესტიციებიდან (ლარებში) | |
|---|-------------------|
| - საკრედიტო დაწესებულებებში განთავსებული დეპოზიტები | 6,743,317 |
| - ფინანსური აქტივები: - გასაყიდად არსებული | 3,317 |
| - ფინანსური აქტივები: - დაფარვის ვადამდე მფლობელობაში არსებული | 317,109 |
| - ფინანსური აქტივები: - რეალური ღირებულებით ასახული მოგებაში ან ზარალში ასახვით | - |
| - ინვესტიციები მეკავშირე კომპანიებში | 415,199 |
| - ინვესტიციები შვილობილ კომპანიებში | 1,088,601 |
| - საინვესტიციო ქონება | - |
| - გაცემული სესხები | 1,574,591 |
| - სხვა ინვესტიციები | - |
| შემოსავალი ინვესტიციებიდან | 10,142,135 |

წყარო: სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლები. <http://insurance.gov.ge/Statistics.aspx>

ცხრილიდანაც ჩანს და თავად სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენლებიც აღნიშნავენ, რომ საინვესტიციო პორტფელის ძირითად ნაწილს წარმოადგენს საკრედიტო დაწესებულებების დეპოზიტებში განთავსებული სახსრები (66.5%), ევროპული ბაზრისგან განსხვავებით, სადაც ლიდერობს სასესხო ფასიანი ქაღალდები.

როგორც ზემოთ ვახსენეთ, სადაზღვევო კომპანიებისათვის პოლისის მფლობელთა მიმართ საკუთარი ვალდებულებების ჯეროვნად შესასრულებლად ხელსაყრელია ინვესტიციების განხორციელება ფიქსირებული შემოსავლების მქონე ფასიან ქაღალდებში (მათ შორის სახელმწიფო ფასიან ქაღალდებში). საქართველოში მთავრობის ფასიანი ქაღალდების პორტფელის თითქმის 100%-იანი წილის მფლობელები არიან ბანკები.

კაპიტალის ბაზრის მიმდინარე მდგომარეობა (ბონდების ბაზარი)^{6,7}

კაპიტალის ბაზარი საბანკო დაკრედიტების პარალელურად განიხილება ფინანსური რესურსების მოზიდვის ეფექტიან საშუალებად. განვითარებული კაპიტალის ბაზარი ქმნის

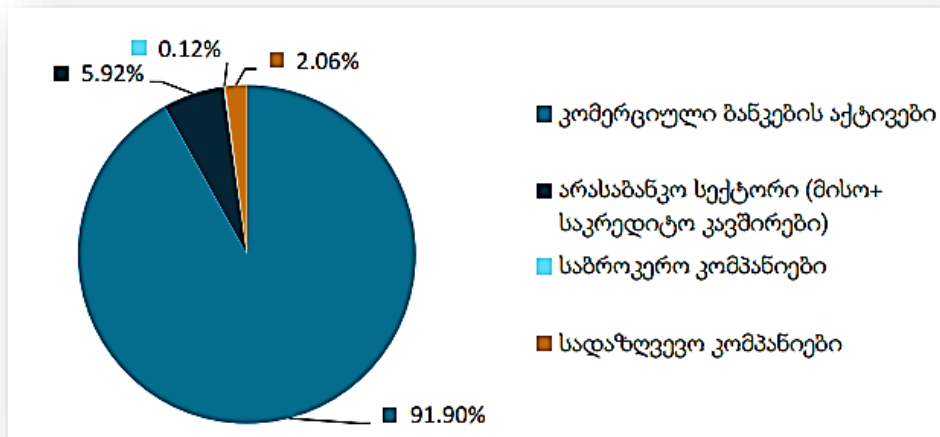
⁶ მოცემული ინფორმაცია აღებულია კაპიტალის ბაზრის განვითარების და საპენსიო რეფორმის დეპარტამენტის 2016 წლის ანგარიშიდან „კაპიტალის ბაზრის განვითარების სტრატეგია“

⁷ ვინაიდან საერთაშორისო პრაქტიკის მიხედვით, სიცოცხლის დაზღვევის სქემების მფლობელთა მიმართ არსებული ვალდებულებების შესასრულებლად მზღვევლებისათვის მომგებიანია ინვესტირება სახელმწიფო ფასიანი ქაღალდებსა და კორპორატიულ სასესხო ფასიან ქაღალდებში, ამიტომ ამ ქვეთავში ყურადღება გამახვილებულია კონკრეტულად ბონდების ბაზარზე არსებულ მდგომარეობაზე

კონკურენტულ გარემოს, ხელს უწყობს დანაზოგების უფრო ეფექტიან გადანაწილებას, როდესაც საბანკო დაკრედიტება იზღუდება, ობლიგაციების ბაზარი შესაძლოა ასრულებდეს დამაბალანსებელ როლს. კაპიტალის ბაზარი არის მოსახლეობისათვის დანაზოგების განთავსების დამატებითი ინსტრუმენტი, ხოლო კომპანიებისათვის ინვესტიციების მოზიდვის მნიშვნელოვანი საშუალება. განვითარებული (ღრმა, გამჭვირვალე და კარგად რეგულირებული) კაპიტალის ბაზრები ხელს უწყობს სტაბილურ ეკონომიკურ ზრდას და მოსახლეობის კეთილდღეობის ამაღლებას.

დღეისათვის საქართველოს ფინანსური სექტორის უდიდესი ნაწილი მოდის კომერციულ ბანკებზე (იხ. დიაგრამა N⁶). კაპიტალის ბაზრების როლი მოკრძალებულია.

დიაგრამა N⁶. ფინანსური სექტორის აქტივები 2015



წყარო: კაპიტალის ბაზრის განვითარების სტრატეგია. კაპიტალის ბაზრის განვითარების და საპენსიო რეფორმის დეპარტამენტი. 2016 წლის აპრილი. <http://www.economy.ge>

2009 წლიდან მოყოლებული გვაქვს სტაბილურად მზარდი სახელმწიფო ფასიანი ქაღალდების ბაზარი. ემისიები ხორციელდება რეგულარულად, ეროვნულ ბანკთან შეთანხმებული კალენდრის შესაბამისად, რომელიც ყოველკვარტალურად ხელმისაწვდომია ბაზრის მონაწილეებისათვის. ფინანსთა სამინისტრო უშვებს 1-დან 10 წლამდე ვადიანობის ფასიან ქაღალდებს. სახელმწიფო ფასიანი ქაღალდების ძირითადი ინვესტორები კომერციული ბანკები არიან. ისინი ასევე გამოდიან აგენტებად პირველად ბაზარზე და არასაბანკო ინვესტორებს ფასიანი ქაღალდების შექმნა მათი მეშვეობით შეუძლიათ. ბაზარზე მონაწილეობენ უცხოელი ინვესტორებიც, თუმცა მათი წილი 2011-2012 წლების პერიოდთან შედარებით შემცირებულია.

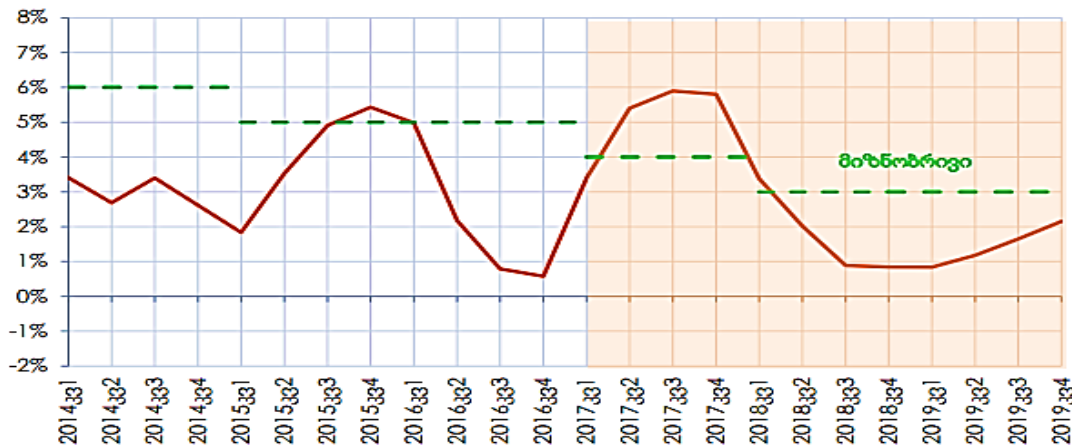
კორპორატიული ბონდების ბაზარი ამ ეტაპზე პასიურია. ამ სეგმენტზე საერთაშორისო საფინანსო ინსტიტუტებმა 2014 წელს დაიწყეს ლარით დენომინირებული ობლიგაციების გამოშვება, რამაც 2014-2015 წლების განმავლობაში შეადგინა 248 მლნ ლარი. მომავლისათვის დაგეგმილია ამ ემისიების გაგრძელება, მათ შორის საჯარო შეთავაზებების გზით. განვლილ პერიოდში ადგილობრივი კომპანიების მიერ კორპორატიული ბონდების გამოშვება ხდებოდა მცირე მოცულობებით. თუმცა ბოლო ორი წლის განმავლობაში გაზრდილი აქტიურობა მაინც შეინიშნება: იმ დროს როცა 2014 წლამდე საქართველოში გამოშვებული კორპორატიული ბონდების საერთო მოცულობა შეადგენდა 8 მლნ ლარს, 2014 და 2015 წელს ბაზარზე გამოშვებული იყო 53 და 111 მლნ ლარის კორპორატიული ობლიგაციები. საერთაშორისო საფინანსო ინსტიტუტების ემისიებმა ერთგვარი ბიძგი მისცა ობლიგაციების გამოშვების გააქტიურებას და მნიშვნელოვან საფუძველს ქმნის კორპორატიული ობლიგაციების ბაზრის განვითარებისათვის [9.გვ.11].

ეკონომიკური გარემოს სიჯანსაღე, ინფლაცია

არაერთხელ ვახსენეთ რომ დაბალი ინფლაციის პირობებში, ხალხი კარგად გრძნობს სიცოცხლის დაზღვევის სქემების რეალურ ღირებულებასა და სარგებელს (განსაკუთრებით დანაზოგის ელემენტების მქონე სქემებისას), მაშინ როცა მაღალი ინფლაციის პირობებში ამ სქემებიდან მიღებული სარგებელი მნიშვნელოვნად შემცირებულია.

ეროვნული ბანკის მონაცემებით, წლიური ინფლაცია 2017 წლის მარტის მდგომარეობით შეადგენს 5.4%-ს. პროგნოზის მიხედვით, წლიური ინფლაცია გაიზრდება მიმდინარე წლის პირველ ნახევარში და 2017 წელს 4%-იან მიზნობრივ დონეს მცირედ გადააჭარბებს, 2018 წლიდან ინფლაციის მიზნობრივი მაჩვენებელი 3%-ს შეადგენს (იხ. დიაგრამა №7).

დიაგრამა №7. მთლიანი წლიური ინფლაცია

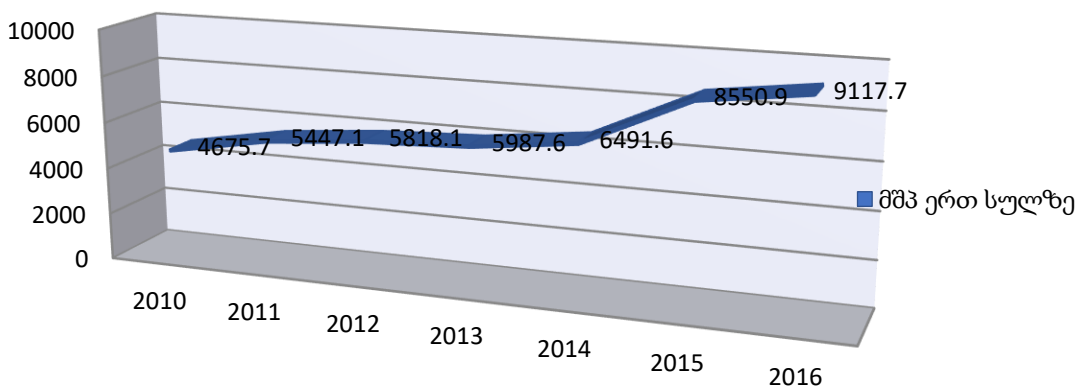


წყარო: საქართველოს ეროვნული ბანკი. მონეტარული პოლიტიკის ანგარიში 2017წ.

მოგეხსენებათ ქვეყნებში რომელთა მშპ ერთ სულ მოსახლეზე მაღალია, ჩვეულებრივ ხარჯავენ უფრო მეტს საკუთარი შემოსავლიდან დაზღვევაზე და ამ მშპ-ის ზრდასთან ერთად, მოსალოდნელია სიცოცხლის დაზღვევის პრემიების ზრდაც.

2010 წელს სიცოცხლის დაზღვევის პრემია ერთ სულზე შეადგენდა 2.26 ლარს ხოლო 2016 წელს აღნიშნული მაჩვენებელი მიმდინარე ფასებში შეადგენს 6.82 - ს. მშპ-ს რაც შეეხება, 2010 წელს 4676 ლარიდან გაიზარდა 9118 ლარამდე 2016 წელს. ანუ სიცოცხლის დაზღვევის პრემიები დაახლოებით გასამმაგებულია ამ ექვსწლიანი პერიოდის განმავლობაში, ხოლო მშპ ერთ სულზე-გაორმაგებული.

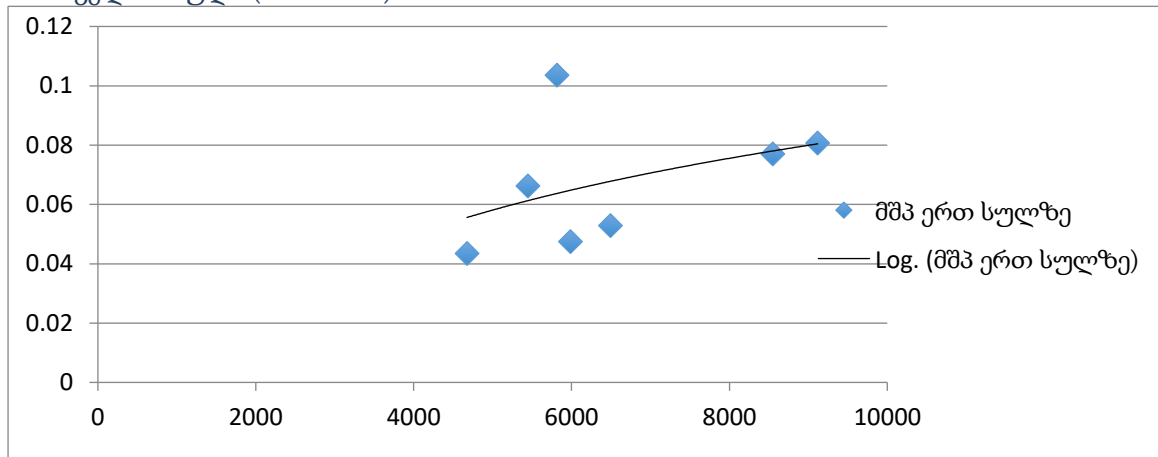
დიაგრამა №8. მშპ ერთ სულზე (მიმდინარე ფასებში), ლარი



წყარო: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. მთლიანი შიდა პროდუქტი http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=118&lang=geo.

დიაგრამა №9 ასახავს სიცოცხლის დაზღვევის პრემიების (როგორც მშპ-ის ნაწილისა) და მშპ-ის ერთ სულ მოსახლეზე შორის დამოკიდებულებას 2010-2016 წლებში. რა თქმა უნდა, სხვა განვითარებადი ქვეყნების მსგავსად რაც უფრო მატულობს ქვეყანაში ცხოვრების დონე (მშპ ერთ სულზე), მით უფრო იზრდება დაზღვევაზე და ამ კონკრეტულ შემთხვევაში - სიცოცხლის დაზღვევაზე- მოსახლეობის მხრიდან გაწეული ხარჯები.

დიაგრამა №9. სიცოცხლის დაზღვევის პრემიის მშპ-ერთ სულზე დამოკიდებულების ამსახველი მრუდი (2010-2016)



წყარო: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. მთლიანი შიდა პროდუქტი http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=118&lang=geo. სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები <http://insurance.gov.ge/Statistics.aspx>

საპენსიო რეფორმა (სავალდებულო დაზღვევები) და ბაზარზე არსებული კონკურენცია

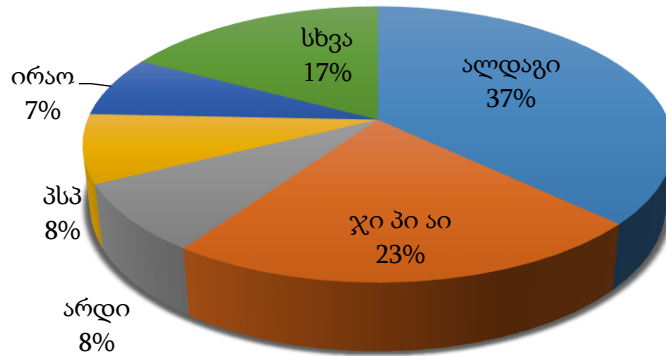
2016 წლის მდგომარეობით სადაზღვევო ბაზარზე მოქმედებდა 14 მზღვეველი, საიდანაც 4 სადაზღვევო კომპანია იყო 50%-ზე მეტი უცხოური კაპიტალის მონაწილეობით. 2016 წლის ბოლოსთვის სადაზღვევო კომპანიების ფილიალებისა და სერვისცენტრების რაოდენობა შეადგენდა 51-ს, ხოლო დასაქმებული თანამშრომლების - 2 214 -ს [10.sheet №2].

დიაგრამა №10 - დან ჩანს, რომ 14 მზღვეველიდან (რეალურად 13-დან), ბაზრის 60% უკავია ორ სადაზღვევო კომპანიას: ჯი პი აი ჰოლდინგსა და ალდაგი ბისიი-ს („იმედი L“- ის წილის ჩათვლით). დანარჩენ 40%-ს კი ინაწილებს 11 მზღვეველი. რომელთაგან არდი-ს, პსპ დაზღვევასა და ირაოს აქვს ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი (8-8-7% შესაბამისად).

სადაზღვევო ბაზარზე 2016 წლის ოქტომბერში ახალი მოთამაშე გამოჩნდა. უფრო სწორედ „თიბისი ჯგუფ“-მა იყიდა არსებული სადაზღვევო კომპანია „კოპენბური“, რომელიც ძირითადად ავტოდაზღვევის სფეროში საქმიანობდა. „თიბისი დაზღვევა“ („კოპენბურის“ რებრენდინგის შედეგად) მომხმარებელს შესთავაზებს თითქმის ყველა სადაზღვევო პროდუქტს, გარდა ჯანმრთელობის დაზღვევისა. მათ შორის: ავტომობილის, ქონების, სიცოცხლის დაზღვევა და ა.შ. „თიბისი ჯგუფის“ სადაზღვევო ბიზნესში შესვლის გადაწყვეტილებას ეკონომისტები განსხვავებულად აფასებენ, თუმცა ყველა აღიარებს, რომ მხოლოდ საკუთარ კლიენტებზე კონცენტრირების შემთხვევაშიც კი, „თიბისი ჯგუფი“ საკმაოდ კარგ პორტფელს ჩამოაყალიბებს.

2016 წლის მაისში ყაზახური მედიით გავრცელდა ინფორმაცია, რომ სადაზღვევო კომპანია „ენ ეს კა“ საქართველოში საკუთარი კომპანიის დაარსებას გეგმავს. ყაზახური მზღვეველი „ენ ეს კა“ 1996 წელს შეიქმნა და დღეისათვის ყაზახეთის ერთ-ერთ უმსხვილეს მზღვეველს წარმოადგენს [5].

დიაგრამა №10. სადაზღვევო ბაზრის მთავარი მოთამაშეები მოზიდული პრემიის მიხედვით (2016)⁸



წყარო: სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები <http://insurance.gov.ge/Statistics.aspx>

სანამ ყაზახური მზღვეველი გამოჩნდება ქართულ სადაზღვევო ბაზარზე, 2017 წლის 29 მარტიდან ევროპასთან უვიზო მიმოსვლასთან ერთად, საქართველოს ეკონომიკითა და ქართული სადაზღვევო ბაზრით საერთაშორისო სადაზღვევო ჯგუფი GBG (Global Benefits Group) დაინტერესდა. გამოცდილ ქართველ ექსპერტებთან და უმსხვილეს ქართულ კომპანია „საქართველოს ინდუსტრიულ ჯგუფთან“ (GIG) ერთად დაფუძნდა ახალი კომპანია „გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია“ („Global Benefits Georgia“). კომპანიის წარმომადგენლების განცხადებით იმ ბენეფიტებით რაც აქამდე დანარჩენი მსოფლიოსთვის იყო ხელმისაწვდომი, ახლა უკვე საქართველოს მოქალაქეებიც ისარგებლებენ. „გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია“ მომხმარებელს საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამის სადაზღვევო მომსახურებას შესთავაზებს.

„გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია“ არის 36 წლიანი გამოცდილების მქონე საერთაშორისო სადაზღვევო ჯგუფის - „Global Benefits Group“-ის (GBG) წევრი. GBG წამყვანი გლობალური ბრენდია სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაზღვევის მიმართულებით, რომელსაც წარმომადგენლობითი ოფისები აქვს მსოფლიოს 120 ქვეყანაში და ვაჭრობს ლონდონის საფონდო ბირჟაზე [3].

საპენსიო რეფორმა (სავალდებულო დაზღვევები)

საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის გამგეობის თავმჯდომარის დევი ხეჩინაშვილის თქმით, „საქართველო ერთადერთი ქვეყანაა ევრაზიაში, რომელსაც ავტომფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის კანონი არა აქვს. ბოლო ქვეყანა ყირგიზეთი იყო, რომელმაც ეს შემოიღო, ჩვენ კი ჯიუტად ვხუჭავთ თვალს იმაზე, რომ ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად შეიძლება ადამიანი ხეიბარი გახდეს, ამიტომ დაზღვევის ამ მიმართულების განვითარება აუცილებელია“ [1].

სახელმწიფოს რომ სიცოცხლის დაზღვევის სექტორის განვითარებისთვის ხელშეწყობა საპენსიო რეფორმის საშუალებითაც შეუძლია (აქ მნიშვნელოვანია სადაზღვევო კომპანიების ჩართულობის საკითხიც), ამის ერთ-ერთი მაგალითია ჩილე, რომლის საპენსიო რეფორმის მოდელიც შემდგომში ბევრმა ქვეყანამ გამოიყენა და ამ ქვეყნებში პენსიასთან დაკავშირებული დაზღვევის პროდუქტები წარმომადგენს სიცოცხლის დაზღვევის ბიზნესის ძირითად ნაწილს.

პროექტში - „საქართველოს სოციალური-ეკონომიკური განვითარების სტრატეგია, საქართველო 2020“ ვკითხულობთ: „იმის გათვალისწინებით, რომ პენსიონერთა რაოდენობა მზარდია და გაეროს მონაცემებით, ასაკით პენსიონერები 2050 წლისათვის შეადგენენ

⁸ სადაზღვევო კომპანია ალდაგი ბისიას მონაცემები აერთიანებს ალდაგისა და იმედი L-ის მიერ ჯამურად მოზიდულ პრემიას

საქართველოს მოსახლეობის 25%-ს, ადგილი ექნება სოციალური დანახარჯების მუდმივ ზრდას. გამომდინარე აქედან, აუცილებელია ეტაპობრივად დაგროვებით საპენსიო სისტემაზე გადასვლა, რაც, თავის მხრივ, ხელს შეუწყობს საბაზისო პენსიის არამდგრადი ზრდისგან გამოწვეული წნეხის შემსუბუქებას. ასევე, მნიშვნელოვანია საბაზისო პენსიის ინფლაციასთან მიზმის პრინციპის შემოღება და პენსიის ზრდის ყველაზე ღარიბ პენსიონერებზე ორიენტირება, რაც დაიცავს პენსიის მსყიდველობითუნარიანობას და მოლოდინებს მისაღებ დონეზე შეინარჩუნებს“ [11.გვ.78].

განვითარების სტრატეგიის ფარგლებში გათვალისწინებულია სავალდებულო დაგროვებითი საპენსიო სისტემის ჩამოყალიბება, რაც ხელს შეუწყობს დანაზოგების მოცულობის ზრდას ქვეყანაში. აღნიშნული რეფორმა სოციალური უსაფრთხოების უზრუნველყოფის პარალელურად, შექმნის დამატებით წყაროს ინვესტირებისათვის.

დისკუსია

ქვეყანაში არსებული ჯანსაღი, სტაბილური ეკონომიკური გარემო - ევროპაში სადაზღვევო კომპანიები წარმოადგენს ქვეყნის მშპ-ის ფორმირების მნიშვნელოვან წყაროსა და უმსხვილეს ინსტიტუციურ ინვესტორებს, რომელთა მიერ სხვადასხვა აქტივებში ჩადებული ჯამური ინვესტიციები 2015 წელს 9800 მილიარდ ევროს შეადგენდა. მზღვეველების საინვესტიციო პორტფელს თუ გადავხედავთ, ვნახავთ რომ ის ძირითადად ობლიგაციებისგან შედგება [18.გვ.26]. შედარებისთვის, ქართული სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო პორტფელის 67% საკრედიტო დაწესებულებებში განთავსებული დეპოზიტებია. ევროპაში საშუალოდ 1223 ევროს ხარჯავს ადამიანი თავისი დანაზოგებიდან დაზღვევაზე, საქართველოში ანალოგიური მაჩვენებელი 2016 წლის მონაცემებით 106 ლარია.

რაზე მიუთითებს ეს განსხვავება? იმაზე რომ ქვეყანაში დანაზოგების დონე და კონკრეტულად დაზღვევაზე გაწეული ხარჯი ძალიან მცირეა. ასევე სადაზღვევო კომპანიების მიერ საკუთარი საინვესტიციო პორტფელის ძირითადად საკრედიტო დაწესებულებების დეპოზიტებით დაკომპლექტება იმის მანიშნებელია, რომ ქვეყანაში არ გვაქვს განვითარებული კაპიტალის ბაზარი. კვლევის შედეგად, აღნიშნული მიმართება სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის განვითარებასა და კაპიტალის ბაზრის მდგომარეობას შორის, დადასტურდა. საქართველოში ამ ეტაპზე კაპიტალის ბაზარი, კერძოდ კი კორპორატიული ბონდების ბაზარი ძალიან პასიურია. არადა, სწორედ კორპორატიული ობლიგაციები სახელმწიფო სასესხო ფასიან ქალაქებთან ერთად წარმოადგენენ განვითარებული ქვეყნების სიცოცხლის დაზღვევის კომპანიების საინვესტიციო პორტფელის ძირითად აქტივებს.

დანაზოგების მფლობელები დგანან რისკის წინაშე და მათთვის გადაწყვეტილების მიღება დააბნაღონ საკუთარი დანაზოგები ფასიან ქალაქებში ნაკლებად მიზიდველია, რადგან: ა) საქართველოში ჩამოყალიბდა ცუდი ისტორიული გამოცდილება კომერციული სექტორის ფასიანი ქალაქების მიმართ, ბ) კერძო სექტორის გამჭვირვალობის დაბალი სტანდარტები მათ ხელს უშლის კერძო სექტორში ინვესტირების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაში; გ) არასათანადო ინსტიტუციური ბაზა უმნიშვნელო წილის მფლობელი აქციონერების უფლებების დაცვისთვის; დ) არ არსებობს კომპანიების სტაბილურად განვითარების მოლოდინი; ე) მცირეა არასაბანკო საფინანსო ინსტიტუტების რაოდენობა [11.გვ.73].

სიცოცხლის დაზღვევის პოლისების გრძელვადიანი ხასიათიდან გამომდინარე, მათში ჩადებული დანაზოგები მნიშვნელოვანი დაფინანსების წყაროს წარმოადგენს მეწარმეობის განვითარებისათვის. გრძელვადიანი დაფინანსება აუცილებელია საინვესტიციო პროექტებისათვის, რომელიც მიზნად ისახავს ფირმის მწარმოებლურობისა და ექსპორტის კონკურენტუნარიანობის გაზრდას. სიცოცხლის დაზღვევის საინვესტიციო აქტივობა სრულყოფს საბანკო სისტემის სასესხო პრაქტიკას, რადგან ბანკები უზრუნველყოფენ წარმოებისა თუ სხვა ბიზნესის მხოლოდ მოკლევადიან დაფინანსებას, დეპოზიტების მოკლევადიანი ხასიათიდან გამომდინარე.

2010-2016 წლების განმავლობაში სიცოცხლის დაზღვევის პრემია ერთ სულზე გაიზარდა 2.26 - დან 6.82 -ლარამდე მიმდინარე ფასებში. მშპ-ს რაც შეეხება, იმავე პერიოდში ის დაახლოებით გაორმაგებულია 4676 - დან 9118 ლარამდე 2016 წელს. ეს მონაცემები კიდევ ერთელ ხაზს უსვამს სადაზღვევო ბაზარსა და მშპ-ს შორის არსებულ დამოკიდებულებას. რაც უფრო უმჯობესდება ქვეყანაში ასრებული ცხოვრების დონე, მით უფრო იზრდება დაზღვევაზე მოთხოვნა.

ექვზარეშა, რომ ქვეყანაში არსებულ ცხოვრების დონეს აქვს ძირითადი ზეგავლენა დაზღვევის მოთხოვნაზე მოსახლეობის მხრიდან. თუმცა, აქვე გასათვალისწინებელია ინფლაციის ფაქტორიც. მისი მაღალი დონე ძალიან ძლიერი ბარიერია ყველა სახის დანაზოგის მობილიზებისთვის, განსაკუთრებით ისეთი გრძელვადიანი სახის დანაზოგებისათვის, როგორცაა სიცოცხლის დაზღვევის ტრადიციული სქემები. ცხადია, რომ ინფლაცია/ ფასების საერთო დონის ზრდა მნიშვნელოვანი პრობლემაა ჩვენი ქვეყნისათვის. რაც არ უნდა მრვალფეროვანი იყოს სიცოცხლის დაზღვევის სქემები ან განვითარებული კაპიტალის ბაზარი, ოჯახი/ბიზნესი არ იქნება დაინტერესებული ჩადოს საკუთარი დანაზოგი გრძელვადიან ფასიან ქალაქში (პოლისში), იხადოს გარკვეული პერიოდულობით სადაზღვევო შენატანები და ჯამში მისმა მოსარგებლემ მიიღოს ისეთი სადაზღვევო ანაზღაურება, რომლის მსყიდველუნარიანობა სადაზღვევო ვადის ამოწურვისას იქნება ფრიად უმნიშვნელო. განვითარებად აზიასა და ლათინურ ამერიკაში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი როლი სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის განვითარებაში ინფლაციის გაკონტროლებამ და მისი დაბალ დონეზე შენარჩუნებისკენ მიმართულმა ღონისძიებებმა ითამაშა.

დაზღვევის განვითარების ხელშეწყობი რეგულაციების მიღება და უცხოური მზღვევლები ქართულ ბაზარზე - მნიშვნელოვან როლს სიცოცხლის დაზღვევის განვითარებაში (და არა მარტო), თამაშობს სავალდებულო დაზღვევებისა და დაგროვებითი საპენსიო სისტემის შემოღება. ჩილე და ლათინური ამერიკის სხვა ქვეყნები ერთ-ერთი მაგალითია იმისა, რომ დაგროვებითი საპენსიო სისტემის დანერგვამ ხელი შეუწყო სიცოცხლის დაზღვევის სექტორის განვითარებას. *სავალდებულო დაზღვევები იწვევს სადაზღვევო ბიზნესის სწრაფ განვითარებას არასავალდებულო პროდუქტების თვალსაზრისითაც, რადგან ხალხი უფრო მასობრივად იღებს გარკვეულ სიკეთეებს სადაზღვევო პროდუქტებისგან და ისინი მეტ პოპულარობას იძენენ ხელშესახები მაგალითების არსებობის გამო.*

ქართული სადაზღვევო ბაზრის კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ მისი 60% უჭირავს ორ სადაზღვევი კომპანიას: „ჯი პი აი ჰოლდინგსა“ და „ალდაგი ბისიას“ („იმედი L“-თურთ). დანარჩენ 40%-ს ინაწილებს 11 მზღვეველი, რომელთა წილი ბაზრის მთავარ მოთამაშებთან მიმართებით უმნიშვნელოა. თუმცა, ბაზარზე „თიბისი დაზღვევის“ გამოჩენა და თიბისი ბანკის მიერვე ჯი პი აი-ს მსხვილი პარტნიორის - „ბანკ რესპუბლიკის“ შექმნა, ვფიქრობ მომავალში სიტუაციას შეცვლის, რადგან ჯი პი აი ჰოლდინგს, რომლის მთავარ პარტნიორ ბანკს თიბისი და რესპუბლიკა ბანკი წარმოადგენდა, მოუწევს სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვისათვის ალტერნატიული არხების მოძიება. იმის გათვალისწინებით რომ თიბისი ბანკს სადაზღვევო ბიზნესში საქმიანობის გამოცდილება აქვს (ის მნიშვნელოვანი წილის მფლობელი იყო ჯი პი აი ჰოლდინგში), საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის გამგეობის თავმჯდომარე დევი ხეჩინაშვილი აცხადებს, რომ „თიბისი ჯგუფის“ გააქტიურება სადაზღვევო სექტორში კონკურენციას გაზრდის და სიტუაციას გამოაცოცხლებს [1].

„საქართველოს ბაზარი ძალიან მცირეა, თუმცა პროცენტულად რომ გადავანაწილოთ უცხოური მზღვეველებისათვის ბაზარზე შემოსვლის მოტივაციის არქონის ძირითადი მიზეზი სულ სხვა რამაა. 80%-ით ამას ქვეყანაში სავალდებულო დაზღვევის სისტემის არარსებობა განაპირობებს. ეს ჩვეულებრივი სტანდარტია თანამედროვე მსოფლიოში, რომელიც ჩვენთან არ არსებობს. მათთვის ეს იგივეა, რომ ჩვენთან არ იყოს, მაგალითად, საგადასახადო კოდექსი. მათ ზუსტად იციან, როგორია ამ სისტემის კავშირი ბაზრის განვითარებასთან“ - ვკითხულობთ ხეჩინაშვილის მიერ კომერსანტისთვის 2015 წელს მიცემულ ინტერვიუში [4].

თუმცა, ქვეყანაში სავალდებულო დაზღვევის სისტემის შემოღების მოლოდინი სულ უფრო იზრდება და ამას უცხოური მზღვეველების: ყაზახური „ენ ეს კა“-ს ქართული

სადაზღვევო სექტორით დაინტერესება და ბაზარზე 2017 წლიდან საერთაშორისო სადაზღვევო ჯგუფისა (Global Benefits Group) და „საქართველოს ინდუსტრიულ ჯგუფთან“ ერთად დაფუძნებული „გლობალ ბენეფიტს ჯორჯიას“ გამოჩენაც ადასტურებს. სიცოცხლის დაზღვევის ბაზარი უფრო სწრაფად განიცდის ზრდას იმ შემთხვევაში, როდესაც ის გახსნილია უცხოური კონკურენციისათვის. ამას ქვეყანაში შემოაქვს ახალი სიცოცხლის დაზღვევის პროდუქტები (არამარტო), ახალი მარკეტინგული სტრატეგიები, მენეჯმენტისა და ორგანიზების ახალი მეთოდები და ა.შ.

მოსახლეობისათვის ინოვაციური პროდუქტების შეთავაზება და მათი მიწოდების ალტერნატიული არხების გამოყენება – სიცოცხლის დაზღვევის ძირითადი სქემებიდან ქართულ სადაზღვევო ბაზარზე ვხვდებით სიცოცხლის ვადიან დაზღვევასა და საკრედიტო დაზღვევას. სიცოცხლის ვადიანი დაზღვევის სქემების მხრივ ერთგვარი ინოვაციური პროდუქტია 5 წლიანი დაზღვევის პოლისი (ჯი პი აი ჰოლდინგის პროდუქტი), რომელიც არანაირ კავშირში არაა სამედიცინო დაზღვევასთან, ბაზარზე გავრცელებულ ერთწლიან დაზღვევის პოლისებთან შედარებით, რომელიც ძირითადად იყიდება ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისთან ერთად და პირობების განახლება ხდება ყოველწიურად.

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ქართულ ბაზარზე ისევე როგორც სხვა არაერთ განვითარებულ თუ განვითარებად ქვეყანაში აქტიურად გამოიყენება bankassurance-ის პრაქტიკა, განსაკუთრებით სიცოცხლის დაზღვევის სფეროში. ასევე, პროდუქტების მიწოდების ალტერნატიული (არასააგენტო ქსელის მეშვეობით) გზებიდან ხაზგასასმელია ინტერნეტისა და ონლაინ პორტალების მზარდი როლი, რომლის საშუალებითაც მომხმარებლებს სახლიდან გაუსვლელად შეუძლიათ შეიძინონ დაზღვევა და ანაზღაურებაც დისტანციურად მიიღონ.

როგორც ვხედავთ, ამ მხრივ ქართველი მზღვეველები ცდილობენ არ ჩამორჩნენ სხვა განვითარებულ თუ განვითარებად ქვეყნებს და მოსახლეობას შეძლებისდაგვარად სთავაზობენ სიცოცხლის დაზღვევის განახლებულ სქემებსა თუ მიწოდების ალტერნატიულ არხებს. თუმცა, ის რომ ქვეყანაში არ არსებობს სიცოცხლის უვადო დაზღვევის სქემები კიდევ ერთხელ ხაზს უსვამს პრობლემებს, რომელზეც ზემოთ გვქონდა საუბარი: არასტაბილური ეკონომიკური გარემო ინფლაციის მაღალი განაკვეთით, განუვითარებელი კაპიტალის ბაზარი, დანაზოგების მფლობელთა შიში განათავსონ საკუთარი სახსრები გრძელვადიან აქტივებში.

მიმდინარე კვლევის ფარგლებში ჩვენ განვსაზღვრეთ სიცოცხლის დაზღვევის ბაზარზე არსებული მდგომარეობა და მისი გამომწვევი ძირითადი მიზეზები. კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, შეგვიძლია შემდეგნაირად შევაფასოთ ქართული სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის განვითარების პერსპექტივები:

საქართველოში არსებული ცხოვრების დონისა და ინფლაციური რყევების გათვალისწინებით, სიცოცხლის დაზღვევის განვითარებისათვის მოკლევადიან პერსპექტივაში არაა შექმნილი ხელსაყრელი პირობები. ეროვნული ბანკის პროგნოზის მიხედვით, წლიური ინფლაციის დონე თანდათან დაიკლებს და 2018 წლიდან ინფლაციის მიზნობრივი მაჩვენებელი 3%-ი იქნება (2017 წლის მარტის მდგომარეობით 5.4% - ია) (იხ. დიაგრამა №7). თუმცა, ინფლაციის დონის დროებითი დაწვევა ვერ იქნება სიცოცხლის დაზღვევის განვითარების გარანტი. აუცილებელია ინფლაცია მუდმივად დაბალ დონეზე იყოს შენარჩუნებული. წინააღმდეგ შემთხვევაში, სიცოცხლის დაზღვევის სექტორის განვითარება მნიშვნელოვნად შეფერხდება. მიმდინარე პერიოდში მაღალი ინფლაცია მოსახლეობისათვის ქმნის მაღალი ინფლაციური მოლოდინებს. მაღალი და მერყევი ინფლაციის პირობებში მოსახლეობას უჭირს სწორად დაგეგმოს ინვესტიციიდან მომავალში მისაღები შემოსავლები და შესაბამისად, მისი მიმდინარე ღირებულება, რაც ამცირებს ინვესტიციების მოცულობას [2.გვ.8]. შესაბამისად, საზოგადოება ნაკლებადაა დაინტერესებული დანაზოგები განათავსოს სიცოცხლის დაზღვევის გრძელვადიან სქემებში.

სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო პორტფელი და კაპიტალის ბაზარზე არსებული მდგომარეობა ერთმანეთთან მჭიდრო კავშირშია, საინვესტიციო პორტფელის საკრედიტო დაწესებულებებში განათავსებული დეპოზიტებით დაკომპლექტება, კაპიტალის ბაზარზე ფიქსირებული შემოსავლის მქონე ფასიანი ქაღალდების სიმწირის მაჩვენებელია. პოზიტიურ

მოვლენად შეიძლება ჩაითვალოს სტაბილურად მზარდი სახელმწიფო ფასიანი ქაღალდების ბაზარი და 2014-2015 წლებში საერთაშორისო საფინანსო ინსტიტუტების მიერ ლარით დენომინირებული ობლიგაციების გამოშვება, რამაც ერთგვარი ბიძგი მისცა ობლიგაციების გამოშვების გააქტიურებას და მნიშვნელოვან საფუძველს ქმნის კორპორატიული ობლიგაციების ბაზრის განვითარებისათვის [9.გვ.11]. თუმცა, ამ ეტაპზე ობლიგაციების ბაზარი მაინც ძალიან პასიურია და არ ქმნის უახლოეს მომავალში სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის განვითარების კუთხით დადებითი მოლოდინების საფუძველს.

სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის (და არა მარტო) განვითარებაზე პოზიტიურად უნდა იმოქმედოს სავალდებულო დაზღვევების სისტემის ამოქმედებამ, რის შედეგადაც მზღვეველები ვარაუდობენ არასავალდებულო დაზღვევის სახეებში გაყიდვების 30-40%-იან ზრდას [16]. *ამავე დროს, ეს მოლოდინები დადებითად აისახება ქართულ ბაზარზე უცხოური მზღვეველების გააქტიურებითაც, რაც თავის მხრივ გაზრდის კონკურენციას ბაზარზე და ხელს შეუწყობს მის სამომავლო განვითარებას.*

დასკვნა და რეკომენდაციები

განვითარებადი აზიისა და ლათინური ამერიკის და მეორეს მხრივ ევროპული სიცოცხლის დაზღვევის სექტორის კვლევისა და მისთვის დამახასიათებელი ტენდენციების წარმოჩენისა და ანალიზის საფუძველზე, ასევე ქართული სადაზღვევო სექტორის სტატისტიკური მონაცემების ვრცელი მიმოხილვისა და ანალიზის შედეგად, არსებული პრობლემების გამოვლენისა და მათი გამომწვევი მიზეზების დადგენის საფუძველზე, კვლევის ძირითადი მიგნებები და შედეგები შეგვიძლია ჩამოვყალიბოთ შემდეგი პუნქტების სახით:

არასტაბილური ეკონომიკური გარემო მაღალი ინფლაციით ქართული სადაზღვევო ბაზრის განვითარების ერთ-ერთი შემაფერხებელი ფაქტორი, რა თქმა უნდა, არასტაბილური ეკონომიკური გარემოა, რაც საკუთარ თავში მოიაზრებს პოლიტიკური სტაბილურობის აუცილებლობასაც. სიცოცხლის დაზღვევის ტრადიციული გრძელვადიანი სქემების განვითარებისათვის მნიშვნელოვანია ქვეყანაში მიღწეულ და შენარჩუნებულ იქნას დაბალი ინფლაცია. შეიძლება ითქვას რომ სწორედ მაღალი ინფლაცია წარმოადგენს სიცოცხლის დაზღვევის გრძელვადიანი სქემების განვითარების შემაფერხებელ ძირითად ფაქტორს.

განუვითარებელი კაპიტალის ბაზარი სადაზღვევო კომპანიების მიერ განხორციელებული ინვესტიციების დონე, როგორც არაერთხელ ვახსენეთ, მოცემული ეკონომიკის ფარგლებში დამოკიდებულია ადგილობრივი კაპიტალის ბაზრის -განსაკუთრებით კი სასესხო ფასიანი ქაღალდების - განვითარების ხარისხზე. თავის მხრივ, სიცოცხლის დაზღვევის კომპანიებისა და კერძო საპენსიო სქემების მიერ განხორციელებული ინვესტიციები მნიშვნელოვან სტიმულს წარმოადგენს კაპიტალის ბაზრის განვითარებისათვის, რადგანაც მოსახლეობის მხრიდან სიცოცხლის დაზღვევის პოლისის შექმნა დამოკიდებულია მხოლოდ და მხოლოდ მის პირად სურვილზე. ცხადია, რომ განუვითარებელი კაპიტალის ბაზრის არსებობის შემთხვევაში ხალხი არ იქნება დაინტერესებული საკუთარი დანაზოგები ჩადოს სიცოცხლის დაზღვევის კონტრაქტებში.

სავალდებულო დაზღვევების არარსებობა საქართველოში ფაქტია, რომ განვითარებად ქვეყნებში სიცოცხლისა და ზოგადად სადაზღვევო ბაზრის განვითარებაში მნიშვნელოვანი როლი შეიტანა სავალდებულო დაზღვევის სისტემების შემოღებამ. სავალდებულო დაზღვევების შემოღება ხელს უწყობს მოსახლეობის მიერ დაზღვევიდან მიღებული ბენეფიტების უკეთ აღქმას, რასაც საბოლოოდ მივყავართ არასავალდებულო დაზღვევებზეც მოთხოვნის ზრდისკენ. სიცოცხლის დაზღვევის განვითარების კუთხით, მისი გრძელვადიანი ბუნებიდან გამომდინარე, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია დაგროვებითი საპენსიო სისტემის დანერგვა ქვეყანაში. ეს ორი ურთიერთდაკავშირებული პროდუქტია და ერთ-ერთი მათგანის განვითარება ერთგვარი სტიმულია მეორისათვის. *ამავე დროს, სავალდებულო დაზღვევების შემოღება და ამ მხრივ სადაზღვევო სექტორის გააქტიურება, უფრო საინტერესოს გახდის ბაზარს უცხოური მზღვეველებისათვის, რაც თავის მხრივ გაზრდის კონკურენციას ბაზარზე და უზრუნველყოფს სადაზღვევო სქემების გამრავალფეროვნებასა და ხელმისაწვდომობას.*

საზოგადოების გაუთვითცნობიერებლობა /უნდობლობა საინვესტიციო ინსტრუმენტების მიმართ და სადაზღვევო კულტურის (რისკ-მენეჯმენტის) დაბალი დონე— ყველა ზემოთჩამოთვლილ მიზეზთან ერთად, ქართული საზოგადოებაში ერთგვარი შიში და უნდობლობაა ფინანსური ინსტიტუტების მიმართ. განსაკუთრებით, როცა საქმე ეხება ისეთი გრძელვადიანი ინვესტიციის გამხორციელებას, როგორცაა სიცოცხლის დაზღვევის ტრადიციული სქემები დანაზოგის ელემენტით. ამას ემატება ისიც, რომ საზოგადოება არაა საკმარისად ინფორმირებული ისეთი სადაზღვევო პროდუქტების თავისებურებებისა და ბენეფიტების შესახებ, როგორცაა სიცოცხლისა და საპენსიო დაზღვევის გრძელვადიანი სქემები. აქვე აღნიშვნის ღირსია რისკ - მენეჯმენტის დაბალი დონე საქართველოში, საზოგადოება სათანადოდ ვერ აფასებს შესაძლო რისკებს, მათი მოხდენის შედეგად დამდგარ ზარალსა და ამ ზარალის აცილების მიზნით დაზღვევის აუცილებლობას.

კვლევის შედეგებისა და ძირითადი პრობლემების გამოკვეთის საფუძველზე, *სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის განვითარების ხელშეწყობისათვის სახელმწიფოს მხრიდან გათვალისწინებული უნდა იქნას შემდეგი რეკომენდაციები:*

◆ სახელმწიფოს მხრიდან უნდა მოხდეს ჯანსაღი ეკონომიკური გარემოს უზრუნველყოფა, რომლის შემადგენელი ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ფაქტორია ინფლაციის დაბალი დონის მიღწევა და ამ დონეზე მისი შენარჩუნება;

◆ აუცილებელია, რომ მინიმალურ ვადაში ამოქმედდეს სავალდებულო დაზღვევები და ძალაში შევიდეს დაგროვებითი საპენსიო სისტემის სოციალური რეფორმა. *სახელმწიფოს შეუძლია სადაზღვევო კომპანიებთან თანამშრომლობით, გრძელვადიანი უცვლელი სტრატეგიის ჩამოყალიბებითა და კერძო საპენსიო სისტემის განვითარების ხელშეწყობით, ბიძგი მისცეს სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის განვითარებასაც. ვინაიდან სიცოცხლის დაზღვევის კომპანიები ოპერირებენ გრძელვადიანი დანაზოგების ბიზნესში, ისინი ქმნიან მოქნილ საპენსიო სქემებსაც. რა თქმა უნდა, ადგილობრივმა სადაზღვევო კომპანიებმაც უნდა დაარწმუნონ მთავრობა, რომ მათ რეალურად შეუძლიათ პარტნიორობა გაუწიონ ამ საქმეში.*

◆ სიცოცხლის დაზღვევის ბაზარი უფრო სწრაფად განიცდის ზრდას იმ შემთხვევაში, როდესაც ის გახსნილია უცხოური კონკურენციისათვის. განვითარებადი ბაზრის შემთხვევაში მოკლევადიან პერიოდში მთავრობები ადგენენ ადგილობრივ და უცხოურ მფლობელობას შორის ბალანსს, ხოლო გრძელვადიან პერიოდში კი - საბაზრო ძალები.

◆ სადაზღვევო კანონმდებლობა სიცოცხლის დაზღვევისა და საპენსიო სქემების მიმართ არ უნდა იყოს ძალიან მკაცრი. სადაზღვევო კომპანიის საინვესტიციო ფონდების მიმართ განხორციელებულმა მკაცრმა რეგულაციებმა შესაძლოა შეამციროს სიცოცხლის დაზღვევის სქემებიდან მიღებული უკუგება ალტერნატიულ გრძელვადიან ინვესტიციებთან შედარებით.

◆ ინდივიდებს ხშირად სჭირდებათ სტიმული გრძელვადიანი დანაზოგების გასაკეთებლად. საგადასახადო შეღავათები შესაძლოა შეეხოს როგორც კონკრეტულად სიცოცხლის დაზღვევის კონტრაქტებში გადახდილი პრემიებიდან მიღებულ შემოსავალს, ისე მთლიანად მზღვეველებს, რომლებიც მოსახლეობას აწვდიან სიცოცხლისა და საპენსიო დაზღვევის პროდუქტებს. სადაზღვევო კომპანიებისათვის მიცემული საგადასახადო შეღავათები სახელმწიფოების მხრიდან განიხილება როგორც გრძელვადიანი ინვესტიცია, რომელიც მომავალში მეტ საგადასახადო შემოსავალს იძლევა, ვიდრე ნაკლები მხარდაჭერის შემთხვევაში აწმყოში.

◆ ასევე მნიშვნელოვან ყურადღებას საჭიროებს სადაზღვევო შუამავლობის თემა. აგენტები, ბროკერები და ყველა ის სადაზღვევო შუამავალი, რომელიც აწვდის საზოგადოებას სადაზღვევო პროდუქტებს უნდა აკმაყოფილებდეს კომპეტენციის გარკვეულ მინიმალურ სტანდარტებსა და ეთიკის ნორმებს. მათ უნდა ჰქონდეთ შესაბამისი პროფესიული განათლება.

◆ მთავრობის მხრიდან სიცოცხლის დაზღვევის სექტორის განვითარების ხელშეწყობა უნდა მოხდეს ისეთი რეგულაციების შემოღებით, რომელიც მეტ თავდაჯერებულობასა და ნდობას შეჰმატებს საზოგადოებას, რათა მათ მოახდინონ საკუთარი დანაზოგების ინვესტირება სიცოცხლის დაზღვევის პროდუქტებში. გამოცდილებამ აჩვენა რომ ერთი ფინანსური

ინსტიტუტის (ამ შემთხვევაში მზღვეველის) გაბანკროტებამაც კი, შესაძლოა საზოგადოებას დააკარგინოს მთელი დაზღვევის სექტორის მიმართ ნდობა. ასევე, მნიშვნელოვანია საზოგადოებრივი განათლების დონის ამაღლებაც, რაც შეიძლება მიღწეულ იქნას მაგალითად, სასწავლო დაწესებულებების პროგრამაში შესაბამისი თემატიკის შეტანით (დანაზოგებისა და კერძო ფინანსების დაგეგმვის თემები). ცნობადობის დონის ამაღლებაში მნიშვნელოვანი როლი შეაქვთ სადაზღვევო კომპანიებსაც, რომლებიც ასპონსორებენ სხვადასხვა სასწავლო მასალებისა და ბროშურების გამოცემას განათლების სამინისტროს რეკომენდაციების გათვალისწინებით.

აღნიშნული კვლევა ღირებულია ორი მიზეზის გამო: ერთი მხრივ ის კარგად წარმოაჩენს ქართული სიცოცხლის დაზღვევის ბაზარზე არსებულ მდგომარეობას გამომწვევი მიზეზებითურთ და ხაზს უსვამს მისი განვითარებისათვის გასატარებელი ღონისძიებების აუცილებლობას. მეორე მხრივ, აღნიშნული კვლევის შედეგებს დიდი მნიშვნელობა აქვს სიცოცხლის დაზღვევის სექტორის მომავალი შესწავლისა და ანალიზისათვის. სახელმწიფოს მიერ გასატარებელი ღონისძიებების/სადაზღვევო სექტორში მიმდინარე და დაგეგმილი ცვლილებების გათვალისწინებით, ასევე იმის გათვალისწინებითაც, რომ დაახლოებით 2022 წლისათვის Swiss Re⁹ - ის ავტორიტეტული კვლევითი ინსტიტუტის “SIGMA Research” - ის მიერ⁹ კვლავ იგეგმება განვითარებადი რეგიონების დაზღვევის სექტორში 2011-2021 წლებში მომხდარი ცვლილებებისა და მათი შედეგების ვრცელი მიმოხილვა, ძალიან საინტერესო და ღირებული იქნება სხვა განვითარებადი რეგიონების პარალელურად, აღნიშნული პერიოდისათვის მოხდეს ქართული სიცოცხლის დაზღვევის სექტორის კვლევა და მიღწეული პროგრესის შეფასება.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. ბიზნესპრესნიუსი. რას შეცვლის სადაზღვევო ბიზნესში „თიბისი ჯგუფის“ გააქტიურება? 2016. <https://bpn.ge/biznesi/30185-ras-shecvlis-sadazghvevo-biznesshi-thibisi-jgufis-gaaqtireba.html?lang=ka-GE> (07.05.2017).
2. ბლუაშვილი, ა. ოპტიმალური ინფლაციის დონე საქართველოში. თიბისი ბანკი, 2015. https://www.nbg.gov.ge/uploads/journal/2015/2015_3/1.pdf (15.05.2017).
3. კომერსანტი. საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე ახალი კომპანია “გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია” დღეიდან დაიწყებს ოპერირებას. 2017. http://commerciant.ge/index.php?m=5&news_id=49607&cat_id=5 (30.04.2017).
4. კომერსანტი. უცხოურ სადაზღვევო კომპანიებს ქართულ ბაზარზე შემოსვლის მოტივაცია არ აქვთ. <http://www.insurance.org.ge/index.php?a=main&pid=341&lang=eng> (07.05.2017).
5. კომერსანტი. ყაზახეთის ერთერთი უმსხვილესი სადაზღვევო კომპანია საქართველოში შემოსვლას გეგმავს. 2016. http://commerciant.ge/index.php?m=5&news_id=36355&cat_id=6 (30.04.2017).
6. სადაზღვევო კომპანია ალდაგი ბისიაი. სიცოცხლის ვადიანი დაზღვევის პირობები. 2014 წ. <http://www.aldagibci.ge/index.php?m=55> (14.04.2017).
7. სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი. სიცოცხლის დაზღვევა-რა თანხაზე შეიძლება დაზღვევა https://www.gpih.ge/gpih/other_insurance/Life/whatamount.php (14.04.2017).
8. სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი. სიცოცხლის დაზღვევის პირობები თიბისი ბანკის საცალო საკრედიტო პროდუქტების კლიენტი ფიზიკური პირებისთვის. <https://www.gpih.ge/TBC.pdf> (09.05.2017).

⁹ სწორედ ამ კვლევითი ინსტიტუტის 2001-2010 წლების განვითარებადი რეგიონების სადაზღვევო სექტორის ანგარიში წარმოადგენს აღნიშნული კვლევის ძირითად მეთოდოლოგიურ საფუძველს, რომლის მიხედვითაც აიგო მთლიანი ნაშრომი.

9. კაპიტალის ბაზრის განვითარების და საპენსიო რეფორმის დეპარტამენტი. კაპიტალის ბაზრის განვითარების სტრატეგია. 2016. http://www.economy.ge/uploads/meniu_publicaciebi/ouer/kapitalis_bazris_ganvitarebis_strategya.pdf (03.05.2017).
10. საქართველოს ეროვნული ბანკი. ფინანსური ინსტიტუტები, 2017წ. https://www.nbg.gov.ge/uploads/.../financial_institutionsgeo.xls (27.12.2017).
11. საქართველოს მთავრობა. საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების სტრატეგია, საქართველო 2020. ნოემბერი 2013. [file:///C:/Users/user/Downloads/Strategy24%2012%2013%20\(2\)%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Strategy24%2012%2013%20(2)%20(3).pdf) (06.05.2017).
12. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. მთლიანი შიდა პროდუქტი. http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=118&lang=geo (13.04.2017).
13. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. ფასები, ინფლაცია. http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=124&lang=geo (20.04.2017).
14. სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები <http://insurance.gov.ge/Statistics.aspx> (14.04.2017).
15. სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლები. <http://insurance.gov.ge/Statistics.aspx> (1.05.2017).
16. ფორბსი საქართველო. ბანკების დამზღვევი. 2016. <http://forbes.ge/news/1645/bankebis-damzRvevi> (22.04.2017).
17. ჯაყელი, კ. 2009. დაზღვევისა და ჯანდაცვის ეკონომიკა. თბილისი-ნიუ-იორკი-ჰანოვერი.
18. European Insurance — Key Facts. August 2016. <https://www.insuranceeurope.eu> (14.04.2017).
19. Swiss Re. Sigma No 5/2011. Insurance in emerging markets: growth drivers and profitability. http://www.swissre.com/clients/Sigma_52011_Insurance_in_emerging_markets_growth_drivers_and_profitability.html (14.04.2017).



ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელი სტუდენტების სოციალური ინტეგრაცია ქართულ საზოგადოებაში

ლიკა ფეიქრიშვილი¹, ანა არევადზე¹

¹ სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

ჩვენი ქვეყნის მოსახლეობის 16,2%-ს ეთნიკური უმცირესობები წარმოადგენენ. ისინი ქართულ საზოგადოებაში შედარებით ხანგრძლივად და მეტი ძალისხმევით გადიან სოციალიზაციის ეტაპებს და უჭირთ თავის დამკვიდრებას. სწორედ ამიტომ, კვლევის მიზანი იყო ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი სტუდენტების სოციალური ინტეგრაციის გამოცდილების შესწავლა. ამ მიზნიდან გამომდინარე, გამოიკვეთა ძირითადი ამოცანები: რა სახით არიან ჩართულები ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი სტუდენტები სასწავლო პროცესში, როგორ ურთიერთობენ ქართველი თანატოლები მათთან და ღებულობენ თუ არა მონაწილეობას საუნივერსიტეტო სოციალურ აქტივობებში. კვლევის ფარგლებში ჩატარდა 3 ფოკუს ჯგუფი, რომელმაც მოიცვა 21 რესპონდენტი, მათ შორის იყვნენ ეთნიკურად აზერბაიჯანელი, სომეხი და იეზიდის სტუდენტები. ინფორმაციის მოპოვების მთავარი ინსტრუმენტი იყო სადისკუსიო გეგმა. მონაწილეები, რომლებიც სწავლობდნენ თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში, შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით შეირჩნენ. კვლევისას მოპოვებული ინფორმაციის ანალიზის შემდგომ, გამოვლინდა 3 ძირითადი შედეგი: ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი სტუდენტები სასწავლო პროცესში ისევე აქტიურად არიან ჩართულები, როგორც ქართველები, თუმცა, პრობლემები ექმნებათ მასალების ათვისებისას, რაც გამოწვეულია სახელმწიფო ენის არასრულყოფილი ცოდნით. გარდა ამისა, მათ მეგობრული, თბილი, უშუალო, სტაბილური და ხშირი ურთიერთობა აქვთ ქართველ სტუდენტებთან და, ამ მხრივ, დისკომფორტს არ გრძნობენ. რაც შეეხება საუნივერსიტეტო სოციალურ აქტივობებში მონაწილეობას, სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლები მათში მეტ-ნაკლებად ერთგებიან, რადგან საკმარისი დრო არ აქვთ და ქართული ენას შესაბამის დონეზე ვერ ფლობენ. საბოლოოდ, ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი სტუდენტები სოციალური ინტეგრაციის პროცესში პრობლემებს არ აწყდებიან და საკუთარ თავებს საქართველოს ისეთივე სრულყოფილებიან მოქალაქეებად მიიჩნევენ, როგორც ეთნიკურად ქართველები.

საკვანძო სიტყვები: ეთნიკური უმცირესობები, სოციალიზაცია

ციტირება: ლიკა ფეიქრიშვილი, ანა არევადზე. ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელი სტუდენტების სოციალური ინტეგრაცია ქართულ საზოგადოებაში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2018; 2.

Social integration of Ethnic minority students in Georgian society

Lika Peikrishvili¹, Anna Arevadze¹

¹ Faculty of Social and Political Sciences, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University.

Abstract

16.2% of the population of Georgia are ethnic minorities. They pass through the stages of socialization with much effort and find it difficult to establish in Georgian society. Therefore, the aim of the research was

to study the experiences of ethnic minority students in social integration. Due to this goal, the main tasks were identified: How they are involved in the study process, how Georgian peers are interacting with them and if they take part in university social activities. Within the scope of the survey,³ focus groups were conducted, which included 21 respondents, including ethnic Azeri, Armenian and Yezidi students. The main tool for obtaining information was the guide of focus group. Participants who were studying in Tbilisi State University were selected by random selection. After analyzing the information obtained during the study, three major outcomes were identified: Ethnic minority students are as actively involved in the learning process as Georgians, however, they have problems with learning materials that are caused by the imperfect knowledge of the state language. In addition, they have friendly, warm, direct, stable and frequent relationships with Georgian students. As for the participation in university social activities, the target group representatives are more or less involved in them because they do not have enough time and do not know Georgian language at the appropriate level. Finally, the research showed that students of ethnic minorities do not face problems in the process of social integration and consider themselves as full-fledged citizens of Georgia.

Keywords: Ethnic minority students, socialization.

Quote: Lika Peikrishvili, Anna Arevadze. Social integration of Ethnic minority students in Georgian society. Health Policy, Economics and Sociology 2018; 2.

შესავალი

მეცნიერული ინტერესი საქართველოში მცხოვრები ეთნიკური უმცირესობების სოციალური ინტეგრაციის შესახებ ხაზგასმულია მშვიდობის, დემოკრატიისა და განვითარების კავკასიური ინსტიტუტის მიერ მომზადებულ ნაშრომში „ერთი საზოგადოება, მრავალი ეთნოსი (ეთნიკური მრავალფეროვნება და სამოქალაქო ინტეგრაცია საქართველოში)“ როგორც გია ნოდია წერს: “როგორც წესი, მსგავსი რეგიონების არაქართველი მოსახლეობის უმეტესობა ქართულ ენას ვერ ფლობს და კულტურული თვალსაზრისით მცირედინტეგრირებულია უმრავლეს მოსახლეობასთან. ეს პრობლემების ორ წყებას ქმნის. ერთი მხრივ, ასეთი ინტეგრირების არარსებობა ობიექტურად ეღობება პოლიტიკურ და სამოქალაქო ცხოვრებაში უმცირესობების რეალურ მონაწილეობას და ამცირებს ეკონომიური და კარიერული წარმატების მათ შანსებს”. (ნოდია, 2003)

მეორე მხრივ, თვითონ ის ფაქტი, რომ მოსახლეობის დიდი ჯგუფები ქართულ ენას ვერ ფლობენ, ქართული მოსახლეობის გადაჭარბებულ უნდობლობას იწვევს: მათ უღრმავდებათ ეჭვი, რომ უმცირესობების წარმომადგენლები არასაკმარისად ლოიალურები არიან ქართული სახელმწიფოს მიმართ.

უმცირესობათა საკითხების ევროპული ცენტრის (ECMI) მიერ ჩატარებულ 2009 წლის კვლევაში „განათლების რეფორმა და ეროვნული უმცირესობები საქართველოში“ ხაზგასმულია რამდენიმე მნიშვნელოვანი ასპექტი, რომელიც ამ ჯგუფების განათლების პროცესში იკვეთება. უპირველეს ყოვლისა, გამოიყოფა ქართული ენის ცოდნის დაბალი დონე, რაც განაპირობებს კომუნიკაციისა და ინფორმაციის ნაკლებობას. საქართველოში მცხოვრები ეროვნული უმცირესობები ინფორმაციას ძირითადად თავიანთი ეთნიკური წარმოშობის ქვეყნების მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებიდან იღებენ. ენობრივი ბარიერი ერთგვარ უფსკრულს ქმნის ქართველ თანატოლებთან ურთიერთობის დროსაც. კიდევ ერთი ფაქტორი, რაც მათ განათლების მიღებაში ხელს უშლით, არის არაქართულენოვანი სკოლების ნაკლებობა. ამასთანავე, მაღალმთიანი რეგიონების არაქართულენოვან სკოლებს სხვადასხვა ტექნიკური აღჭურვილობა მცირე რაოდენობით ან საერთოდ არ მოეპოვებათ. კვლევაში აღნიშნულია ისიც, რომ განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო ამ პრობლემების მოგვარების გზების ძიების პროცესში იყო.

მრავალენოვანი განათლება სასწავლო პროცესში ორი ან მეტი ენის გამოყენებას ითვალისწინებს, რაც შედეგად მშობლიური ენის შენარჩუნებასა და იმავდროულად სახელმწიფო ენის შესწავლის შესაძლებლობას ქმნის. ეს მეთოდი მსოფლიოს ბევრ სხვა

მრავალეროვან ქვეყანაში იქნა აპრობირებული და ენობრივი და კულტურული მრავალფეროვნების მართვის ეფექტურ საშუალებად იქცა. (გვ 23)

მერი ლობჯანიძე ნაშრომში „სამოქალაქო საზოგადოება საქართველოს რეგიონებში: ჩართულობა ადგილობრივ თვითმმართველობაში“ აღნიშნავს, რომ არაქართველი მოსახლეობის საზოგადოებაში ინტეგრაციის დაბრკოლების მიზეზია ქართული ენის არცოდნა, რაც იწვევს გაუცხოებას ქართული და არაქართული თემების ეთნოსთა შორის. სახელმწიფო ენის არცოდნის გამო სხვა ეთნოსის მოსახლეობის უმეტესობა გარკვეულ სირთულეებს აწყდება. ერთმანეთთან საკომუნიკაციო ენის არქონა ხშირად ქმნის გაუგებრობას და აღვივებს „უნდობლობას“ სხვადასხვა ეთნიკურ ჯგუფს შორის (ლობჯანიძე, 2009, პარაგრაფი 1.3).

გრაჰამ & ჯუვენენის (Graham, S., & Juvonen, J. (2002) და ჰანიშ & გუერას (Hanish, L., & Guerra, N. (2000) რასობრივი/ეთნიკური ჯგუფების კვლევაში, „ეთნიკურად, თანატოლების შევიწროვება და კონფლიქტების რეგულირება საშუალო სკოლებში: საკვლევი თემა“ (Ethnicity, peer harassment and adjustment in middle school: An exploratory study) დადასტურდა, რომ ვიქტიმიზაციის მსხვერპლი უფრო ხშირად არიან ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი სტუდენტები (Graham, S., & Juvonen, J., Hanish, L., & Guerra, N., 2002).

მეთოდოლოგია

კვლევის მიზანი იყო ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი სტუდენტების სოციალური ინტეგრაციის გამოცდილების შესწავლა, კერძოდ, მათი ურთიერთობა ქართველ თანატოლებთან და იმ არსებული პრობლემების დადგენა, რომლებსაც აწყდებოდნენ საუნივერსიტეტო ცხოვრებაში. აქედან გამომდინარე, სავსელე სამუშაოების ჩატარებამდე ჩამოყალიბდა საკვლევი კითხვა : როგორია ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი სტუდენტების სოციალური ინტეგრაციის გამოცდილება?

თემის უკეთ შესასწავლად გამოყენებულ იქნა თვისებრივი სოციოლოგიური კვლევის ერთ-ერთი მეთოდი, ფოკუს ჯგუფი. მისი დადებითი მხარე მდგომარეობდა იმაში, რომ მცირე დროში გამოიკითხა ერთდროულად რამდენიმე რესპონდენტი და არსებული თემის შესახებ სიღრმისეული ინფორმაცია იქნა მიღებული. გარდა ამისა, რადგან საქმე ეხებოდა ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლებს, ფოკუს ჯგუფის მეთოდის გამოყენებამ მათთან სოციალური დისტანციის შემსუბუქება, იქედან გამომდინარე, რომ აქ რესპონდენტი მარტო არ იყო და მასთან ერთად დისკუსიაში სხვებიც მონაწილეობდნენ. ეს, ერთი მხრივ, ხსნიდა დამაბულობასა და ხელს უწყობდა საჭირო ინფორმაციის მოპოვებას. თუმცა, აღნიშნულ მეთოდს თავისი სუსტი მხარეებიც გააჩნია. ახალბედა მკვლევრებისთვის რთული იყო მოდერატორის ამპლუაში ყოფნა და წარმატებული მუშაობისთვის ხელის შეწყობა, რაც გულისხმობს ყველა რესპონდენტისთვის თანაბარი პირობების შექმნას და კვლევისთვის საჭირო ინფორმაციის მოპოვებას ეთიკის ნორმების დაცვით.

ფოკუს ჯგუფის ფარგლებში ძირითადი ინსტრუმენტი იყო სადისკუსიო გეგმა, რომელიც შედგებოდა 11 შეკითხვისაგან, მათგან პირველი იყო გამხსნელი კითხვა, რომელიც რესპონდენტებს საშუალებას აძლევდა გაცნობოდნენ ერთმანეთს. შემდეგი კითხვები კი შეეხებოდა ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლების მიერ სოციალური ინტეგრაციის ცნების გაგებას, მათ ურთიერთობას ქართველ თანატოლებთან და ლექტორებთან, საუნივერსიტეტო და სხვა სოციალურ აქტივობებში ჩართულობასა და იმ ძირითად პრობლემებს, რომლებსაც სწავლის პროცესში აწყდებიან.

რაც შეეხება შერჩევის დიზაინს, მონაწილეები შეირჩნენ შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით და იყვნენ თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბაკალავრიატის საფეხურის სტუდენტები. არსებული კვლევის ფარგლებში ჩატარდა სამი ფოკუს ჯგუფი და, საერთო ჯამში, გამოიკითხა 21 რესპონდენტი, აქედან, 10 მამრობითი სქესის და 11 მდედრობითი სქესის წარმომადგენელი. გამოკითხულთაგან 7 სტუდენტი ეროვნებით სომეხი იყო, ერთი - იეზიდი, ხოლო 13 - აზერბაიჯანელი. თითოეული ფოკუს ჯგუფი, დაახლოებით, 1 საათსა და 10 წუთს გაგრძელდა.

ფოკუს ჯგუფების დამთავრების შემდგომ დაიწყო მონაცემთა დამუშავება, რომლის პირველი საფეხურიც იყო კატეგორიზაცია. გამოიყო 8 თემატური ჯგუფი: 1) სოციალური ინტეგრაცია და მისი ძირითადი ასპექტები; 2) საუნივერსიტეტო გარემოსთან შეგუება; 3) ურთიერთობა ქართველ თანატოლებთან; 4) ურთიერთობა ლექტორებთან; 5) დისკრიმინაცია; 6) სირთულეები სასწავლო პროცესში; 7) საუნივერსიტეტო და სხვა სახის აქტივობები; 8) ეთნიკურ უმცირესობებთან დაკავშირებული საგანმანათლებლო ხარვეზების გამოსწორების მექანიზმები.

არსებულ შედეგებს ზღუდავს ის ფაქტი, რომ შერჩევისას დაირღვა ფოკუს ჯგუფის ერთ-ერთი პირობა - რესპონდენტების უმრავლესობა ერთმანეთთან მეგობრობდა. გარდა ამისა, რესპონდენტთა ჰომოგენურობა ჯგუფების მიხედვით არ იყო დაცული, არათანაბარი განაწილება იყო სქესობრივი ნიშნითაც. ასევე, სიღრმისეული ინფორმაციის მოსაპოვებლად ფოკუს ჯგუფების რაოდენობა არ იყო საკმარისი, რაც, რა თქმა უნდა, არ იძლევა შედეგების განზოგადების საშუალებას მთლიან ეთნიკურ უმცირესობებზე.

მონაცემთა ანალიზი და შედეგები

ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენს ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი სტუდენტების სოციალური ინტეგრაციის გამოცდილების შესწავლა. კვლევითი კითხვა მდგომარეობს შემდეგში: როგორია ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი სტუდენტების სოციალური ინტეგრაციის გამოცდილება? აქვე, ჩამოვყავალიბეთ 3 ძირითადი ქვეკითხვა:

- როგორ არიან ჩართული ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი სტუდენტები სასწავლო პროცესებში?

- როგორ ურთიერთობენ თანატოლები ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელ სტუდენტებთან?

- როგორ არიან ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი სტუდენტები ჩართული საუნივერსიტეტო სოციალურ აქტივობებში?

მონაცემების მოპოვების შემდეგ, გამოვყავით 8 თემატური ჯგუფი:

- სოციალური ინტეგრაცია და მისი ძირითადი ასპექტები;

- საუნივერსიტეტო გარემოსთან შეგუება;

- ურთიერთობა ქართველ თანატოლებთან;

- ურთიერთობა ლექტორებთან;

- დისკრიმინაცია;

- სირთულეები სასწავლო პროცესში;

- საუნივერსიტეტო და სხვა სახის აქტივობები;

ეთნიკურ უმცირესობებთან დაკავშირებული საგანმანათლებლო ხარვეზების გამოსწორების მექანიზმები.

1. სოციალური ინტეგრაცია და მისი ძირითადი ასპექტები

„სოციალური ინტეგრაციის“ ცნების განსაზღვრასთან დაკავშირებით, რესპონდენტების მხრიდან, ძირითადად, ერთნაირი შეხედულება დაფიქსირდა, თუმცა, მათ შორის იყო განსხვავებული აზრები.

გამოიკვეთა, რომ რესპონდენტებმა იციან არსებული ცნების მნიშვნელობა. ისინი შეეცადნენ ერთმანეთისგან განსხვავებული პასუხები გაეცათ ამ შეკითხვაზე და რაც შეიძლება ბევრი ასპექტი განეხილათ.

უმრავლობა მიიჩნევს, რომ სოციალური ინტეგრაცია არის სხვადასხვა ერის წარმომადგენლის ერთმანეთთან დაახლოება, რომელიც ორმხრივი პროცესია და გულისხმობს, „შეინარჩუნო შენი ადათ-წესები, ტრადიციები და, ამავედროულად, პატივი სცე სხვა ერის კულტურას“ (ერჯან).

ჯანა ჯავახიშვილისა და ნოდარ სარჯველაძის მეთოდურ სახელმძღვანელოში „ეროვნებათაშორისი ურთიერთობების მართვა“ ვკითხულობთ, რომ ეთნიკური

უმცირესობებისათვის განსაკუთრებული გარემოს შექმნას უზრუნველყოფს მულტიკულტურალიზმის მოდელი, რაშიც იგულისხმება მათი თვითმყოფადობის შენარჩუნება და განვითარება. პარალელურად ამისა, განსხვავებული ეთნოსის წარმომადგენელს ეძლევა საშუალება შეინარჩუნოს ეროვნული/ეთნიკური იდენტობაც, რომელიც არ გახდება დისკრიმინაციისა თუ ეთნოკონფლიქტის მიზეზი, პირიქით, იქნება აღიარებული და პატივცემული (ჯავახიშვილი, სარჯველაძე, 2007, გვ. 35).

ერთ-ერთმა რესპონდენტმა ინტეგრაცია განსაზღვრა, როგორც სრულფასოვნების განცდა იმ საზოგადოებაში, რომელშიც ადამიანი ცხოვრობს:

„იყო ჯგუფის სრულფასოვანი წევრი და გქონდეს იგივე უფლებები და შესაძლებლობები, რაც სხვებს“ (ლიანა).

უმრავლესობისგან განსხვავებით, ერთმა სტუდენტმა უფრო მეტად დაავიწროვა საკითხი და გამოყო არა სხვადასხვა ერს შორის ურთიერთობა, არამედ ერთი ერის შიგნით რეგიონსა და ქალაქში მცხოვრები ხალხის ერთმანეთთან დაახლოება.

“მაგალითად ახლა რეგიონებიდან ჩამოდიან თბილისში, ესეც ერთერთი ინტეგრაციაა“ (ასლანი).

რესპონდენტებიდან ერთმა მათგანმა სოციალური ინტეგრაციის უფრო ფართო განსაზღვრება მოგვცა, რომლის მიხედვითაც:

„სოციალური ინტეგრაციისთვის აუცილებელია სახელმწიფოებრივი აზროვნების ასპექტების ცოდნა, იმიტომ რომ თუ არ იცი საზოგადოება, სახელმწიფო რა მიმართულებით მიდის, მაშინ ძალიან გაგიჭირდება.“ (თაქუშა)

საპირისპირო შეხედულება დაფიქსირდა თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტის მიერ ჩატარებულ კვლევაში „ეთნიკური ქისტების ინტეგრაციის საკითხი თანამედროვე ქართულ საზოგადოებაში“. ქისტმა რესპონდენტებმა მთავარი პასუხისმგებლობა დააკისრეს არა ეთნოსს, არამედ სახელმწიფოს და აღნიშნეს, რომ მათი ინტეგრაციის პროცესში მთავრობას გააჩნია არაერთი ბერკეტი, რომელთა საშუალებითაც შესაძლებელია პანკისის ხეობაში არსებული უამრავი პრობლემის მოგვარება. ამისთვის აუცილებელია საქართველოში სამოქალაქო ინტეგრაციის პოლიტიკის შემუშავება (2015, გვ. 27).

ერთმა სტუდენტმა, საკუთარი აზრის უკეთ წარმოსაჩენად, მოიყვანა მაგალითი პირადი გამოცდილებიდან:

“როდესაც ბაქსვუდის საზაფხულო ბანაკში ვიყავი, იქ ყველას გვეკეთა ბეიჯები სახელითა და გვართ და, როცა ვინმე ხედავდა, რომ არაქართული გვარი მქონდა, არ მეკითხებოდნენ ჩემს ეროვნებაზე. ჩემთან მანამდე დამეგობრდნენ, სანამ ჩემს ეროვნებას გაიგებდნენ“ (ნათია).

სოციალურ ინტეგრაციაზე საუბრისას გამოიყო ძირითადი ასპექტები: ურთიერთგაგება, პატივისცემა, ტოლერანტობა, თანაგრძნობა, მეგობრობა, თანაბარუფლებიანობა. პატივისცემას ერთ-ერთი რესპონდენტი შემდეგნაირად განმარტავს:

„პატივისცემა ოჯახიდან მომდინარეობს იმიტომ, რომ ოჯახში თუ არ აქვთ კულტურა, სხვა ერსაც არ სცემენ პატივს“ (სადაი).

გარდა ამისა, აღსანიშნავია კიდევ ერთი აზრი, რომელიც ფოკუსს ჯგუფის მსვლელობისას მონაწილის მიერ დაფიქსირდა. მისი თქმით, სოციალურ ინტეგრაციას ქართულ საზოგადოებასთან ართულებს ის, რომ სამცხე-ჯავახეთი ძალიან კომპაქტურად არის დასახლებული და იქ მცხოვრებ მოსახლეობას მხოლოდ ერთმანეთთან აქვთ ურთიერთობა. ეს ქმნის ენის ბარიერსაც:

„შეიძლება სკოლაში ისწავლონ ქართული ენა, მაგრამ პრაქტიკაში ვერ იყენებენ და ამიტომ, ვფიქრობ, ასე კომპაქტურად არ უნდა იყვნენ დასახლებულები. ცოტა გაშლილად უნდა იყვნენ რომ მოახერხონ ურთიერთობა“ (გიორგი)

გია ნოდია, ნაშრომში „ერთი საზოგადოება, მრავალი ეთნოსი (ეთნიკური მრავალფეროვნება და სამოქალაქო ინტეგრაცია საქართველოში)“ ამბობს, რომ როგორც წესი, კომპაქტურად დასახლებული რეგიონების არაქართველი მოსახლეობის უმეტესობა ქართულ ენას ვერ ფლობს და კულტურული თვალსაზრისით მცირედ ინტეგრირებულია უმრავლეს

მოსახლეობასთან. ერთი მხრივ, ასეთი ინტეგრირების არარსებობა ობიექტურად ელოდება პოლიტიკურ და სამოქალაქო ცხოვრებაში უმცირესობების რეალურ მონაწილეობას და ამცირებს ეკონომიური და კარიერული წარმატების მათ შანსებს. მეორე მხრივ, თვითონ ის ფაქტი, რომ მოსახლეობის დიდი ჯგუფები ქართულ ენას ვერ ფლობენ, ქართული მოსახლეობის გადაჭარბებულ უნდობლობას იწვევს: მათ უღრმავდებათ ეჭვი, რომ უმცირესობების წარმომადგენლები არასაკმარისად ლოიალურები არიან ქართული სახელმწიფოს მიმართ. (ნოდია, გ. 2003)

საბოლოო ჯამში, სოციალური ინტეგრაცია ეს არის საზოგადოების შიგნით ადამიანებს შორის ნებისმიერი სახის ურთიერთქმედება, რომელიც ეფუძნება ტოლერანტობას, თანაბარუფლებიანობას, მეგობრობას და ინდივიდს საშუალებას აძლევს, განურჩევლად რასისა, გახდეს არსებული სოციუმის სრულფასოვანი წევრი.

2. საუნივერსიტეტო გარემოსთან შეგუება

პროცესის მსვლელობისას გამოიყო ორი ტიპის რესპონდენტები: 1. რომლებსაც საერთოდ არ გასჭირვებიათ საუნივერსიტეტო გარემოსთან შეგუება და 2. რომლებსაც შეექმნათ გარკვეული დისკომფორტი ამ მხრივ. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთმა აღნიშნა რომ საერთოდ არ ჰქონდათ პრობლემები, მაინც იზიარებენ მეორე ტიპის რესპონდენტების პოზიციას.

სტუდენტების ნაწილი ამბობს, რომ უნივერსიტეტის პირველი დღის გახსენება არ სურს. ამის მიზეზად ასახელებს რამდენიმე ფაქტორს: ენის არცოდნა, უცხო სოციუმი, განსხვავებული გარემო. ერთ-ერთი რესპონდენტი ამბობს:

„პირველ დღეს არავის არ ვიცნობდი, არც ლექტორებს, არც სტუდენტებს. შევედი აუდიტორიაში და მივხვდი, რომ მარტო ვიყავი.“ (სადაი)

გარდა ამისა, ძირითადი ყურადღება გაამახვილეს ქართული ენის არცოდნაზე, რის გამოც ურთიერთობა მხოლოდ საკუთარი ეთნოსის წარმომადგენლებთან ჰქონდათ და ეს პრობლემა, დაახლოებით, ერთი სემესტრი მაინც გაგრძელდა:

პირველი დღის სირთულე იმაში გამოიხატება, რომ ენა არ ვიცით. მოვედი უნივერსიტეტში და ვისთვის უნდა მეთქვა გამარჯობა, არავის ვიცნობდი. პირველივე დღეს შემეშალა და შევედი მეოთხე კურსელებთან. ისაუბრა ლექტორმა და ვერაფერი ვერ გავიგე. მერე გავიგე, რომ ჩემი საგანი არ ყოფილა, თან არც ვიცნობდი, რომ რამე მეთქვა ან მეკითხა. (ფარიზი)

ამავე პრობლემებზე საუბრობს მერი ლობჯანიძე ნაშრომში „სამოქალაქო საზოგადოება საქართველოს რეგიონებში: ჩართულობა ადგილობრივ თვითმმართველობაში“. არაქართველი მოსახლეობის საზოგადოებაში ინტეგრაციის დაბრკოლების მიზეზია ქართული ენის არცოდნა, რაც იწვევს გაუცხოებას ქართული და არაქართული თემების ეთნოსთა შორის. სახელმწიფო ენის არცოდნის გამო სხვა ეთნოსის მოსახლეობის უმეტესობა გარკვეულ სირთულეებს აწყდება. ერთმანეთთან საკომუნიკაციო ენის არქონა ხშირად ქმნის გაუგებრობას და აღვივებს „უნდობლობას“ სხვადასხვა ეთნიკურ ჯგუფს შორის (ლობჯანიძე, 2009, პარაგრაფი 1.3).

ამის საპირისპიროდ, დაფიქსირდა აზრი, იმის შესახებ, რომ ზოგიერთს არანაირი პრობლემა არ შექმნია ახალ გარემოში და ყველაფერს მარტივად შეეგუა. ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, ის თავს უნივერსიტეტში, ქართველ თანატოლებთან უფრო კარგად გრძნობდა, ვიდრე საკუთარი ეთნოსის წარმომადგენლებთან:

„დავდიოდი სომხური დიასპორის ორგანიზაციაში, გვიტარებდნენ ტრენინგებს, აქციებში ვიღებდით მონაწილეობას და იქ უფრო ვგრძნობდი გაუცხოვებას რადგან არ ვიცი სომხური და აქ პირიქით, რადგან ვფლობ ენას შემძლია კომუნიკაციის დამყარება“ (კატერინა).

ასევე, ერთ-ერთი სტუდენტი აღნიშნავს იმასაც, რომ ძალიან მეგობრული გარემო დახვდა, რის გამოც, არ გასჭირვებია ადაპტაცია:

„არ გამჭირვებია ისეთი გარემო დამხვდა აქ რომ ნამდვილად ხელი შემიწყვეს, ყველა მეგობრულად მექცეოდა და არანაირი დისკომფორტი არ მიგვრძვია იმით, რომ მე სომეხი ვარ.“ (თაქუშა)

აღმოჩნდა, რომ ახალ გარემოსთან შეგუება დიდი დოზით არის დამოკიდებული თავად ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელ სტუდენტებზე. თუკი ადამიანი მონდომებულია და აქტიურად ერთვება ქართველებთან ინტერაქციაში, მონაწილეობას ღებულობს სხვადასხვა გასართობ ან შემეცნებით ღონისძიებაში, იგი მარტივად გაივლის ადაპტაციას და დაიმკვიდრებს თავს უცხო სოციუმში და გარშემომყოფთაგანაც პოზიტიურ დამოკიდებულებას მიიღებს.

საბოლოოდ, დადგინდა, რომ ახალ გარემოსთან შეგუება გაუჭირდათ იმ სტუდენტებს, რომლებსაც ქართული ენის ცოდნის პრობლემა ჰქონდათ, რაც მათ ხელს უშლიდა კომუნიკაციის დამყარებაში და ისევ საკუთარი ეთნოსის წარმომადგენლებთან ამჯობინებდნენ ურთიერთობას.

3. ურთიერთობა ქართველ თანატოლებთან

ფოკუს ჯგუფის შედეგად დადგინდა, რომ ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელ სტუდენტებს მეგობრული ურთიერთობა აქვთ ქართველ თანატოლებთან, რაც გამოიხატა იმაში, რომ ისინი ყოველთვის გამოთქვამდნენ დახმარების მზაობას:

„მე ენის პრობლემა მაქვს, ქართველმა მეგობრებმა დამეხმარეს იმაში რომ შეცდომას თუ იტყვი არაუშავს ჩვენ გავასწორებთო“ (ზეინები).

ასევე, აღინიშნა, რომ ქართველ თანატოლებთან არსებული სირთულე არ იყო განპირობებული ეთნიკური ნიშნით და ეს შეიძლება გაიგივდეს ნებისმიერ უცხო ადამიანთან ურთიერთობასთან. სტუდენტების ნაწილი ხაზს უსვამს იმასაც, რომ ქართველ თანატოლებთან ერთად ხშირად დადის შემეცნებით და გასართობ ღონისძიებებზე:

„სულ ქართველები იყვნენ ჩემი ჯგუფელები და სულ მათთან ვიყავი. ვქეიფობდით, ანუ სულ კარგად ვიყავით ერთმანეთში და მეგობრულად ვიყავით“ (ასლანი).

ასევე, რესპონდენტი თაქუშას თქმით, ის ბაქსვუდის საზაფხულო ბანაკში დაუმეგობრდა ქართველ ახალგაზრდებს და იქიდან მოყოლებული მათთან ერთად აქტიურადაა ჩართული სხვადასხვა შემეცნებით პროექტში.

კაომ (Kao) და ჯოინერმა (Joyner) თავიანთ ანგარიშში „რასისა და ეთნიკურობის საკითხი მნიშვნელოვანია მეგობრებს შორის?“ (Do Race And Ethnicity Mater Among Friends?, 2004) გამოიკვლიეს სხვადასხვა აქტივობა (მაგალითად: სწავლის შემდგეგ შეკრება, ტელეფონზე საუბრები.) მეგობრობის ხარისხის გასაზომად რასათა შორის და ეთნოსთა შორის დონეებზე და დაასკვნეს, რომ ამ შემთხვევაში უფრო ნაკლები იყო აქტივობების სიხშირე, ვიდრე ჰომოგენური ჯგუფის შემთხვევაში (Kao & Joyner, 2004, გვ. 45).

თუმცა, დისკუსიის დროს გამოვლინდა ისეთი ასპექტებიც ქართველი თანატოლების მხრიდან, რომლებიც არასასიამოვნო იყო ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი სტუდენტებისთვის, მაგრამ არა - დისკრიმინაციული. ერთი სტუდენტი აღნიშნავს:

„პოსტებს რომ ვხედავ ფეისბუქზე აი რაღაც ისეთი მემართება როცა ეთნიკურ უმცირესობებზე რაღაცებს წერენ და სამარცხვინოა როცა ქართველები მასეთ რაღაცებს იმახიან“ (ალოკა).

გარდა ამისა, აღსანიშნავია ერთ-ერთი რესპონდენტის ცხოვრებისეული გამოცდილების მაგალითი, რომელშიც ყურადღება გაამახვილა ქართველი თანატოლის სიტყვებზე: „მე ჩემს ქვეყანაში თვითონ ვარ დაჩაგრული იმიტომ, რომ შენ გქონდეს რაღაც პრივილეგია“. ეს გამოიწვია იმ ფაქტმა, რომ რესპონდენტი ჩაირიცხა თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში მხოლოდ ერთი გამოცდით.

მსგავსი ტენდენცია გამოიკვეთა ტოლერანტობისა და მრავალფეროვნების ინსტიტუტის (TDI) მიერ ჩატარებულ კვლევაში „სტუდენტების განწყობა უმცირესობებისადმი და მედიის როლი“, რომლის თანახმადაც, მამრობითი სქესის ქართველი სტუდენტებისგან იგრძნობოდა აგრესიული დამოკიდებულება ეთნიკური უმცირესობებისადმი და ხშირად მეორედბოდა ფრაზა - „ჩვენ უფრო დაჩაგრული ვართ“. მიუხედავად იმისა, რომ მდებრობითი სქესის წარმომადგენლები უფრო ლოიალურები იყვნენ არაქართველი მოსახლეობის მიმართ, მათ

საუბრებშიც აქტიურად ვლინდებოდა ნაციონალისტურ-რელიგიური განწყობები. (2017, გვ. 26-27)

ასეთივე დამოკიდებულება გაიხსენა ერთმა რესპონდენტმაც და ხაზი გაუსვა თავისი თანატოლი კლასელების შურის გრძნობას:

„როცა მე ჩავაბარე ქართული, ჩემი კლასელები ძირითადად ქართველები იყვნენ და ავიღე საკმაოდ მაღალი ქულა - 69 და ძალიან გაუკვირდათ როგორ შეიძლება რომ სომეხმა აიღოს ყველაზე მაღალი ქულა ჩვენს კლასშიო“ (კატერინა).

გრამ & ჯუვენენის (Graham, S., & Juvonen, J. (2002) და ჰანიშ & გუერას (Hanish, L., & Guerra, N. (2000) რასობრივი/ეთნიკური ჯგუფების კვლევაში, „ეთნიკურად, თანატოლების შევიწროვება და კონფლიქტების რეგულირება საშუალო სკოლებში: საკვლევი თემა“ (Ethnicity, peer harassment and adjustment in middle school: An exploratory study) დადასტურდა, რომ ვიქტიმიზაციის მსხვერპლი უფრო ხშირად არიან ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი სტუდენტები (Graham, S., & Juvonen, J., Hanish, L., & Guerra, N., 2002)

საბოლოოდ კვლევამ დაადგინა, რომ ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლებს ქართველ თანატოლებთან მეგობრული ურთიერთობა აქვთ თუ არ ჩავთვლით რამდენიმე შემთხვევას. რესპონდენტების თქმით, ურთიერთობებში მათი წარმოშობა გავლენას არ ახდენს და ენის ბარიერის გადალახვის შემდგომ მარტივად ახერხებენ კომუნიკაციას. თითოეულმა მათგანმა აღნიშნა, რომ რა თქმა უნდა, ურთიერთობა აქვთ სომეხებთან და აზერბაიჯანელებთან, თუმცა უნივერსიტეტში ძირითადად ქართველებთან მეგობრობენ.

4. ურთიერთობა ლექტორებთან

კვლევის პროცესის დროს, რესპონდენტების აზრი ლექტორებთან ურთიერთობის შესახებ ერთნაირია. ყველა ამბობს, რომ პროფესორები მათ მიმართ ძალიან კარგად არიან განწყობილნი და ეთნიკური ნიშნის მიხედვით ქართველი თანატოლებისგან არ განასხვავებენ. სტუდენტების თქმით, ლექტორები ყოველთვის ეხმარებიან და გვერდში უდგანან მათ:

„მე უარყოფითი შემთხვევა არ მქონია. ჩემი ლექტორები ძალიან დამეხმარნენ ინტეგრაცია გამეკეთებინა. ისინი მოტივაციას მაძლევდნენ და მეხმარებოდნენ მარტო საგნების მხრივ კი არა, ცხოვრებაშიც და ასე შემდეგ“ (ზეინები).

გარდა ამისა, ერთ-ერთმა რესპონდენტმა ისაუბრა სასწავლო პროცესის სირთულეებზეც, რაც ძირითადად განპირობებულია იმით, რომ მათ არ იციან ქართული ენა სრულყოფილად და უჭირთ მასალის ათვისება. ამ შემთხვევაში კი ლექტორები ეხმარებიან და ხელს უწყობენ შეძლებისდაგვარად:

„პროფესორები პირიქით, მეხმარებიან. ერთხელ ფილოსოფიის ლექტორს ვუთხარი, რომ მოყოლა მიჭირდა და ვერ მოვუყვებოდი და მითხრა, რომ დამეწერა. ეს უფრო ადვილი იყო ჩემთვის“ (სადაი).

ამ ფაქტზე საუბრობს სხვა რესპონდენტიც:

„ძირითადად შიში მქონდა ქართულადლაპარაკის და იმ შიშის დაძლევაში დამეხმარეს. ლექციის დროს ან შესვენებებს შორის დახმარებას მიწევდნენ ლექტორები“ (ზეინები).

ლექტორებთან ურთიერთობაზე საუბარი ბრიტანეთის ბაკალავრიატის სტუდენტების კვლევაშიც „სტუდენტების აკადემიური გამოცდილების მიმოხილვა“ (Student Academic Experience Survey, 2017), რომლის თანახმად, ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელ სტუდენტებს, უმრავლესობის წარმადგენელ სტუდენტებთან შედარებით, აქვთ ლექტორებთან ინტერაქციის დაბალი ხარისხი. ასევე დაფიქსირდა მხარდაჭერისა და ურთიერთობის ნაკლებობა იქიდან გამომდინარე, რომ მათი მოლოდინები არ გამართლდა ლექტორებთან მიმართებაში. სწავლების ხარისხი არის დაბალი ეთნიკური უმცირესობების სტუდენტებში, და ეს გვაძლევს იმის დამტკიცების საშუალებას, რომ ლექტორებთან ცუდი ურთიერთობა შეიძლება იწვევდეს აკადემიური მოსწრების დაბალ ხარისხს (Jonathan Neves & Nick Hillman, 2017).

ნაშრომში „თანამედროვე საგანმანათლებლო ფსიქოლოგია“ (Contemporary Educational Psychology, 1999) ვკითხულობთ, რომ თუკი სტუდენტი გრძნობს სასწავლებლისადმი

მიკუთვნებულობას და დახმარების მზაობას ლექტორებისა და ჯგუფელების მხრიდან, ის არის უფრო მეტად მოტივირებული, რომ მაქსიმალურად ჩაერთოს სასწავლო ჯგუფის პროცესში, რაც საბოლოოდ მის სწავლებაზე დადებითად აისახება. (Anderman & Anderman, 1999).

დისკუსიის ერთმა მონაწილემ გამოყო მეტყველების პრობლემა და თქვა, რომ ენა საკმარისად იცის, თუმცა, უჭირს გარკვეული სიტყვებისა და ბგერების გამოთქმა, რაშიც საკუთარი ლექტორი ანგარიშს უწევს და ისევე არ სთხოვს მას სწავლას, როგორც ეთნიკურად ქართველ სტუდენტებს:

მეტყველების ლექტორი მეხმარება. მე როგორც ქართველი ისე მეტყველება არ მაქვს. ისინი ვარჯიშობენ მეც ვარჯიშობ მაგრამ მათ დონეზე არ ვარ. თან ისეთი ასობია და ენისგასატეხები, რომ მე მაგას ვერ ვიზამ, რაც არ უნდა ვეცადო. ლექტორი რაკი აზერბაიჯანელი ვარ ხელს მიწყობს ამ მხრივ (თოხუ).

ასევე, ერთ-ერთმა სტუდენტმა ისაუბრა იმაზეც, თუ როგორ დაეხმარა ლექტორი მას, მაშინ როდესაც ახალი მოსული იყო უნივერსიტეტში და ჯერ ისე არ ფლობდა ქართულ ენას, რომ ლექციაზე აუდიტორიის წინაზე თამამად გასულიყო:

ორი-სამი შემთხვევის მერე ლექტორმა თვითონ მოვიდა და მკითხა რა გჭირს რატო არ ლაპარაკობ? მდგომარეობა ავუხსენი და კარგით, ესა და ეს ნაწილი ისწავლეო და მოდიო. მერე ვისწავლე ის, რაც მითხრა. შემდეგ დღეს შემეკითხა მოყევი ის რაც იციო და ასე ნაწილ-ნაწილ მაჩვევდა გარემოს. ერთი-ორი თვე გამიჭირდა მერე მივეჩვიე“ (შუქრი)

მსგავსი სიტუაციაა ახსნილი ნაშრომში „ემოციური უსაფრთხოება მასწავლებლებთან და ბავშვების სტრესის რეაქტიულობა“ (Emotional security with teachers and children’s stress reactivity, 2003). სტუდენტები, რომლებიც გრძნობენ ახლო და მხარდამჭერ ურთიერთობას მასწავლებლებთან, არიან მოტივირებულნი, რომ იმუშაონ უფრო და უფრო მეტი. ისინი ამჟღავნებენ შეუპოვრობას სირთულეების პირისპირ, იღებენ მასწავლებლების მითითებებს და კრიტიკას, უფრო უკეთესად უმკლავდებიან სტრესს და უფრო ყურადღებით არიან მასწავლებლებთან ურთიერთობისას (Little & Kobak, 2003)

ამ საკითხზე საუბრისას, რესპონდენტმა თოხუმ მოკლედ შეაჯამა მათი ლექტორებთან ურთიერთობა. მისი თქმით, ადამიანს გააჩნია, უარყოფითი დამოკიდებულება შეიძლება მეგობრისგანაც ვიგრძნოთ გარკვეულ სიტუაციაში და ამიტომ ლექტორისგანაც არ იქნება გასაკვირი. თუმცა, მოპოვებულ ინფორმაციაში გამოჩნდა, რომ ლექტორებს მეგობრული ურთიერთობა აქვთ ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელ სტუდენტებთან და მათ ყველანაირად უწყობენ ხელს.

5. დისკრიმინაცია

დისკრიმინაციაზე საუბრისას, რესპონდენტებმა მოიყვანეს საკუთარი ცხოვრებიდან მაგალითები, რომლებიც ძირითადად უკავშირდებოდა სკოლაში სწავლის პერიოდს. ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ ხშირად ისმოდა მის მიმართ დისკრიმინაციული განცხადებები:

როცა სკოლაში ვსწავლობდი იქ იყო დაცინვის მომენტები ბავშვების მხრიდან. ეს დამოკიდებულია განათლების დონეზე, რადგან ვხედავ, რომ უნივერსიტეტში არავის არანაირი რეაქცია არ აქვს იმაზე, რომ მე სომეხი ვარ. პირიქით, კარგად მექცევა ყველა (კატერინა).

გარდა ამისა, ფოკუს ჯგუფის მსვლელობის დროს ერთმა სტუდენტმა ისაუბრა ფაქტზე, რომლის მიხედვითაც ის დისკრიმინაციას განიცდიდა სკოლის მასწავლებლისგან:

მე-9 კლასში ვიყავი, როცა ქართველი ქართულის მასწავლებელი მოვიდა. მანამდე იყო აზერბაიჯანელი და მას არ ჰქონდა უმაღლესი განათლება, მგონი კოლეჯი ჰქონდა დამთავრებული, კარგადაც ვერ ლაპარაკობდა ქართულად. შემდეგ ის ქართველი მასწავლებელი მოვიდა, რომელიც საგარეჯოდან იყო და, სხვათაშორის, არ მომწონდა, რადგან სულ დისკრიმინაციულ განცხადებებს აკეთებდა. ლაპარაკობდა ხოლმე მაჰ-აბასზე, თურქებზე, ილანძლებოდა. ეს რამდენჯერმე გავასაჩივრეთ(ფარიზი).

ვაგნერი, ზაიკი და პეტტიგრიუ (Wagner, Zick, Pettigrew) შეეცადნენ, დაედგინათ, იყო თუ არა დისკრიმინაცია ადამიანის ღირსებასა და სოციალურ ურთიერთობებთან დაკავშირებული

წინასწარ შექმნილი ცრურწმენებით გამოწვეული. მათი მონაცემებიდან ჩანს, რომ წინარწმენა მნიშვნელოვნად წინასწარმეტყველებს, როგორც იმას, რომ ეთნიკურ უმცირესობებთან კონტაქტს გაურბიან, ასევე, იმას, რომ გარე ჯგუფის წევრების მიმართ აგრესიული ქცევის განზრახვები აქვთ („ეთნიკური წინარწმენა და დისკრიმინაცია ევროპაში“, 2008)

ასევე, არსებულ საკითხზე რესპონდენტებიდან ერთმა მათგანმა უფრო ფართოდ განიხილა დისკრიმინაციის მაგალითი და ისაუბრა არა პირად მაგალითზე, არამედ ეთნიკურ დაპირისპირებებზე როგორც საქართველოში, ასევე სხვა ქვეყნებშიც:

თურქეთში, საქართველოში და რუსეთში ქვეყნის სახელია ეთნიკური უმრავლესობის სახელი. თურქეთში ცხოვრობენ სხვადასხვა ეთნოსები და ყველა ისინი არიან თურქები. ხოლო ქურთები ამბობენ რომ ჩვენ არ ვართ თურქები და მაგიტომ პრობლემა აქვთ. როგორც საქართველოში აფხაზებთან და ოსებთან პრობლემა გვაქვს და ამბობენ, რომ ჩვენ ქართველი არ ვართ. ანუ თუ ქვეყნის სახელია ეთნიკური უმრავლესობის სახელი, იქ იწყება ეთნიკურ უმცირესობების დისკრიმინაცია(შუქრი).

მეთოდურ სახელმძღვანელოში, „ეროვნებათაშორისი ურთიერთობების მართვა“, საუბარია იმაზე, რომ ერი-სახელმწიფოები განსხვავდებიან იმის მიხედვით, თუ როგორ არის გაგებული მათთან ერის ცნება და როგორ არის ჩამოყალიბებული ეროვნული იდენტობა. განასხვავებენ ერის გაგების გერმანულ და ფრანგულ მოდელს. გერმანული მოდელის მიხედვით, ერის გაგება ეფუძნება შეხედულებას საერთო წარმომავლობის, ენის, კულტურისა და ისტორიის შესახებ. ამ მიდგომის მიხედვით, ეთნიკური ჯგუფის იდენტობა ყველაზე მნიშვნელოვანია სახელმწიფოში. ეთნიკური ჯგუფი გამოირჩევა მისთვის თანდაყოლილი ურთიერთსოლიდარობის გრძნობით, ამიტომ მას ახასიათებს სხვა ჯგუფებისაგან გამიჯვნის ტენდენცია და დაყოფა კატეგორიებად „ჩვენ“ და „სხვები“. შესაბამისად, ეთნიკური ჯგუფი იღებს „ჩვენს“ და შეუწყნარებელია „სხვების“ მიმართ. ეს მოდელი თანდაყოლილ კონფლიქტს გულისხმობს. ფრანგული მოდელი ეყრდნობა ერის გაგებას მოქალაქეობრივ ჩარჩოებში. ეს ნიშნავს, რომ სახელმწიფოში მცხოვრებ ყველა ადამიანს, განურჩევლად ეთნიკური წარმომავლობისა, აქვს თანაბარი შესაძლებლობები და იდენტობის დადგენაში გადამწყვეტია მათი მოქალაქეობა (ჯავახიშვილი, სარჯველაძე, 2007, გვ. 35).

დისკუსიის მსვლელობისას გამოიკვეთა განსხვავებული პოზიციაც ერთი რესპონდენტის მხრიდან. ის მიიჩნევს, რომ ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლები მხოლოდ მაშინ არიან დისკრიმინირებულნი, როდესაც მათ არ იციან ენა და ვერ ამყარებენ კონტაქტს საზოგადოებასთან. მისი თქმით, ისინი ორი ქვეყნის შვილები არიან და ორი სახელმწიფო ენა ერთ დონეზე უნდა იცოდნენ:

„როდესაც თანაბრად კარგად იცი ორივე ენა, არც შენ ხარ დისკრიმინირებული, არც სხვა გიყურებს სხვანაირად, არც ლექტორი და არც კურსელი, ყველას უყვარხარ“ (ლიანა).

ეკა კოპაძე, ნაშრომში „სახელმწიფო ენის პრობლემა სამცხეჯავახეთში“ აღნიშნავს: ის, რომ არაქართველმა მოსახლეობის უმეტესობამ არ იცის სახელმწიფო ენა, ქმნის არაერთ სირთულეს. უპირველეს ყოვლისა, ეს არის სირთულეები, რომლებსაც ეთნიკური უმცირესობები სახელმწიფო დაწესებულებებთან მიმართებაში და დასაქმების სფეროში ხვდებიან. ენის არცოდნა ეთნიკურ უმცირესობებს ხელს უშლის მიიღონ გარკვეული სახის მომსახურება ან სამუშაო ადგილები საჯარო სექტორში, დაამყარონ კონტაქტები საზოგადოებასთან. მნიშვნელოვანია ისიც, რომ სახელმწიფო ენის არცოდნა აზრკოლებს მათ, იყვნენ ქვეყნის აქტიური მოქალაქეები, აქტიურად ჩაერთონ და ამონაწილეობა მიიღონ სახელმწიფო პოლიტიკის დაგეგმვის, წარმოებისა და მონიტორინგის პროცესში (კოპაძე, 2009, პარაგრაფი 2.1).

საბოლოოდ, კვლევამ დაადგინა, რომ ეთნიკური უმცირესობის ზოგიერთი წარმომადგენელი ყოფილა დისკრიმინაციის მსხვერპლი და ეს ფაქტი მათზე უარყოფითად მოქმედებს, რადგან თითოეული მათგანი მიიჩნევს, რომ საქართველო მათი სამშობლოა და „შეიძლება ზოგ ქართველს ქართველი ერი ისე არ უყვარს, როგორც ჩვენ, პირადად მე“ (ალიკა).

6. სირთულეები სასწავლო პროცესში

ფოკუს ჯგუფის მსვლელობის დროს გამოიკვეთნენ ორი სახის რესპოდენტი: 1 - რომელიც არ აწყდებოდა სირთულეებს სასწავლო პროცესში და 2- რომელსაც შეექმნა გარკვეული სახის სირთულეები. ამ უკანასკნელი ტიპის რესპოდენტებმა დაასახელეს, ძირითადად, ორი სახის სირთულე: პირველი იყო ენის პრობლემა, და მეორე - სასწავლო მასალის დიდი მოცულობა. რესპოდენტი ასლანი ამბობს: “ძირითადად, რასაც ვსწავლობთ დიდი მასალაა და ესაა პრობლემა.” უმრავლესობა კი იზიარებს ენის ბარიერის დაბრკოლებას. მაგალითისთვის, რესპოდენტი რავილი ამბობს: “ჩვენ ვსწავლობთ. ძირითადად. სასაუბრო ენას და აკადემიურ დონეზე უკვე ძალიან რთულია. სამართლის წიგნს რომ ვშლი ვერ ვხვდები რა წერია”. ენის პრობლემაზე საუბრობს რესპოდენტი ლიანაც, რომელიც საკუთარი გამოცდილებიდან იხსენებს პირველ კურსს, როცა ძალიან უჭირდა ქართული ენა, და, შესაბამისად, ტექსტის აღქმაც უძნელდებოდა. ერჯანიც იზიარებს ამ აზრს და დამატებით მოჰყავს მაგალითი პირადი გამოცდილებიდან: „ჩვენს შემთხვევაში, ჯერ უნდა ვთარგმნოთ ჩვენს ენაზე რა აინტერესებს ლექტორს, შემდეგ იმის პასუხი უნდა ვიპოვოთ, თანაც ფიზიკას ვსწავლობ და ისეთი რთული საგანია, რომ სანამ პასუხს ვეუბნებით, მანამდე უკვე დრო გადის“

ამავე პრობლემებზე საუბრობენ არნოლდ სტეპანიანი და აგიტ მირზოევი ნაშრომში „ეროვნულ უმცირესობათა ენებზე განათლება საქართველოში“: როდესაც ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელმა არ იცის სრულყოფილად იმ ქვეყნის ენა, რომელშიც ცხოვრობს ძალიან ძნელია მათთვის აკადემიური ნაშრომის გაგება და სპეციალური ტერმინების გაშიფვრა. ყოველდღიური სასაუბრო ენის ცოდნა სრულიად არ არის საკმარისი, იმისთვის, რომ მათ შეისწავლონ სამეცნიერო ლიტერატურა. პრობლემა-დღეს ეთნიკური უმცირესობები, იღებენ რა ცოდნას მშობლიურ ენებზე, არა აქვთ შესაძლებლობა საჭირო დონეზე შეისწავლონ სახელმწიფო ენა და, ბუნებრივია, არ შეუძლიათ განაგრძონ განათლების მიღება ქართულ ენაზე. ამით ისინი, მათგან დამოუკიდებელი მიზეზებით, ამცირებენ თავიანთი სამოქალაქო გამოსადეგობის კოეფიციენტს და იზოლაციაში რჩებიან საზოგადოების დანარჩენი ნაწილისაგან (სტეპანიანი, მირზოევი, 2003).

ფოკუს ჯგუფის მსვლელობისას ოდნავ განსხვავებულ სირთულეზე გააკეთა აქცენტი ერთ-ერთმა ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელმა სტუდენტმა:

შარშანაც მქონდა და ახლაც მაქვს ერთი პრობლემა. ზოგიერთ საგანში აუდიტორიაში უმეტესობა არის ქართველი. სემინარს რომ ვამზადებ ვერაფერს ვლაპარაკობ ლექტორთან და ბავშვებთან. შემძლია მოვიკლა თავი და მოვეყვ რაც გავიგე მაგრამ კიდე შეცდომების დაშვების შიში მაქვს. მეშინია რას მეტყვიან, როგორ გაიგებენ. ეს ხელს მიშლის მაღალ ქულების მიღებაში. მასალები ჩემთვის გასაგებია(ზეინები)

ნაშრომში, „საქართველოში სამოქალაქო ინტეგრაციის განვითარების პრობლემები“, რომელშიც მოცემულია ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლებთან ინტერვიუს ანალიზი, მნიშვნელოვანია მათ მიმართ ქართული საზოგადოების განწყობის ზოგადი შეფასება. ისინი აღნიშნავენ, რომ ენის არცოდნა მათ ხშირად აყენებთ უხერხულ სიტუაციებში. უხერხული სიტუაციები იქმნება ყოველდღიურ ცხოვრებაში: ხშირად ჰქონიათ შემთხვევა, როდესაც უნივერსიტეტში, მაღაზიებში რაიმეს ყიდვის დროს, ან ტრანსპორტით მგზავრობისას, ქართულად ცუდად ლაპარაკის გამო, მათთვის დაუცინიათ. თუმცა, ამავდროულად, აღნიშნავენ, რომ ქართული სამეზობლო გარემო მათ მიმართ კეთილგანწყობილია, მათთან ურთიერთობას არ გაურბიან. განსაკუთრებით აღნიშნავენ თანატოლების გვერდით დგომასა და მხარდაჭერას (ჯაჯანიძე, 2013, გვ. 8).

ასევე, რესპოდენტის კატერინას მიერ გამოითქვა აზრი იმის შესახებაც, რომ ის სპეციფიკურ სირთულეებს კი არ აწყდება, არამედ, პირიქით, სწავლის პროცესში უპირატესობასაც ფლობს ქართველებთან შედარებით, რადგან მან იცის რუსული და ინგლისური ენები მაღალ დონეზე. ის თავის არგუმენტს ამყარებს იმით, რომ, ძირითადად, თავის ფაკულტეტზე მასალები ზემოთ აღნიშნულ ენებზეა ხელმისაწვდომი. ამასთანავე, არა მხოლოდ სასწავლო პროცესში, არამედ ვაკანსიების მოძებნის დროსაც, ეს ფაქტორი მას პრივილეგიურულ მდგომარეობაში აყენებს.

უცხოური კვლევების შედეგები აჩვენებს, რომ მოსწავლეებს, რომლებიც სწავლობენ და კითხულობენ ორ ენაზე, აქვთ მეტი უპირატესობა მათ მონოლინგვისტ თანატოლებთან შედარებით (Byalystok, 1997, 2001). მკვლევარები ამბობენ, რომ ბავშვები, რომლებიც ორ ენაზე კითხულობენ (ქართულ-სომხურად და ქართულ- აზერბაიჯანულად, ქართულ კონტექსტში) უფრო სწრაფად ითვისებენ იმას, რომ სიტყვები მნიშვნელობების სიმბოლოებს აღნიშნავენ (Baker, 2006). კვლევის შედეგებით, აკადემიური, ლინგვისტური და კითხვის უნარები უმცირესობების ენებში ძალიან მარტივად ტრანსფორმირდება მეორე ენაში (სამოქალაქო ინტეგრაციისა და ეროვნებათშორისი ურთიერთობების ცენტრი, 2013, გვ. 6).

აქედან გამომდინარე, ეთნიკური უმცირესობები უშუალოდ სწავლის პროცესში მნიშვნელოვან პრობლემებს არ აწყდებიან. მათი ძირითადი სირთულე ისევე და ისევე ქართული ენის არასრულყოფილ ცოდნაში მდგომარეობს, რაც, თავის მხრივ, ართულებს მასალების სწავლას და სპეციფიკური ტერმინების გაგებას. ეს კი განაპირობებს იმას, რომ მათ ქართველ სტუდენტებთან შედარებით უფრო მეტი დრო და ძალისხმევა სჭირდებათ სასწავლად.

7. საუნივერსიტეტო და სხვა სახის აქტივობები

საუნივერსიტეტო აქტივობებზე საუბრისას ორი ძირითადი ჯგუფი გამოიყო: პირველი დაკომპლექტდა იმ სტუდენტებით, რომლებიც შეძლებისდაგვარად ხშირად ესწრებიან სხვადასხვა სახის ტრენინგს და მონაწილეობას იღებენ სამეცნიერო კონფერენციებში, ხოლო მეორე ჯგუფში მოხვდნენ ისეთი სტუდენტები, რომლებიც, დროის სიმცირისა და სასწავლი მასალის დიდი მოცულობის გამო, ვერ ახერხებენ ვერც ტრენინგებზე და ვერც კონფერენციებზე სიარულს.

პირველი ნაწილის თქმით, ტრენინგები ენის სწავლის კარგი საშუალებაა და, რადგანაც „ოთხი წელი ცოტა დროა, ამიტომ კარგად უნდა გავატაროთ და ბევრი რამე ვისწავლოთ“ (ზეინები).

გარდა ამისა, დისკუსიის მონაწილეთა უმრავლესობა სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციის თუ ახალგაზრდული ცენტრის წევრია და თავადაც ატარებს მსგავს აქტივობებს: „ვმუშაობ არასამთავრობო ორგანიზაციაში „მოაზროვნე მოქალაქე“, იქ ვატარებ ტრენინგებს ზუსტად ეთნიკური უმცირესობების ინტეგრაციასთან დაკავშირებით“ (ერჯან). რესპონდენტი თავქუშა აღნიშნავს, რომ ჩართული იყო პროგრამაში სახელწოდებით „არგონავტები“, სამი თვის განმავლობაში ცხოვრობდა ბათუმში, ქართულ ოჯახში და სწავლობდა ქართულ სკოლაში ქართველებთან ერთად. მას შემდეგ, რაც ამ პროგრამას დაფინანსება შეუწყდა, იგი ცდილობს მის აღდგენას. ერთი რესპონდენტი კი გაწევრიანებულია ფეისბუქზე არსებულ სტუდენტთა კლუბში, სადაც თანატოლებთან ერთად გეგმავს სხვადასხვა ღონისძიებას უნივერსიტეტის ფარგლებში.

გარდა ამისა, რესპონდენტი გიორგის აზრით, კარგი იქნებოდა შიდა გაცვლითი საზაფხულო პროგრამები, „მაგალითად, სამცხე-ჯავახეთიდან 50 ახალგაზრდა გაემგზავნებოდა შუაგულ იმერეთში და იცხოვრებდა ერთი თვე“.

აღსანიშნავია, რომ ასეთი ბანაკები ყოველწლიურად ეწყობა. „სამოქალაქო თანასწორობისა და ინტეგრაციის სახელმწიფო სტრატეგიისა და 2015 წლის სამოქმედო გეგმის შესრულების ანგარიშში“ ვკითხულობთ, რომ 2015 წლის 15 ივლისიდან 5 აგვისტოს ჩათვლით მოეწყო ინტეგრირებული საზაფხულო ბანაკი, რომელშიც ჩართული იყო 150 არაქართველენოვანი მოსწავლე და პროგრამის 30 კონსულტანტ-მასწავლებელი (2015, გვ. 23).

ამავე საკითხზეა გამახვილებული ყურადღება „ეთნიკური უმცირესობების სამოქალაქო ინტეგრაციის პოლიტიკის ანალიზში“, სადაც საუბარია, რომ პრაქტიკულად არ ხორციელდება ისეთი პროგრამები, რაც საქართველოში მცხოვრებ სხვადასხვა ეთნიკურ ჯგუფებს შორის, განსაკუთრებით ქართველებსა და ეთნიკურ უმცირესობებს შორის კულტურული კავშირების გამყარებას შეუწყობდა ხელს. ამ მხრივ გამოინაკლისია ახალგაზრდებისათვის დასასვენებლად განკუთვნილი პატრიოტული ბანაკები. კულტურული კავშირების ნაკლებობა ხელს უწყობს ეთნიკურ უმცირესობებზე ნეგატიური სტერეოტიპების ჩამოყალიბებას (2008, გვ. 24).

რაც შეეხება მეორე ჯგუფს, მათი თქმით, ძალიან რთულია ტრენინგებსა და კონფერენციებში მონაწილეობის მიღება, როცა უნივერსიტეტში საკმაოდ დატვირთულები არიან სასწავლო მასალით და ენის კარგად არ ცოდნის გამო დიდხანს უნდებიან მეცადინეობას:

„არც ტრენინგებზე და არც კონფერენციებზე არ მივლია. ამის მიზეზი ის არის, რომ სასწავლო მასალას საკმაოდ ბევრს გვაძლევენ და დრო არ მყოფნის. ძირითადად უნივერსიტეტის საგნებს ვმეცადინეობ“ (ფარიზ).

აქვე, რესპონდენტი ზეინები აღნიშნავს ინფორმაციაზე მიუწვდომლობის ფაქტს. მისი თქმით, ყველა სტუდენტს არ აქვს ინფორმაცია უნივერსიტეტში არსებული პროექტებისა და აქტივობების შესახებ და, შესაბამისად, მასში ვერ მონაწილეობს.

ინფორმირებულობა ძირითადი საკითხია. იმისათვის, რომ შესაძლებელი იყოს მონაწილეობის მიღება სახელმწიფოს ცხოვრებაში, აუცილებელია ქვეყანაში მიმდინარე მოვლენების შესახებ ინფორმაცია ხელმისაწვდომი იყოს. ეს მოქალაქის ერთ-ერთი ძირითადი პოლიტიკური უფლებაა. ინფორმაციის უკმარისობა იწვევს ქვეყანაში არსებული მდგომარეობის შესახებ დამახინჯებული ინფორმაციის გავრცელებას. ამან კი სახელმწიფოს სოციალური პროგრამების არაეფექტურობით, ეკონომიკური ჩამორჩენილობით და მსგავსი მიზეზებით გამოწვეულ პრობლემებს შეიძლება ეთნიკური შეფერილობა მიანიჭოს (სტეპანიანი, ხალილოვი, 2003).

კვლევის პროცესში ყურადღება გამახვილდა ისეთ აქტივობებზეც, რომლებიც უნივერსიტეტს გარეთ იმართება და რომლებშიც რესპონდენტები აქტიურად ერთვებიან. უპირველეს ყოვლისა, აღსანიშნავია, რომ მათი უმეტესობა სწავლასთან ერთად მუშაობასაც ახერხებს:

უნივერსიტეტის გარდა სხვა რაღაცებშიც ვერთვები. თუ რამე მომწონს და დრო არ მაქვს, მაინც ვიზამ ყველაფერს და წავალ. მაგალითად, სტაჟირებები და ასეთი რაღაცები, არასამთავრობოები, ტრენინგები. მთავარია მე გამომადგეს. სწორედ ამის გამო ვმუშაობ კახეთში, იორმულალოს ქართულ რადიოში (თოხუ).

ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები ხშირად დადიან გასართობ ღონისძიებებზე, ესწრებიან სპექტაკლებს ქართველ თანატოლებთან ერთად, დადიან კინოში. რესპონდენტი სადაის თქმით, კვირაში ერთხელ მაინც მიდის ფილმის სანახავად, თანაც, აუცილებლად ქართული გახმოვანებით, რათა უფრო მეტი შეხება ჰქონდეს ენასთან. აღმოჩნდა, რომ კინოთეატრი დისკუსიის კიდეც ერთი მონაწილეს ეხმარება ქართული ენის უკეთ შესწავლაში:

„მახსოვს, როცა პირველად მივდიოდი კინოში, თან მქონდა ლექსიკონის რვეული და რაც იქიდან ჩემთვის ახალი სიტყვა იყო სულ ვიწერდი ხოლმე და სახლში რომ ვბრუნდებოდი ასე ნელ-ნელა ვსწავლობდი ახალ სიტყვებს“ (ერჯან).

არსებულ მონაცემებზე დაყრდნობით, ეთნიკურ უმცირესობათა წარმომადგენელი სტუდენტების უმრავლესობა აქტიურადაა ჩართული საუნივერსიტეტო, კულტურულ და გასართობ ღონისძიებებში. ესწრება საგანმანათლებლო სახის შეხვედრებს და თავადაც ცდილობს დაგროვილი ცოდნის სხვებისთვის გაზიარებას.

ეთნიკურ უმცირესობებთან დაკავშირებული საგანმანათლებლო ხარვეზების გამოსწორების მექანიზმები

რესპონდენტებმა განათლების სისტემაში არსებული ხარვეზების გამომწვევ მიზეზებზეც ისაუბრეს და მათი აღმოფხვრის გზებიც დასახეს. ისინი ერთხმად აღნიშნავენ „კატისა“ და ეროვნული გამოცდების სიმარტივეს და მიიჩნევენ, რომ აუცილებელია სახელმწიფომ მეტი სირთულე შეიტანოს, რათა უნივერსიტეტში მხოლოდ ისინი მოხვდნენ, ვინც შემდგომ შეძლებს იქ სწავლას.

„კარგი იქნება, თუ დანიშნავენ გასაუბრებას, გაზრდიან ბარიერს, ანდაც ისეთი მოსამზადებელი კურსი უნდა იყოს რომ ბავშვმა კარგად ისწავლონ ქართული“ (თოხუ).

სტუდენტები იმასაც აღნიშნავენ, რომ, მარტივი გამოცდების გამო, მათ მოტივაცია არ აქვთ, მეტი ისწავლონ:

თუ იცი პომიდვრის და ფორთოხლის ფერის გარჩევა, იმ გამოცდას აბარებ. აქედან გამომდინარე, მე სტიმული აღარ მაქვს უკვე, რომ ვისწავლო კარგად. მგონი კარგი იქნება, თუ ჩვენი გამოცდა იქნება ქათული სკოლების გამოცდის იდენტური. გართულდეს და უკვე დავიწყებ იმაზე ფიქრს, რომ „ვეფხისტყაოსანი“ ვისწავლო(ლიანა).

მართალია რესპონდენტები ამბობენ, რომ ერთიანი ეროვნული გამოცდები ძალიან მარტივია მათთვის, რადგან ერთი გამოცდით აბარებენ, მაგრამ რეალური სურათი არც თუ ისე სახარბიელოა. „სამოქალაქო თანასწორობისა და ინტეგრაციის სახელმწიფო სტრატეგიისა და 2015 წლის სამოქმედო გეგმის შესრულების ანგარიშში“ ვკითხულობთ, რომ 2015 წლის ერთიანი ეროვნულ გამოცდებზე სომხურენოვან უნარების ტესტზე დარეგისტრირდა 427 აბიტურიენტი და აქედან სწავლის გაგრძელების უფლება მოიპოვა მხოლოდ 224-მა, ხოლო აზერბაიჯანურზე დარეგისტრირდა 1181 აბიტურიენტი და სწავლის გაგრძელების უფლება მოიპოვა მხოლოდ 541-მა. აქედან გამომდინარე კარგად ჩანს, რომ მათთვის გამოცდის ჩაბარება არც თუ ისე ადვილია (2015, გვ. 19).

გამოიკვეთა პრაქტიკის ნაკლებობის პრობლემა. რესპონდენტი ზეინების თქმით, ის ცოდნა, რასაც უნივერსიტეტში ღებულობს, მისთვის საკმარისი არაა, რადგან მხოლოდ თეორიით შემოიფარგლება. მიიჩნევს, რომ სამსახურის დაწყებისას პრაქტიკული გამოცდილების არქონა ხელს შეუშლის საქმის კარგად კეთებაში.

დისკუსიის მონაწილეთა გარკვეული ნაწილი მიიჩნევს, რომ ძალიან მნიშვნელოვანია ისეთი პროგრამები, რომლებიც ხელს შეუწყობს ქართველი სტუდენტების დაახლოებას ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელ სტუდენტებთან, მხოლოდ, ისინი თანაბარი რაოდენობით უნდა იყვნენ ჩართულნი,

„თუ აზერები ან სომხები იქნებიან ქართველებზე მეტი, აზრი არ იქნება, რადგან ისევ ერთმანეთთან იქნებიან კავშირში“ (ალიკა).

კიდევ ერთი პრობლემა, რომელიც კვლევის დროს გამოიყო, არის კონფერენციების ნაკლებობა სხვა ენებზე. რესპონდენტი კატერინას თქმით, ცუდია, რომ მათი უმრავლესობა მხოლოდ ქართულ ენაზეა.

ამასთანავე, დისკუსიის დროს აღინიშნა, რომ სახელმწიფომ ყურადღება უნდა მიაქციოს რეგიონში არსებულ არაქართულენოვან სკოლებს და უზრუნველყოს მათთვის ქართული ენის მაღალ დონეზე შესწავლა:

“რეგიონებში არის, რა თქმა უნდა, მასწავლებლების და სახელმწიფოს პრობლემა, თბილისში უკვე მოსწავლეების პრობლემა იმიტომ, რომ ზოგი ფიქრობს, რომ მშვენივრად იცის ქართული და დახვეწა აღარ სჭირდება“ (ლიანა).

არაქართული სკოლის მნიშვნელობაზე საუბრობს გია ნოდიაც ნაშრომში „ერთი საზოგადოება, მრავალი ეთნოსი (ეთნიკური მრავალფეროვნება და სამოქალაქო ინტეგრაცია საქართველოში)“:

უმცირესობების წარმომადგენლებს უნდა გააჩნდეთ რეალური შესაძლებლობა განათლების სისტემის მეშვეობით შეინარჩუნონ თავიანთი კულტურული და ენობრივი თვითმყოფადობა. ამიტომ არაქართული სკოლების სისტემა პრინციპში უნდა შენარჩუნდეს. მაგრამ თუ ეს სახელმწიფო სკოლებია, ისინი იმავდროულად მოვალენი არიან საქართველოს მომავალი მოქალაქეები მოამზადონ, რომლებიც შეძლებენ ქართულ უნივერსიტეტებში (ე.ი. ქართულ ენაზე) ისწავლონ, იმუშაონ ქართულ ორგანიზაციებში, იმსახურონ ქართულ ჯარში, ქართულ ტელევიზიას უცქირონ ანუ სრულფასოვნად იფუნქციონირონ და იმეტოქეონ ქართულ საზოგადოებაში. ამისათვის კი კურსდამთავრებულებმა, - პრაქტიკულად, მშობლიურის დონეზე უნდა იცოდნენ ქართული ენა. (ნოდია, 2003).

ამგვარად, ფოკუს ჯგუფის მონაწილეები მიიჩნევენ, რომ საგანმანათლებლო ხარვეზები უნდა გამოსწორდეს იმით, რომ გაიზარდოს სხვადასხვა პროგრამის რაოდენობა, ყურადღება მიექცეს პრაქტიკულ სწავლებას და მათთვისაც ისევე გართულდეს გამოცდები, როგორც ქართველი მოზარდებისთვისაა. დისკუსიის ბოლოს მონაწილეები ამბობენ, რომ უნივერსიტეტში არსებული პრობლემები მხოლოდ მათ არ აწუხებთ და ის, რაც გაკეთდება, ყველა სტუდენტისთვის უნდა გაკეთდეს.

„რამე თუ გაკეთდება უნდა იყოს სომხებისთვის, ქართველებისთვის და აზერბაიჯანელებისთვისაც“ (თოხუ).

დასკვნა

კვლევამ აჩვენა, რომ ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელი სტუდენტები აქტიურად ერთვებიან სასწავლო პროცესში, მონდომებით ასრულებენ იმ დავალებებს, რომლებიც სხვადასხვა საგანში ეძლევათ და ცდილობენ პოზიტიური და მეგობრული დამოკიდებულებით დაიმკვიდრონ თავი განსხვავებული ეთნოსის გარემოცვაში. გამოიკვეთა ის ძირითადი ხელშემშლელი ფაქტორი, რომელიც აბრკოლებს მათ ინტეგრაციასა და კომუნიკაციას ქართველებთან - ქართული ენის ცოდნა დაბალ დონეზე. სწორედ ამ პრობლემის გამო ერიდებიან ინტენსიურ ურთიერთობას ქართველებთან და ისევ საკუთარ ეთნიკურ ჯგუფთან კონტაქტს ამჯობინებენ. თუმცა, ეს არ ნიშნავს კატეგორიულ უარს ქართველ თანატოლებთან ურთიერთობაზე. ეთნიკური უმცირესობის უმეტესობა მათთან მეგობრობს და მთელი ძალისხმევით ცდილობს, გადალახოს ყველა ის ბარიერი, რომელიც ინტერაქციის პროცესს წინ ეღობება. იმავეს თქმა შეიძლება ლექტორებისადმი დამოკიდებულებაზეც. ორივე შემთხვევაში, ისინი გარშემომყოფთაგან დახმარებასა და თანადგომას გრძნობენ. მიუხედავად ამისა, წარმოჩინდა დისკრიმინაციისა და უსამართლო ჩაგვრის შემცველი ფაქტებიც, მაგრამ მსუბუქ ფორმებში. ხაზგასასმელია ისიც, რომ ეთნიკურ უმცირესობათა წარმომადგენელი სტუდენტები ჩართულნი არიან საუნივერსიტეტო, კულტურულ და გასართობ ღონისძიებებში. ესწრებიან სხვადასხვა ტრენინგს, სამეცნიერო კონფერენციასა თუ საჯარო ლექციას და დაგროვილი ცოდნას თავადაც უზიარებენ სხვებს.

იმის მიუხედავად, რომ აღნიშნული თემა აქამდეც შეუსწავლიათ, ძირითადი ყურადღება ექცეოდა იმას, თუ რა დონეზე იცოდნენ ქართული ენა და როგორ აისახებოდა სახელმწიფო პროგრამების გავლენა მათზე. ამ კვლევამ კი ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენელი სტუდენტების სოციალური ინტეგრაციის არსებული მდგომარეობა და ხარვეზები გამოყო. მის მთავარ ღირებულებად შეიძლება ჩაითვალოს პრობლემათა გადაჭრის გზების დასახვა. ასევე, ისიც, რომ, რაკი რესპონდენტებს შეხება ჰქონდათ მკვლევარ სტუდენტებთან, სოციალური დისტანცია მინიმუმამდე იყო დაყვანილი, რაც სიღრმისეული ინფორმაციის მოპოვებას უწყობდა ხელს.

რეკომენდაციის სახით, სასურველია, რომ სახელმწიფომ გარკვეული ცვლილებები შეიტანოს განათლების რეფორმაში, კერძოდ, დღის წესრიგში დადგეს ქართული ენის სწავლების ხარისხის ამაღლების საკითხი, რაც პირდაპირ აისახება ეთნიკური უმცირესობების სოციალური ინტეგრაციის გაუმჯობესებაზე. ასევე, გართულდეს სკოლის დამამთავრებელი და ეროვნული გამოცდები, რათა განსხვავებული ეთნოსის წარმომადგენელი ახალგაზრდები მეტი ყურადღებითა და პასუხისმგებლობით მოეკიდონ სწავლას. უნივერსიტეტებში გაიზარდოს სხვადასხვა პროგრამის რაოდენობა და ყურადღება მიექცეს პრაქტიკულ სწავლებას.

გამოყენებული ლიტერატურა

- 1.) ეთნიკური უმცირესობების სამოქალაქო ინტეგრაციის პოლიტიკის ანალიზი., (2008) თბილისი: სი-ჯი-ესი.
- 2.) თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი., (2015). ეთნიკური ქისტების ინტეგრაციის საკითხი თანამედროვე ქართულ საზოგადოებაში. თბილისი.
- 3.) კოპაძე, ე., (2009). სახელმწიფო ენის პრობლემა სამცხეჯავახეთში. თბილისი.
- 4.) ლოზჟანიძე, მ., (2009). სამოქალაქო საზოგადოება საქართველოს რეგიონებში: ჩართულობა ადგილობრივ თვითმმართველობაში. თბილისი.
- 5.) ნოღია, გ., (2003). ერთი საზოგადოება, მრავალი ეთნოსი (ეთნიკური მრავალფეროვნება და სამოქალაქო ინტეგრაცია საქართველოში). თბილისი.
- 6.) სამოქალაქო თანასწორობისა და ინტეგრაციის სახელმწიფო სტრატეგიისა და 2015 წლის სამოქმედო გეგმის შესრულების ანგარიში., (2015). თბილისი.

- 7.) სამოქალაქო ინტეგრაციისა და ეროვნებათშორისი ურთიერთობების ცენტრი., (2013).
ორენოვანი წიგნიერების განვითარება არაქართულენოვან სკოლებში., თბილისი.
- 8.) სტეპანიანი, ა., მირზოევი, ა., (2003). ეროვნულ უმცირესობათა ენებზე განათლება საქართველოში. თბილისი.
- 9.) სტეპანიანი, ა., ხალილოვი, ზ., (2003). ეთნიკური უმცირესობების მდგომარეობა ქართულ საზოგადოებაში. თბილისი.
- 10.) ტოლერანტობის და მრავალფეროვნების ინსტიტუტი (TDI), (2017). სტუდენტების განწყობა უმცირესობებისადმი და მედიის როლი., თბილისი.
- 11.) უმცირესობათა საკითხების ეროვნული ცენტრი (ECMI), (2009). განათლების რეფორმა და ეროვნული უმცირესობები საქართველოში., თბილისი.
- 12.) ჯავახიშვილი, ჯ., სარჯველაძე, ნ., (2007). ეროვნებათშორისი ურთიერთობების მართვა. თბილისი: ნეკერი.
- 13.) ჯაჯანიძე, ე., (2013). საქართველოში სამოქალაქო ინტეგრაციის განვითარების პრობლემები. თბილისი.
- 14.) Anderman & Anderman., (1999). Contemporary Educational Psychology
- 15.) Graham, S., Juvonen, J., Hanish, L., Guerra, N., (2002). Ethnicity, peer harassment and adjustment in middle school: An exploratory study
- 16.) Kao & Joyner., (2004). Do Race And Ethnicity Matter Among Friends?
- 17.) Little, M., Kobak, R., (2003). Emotional security with teachers and children's stress reactivity
- 18.) Neves, J., Hillman, N., (2017). Student Academic Experience Survey
- 19.) Zick A., Pettigrew T.F. & Wagner U. (2008). Ethnic Prejudice and Discrimination in Europe. Journal of Social Issues, 64 (2): 233–25



სურსათის ეტიკეტირება და საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობები

თამარ გურჩიანი¹

¹ სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

შესავალი: საქართველოს კანონმდებლობა სურსათის ეტიკეტირების კუთხით საკმაოდ მოწესრიგებულია და ფორმალურ დონეზე მთლიანად იზიარებს ევროკავშირის წევრ ქვეყნებში მოქმედ ყველა რეგულაციასა და ფუნდამენტურ პრინციპს, თუმცა, ქვეყანაში არ არსებობს ეფექტური მექანიზმები და ინსტიტუტები, რომლებიც სათანადო რეაგირებას მოახდენენ კანონით დადგენილი ნორმების დარღვევაზე, ასევე პასუხისმგებლობას აიღებენ საზოგადოების ინფორმირებულობის გაზრდაზე, ქვეყანაში სურსათის შეძენისა და მოხმარების კულტურის ამაღლებაზე. ნაშრომის მიზანია წარმოაჩინოს ის პრობლემები, რომლებიც ქართულ სასურსათო ბაზარზე არსებობს ასოცირების ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფუნდამენტური ნორმების შესრულების კუთხით. **მეთოდოლოგია:** ნაშრომი მოიცავს თვისებრივ კვლევას, კერძოდ დაკვირვების მეთოდს, რომელიც გამოყენებულ იქნა თბილისში სასურსათო პროდუქციის რეალიზაციის 4 ყველაზე მსხვილ ლოკაციაზე. დაკვირვების ობიექტად შერჩეულ იქნა სურსათის 4 კატეგორია. სურსათის სარეალიზაციო ლოკაციები შეირჩა მომხმარებელთა სხვადასხვა სეგმენტის მოცვით, ხოლო სურსათის კატეგორიების გამოყოფა მოხდა სასურსათო ბაზარზე სხვადასხვა პროდუქტის მოხმარების სტატისტიკაზე დაყრდნობით. დაკვირვებების პროცესში განხორციელდა მომხმარებლების ქცევის ანალიზიც. **შედეგები:** სურსათის ეტიკეტირების ნორმების დაცვის კუთხით საქართველოში მდგომარეობა საკმაოდ რთულია. სურსათის სარეალიზაციო არცერთ ობიექტში არ არის დაცული ძირითადი ნორმები, საკვებ პროდუქტებზე დატანილი ინფორმაცია მომხმარებელს ბუნდოვან წარმოდგენას უქმნის მისი შემადგენლობისა და ვარგისიანობის შესახებ, დაბალია მომხმარებელთა ინფორმირებულობაც, პროდუქტის შეძენის მსურველ პირებს შორის იშვიათად შეხვედებით ადამიანებს, რომლებიც ინტერესდებიან ეტიკეტზე განთავსებული ინფორმაციით. მომხმარებელთა და საკვების სარეალიზაციო ობიექტში დასაქმებულ პირთა მიერ ძირითად შემთხვევებში აქცენტირებულია პროდუქციის ღირებულება და არა ინფორმაცია მისი მახასიათებლების შესახებ.

საკვანძო სიტყვები: სასურსათო ბაზარი, სურსათის ეტიკეტირება, მომხმარებელთა ინფორმირებულობა

ციტირება: თამარ გურჩიანი. სურსათის ეტიკეტირება და საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობები. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2018; 2.

Food labeling and Conditions Envisaged by the EU-Georgia Association Agreement

Tamar Gurchiani¹

Social and Political Sciences Faculty, Iv. Javakhishvili Tbilisi State University

Abstract

Introduction: The Georgian legislation is a very clear regarding food labeling and completely shares the regulations and fundamental principles of all EU member states at formal level, but there are no effective mechanisms and institutions in place to react to the violation of the established regulations of the law, as well as to be responsible on the increase of public awareness, raising the food purchase and consumption culture. The aim of the thesis is to show problems in the Georgian food market in terms of fulfillment of fundamental norms envisaged under the Association Agreement. **Methods:** The paper includes qualitative research, in particular the method of observation applied in 4 major locations of the sale of food products in Tbilisi. 4 categories of food were selected for the observation object. Food sales locations were selected including different segments of consumers, while food categories were allocated based upon the statistics on use of various products in the food market. Analysis of behavior of consumers was also carried out during the observation process. **Result:** The situation in Georgia in terms of food labeling norms, is quite complicated. The fundamental rules are met in no object of food sales, the information printed on food products creates the obscure presentation for customers regarding its content and suitability, the level of awareness of consumers is very low, among individuals wishing to purchase products, you rarely can meet people who are interested in details about the label information. The consumers and individuals employed in the food sale objects focus on the price of products not on the information about its characteristics.

Keywords: Food labeling, food market, awareness of consumers.

Quote: Tamar Gurchiani. Food labeling and Conditions Envisaged by the EU-Georgia Association Agreement. Health Policy, Economics and Sociology 2018; 2.

შესავალი

2016 წლის, 30 სექტემბერს ევროპის ფონდმა დაასრულა პროექტი, რომელიც მიზნად ისახავდა სურსათის უვნებლობისა და მომხმარებელთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესებას საქართველოსა და მოლდოვაში. პროექტი ხორციელდებოდა ევროკავშირისა და შვედეთის საერთაშორისო განვითარებისა და თანამშრომლობის სააგენტოს დაფინანსებით. აღნიშნული პროექტის განხორციელების შემდეგ სასურსათის უვნებლობასთან დაკავშირებულმა კანონმდებლობამ და პრაქტიკამ პოზიტიური ცვლილებები განიცადა, რაც სასურსათო პროდუქტების ეტიკეტირებასა და სასურსათო საწარმოების ინსპექტირების გამჭვირვებლობაში გამოიხატა. პროექტი ასევე მიზნად ისახავდა სასურსათო პროდუქტების უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებასა და ამ სფეროში დასაქმებულთა პროფესიული უნარჩვევების გაუმჯობესებას.

საქართველოს საჯარო უწყებებმა აღნიშნული პროექტის ფარგლებში შემუშავებული 18 რეკომენდაცია გაითვალისწინეს. მაგალითად საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა ტექნიკური რეგლამენტი რძისა და რძის პროდუქტების შესახებ, რომელმაც აკრძალა რძის პროდუქტების სახელწოდების დატანა ისეთი პროდუქტების ეტიკეტზე, რომლებიც მცენარეულ ცხიმს შეიცავენ.

პროექტის ფარგლებში ევროპის ფონდი და მისი პარტნიორი ორგანიზაციები სურსათის უვნებლობის სფეროში მიმდინარე რეფორმების რეგულარულ მონიტორინგს ახორციელებენ და შეფასების გზით განსაზღვრავენ თუ რამდენად სრულდება ხელისუფლების მიერ ევროკავშირთან ასოცირების შეთანხმებით აღებული ვალდებულებები.

სურსათის უსაფრთხოების კუთხით მონიტორინგს ახორციელებენ პროექტის გრანტის მიმღები ორგანიზაციები, რომლებიც მომხმარებელთა 2500-ზე მეტ მიმართვას გამოეხმაურნენ. ჯამში დაფიქსირდა სურსათის უვნებლობისა და ეტიკეტირების დარღვევის 260 შემთხვევა, საიდანაც 145 ან თავად მეწარმის მიერ ან საჯარო უწყებების ჩარევის შედეგად გამოსწორდა.

საქართველოში არსებობს მომხმარებელთა უფლებების დაცვის საკითხისადმი მიძღვნილი ვებ-გვერდი www.momxmarebeli.ge, რომელშიც 703 000 წევრია გაერთიანებული, რაც ქვეყნის მოსახლეობის რაოდენობასთან მიმართებით არც ისე ბევრია.

სასურსათო პროდუქტების უსაფრთხოების თვალსაზრისით ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაწილი სურსათის ეტიკეტია, რომელზე დატანილი ინფორმაციაც მომხმარებელს საშუალებას აძლევს განსაზღვროს ესა თუ ის პროდუქტი რამდენად შეესაბამება მის მოთხოვნებს. მნიშვნელოვანია სურსათის ეტიკეტირებისას დაცული იყოს ყველა სავალდებულო მოთხოვნა და მომხმარებელს საშუალება ჰქონდეს ამომწურავი ინფორმაცია მიიღოს იმ პროდუქტის შესახებ რომელსაც ყიდულობს და ყოველდღიურად მოიხმარს, სურსათის ეტიკეტი საშუალებას უნდა იძლეოდეს ნებისმიერმა ადამიანმა ამა თუ იმ პროდუქტის შექენამდე მიიღოს ინფორმირებული გადაწყვეტილება.

საქართველოში სურსათის უვნებლობისა და ეტიკეტირების თვალსაზრისით არაერთი პრობლემა არსებობს. მიუხედავად იმისა, რომ ფორმალურ და სამართლებრივ დონეზე კანონმდებლობა დაიხვეწა, პრაქტიკაში ხშირად ვხვდებით დარღვევებს, დაბალია საზოგადოების ინფორმირებულობაც, რაც საბოლოო ჯამში სურსათის მწარმოებელ სხვადასხვა ორგანიზაციებს დღემდე საშუალებას აძლევს გვერდი აუარონ სავალდებულო მოთხოვნებს და მოგებაზე აქცენტირებით, შეამცირონ სურსათის წარმოების ხარჯები, ხარისხის შემცირებით და აწარმოონ დაბალი თვითღირებულების პროდუქცია, რომლის რეალიზაციასაც შემდგომში უფრო დაბალ ფასად შეძლებენ. ქვეყნის მოსახლეობის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე, მოსახლეობის უმრავლესობა სასურსათო პროდუქციის შექენის დროს ძირითადად სურსათის ფასის მიხედვით ხელმძღვანელობს, რაც უფრო დაბალია ფასი, მით უფრო მაღალია პროდუქტის მოხმარება. მომხმარებელთა ბაზრის ამ თავისებურებას ქვეყანაში მოქმედი ყველა სურსათის მწარმოებელი ორგანიზაცია ითვალისწინებს. მომხმარებელთა მხრიდან ხარისხიან პროდუქციაზე მეტად მოთხოვნაა დაბალ ფასიან პროდუქტზე, შესაბამისად მწარმოებელთა მხრიდანაც აქცენტი გადატანილია ფასზე, ხარისხის ნაცვლად.

სურსათის უვნებლობის თვალსაზრისით ყველაზე მნიშვნელოვანია ინფორმირებული საზოგადოება, ვინაიდან ინფორმირებული მომხმარებლის გარეშე სურსათის უვნებლობის მოთხოვნების სრულყოფილი შესრულება შეუძლებელია. სურსათის უვნებლობისა და ეტიკეტირების კუთხით ყველაზე პრობლემატურ პროდუქტებად რძის და ხორცის ნაწარმია მიჩნეული. ევროკავშირში საქონლის ხორცის ეტიკეტირება ძროხის ღრუბლისებრი ენცეოფალოპათიის გავრცელების შემდეგ დაინერგა. ამ დაავადების გამო, რომელიც თავის ტვინის უჯრედების დაშლას იწვევს 100-მდე ადამიანი დაიღუპა. ცოფიანი ძროხის ხორცის გასაღებისთვის ხელისშესაშლელად, დაავადებული ცხოველების გამოსავლენად და მისი პრევენციისთვის უამრავი თანხა დაიხარჯა, აიკრძალა საქონლის თავის ქალის, თავის ტვინის, ზურგის ტვინის, თვალის, ზურგის ტვინის სითხის, ნაწლავების, ელენტის გაყიდვაში გამოტანა. გასაყიდად ან დასაკლავად გასაყვანი ყველა ცხოველისთვის კი ვეტერინარული შემოწმება სავალდებულო გახდა, სავალდებულო გახდა ხორცის ეტიკეტირებაც, დაკვლის ადგილისა და დროის მითითებით.

ამჟამად ევროკავშირის წევრ ქვეყნებში ხორცპროდუქტების ყველა მწარმოებელი ვალდებულია სასურსათო ჯაჭვის ყველა ეტაპზე ჰქონდეს მიკვლევადობა დანერგილი.

კომპანია - “მარშე”, რომელიც ქართულ ბაზარზე 2012 წელს გამოჩნდა, მომხმარებელს 2000-ზე მეტი დასახელების პროდუქციას, მათ შორის: ნახევარფაბრიკატებს, თევზის პროდუქტებს, პურ-ფუნთუშეულსა და ძეხვეულს სთავაზობს, კომპანიამ საქართველოში პირველმა მიკვლევადობა უკვე დანერგა.

მიკვლევადობის სქემა ასე მუშაობს: მიმწოდებლებს სერტიფიცირებული სასაკლაოდან მიაქვთ საქონლის ხორცი ფორმა N2-ით (ფორმა N2 არის მიმწოდებლის და სასაკლაოს იდენტიფიკაცია). საწყობი ავსებს საკონტროლო სიას თარიღებით და მიმწოდებელთა პარტიის ნომრით. თუ მიმწოდებელს არა აქვს პარტიის ნომერი, მას კომპანია საკუთარ შიდა ნომერს ანიჭებს. ვეტერინარი ამოწმებს ტემპერატურას და იღებს ნიმუშს ლაბორატორიული ანალიზისთვის. ხორცი გადადის ნახევარფაბრიკატების და სოსისების განყოფილებაში, სადაც ტექნოლოგი ავსებს თავის საკონტროლო სიას ყველა ინგრედიენტებით (სახელი, პარტიისნომერი და რაოდენობა) საბოლოო პროდუქტისთვის. საბოლოო პროდუქტს ენიჭება საკონტროლო ნომერი, წარმოების თარიღი და ვარგისიანობის ვადა.

კომპანია მარშემ თანამშრომლობა დაიწყო ისეთ საერთაშორისო ფრანჩაიზებთან, როგორებიცაა Wendy's, Donkey Donuts, Domino's Pizza, Old Wild West, Hard Rock Café. კომპანიამ მოიგო სამთავრობო ტენდერები ჯარისთვის და პოლიციისთვის პროდუქციის მიწოდებაზე, იწყებს ექსპორტს აზერბაიჯანის, უკრაინის და პოლონეთის ბაზრებზე. მარშეს პოლონეთში ექსპორტზე ხორცის ნაწარმი გააქვს, თუმცა, იმის გამო, რომ საქართველოში ხორცის მწარმოებელ კომპანიებს ჯერ მიკვლევადობა არ აქვთ დანერგილი, მარშე იძულებულია საექსპორტო პროდუქციისთვის საჭირო ხორცი ევროკავშირიდან შემოიტანოს.

საქონლის ხორცის ეტიკეტირება და სურსათის მიკვლევადობა

სურსათის მიკვლევადობის ერთ-ერთი მთავარი ნაწილია საქონლის ხორცის ეტიკეტირება. საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა „ტექნიკური რეგლამენტი – საქონლის ხორცისა და ხორცის პროდუქტების ეტიკეტირების წესის შესახებ. რეგლამენტის მიხედვით, ბიზნესოპერატორი ვალდებულია, ხორცისა და ხორცპროდუქტის ეტიკეტირება განახორციელოს წარმოების, გადამამუშავებისა და დისტრიბუციის ყველა ეტაპზე.

ბიზნეს-ოპერატორი, რომელიც ახორციელებს ხორცის წარმოებასა და რეალიზაციას, ვალდებულია, დანერგილი ჰქონდეს მიკვლევადობის სისტემა, რითაც უზრუნველყოფილი იქნება კავშირის დადგენა ხორცსა და ცალკეულ ცხოველს ან/და ცხოველებს შორის.

სავალდებულოა ეტიკეტირების სისტემამ უზრუნველყოს კავშირის დადგენა ტანხორცს, ტანხორცის მეოთხედს, ხორცის ნაჭრებსა და ცალკეულ ცხოველს შორის. ეტიკეტზე განთავსებული ინფორმაცია მომხმარებლისათვის უნდა იყოს სრული, გასაგები და ადვილად წასაკითხი.

ტექნიკური რეგლამენტით სავალდებულოა ხორცის, ხორცის პარტიის შემადგენლობის, გატარებული ხორცის, ხორცის ანაჭრის, ასევე დაჭრილი შეფუთული და შეუფუთავი ხორცის ეტიკეტირება. ანუ, საქონლის ხორცის არცერთი ნაჭერი არ გაიყიდება ეტიკეტირების გარეშე, მათ შორის არც გატარებული ხორცი. ეტიკეტზე დატანილი უნდა იყოს საცნობარო ნომერი ან საცნობარო კოდი, რომელიც ენიჭება ცხოველს ან ცხოველთა ჯგუფს სასაკლაოზე შესვლისას ბიზნეს-ოპერატორის მიერ. ეს შესაძლებელია იყოს ცალკეული ცხოველის საყურე ნიშანზე განთავსებული საიდენტიფიკაციო ნომერი ან ბიზნეს-ოპერატორის მიერ სასაკლაოზე ცხოველთა ჯგუფისთვის მინიჭებული ნომერი, რომლისგანაც მიღებულია ხორცი.

თუ ხორცი მიღებულია იმ ცხოველისაგან ან ცხოველების ჯგუფისაგან, რომელიც დაიბადა, გაიზარდა და დაიკლა საქართველოში („წარმოშობა-საქართველო“), ეტიკეტზე მითითებულ უნდა იქნეს ასევე სასაკლაოზე ცოცხალი ცხოველის მიმყვანი პირის პირადი ნომერი. ხორცის ტექნიკური რეგლამენტი 2017 წლის პირველი იანვრიდან ამოქმედდა.

2017 წლის პირველი იანვრიდან ფუნქციონირების გაგრძელებას უფლება აღარ აქვთ იმ სასაკლაოებს, რომელსაც საფრთხის ანალიზისა და კრიტიკული საკონტროლო წერტილების სისტემა (HACCP) სრულყოფილად არ აქვთ დანერგილი. სურსათის ეროვნული სააგენტოს ინფორმაციით, საქართველოში ამჟამად ლიცენზირებულია ცხოველთა 91 სასაკლაო, აქედან საფრთხის ანალიზისა და კრიტიკული საკონტროლო წერტილების სისტემა (HACCP) სრულყოფილად მხოლოდ რამდენიმეს აქვს დანერგილი. სასაკლაოების უმეტესობა ამ სისტემას ახლა ნერგავს, ნაწილი კი სააგენტოს მიერ მითითებული ხარვეზების გამოსწორებაზე მუშაობს.

უცხოური გამოცდილება

სერბეთი

სერბიამ კანონმდებლობის და წარმოების პრაქტიკის ჰარმონიზება ევროკავშირთან 2001 წელს დაიწყო. ევროკავშირთან ინტეგრაციის პროცესში 2009 წლიდან 2014 წლამდე მიღებულია 25 ახალი კანონი და 80 კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტი.

2009 წლიდან 500-ზე მეტმა ობიექტმა დანერგა სტანდარტები სამთავრობო გრანტებით/სესხებით ობიექტის აღიარების, დანადგარების საკონსულტაციო მომსახურების შესყიდვის მეშვეობით. საკვების ეტიკეტირების მოთხოვნების შესაბამისობაში მოყვანის პროცესი დაიწყო 2012 წელს. ამავე წლიდან სერბია მონაწილეობს ვაჭრობის კონტროლისა და ექსპერტიზის სისტემაში (TRACES).

საფრთხის ანალიზისა და კრიტიკული საკონტროლო წერტილების სისტემის (HACCP) პრინციპები სავალდებულოა მსხვილ საწარმოებში, მცირე საწარმოებში (ყველა სექტორი) მოქნილი HACCP-ის სისტემა მოქმედებს.

საუკეთესო ჰიგიენის პრაქტიკის (GHP) და საუკეთესო წარმოების პრაქტიკის (GMP) მოთხოვნები სავალდებულოა ყველა მწარმოებლისათვის.

“ევროკავშირში ცხოველური წარმოშობის პროდუქტების ექსპორტს წინ უსწრებდა მრავალი რეფორმა სურსათის უვნებლობის სფეროში. ამჟამად სერბეთში 80 სასაკლაო და 183 გადამამუშავებელი საწარმოა. აქედან სერტიფიცირებული HACCP-ის სისტემა დანერგილი აქვს 54%-ს, მოქნილი HACCP-ის სისტემა დანერგილი აქვს 35%-ს, დანერგვის პროცესშია 8%, 3%-ს კი ეს პროცესი ჯერ არ დაუწყია. მიკვლევადობის სისტემა ჯერ კიდევ განვითარების სტადიაშია. ზოგიერთ მცირე მწარმოებელს და ტრადიციულ მწარმოებელს სერიოზული პრობლემები აქვთ HACCP-თან და მიკვლევადობასთან დაკავშირებით. სასაკლაოებს უნდა ჰქონდეთ ჩანაწერები, რომლებიც იძლევა შესყიდვების, დაკლული საქონლის, ცხოველური წარმოშობის პროდუქტების ცირკულაციის და ცხოველთა პროდუქტების მიკვლევადობის საშუალებას. ჩანაწერები უნდა ინახებოდეს 3 წლის განმავლობაში და უნდა წარედგინოს ვეტერინარულ ინსპექტორს მოთხოვნის შესაბამისად. ამჟამად სრული მიკვლევადობა მიიღწევა მხოლოდ საექსპორტო საქონელზე. ერთი რამ ცხადია, ევროკავშირის წესებთან და საწარმოო პრაქტიკასთან ჰარმონიზაციის სტიმულირებამ გაზარდა ხორცის ექსპორტის მოცულობა. თუ 2010 წელს სერბეთიდან ექსპორტზე 59.5 მლნ აშს დოლარის ოდენობის ხორცი გავიდა ექსპორტზე, 2014 წელს ამ თანხამ 147.3 მლნ დოლარს მიაღწია. ხორცი და მისი ნაწარმი ექსპორტზე გადის ისეთ ქვეყნებში, როგორებიცაა ბოსნია-ჰერცეგოვინა, მონტენეგრო, კოსოვო, მოლდოვა, იტალია, ისრაელი, თურქეთი, რუსეთი და ხორვატია,” - ამბობს პროფესორი გორდანა რისტიჩი, EBRD-ის კონსულტანტი.

სლოვაკეთი

ევროკავშირში გაწევრიანებამდე სლოვაკეთის მთავრობამ მიიღო კანონმდებლობა, რომლის მიხედვითაც მწარმოებლებს HACCP-ის გარეშე არ შეეძლოთ ტრადიციული პროდუქტების გაყიდვა. ამის გამო ბევრი მწარმოებელი იძულებული გახდა ტრადიციული ხორცის პროდუქტების წარმოებისათვის თავი დაენებებინა. გაიზარდა მსგავსი პროდუქტების იმპორტი სხვა ქვეყნებიდან.

სლოვენია

HACCP სისტემის დანერგვა არ მოეთხოვებოდათ იმ საწარმოებს, სადაც ხორცის წარმოება წელიწადში 26 000 კილოგრამზე ნაკლები იყო. სამაგიეროდ, მათ მოეთხოვებოდათ ისეთი სტანდარტების დანერგვა, როგორებიცაა GHP და GMP. ამით შენარჩუნდა ტრადიციული ხორცის პროდუქტების წარმოება და სურსათის უვნებლობის მოთხოვნებიც დაკმაყოფილდა.

საქართველოში სურსათის ეტიკეტირებასთან დაკავშირებით მოქმედი რეგულაციები

საქართველოს კანონმდებლობა ადგენს, თუ როგორი უნდა იყოს და რა ინფორმაციას უნდა შეიცავდეს გასაყიდად გამოტანილი სასურსათო პროდუქტების ეტიკეტი. 2012 წელს

გაუქმდა სურსათის კონტროლის ეროვნული სააგენტო, რის შემდეგაც ამ მიმართულებით მრავალი პრობლემა წარმოიშვა. 2014 წლის 1 იანვრიდან კვლავ ძალაში შევიდა სურსათის უვნებლობასთან დაკავშირებული რეგულაციები და ჯარიმები ამოქმედდა სურსათის ეტიკეტირების წესების დარღვევისთვის. საკანონმდებლო ცვლილებებთან ერთად არაერთ მცირე თუ მსხვილ საწარმოს დაეკისრა ფულადი ჯარიმები ეტიკეტირებისა და ზოგადად სურსათის უსაფრთხოების კუთხით არსებული დარღვევების გამო.

ეტიკეტირების ძირითადი მოთხოვნები

საქართველოს კანონმდებლობა, ევროპული გამოცდილებისა და რეკომენდაციების გათვალისწინებით საკმაოდ მოწესრიგებულია სურსათის ეტიკეტირების კუთხით, ვინაიდან ფორმალურ დონეზე გაწერილია ევროკავშირის წევრ ქვეყნებში მოქმედი ყველა რეგულაცია, მათ შორის ფუნდამენტური პრინციპებია:

- 1.) სურსათის ეტიკეტზე მითითებული უნდა იყოს სურსათის დასახელება;
- 2.) მითითებული უნდა იყოს პროდუქტის შემადგენლობა;
- 3.) გარკვეული ტიპის სურსათზე დამატებით უნდა მიეთითოს მასში ცილების, ცხიმების და ნახშირწყლების შემცველობა;
- 4.) უნდა მიეთითოს სურსათის წონა ან მოცულობა;
- 5.) სურსათის წარმოშობის ქვეყანა და დამამზადებლისა და იმპორტიორის საფირმო სახელწოდება;
- 6.) დამზადების თარიღი, ვარგისობის/შენახვის ვადა;
- 7.) თუ სურსათის, ან მისი რომელიმე ინგრედიენტის წონის 0,9%-ზე მეტს გენმოდირებული პროდუქტი შეადგენს, აუცილებელია მასზე მიეთითოს „გმო შემცველი“;
- 8.) თუკი სურსათი დასხივებულია მაიონიზებული რადიაციით (მაგალითად, სტერილიზაციის მიზნით), მის დასახელებასთან ახლოს ეტიკეტზე დატანილი უნდა იყოს შესაბამისი წარწერა ან ნიშანი
- 9.) სურსათის ეტიკეტი შეფუთულ ერთეულზე მიმაგრებული ან განთავსებული უნდა იქნეს ისე, რომ ადვილად არ სცილდებოდეს.
- 10.) ეტიკეტზე განთავსებული სავალდებულო ინფორმაცია მომხმარებლისთვის უნდა იყოს სრული, გასაგები, შესამჩნევი, ადვილად წასაკითხი. დაუშვებელია წარწერის გადაფარვა სხვა წარწერით ან ნახატით.
- 11.) დასაშვებია ეტიკეტზე წერილობითი, ბეჭდური ან გრაფიკული გამოსახულების განთავსება.
- 12.) ეტიკეტზე სურსათის დასახელება და შემადგენლობა განთავსებული უნდა იქნეს გამოსაჩენ ადვილას, ხედვის ერთ არეალში.
- 13.) სურსათში გამოყენებული ინგრედიენტების ჩამონათვალი მოცემული უნდა იქნეს შესაბამისი სათაურით - “შემადგენლობა”, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც სურსათი შეიცავს მხოლოდ ერთ ინგრედიენტს.
- 14.) სურსათის ეტიკეტზე ინფორმაცია უნდა განთავსდეს ქართულ ენაზე.
- 15.) სურსათის მცირე ზომის დაფასოებული ერთეულისათვის, რომლის ზედაპირის ფართობი 10 სმ²-ზე ნაკლებია, არ არის სავალდებულო ეტიკეტზე პარტიის, ინგრედიენტების ჩამონათვალის, შენახვის ვადისა და გამოყენების ინსტრუქციის შესახებ ინფორმაციის განთავსება.
- 16.) საზოგადოებრივი კვების ობიექტებში რეალიზაციისათვის განკუთვნილ სურსათსა და სასურსათო ნედლეულზე სავალდებულო ინფორმაცია მოცემულ უნდა იქნეს თანმხლებ დოკუმენტაციაში.

კვებითი ღირებულების აღნიშვნა

1.) ეტიკეტზე სურსათის კვებითი ღირებულების შესახებ ინფორმაცია მომხმარებელს მიუთითებს სურსათში ცილების, ცხიმების, ნახშირწყლების, ვიტამინების და მინერალური

ნივთიერებების რაოდენობრივ შემცველობაზე ანუ კალორიულობაზე (ენერგეტიკულ ღირებულება).

2.) ეტიკეტზე ცილების, ცხიმების, ნახშირწყლების რაოდენობრივი შემცველობისა და ენერგეტიკული ღირებულების შესახებ ინფორმაციის განთავსება სავალდებულოა იმ შემთხვევაში, როდესაც რეკომენდირებულ სადღეღამისო ნორმაში ან 100 გ ან 100 მლ სურსათში მათი შემცველობა 2%-ზე მეტია.

3.) სავალდებულოა ინფორმაცია კვებითი ღირებულების შესახებ მითითებული იქნეს 100 გ (100 მლ) სურსათისათვის, ან ერთეული უფისათვის, ულუფის ოდენობის ჩვენებით.

4.) ინფორმაცია ენერგეტიკული ღირებულების შესახებ გამოსახული უნდა იქნეს კილოკალორიებში (კკალ) ან კილოჯოულებში (კჯ).

5.) ნახშირწყლების შესახებ ინფორმაცია უნდა მოიცავდეს ყველა იმ ნახშირწყალს (მათ შორის პოლიოლებს), რომელთა მეტაბოლიზმი ხდება ადამიანის ორგანიზმში.

6.) ცილების, ცხიმების, ნახშირწყლების (მათ შორის შაქრების), უჯრედისის, ნაჯერი ცხიმოვანი მჟავების, ნატრიუმის შემცველობას გამოსახვენ გრამებში; ვიტამინებსა და მინერალური ნივთიერებებს საერთაშორისო სისტემის ერთეულებში, ან საერთაშორისო ერთეულებში.

7.) დასაშვებია კვებითი ღირებულება არ იქნეს მითითებული ჩაის, ყავის, ძმრის, სუფრის მარლის, სუნელების, სანელებლების, საღებავი რეზინის, საკვები დანამატების, არომატიზატორების, გადაუმუშავებელი სურსათის (თევზი, ხორცი, სოკო, ბოსტნეული, ხილი) ეტიკეტზე.

გენეტიკურად მოდიფიცირებული სურსათის ეტიკეტირება

1.) თანამედროვე ბიოტექნოლოგიის გამოყენებით დამზადებული სურსათი, რომლის შემადგენლობაში გენეტიკურად მოდიფიცირებული კომპონენტები სურსათის საერთო მასის 0,9%-ზე მეტია, ექვემდებარება ეტიკეტზე სავალდებულო აღნიშვნას.

2.) თუ სურსათი შეიცავს გენეტიკურად მოდიფიცირებულ მხოლოდ ერთ ინგრედიენტს, მაშინ წარწერა “გენეტიკურად მოდიფიცირებული ორგანიზმი” (“გმო”) უნდა მიეთითოს სურსათის დასახელებასთან ახლოს.

3.) თუ სურსათის შემადგენლობაში შედის ორი ან მეტი ინგრედიენტი, რომელთაგან ერთერთი გენმოდიფიცირებულია, მაშინ წარწერა “გმო” უნდა განთავსდეს “შემადგენლობაში” ინგრედიენტთა ჩამონათვალში გენმოდიფიცირებული ინგრედიენტის გასწვრივ.

4.) სურსათი, რომელიც არ შეიცავს დნმ-ს და დამზადებულია გენეტიკურად მოდიფიცირებული ორგანიზმისაგან, ექვემდებარება სავალდებულო აღნიშვნას ეტიკეტზე ნედლეულის წარმოშობის ქვეყნის მიერ წარმოდგენილი დეკლარაციის შესაბამისად.

5.) “გმო“-ს შემცველ დაუფასოებელ სურსათს, თუ ის განკუთვნილია საცალო ვაჭრობაში რეალიზაციისთვის, თან უნდა ახლდეს წერილობითი საინფორმაციო ფურცელ-ჩანართები ან/და ბუკლეტები, რომლებიც ხელმისაწვდომი იქნება მომხმარებლისათვის.

6.) “გმო“-ს შემცველ მცირე ზომის დაფასოებულ სურსათზე, რომლის ზედაპირის ფართობი 10 სმ²-ზე ნაკლებია, აუცილებელია განთავსდეს ინფორმაცია -“გენეტიკურად მოდიფიცირებული სასურსათო პროდუქტი” ან “გმო შემცველი”.

დამატებითი ინფორმაცია, რომელიც დატანილი შეიძლება იყოს სურსათის ეტიკეტზე

1.) რელიგიური წეს-ჩვეულებებისათვის სურსათის გამოსადეგობის მითითება (მაგ. "სამარხვო");

2.) ისეთი შეუცვლელი საკვები ნივთიერებების შემცველობის მითითება, როგორცაა ცილები, ცხიმები, ნახშირწყლები, საკვები ბოჭკოები, ვიტამინები, მინერალური ნივთიერებები, ბაქტერიული კულტურები. თუ ეს კომპონენტები სურსათში დამატებულია (ანუ სურსათი ფორტიფიცირებულია), დაიშვება მიეთითოს იმ სპეციალური თვისებების შესახებ, რომელიც ამ დამატებით სურსათმა შეიძინა;

3.) ზოგადი ინფორმაციის განთავსება პროდუქტში შემავალი ამა თუ იმ ნივთიერების ადამიანის ორგანიზმზე ზემოქმედების შესახებ;

4.) მკაცრად არის დადგენილი თუ რას ნიშნავს და როდის შეიძლება გამოიყენებოდეს ისეთი ტერმინები როგორებიცაა “დაბალი ენერგეტიკული ღირებულება”, “ქოლესტერინის გარეშე”, “ცილების მარალი შემცველობა” და ა.შ. მსგავსი ინფორმაციის განთავსებისას პროდუქციას თან უნდა ახლდეს აღნიშნული შემცველობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

საკვლევი საკითხის აქტუალობა

საქართველოს კანონმდებლობა ფორმალურ დონეზე განსაზღვრავს და აწესრიგებს სურსათის ეტიკეტირების ფორმატს, თუმცა 2011 წელს კანონით გათვალისწინებული შეზღუდვები გაუქმდა, რის გამოც მწარმოებლების უმრავლესობა აღარ იცავდა ეტიკეტირების წესებს. 2014 წელს ახალი რეგულაციები ამოქმედდა, რომლის მიხედვითაც მწარმოებელი ეტიკეტირების წესების დარღვევის შემთხვევაში პირველ ჯერზე 800, ხოლო მომდევნოზე 1200 ლარით ჯარიმდება, ამასთანავე ამოქმედდა ევროკავშირის რეგულაციები, თუმცა დღემდე ამ კუთხით ქვეყანაში არც თუ სახარბიელო მდგომარეობაა, რადგან არ არსებობს დარღვევებზე რეაგირების მომხდენი ეფექტური მექანიზმები და ინსტიტუტები.

მომხმარებელი.გე (სტრატეგიული კვლევებისა და განვითარების ცენტრის პროექტი) 2014 წლიდან ინტენსიურად ამოწმებს სურსათსა და სხვადასხვა პროდუქტებს. მათ აღმოუჩენიათ ეტიკეტირების წესის დარღვევები. მომხმარებელი.გე-ს მიერ აღმოჩენილი დარღვევების ნაწილი ეტიკეტირებასთან დაკავშირებით ასე გამოიყურება:

- 2016 წლის 3 აგვისტოს „გუდვილში“ იყიდეს მიერალური წყლის, „ფლატეს“ ბოთლი, რომელსაც ძირითადი ინფორმაცია ეტიკეტზე ჰქონდა უცხო ენაზე. კანონმდებლობის მიხედვით, ეტიკეტი ქართულ ენაზე უნდა იყოს შედგენილი

- 2016 წლის 1 აპრილი: დარღვევა ყველის ეტიკეტზე, რომელსაც არ ჰქონდა მითითებული მწარმოებელი ქვეყანა, ხოლო სულგუნს არ ჰქონდა მითითებული მწარმოებლის საკონტაქტო ინფორმაცია.

- 2016 წლის 20 მარტს ერთ-ერთ მაღაზიაში შეიძინეს „გრანინის“ ფირმის ანანასის წვენი, რომლის უცხო ენოვანი და ქართულენოვანი ეტიკეტი ერთმანეთს არ ემთხვეოდა.

- 2015 წლის 5 ოქტომბერს „კარფურში“ შეიძინეს „როშენის“ ვაფლი, რომელსაც არ ჰქონდა ეტიკეტი ქართულ ენაზე.

- 2015 წლის 4 სექტემბერს შეიძინეს „მხნეობის“ პური, რომლის ეტიკეტზე დატანილი მასა არ ემთხვეოდა რეალურ წონას.

- 2014 წლის 9 სექტემბერს შეიძინეს „კარფურში“ თურქული ქათამი, რომლის ეტიკეტზე არ იყო მითითებული ვარგისიანობის ვადები, რის გამოც, სააგენტოს ცნობით, მაღაზია 1200 ლარით დააჯარიმეს.

სტრატეგიული განვითარების ცენტრის გარდა, სურსათის ეროვნული სააგენტოს მონიტორებიც მთელი წლის განმავლობაში დადიან და ამოწმებენ სურსათს.

სურსათის ეროვნული სააგენტოს მიერ აღმოჩენილი დარღვევები 2014 წლის მონაცემებით, რომელიც აღებულია სააგენტოს ვებ-გვერდიდან:

- საქართველოს მამტაბით სულ 5184 ინსპექტირება განხორციელდა, 2424 ბიზნესოპერატორი გადაამოწმეს, 26934 რეკომენდაცია გასცეს. აქედან ეტიკეტირების შესაბამისობის დარღვევას მოქმედ საკანონმდებლო აქტთან შეეხებოდა 494;

- ეტიკეტირების წესის დარღვევის გამო 400 ლარით დააჯარიმეს 161 ბიზნესოპერატორი, ხოლო 1200 ლარით დააჯარიმეს 3 ბიზნეს-ოპერატორი;

- ინსპექტირება შეეხო ხორცის, ნაყინის, თევზის, რძის პროდუქტების ნაწარმს, პურფუნთუშეულსა და საცხობებს, ყავასა და ჩაის საწარმოებს, უალკოჰოლო სასმელებს და სხვა სახეობის სურსათს.

- სურსათის ნიმუშების ლაბორატორიულ კვლევაზე გაიცა 773 რეკომენდაცია. საინტერესოა სურსათის ეროვნული სააგენტოს მიერ 2016-2017 წლებში მონიტორინგის

შედეგად აღმოჩენილი დარღვევებიც, თუმცა ვებ-გვერდზე ამ პერიოდის შესახებ ინფორმაცია არ დევს.

საერთო ჯამში შეიძლება ითქვას, რომ სურსათის ეტიკეტირების დარღვევებთან დაკავშირებული სტატისტიკური მასალა საკმაოდ მრავალფეროვანია და ამ მიმართულებით არსებულ რთულ და კომპლექსურ პრობლემებზე მეტყველებს.

კვლევის მიზანია შეისწავლოს რამდენად დაცულია ქართულ სავაჭრო ცენტრებში საკვების ეტიკეტირების ასოცირების ხელშეკრულებით გათვალისწინებული წესები.

მონაცემების შეგროვებისთვის გამოყენებულ იქნა თვისებრივი კვლევის მეთოდოლოგია - დაკვირვების მეთოდი.

მეთოდოლოგია

კვლევის არეალი

დაკვირვებები განხორციელდა თბილისის სამ ჰიპერმარკეტსა და აგრალურ ბაზარში. დაკვირვების ობიექტად შეირჩა საკვები პროდუქტების 4 კატეგორია: ხორცისა და რძის პროდუქტები, პური, ტკბილეული (შოკოლადი) და ჰიპერმარკეტების მიერ, ადგილზე დამზადებული მზა საკვები. სასურსათო პროდუქტების სარეალიზაციო ადგილების შერჩევა განხორციელდა მომხმარებელთა სეგმენტისა და პროდუქციის ღირებულებებიდან გამომდინარე.

დაკვირვებები მიმდინარეობდა 10.05.2017-დან 10.06.2017 ჩათვლით.

ძირითადი მიგნებები

დაკვირვებების შედეგად გამოვლინდა, რომ სურსათის ეტიკეტირების სტანდარტების დაცვას სხვადასხვა სავაჭრო ცენტრში განსხვავებული ყურადღება ექცევა.

ერთ-ერთი ყველაზე პრობლემატური საკითხი ხორცის პროდუქტების ეტიკეტირებაა. დაკვირვებების პროცესში ხორცის პროდუქტებთან დაკავშირებით ეტიკეტირებისა და უსაფრთხოების ნორმები ყველაზე კარგად ჰიპერმარკეტ გუდვილში იყო დაცული. აქ სარეალიზაციოდ წარმოდგენილ ყველა ხორცპროდუქტის ეტიკეტზე შესაძლებელი იყო მიკვლევადობის განსაზღვრა. ჰიპერმარკეტ გუდვილში ძირითადად სარეალიზაციოდ წარმოდგენილია კომპანია „მარშეს“ პროდუქცია. კომპანია მარშე არის გუდვილის ერთ-ერთი შვილობილი კომპანია და ამავდროულად ერთადერთი კომპანია საქართველოში, რომელსაც დანერგული აქვს მიკვლევადობა მის ქსელში. მარშეს წარმოებული პროდუქცია სრულად აკმაყოფილებს ევროკავშირის სტანდარტებს და ხდება მისი ექსპორტი ევროკავშირის წევრ სახელმწიფოებში.

კომპანია მარშეს პროდუქცია წარმოდგენილია ფუდმარტშიც, თუმცა მხოლოდ ძეხვეულის ხაზით. ფუდმარტში მარშეს პროდუქციასთან ერთად ვხვდებით ნიკორას, იოლის წარმოებულ ხორცპროდუქტებს, რომლებშიც სრულად არ არის დაცული ეტიკეტირების სტანდარტები. სარეალიზაციოდ წარმოდგენილი ხორცპროდუქტები განთავსებულია ნახევრად ღია საყინულეებში, ხორცპროდუქტების წინ, განთავსებულია მცირე ზომის ნიშნები, რომლებზეც მოცემულია პროდუქციის ღირებულება, სხვა ტიპის ინფორმაცია მომხმარებლებისთვის ხელმისაწვდომი არ არის. უმეტეს შემთხვევაში ყურადღებას იქცევს ხორცპროდუქტებზე სააქციო ფასები, რომლებიც მთლიანად ფარავს პროდუქტის მთლიან მახასიათებლებს. ხორცპროდუქტების შექმნისას შეუძლებელია მათი წარმოების ქვეყნის, წარმოების ვადისა და სხვა მნიშვნელოვანი ინფორმაციის გარჩევა, განსაკუთრებით რთულია გაყინული ხორცპროდუქტების ეტიკეტის წაკითხვა. გაყინული ხორცპროდუქტები ძირითადად ეტიკეტით არის წარმოდგენილი, თუმცა, ამ ეტიკეტის წასაკითხად აუცილებელია მათი საყინულიდან ამოღება, ხშირ შემთხვევაში საყინულეში განთავსებული პროდუქციის ეტიკეტი დაზიანებულია და შეუძლებელია მასზე რაიმე ინფორმაციის გარჩევა.

ხორცპროდუქტების თვალსაზრისით ყველაზე რთული მდგომარეობა აგრალურ ბაზარშია, სადაც დარღვეულია უსაფრთხოებისა და ეტიკეტირების ყველა ნორმა. ხორცპროდუქტები სარეალიზაციოდ გამოტანილია ღია სივრცეში, არ არის დაცული მწერებისა

და დაბინძურებისაგან. დახლებზე განთავსებულ ხორცპროდუქტებს არ აქვთ ეტიკეტი ან საინფორმაციო ბარათი, რომლითაც შესაძლებელი იქნება პროდუქტის მიკვლევადობის განსაზღვრა. აგრალურ ბაზარში ხორცპროდუქტების რეალიზების პროცესში არსებული გარემო და პრაქტიკა ვერ უძლებს ვერანაირ კრიტიკას და მომხმარებლებისთვის უსაფრთხოების გარანტია მხოლოდ გაურკვეველი წარმოშობის სერთიფიკატებია, რომლებიც პროდუქციის გამსაღებლებს დახლებთან აქვთ წარმოდგენილი.

ხორცპროდუქტებთან შედარებით ბევრად მოწესრიგებულია რძის პროდუქტების ეტიკეტირების საკითხი. ჰიპერმარკეტებში სარეალიზაციოდ წარმოდგენილი ყველა რძის პროდუქტების მწარმოებელი კომპანია ცდილობს დაიცვას ეტიკეტირების ნორმები. რძის პროდუქტების მწარმოებელ კომპანიებს შორის გამორჩეულია „სანტეს“ და „მილკო ფუდის“ პროდუქცია, რომელთა ეტიკეტზეც ქართულად, სრულად არის წარმოდგენილი ასოცირების ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ეტიკეტირების მოთხოვნები.

რძის პროდუქტების ეტიკეტირებასთან დაკავშირებით ძირითადად დარღვეულია ეტიკეტზე სურსათის დასახელებისა და შემადგენლობის გამოსაჩენ ადგილას, ხედვის ერთ არეალში განთავსება. რძის პროდუქტების მწარმოებელ ყველა კომპანიას ეტიკეტირების საკუთარი მოდელი აქვს და საერთო მიდგომა არ არის შემუშავებული. მიუხედავად იმისა, რომ რძის პროდუქტების შეფუთვებზე არსებული ეტიკეტების უმრავლესობაზე დაცულია პროდუქციის შემადგენლობასთან, მასასთან და კალორიულობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის დატანის ყველა წესი, მათი ეტიკეტები მომხმარებლებისთვის მაინც დამაბნეველია, რადგან ხშირ შემთხვევაში ეს ინფორმაცია გაბნეულია შეფუთვის სხვადასხვა არეში. სანტეს, მილკო ფუდი, სოფლის ნობათის, მარგოს წარმოებულ პროდუქციაზე ვარგისიანობის ვადა, კალორიულობა, პროდუქციაში ცილების, ცხიმების და ნახშირწყლების შემადგენლობა, მასა შეფუთვის სხვადასხვა ნაწილში არის დატანილი. მაგალითად სანტეს წარმოებულ მაწონზე ვადა მოცემულია თავსახურზე, კალორიულობა და შემადგენლობა, შეფუთვის ძირითად ნაწილში სხვადასხვა მხარეს, მილკო ფუდის პროდუქციაზე კი აღნიშნული ინფორმაცია განთავსებულია ძირითად შეფუთვაზე, რაც მომხმარებლისთვის საკმაოდ დამაბნეველია და ინფორმაციის მისაღებად საგანგებოდ, ყურადღებით უხდებათ მთლიანი შეფუთვის დათვალიერება და მათთვის საინტერესო ინფორმაციის მიგნება.

გუდვილისა და ფუდმარტის ქსელებში სარეალიზაციოდ წარმოდგენილია სხვადასხვა კომპანიის მიერ წარმოებული ტკბილეული, რომელთა შორისაც უმრავლესობა უცხოურია. სარეალიზაციოდ წარმოდგენილ შოკოლადის ფილებს შეფუთვაზე ხშირად არ აქვთ ქართული ეტიკეტი, ამ მხრივ გამონაკლისია ქართული წარმოების ბარამბო. მიუხედავად ქართული ეტიკეტის არ არსებობისა, შოკოლადის შეფუთვებზე წარმოდგენილია ცხრილი, რომელშიც დეტალურად წერია პროდუქტის შემცველობა და კალორიულობა. უცხოური წარმოების ტკბილეულს შორის ეტიკეტირების ნორმების დარღვევით გამოირჩევა უკრაინული კომპანია „როშენის“ მიერ წარმოებული პროდუქცია, რომელიც საკმაოდ ფართე სპექტრით არის წარმოდგენილი ყველა სავაჭრო ცენტრში. კომპანია „როშენის“ მიერ სარეალიზაციოდ წარმოდგენილია ტკბილეული, რომელიც იყიდება წონით და მცირე შეფუთვებად არ არის დაფასოებული. ასეთ შემთხვევებში პროდუქციის შემადგენლობის, ვადის, კალორიულობის შესახებ მომხმარებელს არანაირი ინფორმაცია არ გააჩნიათ და მხოლოდ მაღაზის კონსულტანტის მიერ მიწოდებულ ინფორმაციის იმედად არის დარჩენილი.

განსაკუთრებით პრობლემატურია სავაჭრო ობიექტებში სარეალიზაციოდ წარმოდგენილი მზა პროდუქცია. ჰიპერმარკეტ გუდვილში და ფუდმარტში წარმოდგენილია მათი დამზადებული მზა კერძებიც, ტკბილეული, ცომეული, სალათები და ა.შ. რომლებსაც უმეტეს შემთხვევაში ღირებულების გარდა სხვა ინფორმაცია არ აქვთ მითითებული. ჰიპერმარკეტ გუდვილის შემთხვევაში მომხმარებლებს შესაძლებლობა აქვთ იქვე არსებულ ღია კაფეში მიირთვან ის კერძები, რომელსაც გუდვილში შეიძენენ, თუმცა ამ კაფეს არ აქვს მენიუ რომელშიც ამა თუ იმ პროდუქტის შემადგენლობა და კალორიულობა იქნება ასახული.

მზა კერძებს შორის სეზონურად ძალიან პოპულარულია ე.წ ფრემ სალათა, რომელიც სხვადასხვა სახის ბოსტნეულის შერევით მზადდება, მომხმარებლებს საშუალება აქვთ სალათა

დაამზადებინონ მათი მოთხოვნის შესაბამისად, თავად შეუძლიათ აირჩიონ შემადგენელი ინგრედიენტები და მათი პროპორცია, ასევე შესაძლებელია ქათმის ხორცის, ყველის, მაიონეზის, სხვადასხვა ტიპის ზეთის დანამატი ინგრედიენტის სახით გამოყენებაც. ამ შემთხვევაშიც მთლიანად დარღვეულია ეტიკეტირების ნორმები, ვინაიდან ხორცის, ყველის და მაიონეზის შემთხვევაში არსად არ არის მითითებული მათი კალორიულობა, შემადგენლობა, ქვეყანა სადაც დამზადდა აღნიშნული პროდუქცია და ა.შ. მომხმარებლებს როგორც უმრავლეს შემთხვევაში „ბრმად“ უხდება საკვები პროდუქტის შექმნა.

საერთო ჯამში სარეალიზაციოდ წარმოდგენილ პროდუქტებს შორის ეტიკეტირების ნორმები უფრო მეტად დაცულია შეფუთულ ან დაფასოებულ პროდუქტებზე, რომლებიც ჰიპერმარკეტებში უკვე შემოწმების გავლის შემდეგ ხვდება, ადგილზე წარმოებულ საკვებ პროდუქტებზე კი მომხმარებლებს მხოლოდ მასისა და ფასის შესახებ მიეწოდებათ ინფორმაცია, რაც მხოლოდ შექმნილი პროდუქტის ღირებულების განსაზღვრისა და გადახდისთვის არის საჭირო.

ყველაზე რთული სიტუაციაა პურთან დაკავშირებით. საქართველოში არ არსებობს პურში საღებავების ლაბორატორიული შემოწმების შესაძლებლობა. გუდვილში და ფუდმარტში წარმოდგენილია სხვადასხვა კომპანიის მიერ წარმოებული, ათეულობით სახის პური, რიმელთა უმრავლესობა ეტიკეტირებულია. პურის სხვადასხვა სახეობებს შორის ეტიკეტირების ნორმების დაცვით გამოირჩევა შავი პური, ხოლო თეთრ პურზე, განსაკუთრებით ტრადიციული ქართული მეთოდით ნაწარმოებზე, როგორცაა შოთის პური, არანაირი ინფორმაცია პროდუქტის შემადგენლობის, მასისა და კალორიულობის შესახებ დატანილი არ არის. მიუხედავად იმისა, რომ შავი პურების შემთხვევაში ეტიკეტირების სტანდარტით გათვალისწინებული ყველა მოთხოვნის შესაბამისად არის ინფორმაცია განთავსებული, საეჭვოა ამ ინფორმაციის სანდოობა და ვინაიდან ქვეყანაში არ არსებობს პურში საღებავების შემოწმების ლაბორატორიული საშუალება და არც ქვეყნის გარეთ ხდება მისი შემოწმება ხარჯების გამო, მომხმარებელი ვერ იქნება დარწმუნებული იმაში, რომ შავი პურის სახით შექმნილი პროდუქცია ნამდვილად შავი პურია.

მიუხედავად იმისა, რომ სურსათის უვნებლობის ეროვნულ სააგენტოში ეტიკეტირების ნორმების დარღვევასთან დაკავშირებით არაერთი განცხადება შედის, მდგომარეობა მაინც რთული რჩება, რადგან სურსათის უვნებლობის ეროვნულ სააგენტოს ამ ეტაპზე არ აქვს შესაბამისი ადამიანური და ინსტიტუციური რესურსები იმისათვის, რომ მსგავსი შემთხვევები ეფექტურად გადაჭრას.

სასურსათო ფროდუქტებში უსაფრთხოების ნორმების დაცვას სჭირდება მუდმივი მონიტორინგი. სარეალიზაციოდ წარმოდგენილ პროდუქტებზე განთავსებულ ეტიკეტზე პასუხისმგებელია ის ობიექტი, სადაც პროდუქციაა განთავსებული. ის ვალდებულია ეტიკეტის შესაბამისად მიიღოს პროდუქცია. თუმცა ერთია ეტიკეტის შესაბამისობა კანონთან და მეორეა ეტიკეტის შესაბამისობა თავად პროდუქტთან. იმისთვის, რომ დადგინდეს ესა თუ ის ეტიკეტი ზუსტად ასახავს თუ არა თავად სურსათის შემადგენლობას ლაბორატორიული კვლევის ჩატარებაა საჭირო, რაც შავი პურის შემთხვევაში საერთოდ არ ხდება, სხვა პროდუქციის შემთხვევაში კი სურსათის უვნებლობის ეროვნული სააგენტო ახდენს ტენდერით შერჩეულ ლაბორატორიებში.

მიუხედავად ფორმალურ დონეზე არსებული რეგულაციებისა და ქვეყანაში სურსათის უვნებლობის მონიტორინგის მიზნით შექმნილი სააგენტოსი, ასევე ევროკავშირთან პარტნიორობით მოქმედი რამდენიმე პროექტისა საქართველოში ამ მიმართულებით მდგომარეობა საკმაოდ რთულია, რაც თვალშისაცემია ნებისმიერ სარეალიზაციო ობიექტში ვიზიტისას. მდგომარეობას ართულებს ამ კუთხით მომხმარებლების არაინფორმირებულობა და მათ მიერ სურსათის უსაფრთხოების უგულვებელყოფა. დაკვირვებების წარმოების პროცესში მოხდა აგრეთვე მომხმარებელთა ქვეყანაზე დაკვირვებაც. პროდუქტის შექმნის მსურველ პირებს შორის იშვიათად შეხვდებით ადამიანებს, რომლებიც ინტერესდებიან ეტიკეტზე განთავსებული ინფორმაციით, ისინი ძირითადად ხელმძღვანელობენ ფასით.

ვინაიდან სურსათის ეტიკეტირების კუთხით არსებული პრობლემების გადაჭრა მხოლოდ სურსათის ეროვნული სააგენტოს მიერ ვერ მოხდება, ამ მხრივ მნიშვნელოვანია მომხმარებელთა ინფორმირებულობის გაზრდა და ამ პროცესში მათი აქტიური ჩართვა. სურსათის ეროვნული სააგენტო მის მიერ წარმოებულ მონიტორინგთან ერთად, ცხელი ხაზის საშუალებით მუდმივ კონტაქტზე იმყოფება მომხმარებლებთან და მათ შეუძლიათ დარღვევების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება, თუმცა, ამისთვის პირველ ეტაპზე საზოგადოებში უსაფრთხო სურსათის შექმნის კულტურის დამკვიდრება უნდა მოხდეს, რისთვისაც საინფორმაციოპრევენციული ღონისძიებების ჩატარებაა საჭირო, რაც სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს იმისთვის, რომ სრულად დააკმაყოფილოს ასოცირების ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები და შეძლოს ერთიანი ევროპული სივრცისთვის დამახასიათებელი უსაფრთხო, მომხმარებელის ინტერესებზე მორგებული პროდუქციის წარმოება.

გამოყენებული ლიტერატურა

- 1.) საქართველოს კანონი, სურსათის უვნებლობისა და ხარისხის შესახებ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/25426>
- 2.) საქართველოს მთავრობის დადგენილება №441. ტექნიკური რეგლამენტის „სურსათის ეტიკეტირებისადმი დამატებითი მოთხოვნების შესახებ“ დამტკიცების თაობაზე <https://matsne.gov.ge/ka/document/download/2187143/0/ge/pdf>
- 3.) ეკა ლეკაშვილი. სასურსათო უსაფრთხოების სტრატეგიის საკითხისათვის. თსუ მეცნიერება. თბილისი სახელმწიფო უნივერსიტეტი <https://www.tsu.ge/science/?leng=ge&lcat=jurnal&jnomeri=4&tid=18>
- 4.) სასურსათო უსაფრთხოება, როგორც პოლიტიკის დაგეგმარების გამჭოლი კონცეფცია. ევროკავშირი საქართველოსათვის. ENPARD - სოფლისა და სოფლის მეურნეობის განვითარების ხელშეწყობისათვის. 2015 <http://enpard.ge/ge/food-security-as-a-crosscutting-concept-for-policy-making-ingeorgia/>
- 5.) გურამ ალექსიძე, ზურაბ ცეციტიშვილი. სურსათის უვნებლობის სისტემების განვითარება საქართველოში. გაეროს სურსათისა და სოფლის მეურნეობის ორგანიზაციისა (FAO) და ევროპის რეკონსტრუქციისა და განვითარების ბანკის (EBRD) ერთობლივი პროექტი „სურსათის უვნებლობის გაუმჯობესება საქართველოს რძის სექტორში ცოდნის გადაცემის გზით“. 2016



სამედიცინო ჯენერიკი მედიკამენტები ევროპულ, ამერიკულ და ქართულ ბაზრებზე

თეონა ჩიტაძე¹, გიორგი კორკოტაშვილი¹, თამთა გუბელაძე¹

¹ ბიზნესის სკოლა, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

შესავალი: მსოფლიოში ჯენერიკი მედიკამენტების ფასი მნიშვნელოვნად დაბალია ვიდრე მათი ბრენდი ანალოგების ფასი. საქართველოში ჯენერიკები ხშირად ბრენდ მედიკამენტებზე გაცილებით ძვირად იყიდება. ამავდროულად, როგორც ბრენდულ, ასევე ჯენერიკულ დასახელების მედიკამენტებზე საშუალო ფასნამატი ყველაზე მაღალია ევროპის ქვეყნებთან შედარებით. **მეთოდოლოგია:** გამოყენებულ იქნა როგორც თვისობრივი ასევე რაოდენობრივი კვლევის მეთოდი. გამოიკითხა ჯანდაცვის სფეროს ექსპერტები, პირველადი რგოლის ექიმები და ფარმაცევტული სფეროს მუშაკები წინასწარ შედგენილი კითხვარების მეშვეობით. **შედეგები:** გამოიკვეთა ფარმაცევტული ბაზრის თავისებურებები საქართველოში, ჯენერიკი მედიკამენტების უზრუნველყოფის ფასის რამდენიმე ხელშემწყობი ფაქტორი, ექიმების და ფარმაცევტების ფარული დაინტერესებები ჯენერიკი კომპანიების მხრიდან, გარკვეული ტიპის გარიგებები ფარმაცევტულ კომპანიებს შორის, რაც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მედიკამენტების ფასწარმოქმნაზე. გამოიკვეთა ფარმაცევტული ბაზრის ოლიგოპოლიური ხასიათი. **დისკუსია, რეკომენდაციები:** მიზანშეწონილია მედიკამენტებზე ფასნამატის ზღვარის დაწესება, კონკურენციის სააგენტოს მიერ აღნიშნული საკითხის შესწავლა, ელექტრონული რეცეპტის სისტემის ამუშავება, სხვა იაფფასიანი ჯენერიკების ბაზარზე შემოსვლის გამარტივება მედიკამენტების ხარისხის კონტროლის მკაცრი სისტემის ამოქმედებასთან კორელაციაში.

საკვანძო სიტყვები: მედიკამენტი, ჯენერიკ მედიკამენტი, ბრენდი მედიკამენტი, ფარმაცევტული ბაზარი, ფასნამატი, კონკურენცია.

ციტირება: თეონა ჩიტაძე, გიორგი კორკოტაშვილი, თამთა გუბელაძე. ჯენერიკი მედიკამენტები ევროპულ, ამერიკულ და ქართულ ბაზრებზე. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2018; 2.

Generic medicines in European, American and Georgian markets

Teona Chitadze¹ , Giorgi Korkotashvili¹ , Tamta Gubeladze¹

¹Business School, Ilia State University

Abstract

The worldwide generic drugs are cheaper than their brand-name analogues. However, there are best-selling generic drugs in Georgia, which are much more expensive than brand-name drugs. At the same time, the trade margins on both generic and brand-name drugs are the highest in comparison with European countries. The methods of qualitative and quantitative research are used in this survey. Health care experts, doctors and pharmaceutical workers filled up the survey questionnaires. The results of the survey show that the following factors contribute to the increase of the prices of generic drugs: The

peculiarities of the pharmaceutical market in Georgia; Non-formal agreements between pharmaceutical companies, which cause oligopoly on the pharmaceutical market. After analysis of the survey results, presented in this paper, the authors provide the following recommendations: Establish the upper limit on the trade margins of pharmaceutical products; The appropriate government authority should investigate the pharmaceutical market; Implement the system of electronic recipes; Government policy should ensure simplification of entering cheap generic drugs in the Georgian pharmaceutical market in correlation with the strong system of quality control.

Key words: medication, generic medication, brand medication, pharmaceutical market, trade margin, competition

Quote: Teona Chitadze, Giorgi Korkotashvili, Tamta Gubeladze. Generic medicines in European, American and Georgian markets. Health Policy, Economics and Sociology 2018; 2.

შესავალი

ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთი ძირითადი ფუნქციაა სამკურნალწამლო საშუალებებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა [1]. ამ მხრივ, წლიდან წლამდე იზრდება მედიკამენტებზე დანახარჯები. მსოფლიოში ჯენერიკი მედიკამენტების ფასი მნიშვნელოვნად დაბალია ვიდრე მათი ბრენდი ანალოგების. აქედან გამომდინარე, ჯენერიკების არსებობა ბაზარზე მკვეთრად ამცირებს ჯანდაცვაზე დანახარჯებს. საქართველოში ფარმაცევტული პროდუქტების საცალო ვაჭრობის ბრუნვა 2006 წელს 196,6 მილიონ ლარს შეადგენდა, 2010 წელს კი მან 543,3 მილიონ ლარს მიაღწია. („ფარმაცევტული ბაზარი საქართველოში“ 2012 წ. გვ. 9). ფარმაცევტული პროდუქტების საბითუმო ვაჭრობის ბრუნვა 2006–2010 წლებში 502–დან 896,5 მილიონ ლარამდე გაიზარდა. წარმოების მთლიანმა ღირებულებამ იმავე პერიოდში 22,1 მილიონი ლარიდან 90,2 მილიონ ლარამდე იმატა. ფარმაცევტული პროდუქტებზე არსებული მოთხოვნა 2005–2010 წლებში საშუალოდ წელიწადში 17 პროცენტით იზრდებოდა [2].

საქართველო ამჟამად ფარმაცევტულ პროდუქტებზე მთლიანი შიდა პროდუქტის 4 პროცენტს ხარჯავს. ეს ორჯერ მეტია ვიდრე აშშ-ის ანალოგიური მაჩვენებელი, რომელიც მსოფლიოში ერთ-ერთ ყველაზე მაღალ მაჩვენებლად ითვლება [2]. კვლევები ადასტურებენ, რომ საქართველოში მედიკამენტებზე დანახარჯი ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯების საკმაოდ დიდ ნაწილს შეადგენს. ფარმაცევტულ პროდუქტებზე გაწეული ხარჯები ჯანდაცვაზე გაწეული მთლიანი დანახარჯების 40-45 პროცენტს შეადგენს [2]. ევროპის ქვეყნებში ჯანდაცვის მთლიანი დანახარჯებში მედიკამენტების ხარჯი 16-17%-მდე მერყეობს.

2013 წლიდან საქართველოში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა რომელმაც თითქმის მთელი მოსახლეობა მოიცვა. თუმცა, აღნიშნული ჯანდაცვის პროგრამით მხოლოდ გარკვეულ ქრონიკულ დაავადებებზე და მოსახლეობის განსაზღვრულ ნაწილზე მოქმედებს ამბულატორიული მედიკამენტების ხარჯები. შედეგად, ფარმაცევტულ პროდუქტებზე გაწეული დანახარჯები კვლავაც მძიმე ტვირთად დარჩა მოქალაქეებისთვის. კვლევები ადასტურებენ, რომ საქართველოში ფარმაცევტულ პროდუქტებზე მაღალი ხარჯები განპირობებული ფაქტორებია ჯენერიკი მედიკამენტების დიდი ფასი, პოლიპრაგმაზია და დაურეგულირებელი ფარმაცევტული ბაზარი, სადაც რამდენიმე მსხვილი მოთამაშეა და არ ხდება ფასწარმოქმნაზე კონტროლი [3].

კვლევის მიზანია საქართველოში ჯენერიკული მედიკამენტების მაღალი ფასის ხელშემწყობი პირობების გამოვლენა; ექიმების, ფარმაცევტული კომპანიების და ფარმაცევტების როლის შესწავლა ასეთი ანომალიური ბაზრის შექმნაში; ამ კუთხით ფარმაცევტულ სფეროში არსებული პრობლემების შესწავლა და გამოვლენა.

ლიტერატურის მიმოხილვა

ბრენდი და ჯენერიკი ევროპასა და ამერიკაში

ბრენდ მედიკამენტს ის ფარმაცევტული კომპანია ყიდის პირველად რომელმაც მის შექმნაში მიიღო მონაწილეობა. ბრენდ კომპანიას ერთი ახალი ქიმიური ნივთიერების მოპოვებში, შემდგომ მისი ტესტირებასა და ბოლოს შესაბამისი ორგანიზაციების მიერ ახალ სამკურნალო პრეპარატად აღიარებში 2003 წელს საშუალოდ 800 მილიონი დოლარი ეხარჯება. 2014 წელს ახალი წამლის შექმნის ღირებულება 2,6 მილიარდ დოლარამდე გაიზარდა [4,5]. ფარმაცევტულ კომპანიას ახალი წამლის გაყიდვის ექსკლუზიური უფლება აქვს. პატენტის ვადა საშუალოდ 20 წლამდეა, თუმცა სხვადასხვა ქვეყნებში შესაძლოა გარკვეული განსხვავებები იყოს. პატენტის ვადა უზრუნველყოფს ზემოთაღნიშნული დანახარჯების ამოღებას და მოგების მიღებასაც კი რომელიც შეიძლება იმაზე ბევრად მეტი იყოს ვიდრე პრეპარატის შექმნაში დაიხარჯა. თუმცა, ბრენდ კომპანიებს მოგებისგან მიღებული თანხა სჭირდებათ სხვა მედიკამენტებზე კვლევებისთვის და იმ პრეპარატებზე დანახარჯებისათვის რომლებმაც წარმატებით ვერ გაიარეს კლინიკური კვლევები.

ჯენერიკი მედიკამენტების მწარმოებელი კომპანიები პატენტის ვადის გასვლის შემდეგ ლეზულობენ ბრენდი მედიკამენტის ბიოექვივალენტური მედიკამენტის შექმნის შესაძლებლობას რაც ნიშნავს იმას რომ ჯენერიკი მედიკამენტის თერაპიული ეფექტი ბრენდი მედიკამენტის იდენტური უნდა იყოს. ჯენერიკი მედიკამენტის მწარმოებელი კომპანიების ხარჯი მნიშვნელოვნად მცირეა ვიდრე მათი ბრენდი ანალოგების, ისინი არ ხარჯავენ თანხას ფორმულის შექმნასა და კვლევებში. ამავდროულად FDA (ამერიკის საკვებისა და წამლის ფედერალური სააგენტო) შედარებით გამარტივებული წესით აძლევს სერთიფიკატს. ასე რომ ძირითადად მათი ხარჯები წარმოებაში დახარჯული თანხებია [6].

ამერიკულ ბაზარზე პირველი ჯენერიკი კონკურენტის ფასი ბრენდი მედიკამენტის ფასთან შედარებით საშუალოდ 20-30%-ით ნაკლებია. კონკურენტების თანდათანობით გამოჩენის შემდეგ ჯენერიკების ფასი საშუალოდ 44%-80%-ით ნაკლებია მათ ორიგინალ ანალოგთან შედარებით. ფასების ასეთი კლება ამცირებს ჯანდაცვის დანახარჯებს. კვლევების მიხედვით, ჯენერიკების გამოჩენის შემდეგ აქტიური ნივთიერების ფასი საშუალოდ შემცირდა შემდეგნაირად: დანია-48%, გერმანია-47%, საფრანგეთი-35%, დიდი ბრიტანეთი-33%, იტალია-31% [6].

ბრენდი და ჯენერიკი მედიკამენტები საქართველოში

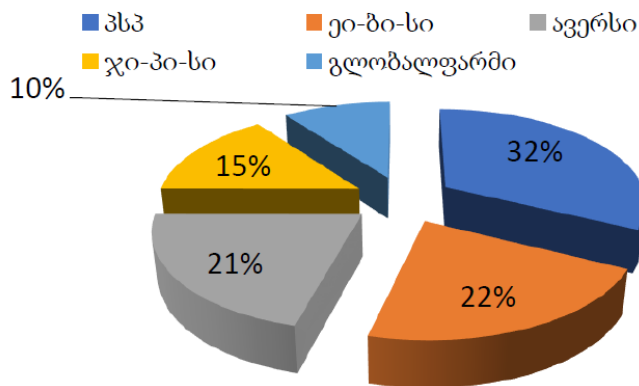
საქართველოს ფარმაცევტულ ბაზარზე მედიკამენტების 70 მწარმოებელი ოპერირებს, მაგრამ წარმოების 90 პროცენტი ორ კომპანიაზე მოდის: „ავერსი რაციონალი“ და „ჯი-ემ-პი“ („პე-ეს-პე“) [2]. „ავერსი“ და „პე-ეს-პე“ ამავდროულად ყველაზე დიდი კომპანიები არიან იმპორტისა და დისტრიბუციის სექტორში, სადაც მათი ერთობლივი წილი 48%-ს შეადგენს. „ავერსისა“ და „პე-ეს-პე“-ს შემდეგ, იმპორტის/დისტრიბუციის სექტორში ყველაზე დიდი კომპანიები „ჯიპისი“ და „ეიბისი ფარმაცია“ არიან, რომელთა ერთობლივი საბაზრო წილი 23 %-ს შეადგენს.

საქართველოში მედიკამენტების საცალო გაყიდვების დაახლოებით 2400 კომპანიაა, რომელთაგან 46-ს ორი ან მეტი აფთიაქი აქვს, ხუთი ფარმაცევტული ქსელი კი 30 ან მეტ აფთიაქს ფლობს [2]. საცალო გაყიდვების ყველაზე დიდ ქსელებს ბაზარზე ყველაზე მსხვილი იმპორტიორ-დისტრიბუტორები, „ავერსი“, „პე-ეს-პე“, „ჯიპისი“ და „ეიბისი ფარმაცია“ ფლობენ.

დღეის მდგომარეობით, საქართველოს ფარმაცევტული ბაზარი გაჯერებულია როგორც ბრენდი, ასევე ჯენერიკი მედიკამენტებით. „საერთაშორისო გამჭვირვალობა-საქართველოს“ ანგარიშის მიხედვით, რომელიც იმპორტის მონაცემებს ეყრდნობა შესაძლებელია ფარმაცევტული ბაზრის ძირითად მოთამაშეებზე მსჯელობა. 2015 წლის მონაცემების მიხედვით მედიკამენტების პირველი ხუთი ყველაზე მსხვილი იმპორტიორი კომპანიები იყო: შპს „პსპ ფარმა“ - მთლიანი იმპორტის 22.32%; შპს „ეი-ბი-სი ფარმაცია“ - 14.91%; შპს „ავერსი -

ფარმა” -14.54%; სს „ჯი პი სი” - 10.20%; შპს „გლობალფარმი” - 7.02% [2]. საფასო პოლიტიკას სწორედ ეს მოთამაშეები ადგენენ.

დიაგრამა 1: ფარმაცევტული ბაზრის იმპორტიორი კომპანიები



ჯენერიკების ფასნამატი

2011 წელს ორიგინალი ბრენდების საშუალო ფასნამატი მნიშვნელოვნად შემცირდა, რაც კონკურენციის ზრდაზე მიუთითებს. ამის მიუხედავად, ყველაზე დაბალფასიანი გენერიკების საშუალო ფასნამატი მნიშვნელოვნად არ შეცვლილა და კვლავ ძალზე მაღალი რჩება, რაც იმის ნიშანია, რომ ამ სეგმენტში კონკურენცია ნაკლებია. ყველაზე დაბალფასიან გენერიკებზე მაღალი ფასნამატების არსებობა შეიძლება იმ გარემოებით აიხსნას, რომ „ავერსი“ და „პე-ეს-პე“ ამ ტიპის მედიკამენტებს თავად აწარმოებენ და ყიდიან [2, გვ.22]. ერთეულის მედიანური ფასის კლების მსგავსად, საშუალო ფასნამატმაც იკლო, მაგრამ ეს კლება მხოლოდ ორიგინალი ბრენდების 27 პროცენტსა და ყველაზე დაბალფასიანი გენერიკების 21 პროცენტს შეეხო, დანარჩენი მედიკამენტები კი გაძვირდა. ეს იმას ნიშნავს, რომ მედიკამენტების მხოლოდ ერთი მეოთხედი გაიფასვდა. [7]

საინფორმაციო-სამედიცინო სამსახურის ვებ გვერდზე (<http://mis.ge/>) ასევე ფარმაცევტული კომპანია ჯი-პი-სი-ს ვებ გვერდზე (<http://www.gpc.ge/> წვდომა 14/06/2017) მოძებნილი თანაფარდობა ბრენდი და ჯენერიკი მედიკამენტის ფასებს 32% 22% 21% 15% 10% პსპ ეი-ბი-სი ავერსი ჯი-პი-სი გლობალფარმი შორის რომლებიც ყველაზე ფართოდ დანიშვნად აქტიურ ნივთიერებას შეიცავენ შემდეგია:

ცხრილი 1: ბრენდი და ჯენერიკი მედიკამენტის ფასებს შორის თანაფარდობა

| ორიგინალი მედიკამენტი | სხვა ქვეყნის ჯენერიკი | ქართული ჯენერიკი |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| აუმენტინი 1გრ. 14 აბი 20,35 ლარი | კლავომედი 1გრ. 10 აბი 27,83 ლარი | კოკლავი 1გრ. 12 აბი 18,30 ლარი |
| დიფლუკანი 150 მგ. 1 კაფს. 13,61 ლარი | ფლუნოლი 150 მგ. 1 კაფს. 15,40 ლარი | მიკოფლუ 150 მგ. 1 კაფს. 12,10 ლარი |
| როცეფინი 1გრ. 1ფლაკ. 22,00 ლარი | ტრიაქსონი 1გრ. 1ფლაკ. 22,40 ლარი | პეო 1გრ. 1ფლაკ. 22,1 ლარი |
| კრესტორი 20 მგ. 28 აბი 109,98 ლარი | სორვასტა 20 მგ. 28 აბი 45,01 ლარი | ზეტორი 20 მგ. 30 აბი 44,81 ლარი |

მეთოდოლოგია

კვლევის პროცესში გამოვიყენეთ როგორც თვისობრივი, ასევე რაოდენობრივი კვლევა. თვისობრივი კვლევის ფარგლებში ჩატარდა საკვლევ თემაზე არსებული ინფორმაციის შესწავლა, საქართველოში ამ მიმართულებით არსებული პრობლემის იდენტიფიცირება. ასევე ჩატარდა სფეროს ექსპერტებთან ჩაღრმავებულ ინტერვიუ და ფოკუს ჯგუფების გამოკითხვას.

ფოკუს ჯგუფებში გავაერთიანეთ ექიმები, რომლებსაც უწევთ ყოველდღიურად სხვადასხვა ჯგუფის ჯენერიკის და ბრენდი მედიკამენტის დანიშვნა.

რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში გამოკითხულ იქნა მოსახლეობის რიცხოვნობის მიხედვით სამი დიდი ქალაქის სააფთიაქო დაწესებულებების ფარმაცევტები, აფთიაქის ხელმძღვანელები. გამოყენებულ იქნა შემთხვევითი შერჩევის მეთოდი. კვლევის რელევანტურობისათვის ჩვენი კვლევის ობიექტს წარმოადგენს ანტიქოლესტერინემიული საშუალება-როზუვასტატინი, შესაბამისად, კვლევის კითხვარიც შედგენილია როზუვასტატინის შესახებ. კვლევაში გამოყენებულ იქნება პირისპირ ინტერვიუების მეთოდი. რაც დაგვეხმარება კვლევის უფრო მარტივად წარმართვისათვის და ზუსტი და ამომწურავი ინფორმაციის მიღებისათვის. რაოდენობრივი მეთოდი მოიცავს ინფორმაციის მიღებას სააფთიაქო დაწესებულებიდან, კერძოდ: რამდენად ხშირად უწევთ ჯენერიკ მედიკამენტის გაყიდვა ფარმაცევტებს, ანიჭებენ თუ არა უპირატესობას პაციენტები ფასს და ა.შ.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, რესპოდენტებს წარმოაგენენ ექსპერტები, ექიმები, ფარმაცევტები და აფთიაქის ხელმძღვანელები. კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე ექსპერტებიდან შევარჩიეთ ჯანდაცვის სამინისტროში შექმნილი სამუშაო ჯგუფის წევრი, ექსპერტი ფარმაციის საკითხებში თინათინ ტურძილაძე და საქპატენტის თავმჯდომარე ნიკოლოზ გოგილიძე. წინასწარ მომზადებული კითხვარით გავიგეთ მათი კომპეტენტური აზრი, რომელიც დაგვეხმარა შემდგომი რეკომენდაციების შემუშავებაში.

შედეგები

ექსპერტთა გამოკითხვა

თინათინ ტურძილაძე

1. საქართველოში ზოგიერთი კარგად გაყიდვადი ჯენერიკი უფრო ძვირი ღირს ვიდრე მათი ანალოგი ბრენდი მედიკამენტი, რა შეიძლება იყოს ამის მიზეზი?

პასუხი: ორიგინალთან შედარებით, ასლის სიძვირე საბაზრო ანომალიაა, რომელიც დაბალგანვითარებული ბაზრებისთვისაა დამახასიათებელი, სადაც ხშირად ბაზარზე პირველად ასლი შედის და მერე ორიგინალი, ან საერთოდ არ შედის ორიგინალი და ბაზარზე მხოლოდ ასლები ცირკულირებენ. ასეთ პირობებში ასლებს უხდებათ თერაპიული ნიშის მოსაპოვებლად პრომოციის დაფინანსება, რაც შემდგომში ფასზე აისახება. ცხადია, ეს ერთადერთი მიზეზი არ არის, ხშირად ამის მიზეზი კონკრეტულ ფორმულაზე საბაზრო ძალაუფლებაა, ან ამ ფორმულაზე საბაზრო ძალაუფლების მქონე კომპანიებს შორის კლასტერული გარიგება და ა.შ.

განვითარებულ ბაზრებზე რადიკალურად განსხვავებული მოცემულობაა, კერძოდ ხანგრძლივი კვლევების, კომერციალიზაციის და აპლიკაციის შემდეგ ბაზარზე შედის ორიგინალი ფორმულა, რომელიც 20 წელი კონკურენციის გარეშე ვინაიდან დაცულია პატენტით და შესაბამისად ღირს ძალიან ძვირი. მხოლოდ საპატენტო ვადის გასვლის შემდეგ ჩნდება ბაზარზე ამ ფორმულის ასლები და იწყება ფასის ეროზია. გენერიკული ასლის უპირატესობა ორიგინალთან მხოლოდ ფასია. პირველივე ასლი რომელიც ბაზარზე გამოდის, საწყის ეტაპზევე ორიგინალის ფასის შემცირებას 61%-დან 85%-მდე იწვევს. სამომხმარებლო ფასის ეროზია ინტენსიურად გრძელდება შემდგომ წლებშიც. ფასთა ასეთი სხვაობა მარტივად ასახსნელია, რომ ასლების მწარმოებლების დანახარჯები ორიგინალის მწარმოებლებთან შედარებით ძალიან დაბალია არა მარტო იმიტომ, რომ ასლებს ორიგინალებისაგან განსხვავებით არ მოეთხოვებათ კლინიკური კვლევების სრული ციკლი, არამედ იმიტომაც, რომ ისინი პრაქტიკულად უკვე ფორმირებულ სეგმენტში შედიან, თითქმის არ აქვთ კომერციული რისკები და არც ექიმების და პაციენტების აზრის ფორმირებისთვის სჭირდებათ ისეთი ფინანსური რესურსი, როგორც ორიგინალს.

2. რა შეიძლება იყოს აღნიშნული პრობლემის გადაჭრის გზები?

პასუხი: გენერიკების უსამართლო სამომხმარებლო ფასები, პრობლემის ერთი მხარეა, რომელიც სენსიტიურია გადამხდელისთვის, მაგრამ მეორე და კიდევ უფრო რთული მხარეა

ასლების უსაფრთხოება და ეფექტურობა. ორივე პრობლემა კომპლექსურად უნდა გადაიჭრას, წინააღმდეგ შემთხვევაში პრობლემა კიდევ უფრო გაღრმავდება და გამწვავდება, ანუ სწორად უნდა ჩამოყალიბდეს ამოცანა და ეს უნდა იყოს – არა იაფი წამალი, არამედ ხარჯ-ეფექტური წამალი.

3. ამასთან დაკავშირებით თქვენი ინფორმაციით ხომ არ იგეგმება რაიმე ცვლილებები სამინისტროს მხრიდან?

პასუხი: სამინისტრო მუშაობს რეგულირების ახალ მოდელზე, ეს სამუშაო დასრულებული არ არის.

4. თუ ცვლილებები დაიგეგმა გამოიწვევს თუ არა ეს ზოგიერთი ჯენერიული მედიკამენტების მწარმოებელი კომპანიის ბაზრიდან გასვლას?

პასუხი: დღეს ამაზე საუბარი ნაადრევია, ვინაიდან არ ვიცით რა მოდელზე შეაჩერებს სახელმწიფო არჩევანს

ნიკოლოზ გოგილიძე

1) კითხვა: ჩვენს მიერ მოძიებული ინფორმაციით ევროპასა და ამერიკაში ჯენერიკ მედიკამენტების შესვლა ფარმაცევტულ ბაზარზე მნიშვნელოვნად ამცირებს ჯანდაცვის დანახარჯებს. საქართველოში კი ამ მხრივ განსხვავებული ვითარებაა, ვინაიდან მრავალი ბრენდი მედიკამენტი გაცილებით იაფი ღირს ვიდრე მისი ანალოგი ჯენერიკი. თქვენი აზრით, რაშია პრობლემა და რა განაპირობებს აღნიშნულ ფასთა სხვაობას?

პასუხი: პრობლემა არის ის რომ ჯენერიკის შექმნა აიაფებს წარმოების დანახარჯებს იმ ქვეყანაში, სადაც უშუალოდ ხდება ჯენერიკის წარმოება. ხოლო იმპორტის შემთხვევაში (მათ შორის საქართველოში), ფასს გვიდგენს იმპორტიორი და არა მწარმოებელი. აქედან გამომდინარე, საქართველოში ჯენერიკის იმპორტი მოიცავს ხარჯებს, რომელიც ემატება მის ღირებულებას და საბოლოოდ მედიკამენტი ღირს ის რაც ღირს.

2) მოგეხსენებათ საქართველო დგას ევროპისკენ მიმავალ გზაზე. ცოტა ხნის წინ მოხდა ვიზა ლიბერალიზაცია ევროპის ქვეყნებთან. თუ ხდება ბაზრების დაახლოება და ევროპული გამოცდილების გაზიარება ამ მიმართულებით?

პასუხი: თუ პირდაპირ გადმოვიტანთ ევროპულ გამოცდილებას და ევროპის ბაზრის მოთხოვნებს, ამან შესაძლოა კიდევ უფრო გაზარდოს მედიკამენტების ფასი და ბაზარზე ბევრი შეუსაბამოა შექმნას. ევროპულ ბაზარზე ჯენერიკის შესვლა ხდება მხოლოდ მას შემდეგ, როდესაც ის (ჯენერიკი) წარმატებით გაივლის იმ კვლევებს, რასაც მას უდგენს ბაზარი, იქნება ეს წინა ლაბორატორიული თუ ლაბორატორიული კვლევა და ა.შ. ევროპის ბევრ ქვეყანაში ჯენერიკის თერაპიული ექვივალენტობის შესაფასებლად, აუცილებელია მან გაიაროს ხანგრძლივი ტესტირება და მხოლოდ ამის შემდეგ ხდება მისი ჩაშვება მიმოქცევაში. ეს ყველაფერი თავის მხრივ ზრდის მედიკამენტზე გაწეულ დანახარჯებს და ემატება მის ღირებულებას. ამის მიხედვით იქმნება ჯენერიკის ფასი. საქართველოში ამ მიმართულებით გაცილებით მარტივადაა საქმე. ჩვენი ქვეყანა აღიარებს ევროპის სხვადასხვა ქვეყანაში აღიარებულ ხარისხს და სტანდარტს. ამიტომ მედიკამენტები, რომლებიც ამ ქვეყნების მიერ აღიარებულია, საქართველოში აღარ საჭიროებენ დამატებით კონტროლს და პირდაპირ ხდება მათი მიმოქცევაში ჩაშვება. შესაბამისად აღარ გვაქვს დამატებითი ხარჯიც.

3. რა ნაბიჯები შეიძლება გადაიდგას მომავალში, რათა ჯენერიკების ფასი გახდეს უფრო ხელმისაწვდომი?

პასუხი: კარგია თუ ქვეყანაში გაიხსნება ფარმაცევტული ქარხნები, სადაც მოხდება მარალხარისხიანი ჯენერიკების წარმოება. საქართველოში წარმოებული მედიკამენტები იქნება მეტად ხელმისაწვდომი მოსახლეობისთვის, რადგან მას აღარ დაემატება ტრანსპორტირების დანახარჯები და კიდევ სხვა მრავალი ხარჯი რაც მის იმპორტთანაა დაკავშირებული.

პირველადი რგოლის ექიმების გამოკითხვა

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ჯენერიკის შექმნა მნიშვნელოვნად აიაფებს როგორც სახელმწიფო ასევე კერძო სექტორის დანახარჯებს ჯანდაცვის მიმართულებით. ამ მხრივ, ჩატარდა ექიმების გამოკითხვა. კითხვაზე, თუ რამდენ პაციენტზე უწევთ დღეში როზუვასტატინის დანიშვნა, 85%-მა აღნიშნა დღეში 3-მდე პაციენტისათვის, 15%-მა 3-5 პაციენტისათვის. კითხვაზე, ძირითადად რომელ როზუვასტატინს იყენებენ, ქართულს - 30%, თურქულს - 25%, სხვა - 25%, გერმანულს - 20%. კითხვაზე, პრეპარატის დანიშვნისას თუ რაზე აკეთებენ აქცენტს, პრეპარატის ფასზე თუ მის ხარისხზე, პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა: ხარისხზე - 68%, ფასზე - 32%. რესპოდენტთა 60% იშვიათად ნიშნავს ბრენდ მედიკამენტს, ხოლო 40% - ხშირად.

რესპოდენტებს უნდა შეეფასებინათ ბრენდისა და მისი ჯენერიკის თერაპიული ეფექტის ექვივალენტურობა 1-დან 5 ქულით (5 - ძალიან ეფექტური; 1 - არაეფექტური). პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა: 27% - 4, 25% - 3, 22% - 2, 15% - 1, 11% - 5.

რესპოდენტთა 38% ეთანხმება დღევანდელ ფარმაცევტულ ბაზარზე არსებული ბრენდებისა და ჯენერიკების ფასების თანაფარდობას, ხოლო 44% - არ ეთანხმება, 18% - ვერ ერკვევა ფასებში. კითხვაზე, თქვენს ახლობელს ან ოჯახის წევრს ბრენდს დაუნიშნავდით თუ მის ჯენერიკს, პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა: 55%-ის აზრით - ბრენდს, 40% - ჯენერიკს, 5%-ს პასუხი არ აქვს.

ფარმაცევტებისათვის და აფთიაქის მენეჯერების გამოკითხვა

კითხვაზე, დღეში საშუალოდ რამდენი მომხმარებელი ყიდულობს სტატინს (ატორვასტატინს ან როზუვასტატინს), პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა: 5- მდე მომხმარებელი - 15%; 5-დან 10-მდე მომხმარებელი - 80%; 10-ზე მეტი - 5%. კითხვაზე, თუ რის მიხედვით აკეთებენ ისინი არჩევანს პრეპარატის შეძენისას, ფასის მიხედვით თუ ხარისხის მიხედვით, პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა: ფასის მიხედვით - 30%; ხარისხის მიხედვით - 70%.

კითხვაზე, რამდენად ხშირად გიწევთ ბრენდი როზუვასტატინის შეცვლა მისი ანალოგით, ანუ თუ არის შემთხვევები როდესაც თავად პაციენტები გთხოვენ, რომ შეუცვალოთ მათ როზუვასტატინი სხვა მისივე დაბალფასიანი ანალოგით, პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა: ხშირად მიწევს - 72%; მიწევს შეცვლა პაციენტების თხოვნით - 18%; არ მიწევს ხშირად შეცვლა - 10%.

კითხვაზე, იყიდება თუ არა თქვენთან ჯენერიკები რომლებიც უფრო ძვირი ღირს ვიდრე მათი ანალოგი ბრენდული მედიკამენტი, დაკვირვებისხარით თუ არა კონკრეტულად რომელიმე ექიმის დაინტერესებას ამა თუ იმ ძვირიანი ჯენერიკით, მივიღეთ მრავალფეროვანი პასუხები: საკმაოდ ხშირად იყიდება თუმცა არ დაკვირვებულავარ ექიმის ვინაობას, არც თუ ისე ხშირად იყიდება, ძვირიან ჯენერიკებს გარკვეული კატეგორიის ექიმები ნიშნავენ, ზოგჯერ პაციენტს ვთავაზობთ იაფიან ჯენერიკს თუმცა იგი ექიმის მიერ დანიშნულ წამალს არ ცვლის. კითხვაზე, დინამიკაში როგორია როზუვასტატინის ბრენდისა და მისი ჯენერიკის გაყიდვების თანაფარდობა, პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა: უპირატესად ბრენდი - 30%; უპირატესად ჯენერიკი - 70%.

დისკუსია

ფარმაცევტებისა და აფთიაქის მენეჯერების გამოკითხვის შედეგებმა აჩვენა, რომ მათ არცთუ ისე იშვიათად უწევთ როზუვასტატინის ჯგუფის მედიკამენტების გაყიდვა. რესპოდენტთა უმრავლესობის აზრით, დღეში საშუალოდ 5-10 მომხმარებელი ყიდულობს სტატინის ჯგუფის მედიკამენტს (ატორვასტატინს ან როზუვასტატინს). გამოკითხულ ფარმაცევტების უმრავლესობის აზრით, მედიკამენტის შეძენისას პაციენტების უმრავლესობა უპირატესობას ანიჭებენ მაღალი ხარისხის მედიკამენტებს. ამას ამტკიცებს ის ფაქტიც, რომ ფარმაცევტებს ხშირად უწევთ ექიმის მიერ დანიშნული ჯენერიკი მედიკამენტის შეცვლა ბრენდით.

კვლევა აჩვენებს, რომ ფარმაცევტი ხშირად თავისი სურვილისამებრ ცვლის მედიკამენტს და ცდილობს გაყიდოს ის ჯენერიკი რომელის დისტრიბუციასაც აფთიაქის მფლობელი აწარმოებს. ამასთან, გამოკითხულ ფარმაცევტთა 60% აღნიშნავს, რომ ექიმებისაგან ხშირად მოდის დანიშნულებები, სადაც გამოწერილი ჯენერიკი მედიკამენტი თავის ანალოგ ბრენდ მედიკამენტზე ძვირი ღირს; 35%-მა აღნიშნა რომ არც თუ ისე ხშირად, ხოლო 5%-მა უპასუხა - იშვიათად.

გამოკითხვის შედეგად გაირკვა რომ მიუხედავად ფასთა სხვადასხვაობისა გაყიდვების რაოდენობის სიხშირით ჯენერიკ მედიკამენტები გამოირჩევიან. რესპოდენტების პასუხებიდან ირკვევა, რომ მათი უმრავლესობის აზრით, როზუვასტატინის ბრენდისა და ჯენერიკის გაყიდვებს შორის ჯენერიკ მედიკამენტები ლიდერობენ, ხოლო უმეტეს შემთხვევაში პაციენტები პოლონურ, გერმანულ ჯენერიკებს ანიჭებენ უპირატესობას.

დასკვნა

კვლევიდან ირკვევა, რომ ექიმებს არ აქვთ საკმარისი ინფორმაცია ჯენერიკებსა და ბრენდ მედიკამენტებზე, ისინი ზოგჯერ ნიშნავენ ისეთ ჯენერიკებს რომლებიც ბრენდზე უფრო ძვირი ღირს. მიზეზი რთული სათქმელია, თუმცა, თუ ექსპერტების მოსაზრებებს გადავხედავთ მათ ამაში გარკვეული მატერიალური დაინტერესება შეიძლება ჰქონდეთ. აღნიშნულ ეჭვს ამყარებს ის ფაქტი, რომ ექიმებმა იციან ზოგიერთი ჯენერიკის სიძვირე ბრენდთან მიმართებაში, თუმცა ისინი მაინც ნიშნავენ აღნიშნულ მედიკამენტებს. მათი გამოკითხვით ირკვევა, რომ ისინი ენდობიან კონკრეტულ ჯენერიკებს და ამითაა განპირობებული მათი გადაწყვეტილება. საბოლოოდ კი გვრჩება დაზარალებული პაციენტი, რომელიც მიუხედავად მაღალი ხარჯებისა, ცდილობს ზუსტად შეასრულოს ექიმის დანიშნულება.

ფარმაცევტული ბაზარი მეტნაკლებად გაჯერებულია ჯენერიკებით, თუმცა მათი არსებობა არ ამცირებს საყოველთაო დაზღვევით მოსარგებლე მოქალაქეთა დანახარჯებს მედიკამენტებზე, ვინაიდან მათი ფასი საკმაოდ მაღალია ბრენდ მედიკამენტებთან შედარებით.

კვლევიდან ასევე ირკვევა, რომ ფარმაცევტები ხშირად უხეშად ერევიან ექიმის კომპეტენციაში და ცვლიან მის მიერ დანიშნულ ჯენერიკ მედიკამენტს მათთვის „სასურველი“ ანალოგით. ხშირად მომხმარებელთა ქცევას აფთიაქში წამლის შეძენის დროს განაპირობებს ფარმაცევტის შეთავაზება. აფთიაქები ეწევიან ამა თუ იმ ჯენერიკის პროპაგანდას, რომელთა დისტრიბუცია მათ მიერ ხორციელდება. ფარმაცევტი ხშირად ურჩევს მომხმარებელს შეიძინოს არა ექიმის მიერ დანიშნული შედარებით იაფი მედიკამენტი, არამედ თავად მის მიერ შეთავაზებული ჯენერიკი, რომლის ექსკლუზიური დისტრიბუტორი მისი დამსაქმებელი სააფთიაქო ქსელია, რაზეც მომხმარებელთა დიდი ნაწილი თანხმდება და იღებს ფარმაცევტის შეთავაზებას.

ბაზარი დაურეგულირებელია, ვინაიდან მედიკამენტებზე ფასნამატი 100%-ს აჭარბებს და განსაკუთრებით მაღალია იგი ჯენერიული დასახელების მედიკამენტებზე. ჯენერიკების ფიზიკური ხელმისაწვდომობა ყველა რეგიონის მასშტაბით ძალიან დაბალია რაც ბაზარზე იმპორტიორთა ფარულ გარიგებებს არ გამორიცხავს.

აღსანიშნავია, რომ მიუხედავად ევროკავშირის ქვეყნებთან გაღრმავებული სავაჭრო ურთიერთობებისა, საქართველოში არ ხდება ჯენერიკების ხარისხის ლაბორატორიული კონტროლი, რამაც შესაძლოა გახსნილი ბაზრის პირობებში უხარისხო მედიკამენტების შემოტანას შეუწყოს ხელი. ჩვენს ქვეყანაში ევროკავშირის ქვეყნების გამოცდილების პირდაპირმა გადმოტანამ ჯენერიკ მედიკამენტების რეგულაციების კუთხით, შესაძლოა უარყოფითი გავლენა მოახდინოს ფასზე და კი არ გააიფოს ისინი არამედ პირიქით გაზარდოს მათი ფასი.

ქართულ ფარმაცევტულ ბაზარზე დღეის მდგომარეობით წარმოდგენილია მხოლოდ ორი მსხვილი კომპანია: პე-ეს-პე და შ.პ.ს. „GEPHA“, რომლებიც ერთმანეთთან შეთანხმებით მომხმარებელს სთავაზობენ მედიკამენტებზე ერთნაირ ფასს, რომლის ფასნამატი ხშირად აღემატება ევროპის მაჩვენებელს. ჩვენი აზრით, სახელმწიფოს მხრიდან სათანადოდ არ ტარდება ადექვატური ინტერვენცია აღნიშნული პრობლემის რეალურად გადასაჭრელად.

• საქართველოში არ ხდება მედიკამენტებზე საკმაოდ დიდი ფასნამატის კონტროლი, ამ მხრივ მიზანშეწონილია მოგების მარჟის დაწესება ეტაპობრივად, ისე, რომ ფინანსური ხელმისაწვდომობის ზრდას არ მოჰყვეს ფიზიკური ხელმისაწვდომობის შემცირება.

• აუცილებელია კონკურენციის სააგენტოს მიერ შესწავლილი იქნას ფარმაცევტული კომპანიების საქმიანობა მათ შორის გარკვეული ფარული გარიგებების გამოსავლენად.

• აუცილებელია ელექტრონული რეცეპტის სისტემის ამოქმედება რათა გაკონტროლდეს ექიმის მიერ გამოწერილი მედიკამენტის საჭიროება და მისი დაინტერესება რომელიმე ფარმაცევტული კომპანიასთან.

• მიზანშეწონილია ჯანდაცვის სამინისტროს გააქტიურება ექიმსა და ფარმაცევტულ კომპანიას შორის არსებული ურთიერთობების გამოვლენის მიზნით.

• მიზანშეწონილია ჯენერიკების ბაზარში შემოსვლის გამარტივება, რათა ფიზიკური ხელმისაწვდომობა გაიზარდოს რაც თავის მხრივ გაზრდის მათ შორის კონკურენციასაც.

• დაინერგოს მედიკამენტების ხარისხის კონტროლის სისტემა საქართველოში, რათა იაფფასიანი უხარისხო ჯენერიკებით არ გაჯერდეს ბაზარი.

• დაიგეგმოს აქტივობები რომლის ფარგლებშიც მოხდება მოსახლეობის ინფორმირება ორიგინალი და ჯენერიკი მედიკამენტების შესახებ, რომლის შემდგომაც პაციენტს ექნება შესაბამისი კომპეტენცია თვითონვე გადაამოწმოს ფასები და არ იყიდოს ისეთი ჯენერიკი რომლებიც ორიგინალ მედიკამენტზე ძვირი ღირს.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. თენგიზ ვერულავა. ჯანდაცვის პოლიტიკა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2016 წ.
2. კვლევა საერთაშორისო გამჭვირვალობა – საქართველო „ფარმაცევტული ბაზარი საქართველოში“ 2012 წ.
3. ელენე გოგბერაშვილი. ექიმებს ზედმეტი მედიკამენტების გამოწერას ფარმაცევტული კომპანიების მარკეტინგული პოლიტიკა უბიძგებთ. <http://bm.ge>
4. DiMasi J.A.; et al. (2003). The price of innovation: new estimates of drug development cost. *Journal of Health Economics*. 22: 151–185. doi:10.1016/s0167-6296(02)00126-1.
5. Tufts Center for the Study of Drug Development (November 18, 2014). "Cost to Develop and Win Marketing Approval for a New Drug Is \$2.6 Billion". Tufts University.
6. OECD policy roundtables Generic Pharmaceuticals 2009
7. თ. გოცაძე (2011), „მედიკამენტების ფასის და ფიზიკური ხელმისაწვდომობის ცვლილებები 2009–2011 წლებში“, საერთაშორისო ფონდი „კურაციო

ქრონიკული დაავადების გავლენა პაციენტებისა და მათი გარშემომყოფების ცხოვრებაზე

ეკატერინე სულთანიშვილი¹

¹სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

შესავალი: დღესდღეობით ქრონიკული დაავადებების სიხშირე აქტუალურ პრობლემას წარმოადგენს. ის გავლენას ახდენს ადამიანების ცხოვრების სხვადასხვა სფეროზე. კვლევის მიზანს წამოადგენდა ქრონიკული დაავადების გავლენის შესწავლა დაავადებულების და მათი ახლობლების ცხოვრებაზე. მიზნის შესაბამისად დაისვა შემდეგი ამოცანები: 1. რამდენად ინფორმირებულები არიან დაავადებულები და გარშემომყოფები დაავადების შესახებ; 2. როგორ აღიქვამენ ისინი ავადმყოფობის სიმპტომებს; 3. რა გავლენას ახდენს დაავადება მათ ყოველდღიურ აქტივობებზე; 4. მკურნალობაზე მოტივირებულობის შესწავლა; 5. საზოგადოების მხრიდან მათი შეფასება. მეთოდოლოგია: კვლევის ფარგლებში ჩატარდა თხუთმეტი სიღრმისეული ინტერვიუ დაავადებულთა და მათ ახლობლებთან. საკვლევი ინსტრუმენტს წარმოადგენდა ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუ. შედეგები: კვლევამ შემდეგი ძირითადი მიგნებები გამოავლინა: დაავადების შესახებ ინფორმაციის მიღებისას ყალიბდება გაურკვეველობის გრძნობა, დაავადებასთან ადაპტაციის ეტაპზე კი გაურკვეველობას ცვლის გაკვირვება, მომავლის, იმ რეჟიმის შიში, რომლითაც დარჩენილი ცხოვრების გავლა მოუწევთ და სირცხვილის გრძნობა, რაც კომუნიკაციის ბარიერს წარმოადგენს. საზოგადოება მათდამი სტერეოტიპებით, ხშირად სიბრალოდით არის განწყობილი. საბოლოოდ დაავადებულები ეგუებიან ცხოვრების ახალ წესს, უფრო მარტივად ვიდრე ახლობლები და მოტივაცია მკურნალობაზე მაღალია. მომავალზე ფიქრსა და დაგეგმვაში დაავადება არ წარმოადგენს დაბრკოლებას და ხედავენ საკუთარ თავს როგორც რეალიზებულ ადამიანს.

საკვანძო სიტყვები: ქრონიკული დაავადებები, პრევენცია, ადაპტაცია

ციტირება: ეკატერინე სულთანიშვილი. ქრონიკული დაავადების გავლენა პაციენტებისა და მათი გარშემომყოფების ცხოვრებაზე. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, No 4. ჯანდაცვისა და დაზღვევის ცენტრი

Influence of chronic disease on the lives of patients and their neighbors

Ekaterine Sultanishvili¹

¹ Social and Political Sciences Faculty, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Abstract

Introduction: The frequency of chronic illness today is a topical problem. The purpose of the research was to study the impact of chronic illness on the lives of the sick people. **Methodology:** In the framework of the study, fifteen deep interviews were conducted with the patients and their relatives. **Results:** The feeling of uncertainty emerges when receiving the information about the disease, the uncertainties in the stage of adaptation will change the future. Finally, the illnesses are replaced by a new way of life.

Keywords: chronic diseases, prevention, adaptation

Citation: Ekaterine Sultanishvili. The impact of chronic disease on the lives of patients and those around them. Health Policy, Economics and Sociology, No. 4. Center for Health and Insurance

შესავალი

დაავადების ქრონიკულ ფორმად ითვლება დაავადება, რომელიც გრძელდება სამი თვის განმავლობაში ან უფრო დიდხანს და ხდება დაავადებულის მთელი ცხოვრების მეგზური. ხშირ შემთხვევაში შეუძლებელია მისი მედიკამენტებით აღმოფხვრა, მიმდინარეობს ხანგრძლივად, ახასიათებს განმეორებადობა და ხშირად პროგრესირებს. დღესდღეობით მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნებში ქრონიკული დაავადებების უამრავ შემთხვევას აქვს ადგილი. იქმნება მრავალი სამთავრობო თუ არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელთა საქმიანობის სფეროც ამ თემის ირგვლივ ტრიალებს და რომელთა მიზანია ადამიანებს ჯანსაღი ცხოვრებისკენ მოუწოდონ. მაგალითად, ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების გლობალური ალიანსი, ეროვნული და საერთაშორისო ორგანიზაციების, ინსტიტუტების და საერთაშორისო სააგენტოების კავშირი, წარმოადგენს მსოფლიოში ყველაზე დიდ ძალას ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების წინააღმდეგ, რომელიც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით მოქმედებს (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2014) . თუმცა მიუხედავად მსგავსი ორგანიზაციების ძალისხმევისა, ქრონიკული დაავადებების სიხშირე და ქართულ საზოგადოებაში ცხოვრების არაჯანსაღი წესი კვლავ აქტუალურ პრობლემად რჩება.

პრობლემის სიმწვავეში მარტივად დავრწმუნდებით თუ გადავხედავთ სტატისტიკას: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიხედვით, არაგადამდები დაავადებები, როგორცაა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, კიბო, დიაბეტი და ქრონიკული რესპირატორული დაავადებები განაპირობებს სიკვდილობის 63%-ს მთელ მსოფლიოში. ყოველწლიურად 36 მილიონი ადამიანი იღუპება არაგადამდები დაავადებებით, მათ შორის 9 მილიონი 60 წლამდე ასაკში, რაც დიდ სოციალურ-ეკონომიკურ ზიანს აყენებს თითოეულ ქვეყანას, განსაკუთრებით კი განვითარებად ქვეყნებს. საქართველოში სიკვდილობის 96% განპირობებულია არაგადამდები დაავადებებით და ტრავმებით, ხოლო სიკვდილობის მიზეზთა შორის 75% გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებია“ (სტურუა ლ. და სხვ., 2011).

ავადმყოფობა დიდ გავლენას ახდენს ადამიანის ცხოვრების ხარისხზე, გარშემომყოფებთან კომუნიკაციაზე, საზოგადოებაში ინტეგრაციაზე, შრომით საქმიანობაში ჩართულობაზე და სხვა მრავალ ფაქტორზე, რომელიც განაპირობებს ნორმალურ სოციალურ ყოფას. ქრონიკული დაავადება გავლენას ახდენს არამხოლოდ დაავადების მატარებლებზე, არამედ შეიძლება სრულიად შეცვალოს მათი ახლობლებისა და გარშემომყოფების ცხოვრებაც. ადამიანებს უწევთ ცხოვრების განსხვავებულ წესთან შეგუება, იცვლება მოლოდინები, ჩნდება შიში, გაურკვეველობა. აქედან გამომდინარე, საინტერესო იქნებოდა და მიზნად დავისახე შემესწავლა თუ რა გავლენას ახდენს ქრონიკული დაავადება დაავადებულებზე და მათ გარშემომყოფებზე და რას ნიშნავს ცხოვრობდე დაავადებით.

აღნიშნული მიზნის შესაბამისად ისახება შემდეგი ძირითადი ამოცანები:

- რამდენად ინფორმირებულები არიან დაავადებულები და გარშემომყოფები დაავადების შესახებ?
- როგორ აღიქვამენ ქრონიკულად დაავადებულები ავადმყოფობის სიმპტომებს?
- რა გავლენას ახდენს დაავადება მათ ყოველდღიურ ცხოვრებაზე/აქტივობებზე?
- რამდენად არიან დაავადებულები მკურნალობაზე მოტივირებულნი?
- როგორია საზოგადოების მხრიდან მათი შეფასება?

მეთოდოლოგია

კვლევის მეთოდად გამოყენებული იქნა სიღრმისეული ინტერვიუ, გამომდინარე იქიდან, რომ ამ მეთოდის გამოყენება იძლევა შესასწავლ საკითხთან დაკავშირებით რესპონდენტის მოსაზრებებისა და გამოცდილებების დეტალურად შესწავლის შესაძლებლობას. საკვლევ ინსტრუმენტს წარმოადგენდა ნახევრად სტრუქტურირებული ანკეტა. ის ძირითადად „ღია“ კითხვებს ეფუძნება და რესპონდენტს ენიჭება მაქსიმალური თავისუფლება საკუთარი აზრის გამოხატვისას.

სიღრმისეული ინტერვიუს სამიზნე ჯგუფად არჩეულ იქნა სხვადასხვა ქრონიკული დაავადებების (შაქრიანი დიაბეტი, გულსისხლძარღვთა დაავადებები, ეპილეფსია, ფილტვის ქრონიკული დაავადება) მქონე 5 ქალი და 5 მამაკაცი, რათა ინფორმაციის მიღების თანაბარი შესაძლებლობა ყოფილიყო ორივე სქესის წარმომადგენლის მხრიდან. რაც შეეხება დაავადებებს, განსხვავებული დაავადებების მქონე რესპონდენტების გამოკითხვა ბევრად უფრო საინტერესო და მრავალფეროვან შედეგს მოიტანდა. გარდა დაავადების მატარებლებისა, კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, ასევე გამოიკითხა დაავადებულის გარშემყოფი, ახლობელი 5 ადამიანი, რომლებსაც მუდმივი შეხება აქვთ დაავადებულთან და იძულებულნი არიან მისი ცხოვრების ნაწილი გახდნენ. მათი გამოკითხვა საშუალებას მომცემდა გარშემომყოფების განწყობები და დამოკიდებულებები შემესწავლა არა მხოლოდ დაავადებულების შეფასებით, არამედ უშუალოდ მათივე, თავად ახლობლების პოზიციიდან. პოპულაციიდან კვლევაში მონაწილე რესპონდენტების ამორჩევა სტიქიურად მოხდა.

ინტერვიუს პროცესში ვხელმძღვანელობდი წინასწარ შედგენილი ზოგადი კითხვებით, რომელიც შემდეგი ძირითადი ბლოკებისგან შედგებოდა: დაავადებულებისთვის განკუთვნილი კითხვარის პირველი ბლოკი ეხებოდა მათ ინფორმირებულობას დაავადებისა და სიმპტომების შესახებ, დაავადებისადმი დამოკიდებულებას, რამდენად სერიოზულად აღიქვამს რესპონდენტი; მეორე ბლოკი – გარემოებას, როდესაც რესპონდენტს ინფორმაციას აწვდიან მისი დაავადების შესახებ, რა სირთულეებთან არის დაკავშირებული ინფორმაციის აღქმა; მესამე ბლოკი იკვლევდა დაავადების გავლენას ყოველდღიურ ცხოვრებაზე, ჩვევებსა და ცხოვრების წესზე; მეოთხე ბლოკი ეხებოდა მკურნალობის საკითხებს, რამდენად დამყოლები არიან მკურნალობაზე; და ბოლო მეხუთე ბლოკი შეისწავლიდა დაავადების გავლენას სხვა ადამიანებთან კომუნიკაციაზე.

რაც შეეხება დაავადებულების ახლობლებისათვის განკუთვნილ კითხვარს, ამ შემთხვევაშიც პირველი ბლოკი ეხებოდა მათ ინფორმირებულობას დაავადებისა და სიმპტომების შესახებ; მეორე ბლოკი – დაავადების მქონე ადამიანების ზოგად შეფასებას; მესამე ბლოკი მათი ახლობლის დაავადების შესახებ ინფორმაციის მიღების, აღქმის სირთულეებს შეისწავლიდა; მეოთხე – მათი ახლობლის დაავადების გავლენას მათ ყოველდღიურ ცხოვრებაზე; და მეხუთე ბლოკი იკვლევდა დაავადების გავლენას დაავადებულ ადამიანებთან კომუნიკაციაზე.

გარდა იმისა, რომ ძირითადი საკითხები მაქსიმალურად იყო დაფარული, ასევე ინტერვიუს პროცესში გამოიკვეთა ახალი საკითხები და საჭირო გახდა კითხვების სხვაგვარად მოდიფიცირებაც. მოპოვებული ინფორმაციის უკეთ გაანალიზებისა და ტრანსკრიპტის შედგენის მიზნით, გაკეთდა ინტერვიუს აუდიო ჩანაწერი.

კვლევას ახლავს შემდეგი შეზღუდვები:

გამომდინარე იქიდან, რომ შერჩევის პარამეტრები ზუსტად ვერ ასახავს შესასწავლი პოპულაციის პარამეტრებს მიღებული შედეგები არ არის რეპრეზენტატიული ანუ შეუძლებელია მათი განზოგადება გენერალურ ერთობლიობაზე.

შეუძლებელია ბოლომდე ყოფილიყო გაკონტროლებული რესპონდენტის გულწრფელობა და გარდა ამისა, შესაძლებელია ადგილი ჰქონოდა ინტერვიუერის გავლენას, ხოლო რესპონდენტს ეცადა საკუთარი პასუხებით მოწონება დაემსახურებინა.

ლიტერატურის მიმოხილვა

კანადაში ჩატარდა კვლევა „Living with chronic obstructive pulmonary disease: A survey of patients' knowledge and attitudes“ (2009), რომლის მიზანიც იყო ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების მქონე პაციენტების დაავადებისადმი დამოკიდებულების და ცოდნის შესწავლა. კვლევამ აღმოაჩინა, რომ სიმპტომების სიმძიმე და დაავადების ფსიქო-სოციალური გავლენა არსებითი იყო დაავადებულებისთვის. შედეგებმა ასევე აჩვენა, რომ მათი უმეტესობა თავს საკმაოდ ინფორმირებულად გრძნობდა საკუთარი მდგომარეობის შესახებ. თუმცა მცირე იყო მათი ცოდნა დაავადების გამომწვევ მიზეზებზე, არაადეკვატური მკურნალობის შესაძლო შედეგებსა და გარკვეული გამწვავებების კონტროლზე. რესპონდენტებს ძირითადად მსგავსი პასუხები ჰქონდათ და ადასტურებდნენ დაავადების მიმართ ნეგატიური სტიგმის არსებობას. ისინი ხშირად სოციალურად იზოლირებულნი არიან და სჭირდებათ ადვოკატირება მეტ სოციალურ რესურსებთან დასაკავშირებლად (Balter et al., 2009).

სტატიაში „Adherence challenges encountered in an intervention programme to combat chronic non-communicable diseases in an urban black community“ (2016) საუბარია სამხრეთ აფრიკის ქალაქ კეიპტაუნში ჩატარებულ კვლევაზე, რომლის მიზანიც იყო ეკვლია მოსახლეობის დამოკიდებულება ქრონიკული დაავადებების პრევენციის პროგრამისადმი, რამდენად ესმით რას ნიშნავს ეს პროგრამა და რამდენად მონდომებულები არიან, რომ მისი ნაწილი გახდნენ. ისინი წერენ: „ჩვენმა კვლევებმა აჩვენა, რომ მიუხედავად იმისა, რომ არაგადამდები დაავადებების პრევენციის პროგრამა სრულიად მისაღები აღმოჩნდა მათთვის, ისინი ნამდვილ გამომწვევებს შეხვდნენ ამ პროგრამის განხორციელების გზაზე“. ცხოვრების არაჯანსაღი წესიდან ჯანსაღ წესზე გადასვლა დაკავშირებული იყო მათთვის დიდ სირთულეებთან. მათ არ შეეძლოთ მარტივად თავი დაენებებინათ სიგარეტის მოწვევისთვის ან თუნდაც ალკოჰოლის მიღებისთვის, ისეთი მავნე ჩვევებისთვის რაზეც წლების განმავლობაში იყვნენ დამოკიდებულნი. გამომდინარე აქედან, შეგნებულად არ აცნობიერებდნენ რა რისკებთან შეიძლება ყოფილიყო დაკავშირებული არაჯანსაღი წესით ცხოვრება და შესაბამისად, ნეგატიური დამოკიდებულება უყალიბდებოდათ ისეთი ღონისძიებების მიმართ, რაც მათ აიძულებდა ძველი ჩვევები დაევიწყებინათ (Kruger et al., 2016)

უფრო კონკრეტულად რაც შეეხებოდა გამოწვევებს, კვლევამ აჩვენა, რომ რესპონდენტებმა ძირითადად ეკონომიკური გაჭირვება დაასახელეს, რაც მათ ხელს უშლის ჯანსაღი საკვების შეძენაში. გარდა ამისა ხშირად არაჯანსაღი საკვები ბევრად უფრო გემრიელია. ცხოვრების წესის შეცვლა განპირობებულია პიროვნების ხასიათით და ასევე სოციალური გარემოთი, რომელშიც ცხოვრობს. მავნე ჩვევები, როგორცაა სიგარეტის მოწვევა, ალკოჰოლის მიღება ხშირად ეხმარება ადამიანებს სხვა ადამიანებთან ურთიერთობაში, ხშირად სხვებისათვის თავის მოწონების და კომუნიკაციის ეფექტური საშუალება ხდება (Kruger, H. S. & others, 2016).

ავტორები ასკვნიან, რომ რესპონდენტები ძირითადად არ თანხმდებიან პრევენციულ ღონისძიებებში მონაწილეობაზე, რადგან არ სჯერათ ისეთი მესიჯების, რომლებიც ჯანსაღი ცხოვრებისკენ მოუწოდებს და არწმუნებს მათ ჯანსაღი ცხოვრების უპირატესობაში, განსაკუთრებით მაშინ თუკი ამ მესიჯებს პირისპირ ექიმისგან არ ისმენენ (Kruger, H. S. & others, 2016).

სხვადასხვა დაავადებების მქონე ადამიანების დისკრიმინაციას და მათთვის გარკვეული იარაღების მიკერებას ხშირად აქვს ადგილი საზოგადოებაში. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ბლოგში „ეპილეფსია და სტიგმა“, ავტორები სტერეოტიპულ დამოკიდებულებებს განიხილავენ ეპილეფსიის მქონე ადამიანების მაგალითზე.

ეპილეფსია, სამწუხაროდ, ერთ-ერთი ყველაზე სტიგმატიზებული სამედიცინო მდგომარეობაა. მდგომარეობის ნებისმიერი ტიპი, რომელიც არ თავსდება იმ ჩარჩოებში, რომელიც კონკრეტულ საზოგადოებას აქვს ჯანმრთელობის თუ ქცევის შესახებ და გაუგებარია გარშემომყოფებისთვის, არასწორი ინტერპრეტაციების და სტერეოტიპული

დამოკიდებულების მიზეზი ხდება. ეპილეფსიასთან დაკავშირებული სტერეოტიპები კი საკმაოდ მრავალფეროვანია-საშიში, კრიმინალური ტენდენციები, ფსიქიკური პრობლემები, „გადამდები“ და შესაბამისად არასასურველი და მიუღებელი (ქაქუთია და სხვ.)

ხშირად ისე ხდება, რომ გარშემომყოფების სტერეოტიპული დამოკიდებულებების გავლენის ქვეშ ექცევიან თვითონ დაავადებულებიც და თავადაც უყალიბდებათ სტერეოტიპული წარმოდგენები – ავტორების თქმით, ერთ-ერთმა კვლევამ აღმოაჩინა, რომ დაავადებულთა 30% ეპილეფსიას ფსიქიკურ დაავადებად მიიჩნევს, ზოგს კი ჰგონია, რომ გადამდებია. გამომდინარე აქედან, ხშირად უჭირთ საზოგადოებაში ინტეგრაცია, სხვა ადამიანებთან კომუნიკაცია, ექმნებათ პრობლემები როგორც საქმიან სფეროში, ასევე პირად ურთიერთობებშიც. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს უამრავი აპრობირებული და წარმატებული სამედიცინო მეთოდი, რომელიც მათ სრულფასოვან ცხოვრებაში დაეხმარებათ, სტერეოტიპები, საზოგადოების მხრიდან წამოსული იარლიყები თავს უუნარო, არაპროდუქტიულ ადამიანად აგრძნობინებს და შედეგად ჩნდება დანაშაულის, სირცხვილის გრძნობა იმის გამო, რომ საზოგადოებას არასწორი წარმოდგენა აქვს დაავადების შესახებ (ქაქუთია და სხვ.).

რაც შეეხება ოჯახის წევრებს, მათი დამოკიდებულებებით დაინტერესდნენ შვედეთში კარლსტადისა და უმეოს უნივერსიტეტების წარმომადგენლები. ისინი სამეცნიერო ჟურნალის „Journal of Advanced Nursing“-ის სტატიაში საუბრობენ ერთ-ერთ პირველ თვისებრივ კვლევაზე იმ კვლევათა შორის, რომლებიც ამილოიდოზით დაავადებულთა ოჯახის წევრების გამოცდილებაზე გამოქვეყნებულა. კვლევა სახელწოდებით „Family members' experience of familial amyloidotic polyneuropathy disease-an infernal struggle and a fact of life“(1999) იკვლევდა ისეთი ახლობელი ადამიანების დამოკიდებულებებსა და განწყობებს, როგორცაა მშობელი, შვილი, მეუღლე, ოჯახის წევრები. შედეგების ანალიზისას გამოიკვეთა ორი ფაზა, რომელსაც ზემოთხსენებული ადამიანები გადიან: ახლობლის ავადმყოფობის შესახებ ინფორმაციის მიღების სირთულე, ისეთი კითხვების გაჩენა, როგორცაა „რატომ მე?“, „რა აზრი აქვს ამის შემდეგ ცხოვრებას?“ და ა.შ. და მეორე ფაზა არის უკვე შეგუების პროცესი, როდესაც იძულებულია მიიღოს ახლობლის არსებული მდგომარეობა და იფიქროს, როგორ გაუმკლავდეს მას. გამოიკვეთა ავადმყოფობის მიმდინარეობის პერიოდში ოჯახის წევრებს შორის კომუნიკაციის სირთულეები. რესპონდენტებს უჭირდათ დაავადებულ ახლობელთან საუბარი, განსაკუთრებით დაავადების შესახებ. ისეთი ემოციებისა და გრძნობების განცდას ჰქონდა ადგილი, როგორცაა შიში, საკუთარი თავის დადანაშაულება, სირცხვილი, ბრაზი, აქედან გამომდინარე მათგან გასათავისუფლებლად ხშირად უარყოფდნენ და იგნორირებას უკეთებდნენ დაავადებას (Jonsen, et al., 1999).

ძალიან რთული აღმოჩნდა მათთვის იმის აღიარება, რომ ადამიანი, რომელიც უყვართ სერიოზული ავადმყოფობით არის დაავადებული, ტკივილს განიცდის და ამ დროს მათ არაფრით დახმარება არ შეუძლიათ. შესაბამისად განიცდიან უიმედობას, უუნარობასა და ბრაზს. ასევე გრძნობდნენ სირცხვილს, მაგალითად მაშინ როცა მეგობრები მიჰყავთ სახლში, უნდათ ხოლმე რომ წინასწარ უთხრან მათი ოჯახის წევრის მდგომარეობის შესახებ, რაც ძალიან რთულია. გარდა ამ ყველაფრისა დანაშაულის გრძნობაც ხშირად აწუხებთ, თუნდაც ისეთი ფიქრებით, რომ არ უნდა გაეჩინათ შვილები (Jonsen, E., & others, 1999).

როგორც ვხედავთ, სამივე კვლევა თანხმდება, რომ ქრონიკული დაავადებების აღმოჩენას ბევრ სირთულესთან მიჰყავს დაავადებულები. სირთულეების გზა მოიცავს საკუთარ დაავადებაში გარკვევას, საკუთარი და ახლობლების ცხოვრების წესის შეცვლას, საზოგადოების დამოკიდებულების შეცვლას და მისგან წამოსულ სტიგმასთან პირისპირ აღმოჩენას. ადამიანებს უჭირთ როგორც საკუთარი, ასევე ახლობელი ადამიანების დაავადებასთან შეგუება, ხშირად გაცნობიერება, იმისა, თუ რა ტიპის დაავადებასთან აქვთ საქმე და ზოგჯერ უარს ამბობენ ცხოვრების წესის შეცვლაზე.

შედეგები

ინტერვიუს ანალიზის საფუძველზე შემდეგი კატეგორიები გამოიყო:

დაავადების შესახებ ინფორმირებულობა – რამდენად სრულყოფილი ცოდნა გააჩნიათ დაავადებულებსა და მათ გარშემომყოფებს დაავადების შესახებ, რამდენად ინფორმირებულნი იყვნენ და დაავადების აღმოჩენამდე და რამდენად ინფორმირებულნი არიან დაავადების აღმოჩენის შემდეგ. როგორია სიმპტომების მიმართ მათი დამოკიდებულება, რამდენად სერიოზულად აღიქვამენ.

დაავადების აღმოჩენა – ეხება იმ გარემოებას, როდესაც პირველად გაიგეს დაავადების არსებობის შესახებ. მოიცავს იმ გრძნობებს, ემოციებს, ფიქრებს, რომლებიც დაავადებულებმა და მათმა გარშემომყოფებმა განიცადეს დაავადების შესახებ ინფორმაციის მიღებისას.

დაავადებასთან ადაპტაცია – გულისხმობს იმ გზას, რომელიც რესპონდენტებმა გაიარეს დაავადებასთან შეგუებისას. მოიცავს იმ გრძნობებს, ემოციებს, ფიქრებს, რომლებიც დაავადებულებმა და მათმა გარშემომყოფებმა განიცადეს დაავადებასთან ადაპტაციის პროცესში.

დაავადების გავლენა ყოველდღიურ ცხოვრებაზე – როგორი იყო დაავადებულების და გარშემომყოფების ცხოვრება დაავადების აღმოჩენამდე და როგორია აღმოჩენის შემდეგ. რა გავლენა იქონია ცხოვრების ჩვეულ რეჟიმზე, რისი შეცვლა მოუწიათ და რა აქტივობებზე უწევთ უარის თქმა.

დაავადების გავლენა კომუნიკაციაზე – როგორ შეცვალა დაავადებამ გარშემომყოფებთან ურთიერთობები, იქონია თუ არა რაიმე გავლენა. როგორია საზოგადოების დამოკიდებულება დაავადებულების და მათი გარშემომყოფების მიმართ. ვხვდებით თუ არა რაიმე სახის სტიგმატიზაციას.

დაავადება და მკურნალობა – რამდენად მოტივირებულები არიან დაავადებულები მკურნალობაზე, რამდენად ჩართულნი არიან ამ პროცესში გარშემომყოფები. როგორია მათი დამოკიდებულება მკურნალობის კურსის მიმართ და რამდენად აქტიურად ცდილობენ დაიცვან ყველა საჭირო პროცედურა.

დაავადება და მომავალი – როგორ ხედავენ დაავადებულები და გარშემომყოფები მომავალს. რამდენად აძლევთ დაავადება მომავალი ცხოვრების დაგეგმვის საშუალებას.

დაავადების შესახებ ინფორმირებულობა

რესპონდენტების, როგორც დაავადებულების, ასევე მათი ახლობლების აბსოლუტურ უმრავლესობას აქვს ზოგადი ინფორმაცია თუ რას ნიშნავს ქრონიკული დაავადება, ხსნიან მას როგორც რაღაც გრძელვადიანს, მუდმივს, რომელიც ყალიბდება და რჩება ადამიანთან მთელი ცხოვრების განმავლობაში, სჭირდება მუდმივი კონტროლი, მონიტორინგი, მოფრთხილება. მიუხედავად იმისა, რომ დაავადებას შეიძლება არ ჰქონდეს მძიმე სიმპტომები და არ პროგრესირებდეს, არ იყოს გამწვავებადი, რესპონდენტები მაინც რთულად აღიქვამენ, გამომდინარე იქიდან, რომ არ განიკურნება და იციან მთელი ცხოვრების განმავლობაში მკაცრი რეჟიმით უნდა იცხოვრონ.

„არის დაავადება, რომელიც იცი რომ დამთავრდება, განიკურნება რაღაც პერიოდის მერე და ეს მარტივია. მაგრამ როდესაც იცი, რომ მთელი ცხოვრება უნდა გქონდეს და ებრძოლო დაავადებას, ეს ძალიან რთულია“ (ცირა, 14.05.2017, პირადი ინტერვიუ).

რესპონდენტების უმეტესობა დაავადების აღმოჩენამდე კონკრეტული ქრონიკული დაავადებების შესახებ მინიმალურად იყო ინფორმირებული. იგულისხმება, რომ გარდა ქრონიკული დაავადებების შესახებ ზოგადი ინფორმაციისა (არის მუდმივი, ზოგჯერ პროგრესირებადი, სჭირდება კონტროლი) არ ფლობდნენ სიმპტომების შესახებ ადეკვატურ ინფორმაციას, ვერ აღიქვამდნენ დაავადებასთან ბრძოლის სირთულეს, შესაძლო გართულებების ხასიათს. საბოლოო ჯამში არ მოიაზრებდნენ იმდენად მძიმედ და სერიოზულად, რამდენადაც სინამდვილეში არის. მხოლოდ მას შემდეგ ჩამოუყალიბდათ სერიოზული დამოკიდებულება დაავადებისადმი, რაც თავად დაავადნენ და უფრო მეტად ინფორმირდნენ.

„თავიდან როცა გავიგეთ არ ვიცოდი რასთან იყო შეხება. როგორი დაავადება იყო. ყოველთვის მეგონა, რომ იყო მარტივი. მერე როდესაც დავიწყე ლიტერატურის მოძიება, გავიაზრე რა სირთულესთანაც გვექონდა საქმე“ (მარიამი, 25.05.2017, პირადი ინტერვიუ).

გამონაკლისნი არიან ის რესპონდენტები, რომელთაც წარსულში ჰქონიათ დაავადებასთან შეხება. მაგალითად, ასეთი იყო რესპონდენტი, რომელმაც მემკვიდრეობით მიიღო მშობლისგან შაქრიანი დიაბეტი და გამოიკითხა როგორც დაავადებულის, ასევე დაავადებულის ახლობლის როლში. თუმცა ამ შემთხვევაშიც რესპონდენტი მეტად ინფორმირებული გახდა მას შემდეგ, რაც თავად დაავადდა.

დაავადების შესახებ ინფორმაციის მიღება ძირითადად საჭიროებით და აუცილებლობით არის გამოწვეული. დაავადების აღმოჩენის შემდეგ იძულებულნი ხდებიან ექიმისგან მიიღონ კონსულტაცია, გაიაზრონ დაავადებისა და სიმპტომების სირთულე, მკურნალობის დეტალებში გაათვითცნობიერდნენ. უჩნდებათ სურვილი რაც შეიძლება მეტი იცოდნენ იმ დაავადების შესახებ, რომელთან ერთადაც ცხოვრება მოუწევთ. თუმცა ერთ-ერთმა რესპონდენტმა განაცხადა, რომ ცდილობს მეტად აღარ გაერკვეს დაავადების დეტალებში:

„რაც უფრო ნაკლები ვიცი ასე მირჩევენია. მერე რომ ვეძებ ინფორმაციას და ვკითხულობ ძალიან მოქმედებს ჩემზე, საშინლად ვითრგუნები, ვიწყებ ფიქრს იმაზე თუ რა იქნება მერე, პროგრესირების მეშინია“ (სალომე, 03.06.2017, პირადი ინტერვიუ).

ინტერვიუების ანალიზის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ასეთი რესპონდენტების შემთხვევაში, რომლებიც ნაკლებად ცდილობენ დაავადების არსში გარკვევას, ახლობლები შედარებით აქტიურ როლს თამაშობენ. არამარტო ინფორმაციის მოძიებისას, საჭირო რეჟიმის დაცვის პროცესშიც, დაავადების კონტროლის განმავლობაშიც შეიმჩნევა მსგავსი „პასიური“ დაავადებულების აქტიურ ახლობლებზე დამოკიდებულება. „დედაჩემი უფრო ცდილობს, რომ მუდმივად გაიგოს ინფორმაციები მედიცინაში რაიმე ახალი მიდგომები თუ ინერგება“ (სალომე, 03.06.2017, პირადი ინტერვიუ).

დაავადების აღმოჩენა

დაავადების არსებობის შესახებ ინფორმაციის მიღება რესპონდენტებისთვის, რომელთაც დაავადებასთან ჰქონიათ შეხება, საკმაოდ რთული აღმოჩნდა, გამომდინარე იქიდან, რომ მეტ-ნაკლებად ინფორმირებულნი იყვნენ დაავადების ტიპზე. რესპონდენტის თქმით, რომლის მშობელიც იმავე დაავადებით ცხოვრობდა წლების განმავლობაში, პირველი გრძნობა რაც დაეუფლა, ეს იყო მზრუნველობა ახლობლების მიმართ. იგულისხმება, რომ ვინაიდან იცოდა დაავადებულთან ერთად ცხოვრების სირთულე, პირველი რაც მიზნად დაისახა, იყო ისეთი გარემოს უზრუნველყოფა, სადაც თავად არ შეუქმნიდა გარშემომყოფებს მსგავს სირთულეებს.

„უფრო მეტად გარშემომყოფებზე ვღელავდი, მითუმეტეს როცა ვიცოდი რას ნიშნავს, როცა შენი ახლობელია დაავადებული. ვიცოდი ამ ამბავს ისე უნდა შევხვედროდი, რომ ჩემი ნერვიულობით ჩემი ახლობლები კიდევ უფრო მეტად არ ამენერვიულებინა. უფრო მეტად მათზე ვღელავდი“ (გიორგი, 03.06.2017, პირადი ინტერვიუ).

რესპონდენტების უმეტესობის თქმით, ახლობლებისთვის უფრო რთულად მისაღები აღმოჩნდა მათი ახლობლის დაავადება, ვიდრე თავად დაავადებულებისათვის. პირველი გრძნობა რაც დაეუფლათ იყო პასუხისმგებლობა, რომელიც მათ მიმართ ექნებოდათ მთელი ცხოვრების განმავლობაში. წარმოიდგინეს რთულ მომენტებში გვერდში დგომის აუცილებლობა, შესაბამისი ცხოვრების წესის, რეჟიმის დაცვაში დახმარება, მოვლა-მზრუნველობა, თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ამის საჭიროება შეიძლება საერთოდ არც ყოფილიყო დაავადებულის მხრიდან. ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, როდესაც მისი დაავადების შესახებ მიიღეს ინფორმაცია, მის სახლში გლოვა იყო გამოცხადებული, მთელ სახლში ტირილი ისმოდა, რაც ახლობლების გადაჭარბებულად სერიოზულ დამოკიდებულებას ადასტურებს. ახლობელი, რომლის მამაც დაავადებულია ამბობს:

„ეხლა რეალურად ვფიქრობ, რომ ჩემზე უფრო იმოქმედა, იმიტომ, რომ ყველა დეტალს განვიცდი, მამაჩემი ნამდვილად არ განიცდიდა“ (ცირა, 14.05.2017, პირადი ინტერვიუ).

განსხვავებული რეალობა აღმოჩნდა ისეთ რესპონდენტებთან, რომლებმაც არ იცოდნენ რა ტიპის დაავადებასთან ჰქონდათ შეხება. პირველი გრძნობა, რომელიც მათ დაასახელეს იყო გაურკვეველობა, რაც ინფორმაციის ნაკლებობისგან იყო გამოწვეული. გამომდინარე აქედან, დაავადების აღმოჩენა დასაწყისში რთულად მისაღებ მოვლენას არ წარმოადგენდა მათთვის.

დაავადებასთან ადაპტაცია

მეორე ეტაპი იყო იმის გააზრება, თუ რა ტიპის დაავადებასთან ჰქონდათ საქმე, როგორი ცხოვრების წესით მოუწევდათ ცხოვრება, რა სახის ცვლილებებს ექნებოდა ადგილი, რა სირთულებებს შეხვდებოდნენ ამ ცვლილებების განხორციელების გზაზე, რა გართულებები შეიძლება მოჰყოლოდა არასწორად გადადგმულ ნაბიჯებს. ამ ეტაპზე გაურკვეველობას ცვლის ისეთი გრძნობების კომბინაცია, როგორიც არის შიში, ბრაზი, გაკვირვება. რესპონდენტების თქმით, შეეშინდათ მომავლის, იმ რეჟიმის, რომლითაც დარჩენილი ცხოვრების გავლა მოუწევდათ:

„შემეშინდა როცა გავიაზრე როგორი კონტროლის ქვეშ უნდა მეცხოვრა მთელი დარჩენილი ცხოვრება. მოდუნების უფლება არ გაქვს“ (მარიამი, 25.05.2017, პირადი ინტერვიუ).

გარდა ამისა, შეეშინდათ გარშემომყოფების მხრიდან უარყოფის, რაც დაავადებისადმი მათივე არასწორი დამოკიდებულებისგან იყო გამოწვეული.

„მგონია, რომ ძალიან ხელს შემიშლის ეს ოჯახის შექმნაში და მგონია, რომ ადამიანი, რომელთან ერთადაც ვარ ან რაღაც ურთიერთობა მაქვს, როცა გაიგებს ჩემი დაავადების შესახებ, კარგად იყავით მეტყვის და ბევრი ადამიანი ვერ შეძლებს ბუნებრივია გვერდში დაგიდგეს და ბევრს არც ესმის სიტუაცია ბოლომდე“ (სანდრო, 22.05.2017, პირადი ინტერვიუ).

შემდეგ იწყება ადაპტაციის ეტაპი, რომელიც დაავადებასთან ბრძოლის პროცესში ყალიბდება. როდესაც თვეების, წლების განმავლობაში ცხოვრობენ ერთი და იმავე რეჟიმით და ცხოვრების წესით, ძალაუნებურად ეგუებიან. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ შეგუება გულისხმობს ცხოვრების წესთან ფიზიკურ ადაპტაციას და არა შინაგან, ფსიქოლოგიურ შეგუებას დაავადებასთან. ფსიქოლოგიური შეგუება მხოლოდ ნაწილობრივია და ის დაავადების არსში გათვითცნობიერებასთან ერთად მოდის, რაც ნიშნავს იმას, რომ მკურნალობის კურსის, სიმპტომების და შესაძლო გართულებების სრულყოფილ ცოდნას დაავადებულებისთვის მეტი შინაგანი სიმშვიდე მოაქვს, როდესაც იციან, რომელი გადადგმული ნაბიჯი არის სწორი და რომელი მოუტანს გარკვეულ საფრთხეს. ეს შინაგანი სიმშვიდე ეხმარება გადაფარონ დაავადების აღმოჩენით გამოწვეული თავდაპირველი აფორიაქება და შინაგანი წონასწორობა შეინარჩუნონ.

ფიზიკური ადაპტაცია გულისხმობს ცხოვრების არაჯანსაღი წესიდან ჯანსაღ რეჟიმზე გადასვლას, მედიკამენტების რეგულარულ მიღებას და ჯანმრთელობის კონტროლს, რაზეც შემდეგ ბლოკში ვისაუბრებ. რაც შეეხება ფსიქოლოგიურ ადაპტაციას, ის როგორც დაავადებულებისთვის, ასევე მათი ახლობლებისთვის ბოლომდე მიღწევადი არ აღმოჩნდა, თუმცა ახლობლების გადმოსახედიდან, ისინი უფრო მეტ სირთულებებს აწყდებიან შეგუების გზაზე, ვიდრე თავად დაავადებულები, მეტიც, პესიმისტური დამოკიდებულებით უარყოფენ მისი მიღწევის შესაძლებლობას:

„ვერ ვეგუები აბსოლუტურად, ვერ ვარ მშვიდად. ყოველ ჯერზე მამას ვეუბნები- მამა ეს არ ჭამო და როცა ჩუმიდ აიღებს და შეჭამს, ვიწყებ ჩხუბს. ვერასდროს ვერ შევეგუები იმას, რომ მამას შეიძლება რამე მოუვიდეს“ (ცირა, 14.05.2017, პირადი ინტერვიუ).

„ასე მგონია, რომ დედას არც აქვს იმის პრობლემა რომ ასე დაავადებულია. რომ ვუყურებ მის შინაგან განცდას ვერ ვგრძნობ. ადამიანი, რომელსაც ასეთი პრობლემები აქვს, დგას და კიდევ ისეთ რაღაცეებს აკეთებს, რაც მისთვის მენებელია, ფიქრობს, რომ არაფერი მოუვა. ამ დროს მე ვარ ძალიან ცუდ მდგომარეობაში. პანიკაში ვვარდები“ (ნანა, 21.04.2017, პირადი ინტერვიუ).

მათი ამგვარი დამოკიდებულება, რომ უფრო მეტად განიცდიან და ვერ ეგუებიან ვფიქრობ, გამოწვეულია სამი მიზეზით: პირველი ის, რომ რეალურად უფრო ემოციურად უდგებიან დაავადებას და იაზრებენ შესაძლო გართულებებს; მეორე ის, რომ თავიანთი

გადაჭარბებული ემოციური დამოკიდებულების გავლენით ვერ ხედავენ და არ უნდათ, რომ დაინახონ დაავადებულების განცდებიც; და მესამე ის, რომ მათი დაავადებული ახლობლები შეგნებულად ცდილობენ არ დაინახონ საკუთარი ემოციური მდგომარეობა.

რესპონდენტების მიერ გამოთქმული მოსაზრებების ანალიზიდან ჩანს, რომ ახლობლების მიერ ადაპტაციის შესაძლებლობის რადიკალური უარყოფისგან განსხვავებით, თავად დაავადებულების მხრიდან შეგუების მცდელობა მაინც შეიმჩნევა:

„არაუმავს, რა მოხდა, რაღაცაზე მომიწევს უარის თქმა. ადრე რაღაცას თუ არ ვაკეთებდი ახლა იძულებული ვარ რომ გავაკეთო. არ მიმაჩნია, რომ რაღაც სერიოზული მჭირს. ძალიან ბევრი ადამიანი ცხოვრობს ასე“ (თაზო, 18.04.2017, პირადი ინტერვიუ).

დაავადების გავლენა ყოველდღიურ ცხოვრებაზე

დაავადებამ შეცვალა ყველა გამოკითხული რესპონდენტის ცხოვრების რეჟიმი. უმეტესობის თქმით, მოუწიათ ბევრ რამეზე უარის თქმა, იძულებულნი გახდნენ თავი დაენებებინათ მავნე ჩვევებისთვის, როგორც არის სიგარეტის მოწევა, ალკოჰოლის მიღება, არასწორი კვება. ცხოვრების ტემპიდან გამომდინარე ნაკლებად თავისუფლები გახდნენ. რესპონდენტების უმრავლესობის ცხოვრებაში გაჩნდა კვების, მედიკამენტების მიღების მკაცრად გაწერილი ცხრილი, რომლის დარღვევას მძიმე შედეგები მოსდევს, შესაბამისად მათი ცხოვრებაც ბევრად უფრო შეზღუდული გახდა. გაჩნდა მუდმივი დამაბულობის შეგრძნება, დროზე დამოკიდებულება, რამაც ერთგვარი დისკომფორტი შეუქმნა მათ უმრავლესობას.

ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, დაავადება მას ხელს უშლიდა აქტიურ ცხოვრებაში, მაქსიმალურად ერიდებოდა ადამიანებთან კომუნიკაციას, ვინმეს რომ არ შეემჩნია მისი დაავადება. სირცხვილის გრძნობა გაჩნდა მის ცხოვრებაში და უამრავი კომპლექსი. ის ამბობს:

„არ მიყვარდა ხალხმრავალი ადგილები, უნივერსიტეტში პირველი ორი წელი საერთოდ არ ვცდილობდი ხალხთან ურთიერთობას, რადგან მათგან წამოსული რეაქციების მეშინოდა. ისე ვცდილობდი რომ არავინ არ დამლაპარაკებოდა, მხოლოდ აუცილებლობის შემთხვევაში“ (სანდრო, 22.05.2017, პირადი ინტერვიუ).

როდესაც ახლობლებს ვთხოვე შეეფასებინათ თავიანთი დაავადების მქონე ახლობლების ცხოვრების ახალი წესი, აღნიშნეს, მხოლოდ ის რაც თვალთ ჩანს, იქნება ეს კვება, მედიკამენტების მიღება, ნაკლები თუ მეტი ფიზიკური დატვირთვა, და სხვა რამ. მათ შინაგან მდგომარეობაზე კი არაფერი უთქვამთ. რამდენიმეს, როგორც უკვე წინა ბლოკებში აღვნიშნე მიაჩნია, რომ მისი დაავადებული ახლობელი საერთოდ არ განიცდის ცხოვრების ახალ წესს და რაიმე ემოციურ სირთულეს არ აქვს ადგილი მის ცხოვრებაში. მათმა უმეტესობამ ძირითადად ყურადღება გაამახვილა ისევ თავის ცხოვრებაში გაჩენილ დამაბულობაზე, რაც მისი ახლობლის მუდმივ ზრუნვას გულისხმობს, ის, რომ არ გადაუცდეს წამლის მიღების დრო, სწორი რეჟიმით იკვებოს, ღამის განმავლობაში რამდენჯერმე ადგეს და აკონტროლოს მძინარე დაავადებულის მდგომარეობა. მთელი ეს რეჟიმი მათი თქმით, მოიცავს ნერვიულობას, სტრესს, შინაგან ფორიაქსა და დამაბულობას, მშვიდად ცხოვრებაში უშლით ხელს.

დაავადების გავლენა კომუნიკაციაზე

როგორც უკვე წინა ბლოკში აღვნიშნე, დაავადებას მოაქვს უამრავი კომპლექსი და სირცხვილის გრძნობა. შესაბამისად იცვლება დაავადებულების ურთიერთობის ხარისხი გარშემომყოფებთან. თუმცა საინტერესოა ვისი მხრიდან მოდის ცვლილება: გარშემომყოფებს ეცვლებათ დამოკიდებულება, თუ თავად დაავადებული იწყებს ურთიერთობების სხვაგვარად წარმართვას?

დაავადებულების უმეტესობის თქმით, დაავადების აღმოჩენის შემდეგ დაიწყეს იმაზე ფიქრი, თუ რა რეაქცია ექნებოდათ საზოგადოების სხვა წევრებს მისი დაავადების შესახებ. მათი უმრავლესობის მოლოდინი საზოგადოების მხრიდან წამოსული უარყოფითი რეაქცია აღმოჩნდა, რაც დაავადების შესახებ საზოგადოების არასწორი წარმოდგენიდან გამომდინარე უნდა ყოფილიყო. დაავადების მქონე რესპონდენტი, რომლის მშობელიც დაავადებულია ამბობს:

„რაც მესმოდა ადრე ყოველთვის დედაჩემზე იყო შეცოდების მომენტი, რა საცოდავია, დიაბეტი რომ ჭირს. აქედან გამომდინარე არც მე მინდოდა ჩემზეც იგივე ელაპარაკათ და არაფერს ვამბობდი“ (გიორგი, 03.06.2017, პირადი ინტერვიუ).

ჩვენ ვცხოვრობთ უმეტესად სტერეოტიპებით გარემოცულ საზოგადოებაში და ამას ადასტურებს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიც საკუთარ ბლოგში ასახული იმ რეალობით, სადაც საზოგადოება საკუთარი არასწორი დამოკიდებულებებითა და სტიგმების მიკერებით დაავადებულეში იწვევს დანაშაულის, სირცხვილის გრძნობას იმის გამო, რომ ისინი საზოგადოების დანარჩენი წევრებისგან განსხვავდებიან (ქაქუთია, ნ. და სხვ.). ხაზი უნდა გაესვას იმ ფაქტსაც, რომ დაავადების აღმოჩენამდე თვითონ რესპონდენტებიც ამავე საზოგადოების წევრები იყვნენ, საზოგადოების, რომელიც არასწორ წარმოდგენებს ქმნის, აქედან გამომდინარე, გაუჩნდათ მოლოდინი, რომ თავადაც გახდებოდნენ არსებული წარმოდგენების მსხვერპლი.

რესპონდენტების უმეტესობა დასაწყისში ურთიერთობებს გაურბოდა, რადგან სირცხვილიდან, შესაძლო რეაქციების შიშისგან გამომდინარე უჭირდათ გარშემომყოფებისთვის დაავადების არსებობის შესახებ სიმართლის გამხელა. შესაბამისად ერიდებოდნენ ახალ კომუნიკაციებსაც.

მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტების აბსოლუტური უმეტესობის თქმით, გარშემომყოფებისთვის დაავადების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას მათი მხრიდან რაიმე განსაკუთრებული რეაქციები არ მოჰყოლია, აღნიშნავენ, რომ მათდამი განსხვავებული მიდგომა მაინც შეიმჩნევა. ეს მიდგომა შეიძლება გულისხმობდეს ახლობლების მიერ გამოჩენილ გადაჭარბებულ ყურადღებასა და მზრუნველობას, შეცოდებას, მიუხედავად იმისა, რომ შეიძლება მაქსიმალურად ცდილობდნენ არ აგრძნობინონ, მათთვის სხვადასხვა აქტივობებზე ან თუნდაც დასაქმებაზე უარის თქმა. მაგალითად, ერთ-ერთი რესპონდენტის ისტორიას თუ გადავხედავთ, მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე დამსაქმებელმა უარი უთხრა დასაქმებაზე ისეთი გზით, რომ ამის ნამდვილი მიზეზი არ გაუმხილა. თუმცა შემდეგ, როდესაც რესპონდენტი შეეცადა ნამდვილი მიზეზი გაერკვია, დამსაქმებელი იძულებული გახდა მის დაავადებაზე მიენიშნებინა. ეს ისტორია კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს მათდამი სტერეოტიპულ დამოკიდებულებას, მითუმეტეს თუ გავითვალისწინებთ იმ ფაქტს, რომ რესპონდენტი რამდენიმე თვეში სხვა ორგანიზაციაში აბსოლუტურად იგივე პოზიციაზე დასაქმდა.

გარდა ამ ისტორიისა, ერთ-ერთ დაავადებულის ახლობელს როდესაც ვკითხე, რას ფიქრობდა გარკვეული დაავადებების მქონე ადამიანების შრომისუნარიანობასა და საზოგადოებაში ინტეგრაციაზე ძალიან დადებითად ისაუბრა მათზე, თუმცა როგორც კი კითხვა სხვანაირად მოდიფიცირდა და დადგა არჩევანის წინაშე თუ ვის აიყვანდა სამსახურში ჯანმრთელ თუ დაავადების მქონე ადამიანს, მან ჯანმრთელი ადამიანი აირჩია.

რესპონდენტების უმეტესობა გრძნობს მხარდაჭერას ახლობელი ადამიანებისგან, თუმცა აღნიშნავენ, რომ მათი მზრუნველობა ზოგჯერ გადამეტებულია. რესპონდენტი ამბობს:

„ზოგს ეშინია, ჰგონია, რომ ცუდად გავხდები, მიუხედავად იმისა, რომ ამის საშიშროება არ არის. არ იციან საერთოდ რას ნიშნავს ჩემი დაავადება. გარშემომყოფები უფრო ნერვიულობენ, ვიდრე მე ვაქცევ საკუთარ თავს ყურადღებას.“ (თაზო, 18.04.2017, პირადი ინტერვიუ).

დაავადება და მკურნალობა

რესპონდენტებს გაცნობიერებული აქვთ, რომ ჯერჯერობით არ არსებობს ქრონიკული დაავადებების განსაკუთრებული მედიკამენტი. თუმცა მიუხედავად ამისა, მათი დიდი ნაწილი არ კარგავს რაიმე ახალი მიდგომის აღმოჩენის იმედს. ეს ტენდენცია ძირითადად ახლობლებში შეინიშნება. ყველა მათგანმა ხაზი გაუსვა ახალი ინფორმაციის მოძიების მუდმივ მცდელობას და იმედს, რომელსაც არ კარგავენ.

მოტივაციას რაც შეეხება, დაავადებულები მაქსიმალურად ცდილობენ ბოლომდე დაიცვან მკურნალობის ყველა საჭირო პროცედურა, ის, რაც აუცილებელია ნებისმიერი სახის

გართულების თავიდან ასაცილებლად, იქნება ეს დიეტა, მედიკამენტების მიღების განრიგის დაცვა, ვარჯიში თუ სხვა რამ. თუმცა გამომდინარე იქიდან, რომ დაავადების გამო უარის თქმა მოუწიათ ისეთ რაღაცეებზე, რაც სიამოვნებას ანიჭებდათ და უყვარდათ, მაგალითად ტკბილეული, სიგარეტის მოწევა, ალკოჰოლი, რაიმე კონკრეტული სპორტი, რაც ზიანის მომტანია მათი ჯანმრთელობისთვის, ზოგჯერ ძლიერი სურვილი უბიძგებს ჯანმრთელობისთვის არასასურველი ქმედების განხორციელებისკენ. ასეთ შემთხვევაში ან ახლობელი ადამიანი ან რაიმე სახის გართულების შიში იქცევა ხოლმე მათ შემაკავებელ ძალად.

რესპონდენტებში შეინიშნება ექიმებისადმი არცთუ დადებითი დამოკიდებულება, რაც ძირითადად უნდობლობაში გამოიხატება. მათთან კონსულტაციებზე სიარული ხშირ პროცედურას არ წარმოადგენს და როგორც დაავადებულები და ასევე მათი ახლობლებიც დაავადების საკუთარი ერთობლივი ძალებით კონტროლს ამჯობინებენ. უნდობლობის გარდა, რესპონდენტების ნაწილი ხარჯებსაც ასახელებს. მედიკამენტების სიძვირე მათთვის ერთ დიდ პრობლემას წარმოადგენს, თუმცა აუცილებლობასთან არის დაკავშირებული. ექიმთან სიარულს კი „ზედმეტ ხარჯს“ უწოდებენ:

„ექიმთან სიარულის საჭიროებას ვერ ვხედავ. რა უნდა მითხრას ახალი? მეტყვის ისევ ისეთ რამეს, რაც მე თვითონაც ვიცი“ (რატი, 03.06.2017, პირადი ინტერვიუ).

დაავადება და მომავალი

რესპონდენტების ძირითადი ნაწილისთვის დაავადება არ წარმოადგენს პრობლემას, მომავალზე ზრუნვისა და დაგეგმვის გზაზე. მათი გადმოსახედიდან დანახული მომავალი ცხოვრება არის მოწესრიგებული, სწორი რეჟიმით, ვარჯიშით, ერთი სიტყვით, ჯანსაღი და დალაგებული:

„მომავალში ვარ ძალიან მოწესრიგებული გამბდარი. მუდმივად ვვარჯიშობ, ვიკვებები სწორად, საკუთარ თავს ვაქცევ ყურადღებას, მყავს ჯანმრთელი შვილი, რომლის კვების რაციონს და რეჟიმს ვაკონტროლებ ბოლომდე“ (მარიამი, 25.05.2017, პირადი ინტერვიუ).

ახლობლების პოზიციას რას შეეხება, მათ შემთხვევაში უმეტესად ნერვიულობა და შიში ჭარბობს, ვიდრე მომავალზე ფიქრის განწყობა. თავიანთ მომავალს ახლობლის დაავადებაზე დამოკიდებულად განიხილავენ, ამიტომ თავიანთი დაავადების მქონე ოჯახის წევრის მომავალზე უფრო მეტად საუბრობენ. ერთ-ერთი რესპონდენტი ამბობს:

„ძალიან ძნელია დაინახო მომავალი ადამიანის, რომელიც ასეთ მდგომარეობაშია და არ უნდა თავისი თავის შველა. როდესაც გინდა ადამიანს საკუთარი თავის შველა, იქ არის მომავალზე ლაპარაკი, მაგრამ როცა მიშვებული ხარ და შენთვის სულერთია რა მოგივა, ვერანაირ მომავალს ვერ ვხედავ“ (ნანა, 21.04.2017, პირადი ინტერვიუ).

დასკვნა

როგორც შედეგების ნაწილში ვხედავთ, ქონიკული დაავადება ადამიანების ცხოვრების სხვადასხვა სფეროზე დიდ გავლენას ახდენს. ზოგადად ადამიანები არ აღიქვამენ ქრონიკული დაავადებებით ცხოვრებას სერიოზულ პრობლემად, სანამ თავად არ აღმოჩნდებიან მისი მსხვერპლი. საზოგადოების წარმოდგენები დაავადების შესახებ მისი ინორმირებულობიდან გამომდინარეობს. დაავადების შესახებ ზოგადი ინფორმაციის გარდა, ადამიანები არ ფლობენ სიმპტომების, მკურნალობის პროცესის, შესაძლო გართულებების, დაავადებით ცხოვრების წესის შესახებ დეტალურ ინფორმაციას და შესაბამისად ზოგჯერ არასწორი დამოკიდებულებები ყალიბდება დაავადებულების მიმართ. არსებული დამოკიდებულებები გულისხმობს გარკვეულ სტერეოტიპებს, სიბრალულის გრძნობას, გადაჭარბებულ მორთხილებას, დამაბულობას შესაძლო გართულებების გამო. დაავადებულები განიცდიან ამგვარ დამოკიდებულებას მათადმი და შედეგად სირცხვილის, შესაძლო რეაქციების შიშიდან გამომდინარე ხშირად უჭირთ საზოგადოებისათვის თავიანთი სამედიცინო მდგომარეობის გამხელა. შესაძლოა გარშემომყოფებს არ ჰქონდეთ შესაძენვეი რეაქცია, თუმცა მიუხედავად ამისა მათგან მაინც იგრძნობა დაავადებულებისადმი განსხვავებული დამოკიდებულება.

დაავადების შესახებ ინფორმაციის მიღება შედარებით რთული აღმოჩნდა იმ რესპონდენტებისთვის, რომლებსაც მეტ-ნაკლებად გააჩნდათ ინფორმაცია დაავადების შესახებ, ვიდრე მათთვის ვინც არ იცოდა რასთან ექნებოდა შეხება და უფრო მეტად გაურკვეველ მდგომარეობაში აღმოჩნდა. გარდა ამისა, კვლევამ ცხადყო, რომ დაავადებულების ახლობლებმა უფრო მეტად განიცადეს ვიდრე თავად დაავადებულებმა და არამართო ინფორმაციის მიღებისას, ასევე შეგუების ეტაპიც მათთვის ბევრად უფრო რთულად გასაველი აღმოჩნდა, გამომდინარე პასუხისმგებლობიდან, რაც მათი დაავადებული ოჯახის წევრზე ზრუნვას გულისხმობს. დაავადებასთან ადაპტაციის განმავლობაში დაავადებულებში გაურკვეველობის გრძნობას ცვლის ისეთი გრძნობების კომბინაცია, როგორც არის შიში, ბრაზი, გაკვირება. მომავლის, იმ რეჟიმის შიში, რომლითაც დარჩენილი ცხოვრების გავლა მოუწევდათ და ასევე შიში გარშემომყოფების მხრიდან უარყოფის. დაავადებულები იძულებულნი ხდებიან საბოლოოდ შეეგუონ ცხოვრების ახალ წესს, გარკვეულ აკრძალვებს, თუ დამატებითი აქტივობების საჭიროებას, თუმცა როგორც დაავადებულებისთვის, ასევე მათი ახლობლებისთვის ფსიქოლოგიური შეგუება ბოლომდე მაინც ვერ ხერხდება და დაავადების არსებობის განცდას ყოველთვის აქვს ადგილი.

საბოლოო ჯამში, დაავადებულები მაინც იმედით არიან განწყობილნი, მომავალზე ფიქრსა და დაგეგმვაში დაავადება არ წარმოადგენს მათთვის დაბრკოლებას და ხედავენ საკუთარ თავს როგორც რეალიზებულ ადამიანს. ახლობლებისთვის შედარებით რთულია მომავლის წარმოდგენა და საკუთარ თავს მთლიანად ოჯახის წევრის დაავადებაზე დამოკიდებულად მიიჩნევენ.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. სტურუა ლ. და სხვ. (2011). არაგადამდებ დაავადებათა რისკის ფაქტორების კვლევა.
http://www.who.int/chp/steps/2012_GeorgiaSTEPS_Report.pdf
2. ქაქუთია, ნ., შიშნიაშვილი, მ. და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სამმართველო. ეპილეფსია და სტიგმა. <http://ncdc.ge/Category/Article/442>
3. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. (2014). გლობალური ალიანსი ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების წინააღმდეგ სტრატეგია. თბილისი
4. Balter, M., Bourbeau, J., Hernandez, P. & Hodder, R. (2009). Living with chronic obstructive pulmonary disease: A survey of patients' knowledge and attitudes. Canada.
5. Jonsen, E., Athlin, E., & Suhr, O. B. (1999). Family members' experience of familial amyloidotic
6. polyneuropathy disease—an infernal struggle and a fact of life. Journal of Advanced Nursing 31(2), 347-353
7. Kruger, H. S., Puoane, T. R. & Solomons, N. (2016). Adherence challenges encountered in an intervention programme to combat chronic non-communicable diseases in an urban black community. Cape Town.



დასაქმებული სტუდენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობა და სტრესი

თენგიზ ვერულავა¹ ანი ჯოლბორდი²

¹ მედიცინის და ჯანდაცვის მენეჯმენტის სკოლა, კავკასიის უნივერსიტეტი

² სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

შესავალი: ნაშრომი ეხება დასაქმებული სტუდენტების კონკრეტულად - სუპერ-მარკეტებსა და კვების ობიექტებში დასაქმებული სტუდენტების - ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და სტრესის შესწავლას. ნაშრომში ძირითადი აქცენტი კეთდება დასაქმებული სტუდენტების იმ პრობლემებზე, რაც დაკავშირებულია, მათ სამუშაოსთან და ზოგადად დატვირთულ გრაფიკთან. განიხილება ძილის, სწავლის, სამუშაო გრაფიკის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები. **მეთოდოლოგია:** კვლევა ჩატარდა რაოდენობრივი კვლევის მეთოდის ტექნიკის - ანკეტირების გამოყენებით. შერჩევის მეთოდი: თოვლის გუნდა. კვლევის შედეგად გამოიკითხა 50 რესპონდენტი. **შედეგები, დისკუსია:** სტუდენტების უმრავლესობა ირჩევს მარტივ სამუშაო ადგილებს, რომლებიც არ საჭიროებს სპეციალიზებულ უნარებს. აღნიშნული მეტყველებს, რომ სტუდენტების დასაქმება ძირითადად დაკავშირებულია შემოსავლების მიღებასთან და ხელს არ უწყობს გამოცდილების მიღებას. დასაქმებული სტუდენტებისთვის სირთულეს წარმოადგენს სამუშაოსა და სწავლის შეთავსება. არასასწავლო საქმიანობაზე დიდი დატვირთვა ხელს უშლის სტუდენტებს სასწავლო პროცესში სათანადოდ ჩართულობას. ძილის დარღვევა უარყოფითად ზემოქმედებს სტუდენტების ჯანმრთელობასა და ფსიქიკურ მდგომარეობაზე. **დასკვნა, რეკომენდაციები:** კვლევის შედეგად მიღებული დასკვნები მნიშვნელოვანი ინფორმაციის წყაროა უნივერსიტეტებისათვის, სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებისათვის, რომლებიც ჩართულნი არიან სტუდენტთა დასაქმების ხელშეწყობი პოლიტიკის შემუშავებაში.

საკვანძო სიტყვები: სტუდენტების დასაქმება, სტრესი, ძილის დარღვევა.

ციტირება: თენგიზ ვერულავა, ანი ჯოლბორდი. დასაქმებული სტუდენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობა და სტრესი. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2018; 2.

Health status and stress of employed students

Tengiz Verulava¹, Ani Jolbord²

¹ School of Medicine and Healthcare Management, Caucasus University

² Social and Political Sciences Faculty, Iv. Javakhishvili Tbilisi State University

Abstract

Introduction: This work studies the health and stress of students, who work in super-markets and food objects. The work focuses on students' problems related to their job and general load schedule. Considered: sleep, study, work schedule, and health problems. **Methodology:** The method used a quantitative research method technique - questioning. Sampling Method: snowball. Result of research 50 respondents were interviewed. **Results, Discussion:** Most students choose simple jobs that do not

require specialized skills. This indicates that the student's employment is mainly related to receiving income and does not help to gain experience. Difficulties for employed students constitute work and learning combinations, large loading of non-teaching activities, disturbs students from engaging in the learning process. Sleep disturbance have a negative affects the health and mental condition of students. **Conclusions and Recommendations:** Conclusions received from the research are a source of information for universities, governmental and non-governmental organizations which are involved in the development of student employment support policies.

Keywords: Student's employment, stress, sleep disturbance.

Quote: Tengiz Verulava, Ani Jolbord, Health status and stress of employed students. Health Policy, Economics and Sociology 2018; 2.

შესავალი

სიცოცხლის სტუდენტები საქართველოს მოსახლეობის ერთ-ერთი წარმომადგენლობითი ჯგუფია: ამჟამად საქართველოში 140 200-ზე მეტი სტუდენტი სწავლობს (მთლიანი მოსახლეობის 3.8%). სტუდენტები შეიძლება ჩაითვალოს მოსახლეობის ცალკე ჯგუფად, რომელთაც საკუთარი ცხოვრების წესი, განწყობები და ქცევები აქვთ. სტუდენტური ახალგაზრდობის პრობლემები ერთერთ აქტუალურ, ფართოდ და მრავალმხრივად განხილვად საკითხს წარმოადგენს. ამ სოციალურ-დემოგრაფიული ჯგუფის მთავარი პრობლემაა ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა.

არსებობს ბევრი კითხვა, რომლებიც დაკავშირებულია სტუდენტების ჯანმრთელობის განმტკიცების ახალი მიდგომების ჩამოყალიბებასთან. აუცილებელია გავითვალისწინოთ ის ფაქტი, რომ სტუდენტები წარმოადგენენ ჯგუფს, რომლებიც იმყოფებიან სოციალური და ფიზიოლოგიური სიმწიფის ჩამოყალიბების პერიოდში, პროფესიული განათლების მიღების პერიოდში - ზრდისა და განვითარების გრძელვადიანი პროცესის ეტაპზე. ერთის მხრივ, სტუდენტები ადვილად ადაპტირდებიან სოციალური და ბუნებრივი გარემოს ფაქტორებთან, მაგრამ ამავე დროს აქვთ ჯანმრთელობის მდგომარეობის დაზიანების მაღალი რისკი.

უნივერსიტეტში სწავლის პერიოდში ხდება არა მარტო ცოდნის შეძენა, არამედ ახალგაზრდების აქტიური ჩართვა სხვადასხვა საქმიანობაში (სპორტი, შემოქმედება, მეცნიერება) და მეორადი დასაქმება. მეორადი დასაქმება გულისხმობს ნებისმიერ დამატებით სამუშაოს გარდა ძირითადი საქმიანობისა და სწავლისა. სასწავლო პროცესის გარე ყველა საქმიანობა, მათ შორის მეორადი დასაქმება, წინააღმდეგობაშია საგანმანათლებლო პროცესთან, რომელიც მოიცავს სტუდენტების რეგულარულ დასწრებას და ლექცია-სემინარებისთვის სათანადო მომზადებას.

სტატისტიკის მიხედვით, მსოფლიოში დაახლოებით 75 მილიონი უმუშევარი ახალგაზრდაა, თუმცა ეს ციფრი ყოველწლიურად მატულობს. საქართველოში 20-24 წლის ასაკის ადამიანების 50% უმუშევარია (2012 წლის მონაცემები), თუმცა, აღსანიშნავია, რომ დასაქმების სურვილი ამ ასაკში ყველაზე მაღალია. საქართველოში ახალგაზრდების დაახლოებით 40% სწავლობს უნივერსიტეტში, თუმცა სამწუხაროდ არ გვაქვს სტატისტიკური მონაცემი იმის შესახებ, მათი რა ნაწილი არის დასაქმებული. ზოგადად შეიძლება ითქვას, რომ სტუდენტთა გარკვეული ნაწილი დასაქმებულია სუპერ-მარკეტებსა და კვების ობიექტებში, ასეთ დაწესებულებებში მუშაობა საკმაოდ რთულია და ხასიათდება მინიმუმ 8 საათიანი სამუშაო გრაფიკით, ღამის ცვლაში მუშაობით, საჭიროების შემთხვევაში სხვა ტიპის სამუშაოს შეთავსებითა და მუდმივად მდგომარე ან მჯდომარე მდგომარეობაში ყოფნით, აქედან გამომდინარე დასაქმებული შესაძლოა იმყოფებოდეს ფიზიკური და/ან ფსიქიკური დაზიანების მიღების მაღალი რისკის ქვეშ. ეს რისკი კიდევ უფრო მაღალია სტუდენტებში ვინაიდან, ისინი ორმაგად დატვირთულნი არიან.

საქართველოში დასაქმებული სტუდენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობა და სტრესი ფაქტობრივად შეუსწავლელი საკითხია, ამ მიმართულებით კვლევები ფაქტობრივად არ ჩატარებულა. პრობლემის არსებობაზე მეტყველებს ცალკეული ადამიანების შეფასებები და

კომენტარები, რაც ასახავს დასაქმებული სტუდენტების არასახარბიელო მდგომარეობას, ამიტომ რელევანტურად მიგვაჩნია ამ მიმართულებით კვლევის ჩატარება.

კვლევის მიზანია სტუდენტთა დასაქმების გავლენის შესწავლა მათ ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და აკადემიურ მოსწრებაზე.

ლიტერატურის მიმოხილვა

საქართველოში, დასაქმებულ სტუდენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა და სტრესი, ფაქტობრივად შეუწავლელი საკითხია, ამიტომ ამ მიმართულებით ლიტერატურა საკმაოდ მცირეა. კონკრეტულად კვებით სექტორში დასაქმებული სტუდენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და სტრესის შესახებ, ინფორმაცია ფაქტობრივად არ არსებობს, როგორც ქართულ ისე უცხოენოვან წყაროებში.

სტუდენტთა მეორადი დასაქმების მასშტაბი ხასიათდება ზრდის ტენდენციით. 2000-იანი წლების შუა პერიოდში აშშ-ში სტუდენტთა თითქმის 50% დასაქმებული იყო, მაშინ როდესაც 1970-იან წლებში ისინი შეადგენდნენ მხოლოდ მესამედს (34%) (2). ანალოგიური სიტუაცია შეინიშნება ევროპაში, სადაც ასეთი სტუდენტების წილი მერყეობს 48%-დან (საფრანგეთში) 77%-მდე (ნიდერლანდებში) (3). ბრიტანეთის ცალკეული უნივერსიტეტების კვლევებით გამოვლინდა, რომ სტუდენტთა 70-80%-ს გააჩნია ანაზღაურებადი სამუშაო. იგი უმთავრესად არა ნებაყოფლობითი არჩევანია, არამედ სწავლების და სხვადასხვა სერვისების ღირებულების გაზრდითაა განპირობებული (4). რუსეთში, სხვადასხვა კვლევების მიხედვით, დასაქმებულ სტუდენტთა რაოდენობა 65-85%-ს აღწევს (5).

ცხადია, მეორადი დასაქმებით მოცული სტუდენტების წილი დამოკიდებულია სწავლების კურსზე, სპეციალობაზე, უმაღლესი სასწავლებლის ტერიტორიულ ადგილმდებარეობაზე (დედაქალაქში და მსხვილ ქალაქებში დასაქმების ბაზარი უფრო მეტი მოცულობისაა). ამასთან, აღსანიშნავია, რომ სტუდენტებს განსხვავებული მოტივაცია აქვთ მეორადი დასაქმების მიმართ. განასხვავებენ მოტივაციების რამდენიმე ჯგუფს. მათ შორის პირველი უპირატესად პრაგმატულია და გულისხმობს მატერიალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებას. იგი განსაკუთრებით აქტუალურია განვითარებადი ქვეყნებისათვის, სადაც სოციალურ-ეკონომიკური კრიზისის შედეგად ოჯახის მიერ მნიშვნელოვნად შეზღუდულია სტუდენტების ფინანსური დახმარება. სტუდენტების უმრავლესობა მუშაობენ იმიტომ, რომ მიიღონ დამატებითი სახსრები საკუთარი საჭიროებებისათვის. ზოგიერთ დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში სტუდენტების დასაქმების უმთავრეს მოტივაციას წარმოადგენს ოჯახის დახმარება. პოსტკომუნისტურ ქვეყნებში ფასიანი უმაღლესი სწავლების განვითარების შედეგად სტუდენტებს გაუჩნდათ მშობლების და საკუთარი თავის დახმარების ახალი მოტივაცია. ევროპის ქვეყნებში სტუდენტების მეორადი დასაქმება უმთავრესად დაკავშირებულია უმაღლესი განათლების მისაღებად დაფინანსების საჭიროებასთან (6).

შეიძლება ითქვას, რომ არსებობს სტუდენტების მეორადი დასაქმების ორი განსხვავებული მოტივაცია. პირველი - ეგოისტური, როდესაც დასაქმების მიზანია მიმდინარე პრობლემების დაკმაყოფილება. მეორე - ეგოისტურ-ოჯახური, როდესაც შემოსავლების ნაწილი გამოიყენება ახლობლების დასახმარებლად. საქართველოში იგი გახდა შესაძლებელი ეკონომიკური ზრდის შემდეგ. ასეთ შემთხვევებში სტუდენტები იძენენ ფინანსურ დამოუკიდებლობას ოჯახისაგან, რაზეც ღებულობენ მშობლებისგან თანხმობას.

მოტივაციების სხვა ჯგუფი მოიცავს თანამედროვე ახალგაზრდების მისწრაფებას კარიერული ზრდისაკენ, აღიარებისაკენ, პრესტიჟისაკენ, რომლის მიღწევა შესაძლებელია გარკვეული საქმიანობით. იგი განეკუთვნება სოციალური მოტივების ჯგუფს და სტუდენტების მიერ დასაქმების შედეგად არაფულადი აქტივების (არაფულადი რესურსების) მიღებას. სამუშაო, რომელიც მაშინაც კი როდესაც არ ემთხვევა სპეციალიზაციას, იძლევა ურთიერთობების და საქმიანი კონტაქტების გაფართოების, გამოცდილების დაგროვების, ახალი მეგობრების შეძენის და კომუნიკაციის უნარების განვითარების შესაძლებლობას (7). აღნიშნული კი მრავალი პრესტიჟული ორგანიზაციის მიერ სტუდენტის დასაქმების

აუცილებელი პირობაა. სტუდენტები აცნობიერებენ დამატებითი საქმიანობის მნიშვნელობას, რომელიც ხელს უწყობს კონტაქტების დამყარებას (8).

მკვლევართა აზრით, დასაქმებული სტუდენტები ნაკლებად სავარაუდოა წარმატებით სწავლობდნენ უნივერსიტეტში, რადგან მათ სამუშაოს მიაქვს ძალიან დიდი დრო და ენერგია (10). მეორადი სამუშაო უარყოფით გავლენას ახდენს სწავლების ხარისხზე, განსაკუთრებით იმ სტუდენტებზე, რომლებიც მუშაობენ კვირაში 35 საათზე მეტი (11). აღნიშნული მიუთითებს, რომ მეორადი დასაქმება, რომელიც მოითხოვს დროის დიდ ნაწილს, უარყოფითად მოქმედებს სწავლებაზე. სტუდენტის წარმატების გასაღები მდგომარეობს მის ჩართულობაში საგანმანათლებლო პროცესში სხვა სტუდენტებთან და უნივერსიტეტთან. სტუდენტების სრული განაკვეთით დასაქმება ხელს უშლის მათ აკადემიურ მოსწრებას (12) და ზღუდავს სწავლებისათვის საჭირო დროს (13). სტუდენტების ნახევარ განაკვეთზე მუშაობას ჰქონდა მცირედ დადებითი ეფექტი სწავლაზე, თუმცა, შეინიშნებოდა ნეგატიური გავლენა როდესაც იგი აღემატებოდა კვირაში 15 საათს (13). ანალოგიურმა კვლევამ აჩვენა, რომ დღეში 4 საათზე ნაკლებ სამუშაოს არ ჰქონდა უარყოფითი გავლენა სტუდენტის აკადემიურ მოსწრებაზე (14).

აშშ-ში ჩატარებული კვლევის მიხედვით (9), სტუდენტების განსაკუთრებით კი პირველკურსელი სტუდენტების ფსიქიკური კეთილდღეობის დონე დაბალია, რაც დაკავშირებულია შემდეგ ძირითად ფაქტორებთან: სამუშაო, არასაკმარისი ძილი და სოციალური ინტეგრაციის დეფიციტი (დროის დეფიციტის გამო). ნახევარ განაკვეთზე მომუშავე სტუდენტებს ძილისთვის რჩებათ საშუალოდ 6 საათი. თანამედროვე სტუდენტები ოჯახის წევრებთან, მეგობრებთან, შეყვარებულთან, ნათესავებთან ურთიერთობაში ხარჯავენ უფრო ნაკლებ დროს ვიდრე მათი მშობლების თაობა. სტუდენტების აზრით, უძილობა და სამუშაოსთან დაკავშირებული პრობლემები გავლენას ახდენენ სწავლაზე, იწვევენ მუდმივ სტრესს და შფოთვისას. სტუდენტების ნაწილი მიიჩნევს, რომ სოციალური ქსელების მეშვეობით თავად შეუძლია გაუმკლავდეს სტრესს. თუმცა, მკვლევართა აზრით, სოციალურ ქსელებს შეიძლება ჰქონდეს, როგორც დადებითი ასევე უარყოფითი გავლენა.

მეთოდოლოგია

კვლევის მეთოდად გამოყენებულ იქნა რაოდენობრივი კვლევის მეთოდის ტექნიკა ანკეტირება. კვლევის ფარგლებში გამოიკითხა 50 რესპონდენტი - სუპერმარკეტებსა და კვების ობიექტებში დასაქმებული სტუდენტები. კვლევისთვის გამოყენებული იყო შერჩევის არაალბათური “თოვლის გუნდის” მეთოდი.

კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმი ჩამოყალიბდა შემდეგნაირად: კვლევაში მონაწილეობა შეეძლო ნებისმიერი ასაკის პირს, რომელიც გამოკითხვის მომენტისთვის იმყოფებოდა სწავლების საბაკალავრო ან სამაგისტრო საფეხურზე და ნებაყოფლობით გამოთქვამდა კვლევაში მონაწილეობის სურვილს.

კვლევის შეზღუდვად მივიჩნევთ გამოყენებული შერჩევის არაალბათურ მეთოდს, რომელიც შერჩეული იქნა ნაკლები დანახარჯებით მოკლე დროში გამოკითხვის ჩატარების შესაძლებლობის გამო და ისიც ჩატარდა მხოლოდ თბილისში. თუმცა, შერჩევის მოცულობის დაანგარიშება მოხდა გენერალური ერთობლიობის გათვალისწინებით და დაშვება იყო, რომ თბილისში ბევრი სტუდენტია რეგიონებიდან.

ცხრილი 1: რესპოდენტთა დემოგრაფიული მონაცემები

| | n=50 | % |
|--------------|------|-----|
| სქესი | | |
| ქალი | 28 | 56% |
| კაცი | 22 | 44% |
| ასაკი | | |
| 18-19 | 9 | 18% |
| 20-21 | 12 | 24% |
| 22-23 | 13 | 26% |
| 24-25 | 16 | 32% |

კვლევის შედეგად გამოიკითხა სულ 50 რესპონდენტი, რესპონდენტთა ასაკი მერყეობს 18-დან 25 წლამდე. რესპონდენტთა 56% (28) მდედრობითი, ხოლო 44% (22) მამრობითი სქესის წარმომადგენელია.

კვლევის შედეგები, დისკუსია

სტუდენტთა დასაქმების მიზეზები. სტუდენტთა 76%-ის აზრით, დასაქმების მთავარი მიზეზია შემოსავლების გაზრდა. სტუდენტთა 46% დასაქმების მეორე მთავარ მიზეზად მიიჩნევს თავისუფალი დროის გამოყენებას დასაქმების მიზნით. ჩვენი კვლევის შედეგები შეესაბამება სხვა კვლევების შედეგებს [17, 18, 19]. შედეგების აღნიშნული მსგავსება მარტივი ასახსნელია. დამატებითი შემოსავლის გამომუშავება საკუთარი ოჯახების მხარდასაჭერად და გაწეული ხარჯების გადახდა ყოველი სტუდენტისათვის უმთავრესი მოთხოვნაა. თუმცა, კვლევა აჩვენებს, რომ ისეთ აუცილებელ ფაქტორებს, როგორც პროფესიული განათლება და პიროვნულ-სოციალური უნარ-ჩვევების (soft-skills) ამაღლება სასწავლებლის დამთავრების შემდეგ სასურველი სამუშაოს პოვნის ალბათობის გაზრდის მიზნით, არ ექცევა სათანადო ყურადღება, რაც ცხადყოფს, რომ სტუდენტების ცნობიერება არ არის ორიენტირებული მომავალზე. ამ მხრივ, უნივერსიტეტები უნდა ჰქონდეთ სტუდენტთა დასაქმების ეფექტიანი პოლიტიკა და უნდა ახორციელებდნენ მის მხარდამჭერ ღონისძიებებს. დადებითი ეფექტი მიიღწევა მხოლოდ მაშინ, როდესაც სტუდენტების დასაქმება ხელს უწყობს როგორც შემოსავლების მიღებას, ასევე საჭირო უნარების შექმნას.

ცხრილი 2: სტუდენტთა დასაქმების მიზეზები

| სტუდენტთა დასაქმების მიზეზები | % |
|--|-----|
| შემოსავლების გაზრდა | 76% |
| სოციალური კავშირების ამაღლება | 32% |
| პიროვნულ-სოციალური უნარ ჩვევების (soft-skills) ამაღლება | 36% |
| პროფესიული სწავლება | 22% |
| სასწავლებლის დამთავრების შემდეგ სასურველი სამუშაოს პოვნის ალბათობის გაზრდა | 21% |
| თავისუფალი დროის გამოყენება დასაქმების მიზნით | 46% |
| სხვა | 1% |

სტუდენტთა სამუშაო პოზიციები. რესპონდენტთა 43% დასაქმებულია ქსელურ-სუპერმარკეტში (ფრესკო, სპარი, ნიკორა, ორი ნაბიჯი, გუდვილი და ა.შ), 33% - სწრაფი კვების ობიექტში (მაკდონალდსი, ვენდისი, KFC, დანკინ დონატსი და ა.შ), 10% - ქსელურ რესტორნებში (მაჭახელა, თაღლაურა, ხინკლის სახლი და ა.შ), ხოლო დანარჩენი (14%) კერძო სუპერმარკეტებსა და რესტორნებში. დასაქმებულთა ძირითადი პოზიციებია კონსულტანტი (68%) და მოლარე-კონსულტანტი (32%). აღნიშნული ცხადყოფს, რომ სტუდენტები უმრავლესობა ირჩევენ მარტივ სამუშაო ადგილებს, რომლებიც არ საჭიროებს სპეციალიზებულ უნარებს. ცხადია, ეს შედეგი შეესაბამება სტუდენტების ნაწილობრივ, არასრულ განაკვეთზე დასაქმებას. აღნიშნული მეტყველებს, რომ ნაწილობრივ, არასრულ განაკვეთზე სტუდენტების დასაქმება ძირითადად დაკავშირებულია შემოსავლების მიღებასთან. შესაბამისად, მათი სამუშაო ადგილები ხელს არ უწყობენ გამოცდილების მიღებას და სასწავლებლის დამთავრების შემდეგ სასურველი სამუშაოს პოვნის ალბათობის გაზრდას.

ზოგიერთი სტუდენტი დასაქმებულია რამოდენიმე სამუშაო ადგილზე. თითოეულ სტუდენტზე სამუშაო ადგილების რაოდენობა მერყეობს 1-დან 3-მდე. სამუშაო ადგილების რაოდენობა შეადგენს საშუალოდ 1.31 სტუდენტზე. კვირაში სამუშაო დროის ხანგრძლივობა მერყეობს 2-დან 70 საათამდე, ხოლო საშუალო ხანგრძლივობა კვირაში 34 საათს შეადგენს. სტუდენტთა უმრავლესობა ნაწილობრივ, არასრულ განაკვეთზე კვირაში 30 საათიდან 50 საათს მუშაობს. კვლევა აჩვენებს, რომ სტუდენტების უმრავლესობა საკმაოდ დატვირთულია

ნაწილობრივ, არასრულ განაკვეთზე დასაქმებით. ასევე, ზოგ შემთხვევებში სტუდენტს კვირაში 60-ზე მეტი საათი უწევს მუშაობა.

ცხრილი 3: სტუდენტთა დასაქმება და სამუშაო პოზიცია

| | | n=50 % |
|--------------------------------------|----|--------|
| დასაქმება | | |
| ქსელურ სუპერმარკეტებში | 22 | 44% |
| სწრაფი კვების ობიექტებში | 16 | 32% |
| ქსელურ რესტორნებში | 7 | 14% |
| კერძო სუპერმარკეტებსა და რესტორნებში | 5 | 10% |
| სამუშაო პოზიცია | | |
| კონსულტანტი | 34 | 68% |
| მოლარე კონსულტანტი | 16 | 32% |

ცხრილი 4: სტუდენტთა სამუშაო ადგილების რაოდენობა და სამუშაო დროის ხანგრძლივობა

| | მინიმუმი | მაქსიმუმი | საშუალო | სტანდარტული გადახრა |
|------------------------------------|----------|-----------|---------|---------------------|
| სამუშაო ადგილების რაოდენობა | 1 | 3 | 1.54 | .43 |
| კვირაში სამუშაო დროის ხანგრძლივობა | 2 | 70 | 34 | 10.34 |

ცხრილი 5: სტუდენტთა სამუშაო საათების ხანგრძლივობა კვირაში

| სამუშაო საათები კვირაში | N=50 | % |
|-------------------------|------|-----|
| 10 | 2 | 4% |
| 20 | 4 | 8% |
| 30 | 11 | 22% |
| 40 | 15 | 30% |
| 50 | 13 | 26% |
| 60 | 4 | 8% |
| 70 | 1 | 2% |

გამოკითხულთა უმრავლესობას (72%-ს) უწევს ღამის ცვლაში მუშაობა კვირაში 3-4 ჯერ. სტუდენტთა 66%-ის აზრით დასაქმება გავლენას ახდენს სწავლაზე. არასასწავლო საქმიანობა და მეორადი დასაქმება ხელს უშლიან სასწავლო პროცესში ჩართულობას, რადგან ნაკლები დრო რჩებათ. სტუდენტთა მხოლოდ 32% უთმობს 3 საათზე მეტ დროს სწავლას. სტუდენტთა მხოლოდ 52% ასწრებს ყველა სასწავლო დავალების შესრულებას.

ცხრილი 6: ნაწილობრივ, არასრულ განაკვეთზე სტუდენტთა დასაქმების შედეგები

| | ღიახ n=50 | % |
|---|-----------|-----|
| ღამის ცვლაში მიწევს მუშაობა | 36 | 72% |
| ნაკლები დრო მრჩება სწავლისათვის | 33 | 66% |
| უკეთ ვისწავლიდი მეტ ყურადღებას რომ ვუთმობდე სწავლას | 25 | 25% |
| დღეში 3 საათზე მეტ დროს ვუთმობ სწავლას | 16 | 32% |
| ვერ ვასწრებ ყველა სასწავლო დავალების შესრულებას | 26 | 52% |

კვლევის ფოკუსიდან გამომდინარე რელევანტურია ვისაუბროთ კვლევის შედეგების ისეთ მნიშვნელოვან ასპექტებზე, როგორცაა: დასაქმებული სტუდენტების ძილთან და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები, სტრესი და მასთან ბრძოლის გზები.

ძილის დეპრივაცია (ძილის პროცესის დარღვევა). კვლევა აჩვენებს, რომ სამუშაოს ტიპიდან გამომდინარე რესპონდენტთა უმრავლესობას უწევს დამის ცვლაში მუშაობა. აღნიშნული, რა თქმა უნდა, აისახება მათ ძილზე. დასაქმებულ სტუდენტთა 32%-ს დღე-ღამეში ძილისთვის რჩება მხოლოდ 4-5 საათი, ხოლო 44%-ს 6-7 საათი. რესპონდენტთა 84% აცხადებს, რომ არ ყოფნით ძილი, ანუ განიცდენ ძილის დეპრივაციას. რესპონდენტთა მეტი წილი (44%) ძილის დარღვევის მიზეზად ასახელებს სამუშაოს და სწავლის შეთავსების სირთულეს, 38% - სამუშაოს, ხოლო 12% სწავლას (ლექციები, მეცადინეობა), მხოლოდ 6% არ აქვს მსგავსი პრობლემა.

ცხრილი 7: დასაქმებული სტუდენტების ძილის დარღვევა და მისი მიზეზები

| | დიახ n=50 | % |
|--|-----------|-----|
| დღე-ღამეში მძინავს 4-5 საათი | 16 | 32% |
| დღე-ღამეში მძინავს 6-7 საათი | 22 | 44% |
| არ მყოფნის ძილი | 42 | 84% |
| ძილის დარღვევის მიზეზია სამუშაოს და სწავლის შეთავსების სირთულე | 22 | 44% |
| ძილის დარღვევის მიზეზია სამუშაო | 19 | 38% |
| ძილის დარღვევის მიზეზია სწავლა (ლექციები, მეცადინეობა) | 6 | 12% |
| არ მაქვს ძილის დარღვევის პრობლემა | 3 | 6% |

დასაქმებული სტუდენტები თვლიან, რომ ძილის ნაკლებობა უარყოფითად აისახება, მათ ჯანმრთელობასა და ფსიქიკურ მდგომარეობაზე. უძილობის მიერ გამოწვეულ პრობლემებს შორის ყველაზე ხშირია დესინქრონიზი, რაც გულისხმობს ორგანიზმის სხვადასხვა ფიზიოლოგიური და ფსიქიური ფუნქციების ცვლილებას დღეღამური რიტმების დარღვევის გამო. რესპონდენტები, რომლებსაც დღე-ღამეში სძინავთ საშუალოდ 4-5 საათი, აცხადებენ, რომ ძილის დეპრივაცია მათში იწვევს ჯანმრთელობის სერიოზულ პრობლემებს: გაღიზიანება და უხასიათობა (46%), ყურადღების კონცენტრაციის დაქვეითება (52%), შემცივნება და უსიამოვნო შეგრძენებები (32%), თავის ტკივილი (38%), მოთენთილობა (44%), ქრონიკული დაღლილობის სინდრომი (48%), მეხსიერების დაქვეითება (40%), ნერვული სისტემის მიშლა (33.3%), სტრესი, (56%), გულისწასვლა (6%), შრომისუნარიანობის დაქვეითება (46%), არტერიული წნევის მატება (12%).

ცხრილი 8: ძილის დარღვევის გავლენა ჯანმრთელობაზე

| ძილის დარღვევების გამო აღნიშნება ჯანმრთელობის შემდეგი პრობლემები | დიახ n=50 | % |
|--|-----------|-----|
| გაღიზიანება და უხასიათობა | 23 | 46% |
| მიჭირს ყურადღების კონცენტრაცია | 26 | 52% |
| თავის ტკივილი | 19 | 38% |
| მოთენთილობა | 22 | 44% |
| შემცივნება, უსიამოვნო შეგრძენებები | 16 | 32% |
| ქრონიკული დაღლილობის სინდრომი | 24 | 48% |
| მეხსიერების დაქვეითება | 20 | 40% |
| ნერვული სისტემის პრობლემები | 16 | 32% |
| სტრესი | 28 | 56% |
| არტერიული წნევის მატება | 6 | 12% |
| გულისწასვლა | 3 | 6% |
| შრომისუნარიანობის დაქვეითება | 23 | 46% |

კვლევით დასტურდება, რომ სტუდენტები, რომლებსაც დღე-ღამეში მხოლოდ 4-5 საათი სძინავთ, უფრო მეტად აღნიშნავენ ჯანმრთელობის პრობლემებს, ვიდრე ისინი, ვისაც დღე-

დამეში 6-7 საათი სძინავთ. რესპონდენტთა მიერ დასახელებული ჯანმრთელობის პრობლემები ნაწილობრივ დაკავშირებულია სამუშაოზე არსებულ ფიზიკურ დატვირთვასთან. დასაქმებული სტუდენტები ვალდებულნი არიან შეინარჩუნონ მუშაობისთვის საჭირო პოზიცია, მდგომარე (43.3%) ან მჯდომარე (10%) მდგომარეობა, იმპრაონ მუდმივად (20%) ან/და ზიდონ მძიმე ტვირთი (13.3%).

დასაქმებული სტუდენტები იშვითად მიმართავენ ექიმს პროფილაქტიკის მიზნით (უმრავლესობა 2-3 წელიწადში ერთხელ). დასაქმებული სტუდენტები აღნიშნავენ, რომ უბილობა უარყოფითად აისახება სწავლის პროცესზე, ხშირ შემთხვევაში ვერ ახდენენ ლექციებზე დასწრებას და საშინაო დავალებების სათანადოდ მომზადებას.

სტუდენტთა 86.7% აცხადებს, რომ სტრესი უარყოფითად მოქმედებს, მათ სწავლასა და პირად ცხოვრებაზე. დატვირთული გრაფიკის გამო ვერ ახერხებენ მეგობრებთან და ოჯახის წევრებთან ინტენსიურ ურთიერთობას. სოციალური იზოლაცია და ინტეგრაციის დეფიციტი აფერხებს სტრესთან გამკლავების პროცესს. რაც შეეხება სტრესთან გამკლავების გზებს, სტუდენტების 30% ამჯობინებს დასვენებასა და განმარტობას, 24% მეგობრებთან ერთად დროის გატარებას, 7% იღებს ანტიდეპრესანტებს სტრესთან გამკლავების მიზნით, 8% კავდება რაიმე საქმიანობით (ჰობი), 7% მისდევს სპორტს (დარბის, ცურავს, ატარებს ველოსიპედს), მხოლოდ 9%-ს არ აქვს მსგავსი პრობლემა.

დასკვნა

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ სტუდენტების უმრავლესობა ირჩევს მარტივ სამუშაო ადგილებს, რომლებიც არ საჭიროებს სპეციალიზებულ უნარებს. აღნიშნული მეტყველებს, რომ სტუდენტების დასაქმება ძირითადად დაკავშირებულია შემოსავლების მიღებასთან და ხელს არ უწყობს გამოცდილების მიღებას.

დასაქმებული სტუდენტებისთვის სირთულეს წარმოადგენს სამუშაოსა და სწავლის შეთავსება. არასასწავლო საქმიანობაზე დიდი დატვირთვა ხელს უშლის სტუდენტებს სასწავლო პროცესში სათანადოდ ჩართულობას. ძილის დარღვევა უარყოფითად ზემოქმედებს სტუდენტების ჯანმრთელობასა და ფსიქიკურ მდგომარეობაზე. დატვირთული გრაფიკის გამო სტუდენტები ვერ ახერხებენ მეგობრებთან და ოჯახის წევრებთან ინტენსიურ ურთიერთობას. სოციალური იზოლაცია და ინტეგრაციის დეფიციტი აფერხებს სტრესთან გამკლავების პროცესს.

კვლევის შედეგად მიღებული დასკვნები მნიშვნელოვანი ინფორმაციის წყაროა უნივერსიტეტებისათვის, სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებისათვის, რომლებიც ჩართულნი არიან სტუდენტთა დასაქმების ხელშემწყობი პოლიტიკის შემუშავებაში. გამომდინარე იქიდან, რომ საქართველოში, როგორც დასაქმებული სტუდენტების, ასევე ზოგადად სტუდენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან და სტრესთან დაკავშირებული საკითხი ფაქტობრივად შეუსწავლელია, მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია კვლევების ჩატარება ამ მიმართულებით.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური (საქსტატი). უმაღლესი განათლება. 2017. <http://www.geostat.ge/index.php?action=0&lang=eng>
2. Riggert S.C., Boyle, M., Petrosko, J.M., Ash, D., Rude-Parkins, C. Student employment and higher education: empiricism and contradiction. Review of Educational Research. 2006. Vol. 76 (1).
3. Hakkinen I. Working while enrolled in a university: Does it pay? Working paper. Department of Economics, Uppsala University. 2004.
4. Hodgson A. Spours K. Part-time Work and Full-time Education in The UK: the emergence of a curriculum and policy issue. Journal of Education and Work. 2001. Vol. 14 (3).
5. Лелекина И.А. Социально-экономический статус молодежи в трансформирующемся Российском социуме. Социология управления. Майкоп, 2007.

6. Callender C. Kempson, E. Student Finances: Income, Expenditure and Take-up of Student Loans. London : PSI Publishing, 1996.
7. Curtis S. Lucas R. A coincidence of needs? Employers and full-time students. *Employee Relations*. 2001. Vol. 23 (1). 38–54.
8. Lucas R. Lammont N. Combining Work and Study: an Empirical Study of Full-Time Students in School, College and University. *Journal of Education and Work*. 1998. Vol. 11 (1). 41–56
9. Eagan, M. K., Stolzenberg, E. B., Zimmerman, H. B., Aragon, M. C., Whang Sayson, H., & RiosAguilar, C. (2017). *The American freshman: National norms fall 2016*. Los Angeles: Higher Education Research Institute, UCLA.
10. Astin, A. W. (1984). Student involvement: A developmental theory for higher education. *Journal of College Student Personnel*, 25, 297–308.
11. Pascarella, E. T., & Terenzini, P. T. (1991). *How college affects students*. San Francisco: JosseyBass.
12. Astin, A. W. (1993). *What matters in college: Four critical years revisited*. San Francisco: JosseyBass.
13. Pascarella, E. T., Edison, M. I., Nora, A., Hagedorn, L. S., & Terenzini, P. T. (1998). Does work inhibit cognitive development during college? *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 20 (2).
14. Hood, A. G., Craig, A. R., & Ferguson, B. W. (1992). The impact of athletics, part-time employment, and other activities on academic achievement. *Journal of College Student Development*, 35, 364.
15. 2008 წელის მონაცემი- ახალგაზრდა სოციალისტები პროექტი „ახალგაზრდული დასაქმება“ რეკომენდაციები
16. ლელა ჩახაია, ვინ იღებს და ვინ აფინანსებს უმაღლეს განათლებას საქართველოში, 22.02.2016, USL:<http://netgazeti.ge/opinion/96629/>
17. Robotham, A. D. Student part-time employment: characteristics and consequences,” *Education and Training*, vol. 54, no. 1, pp. 65–75, 2012.
18. S. A. Nonis and G. I. Hudson, “Academic performance of college students: Influence of time spent studying and working,” *J. Educ. Bus.*, vol. 81, no. 3, pp. 151–159, 2006.
19. P. Barron and C. Anastasiadou. Student part-time employment: Implications, challenges and opportunities for higher education, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, vol. 21, no. 2: 140–153, 2009.



ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის პრობლემები საქართველოში

თენგიზ ვერულავა¹ თინათინ ორმოცაძე²

¹ მედიცინის და ჯანდაცვის მენეჯმენტის სკოლა, კავკასიის უნივერსიტეტი

² ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

აბსტრაქტი

შესავალი: საქართველოში მოქმედებს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა“. წლიდან წლამდე იზრდება პროგრამის ბენეფიციართა რაოდენობა, თუმცა, პროგრამისთვის გამოყოფილი თანხის ოდენობა შესამჩნევ ცვლილებას არ განიცდის. კვლევის მიზანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებისას არსებული პრობლემების შესწავლა. **მეთოდოლოგია:** თვისებრივი კვლევის ფარგლებში გამოკითხულ იქნა საქართველოში დღეის მდგომარეობით არსებული 10 სტაციონარული და 7 ამბულატორიული ფსიქიატრიული დაწესებულებების მენეჯერები. **შედეგები, დისკუსია:** სტაციონარული და ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისების სახელმწიფო დაფინანსება არასაკმარისია. დაბალია სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფა არაადაამკმაყოფილებელია. პრობლემებია სერვისის ამბულატორიულად მიწოდების მხრივ, რადგან ამბულატორიული სამსახური (ასევე თემზე დაფუძნებული სერვისები) არ არის განვითარებული შესაბამის დონეზე. **დასკვნა, რეკომენდაციები:** დაფინანსების სისტემა და სერვისების მიწოდება საჭიროებს მნიშვნელოვან დახვეწას, რათა გახდეს რეალურ საჭიროებებზე მორგებული. საჭიროა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის დაფინანსების გაზრდა და დაფინანსების ეფექტური მექანიზმების შემუშავება, დარგის უზრუნველყოფა მაღალკვალიფიცირებული სპეციალისტებით და მათი სათანადო დონეზე ანაზღაურება, თავშესაფრების და სხვა სახის სერვისების განვითარების ხელშეწყობა.

საძიებო სიტყვები: ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ფსიქიატრიული მომსახურება

ციტირება: თენგიზ ვერულავა, თინათინ ორმოცაძე. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის პრობლემები საქართველოში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2018; 2.

Problems of Mental Health State Program in Georgia

Abstract

Tengiz Verulava¹ Tinatin Ormotsadze²

¹School of Medicine and Healthcare Management, Caucasus University

²Ministry of labor, Health and Social Affairs of Georgia, Ilia State University

Introduction: Georgia operates a “Mental Health State Program”. The number of the program beneficiaries increases each year, however, the amount of money allocated for the program does not change significantly. The research aims to study the existing problems in implementing the Mental Health State Program. **Methodology:** In the frame of qualitative research, managers of 10 inpatients and 7 outpatient Georgian psychiatric institutions were interviewed. **Results, Discussion:** The State funding

for inpatient and outpatient psychiatric services is insufficient. The salary of medical personnel is also low. Providing a shelter for people with mental health problems is hard and unsatisfactory. There are problems with the outpatient delivery of these services, because the outpatient service (also community – based services) is not developed at the appropriate level. **Conclusion, Recommendations:** The financing system and service delivery needs considerable improvement to fit its real needs. It is necessary to increase the financing of the Mental Health State Program and elaborate effective mechanisms for funding, sheltering and other services. It is also important to ensure the development of this sector with highly qualified specialists and their adequate payment.

Keywords: Mental health, Psychiatric services

Quote: Tengiz Verulava, Tinatin Ormotsadze. Problems of Mental Health State Program in Georgia. Health Policy, Economics and Sociology 2018; 2.

შესავალი

ფსიქიატრიული დაავადებების გავრცელება

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ინსტრუმენტები სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებებს ფსიქიკური აშლილობებისა და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანების მიმართ [1]. 2007 წლიდან მოქმედებს “ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” კანონის ახალი რედაქცია, რომელმაც ხელი შეუწყო პაციენტთა უფლებათა დაცვის მაღალი სტანდარტების დანერგვას, შემუშავდა რეკომენდაციები ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკისთვის; გაცნობიერებულ იქნა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურების დეინსტიტუციონალიზაციის აუცილებლობა; დღის წესრიგში დადგა ბალანსირებული და დიფერენცირებული სამსახურების შექმნა პირველადი დახმარების რგოლში, საზოგადოებრივ, თემზე დაფუძნებულ ცენტრებში, ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში [2].

საქართველოში ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების წილი დაავადებათა გავრცელების სტრუქტურაში 2,5%-ს შეადგენს და მზარდი ტენდენციით ხასიათდება. 2013 წელს ფსიქიკური აშლილობების პრევალენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე შეადგენდა 1536-ს, ხოლო ინციდენტობის მაჩვენებელი 167.8-ს [3].

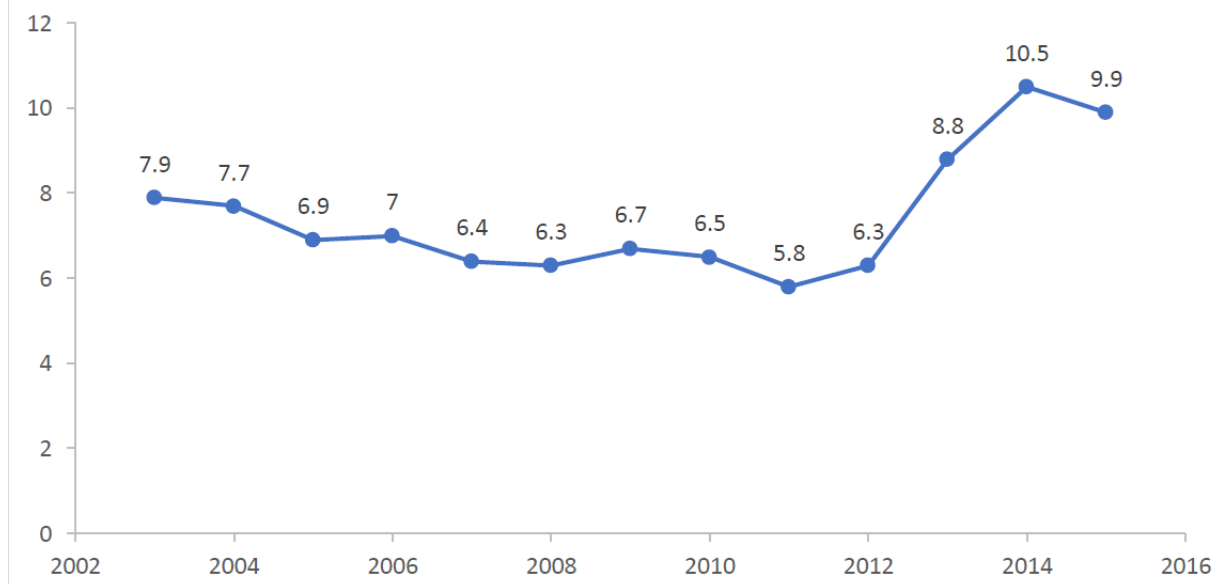
ფსიქიკური აშლილობების შესახებ ოფიციალური სტატისტიკური ინფორმაცია ზუსტად ვერ ასახავს რეალურ მდგომარეობას და ეს რიცხვი შესაძლოა დარეგისტრირებულ დაავადებულთა რაოდენობაზე გაცილებით დიდი იყოს, რაც განპირობებულია ქვეყანაში დაავადებათა აღრიცხვიანობის არასრულყოფილი სისტემის არსებობით, ასევე სოციალური სტიგმით [4]. პაციენტები და მათი ახლობლები დაწესებულებაში მოხვედრას გაურბიან და ხშირად მიმართავენ თვითმკურნალობას ან მიმართავენ არა ფსიქიატრებს, არამედ თერაპევტებს, ნევროპათოლოგებსა და ფსიქოლოგებს, რომლებიც ნაკლებად კვალიფიცირებულნი არიან აღნიშნული დაავადებების დიაგნოსტიკაში და რიგ შემთხვევაში დროულად არ გზავნიან პაციენტს ფსიქიატრთან [4]. თავის მხრივ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა ხშირად ვერ უზრუნველყოფს მათ საჭიროებებს, რის გამოც, სამედიცინო სამსახურებისადმი მიმართვიანობის მაჩვენებელი ძალიან დაბალია [4]. აღნიშნულ მდგომარეობას ხელს უწყობს 1995 წელს მიღებული კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“, რომლის თანახმად პაციენტებს მიეცათ არჩევანის თავისუფლება და უფლება აქვთ უარი განაცხადონ აღრიცხვაზე [4].

სამედიცინო პერსონალით უზრუნველყოფა

ფსიქიატრიული მომსახურების სისტემა და მიწოდებული სერვისები არსებითად არის დამოკიდებული ქსელში მომუშავე სამედიცინო პერსონალის საჭირო რაოდენობასა და კვალიფიკაციაზე. ამ მხრივ, საქართველოში ბოლო ათწლეულში ფსიქიატრების რაოდენობა 30 %-ით შემცირდა [3. გვ. 92]. ფსიქიატრების რაოდენობა ევროპულ საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით ორჯერ ნაკლებია, რაც აბსოლუტურ ციფრებში გამოიხატება სულ მცირე 250

ფსიქიატრის დეფიციტით. კიდევ უფრო სავალალოა მდგომარეობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე სოციალური მუშაკების, ოკუპაციური თერაპევტების, ფსიქოთერაპევტების, თემის მუშაკების მიმართაც [4]. დაბალი ანაზღაურების გამო, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარგი არ არის მიმზიდველი მომავალი ახალგაზრდა მედიკოსებისათვის [4].

დიაგრამა 1: ფსიქიატრების უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე, 2003-2016 წწ. [5]



ინფრასტრუქტურა და საწოლთა ფონდი

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიმწოდებელთა მდგომარეობა წლების განმავლობაში ხასიათდებოდა არასახარბიელო, ამორტიზებული, ინფრასტრუქტურით. უკიდურესად მწირია პრევენციაზე, სოციალურ ინტეგრაციასა და რეაბილიტაციაზე მიმართული სამსახურების რაოდენობა. შესაბამისად, დაბალია მომსახურების ხარისხი. ბენეფიციარებს უწევთ არასათანადო გარემოში მკურნალობა, რაც ნეგატიურად აისახება დაავადების მიმდინარეობაზე [6].

1990-იანი წლების დასაწყისიდან, როდესაც საქართველომ მოიპოვა დამოუკიდებლობა, მძიმე ეკონომიკური მდგომარეობის გამო მნიშვნელოვნად შემცირდა ფსიქიატრიული საწოლების რიცხვი. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, 2011 წელს მონოპროფილურ ფსიქიატრიულ სტაციონარებში საწოლების რიცხვი განვითარებულ ქვეყნებში შეადგენდა 3.09-ს 10000 მოსახლეზე, ხოლო საქართველოში – 2.86-ს. ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში ინტეგრირებული ფსიქიატრიული საწოლების რიცხვი განვითარებულ ქვეყნებში შეადგენდა 1.36-ს 10000 მოსახლეზე, ხოლო საქართველოში – 0.22-ს. ამგვარად, დაბალია ფსიქიატრიული პროფილის საწოლთა ფონდით მოსახლეობის უზრუნველყოფის მაჩვენებელი [7].

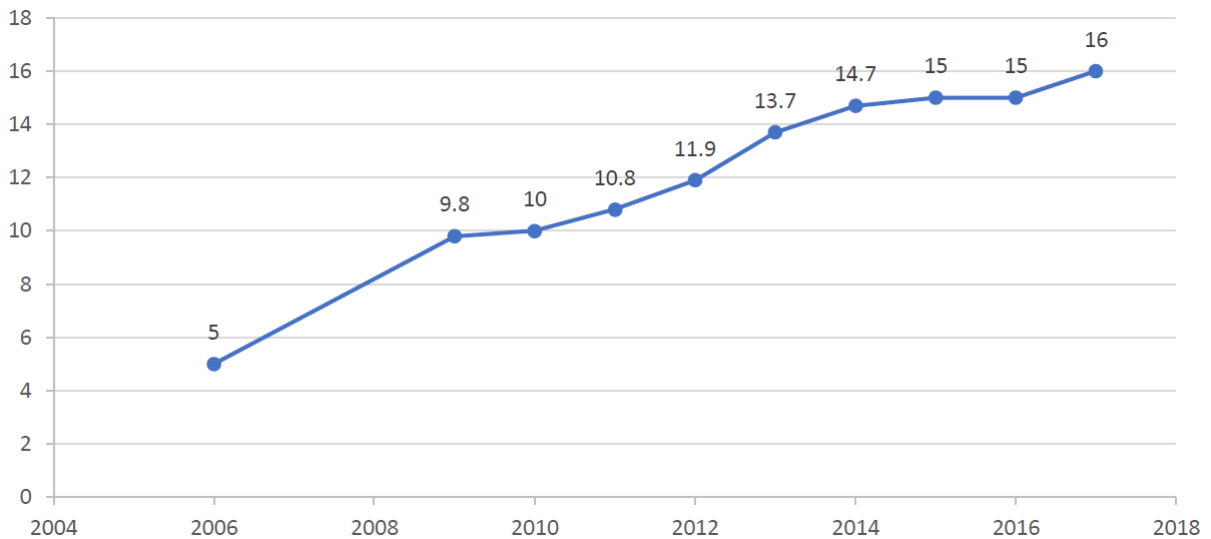
საქართველოში თემზე დაფუძნებული ფსიქიატრიული სერვისები ნაკლებადაა განვითარებული. განვითარებულ ქვეყნებში რეზიდენციული სათემო საცხოვრებლების მაჩვენებელი 10000 მოსახლეზე შეადგენს 1,015-ს, ხოლო საქართველოში ამგვარი სერვისები ჯერ-ჯერობით არ არსებობს. ევროგაერთიანების ქვეყნებში დღის ცენტრებში და სხვა სათემო სერვისებში საწოლების/ადგილების რაოდენობა შეადგენს 4.3-ს 10000 მოსახლეზე, ხოლო საქართველოში ეს მაჩვენებელი 0.1-ს არ აღემატება [1]. თუმცა, გასათვალისწინებელია, რომ განვითარებულ ქვეყნებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიმწოდებელთა დეინსტიტუციონალიზაცია და სათემო სერვისების განვითარება ხანგრძლივ პროცესს წარმოადგენდა. მაგალითისათვის, ავსტრალიამ მსგავსი რეფორმის გატარება ჯერ კიდევ 1950 წლიდან, ხოლო დიდმა ბრიტანეთმა 1980 წლიდან დაიწყო.

ამგვარად, საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პაციენტთათვის ჰოსპიტალურ სერვისების ნაკლებად განვითარების გამო ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პაციენტთა დიდი ნაწილი, რომელიც სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დახმარებას არ საჭიროებს, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში რჩება, ხოლო გაწერილი პაციენტების დიდი ნაწილი მალევე ბრუნდება სტაციონარში და ხელახალ ჰოსპიტალიზაციას საჭიროებს [9].

დაფინანსება

ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებში სახელმწიფოს დანახარჯების წილი [11]. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტი 2006-2017 წლებში 3.2-ჯერ გაიზარდა. ასეთი ზრდის მიუხედავად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაფინანსებაზე გაწეული დანახარჯების წილი ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებში არცთუ მაღალია და მხოლოდ 2,15 %-ს შეადგენს; შედარებისათვის, განვითარებულ ევროპულ ქვეყნებში ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე სახელმწიფოს ხარჯი ჯანდაცვის სახელმწიფო ხარჯების 8-12%-ია [8].

დიაგრამა 2: ფსიქიატრიულ სერვისებზე სახელმწიფო დანახარჯები საქართველოში (მლნ ლარი). 2006-2015 წწ. [5]



სტაციონარულ მომსახურებაზე საქართველო ხარჯავს ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე გამოყოფილი თანხების ყველაზე დიდ წილს (71%) და აღნიშნული მაჩვენებელი წლების მანძილზე სტაბილურად მაღალია. ამისგან განსხვავებით, ევროპის ქვეყნებში სტაციონარულ სერვისებზე იხარჯება 9-31% და შედარებით მეტად ფინანსდება არაჰოსპიტალური სერვისები.

საქართველოში ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე დანახარჯების მაღალი ხვედრითი წილი მნიშვნელოვან პრობლემას უქმნის ამბულატორიული სერვისების განვითარებას. ამბულატორიული მომსახურება ძირითადად შემოიფარგლება მედიკამენტების დანიშვნით და გაცემით, რომელიც ხშირ შემთხვევებში ვერ აკმაყოფილებს პაციენტთა საჭიროებებს. მწირი დაფინანსების გამო პაციენტი იძულებულია მედიკამენტებზე გარკვეული ხარჯები თავად გასწიოს [10].

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა ითვალისწინებს ხანგრძლივად მიმდინარე ფსიქიკური აშლილობების კონსულტაციას, მკურნალობას, მედიკამენტებს. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების შემთხვევები ფინანსდება 840 ლარის ფარგლებში, ხოლო ქრონიკული პაციენტებისათვის ხანგრძლივი დაყოვნების შემთხვევები – თვეში 450 ლარიანი ვაუჩერით. ამბულატორიებში ერთ პაციენტზე დახარჯული თანხა თვეში (წამლის, პერსონალის, კომუნალური ხარჯი) საშუალოდ, 10-15 ლარია.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება სრულად, გარდა ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურებისა. ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების ქვეკომპონენტით განსაზღვრული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის 70 %-ით, გარდა ალკოჰოლური ინტოქსიკაციისა, რომელიც ანაზღაურდება სრულად [1].

კვლევის მიზანია შეისწავლოს საქართველოში ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანთა ფსიქიატრიულ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, გამოავლინოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამაში არსებული პრობლემები.

მეთოდოლოგია

კვლევის ჩატარებისას გამოყენებულ იქნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ეროვნული ანგარიშები, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის სტატისტიკური ცნობარები, სამეცნიერო ნაშრომები, კვლევები, ინტერნეტგამოცემები, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მასალები. თვისებრივი კვლევის ფარგლებში გამოკითხულ იქნა 10 სტაციონარული და 7 ამბულატორიული ფსიქიატრიული დაწესებულებების მენეჯერები. შემუშავებულ იქნა ორი კითხვარი: ფსიქიატრიული სერვისის მიმწოდებელი სტაციონარული დაწესებულებების ხელმძღვანელთათვის და ფსიქიატრიული სერვისის მიმწოდებელი ამბულატორიული დაწესებულებებისათვის.

შედეგები

რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგად გამოიკვეთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული პრობლემები.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამის მოცულობა. გამოკითხულთა უმრავლესობის აზრით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამით გათვალისწინებული ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მოცულობა არ არის საკმარისი, იგი არ მოიცავს პაციენტისათვის საჭირო ყველა სერვისს.

საცხოვრისების პრობლემა.

რესპოდენტები აღნიშნავენ, რომ ამბულატორიული პაციენტების უმეტესობა ცხოვრობს გაუსაძლის პირობებში. მათი მეურვეები უმეტეს შემთხვევაში არ არიან დასაქმებულები, რადგან პაციენტს ვერ ტოვებენ მარტო და ორიენტირებულები არიან მათ მოვლაზე. შესაბამისად, ასეთი ოჯახების შემოსავალი დაბალია. მათი აზრით, აუცილებელია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირების თავშესაფრით უზრუნველყოფა.

„ჩემი ერთი პაციენტი ცხოვრობდა მარტო. უჭირდა საკუთარი თავის მოვლა. განსაკუთრებით ზამთარში ჰქონდა პრობლემები. სათანადო სახსრების უქონლობის გამო, არ შეეძლო ეყიდა შეშა გასათბობად და მეზობლის ღობეს აძრობდა სარებს“.

ზოგიერთ პაციენტს არც მეურვე ჰყავს და არც საცხოვრებელი არ გააჩნია. აქედან გამომდინარე, იგი იძულებულია უსასრულოდ დარჩეს სტაციონარში, თუმცა, მისთვის სტაციონარული მკურნალობა შეიძლება საერთოდ არ არის საჭირო.

დაფინანსების პრობლემები

რესპოდენტთა გამოკითხვით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული თანხა მწირია და არ შეესაბამება ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციენტთა საჭიროებებს. ბენეფიციართა რაოდენობა წლიდან წლამდე იზრდება, მაშინ როდესაც პროგრამით განსაზღვრული ბიუჯეტი უმნიშვნელოდ იცვლება.

ამბულატორიული ნაწილის დაფინანსება წლების განმავლობაში ცვლილებას არ განიცდის, ხოლო ჰოსპიტალური პაციენტების დაფინანსება უმნიშვნელოდ იზრდება. ეს ფაქტიც ადასტურებს, რომ საქართველოში ნაკლები ყურადღება ექცევა ამბულატორიული

სექტორის განვითარებას. ნაკლები აქცენტი კეთდება პაციენტის ამბულატორიულ მეთვალყურეობაზე. აქედან გამომდინარე, სტაციონარიდან გაწერილი პაციენტი ამბულატორიულ სექტორში ვერ აგრძელებს სათანადო მკურნალობას, რაც ზრდის რეჰოსპიტალიზაციის რისკს და შესაბამისად, დანახარჯებს.

პრობლემას კიდევ უფრო ამწვავებს ის გარემოება, რომ სახელმწიფო დაფინანსების უმნიშვნელო ზრდის ფონზე მკვეთრად მოიმატა მედიკამენტების, მათ შორის ფსიქოტროპული მედიკამენტების ფასები. დაფინანსების სიმწირის გამო, ნაკლებად გამოიყენება ძვირადღირებული და ახალი თაობის მედიკამენტები. პაციენტს ეძლევა დაბალფასიანი, ძველი თაობის მედიკამენტები, ისიც არა მთელი თვის, არამედ მხოლოდ 15 დღის სამყოფი. შედეგად, პაციენტი იძულებულია თავად იყიდოს დარჩენილი დღეების სამყოფი მედიკამენტები. აღნიშნული უარყოფითად მოქმედებს პაციენტების მედიკამენტებზე ფინანსურ ხელმისაწვდომობაზე და შესაბამისად პაციენტთა მკურნალობის ხარისხზე. არასრულფასოვანი მკურნალობა ზრდის დაავადების გამწვავების სიხშირეს.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის ჰოსპიტალური ნაწილი პაციენტებს უზრუნველყოფს კვებით. ამ მხრივ, გასათვალისწინებელია, რომ საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემების მიხედვით, სურსათის სამომხმარებლო ფასების ინდექსი წინა წელთან შედარებით 7%-ით გაიზარდა [12]. თუმცა, სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტი მხოლოდ უმნიშვნელოდ გაიზარდა. არსებული დაფინანსების პირობებში პაციენტების უზრუნველყოფა სრულფასოვანი კვებით ძნელად წარმოსადგენია. ექსპერტთა აზრით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის დაფინანსების განსაზღვრისას გათვალისწინებულ უნდა იქნეს მედიკამენტების და საკვები პროდუქტების ფასების ინდექსების ცვლილებები.

რესპოდენტთა აზრით, არსებული დაფინანსების პირობებში შეუძლებელია სამედიცინო დაწესებულების ინფრასტრუქტურის მოწესრიგება.

„ამ ბოლო დროს ნაწილობრივ ჩავატარე დაწესებულების სარემონტო სამუშაოები, მოვახერხე გათბობის სისტემის დამონტაჟება. თუმცა, კაპიტალური რემონტისთვის მაინც არასაკმარისია დაფინანსება. გათბობის სისტემის დამონტაჟებით გამეზარდა კომუნალური გადასახადები, რისი გადახდა არსებული დაფინანსების პირობებში საკმაოდ რთულია“.

შედარებით დაბალია სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება. სტაციონარული ფსიქიატრიული სამედიცინო დაწესებულების გამოკითხული მედპერსონალიდან მესამედის საშუალო თვიური ხელფასი 700-900 ლარია, მეხუთედის – 1000-1500 ლარი, მეათედის – 300 ლარიდან 700 ლარამდე.

ამბულატორიული ფსიქიკური სამედიცინო დაწესებულების გამოკითხული მედპერსონალიდან მესამედის საშუალო თვიური ხელფასი – 300- 500 ლარია, მეხუთედის – 900-1000 ლარი, მეათედის – 1000 ლარზე მეტი.

დასკვნა, რეკომენდაციები

ამგვარად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამით გათვალისწინებული ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მოცულობა არ არის საკმარისი, იგი არ მოიცავს პაციენტისათვის საჭირო ყველა სერვისებს, მათ შორის ფსიქოსოციალურ, სათემო სერვისებს. ამბულატორიული პაციენტების უმეტესობა ცხოვრობს გაუსაძლის პირობებში. ზოგიერთი პაციენტი საცხოვრებლის არქონის გამო იძულებულია დარჩეს სტაციონარში. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული თანხა მწირია და არ შეესაბამება ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციენტთა საჭიროებებს. ბენეფიციართა რაოდენობა წლიდან წლამდე იზრდება, მაშინ როდესაც პროგრამით განსაზღვრული ბიუჯეტი უმნიშვნელოდ იცვლება. არსებული დაფინანსების პირობებში შეუძლებელია როგორც პაციენტების უზრუნველყოფა მედიკამენტებით და საკვები პროდუქტებით, ასევე სამედიცინო დაწესებულების ინფრასტრუქტურის მოწესრიგება. დაბალია სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება.

ჩატარებული კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს განვითარებისათვის აუცილებლად მიგვაჩნია:

- სახელმწიფო დაფინანსების გაზრდა;
- დაფინანსების ეფექტური მექანიზმების შემუშავება;
- დარგის უზრუნველყოფა მაღალკვალიფიცირებული სპეციალისტებით და მათი სათანადო დონეზე ანაზღაურება;
- თავშესაფრების და სხვა სახის სერვისების განვითარების ხელშეწყობა ქვეყნის მაშტაბით.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. საქართველოს მთავრობის დადგენილება №762 “ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015- 2020 წლის სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ. 2014 წლის 31 დეკემბერი. ქ. თბილისი.
2. არაგადამდებ დაავადებათა ტვირთი გლობალურ და ეროვნულ დონეზე დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.
3. ვერულავა თ. (2016). ჯანდაცვის პოლიტიკა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა.
4. ვერულავა, თ., სიბაშვილი, ნ. 2015. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისის ფინანსური უზრუნველყოფა საქართველოში. ეკონომიკა და ბიზნესი. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი. VIII (3): 75-87.
5. ჯანმრთელობის დაცვა, 2015. სტატისტიკური ცნობარი 2016. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. თბილისი.
6. მახაშვილი ნ. (2012). ფსიქიკური ჯანმრთელობის რეფორმა საქართველოში. გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში. თბილისი.
7. პოლიტიკის ნარკვევი ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოში: ხარვეზები და შესაძლო გადაჭრის გზები ფინანსური ბარიერების კვლევის შედეგები. საერთაშორისო ფონდი კურაციო.
8. საქართველოს მთავრობის დადგენილება №308 2015 წლის 30 ივნისი ქ. თბილისი 2015 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ.
9. Verulava, T., Sibashvili, N. (2015). Accessibility to Psychiatric Services in Georgia. Journal of Psychiatry: Open Access, 18 (3): 1-5.
10. Verulava, T., Maglakelidze, T. (2017). Health Financing Policy in the South Caucasus: Georgia, Armenia, Azerbaijan. Bulletin of the Georgian National Academy of Sciences, 11 (2): 143-150.
11. Verulava, T., Jorbenadze, R., Barkalaia, T. (2017). Introduction of universal health program in Georgia: Problems and Perspectives. Georgian Medical News, 262 (1): 116-120.
12. სამომხმარებლო ფასების ინდექსი. სტატისტიკური ინფორმაცია. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. თბილისი, 2017.



რეგიონებიდან თბილისში სასწავლებლად მიგრირებული სტუდენტების სოციალიზაცია და ჯანმრთელობა

ნინო კაპანაძე¹, სოფიკო ჩილინგარაშვილი¹, ბექა თათოშვილი¹, თამარ ფანჩულიძე¹

¹სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

შესავალი: ბოლო წლებში, რეგიონებიდან დედაქალაქში სტუდენტთა მიგრაციამ მაშტაბური ხასიათი მიიღო, ამის ძირითად მიზეზს კი თბილისში არსებული უამრავი უნივერსიტეტი წარმოადგენს. კვლევის მიზანია შეისწავლოს ის ძირითადი პრობლემები, რომელთაც სტუდენტები დედაქალაქში ჩამოსვლისას აწყდებიან და წარმოაჩინოს ამ ფაქტორების გავლენა მათ ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. **მეთოდოლოგია:** თვისებრივი კვლევის ფარგლებში ჩატარდა ფოკუს-ჯგუფი რეგიონებიდან თბილისში ჩამოსულ სტუდენტებთან ნახევრად სტრუქტურირებული კითხვარის მეშვეობით. **შედეგები, დისკუსია:** კვლევამ აჩვენა, რომ სტუდენტებს პირველ წლებში ძალიან გაუჭირდათ ადაპტაცია ქალაქთან, ისინი ნაკლებად სტუმრობდნენ საზოგადოებრივ თავშეყრის ადგილებს, არ იყვნენ ჩართულნი საუნივერსიტეტო ცხოვრებაში, ზოგიერთს თრგუნავდათ დამოუკიდებლობის მაღალი მაჩვენებელი, ზოგიერთისთვის კი სტრესული აღმოჩნდა საოჯახო საქმეები. ამასთან, ადაპტაციის პრობლემა გამოიკვეთა ისეთ ფაქტორებთან დაკავშირებით, როგორცაა ხმაური, გადაადგილება, ტრანსპორტი, კვება და ა.შ., რომელთა გამოც სტუდენტები უძილობას, გაღიზიანებას, წონაში მომატებას, დაღლასა და ჯანმრთელობის სხვადასხვა პრობლემებს უჩივიან. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ჩამოსვლიდან 2-3 წლის შემდეგ ადაპტაციის ხარისხი საგრძნობლად გაიზარდა, შესაბამისად შემსუბუქდა მათი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მდგომარეობაც. **რეკომენდაციები:** მიზანშეწონილია რეგიონებიდან ჩამოსული სტუდენტებისთვის გარკვეული ტრენინგების ჩატარება და საუბრები მათი პრობლემების შესახებ. ამასთან, მათთვის უფრო მოქნილი და მორგებული გარემოს შექმნა, აქტიური ჩართვა სხვადასხვა აქტივობებში, რათა გაიზარდოს მათი სოციალიზაციის ხარისხი.

საძიებო სიტყვები: სტუდენტთა მიგრაცია, ფსიქიატრიული მომსახურება, სტუდენტების სოციალიზაცია, ჯანმრთელობა

ციტირება: ნინო კაპანაძე, სოფიკო ჩილინგარაშვილი, ბექა თათოშვილი, თამარ ფანჩულიძე. რეგიონებიდან თბილისში სასწავლებლად მიგრირებული სტუდენტების სოციალიზაცია და ჯანმრთელობა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2018; 2.

Socialization and health of students migrated to study in Tbilisi from regions

Nino Kapanadze¹, Sopiko Chilingarashvili¹, Beka Tatoshvili¹, Tamar Fanchulidze¹

¹Faculty of Sociology of Social and Political Sciences, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University.

Abstract

Introduction: In recent years, the migration of students from regions to the capital city has grown very much, the main reason of this is that most of the good universities are in Tbilisi. The goal of the research is to study the major problems that students face when they come to the city and it shows the impact of these factors on their psychological and physical condition. **Methodology:** For this research, one of the methods of qualitative research was conducted with the students from regions. We performed a focus group using semi-structured questionnaire. **Results, Discussion:** The research has shown that in the beginning, students from regions had difficulty adapting to the capital city. They rarely visited public

places, were not involved in university life. Some were depressed by the high sense of independence; it was stressful to deal with domestic activities. In addition, the problem of adaptation has been revealed with regard to factors such as noise, transport, meals, etc. Because of this student complain of insomnia, irritability, weight gain, tiredness and various health problems. However, it should be noted that after 2-3 years of their arrival, the quality of adaptation has significantly increased, and therefore their physical and psychological condition has improved. **Recommendations:** It is necessary to conduct training sessions for students from regions and talk about their problems. We should create a positive and comfortable environment for them to involve in various activities in order to increase the quality of their socialization.

Keywords: migration of students, adaptation

Quote: Nino Kapanadze, Sopiko Chilingarashvili, Beka Tatoshvili, Tamar Fanchulidze. Socialization and health of students migrated to study in Tbilisi from regions. Health Policy, Economics and Sociology 2018; 2.

შესავალი

მიგრაციის საკითხი მთელი მსოფლიოსთვის აქტუალურ თემასა და პრობლემას წარმოადგენს. საყოველთაო მიგრაციის ძირითად მიზეზებად შეიძლება ჩვათვალოთ: დასაქმება, განათლება და ცხოვრების გაუმჯობესება.

საქართველოს მაგალითზე ფოკუსირება შეგვიძლია მოვახდინოთ სამივე ასპექტზე. ეს მიზეზები განაპირობებს, როგორც გარე მიგრაციების, ანუ ქვეყნის საზღვრებს გარეთ ხალხის გადინებას, ასევე შიდა მიგრაციებსაც. აღსანიშნავია მიგრაციები რეგიონებიდან დიდი ქალაქებისკენ განათლების მიღების მიზნით. ყოველწლიურად თბილისში რეგიონებიდან უამრავი ახალგაზრდა ჩამოდის.

ახალ გარემო პირობებში სტუდენტები მთელ რიგ გამოწვევებს აწყდებიან, მათ შორის ყველაზე აშკარა კი გარემოსთან ადაპტირებაა. მათ უჭირთ დიდი ქალაქისთვის დამახასიათებელი ფაქტორების გადატანა, ეს იქნება ხმაური, ხალხმრავლობა, საცობები თუ სხვა. ასევე, ხშირად, ჩამოსული სტუდენტები ხდებიან დისკრიმინაციული შეხედულებების მსხვერპლი ქალაქში მაცხოვრებელი ადამიანების მხრიდან, რაც იწვევს მათში სტრესს, დეპრესიას, დათრგუნვას. მორალურ-ფსიქოლოგიურ პრობლემებს ემატება ფინანსური ფაქტორიც. საშუალოდ, სტუდენტს თვეში სჭირდება 600 ლარი საცხოვრებლად და თავის შესანახად. ამას ემატება სწავლის გადასახადიც (არსებობის შემთხვევაში) და საბოლოოდ, სტუდენტი უამრავი პრობლემის წინაშე დგება, რაც, რა თქმა უნდა, მის ჯანმრთელობაზეც აისახება.

საქართველოში ჩატარებული ერთი კვლევის მიხედვით [1. გვ. 17], სადაც განხილულია ახალგაზრდების ფინანსური დამოუკიდებლობის ხარისხი, ახალგაზრდების 62%-ს ფინანსურად მშობლები ეხმარებიან. პირადი შემოსავალი უფრო ხელმისაწვდომია თბილისში, სადაც რესპონდენტების 35% აცხადებს, რომ აქვს პირადი შემოსავალი. სხვა ქალაქებში პირადი შემოსავალი აქვს ახალგაზრდების 27%-ს, ხოლო სოფლად – ყოველ მეხუთე ახალგაზრდას. ასევე, კვლევის მიხედვით, ახალგაზრდები კმაყოფილების ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით ოჯახურ ცხოვრებას აფასებენ. სამიზნე სეგმენტის დაახლოებით 4/5 ამტკიცებს, რომ თავიანთი ოჯახური ცხოვრებით საკმაოდ ან სრულიად ბედნიერია. პირადი/ინტიმური ურთიერთობებით და საქმიანობით კმაყოფილების იგივე გამოცდილება აქვს ახალგაზრდების დაახლოებით 60%-ს.

კვლევა ასევე აჩვენებს, რომ ახალგაზრდები, რომლებიც თბილისის გარდა სხვა ურბანულ დასახლებებში ცხოვრობენ მეტად კმაყოფილები არიან ცხოვრების სამივე ასპექტით, ვიდრე თბილისში და სოფლად მცხოვრები ახალგაზრდები. ცხოვრებით კმაყოფილების დონეზე მოქმედებს მაღალი სოციალური ფენისადმი კუთვნილებაც, რამდენადაც მაღალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები სხვა ფენებთან შედარებით მეტად კმაყოფილები არიან როგორც თავიანთი ოჯახური ცხოვრებით, ასევე საქმიანობით. საქმიანობით კმაყოფილების

მაჩვენებელი თითქმის თანაბარი იყო ქალების, 14-18 წლის ახალგაზრდების, ჯერ ისევ განათლების ეტაპზე მყოფი ახალგაზრდებისა და დასაქმებულ ახალგაზრდების ჯგუფებში [1].

სტრესის დონე უნივერსიტეტის სტუდენტებში მუდმივად იზრდება. 2009 წელს თურქეთში ჩატარდა კვლევა, სადაც შემთხვევით არჩეულ 40 უნივერსიტეტსა და კოლეჯში გამოიკითხა 2240 ბაკალავრიატის სტუდენტი. 85% განაცხადა რომ ყოველდღიურად განიცდის სტრესს. შედარებისათვის, 2008 წელს იგი 80%-ს შეადგენდა. ამასთან, პირველ სასწავლო წელს სტუდენტთა 40 პროცენტი მიმართავს ფსიქოლოგიურ საკონსულტაციო ცენტრებს [2].

კვლევის შედეგები აჩვენებენ, რომ რესპონდენტები ცდილობენ, მეგობრებს როგორც გარეთ, კაფეში ან პიკნიკზე შეხვდნენ, ისე ერთმანეთის სახლში და ფილმის ყურებით, მუსიკის მოსმენით და ერთმანეთთან საუბრით დრო ერთად და მხიარულად გაატარონ [1]. გამოკითხულთა 57% ხშირად ატარებს დროს მეგობრებთან ერთად, ხოლო 25% აღნიშნულ ქმედებას იშვიათად ახორციელებს.

კვლევა ადასტურებს, რომ რესპონდენტთა აზრით, დისკრიმინაცია ქვეყანაში საკმაოდ დაბალია. ათიდან ცხრა ახალგაზრდას მტკიცებით, ისინი არასდროს ყოფილან დისკრიმინირებული რელიგიური, ეთნიკური, გენდერული, პოლიტიკური კუთვნილების, რეგიონიდან წარმოშობის, მშობლიური ქვეყნის ან სხვა რომელიმე უმცირესობის ჯგუფის წევრობის გამო. როგორც მოსალოდნელი იყო, მონაწილეები, რომლებმაც განაცხადეს, რომ განიცადეს დისკრიმინაცია საკუთარი სქესის გამო, ძირითადად ქალები იყვნენ. თუმცა, განათლების დონისა და ეკონომიკური მდგომარეობის გამო დისკრიმინაციის მსხვერპლი გამხდარა სამიზნე სეგმენტის მნიშვნელოვანი ნაწილი (24% და 31%). განსაკუთრებით აღსანიშნავია, რომ მონაწილეთა 8%-ის განცხადებით, ისინი ხშირად განიცდიდნენ ეკონომიკური მდგომარეობის გამო დისკრიმინაციას. საგულისხმოა, რომ თბილისსა და სხვა ქალაქებში მცხოვრები თანატოლებისგან განსხვავებით, სოფლად მცხოვრები ახალგაზრდები დიდი ალბათობით არ ხვდებიან მათი ეკონომიკური მდგომარეობის ან განათლების დონის გამო დისკრიმინაციას [1].

მეთოდოლოგია

კვლევის ფარგლებში განხორციელდა სტუდენტთა სიდრმისეული შესწავლა მათთვის პრობლემატურ საკითხებზე. შესაბამისად, ჩვენს საკვლევ ჯგუფს წარმოადგენენ რეგიონებიდან ქ. თბილისში ჩამოსული სტუდენტები. ისინი საუბრობდნენ როგორც ახლანდელ მდგომარეობაზე, ასევე ჩამოსვლის პირველ ეტაპებზეც. მათ გამოყვეს საკითხები, რომლებსაც თბილისში ყოფნის განმავლობაში გაუმკლავდნენ და საუბრობენ მათი გადაჭრის გზებზეც. ისინი გვიყვებიან თუ რა შეიცვალა მათთვის დედაქალაქში გადმოსვლის შემდეგ, რამდენად გაუჭირდათ გარემოსთან შეგუება და როგორ აისახა ეს ყველაფერი მათ ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე.

აღნიშნული საკვლევი საკითხები დიფერენცირებულია შემდეგნაირად: დამოუკიდებლობა, სოციალური დისკომფორტი, ემოციური და ფიზიკური სტრესი, საზოგადოებასა და ურბანულ სივრცესთან ინტეგრაცია.

დამოუკიდებლობის ბლოკი შეეხო სტუდენტთა შემოსავლის წყაროს, მათ როლს სხვადასხვა გადაწყვეტილების მიღებისას და ამასთან მშობლების ჩართულობას მათ საუნივერსიტეტო ცხოვრებაში. მეორე ბლოკი ძირითადად ფოკუსირებულია ურბანულ გარემოსა და საცხოვრებელ პირობებზე. მესამე ბლოკი ეხება სტუდენტთა ფსიქოლოგიურ და ემოციურ მდგომარეობას, რომელშიც გაერთიანებულია სტუდენტთა დამოუკიდებლობის ხარისხი და მათზე ურბანული გარემოს ზემოქმედების დადებითი და უარყოფითი მხარეები. ასევე, რეგიონთან დაკავშირებული ემოციური ასპექტები. ბოლო ბლოკი კი გადმოგვცემს მათი ცხოვრების სტილს, სამეგობრო წრესა და სტუდენტთა ჩართულობის ხარისხს სხვადასხვა სახის აქტივობებში.

ოპერაციონალიზაცია:

ადაპტაცია – გულისხმობს მნიშვნელოვანი ცვლილების განხორციელებას, რომელიც საშუალებას მისცემს პიროვნებას, უპასუხოს ყოველდღიურ ცხოვრებისეულ მოთხოვნებს და მოერგოს საჭიროებებს; აგრეთვე, გააუმჯობესოს ჯანმრთელობა და გაზარდოს კარგად ყოფნის ხარისხი.

პიროვნების ადაპტაცია – გულისხმობს ფიზიოლოგიურ, პერცეპტულ და კოგნიტურ პასუხებს გარემოს მიმართ;

სოციალიზაცია – ცხოვრების მანძილზე მიმდინარე პროცესი, რომლითაც ინდივიდის ქცევის პატერნები, ღირებულებები, სტანდარტები, უნარები და განწყობები ისეთ ფორმას იღებენ, რომელიც მისაღები იქნება მოცემული საზოგადოებისთვის.

მიგრაცია (ლათ. Migratio – გადასახლება) – ადამიანის გადაადგილება ან გადასახლება სხვადასხვა ვადით (რამდენიმე საათიდან სიცოცხლის ბოლომდე), რომელიც სტატისტიკურად აღრიცხვადი საზღვრების (ძირითადად ქალაქის, ქვეყნის და სხვა ადმინისტრაციული საზღვრების) გადაკვეთაში გამოიხატება.

ინდიკატორები:

ადაპტაცია – მაგალითად, რამდენად მოერგო და შეეგუა რეგიონიდან თბილისში ჩამოსული სტუდენტი გარემოს, რამდენად მოსახერხებელია მისთვის ქუჩაში გადაადგილება, საცხვრებელი გარემო, საზოგადოებასთან ურთიერთობები და ა.შ

სოციალიზაცია – მაგალითად, გულისხმობს რეგიონიდან ჩამოსული სტუდენტი რამდენად აქტიურად იღებს მონაწილეობას საზოგადოებრივ აქტივობებში, რამდენადაა ჩართული სტუდენტურ ცხოვრებაში და ამასთან, რამდენად ითვისებს, იღებს იმ წესებს, ცხოვრების სტილსა და ნორმებს, რომლებითაც ხასიათდება ახალი გარემო.

კვლევის ობიექტი და საგანი. კვლევის ობიექტს წარმოადგენენ რეგიონებიდან თბილისში ჩამოსული სტუდენტები, ხოლო საგანი არის გარემოსთან მათი ადაპტაციისა და სოციალიზაციის ხარისხი.

კვლევის მიზანი და ამოცანები. კვლევის მიზანია სოციალიზაციისა და ადაპტაციასთან დაკავშირებული პრობლემების გამოყოფა, რომლებსაც რეგიონებიდან ჩამოსული სტუდენტები აწყდებიან.

კვლევის ამოცანებია:

- სტუდენტების ფიზიკური თუ ფსიქოლოგიური მდგომარეობების შესწავლა.
- რეგიონებიდან ჩამოსულ სტუდენტებთან გასაუბრება და მათი დახმარებით იმ ცვლილებების გამოყოფა, რომლებიც დედაქალაქში გადმოსვლისას განიცადეს.
- ემოციური კავშირის დადგენა როგორც რეგიონთან, ასევე ახალ გარემოსთან და ამით გამოწვეულ პრობლემებთან.
- დამოუკიდებლობასა და გადაწყვეტილებების მიღებაში მათი როლის დადგენა დედაქალაქში გადმოსვლის შემდეგ.
- სტუდენტთა ყოველდღიური ცხოვრებისა და აქტივობების შესწავლა.

ჰიპოთეზა.

ქვეყანაში არსებული მთელირიგი ფაქტორების გამო, რეგიონიდან ჩამოსული სტუდენტები აწყდებიან როგორც სოციალურ, ისე ეკონომიკურ პრობლემებს ყოველდღიურ ცხოვრებაში.

შერჩევა:

მიზნობრივი – რეგიონებიდან განათლების მისაღებად მიგრირებული სტუდენტები.

სქესი – ორივე სქესის წარმომადგენელი სტუდენტები.

სხვადასხვა რეგიონი – სტუდენტები არ უნდა იყვნენ მხოლოდ ერთი ან ორი რეგიონიდან მიგრირებულნი, რადგან ამ შემთხვევაში ჩვენ ვერ დავადგენთ სიშორე / სიახლოვე რა გავლენას ახდენს ადაპტაციის ხარისხზე.

ასაკი – ბაკალავრიატის საფეხურის სტუდენტები.

გამოკითხვის ტიპი: სიღრმისეული ჯგუფური ინტერვიუ – ფოკუს-ჯგუფი.

• ფოკუს ჯგუფის შექმნა ხელს უწყობს ამა თუ იმ საკითხის შესახებ იდეების, შთაბეჭდილებების, ხედვის გაცვლას და სასურველი განწყობის ფორმირებას; ამასთან გვეხმარება რამდენიმე ადამიანის ერთდროულად გამოკითხვაში, რაც ზრდის გულწრფელობის ხარისხს.

• ჯგუფის წევრები ისმენენ განსხვავებულ აზრებს და დამოკიდებულებას საკითხის მიმართ, რაც საბოლოოდ ტრანსფორმირდება ერთიან პოზიციად, სადაც შეჯერებული იქნება მათი აზრები; ამასთან ჯგუფური ინტერაქცია ხელს უწყობს პასიური სტუდენტის ჩართვას დისკუსიაში.

• ფოკუს ჯგუფის დახმარებით ფორმულირდება განსახილველი საკითხის შესახებ კომპლექსური პოზიცია. შესაბამისად, უმეტეს შემთხვევაში ადაპტირებადი და მოქნილია.

მოცემულ თემასთან დაკავშირებით ჩატარდა 4 ფოკუს-ჯგუფი და გამოკითხვა სხვადასხვა რეგიონიდან ჩამოსული 24 სტუდენტი. ამასთანავე, ისინი იყვნენ სხვადასხვა უნივერსიტეტის, კურსისა და ფაკულტეტის სტუდენტები (12 – ქალი, 7 – კაცი, 2 – პირველკურსელი, 5 – მეორე კურსელი, 12 – მესამე კურსელი). თითოეული ფოკუს-ჯგუფის ხანგრძლივობა საშუალოდ შეადგენს საათსა და 30 წუთს.

შედეგები

საკვლევ თემას წარმოადგენს რეგიონებიდან ჩამოსული სტუდენტების ადაპტაციისა და სოციალიზაციის ხარისხი თბილისის ურბანულ გარემოში. კვლევის ფარგლებში ჩატარდა 8 ფოკუს ჯგუფი, რომელშიც მონაწილეობა მიიღო 48-მა სტუდენტმა.

პირველი ბლოკი

სტუდენტებში, რომელთაც თბილისთან ჰქონდათ შეხება, სანამ სასწავლებლად ჩამოვიდოდნენ, გამოიყო სამი ძირითადი კატეგორია:

პირველი კატეგორია აერთიანებს სტუდენტებს, რომლებიც იშვიათად ჩამოდიოდნენ თბილისში.

„ხშირი შეხება არ მქონდა, მაგრამ მიწევდა ჩამოსვლა, სხვადასხვა ფესტივალებზე ჩამოვდიოდი, ნათესავებთან ჩამოვდიოდი რამდენიმე დღით, მაგრამ დიდი ხნით არ ვჩერდებოდი ხოლმე, სხვა მხრივ შეხება არ მქონია“

„მეც მქონია შეხება, ჩამოვდიოდი, მაგრამ ვერ ვიტყვი, რომ მაინც და მაინც ხშირად-მეთუი, იმიტომ, რომ საჭიროება არ იყო ამისი, რომ ხშირად ჩამოვსულიყავი. ნუ თუ ჩამოვიდოდი, ორი-სამი დღით თუ დავრჩებოდი ახლობლებთან.“ – მარიამი – სამეგრელო, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი.

გაქედრებულ მოსაზრებას იზიარებს უმრავლესობა (46%, n=22). მათი უმრავლესობა ცხოვრობს დასავლეთ საქართველოში.

მეორე კატეგორია მოიცავს სტუდენტების იმ ნაწილს, რომლებიც რამდენჯერმე იყვნენ თბილისში ნამყოფი.

„თბილისში მეც ნამყოფი ვიყავი ჩამოსვლამდე, სადაც ხუთი-ექვსჯერ.“ აღნიშნულ მოსაზრებას იზიარებს სტუდენტთა მცირე ნაწილი. „[...] უფრო ხშირად ზაფხულისა და ზამთრის არდადეგებზე 1-2 თვითაც ვყოფილვარ, ანუ მამიდა მყავს აქეთ და მასთან ჩამოვდიოდი.“ – მარიამი – იმერეთი, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი მესამე კურსი.

მესამე კატეგორიას წარმოადგენენ სტუდენტები, რომლებიც ხშირად ჩამოდიოდნენ თბილისში.

„მეც მქონდა თბილისთან შეხება საკმაოდ აქტიური, ასევე ნათესავებიდან გამომდინარე, და პრინციპში საკმაოდ ხშირად ვიყავი თბილისში, დღესასწაულებს ვატარებდი აქ და აქედან გამომდინარე ხშირად მქონდა თბილისთან კონტაქტი“

„მქონდა თბილისთან შეხება. ბიძია და დეიდა აქ მყავს და ხშირად ჩამოვდიოდი ერთი თვით, ერთი კვირით ან სულაც რამდენიმე დღით.“ – [მირანდა – სამეგრელო, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი]

„მმმ... ხშირად ჩამოვდიოდი, გამომდინარე იქიდან, რომ მამიდაჩემი ცხოვრობს, ასევე სხვადასხვა ლონისძიებებსა და კონკურსებში ვიღებდი მონაწილეობას.“ [ქრისტინა – გურია, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მეოთხე კურსი]

აღნიშნულ მოსაზრებას იზიარებს 19 სტუდენტი (39.6%). ფოკუს ჯგუფის ერთმა მონაწილემ განსხვავებული აზრი გამოთქვა. მას თბილისთან შეხება ჰქონია იშვიათად. ჩამოსულა მხოლოდ ქორწილში.

„არა, შეხება არ მქონია ძან ხშირი. 1-2 ჯერ ვყოფილვარ ჩამოსული, ქორწილი ყოფილა ახლობლის. სხვა მხრივ შეხება არ მქონია ძალიან ხშირი.“ მიხეილი – შიდა ქართლი, ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტი, მეორე კურსი.

აგრეთვე, ერთმა დისკურსანტმა თქვა, რომ დედაქალაქთან შეხება ჰქონდა იშვიათად, თუმცა მიზეზი იყო, როგორც ახლობლის ქორწილი, აგრეთვე ჯანმრთელობის პრობლემა.

„მეც ვიყავი ჩამოსული, ბიძაშვილის ქორწილი იყო და ერთი კვირა დავრჩი [...]. ერთხელ ბავშვობაში ვიყავი, ჯანმრთელობის პრობლემები მქონდა [...].“ (შავო - იმერეთი, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მეოთხე კურსი.

კითხვაზე, თუ როგორ უმკლავდებიან სტუდენტები საოჯახო საქმეებს, როგორებიცაა: სახლის დალაგება, საჭმლის მომზადება და ა.შ., გამოიყო ორი კატეგორია: სტუდენტები, რომლებსაც გადანაწილებული აქვთ სახლის საქმეები იმ ადამიანებთან, ვისთან ერთადაც ცხოვრობენ და სტუდენტები, რომლებიც მარტო უმკლავდებიან საოჯახო საქმეებს.

პირველი კატეგორიის სტუდენტებმა (42%, n=20) დააფიქსირეს, რომ საოჯახო საქმეებში მათ ეხმარებიან. მათგან უმეტესობა ქალია. ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ მათთვის საოჯახო საქმეების კეთება არ არის დაკავშირებული რაიმე სახის დისკომფორტთან. უმეტესობა ამას დამოუკიდებლობის ერთ-ერთ აუცილებელ კრიტერიუმად თვლის და ის სტუდენტებიც კი, რომლებიც ოჯახთან ერთად ცხოვრობენ თბილისში, ცდილობენ თავიანთი სურვილით აქტიურად ჩაებან საოჯახო საქმეებში, განსაკუთრებით კი მამაკაცები. ამის ძირითად მიზეზად შეიძლება დავასახელოთ ასაკის გამო გარკვეული როლისა და გარკვეული გამოცდილების მიღების სურვილი. ამასთან, სტუდენტები პასუხისმგებლობას გრძნობენ იმ ადამიანებთან, რომლებთან ერთადაც ცხოვრობენ, იაზრებენ უფლებამოვალეობების გადანაწილების აუცილებლობას.

“მე ვცხოვრობ ჩემ დასთან ერთად. ისიც სტუდენტია და მოვალეობები გადანაწილებული... დისკომფორტს არ მიქმნის რადგან მიყვარს საჭმლის კეთება... და ის რაც არ მიყვარს, ჩემი და აკეთებს.“

„მე, გამომდინარე იქიდან, რომ ვცხოვრობ მამიდასთან ერთად, საჭმლის მომზადება არ მიწევს და ჯერჯერობით ამ საკითხით თავს არ ვიწუხებ. რა თქმა უნდა, ჩართული ვარ სხვა საოჯახო საქმეებში, დასუფთავება და რაღაც ასეთი, მაგრამ საჭმლის გაკეთება არ მიწევს, რადგან მამიდასთან ვცხოვრობ“ – მაგდა-სამცხე-ჯავახეთი, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი.

მეორე კატეგორიის სტუდენტები დამოუკიდებლად უმკლავდებიან საოჯახო საქმეებს (25% n=12), მათგან უმეტესობა მარტო ცხოვრობს. თუმცა, პირველი კატეგორიის სტუდენტებისგან განსხვავებით, მათთვის გარკვეულ პრობლემას წარმოადგენს საოჯახო საქმეები. განსაკუთრებით მოცემული საკითხი პრობლემატურად დაასახელეს მამაკაცებმა, რადგან როგორც აღნიშნეს, მხოლოდ ჩამოსვლის შემდეგ მოუწიათ ისეთი საქმეების გაკეთება როგორცაა: საჭმლის მომზადება ან თუნდაც სახლის დალაგება. ამასთან, მოცემული კატეგორიის უმეტესი სტუდენტი დასაქმებულებულია და შეიძლება ჩავთვალოთ, რომ საკითხის პრობლემატურობას დროის სიმცირეც განაპირობებს, რადგან ერთდროულად მრავალ საკითხზე უწევთ დროის გადანაწილება (სამსახური, უნივერსიტეტი, მეგობრები, საოჯახო საქმეები და ა.შ).

“*ოო სახლის დალაგება, უცებ ჩამოვედი აქ და იქ სახლში არაფერს ვაკეთებდი და უცებ აქ ყველაფერი მე დამაწვა, სახლის დალაგება მიხდება ალბათ კვირაში ორჯერ...“.*

“*საკითხი, რომელიც ყველაზე მეტად არ მიყვარს. ძალიან არ მიყვარს. აი, კი არ მეზარება, უბრალოდ საჭმლის კეთება არ მიყვარს, აი ვერ დავამულაძე. აი სამი წელია აქ ვარ და ვერ დავამულაძე რატომ უყვართ ადამიანებს საჭმლის გაკეთება (ივინის). [...] ვუმკლავდები კი, ახლა პრობლემას მიქმნის-მეთქი საჭმლის გაკეთება და რაღაც, ეგრე არა, მაგრამ ანუ რომ არ იყოს კარგი იქნება (ივინის).“ მარიამი – სამეგრელო, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი*

ფოკუს ჯგუფის წევრთა არცთუ უმნიშვნელო ნაწილი (33%, n=16) მიიჩნევს, რომ აღნიშნული საკითხი მათთვის პრობლემას არ წარმოადგენს, შესაბამისად, ისინი უმკლავდებიან საოჯახო საქმეებს.

“*მე-4 წელია მარტო ვცხოვრობ და უკვე ისე ვარ უკვე გაწვრთილი საოჯახო საქმეებში რომ რა ვიცი, აღარაფერი აღარ მიჭირს. როცა იქით ვცხოვრობდი კი დამოკიდებული ვიყავი ოჯახზე და ძირითადად საქმეებს მე კი არ ვაკეთებდი, რასაც ჰქვია საოჯახო საქმეებს, მაგრამ ახლა რაც მარტო ვარ წამოსული, მითუმეტეს 4 წელია, ყველაფრის გაკეთება მარტო მიწევდა და რა თქმა უნდა, შევეგუე, შევეჩვიე და მომწონს“ – ნუცა-სამეგრელო, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მეოთხე კურსი.*

მეორე ბლოკი

თბილისში ჩამოსვლის შემდეგ ურბანულ ფაქტორებთან დაკავშირებით, რომლებმაც სტუდენტებს დისკომფორტი შეუქმნა, გამოიყო შემდეგი პრობლემები: ხმაურის პრობლემა, გადატვირთული ტრანსპორტი, ხალხმრავლობა და მანძილის პრობლემა. სტუდენტთა უმეტესობამ ძირითად ფაქტორად ხმაურის პრობლემა გამოყო (52%, n=25).

ძირითადად, მოცემული პრობლემა დაასახელეს იმ სტუდენტებმა, რომლებიც შედარებით უფრო ახლოს ცხოვრობენ ქალაქის ცენტრთან, სადაც შედარებით აქტიურია ღამის ცხოვრება. აღნიშნული ფაქტორი სტუდენტებში იწვევს უძილობას და მთელ რიგ სტრესულ პრობლემებს, რომლებიც საუნივერსიტეტო ცხოვრებაზეც აისახება, თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ მოცემული ადგილი მათთვის მანძილის გამო ხელსაყრელია.

“*მე ვიტყვი. აღნიშნული საკითხი ჩემთვის არის ძალიან პრობლემური, იმიტომ რომ ვცხოვრობ მარდენტან ახლოს და მოგეხსენებათ, როგორი ქუჩაც არის. აუტანელი ხმაურია მუდამ, იწყება ღამის თერთმეტიდან და გრძელდება დილის ხუთ საათამდე...“.*

“*ჰო, ანუ, ჩემთვის ძირითადი პრობლემა ის იყო, ხმაური, იმიტომ, რომ თითქმის 3 თვე წესიერად ვერ ვიძინებდი ხოლმე, ხმაურის გამო, იმდენად არ ვიყავი შეჩვეული საერთოდ ხმაურს. ხმაური იყო ჩემთვის პრობლემა.“* [გიორგი – კახეთი, ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტი, მესამე კურსი.

რიგით მეორე პრობლემა გადატვირთული ტრანსპორტია. ეს პრობლემა აწუხებთ არა კონკრეტულ ტრანსპორტთან, არამედ ყველა ძირითად საზოგადოებრივ ტრანსპორტთან მიმართებაში. ამასთან, უნდა აღინიშნოს საცობებიც, რომელთა გამოც სტუდენტებს პრობლემები შექმნიათ უნივერსიტეტსა და სამსახურში.

“*გადატვირთულია ტრანსპორტი და ეს ჩემთვის ძალიან შემაწუხებელია, გინდა მეტრო გინდა ავტობუსი და აქედან გამომდინარე, ეს ჩემთვის ძალიან დიდ პრობლემას წარმოადგენს, ნუ გადაადგილებას ჩემთვის ძირითადი პრობლემა...“*

“*მეორე, რაც შეეხება, ტრანსპორტის პრობლემა, იმდენად, ბევრი, იმხელა საცობებია ხოლმე, როცა დილით 9 საათზე, ან როცა შორს ვცხოვრობდი, 8 საათზე მოვდიოდი ვერავდიოდი ხოლმე ტრანსპორტში, ნახევარი საათით მაგვიანდებოდა ხოლმე, იმის გამო რომ ადგილი არ იყო ავტობუსში და მარტო ერთი ტრანსპორტი დადიოდა. ეს გარეუბანზე დამოკიდებულია [...]“ – [გვანცა-სამეგრელო, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი]*

ორმა სტუდენტმა დაასახელა ხალხმრავლობის პრობლემა. როგორც აღმოჩნდა, მხოლოდ ეს პრობლემა იყო მათთვის დისკომფორტის შემქმნელი და ამასთან უნდა აღინიშნოს, რომ

გარკვეული დამაბულობა და შიში გამოიწვია მოცემულმა საკითხმა მათში, რაც გამოიხატებოდა ძირითადად სახლში ყოფნით და ნაკლები კომუნიკაციით მეგობრებთანაც კი. სტუდენტები აღნიშნავენ, რომ მოცემული საკითხი განსაკუთრებით სტრესული იყო მათთვის, თუმცა მეორე მესამე კურსიდან შეძლეს შეგუება და დაძლევა პრობლემის, ისევე და ისევე უნივერსიტეტისა და სამეგობრო წრის დახმარებით.

“ისეთი რთული პრობლემის წინაშე არ დავმდგარვარ, ვერც ვიხსენებ რაიმე პრობლემას, უბრალოდ პირველი რაც თვალში მომხვდა ძალიან ბერვი ხალხი იყო, რაც მე პირადად არ მიყვარს და ვცდილობ მოვერიდო ხალხმრავალ ადგილებს, სხვაგვარი ისეთი პრობლემა არ ყოფილა....“

მიუხედავად იმისა, რომ მანძილის ფაქტორი ძირითად პრობლემად მხოლოდ ერთმა სტუდენტმა დაასახელა, უნდა აღინიშნოს, რომ მოცემული საკითხი ასევე პრობლემურია იმ სტუდენტებთან მიმართებაშიც, რომლებსაც აწუხებთ გადატვირთული ტრანსპორტი. მანძილის გამო სტუდენტებმა ასევე დიდი მნიშვნელობა მიანიჭეს იმ დიდ დროს, რომელსაც გადაადგილებაში კარგავენ დღის განმავლობაში. რაც მათთვის რეგიონთან შედარებით ძალიან შემაწუხებელია. აღნიშნავენ, რომ დღის განმავლობაში იმდენად დიდი მანძილის გავლა უწევთ, რომ ძალიან იღლებიან, ამასთან კარგავენ ძალიან დიდ დროს და უნივერსიტეტის შემდეგ ფაქტიურად აღარ რჩებათ დრო დასვენებისა და გართობისთვის, მით უფრო იმ სტუდენტებს, რომლებიც სწავლას სამსახურსაც უთავსებენ.

“რა თქმა უნდა აქ გადმოსვლის თანავე ბევრმა ფაქტორმა მოიყარა თავი, თუმცა იმის გათვალისწინებით რომ მიყვარს ხალხმრავალი ადგილი და ვარ კომუნიკაბელური ამ მხრივ პრობლემა არ გამჩენია,რაც შეეხება მანძილს მეც ძალიან დიდი მანძილის გავლა მიწევს უნივერსიტეტამდე და ბევრი ტრანსპორტის გამოცვლა მიწევს...“

ყველაზე პრობლემური საკითხი, რომელსაც ფოკუს ჯგუფის წევრების უმრავლესობა აღნიშნავს, ისაა, რომ ქალაქში ჩამოსვლის შემდეგ, რადიკალური სხვაობა იგრძნეს ჰაერის დაბინძურების კუთხით.

„მთავარი მაინც სუფთა ჰაერის ნაკლებობაა, რაც სოფელსა და ქალაქს განასხვავებს, მე ზუსტად ეს პრობლემა მაქვს. ჩემს სოფელში ძალიან სუფთა ჰაერია თბილისთან შედარებით და როცა ჩამოვედი აქ, ვხვდები, რომ ძალიან დაბინძურებულია აქაური ჰაერი, იმასთან შედარებით, სადაც ვცხოვრობდი.“ – [ბაჩი – მცხეთა-მთიანეთი, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი].

ასევე პრობლემური საკითხი, რომელიც ფოკუს ჯგუფის წევრებმა დაასახელეს, არის სივიწროვე. ამის მიზეზი ისაა, რომ რეგიონში ცხოვრებისას მათ ჰქონდათ კერძო სახლი, დიდი ეზოთი და არ იყვნენ მიჩვეულნი ბინაში, უფრო ვიწრო სივრცეში ცხოვრებას.

„გამომდინარე იქიდან, რომ კერძო სახლში ცხოვრებას ვიყავი მიჩვეული სოფელში და ეზო და მთელი ამბები, გამიჭირდა ქალაქში [...]“ – [სალომე – რაჭა, იურიდიული ფაკულტეტი, მესამე კურსი].

ამ მოსაზრებას იზიარებს ფოკუს ჯგუფის 12 წევრი (25%).

კითხვაზე თუ როგორ შეიცვალა სტუდენტთა საცხოვრებელი პირობები გადმოსვლის შემდეგ და არიან თუ არა კმაყოფილნი, გამოიკვეთა სამი კატეგორია: სტუდენტები, რომლებიც რეგიონში უფრო კომფორტულად იყვნენ (56%, n=27), სტუდენტები, რომელთა პირობები გაუმჯობესდა და სტუდენტები (25%, n=12), რომელთა საცხოვრებელი პირობები თითქმის არ შეცვლილა (19%, n=9).

პირველი კატეგორიის სტუდენტები თვლიან, რომ რეგიონში ბევრად უფრო კომფორტულად და უზრუნველყოფილად ცხოვრობდნენ, თუმცა, არ მიიჩნევენ, რომ მათი პირობები გაუარესდა ან მოცემული მდგომარეობით უკმაყოფილოები არიან. სტუდენტები მოცემულ გარემოს მისაღებად და საცხოვრებლად ვარგისად თვლიან და არსებით მნიშვნელობას პირობებს არ ანიჭებენ, რადგან ისინი შეძლებისდაგვარად დაკმაყოფილებულია. სტუდენტთა ნაწილისათვის ეს საკითხი გარკვეულ ემოციებთანაა დაკავშირებული, რაც გულისხმობს ნოსტალგიას სახლისა და ადამიანების მიმართ და არა მატერიალურ მხარეს.

“ვერ შევადარებ, რა თქმა უნდა, იქ უფრო კომფორტულად ვიყავი და ბევრად უფრო უზრუნველყოფილი, ვიდრე აქ, მაგრამ ვერ ვიტყვი, რომ აქ არ ვარ კარგად, ყველაფერი მაქვს ის რაც მჭირდება...”

„ჩემთვის ეს ყველაფერი ძალიან ემოციურ დონეზე დადის.... მენატრება ჩემი სახლი და ჩემი გარემო...”

„როგორც აღვნიშნე, ქირით ვარ. შესაბამისად, საკუთარ სახლში და საკუთარ ოჯახთან ცხოვრებას ვერ შეედრება, მაგრამ იმასაც ვერ ვიტყვი, რომ ცუდ პირობებში ვარ. ასე, თუ ისე, უკმაყოფილო არ ვარ.” – ბექა – გურია, ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტი, მესამე კურსი.

მეორე კატეგორიის სტუდენტები თვლიან, რომ პირობები გაუმჯობესდა, თუნდაც კომუნიკაციების მხრივ (24 საათი წყალი, ინტერნეტი, გაზი და ა.შ.). ამასთან, თბილისში მათ უფრო მარტივად მიუწვდებოდათ ხელი სხვადასხვა მომსახურების, გასართობ და ა.შ პუნქტებთან (მაღაზიები, ბანკები, კინო, თეატრი). ისინი თვლიან, რომ თბილისი უფრო მეტ საშუალებას აძლევთ მათ განვითარებისა და უკეთესი ცხოვრებისათვის, ვიდრე რეგიონი. რაც შეეხება უშუალოდ საცხოვრებელ სახლს, ყველა სტუდენტი აღნიშნავს, რომ ბევრად უფრო კომფორტულია აქ, ვიდრე რეგიონში...

„თბილისი პერსპექტივას გვაძლევს, უფრო მეტი კომფორტია, ყველაფერთან ახლოს ვარ... თვითონ სახლიც ძალიან კომფორტულია ჩემს სახლთან შედარებით, რადგან ჩემს მშობლიურ სახლში წყალი არ გვაქვს და წყაროდან გვიწევდა წყლის ზიდვა და მარაგის ქონა. ძალიან კმაყოფილი ვარ აქცხოვრებით, მეეჭვება ვინმე შეაწუხოს მუდმივმა წყალმა და გაზმა (ილიმის)“. *„[...] მაინც ვფიქრობ, რომ ოდნავ გაუმჯობესდა ჩემი საცხოვრებელი პირობები ძველთან შედარებით, სადაც ვცხოვრობდი.“* ბექა – მცხეთა-მთიანეთი, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი.

მესამე კატეგორიის სტუდენტები მიიჩნევენ, რომ მათი საცხოვრებელი პირობები თითქმის არ შეცვლილა და შესაბამისად, პრობლემასაც არ წარმოადგენს:

„კმაყოფილი ვარ, მივეჩვიე ძალიან. საყოფაცხოვრებო პირობების შეგუების მხრივ პრობლემა არ მქონია[...]“ ანანო – კახეთი, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი.

მესამე ბლოკი

კითხვაზე, სტუდენტებისთვის რამდენად სასიამოვნოა ან შემაწუხებელი დამოუკიდებლობისა და პასუხისმგებლობის განცდა, რესპონდენტთა პასუხები დაიყო ორ კატეგორიად: სტუდენტები, რომლებსაც მოსწონთ დამოუკიდებლობა და უნდათ, რომ უფრო მეტად შეძლონ საკუთარი ცხოვრების მართვით წარმართვა და პასუხისმგებლობებსაც შეეჭიდნენ. ამ მოსაზრებას ყველაზე მეტი მომხრე ჰყავდა (75%, n=36).

„დამოუკიდებლობა ძალიან მომწონს და ვმუშაობ იმაზე, რომ ეს ხარისხი ძალიან გაიზარდოს, უფრო დამოუკიდებელი გახდეს, რადგან ირად უფრო დარწმუნებული ვიყო ჩემს გადაწყვეტილებებში და მე პირადად ძალიან მომწონს და მინდა, რომ უფრო მეტად დამოუკიდებელი ვიყო“.

„კარგია დამოუკიდებლობა [...] იქიდან გამომდინარე, რომ გადაწყვეტილებებს დამოუკიდებლად იღებ, ეჩვევი საკუთარ თავზე პასუხისმგებლობის აღებას, რაც უფრო გიოილებს შემდგომში ასე ვთქვათ, წარმატების მიღწევას.“ – ანრი – კახეთი, იურიდიული ფაკულტეტი, მესამე კურსი;

მეორე კატეგორიის სტუდენტებისათვის (17%, n=8) დამოუკიდებლობის განცდა დამთრგუნველია, რადგან მათთვის თავისუფლება და დამოუკიდებლობა გულისხმობს გარკვეულ პასუხისმგებლობებსაც, რაც მათ აშინებთ და დისკომფორტს უქმნით. ამ კატეგორიის რვავე რესპონდენტი ქალია.

“დამოუკიდებლობის გრძნობა გარკვეულწილად რაღაც პასუხისმგებლობასაც მოითხოვს და პასუხისმგებლობა თუ სერიოზულია, ეს მთრგუნავს ძალიან და არ ვიცი, რამდენად დამოუკიდებელი ვარ ამ მხრივ და რამდენად არა. მაგრამ ეს სერიოზული პასუხისმგებლობები ჩემთვის საკმაოდ დამთრგუნველია და ვცდილობ თავი ავარიდო და ამ მხრივ არის

შემაწუხებელი ჩემთვის. სხვამხრივ დამოუკიდებლობას ვცდილობ მივეჩვიო და მგონია, რომ გამომდის ასე თუ ისე კარგად“.

„თავისუფლებას ახლავს ბევრი პასუხისმგებლობა ყოველთვის“ – ლიკა სამეგრელო;

კითხვაზე, თუ როგორ აისახა საცხოვრებელი ადგილის ცვლილება მათ ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე, როგორცაა უძილობა, თავის ტკვილი, შფოთვა და ა.შ., რესპონდენტების მოსაზრებები დაიყო რამდენიმე კატეგორიად. პირველი კატეგორიისთვის (15%, n=7), საცხოვრებელი ადგილის ცვლილება აისახა მხოლოდ მათ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე. ადაპტაციის პირველი ეტაპი მათთვის ბევრ სირთულეს მოიცავდა, არ სურდათ ქალაქში მართო დარჩენა და ჰქონდათ ემოციური სტრესი. არ უნდოდათ არც უნივერსიტეტში სიარული და არც ქალაქში გასეირნება. თუმცა, დროთა განმავლობაში ისინი შეეჩვივნენ ამ გარემოს და იმდენად აღარ უჭირთ. მსგავსი მოსაზრება გამოთქვეს რესპონდენტების ყველაზე მცირე ნაწილმა.

”სანამ საცხოვრებელ ადგილს შევიცვლიდი ყოველთვის მეგონა, რომ მარტივად შევეგუებოდი და არანაირ პრობლემას არ გადავაწყდებოდი, მაგრამ როგორც კი ჩამოვედი, სანამ ჩემი მშობლები დამტოვებდნენ, არ მინდოდა აქ გაჩერება და მინდოდა ჩემს სახლში წასვლა. ძალიან ემოციურად ვიყავი დათრგუნული, არ მინდოდა სახლიდან გასვლა, უნივერსიტეტშიც არ მინდოდა სიარული, მაგრამ ძალიან მალე შევეჩვიე ამ ყველაფერს და ვფიქრობ, რომ ყველაფერი შეჩვევადია. ძალიან რთული იყო ჩემთვის პირველი ეტაპი, პირველი თვეები, მაგრამ მერე მარტივად შევეჩვიე.“

მეორე კატეგორიის სტუდენტებისათვის (15%, n=7) საცხოვრებელი ადგილის ცვლილება აისახა, როგორც მათ ფიზიკურ, ასევე ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე. ქალაქისთვის დამახასიათებელმა ხმაურმა მათ უძილობაზე იქონია ზეგავლენა, ასევე სტრესიული აღმოჩნდა მათთვის ერთი პუნქტიდან მეორესკენ გადაადგილება, რადგან მანძილი დიდია და ეს მათთვის დამღლეელი აღმოჩნდა. ყოველივე ეს კი აისახა მათ უძილობაზე, დაღლასა და ორგანიზმის გამოფიტვაზე.

„ჩემთვის ძალიან ისეთი უკუჩვენებები ქონდა იმიტომ, რომ ხმაურმა როგორც ავლნიშნე უძილობა გამოიწვია ჩემში. ძალიან დაღლა, დიდ მანძილს გადიხარ ერთი პუნქტიდან მეორემდე და შემდეგ ეს აისახება რა თქმა უნდა ორგანიზმზე, იწვევს დაღლას, გამოფიტვას, უძილობას. ჩემს შემთხვევაში მაგალითად.“

მესამე კატეგორიის სტუდენტებისათვის (35%, n=17) საცხოვრებელი ადგილის ცვლილებას არც ფიზიკური და არც ფსიქოლოგიური სტრესი არ გამოუწვევია. მათ ემოციური სტრესი არ ჰქონიათ ადგილის ცვლილების გამო, მარტივად შეეგუვნენ იმ გარემოს, რომელიც დედაქალაქში დახვდათ. მაგალითად, ამ კატეგორიის რესპონდენტებისთვის უძილობის გამომწვევი მიზეზი არ შეიძლება გახდეს ახალი სახლი ან საძინებელი. ამიტომ, მათ არც ფიზიკური და არც ფსიქოლოგიური პრობლემები არ ჰქონიათ.

“მე არც ფსიქოლოგიური პრობლემა მქონია და არც ფიზიკური. მე ვიცი ჩემს ირგვლივ, მაგალითად, ძალიან ბევრი ადამიანი, რომლებსაც არ შეუძლიათ დაიძინონ სხვის სახლში და შეიცვალონ გარემო, მაგრამ ამ შემთხვევაში რაც ყველაზე ნაკლებად მიჭირს ეგ არის, არც ძილის პრობლემა მაქვს და არც ემოციური.“ „[...] შეგუება არ გამჭირვებია არანაირად ქალაქთან.“ – სალომე – რაჭა, იურიდიული ფაკულტეტი, მესამე კურსი;

ფოკუს ჯგუფის წევრთა ნაწილი (17%, n=8) გამოყოფს, როგორც ფიზიკურ პრობლემებს, დაკავშირებული კლიმატის ცვლილებებთან, იქნება ეს უძილობა, უმადობა, თავის ტკივილი, ჰაიმორიტი, იმუნიტეტის დაქვეითება, ასევე, ფსიქოლოგიურს – სტრესი, ოჯახის წევრების მონატრება.

„[...] მე მქონდა პრობლემები, ანუ ძან ფსიქიკური, ფსიქოლოგიური, ანუ ფსიქიკური კი, მართლა, იმიტომ, რომ რაღაც შიზოიდს დავემსგავსე, იმიტო რო სახლზე ვვიყდები, აი ყოველთვის მენატრება, ზღვაზე ვვიყდები[...] კიდე ფიზიკური, ფიზიკურად როგორ დამეტყო, ანუ დამეწყო თავის ტკივილები, რაღაცა ჰაიმორიტი ავიკიდე, ეტყობა ჰავის ცვლილებაზე, წესით პირიქით უნდა ყოფილიყო, სინესტეში უნდა მქონოდა ეგეთი რაღაც, მარა აქ რო ჩამოვედი აქ დამემართა. ხშირი გაციება, იმუნიტეტი ჩამომიქვეითდა, ალბათ ეს ყველაფერი

ახდენს გავლენას და მეც რაღაცა დებრესიული რაღაცები, შემოტევები მქონდა ამის გამო, რო, ხო ხედავთ სახლში მინდა, რაღაცეები მჭირს, მარა ეს 1 წელი გაგრძელდა, მერე მივეჩვიე ყველაფერს და ეხლა ნორმალურად ვგრძნობ თავს, საბედნიეროდ.”

ფოკუს ჯგუფის წევრთა ნაწილი (13%, n=6) გამოყოფს მხოლოდ ფსიქოლოგიურ პრობლემებს, რასაც უკავშირებს ოჯახის წევრებისა და მშობლიური გარემოს მონატრებას. აგრეთვე, საუბრობენ ურბანული სივრცისთვის დამახასიათებელ სოციალური ინტერაქციის პრობლემებზე.

„ფიზიკური ადაპტაცია მაინცდამაინც არ გამიჭირდა უფრო ალბათ ფსიქოლოგიური, რადგან როცა შეჩვეული ხარ იქაურ გარემოს და როცა აქ ჩამოდიხარ უცხო გარემოში ცოტა არ იყოს რთულია. ყველაზე მეტად გამიჭირდა საზოგადოებასთან შეგუება იმიტომ, რომ როდესაც პატარა სოფელში ცხოვრობ ყველას იცნობ, ყველას ესალმები. აქ კიდე ყველა მოძრაობს მოლუშული, ცივი სახით, არც გესალმება არავინ, ყველა თავისთვისაა, შენ შენთვის ხარ და ამ კუთხით უფრო გამიჭირდა შეგუება. რაც შეეხება საცხოვრებლის შეცვლას, როცა დეიდასთან ვიყავი მიჭირდა და ახლა უფრო ახლოს გადმოვედი და იმდენად კიარა საერთოდ აღარ მიჭირს შეგუება.“ მირანდა – სამეგრელო, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი;

ფოკუს ჯგუფის წევრთა უმნიშვნელო ნაწილი (6%, n=3) საუბრობს მხოლოდ ფიზიკურ ადაპტაციასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე და გამოყოფს უძილობას, წონაში კლებას, დასუსტებას, დაღლილობას და ა.შ. მათთვის პრობლემას არ წარმოადგენდა ფსიქოლოგიური ადაპტაცია.

„ჩემი პრობლემა ის იყო, რომ უძილობა მქონდა, ასევე მადის დაკარგვა და დაახლოებით 3 თვეში დავიკელი 10 კგ-ზე მეტი, რამაც ძან დიდი დისკომფორტი და დაღლილობა, მოთენთილობა და პრობლემები შემიქმნა და თითქმის 2 წელი დამჭირდა, რომ ჩავმჯდარიყავი იმ კალაპოტში[...]“ – გიორგი – კახეთი, ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტი, მესამე კურსი (1776-1782);

მეოთხე ბლოკი სამეგობრო წრის ცვლილებასთან დაკავშირებულ კითხვაზე გამოიყო სტუდენტთა სამი კატეგორია. პირველ კატეგორიას განეკუთვნებიან სტუდენტები, რომლებმაც შეიძინეს ახალი მეგობრები და აღარ აქვთ ხშირი ურთერთობა რაიონელ მეგობრებთან (54%, n=26). მათი სამეგობრო წრე თანდათან გაფართოვდა. ამ კატეგორიის სტუდენტთა უმრავლესობა მესამე კურსელია.

„რეგიონიდან ვინც მყავდა მეგობრები, აღარ მაქვს მათთან ისეთი კონტაქტი როგორც მქონდა. აქ გავიცანი ძალიან ბევრი ადამიანი და ძალიან მიხარია ეს. ყოველთვის ვცდილობ ჩემი სამეგობრო წრე გავზარდო, რადგან არ მიჭირს ადამიანებთან ურთიერთობა.“

„[...]ბევრი ძალიან მაგარი მეგობარი შევიძინე[...]თსუ-ში, ნაცნობების წრეც, რა თქმა უნდა, გაიზარდა, მაგრამ უფრო მეტად გაიზარდა ნაცნობების წრე, ვიდრე მეგობრების, რა თქმა უნდა, მეგობარი ვერ იქნება ყველა[...]“ – ნინო-სამეგრელო, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი;

მეორე კატეგორიას შეადგენენ სტუდენტები, რომლებმაც ბევრი ახალი მეგობარი შეიძინეს, მაგრამ კავშირი არ დაუკარგავთ რაიონელ მეგობრებთან (33%, n=16). მათი სამეგობრო წრე გაფართოვდა არა მარტო უნივერსიტეტში გაცნობილი ადამიანებით, არამედ ინტეგრაცია მოახდინეს სამეზობლოშიც. მათი უმეტესობა ქალია და წარმოადგენენ მეორე, მესამე და მეოთხე კურსელებს.

„დაიხ შევიძინე, უამრავი მეგობარი, გარდა უნივერსიტეტის მეგობრების მყავს ძალიან კარგი მეზობლები რომლებთან ერთადაც ხშირად ვარ. სამეგობრო წრე ვერ ვიტყვი რომ შემეცვალა, უფრო გაფართოვდა. ადრე თუ 5 მეგობარი მყავდა, ახლა მყავს 15.“

მესამე კატეგორიას შეადგენენ სტუდენტები, რომლებიც აღნიშნავენ, რომ სამეგობრო წრე დიდად არ შეცვლილა, გაიზარდა მხოლოდ სანაცნობო (13%, n=6). ამის მიზეზად ისინი ინდივიდუალურ ფაქტორებს ასახელებენ.

„სანაცნობო წრე გაიზარდა, მაგრამ სამეგობრო წრე ისე არ გაზრდილა, როგორც სანაცნობო. [...] არ ვარ კომუნიკაბელური.“ – იოანე – იმერეთი, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი

კითხვაზე თუ როგორ ატარებენ თავისუფალ დროს, სტუდენტებმა პასუხების სამი ვარიანტი შემოგვთავაზეს. სტუდენტების ერთი ნაწილი თავისუფალ დროს საკმაოდ ნაყოფიერად ატარებს საზოგადოების თავშეყრის ადგილებზე, საკუთარ მეგობრებთან ერთად ესწრება სხვადასხვა კულტურულ და შემეცნებით ღონისძიებას (71%, n=34).

„მე პირადად ვცდილობ წავიდე იქ და ვიყო იქ რაც მაინტერესებს, ანუ ინტერესის სფეროების მიხედვით ვატარებ თავისუფალ დროს. დავდივარ გამოფენებზე, კონცერტებზე და ა.შ., რომლებიც მაინტერესებს. ჩემს მეგობრებთან ერთად ვცდილობ, რომ ჩემი თავისუფალი დრო იყოს შემოქმედებითი, ნაყოფიერი და რელაქსაციური. ამიტომ ვაკეთებ ყველაფერს იმისთვის, რომ დრო ფუჭად არ დაიკარგოს. თავისუფალი დროის დანაკლისს არ ვგრძნობ“

„თავისუფალ დროს ძირითადად ვატარებ ან მეგობრებთან, ან ნათესავებთან, მაგრამ უფრო ალბათ მეგობრებთან. დავდივართ კინოში, თეატრში, გააჩნია როგორ გვაქვს თავისუფალი დრო. აგრეთვე დავდივართ სტადიონზე, იქნება ეს საფეხბურთო თუ სარაგბო მატჩი. არ აქვს მნიშვნელობა რომელ სპორტზე წავალთ.“ – მირანდა-სამეგრელო, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი.

ასევე გამოიყო სტუდენტთა ის კატეგორია რომლებიც თავისუფალს დროს მარტო ატარებენ, ძირითადად სახლში, რადგან სწავლის გამო თავისუფალი დრო თითქმის არ აქვთ (8%, n=4). ისინი ყველა მესამე კურსელები არიან.

„თავისუფალ დროს დაკავებული ვარ ჩემი ჰობით (ხატვა, მანქანები) და ჩემი თავისუფალი დრო რადიკალურად შემცირდა. ამის ძირითადი მიზეზი კი სწავლაა“.

ფოკუს ჯგუფის წევრთა ნაწილი აღნიშნავს, რომ ხშირად დადის კაფე-ბარებში მეგობრებთან ერთად, ხოლო კინოში და თეატრში იშვიათად, რის მიზეზადაც თავისუფალი დროის სიმცირეს ასახელებენ (21%, n=10).

„მეგობრებთან ერთად ვატარებ, უმეტესად კაფე-ბარებში დავდივართ, კინოში და თეატრში კი დავდივართ, მაგრამ ისეთი სიხშირით არა, არ გვაქვს მაგდენი თავისუფალი დრო ან ვერ ემთხვევა ჩვენი თავისუფალი დრო.“ – ანანო – კახეთი, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი.

ქალაქში გადაადგილებასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე დაფიქსირდა პასუხთა სამი ვარიანტი. სტუდენტთა უმეტესობას მსგავსი პრობლემები არასდროს შექმნია, რადგან მალევე აითვისეს დედაქალაქში მოძრაობა (42%, n=20).

„მე არ მქონია არანაირი პრობლემა აღნიშნულ თემებთან, რადგან თავიდანვე მალევე ავითვისე ყველა საჭირო გზა და ტრანსპორტი.“ „არ გამჭირვებია, როდესაც თბილისში ჩამოვდიოდი ვცდილობდი დამოუკიდებლად გადავადგილებულიყავი და შეიძლება ითქვას, რომ სივრცული ნიჭიც მაქვს იმიტომ, რომ ადვილად ვიმახსოვრებ ადგილებს და გზებს“ – მარიამი – იმერეთი, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი;

სტუდენტთა ნაწილს შეექმნათ სივრცის ორიენტაციასთან დაკავშირებული პრობლემები, არევიან მარშუტების მიმართულება, გაუჭირდათ ქუჩებში ორიენტაცია, რის გამოც ისინი სხვადასხვა პრობლემის წინაშე დამდგარან (33%, n=16). მათგან უმეტესობა ქალია.

„ვეთანხმები გოგოებს, მიუხედავად იმისა, რომ თბილისთან შეხება მქონდა სანამ საცხოვრებლას გადმოვიდოდი, ის ჩემთვის მაინც უცხო ქალაქია, მიჭირდა კოორდინაცია, მავიწყდებოდა მარშუტების მიმართულება და ხშირად წავსულვარ არასასურველ ადგილას ,დამიგვიანია ამის გამო ლექციებზე (იცინის)“

„თავდაპირველად გზები მერეოდა. არასწორ ტრანსპორტში ავდიოდი. ახლა უკვე შევეჩვიე და ვისწავლე ქუჩები, ტრანსპორტი და ასე შემდეგ“ – ბექა-გურია, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი.

მესამე კატეგორიაში გაერთიანდა სტუდენტების ის ნაწილი, რომლებიც დღესდღეობით უპრობლემოდ გადაადგილდებიან თბილისში ფეხით თუ ტრანსპორტით (17%, n=8). ისინი არ საუბრობენ თავდაპირველ მდგომარეობაზე და მხოლოდ აწმყოზე აკეთებენ აქცენტს.

„*მე არა, გადაადგილებაზე პრობლემა არ მაქვს*“ – მარიამი-სამეგრელო, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი;

კითხვაზე აქვთ თუ არა სტუდენტებს მომავალში მშობლიურ რაიონში დაბრუნების სურვილი მივიღეთ პასუხების შემდეგი ვარიანტები. ფოკუს ჯგუფის ყველა წევრი თბილისში ცხოვრებით კმაყოფილებას გამოხატავს. მაგრამ მათი მცირე ნაწილი (8%, n=4) აღნიშნავს, რომ აუცილებლად აპირებს რეგიონში დაბრუნებას, კონკრეტულად კი მას შემდეგ, რაც უმაღლეს სასწავლო დაწესებულებაში სწავლას დაასრულებს და ექნება შესაბამისი განათლება. ამის მიზეზი სოციალური კაპიტალია, რომელიც მშობლიურ გარემოში უფრო მდიდარია.

„*ვფიქრობ, რომ დავამთავრებ, დავბრუნდე ჩემს რაიონში. იქ ძალიან ბევრი ნაცნობი მყავს, ბევრი მიცნობს და იქ უფრო დავფუძნდები*“ – ია – იმერეთი, სამედიცინო, მეოთხე კურსი;

ფოკუს ჯგუფის წევრების მნიშვნელოვანი ნაწილი (21%, n=10) საუბრობს იმის შესახებ, რომ დაბრუნდებიან რეგიონში თუ ადეკვატური სამუშაო პირობები შეიქმნება, რაც საშუალებას მისცემთ კარიერული წინსვლის.

„*ძალიან მიყვარს და აქამდეც მიყვარდა თბილისი, როგორც დედაქალაქი, საქართველოს გული, [...] და ჩემი მშობლიური გარემოც არანაკლებად მიყვარს თბილისზე, პირიქით, შეიძლება უფრო მეტადაც. რაც შეეხება დაბრუნებას, დიდი სურვილი მაქვს დაბრუნების, იმ შემთხვევაში, თუ მექნება ჩემი კარიერის წარმართვის შესაძლებლობა იქ*“, – ნინო – სამეგრელო, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი;

დისკურსანტთა გარკვეულ ნაწილს (29%, n=14) ჯერ არ უფიქრია მსგავს საკითხზე. ისინი საუბრობენ რეგიონში არსებული პირობების შეუსაბამობაზე მათ პროფესიასთან, თუმცადა, რამდენიმე მათგანი აღნიშნავს, რომ სამუშაო პირობების გაუმჯობესების შემთხვევაში დაფიქრდება დაბრუნებაზე.

„*ხო, იქიდან გამომდინარე, რომ საკუთარი თავის თვითრეალიზაციის პერსპექტივა ქალაქში უფრო მაქვს და შემოდის აქ უფრო დავსაქმდე, თუნდაც უკეთესი სამსახური მქონდეს, უკეთესი შემოსავალი, ყველაფერი უკეთესი მქონდეს, ქალაქში უკეთესია ჩემთვის. მაგრამ აქ ერთი ფაქტორია, ის, რომ მე მინდა, სურვილი მაქვს, რო ვიყო სოფელში, ამიტომ 50/50-ზე ვარ რა*“, – გიორგი-კახეთი, ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტი, მესამე კურსი;

„*რა თქმა უნდა, ვაპირებ უკან დაბრუნებას. აქ იმიტომ ჩამოვედი, რომ გარკვეული ცოდნა შევიძინო და შემდეგ ჩემს კუთხეს მოვახმარო. მემგონი ქვეყნისთვისაც კარგი იქნება, რომ რეგიონებიც განვითარდნენ. მათი განვითარება, ხომ ქვეყნის განვითარებას ნიშნავს. რატომ უნდა იყოს თბილისში ყველაფერი, როცა ამდენი შესანიშნავი ადგილი გვაქვს. ამიტომ აუცილებლად ვაპირებ უკან დაბრუნებას, რომ ჩემ რეგიონს დავეხმარო და განვავითარო.*“

„*თბილისში ცხოვრება მომწონს, საკმაოდ კარგად შევეგუე, ადაპტირებული ვარ, შემოდის ვთქვა, მაგრამ ეხლა დავბრუნდები თუ არა აზამში, ჯერ საერთოდ წინასწარმეტყველება ძალიან რთულია, რომ მომავალში რა იქნება*“ – მარიამი, სამეგრელო, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მესამე კურსი;

ფოკუს ჯგუფის წევრთა მცირე ნაწილი (27%, n=13) არ აპირებს უახლოეს პერიოდში რეგიონში დაბრუნებას, რადგან დედაქალაქს პროფესიული განვითარებისთვის უფრო ადეკვატურ გარემოდ მიიჩნევს.

„*მე ვთვლი, რომ პერსპექტივას ვერ ვხედავ ქუთაისში ჩემი პროფესიით, შესაბამისად, არვგეგმავ დაბრუნებას ქუთაისში და იქ ცხოვრებას.*“ შაკო – იმერეთი, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, მეოთხე კურსი;

„*არ ვგეგმავ დაბრუნებას. ამის მიზეზი არის ის, რომ ჩემი რაიონი არ არის იმდენად განვითარებული, რომ რამე პერსპექტივა მომცეს, რომც იყოს მაინც არ დავბრუნდებოდი მიუხედავად იმისა, რომ ჩემი კუთხეა და ძალიან მიყვარს, რადგან განვითარების დონე და სხვა რაღაცეები რაც ჩემთვის მნიშვნელოვანია აქ უფრო მეტია ვიდრე იქ*“

დისკრიმინაციასთან დაკავშირებულ კითხვებზე მივიღეთ პასუხების სამი ვარიანტი. ერთი ვარიანტის მიხედვით სტუდენტთა მცირე ნაწილი (4%, n=2) დისკრიმინაციის მსხვერპლი გამხდარა დიალექტის, ე.წ. კილოს გამო. რის გამოც მათ ხშირად მიუღიათ დამცინავი და ცინიკური კომენტარები.

„ეს თემა ძალიან მტკივნეულია ჩემთვის იმიტომ რომ, ყველა რეგიონიდან ჩამოსული სტუდენტი ბუნებრივია თავისებური კილოთი ხაისთდება. მე, მაგალითად, ეხლა სხვანაირად ვლაპარაკობ ვიდრე ორი წლის წინ. ეს ყველაფერი გამოიწვია იმან რომ მოვხვდი ისეთ გარემოში სადაც ადამიანებს ჩემს ლაპარაკზე ეცინებოდათ...“

ასევე ერთ სტუდენტს (მამაკაცი, მესამე კურსი) დისკრიმინაცია განუცდია გემოვნებასთან დაკავშირებულ საკითხებში. კონკრეტულად ჩაცმულობაზე მან მიიღო ლექტორისგან დამცინავი კომენტარი, რამაც გამოიწვია სხვა სტუდენტების სიცილი და ამ ყველაფერმა ცუდად იმოქმედა დისკუსანტზე. გარდა ამ შემთხვევისა, სხვა დროსაც მიუღია მას დამცინავი კომენტარები ამ საკითხთან დაკავშირებით ან გამხდარა მსგავსი სიტუაციის მოწმე.

„სხვათაშორის მე მინდა დავამატო ამაზე პატარა დეტალი. როცა პირველ კურსზე ვიყავი პირველად მივედი ამ ლექტორის სემინარზე და ეს იყო ჩემთვის დიდი სტრესი, როცა შევედი ლექციაზე და აკადემიურად მეცვა ცოტა და ლექტორმა მითხრა რომ რა იყო პაემანზე ხო არ მიდიხარო და ეს ჩემთვის იყო დისკრიმინაცია, გამეხუმრა ხო ეს ლექტორი, მაგრამ მე ამხელა აუდიტორიაში ვერ მივიღე ეს როგორც ხუმრობა. თანატოლებისგანაც გამიგია ხშირად ფრაზები, აუ ამას რა აცვია, ანუ გამოდის რომ ვიღაცის გემოვნებაში იჭრები ხო? უნდა და აცვია რა, რა შენი საქმეა.“

სტუდენტების დიდი ნაწილი არ გამხდარა დისკრიმინაციის მსხვერპლი (25%, n=6). მათგან უმეტესობა ქალია. ამას ხსნიან იმით, რომ არ უწყევთ იმ ადამიანებთან კონტაქტი ვინც სტერეოტიპული შეხედულებებით გამოირჩევა.

„მსგავსი შემთხვევა არ ყოფილა და ალბათ იმიტომ, რომ ისეთ ადამიანებთან მიჩვევდა ურთიერთობა, რომლებიც ამას ყურადღებას არ აქცევდა და არც შევსწრებივარ მსგავს მომენტს, არცერთი მომენტი აგრესიის მდგომარეობაზე არ მისულა“.

სტუდენტების უმრავლესობამ (83%, n=40) არ ისურვა ამ თემასთან დაკავშირებით კომენტარის გაკეთება, ამიტომ არ ვიცით გამხდარან თუ არა ისინი დისკრიმინაციის მსხვერპლი დედაქალაქში ჩამოსვლის შემდეგ.

დასკვნა

გამოკითხულ სტუდენტთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ დედაქალაქში საცხოვრებლად ჩამოსვლამდე იშვიათად ჰქონდათ შეხება თბილისთან. მონაწილეთა ძირითადი ნაწილი დასავლეთ საქართველოდანაა და ერთ-ერთ მიზეზს სწორედ დედაქალაქიდან სიშორეს ასახელებენ. თუმცა, გამოიკვეთა სტუდენტთა ის ნაწილი რომელთაც ქალაქთან მანამდეც ხშირი შეხება ჰქონდათ და არ გაუჭირდათ ურბანულ სივრცესთან შეგუება. მიუხედავად იმისა, რომ რამოდენიმე დისკურსანტი დასაქმებული და ფინანსურად დამოუკიდებელია ან პერიოდულად მაინც ახერხებს მუშაობას, მათი შემოსავლის ძირითადი წყარო კვლავ ოჯახია. იგივე შედეგები იქნა მიღებული საქართველოში ჩატარებული ერთი კვლევის მიხედვით, სადაც ახალგაზრდების 62%-ს ფინანსურად მშობლები ეხმარებიან [1. გვ. 17].

სტუდენტები დიდ დროს უთმობენ სწავლას ან გადიან სტაჟირებას სხვადასხვა დაწესებულებაში, შესაბამისად, დრო მუშაობისთვის არა აქვთ. სტუდენტების უმრავლესობა ასევე დამოუკიდებელია სხვადასხვა გადაწყვეტილების მიღებისას, ეს იქნება პირადი ცხოვრება თუ საუნივერსიტეტო საკითხები. ისინი მშობლებს აწვდიან მხოლოდ იმ ინფორმაციას, რასაც მათთვის საჭიროდ და საინტერესოდ თვლიან. მაგრამ სერიოზული გადაწყვეტილებების მიღებისას დახმარებას მაინც ითხოვენ მშობლებისგან.

იმის მიუხედავად, რომ დისკურსანტების ნაწილს, განსაკუთრებით მამაკაცებს, დროის სიმცირისა და გამოცდილებს არქონის გამო, გაუჭირდათ საყოფაცხოვრებო საქმეებთან გამკლავება, სტუდენტების უმრავლესობას მაინც არ ჰქონია მსგავსი პრობლემები, რადგან ისინი მარტო არ ცხოვრობენ. მათ საოჯახო საქმეები გადანაწილებული აქვთ იმ ადამიანებთან ერთად, ვისთანაც უწყევთ თანაცხოვრება. ამიტომ, მათთვის ეს არ არის დაკავშირებული რაიმე დისკომფორტთან. სტუდენტები საოჯახო საქმეებში ჩართულობას დამოუკიდებლობის ერთ-ერთ კრიტერიუმად თვლიან და თავიანთი სურვილით აკეთებენ ყველაფერს. ისინი იაზრებენ უფლება-მოვალეობების გადანაწილების აუცილებლობას.

სტუდენტებს დისკომფორტი შეუქმნა ურბანული სივრცისთვის დამახასიათებელმა ისეთმა ფაქტორებმა, როგორცაა ხმაური, გადატვირთული ტრანსპორტი, საცობები, ხალხმრავლობა. მოცემული პრობლემები ძირითადად დაასახელა სტუდენტთა იმ კატეგორიამ, რომელიც ქალაქის ცენტრთან ახლოს ცხოვრობს, ხოლო გარეუბანში მცხოვრებთათვის აღნიშნული საკითხების გარდა გამოიკვეთა მანძილის სიმოროც. ეს ყველაფერი სტუდენტებში იწვევს სტრესს, დაღლილობას, უძილობას, რაც შემდგომ აისახება საუნივერსიტეტო ცხოვრებაზე. სტუდენტების უმეტესობა თვლის, რომ დედაქალაქში გადმოსვლის შემდეგ მათი საცხოვრებელი პირობები გაუარესდა. ელემენტარული მოთხოვნილებები დაკმაყოფილებული აქვთ, თუმცა რეგიონში უფრო კომფორტულ და კარგ პირობებში ცხოვრობდნენ. ამასთან, აღნიშნავენ იმასაც, რომ დედაქალაქში ბევრად მეტი რესურსია და უფრო მარტივად მიუწვდებათ ხელი გასართობ და მომსახურების პუნქტებთან.

სტუდენტთა ნაწილს აშინებს დამოუკიდებლობისა და პასუხისმგებლობის ის განცდა, რაც დედაქალაქში გადმოსვლას თან ახლდა, მაგრამ დისკურსანტთა უმრავლესობისათვის ეს საერთოდ არ წარმოადგენდა პრობლემას. პირიქით, მათ სურთ უფრო მეტად შეძლონ საკუთარი ცხოვრების დამოუკიდებლად წარმართვა და უფრო მეტ პასუხისმგებლობებს შეეჭიდნონ. დისკურსანტებს ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ მდგომარეობასთან დაკავშირებით არ ჰქონიათ რაიმე ცვლილებები. მარტივად შეეგუვნენ იმ გარემოს, რაც დედაქალაქში დახვდათ, თუმცა, აუცილებელია აღვნიშნოთ სტუდენტთა ის ნაწილი, რომელთათვისაც აქ გადმოსვლა სტრესული აღმოჩნდა და ადაპტაციის პირველი ეტაპები ძალიან გაუჭირდათ.

აღმოვაჩინეთ, რომ სტუდენტების უმრავლესობა სულაც არ ბრუნდება ხშირად მშობლიურ რეგიონში და მხოლოდ დღესასწაულებზე ან არდადეგების დროს უწევთ ჩასვალა. ამის მიზეზად კი ასახელებენ მანძილის სიმოროს და დროის უქონლობას. გარდა ამისა, იმ სტუდენტებს, რომლებიც რამდენიმე წელია დედაქალაქში სწავლობენ, აღარ აქვთ ნოსტალგია მშობლიურ გარემოსთან ისე მძაფრად, როგორც ადრე და ესეც ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია.

დისკურსანტები აღნიშნავენ, რომ თბილისში გადმოსვლის შემდეგ მათი სამეგობრო წრე გაფართოვდა. გარდა იმისა, რომ აქ გაიცნეს ბევრი ახალი მეგობარი, კავშირი არ გაუწყვიტავთ ძველ მეგობრებთანაც, ზოგიერთმა მათგანმა სამეზობლოშიც მოახერხა ინტეგრაცია. სტუდენტები ასევე ნაყოფიერად ატარებენ თავისუფალ დროს თავიანთ მეგობრებთან ერთად საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში. ისინი ესწრებიან სხვადასხვა კულტურულ თუ შემეცნებით ღონისძიებებს, რაც გვაჩვენებს, რომ არ უჭირთ სოციალიზაცია ურბანულ სივრცეში. დედაქალაქში სტუდენტებს ასევე არ ექმნებათ გადაადგილებასთან დაკავშირებული პრობლემები. მსგავს მოსაზრებას უფრო მაღალკურსელები იზიარებენ, რომლებმაც უკვე აითვისეს დედაქალაქში მოძრაობა, ხოლო ის სტუდენტები, ვისაც უჭირს ქალაქში ორიენტაცია, ძირითადად პირველ კურსზე არიან და დიდი ხანი არაა, რაც ჩამოვიდნენ, მაგრამ აღნიშნავენ, რომ თანდათან უმკლავდებიან ამ საკითხს. დისკურსანტთა ნაწილისთვის უცხო არ ყოფილა დედაქალაქში მაცხოვრებლების მხრიდან დისკრიმინაციული დამოკიდებულებები. ძირითადად ეს შეეხებოდა კილოს, გემოვნებას, ჩაცმულობის სტილს, თუმცა ჩვენი ფოკუს ჯგუფის მონაწილეთა დიდი ნაწილი არასოდეს გამხდარა მსგავსი შეხედულებების მსხვერპლი, ან არ საუბრობს ამაზე, რადგან მოცემული საკითხი ძალიან პირადულია.

სტუდენტებმა კითხვაზე დაბრუნებიან თუ არა მშობლიურ რეგიონში სწავლის დამთავრების შემდეგ, სხვადასხვა პოზიცია დააფიქსირეს. მათი ნაწილი გეგმავს დაბრუნებას, რადგან აქ ჩამოსვლის მიზეზი იყო გარკვეული ცოდნის შექმნა და შემდგომ მიღებული გამოცდილების საკუთარი რეგიონის განვითარებისთვის მოხმარება. აღსანიშნავია, რომ მსგავსად ფიქრობს სტუდენტთა ის კატეგორია, რომელთა დასაქმების შესაძლებლობა რეგიონებშიც შეიძლება იყოს. მაგ: სამშენებლო, სამართლის, სამედიცინო ფაკულტეტის სტუდენტები. თუმცა, სტუდენტთა მეორე ნაწილი არ აპირებს დაბრუნებას რეგიონში, რადგან ფიქრობენ, რომ არ ექნებათ იქ განვითარების პრესპექტივა და რეგიონში არსებული მდგომარეობა ხელს შეუშლით კარიერულ წინსვლაში.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. ომანაძე, ს. გაჩეჩილაძე, მ. ლეზანიძე, ა. ჩაჩანიძე, ს. (2016); თაობა გარდამავალ პერიოდში – ახალგაზრდობის კვლევა 2016 საქართველო; თბილისი, საქართველო; ფრიდრიხ ებერტის ფონდი სამხრეთ კავკასიის რეგიონალური ოფისი. გვ.17
2. Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Social Work, Hacettepe University, Ankara, Turkey. Correlates of loneliness among university students. (13-10-2008)
3. Psychological and Emotional Stress among the Students Living in Dormitory: A Comparison between Normal and Depressive Students. Department of Psychiatry, Chonbuk National University Hospital, Jeonju, Korea.



ქირურგიული ჩარევის შესახებ ინფორმირებული თანხმობა

დიტო კარტოზია¹, ნინო რევია¹, მარიამ ედიბერიძე¹, ანი შალამბერიძე¹, თათია ლიპარტია¹, ია ფირცხალაიშვილი¹, ანი ახმოდიაშვილი¹

¹სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

შესავალი: პაციენტთა უფლებების შესახებ საკითხი სულ უფრო აქტუალური და პრიორიტეტული ხდება. კანონიერი რეგულაციების შექმნის აუცილებლობა დაკავშირებულია სამედიცინო ეთიკის ფუნდამენტურ პრინციპებთან, სადაც ძირითადი ყურადღება გამახვილებულია „ინფორმირებული თანხმობის“ საკითხთან. კვლევის მიზანია დავადგინოთ პაციენტის მიერ რამდენად არის გაცნობიერებული ქირურგიულ ჩარევამდე ექიმის მიერ მიწოდებული ინფორმირებული თანხმობა. მეთოდოლოგია: რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში ნახევრადსტრუქტურირებული კითხვარის მეშვეობით განხორციელდა ქირურგიული პაციენტების გამოკითხვა. შედეგები, დისკუსია: პაციენტების უმრავლესობა სათანადოდ ინფორმირებულია დავადების დიაგნოზის დამკურნალობის, ქირურგიული ჩარევის საჭიროებების, ქირურგიული მკურნალობის ალტერნატიული გზების სარგებლიანობისა და რისკების შესახებ. თუმცა, პაციენტთა გარკვეული ნაწილი ამას ნაწილობრივ ეთანხმება. რეკომენდაცია: პაციენტებისთვის ინფორმაციის გადაცემისას საჭიროა მეტი ყურადღების დათმობა მათი ინფორმირებულობის ასამაღლებლად. მიზანშეწონილია ტრენინგების ჩატარება სამედიცინო პერსონალთან, ვინც უშუალოდ პასუხისმგებელია პაციენტების ინფორმირებულობაზე.

საკვანძო სიტყვები: ინფორმირებული თანხმობა, პაციენტების ინფორმირებულობა, ქირურგიული მკურნალობა, სამედიცინო ეთიკა.

ციტირება: დიტო კარტოზია, ნინო რევია, მარიამ ედიბერიძე, ანი შალამბერიძე, თათია ლიპარტია, ია ფირცხალაიშვილი, ანი ახმოდიაშვილი. (2018). ქირურგიული ჩარევის შესახებ ინფორმირებული თანხმობა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, N2.

Informed Consent about a Surgical Intervention

Dito Kartoza¹, Nino Revia¹, Mariam Ediberidze¹, Ani Shalamberidze¹, TaTia Lipartia¹, Ia Pirtskhalaishvili¹, Elene Akhmodishvili¹

¹ Faculty of Social and Political Sciences. Tbilisi State University.

Abstract

Introduction: patients' rights issues are becoming increasingly important and is becoming a priority. Legal regulations related to the creation of the fundamental principles of medical ethics, where the main focus is on the "informed consent" issue. The study is designed to determine by how much the patient is aware of the surgery performed by a doctor provided informed consent. Methodology: The quantitative part of the study, semi questionnaire, a survey was carried out in surgical patients. Results, Discussion: The majority of patients are properly informed about the diagnosis and treatment of disease, needs surgery, surgical treatment alternatives on the benefits and risks. However, some of the patients

would only partly. **Recommendation:** Patients need to transfer data more attention to their awareness raising. It is recommended to conduct training with the medical staff, who are directly responsible for the patients' awareness.

Key words: informed consent, patients' awareness, surgical treatment, medical ethics.

Citation: Dito Kartozia, Nino Revia, Mariam Ediberidze, Ani Shalamberidze, Tatia Lipartia, Ia Firtskhalaishvili, Ani Akhmodishvili. (2018). Informed consent for surgical intervention. Health Policy, Economics and Sociology, N2.

შესავალი

პაციენტთა უფლებების შესახებ საკითხი სულ უფრო აქტუალური და პრიორიტეტული ხდება. აღნიშნულმა განაპირობა სხვადასხვა რეგულაციის შექმნის აუცილებლობა. ამ რეგულაციებმა ექიმები მიიყვანეს პაციენტთა მაქსიმალური ინფორმირებულობის უზრუნველყოფის საჭიროებამდე [8].

კანონიერი რეგულაციების შექმნის აუცილებლობა დაკავშირებულია სამედიცინო ეთიკის ფუნდამენტურ პრინციპებთან, სადაც ძირითადი ყურადღება გამახვილებულია "ინფორმირებული თანხმობის" საკითხთან. პაციენტის ინფორმირებულობის ხარისხს იმიტომ ექცევა განსაკუთრებული ყურადღება, რომ კლინიკურ პრაქტიკებში თავს იჩენს მნიშვნელოვანი ეთიკური პრობლემები, რაც გამოწვეულია ინფორმირებული თანხმობის საკითხის არასათანადოდ უზრუნველყოფით. მსგავს შემთხვევებს მიყვავართ ეთიკის ფუნდამენტური პრინციპების დარღვევასთან, რაც სრულიად გაუმართლებელია. პაციენტისათვის რაიმე სახის სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე, იქნება ეს სადიაგნოზო გამოკვლევა, სამკურნალო თუ საპროფილაქტიკო ღონისძიება, ექიმმა უნდა მიიღოს მისი ინფორმირებული თანხმობა.

ინფორმირებული თანხმობა გულისხმობს პაციენტის ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობას პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ [1].

ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის მიხედვით, სამკურნალო, დიაგნოსტიკურ, სარეაბილიტაციო, პროფილაქტიკურ და პალიატიური მზრუნველობის პროცესებში პაციენტის მონაწილეობის აუცილებელი პირობაა ზეპირი ან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა; სამედიცინო ჩარევების ჩამონათვალი, რომელთა ჩატარებისათვის აუცილებელია წერილობითი თანხმობა, განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით [1]. ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის განხორციელება, მისი ჩართვა სამედიცინო განათლებისა და სამეცნიერო კვლევის პროცესში დასაშვებია მხოლოდ მისი წინასწარ გაცხადებული ნების (როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი) გათვალისწინებით, ხოლო ამ უკანასკნელის არარსებობისას - მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობით [1].

პაციენტს, ან მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს მიეწოდება შემდეგი სახის ინფორმაცია: ა) სამედიცინო მომსახურების არსისა და საჭიროების შესახებ; ბ) სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელი შედეგების შესახებ; გ) პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ მომსახურებასთან დაკავშირებული რისკის შესახებ; დ) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტებისა და ამ უკანასკნელთა თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ; ე) სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ; ვ) „ბ. ა“ – „ბ. ე“ ქვეპუნქტებში ჩამოთვლილთან დაკავშირებული ფინანსური და სოციალური საკითხების შესახებ [2].

წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია შემდეგი სამედიცინო მომსახურებისას:

- ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა;
- აბორტი;
- ქირურგიული კონტრაცეფცია – სტერილიზაცია;

- მაგისტრალური სისხლძარღვების კათეტერიზაცია;
- ჰემოდიალიზი და პერიტონეული დიალიზი;
- ექსტრაკორპორული განაყოფიერება;
- გენეტიკური ტესტირება;
- გენური თერაპია;
- სხივური თერაპია;
- ავთვისებიანი სიმსივნეების ქიმიოთერაპია;
- ყველა სხვა შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების გამწევი საჭიროდ თვლის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას.

ამგვარად, როცა ექიმი პაციენტს უნიშნავს ამა თუ იმ სახის სამედიცინო მომსახურებას, პაციენტს აქვს უფლება მოითხოვოს მისგან დაწვრილებითი ინფორმაცია ამ მომსახურების შესახებ და მხოლოდ ამის შემდეგ მისცეს ექიმს თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე.

თუ პაციენტი არასრულწლოვანია ან რაიმე სხვა მიზეზის (მაგ. დაავადების) გამო არ აქვს გადაწყვეტილების მიღების უნარი, მაშინ ინფორმირებულ თანხმობას აცხადებს პაციენტის ნათესავი ან ე.წ. კანონიერი წარმომადგენელი (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 22, პუნქტი 1).

პაციენტს შეუძლია ნებისმიერ შემთხვევაში უარი თქვას სამედიცინო ჩარევაზე ან აირჩიოს რამდენიმე ალტერნატიული ვარიანტიდან ერთ-ერთი ან მოიძიოს მეორე აზრი, ანუ მიმართოს ხვა ექიმს და გაიგოს ამ ექიმის აზრიც მისი დიაგნოზისა და/ან მკურნალობის შესახებ. ამის უფლებას პაციენტს კანონი აძლევს (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 7).

თუ ექიმი დარწმუნდა, რომ პაციენტმა კარგად გაიაზრა ყოველივე და შესწევს გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ის მოვალეა დაეთანხმოს მის აზრს და არ მიმართოს აღნიშნულ სამედიცინო ჩარევას (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 23, პუნქტი 2). ამასთან, ექიმისა და სხვა სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება არ უნდა შეიცვალოს პაციენტის მიმართ. მათ კვლავ უნდა გააგრძელონ პაციენტზე ზრუნვა და შესთავაზონ სამედიცინო დახმარების ალტერნატიული, მისთვის მისაღები ფორმები.

კანონმდებლობა განსაკუთრებულ აქცენტს აკეთებს განუკურნებელი დაავადების მქონე პაციენტების უფლებაზე, უარი განაცხადონ სამედიცინო მომსახურებაზე. კერძოდ, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 148-ე მუხლის მიხედვით, „ტერმინალურ სტადიაში მყოფ ქმედუნარიან, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე ავადმყოფს უფლება აქვს უარი განაცხადოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.“

ამრიგად, თუ ქმედუნარიანი პაციენტი უარს აცხადებს სამედიცინო ჩარევაზე, სამედიცინო პერსონალს ეკრძალება ამ სამედიცინო ჩარევის განხორციელება (კანონი "პაციენტის უფლებების შესახებ", მუხლი 23). არსებობს უამრავი კვლევები, რომელიც ფოკუსირდება სწორედ ინფორმირებული თანხმობის ხარისხის შესწავლაზე. კვლევები ადასტურებენ, რომ პაციენტების უმრავლესობას არ ჰქონდა საკმარისი ინფორმაცია ჩასატარებელი სამედიცინო მომსახურების შესახებ, შესაბამისად, მათ მიერ გაცემული ინფორმირებული თანხმობა ხშირ შემთხვევაში მხოლოდ ფორმალურ ხასიათს ატარებს [1].

ჩვენ მიერ ჩატარებული კვლევის მიზანია დავადგინოთ პაციენტის მიერ რამდენადარის გაცნობიერებული ქირურგიულ ჩარევამდე ექიმის მიერ მიწოდებული ინფორმირებული თანხმობა.

მეთოდოლოგია

დასახული მიზნების განსახორციელებლად გამოყენებულ იქნა რაოდენობრივი კვლევის მეთოდი სტრუქტურირებული კითხვარის სახით. კითხვარი ატარებს თვითადმინისტრირებად ხასიათს. კვლევისათვის შეირჩა თბილისის მსხვილი საავადმყოფოების ქირურგიული ავადმყოფები. კვლევა ჩატარდა 2016 წლის 1 ოქტომბრიდან 20 დეკემბრის ჩათვლით. კვლევაში მონაწილეობდა 60 პაციენტი, რომელთაც მოცემულ პერიოდში ჩატარდათ ქირურგიული ოპერაცია.

შედეგები

კვლევაში მონაწილე პაციენტების სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლების განაწილება ნაჩვენებია ცხრილში 1.

ცხრილი 1: პაციენტთა სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლების განაწილება

| | რაოდენობა | % |
|----------------------------|-----------|------|
| სქესი | | |
| კაცი | 41 | 68.3 |
| ქალი | 19 | 31.7 |
| ასაკი | | |
| 18-30 | 0 | 0 |
| 31-40 | 3 | 5 |
| 41-50 | 4 | 6.7 |
| 51-60 | 17 | 28.3 |
| 60-ზე მეტი | 36 | 60 |
| ოჯახური მდგომარეობა | | |
| დაოჯახებული | 41 | 68.3 |
| დასაოჯახებელი | 1 | 1.6 |
| განქორწინებული | 3 | 5 |
| ქვრივი | 15 | 25 |
| განათლება | | |
| უმაღლესი | 34 | 56.7 |
| არასრული უმაღლესი | 4 | 6.7 |
| საშუალო | 22 | 36.6 |
| საშუალო არასრული | 0 | |
| სხვა | 0 | |
| დასაქმება | | |
| დასაქმებული | 19 | 31.6 |
| უმუშევარი | 11 | 18.4 |
| პენსიონერი | 30 | 50 |

ცხრილი 2: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები

| | რაოდენობა | % |
|---|-----------|------|
| მე ხელი მოვაწერე დოკუმენტს, რითაც გამოვხატავ თანხმობას ყველა სახის მკურნალობაზე ჰოსპიტალიზაციის განმავლობაში | | |
| დიახ | 100 | 100% |
| არა | 0 | 0 |
| ვისგან მიიღეთ ინფორმაცია ქირურგიული მკურნალობის შესახებ | | |
| ექიმი | 44 | 73.3 |
| ექთანი | 0 | |
| არავისგან არანაირი ინფორმაცია არ მიმიღია | 0 | |
| ექიმი + ექთანი | 16 | 26.6 |
| გთხოვთ დაწეროთ თქვენი დაავადების დიაგნოზი | | |
| იცის | 31 | 52 |
| არ იცის | 0 | |
| არ იცის ზუსტად | 29 | 48 |
| გთხოვთ დაწეროთ ქირურგიული ოპერაციის სახელი | | |
| იცის | 29 | 48 |
| არ იცის | 12 | 20 |
| არ იცის ზუსტად | 19 | 32 |

ცხრილი 3: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები

| | n | % |
|--|----|------|
| მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ჩემი დაავადების დიაგნოზისა და მკურნალობის შესახებ | | |
| დიახ | 37 | 62 |
| ნაწილობრივ ვეთანხმები | 18 | 30 |
| არა | 5 | 8 |
| მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია, რომ ჩემი პრობლემა უნდა გადაწყდეს ქირურგიული ოპერაციის გზით | | |
| დიახ | 42 | 70 |
| ნაწილობრივ ვეთანხმები | 16 | 27 |
| არა | 2 | 3 |
| მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული მკურნალობის ალტერნატიული გზების სარგებლიანობისა და რისკების შესახებ | | |
| დიახ | 35 | 58 |
| ნაწილობრივ ვეთანხმები | 20 | 34 |
| არა | 5 | 8 |
| მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის სავარაუდო ხანგრძლივობის შესახებ | | |
| დიახ | 42 | 70 |
| ნაწილობრივ ვეთანხმები | 12 | 20 |
| არა | 6 | 10 |
| მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის დროს მოსალოდნელი რისკების შესახებ | | |
| დიახ | 44 | 73.3 |
| ნაწილობრივ ვეთანხმები | 13 | 21.6 |
| არა | 3 | 5 |
| მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ მოსალოდნელი რისკების შესახებ | | |
| დიახ | 31 | 52 |
| ნაწილობრივ ვეთანხმები | 26 | 43 |
| არა | 3 | 5 |
| მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ მკურნალობის შესახებ | | |
| დიახ | 30 | 50 |
| ნაწილობრივ ვეთანხმები | 27 | 45 |
| არა | 3 | 5 |
| მე მივიღე საკმარისი ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ ჰოსპიტალიზაციის ხანგრძლივობის შესახებ | | |
| დიახ | 33 | 55 |
| ნაწილობრივ ვეთანხმები | 24 | 40 |
| არა | 3 | 5 |

რესპოდენტთაგან 41 (68%) იყო მამრობითი სქესის წარმომადგენელი, ხოლო 19 (32%) ქალი. პაციენტების უმრავლესობის ასაკი შეადგენდა 60 წელზე მეტი ასაკის პირებს (60%), შემდეგ მოდიოდა 51-60 წლის ასაკის პირები (28.3%). რესპოდენტთა მეტი ნაწილი იყო დაოჯახებული (68.3%), პენსიონერი (50%). რესპოდენტთა უმრავლესობას ჰქონდა უმაღლესი განათლება (56.7%).

პაციენტების 100%-მა (n=60) განაცხადა, რომ მან ხელი მოაწერა ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტზე, რომლის მიხედვითაც თანახმა იყო ქირურგიული მკურნალობის დროს ჩასატარებელ ყველა სახის მკურნალობაზე. პაციენტების 73.3% (n=44) აცხადებს, რომ ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის შესახებ მიეწოდა მკურნალი ექიმისგან, ხოლო 26.6%

(n=16) - ექიმისგან და ექთანისგან კითხვაზე იმის შესახებ, თუ რატომ არის საჭირო ინფორმირებული თანხმობა, პაციენტთაუმრავლესობამ - (78%) ხაზი გაუსვა, რომ იგი ხელს უწყობს ნდობის ფაქტორის ამაღლებას ექიმსა და პაციენტს შორის. პაციენტთა - 91% მიუთითა, რომ ინფორმირებული თანხმობა ხელს უწყობს შესაძლო რისკების თავიდან აცილებას. ასევე დომინანტური აღმოჩნდა მოსაზრება, რომ ექიმი ვალდებულია მაქსიმალურად უზრუნველყოს პაციენტი ინფორმაციით (94%). რესპონდენტთა მხოლოდ 52%-მა იცოდა იმ დაავადების სახელი, რომლის სამკურნალოდაც მოათავსეს კლინიკაში. პაციენტთა მხოლოდ 48% იცოდა ჩატარებული ქირურგიული ოპერაციის სახელი, ხოლო 20%-მა საერთოდ არ იცოდა. რესპონდენტთა 62%-მა დააფიქსირა, რომ მიიღო ამომწურავი ინფორმაცია დაავადების დიაგნოზის და მკურნალობის შესახებ, ნაწილობრივ ეთანხმება 30%. ქირურგიული ჩარევის საჭიროებების შესახებ ამომწურავი ინფორმაცია მიიღო 70%-მა, ქირურგიული მკურნალობის ალტერნატიული გზების სარგებლიანობისა და შესაძლო რისკების შესახებ ინფორმირებული იყო გამოკითხულ პაციენტთა 58%. ქირურგიული ოპერაციის სავარაუდო ხანგრძლივობის შესახებ 70%, ქირურგიული ოპერაციის დროს მოსალოდნელი რისკების შესახებ 73.3%, ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ მოსალოდნელი რისკების შესახებ 52%, ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ მკურნალობის შესახებ 50%, ქირურგიული ოპერაციის შემდგომ ჰოსპიტალიზაციის ხანგრძლივობის შესახებ 55%. (იხ. ცხრილი 2).

დისკუსია

კანონის თანახმად, ქირურგიული ჩარევის წინ საჭიროა პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა ჩასატარებელ სამედიცინო ჩარევებზე. ინფორმირებული თანხმობა ექიმს აძლევს პაციენტზე სამედიცინო პროცედურების ჩატარების უფლებას. თანხმობა წარმოადგენს დიალოგს პაციენტსა და ექიმს შორის.

ჩვენს კვლევაში, პაციენტთა 100%-მა აღნიშნა, რომ მათ ხელი მოაწერეს დოკუმენტს, რითაც გამოხატეს თანხმობა ნებისმიერი სახის მკურნალობაზე ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში. თუმცა, პაციენტის მიერ ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტზე ხელის მოწერა, ზოგჯერ არ ნიშნავს, რომ პაციენტი საკმარისად არის ინფორმირებული ექიმის მიერ და წარმოდგენა არ აქვს მისი ავადმყოფობის და საჭირო ქირურგიული ჩარევების შესახებ. ცხადია, ასეთ შემთხვევებში შეუძლებელია ინფორმირებულ თანხმობაზე საუბარი სამედიცინო ეთიკური წესების დაცვით. აქედან გამომდინარე, პაციენტი უნდა იყოს ინფორმირებული თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და დაგეგმილი ინტერვენციების შესახებ, იმდენად რამდენადაც შეუძლია მას ამის გაგება და ეს ყოველივე უნდა ხდებოდეს პაციენტთა უფლებებისა და პროფესიული ეთიკური წესების შესაბამისად.

პაციენტის განათლება მისი დიაგნოზისა თუ მკურნალობის გზების შესახებ წარმოადგენს ექიმის პასუხისმგებლობას. თუმცა, ჩვენს კვლევაში პაციენტთა 73%-მა განაცხადა, რომ ქირურგიული ოპერაციის შესახებ ისინი ინფორმირებულნი იყვნენ მკურნალი ექიმის მიერ, ხოლო 27% - ექიმისგან და ექთანისგან. სხვა კვლევები ადასტურებენ, რომ ინფორმაცია ჩარევების შესახებ ძირითადად გაიცემა ექიმის მიერ. თუმცა, უმეტეს შემთხვევაში, პაციენტები არ არიან სავსებით ინფორმირებულნი. ერთ-ერთი სხვა კვლევის თანახმად, პაციენტების 60% ინფორმირებული იყო სწორედ იმ ექიმისგან, რომელმაც ჩაუტარა ქირურგიული ოპერაცია, მაშინ როდესაც 23%-მა განაცხადა, რომ ინფორმირებულნი იყვნენ ექთნის მიერ, ხოლო პაციენტების 8.5%-მა განაცხადა, რომ საერთოდ არ ყოფილან ინფორმირებულნი [6]. კვლევამ აჩვენა, რომ გამოკითხული პაციენტების 48%-მა ზუსტად არ იცოდა დაავადების (დიაგნოზის) სახელი, ხოლო ქირურგიული ოპერაციის დასახელება ზუსტად არ იცოდა 32%-მა და საერთოდ არ იცოდა 20%-მა. აღნიშნული შეიძლება განპირობებული იყოს იმ გარემოებით, რომ პაციენტების 37% აქვს საშუალო განათლება. ცხადია, რაც უფრო მაღალია პაციენტის განათლება, მით უფრო მაღალია მისი ინფორმირებულობა [7]. რესპონდენტთა 62%-მა დააფიქსირა, რომ მიიღო ამომწურავი ინფორმაცია დაავადების დიაგნოზის დამკურნალობის შესახებ, თუმცა, ამას ნაწილობრივ ეთანხმება 30%. ამასთან, ქირურგიული ჩარევის საჭიროებების შესახებ ამომწურავი ინფორმაცია მიიღო 70%-მა. კვლევა გვიჩვენებს, რომ

პაციენტების უმრავლესობა (58%) სათანადოდ ინფორმირებულია ქირურგიული მკურნალობის ალტერნატიული გზების სარგებლიანობისა და რისკების შესახებ. სხვა კვლევებით იგი შეადგენს 58.7% [4] და 67%-ს [5]. ფაქტია რომ მკურნალობის პროცესის შედეგები იქნება გაცილებით დადებითი, როცა პაციენტი სრულყოფილად იქნება ინფორმირებული ქირურგიულ ჩარევებამდე. ექიმი ვალდებულია ზედმიწევნით აუხსნას და განუმარტოს პაციენტს ქირურგიული ჩარევის დეტალები, პოსტოპერაციულ პერიოდთან დაკავშირებული გართულებები, მოსალოდნელი შედეგები და მოლოდინები. ზოგჯერ პაციენტი სრულ ნდობას უცხადებს ექიმს, შესაბამისად იგი მხოლოდ ფორმალურად აწერს ხელს ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტს. ამ დროს ექიმი ვალდებულია პაციენტს მიაწოდოს ყველანაირი ინფორმაცია მისთვის გასაგებ ენაზე, რათა თავიდან იქნას აცილებული პაციენტის მხრიდან ცრუ მოლოდინები, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს შემდგომი გართულებები მკურნალობის სხვადასხვა ეტაპებზე. პაციენტის სრული ინფორმირებულობა გააღრმავებს ნდობას ექიმსა და პაციენტს შორის, დაეხმარება პაციენტს მკურნალობის წარმატებულად ჩატარებაში. მიზნის მისაღწევად საჭიროა ამ საკითხზე ცნობიერების ამაღლება, როგორც ექიმის, ასევე პაციენტების მხრიდან. შესაძლოა ჩატარდეს ტრენინგები ექიმებისთვის, რაც ხელს შეუწყობს ინფორმირებული თანხმობის ხარისხის ამაღლებას. რაც შეეხება პოსტ-ოპერაციულ პერიოდს, საავადმყოფოში დაყოვნებას და სარეაბილიტაციო მკურნალობის პროცესს, პაციენტები ნაწილობრივ იყვნენ ინფორმირებულნი (შესაბამისად, 50%, 52% და 55%). ეს მაჩვენებლები მიუთითებენ, რომ პაციენტებში, პოსტ-ოპერაციული ინფორმირებულობის დონე უფრო დაბალია ვიდრე ოპერაციის მოსამზადებელი პერიოდის ინფორმირებულობის დონე. აქედან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ ექიმები უფრო მეტად მგრძობიარენი არიან ოპერაციამდე და უშუალოდ ოპერაციის მსვლელობის პერიოდში არსებულ გართულებებზე, ვიდრე ეს შეინიშნება პოსტოპერაციული პერიოდის დროს.

დასკვნა, რეკომენდაციები

კვლევა მიუთითებს, რომ სათანადო, სრულყოფილი ინფორმაციის ქონა აუცილებელი წინაპირობაა პაციენტებისთვის, რომ მონაწილეობა მიიღონ საკუთარი ჯანმრთელობის საკითხების გადაწყვეტაში. თუმცა, კვლევა ცხადყოფს, რომ არსებობს ხარვეზები პაციენტების ინფორმირებასთან დაკავშირებით. მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტების ინფორმირებული თანხმობისა და სრულყოფილი განათლების მიღწევა ძნელია პრაქტიკაში, აუცილებელია მისი უზრუნველყოფა. პაციენტებისთვის ინფორმაციის გადაცემისას საჭიროა მეტი ყურადღების დათმობა მათი ინფორმირებულობის ასამაღლებლად. ექიმებმა პაციენტებს უნდა მიაწოდონ ზუსტი ინფორმაცია გასაგებ ენაზე. ამ მიზნის მისაღწევად, საჭიროა, როგორც ზეპირი, ასევე, სხვადასხვა მეთოდების გამოყენება, როგორებიცაა: ვიზუალური მასალები (ვიდეო, ფოტომასალა). ამავდროულად, გათვალისწინებული უნდა იყოს საზოგადოების განათლების დონე.

მიზანშეწონილია ტრენინგების ჩატარება სამედიცინო პერსონალთან, ვინც უშუალოდ პასუხისმგებელია პაციენტების ინფორმირებულობაზე. აუცილებელია გაიზარდოს თავად პაციენტების ცნობიერების დონე.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. საქართველოსკანონიჯანმრთელობისდაცვისშესახებ.
2. საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, 2000 წლის 5 მაისი, მუხლი 4
3. Ertem A, Yava A, Demirkilic U. (2013). Determination of theopinions and suggestions of the patients undergoingcardiac surgery on preoperative informed consent. TurkishJ Thoracic Cardiovascular Surg. 2013;21(2):378-391.
4. Turla A, Karaaslan B, Kocakaya M, Peksen Y. Thedetermination of the status of sufficient information given.Turkiye Klinikleri J Foren Med. 2005;2(2):33-38.



კავკასიის უნივერსიტეტი
CAUCASUS UNIVERSITY

9984

ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია
Health Policy, Economics & Sociology

PRINT ISSN 2960-9992

ONLINE ISSN 2960-

ევროკავშირის შრომის ბაზარზე დაშვების წინაპირობები და საქართველო-
ევროკავშირის ასოცირების შესახებ შეთანხმება

ნონა გელიტაშვილი¹

¹ ეკონომიკის დოქტორი, თბილისის ჰუმანიტარული სასწავლო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

გადაადგილების თავისუფლება არის უფლება, რომელიც ყველა ეკუთვნის ევროკავშირის ყველა მოქალაქეს და არის ევროკავშირის თავისუფლების ოთხი ფუნდამენტური პრინციპიდან ერთ-ერთი. ევროკავშირის ყველა მოქალაქეს აქვს უფლება თავისუფლად გადაადგილდეს ევროკავშირის ფარგლებში და ცხოვრობდეს ნებისმიერ სხვა წევრ სახელმწიფოში. ეს უფლება გარანტირებულია ევროკავშირის ხელშეკრულების მე-18 მუხლით. ევროკავშირსა და საქართველოს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმება არეგულირებს საქართველოს მოქალაქეებისთვის ევროკავშირის ტერიტორიაზე თავისუფალი მოძრაობის საკითხებს. კერძოდ, შეეხება მხარეების მიერ გატარებულ ზომებს მათ ტერიტორიებზე ძირითადი პერსონალის, სტაჟიორების, ბიზნესის გამყიდველების, საკონტრაქტო მომსახურების მიწოდებლების და დამოუკიდებელი პროფესიონალების შესვლასთან და დროებით ყოფნასთან დაკავშირებით. ასევე, მხარეებმა უნდა დართონ ნება მათ ტერიტორიაზე მეორე მხარის დამოუკიდებელ პროფესიონალებს მომსახურების მიწოდებაზე. გრძელვადიან პერსპექტივაში, „სიღარიბის მიგრაციის“ შეჩერება ან აღმოფხვრა შესაძლებელია მხოლოდ ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებით. ასოცირების შესახებ შეთანხმება უზრუნველყოფს საქართველოსა და ევროკავშირის შორის მჭიდრო პოლიტიკურ ასოცირებასა და ეკონომიკურ ინტეგრაციას. იგი ითვალისწინებს სავაჭრო ბარიერების გაუქმებას და კანონმდებლობის დაახლოებას. ყოველივე ამან კი საქართველოში სათანადო წინაპირობები უნდა შექმნას ევროკავშირის შრომის ბაზრის უფრო მეტად გახსნისთვის.

საკვანძო სიტყვები: ევროკავშირის შრომის ბაზარი, ასოცირების შესახებ შეთანხმება.

ციტირება: ნონა გელიტაშვილი. ევროკავშირის შრომის ბაზარზე დაშვების წინაპირობები და საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების შესახებ შეთანხმება. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2018; 1

The perspectives of the development of life insurance market in Georgia

Nona Gelitashvili¹

¹ Doctor of Economics, Tbilisi Humanitarian Teaching University

Abstract

Preconditions for access to the EU labor market and the EU-Georgia Association Agreement Freedom of movement is a right that belongs to every EU worker and is one of the four fundamental freedoms of the European Union. Every citizen of the Union has the right to move freely within the European Union, to enter and reside in any other Member State. This right is guaranteed by Article 18 of the EC Treaty. Addressees of the fundamental freedoms are mainly the Member States. In the European Union, the free movement of persons has been guaranteed since 1993 as one of the four fundamental freedoms, in addition to the free movement of goods, the freedom to provide services and

the free movement of capital. The free movement of persons includes freedom of movement for workers and freedom of establishment. Freedom of movement means the abolition of residence and work permit requirements, as well as the abolition of personal checks at the borders, or visa-free movement. For the new accession countries of the EU there were some restrictions up to 6-7 years. In order to realize these freedoms, it is often necessary to harmonize the laws. From 2016, following the entry into force of the Association Agreement with the EU, Georgia will be able to implement these fundamental freedoms, but not completely. Georgians can enter the Schengen area of the EU from 28 March 2017 without a visa and only with biometric passports. The difference between Georgia and the Eastern European post-socialist countries, which started agreements with the EU in 1990 years, is that it was clear from the beginning which steps would follow after the association agreement. However, in the case of Georgia it is less likely that at the end of the satisfying all requirements of the association agreement membership in the EU will follow.

Keywords: EU labor market, Association Agreement.

Quote: Nona Gelitashvili. Preconditions for access to the EU labor market and the EU-Georgia Association Agreement. Health Policy, Economics and Sociology 2018; 2.

შესავალი

2016 წლის 1 ივლისიდან, ევროკავშირსა და საქართველოს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმების ძალაში შესვლის შემდეგ, საქართველოს მოქალაქეებს, ევროკავშირის წევრი ქვეყნების მოქალაქეების მსგავსად, შეუძლიათ ფუნდამენტური თავისუფლებების რეალიზება, თუმცა, – არა სრულყოფილად. 2017 წლის 28 მარტიდან უკვე ამოქმედდა ევროკავშირთან უვიზო მიმოსვლა, რაც 4 ფუნდამენტური თავისუფლებიდან ერთ-ერთის – ადამიანთა თავისუფალი მოძრაობის შემადგენელი ნაწილია. კერძოდ, ქართველებს ახლა უკვე შეუძლიათ, მხოლოდ ბიომეტრიული პასპორტებით, შენგენის ტერიტორიაზე ევროკავშირის ვიზის გარეშე შესვლა. მაგრამ სავიზო რეჟიმის ლიბერალიზაცია გულისხმობს მხოლოდ იმას, რომ საქართველოს მოქალაქეებს ვიზის გარეშე შეუძლიათ გამგზავრება და ევროკავშირში დარჩენა არაუმეტეს 90 დღისა 180 დღის განმავლობაში. [1]

საქართველოს სავიზო რეჟიმის ლიბერალიზაციის წინადადება 2016 წლის 9 მარტს გამოქვეყნდა. კომისიამ დაასკვნა, რომ ქვეყანამ შეასრულა ყველა მოთხოვნა სავიზო რეჟიმის გაუქმების შესახებ. თუმცა, დროის ლიმიტის დაწესება უკვე მიგვანიშნებს იმაზე, რომ გადაადგილების უფლება არ ნიშნავს ევროკავშირის წევრ ქვეყნებში ხანგრძლივად ცხოვრებისა და დასაქმების უფლებასაც. ეს შეზღუდვა გაურკვეველი ხანგრძლივობით დაწესდა და, სავარაუდოდ, ის მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიცვლება, თუკი საქართველოსა და ევროკავშირს შორის ურთიერთობები ახალ ეტაპზე გადავა.

გადაადგილების თავისუფლება არის უფლება, რომლითაც შეუძლია ისარგებლოს ევროკავშირის ნებისმიერმა მოქალაქემ და წარმოადგენს ერთ-ერთს ევროკავშირის ოთხი ფუნდამენტური თავისუფლებიდან. ევროკავშირის ყველა მოქალაქეს უფლება აქვს, თავისუფლად გადაადგილდეს ევროკავშირის ფარგლებში, შევიდეს და ცხოვრობდეს ნებისმიერ სხვა წევრ სახელმწიფოში. ეს უფლება გარანტირებულია ევროკავშირის ხელშეკრულების მე-18 მუხლით. [2] ოთხი ფუნდამენტური თავისუფლების განსახორციელებლად აუცილებელია ქვეყანაში არსებული კანონების ევროკავშირის კანონმდებლობასთან ჰარმონიზაცია.

ფუნდამენტური თავისუფლებების ადრესატები ძირითადად წევრი სახელმწიფოები არიან. ევროკავშირის ტერიტორიაზე თავისუფალი გადაადგილების უფლება ძალაში შევიდა 1993 წლიდან. ადამიანთა თავისუფალი მოძრაობა ევროკავშირის ტერიტორიაზე გულისხმობს საზღვრებზე კონტროლის გაუქმებას, უვიზო მიმოსვლას, ქვეყანაში შესვლის და თავშესაფრის მიღების, ასევე სამუშაო ნებართვის გარეშე დასაქმებისა და ბიზნესის წარმოების ან ფილიალის გახსნის თავისუფლებას. ევროკავშირში ახლად გაწევრიანებული ქვეყნებისთვის გარკვეული შეზღუდვები არსებობს, რაც ჩვეულებისამებრ, 6-7 წლამდე გრძელდება. თუმცა, ყველა

შემთხვევა ფაქტობრივად უნიკალურია, რადგან კონკრეტული ქვეყნის ეკონომიკური განვითარების დონიდან, მოსახლეობის რაოდენობიდან და ადგილმდებარეობიდან გამომდინარე, ინდივიდუალური სქემების შემუშავება ხდება.

ოთხმოცდაათიანი წლების დასაწყისში, CEC (Central and Eastern European Countries), ანუ ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებმა – უნგრეთმა (1991), პოლონეთმა (1991), რუმინეთმა (1993), ბულგარეთმა (1993), ჩეხეთის რესპუბლიკამ (1993), სლოვაკეთმა (1993), ბალტიისპირეთის სამმა სახელმწიფომ – ესტონეთმა, ლიტვამ და ლატვიამ (1995), ასევე სლოვენამ (1996) – ევროპის ხელშეკრულებების სახით გააფორმეს ევროკავშირთან ე.წ. სწრაფი და ყოვლისმომცველი ასოცირების ხელშეკრულებები. ევროკომისიის მიგრაციის მართვის დირექტორატის ხელმძღვანელის – მარტინ შიფერის თქმით, აღნიშნული შეთანხმების მიუხედავად, რაც გულისხმობდა ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების მომზადებას ევროკავშირში გასაწევრიანებლად, სამუშაო ძალის თავისუფალ გადაადგილებასთან დაკავშირებით არანაირი ხელშესახები გარანტიები არ არსებობდა, გარდა იმისა, რომ სამუშაო ადგილებზე იკრძალებოდა სამართლებრივ საფუძვლებზე უკვე დასაქმებული ადამიანების დისკრიმინაცია. [3, გვ.194]

გერმანელი პოლიტიკოსის – ჰანს პეტერ ულის კომენტარების თანახმად, პოლონეთის, რუმინეთის, ბულგარეთის, სლოვაკეთის, ჩეხეთის, უნგრეთის, ასოცირების შესახებ შეთანხმების შესახებ: „დაინტერესებულ მოქალაქეებს აქვთ უფლება, იყვნენ თვითდასაქმებულნი და შექმნან და მართონ კომპანიები, კერძოდ, ისეთი კომპანიები, რომლებსაც ისინი რეალურად გააკონტროლებენ“. [3, გვ.70]

1957 წელს ევროპის თანამეგობრობის (EC – European Community) შექმნის შემდეგ, ევროკავშირის წევრი ქვეყნების მოქალაქეებს აქვთ სრული უფლება, იცხოვრონ და იმუშაონ სხვა წევრ სახელმწიფოებში. კაპიტალისა და საქონლის შეუფერხებელი ტრანსპორტირებისა და მომსახურების გაწევის გარდა, პირთა თავისუფალი მოძრაობა ყოველთვის ცენტრალურ როლს ასრულებდა ევროკავშირის ძალისხმევაში, რათა შექმნილიყო ერთიანი ბაზარი ყველა წევრი სახელმწიფოსთვის. თუმცა, გერმანიისა და ავსტრიის ზეწოლის გამო, რომლებიც გაწევრიანების ყველაზე დიდი რაუნდის ხელშეკრულების ხელმოწერამდე, ჯერ კიდევ 2003 წელს, ხედავდნენ იმის საფრთხეს, რომ პოლონეთიდან, ჩეხეთიდან, უნგრეთიდან და სხვა პოსტსოციალისტური ქვეყნებიდან მათი მიმართულების მიგრაციის დიდი ნაკადები დაიძვრებოდა, ახალი წევრი ქვეყნების თავისუფალი მოძრაობის პრინციპი შეიზღუდა 2011 წლამდე.

ცხრილში 1 ნაჩვენებია გარდამავალი ღონისძიებების ვადები: 2004 წლის 1 მაისს, კვიპროსთან და მალტასთან ერთად, ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის რვა ქვეყანა: ჩეხეთის რესპუბლიკა, პოლონეთი, სლოვაკეთი, უნგრეთი, ესტონეთი, ლატვია, ლიტვა და სლოვენია შეუერთდა ევროკავშირს. ეს იყო ისტორიული თარიღი – ევროკავშირის გაფართოების ყველაზე დიდი რაუნდით ევროპის გაყოფის დასასრული პოლიტიკურად დადასტურდა და ევროპის კონტინენტის ინტეგრაცია საგრძნობლად დაწინაურდა. თუმცა, ადამიანების თავისუფალი გადაადგილება ინტეგრაციის საწყის ეტაპზე გამოირიცხა. ევროკავშირმა დამატებით შემოიღო გარდამავალი შეთანხმებები ახალ წევრი ქვეყნებიდან მოქალაქეთა მიღების თაობაზე. ამან საშუალება მისცა ძველ წევრ ქვეყნებს, დაახლოებით შვიდი წლის მანძილზე შეეზღუდათ ახალი წევრი სახელმწიფოებისთვის სამუშაო ძალის თავისუფალი გადაადგილება. მალტასა და კვიპროსს დაუყოვნებლივ მიენიჭათ გადაადგილების თავისუფლება, მათი მცირე მოსახლეობისა და შედარებით ძლიერი ეკონომიკის გამო.

სამუშაო ძალის თავისუფალი გადაადგილების გარდამავალი პერიოდი საკმაოდ განსხვავებული იყო წევრი სახელმწიფოების მიხედვით. დიდმა ბრიტანეთმა, ირლანდიამ და შვედეთმა გაწევრიანების შემდეგ დაუყოვნებლივ გახსნეს რვა ახალი წევრი ქვეყნის მოქალაქეებისთვის შრომის ბაზრები. 2006 წლიდან, გარდამავალი პერიოდის მეორე ეტაპზე, სხვა წევრ სახელმწიფოთა უმრავლესობამ უკვე დაუშვა გადაადგილების თავისუფლება. მხოლოდ გერმანიამ და ავსტრიამ ამოწურეს მაქსიმალური შვიდწლიანი გარდამავალი

პერიოდი. ძველი ევროკავშირი-15-ის ქვეყნებიდან მათ ყველაზე გვიან მიიღეს გადაწყვეტილება შრომის ბაზრის გათავისუფლების შესახებ. ფედერალური მთავრობა შიშობდა, რომ გაზრდილი შრომითი მიგრაცია შრომის ბაზარზე უფრო მეტ ზეწოლას და ხელფასების შემცირებას გამოიწვევდა. [4]

ცხრილი 1. ევროკავშირის შრომის ბაზარზე ახალი წევრი სახელმწიფოების დაშვების ფაზების მიმოხილვა (2 + 3 + 2)

| | |
|--|---|
| <p>ფაზა 1: 2 წელი (მაისი 2004 - აპრილი 2006)</p> | <p>გაწევრიანებიდან პირველი ორი წლის შემდეგ თავისუფალი გადაადგილების უფლება არ ვრცელდებოდა EU8-ს ქვეყნების მუშახელზე, რომელსაც EU15-ის ქვეყნებში მუშაობა სურდა. ამის ნაცვლად, არსებობას განაგრძობდა ბილატერალური შეთანხმებები. თუმცა, ცალკეულ წევრ სახელმწიფოებს შეეძლოთ იმგვარი ნაციონალური კანონმდებლობის დანერგვა, რომელიც სამუშაო ძალისთვის გადაადგილების სრულ თავისუფლებას უზრუნველყოფდა.</p> |
| <p>ფაზა 2: 3 წელი (მაისი 2006 - აპრილი 2009)</p> | <p>წევრ სახელმწიფოებს, რომელთაც სურდათ შეზღუდვების გაგრძელება, ამის შესახებ უნდა ეუწყებინათ ევროკომისიისთვის. მეორე ეტაპზე, თითოეულ წევრ სახელმწიფოს უკვე შეეძლო ნებისმიერ დროს მიეღო გადაწყვეტილება შეზღუდვების მოხსნის შესახებ და დაეშვა სამუშაო ძალის გადაადგილების სრული თავისუფლება.</p> |
| <p>ფაზა 3: 2 წელი (მაისი 2009 - აპრილი 2011)</p> | <p>პრინციპში, 2009 წელს EU8-ის სამუშაო ძალისთვის ევროკავშირის შრომის ბაზარზე დაშვების შემზღუდველი ეროვნული ღონისძიებები უნდა დასრულებულიყო. თუმცა, EU15-ის ქვეყნებს შეეძლოთ, გაეგრძელებინათ ეს პროცესი, თუკი მათი შრომის ბაზარზე მნიშვნელოვანი დარღვევები იჩენდა თავს. EU15-ის ქვეყნები, რომლებიც ამ გარდამავალ ფაზაში შემოიღებდნენ თავისუფალი გადაადგილების უფლებას სამუშაო ძალისთვის, დამცავ მექანიზმებზეც უნდა ეზრუნათ, ძველი შეთანხმებები კი ძალადაკარგულად გამოეცხადებინათ. 2011 წლის მაისში სამუშაო ძალის თავისუფალი გადაადგილება მთელი ევროკავშირის მასშტაბით ამოქმედდა.</p> |

2011 წლის 1 მაისს გერმანიის შრომის ბაზარი სრულად გაიხსნა რვა ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნისთვის. მოსალოდნელი იყო, რომ შრომითი მიგრაციის ზრდა

გერმანიის შრომით ბაზარზე კვალიფიციურ მუშახელზე გაზრდილ მოთხოვნას დააკმაყოფილებდა.

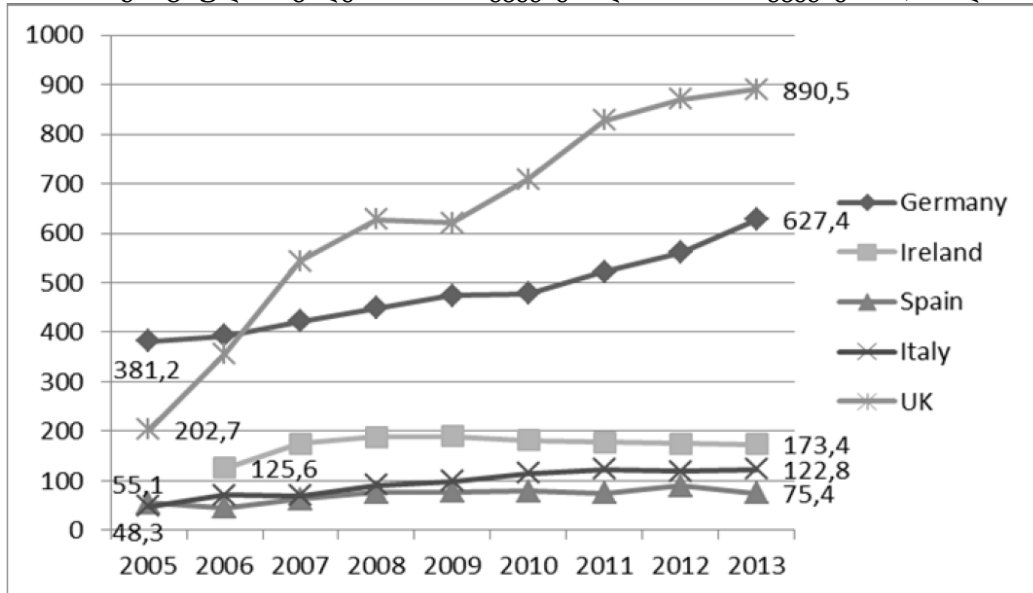
გერმანიის სტატისტიკურმა სამსახურმა, იმავე 2011 წლის აპრილში, ჩაატარა მოსახლეობის გამოკითხვა შრომის ბაზრის გათავისუფლების საკითხზე. კითხვა შემდეგნაირად იყო დასმული: „მიესალმებით თუ არა იმ ფაქტს, რომ 2011 წლის 1 მაისიდან აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების უმრავლესობამ შეიძლება გერმანიაში შეზღუდვების გარეშე მიიღოს მუშაობის უფლება?“ რესპოდენტების 64%-მა დააფიქსირა უარყოფითი პასუხი, 22% დადებითად გამოეხმაურა აღნიშნულ ფაქტს, 11%-ისთვის სულერთი იყო, რას მოიტანდა ეს გადაწყვეტილება, 3%-მა კი უბრალოდ არ იცოდა, რა პასუხი გაეცა დასმულ შეკითხვაზე. [5]

მიუხედავად არსებული შეზღუდვებისა და დასაქმების თვალსაზრისით გარანტიების ნაკლებობისა, EU8-ის ქვეყნებიდან EU15-ის ყველაზე განვითარებულ ქვეყნებში, განსაკუთრებით დიდ ბრიტანეთსა და გერმანიაში, 2005-2013 წლების განმავლობაში მიგრაციული ნაკადების არნახული ზრდა დაფიქსირდა (იხ. ნახ.1).

განსხვავება საქართველოსა და აღმოსავლეთ ევროპის პოსტსოციალისტურ ქვეყნებს შორის იმაში მდგომარეობს, რომ ჯერ კიდევ 1990-იან წლებში, ევროკავშირის მიერ ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის რვა ქვეყანასთან ხელშეკრულებების გაფორმების საწყის ეტაპზე, ცხადი იყო, თუ რა ნაბიჯები მოჰყვებოდა შემდგომში ასოცირების ხელშეკრულებას. საქართველოს შემთხვევაში კი, ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ასოცირების შესახებ შეთანხმების ყველა მოთხოვნის დაკმაყოფილების მომდევნო ეტაპი ევროკავშირში გაწევრიანება იქნება.

ევროკავშირსა და საქართველოს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმება არეგულირებს საქართველოს მოქალაქეებისთვის ევროკავშირის ტერიტორიაზე თავისუფალი მოძრაობის საკითხებს. კერძოდ, აღნიშნული შეთანხმების მე-4 ნაწილი – „ფიზიკური პირების დროებითი წარმომადგენლობა საქმიანი მიზნებისთვის“ – შეეხება მხარეების მიერ გატარებულ ზომებს მათ ტერიტორიებზე ძირითადი პერსონალის, სტაჟორების, ბიზნესის გამყიდველების, საკონტრაქტო მომსახურების მიწოდებლების და დამოუკიდებელი პროფესიონალების შესვლასთან და დროებით ყოფნასთან დაკავშირებით. [6, გვ.144]

ნახ. 1. მიგრაციული ნაკადები EU8-ის ქვეყნებიდან EU15-ის ქვეყნებში (რაოდ.1000)



წყარო: The European Union Labour Force Survey (EU LFS) based data, 2014.

აღნიშნული მე-4 ნაწილის 92-ე მუხლის – "პროფესიონალების" თანახმად, და შეთანხმების XIV-D და XIV-H დანართების შესაბამისად, მხარეებმა უნდა დართონ ნება მათ ტერიტორიაზე მეორე მხარის დამოუკიდებელ პროფესიონალებს მომსახურების მიწოდებაზე, ამ მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების გათვალისწინებით.

კიდევ უფრო საყურადღებოა იმავე მე-4 ნაწილის 89-ე მუხლი – „ძირითადი პერსონალი და სტაჟიორები“, სადაც ნათქვამია შემდეგი:

იმ სექტორებში, სადაც ვალდებულება აღებულია ამ თავის მე-2 ნაწილის (დაფუძნება) და ამ შეთანხმების XIV-A და XIV-E დანართებით ან, ამ შეთანხმების XIV-C და XIV-G დანართებით განსაზღვრული დათქმების შესაბამისად, თითოეულმა მხარემ უნდა დართოს ნება მეორე მხარის მეწარმეებს, რომ მათ, მათ მიერ დაფუძნებულ მეწარმე სუბიექტში დაასაქმონ ამ მეორე მხარის ფიზიკური პირები, სადაც, ეს დასაქმებულები წარმოადგენენ ძირითად პერსონალს ან სტაჟიორებს, წინამდებარე შეთანხმების 88-ე მუხლის შესაბამისად. ძირითადი პერსონალის ან სტაჟიორების დროებითი შემოსვლა და დროებითი ყოფნა შესაძლებელია პერიოდით, რომელიც არ აღემატება 3 წელიწადს კორპორაციის შიგნით გადაადგილებული პირებისათვის, 90 დღეს ნებისმიერ 12-თვიან პერიოდში ბიზნეს ვიზიტორებისათვის დაფუძნების მიზნით და 1 წელიწადს სტაჟიორებისათვის. [6, გვ.149]

გრძელვადიან პერსპექტივაში, „სიღარიბის მიგრაციის“ შეჩერება ან აღმოფხვრა შესაძლებელია მხოლოდ ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებით წარმოშობის ქვეყნებში. ასოცირების შესახებ შეთანხმება და DCFTA (ღრმა და ყოვლისმომცველი თავისუფალი სავაჭრო სივრცის შეთანხმება) უზრუნველყოფს საქართველოსა და ევროკავშირს შორის მჭიდრო პოლიტიკურ ასოცირებასა და ეკონომიკურ ინტეგრაციას. იგი ითვალისწინებს სავაჭრო ბარიერების გაუქმებას და კანონმდებლობის დაახლოებას, აგრეთვე – *acquis communautaire*-ის 80%-ის მიღებით საქართველოს ინტეგრაციას ევროპის შიდა ბაზარზე. ყოველივე ამან კი საქართველოში სათანადო წინაპირობები უნდა შექმნას ევროკავშირის შრომის ბაზრის უფრო მეტად გახსნისთვის.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. The European Council. Press releases 05/10/2016. Visas: Council agrees its negotiating position on visa liberalisation for Georgia
2. Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union. This is the version of the 1992 Maastricht Treaty on European Union (TEU), originally in force from 1 November 1993 (entry into force of this form: 1 December 2009), as amended by the Treaty of Amsterdam, Treaty of Nice, Treaty of Lisbon and accession treaties to the European Union of 1994, 2003 and 2005. <http://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2016/10/05/visas-georgia/>
3. Hailbronner, Kay (Hrsg.). 30 Jahre Freizügigkeit in Europa. Beiträge anlässlich des Symposiums vom 3.-5. Dezember 1997 in Konstanz. C.F. Müller Verlag, Heidelberg, 1998.
2. Freizügigkeit für osteuropäische Arbeitnehmer. Arbeitnehmerfreizügigkeit (29.04.2011). Bundeszentrale für politische Bildung.
3. გერმანიის სტატისტიკური სამსახურის პორტალი. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/183219/umfrage/meinung-zur-freizuegigkeit-fuerarbeitskraefte-aus-osteuropa>



სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების პერსპექტივები საქართველოში საავადმყოფოთა აკრედიტაციის გზით

თეონა გორგაძე¹, ოთარ ვასაძე¹

¹ ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა, საქართველოს უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანერგვამ საგრძნობლად გაზარდა სამედიცინო მომსახურებაზე საქართველოს მოსახლეობის ფინანსური ხელმისაწვდომობა. მართალია, ახალი ცვლილებების შედეგად გარკვეული პირობები იქმნება ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და მასზე ხელმისაწვდომობის გაადვილებისათვის, მაგრამ ცვლილებები არ ითვალისწინებს სამკურნალო პროცესის ხარისხის განმსაზღვრელ რიგ მნიშვნელოვან ასპექტებს - სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებას, რაოდენობის ოპტიმიზაციას, პაციენტის უსაფრთხოებას, კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციების (გაიდლაინების) და დაავადებათა მართვის სტანდარტების (პროტოკოლების) არსებობისა და გამოყენების აუცილებლობას. მართალია გაიდლაინების ნაწილი შემუშავებულია, თუმცა კი არ არის ინსტიტუციონალიზებული. ამდენად, მსჯელობის საგნად რჩება თუ რამდენად ხელმისაწვდომი გახდება ხარისხიანი ჰოსპიტალური მომსახურება. საავადმყოფოთა გამართული მუშაობისათვის გადამწყვეტი როლი ეკისრება ჰოსპიტალში ისეთი კომპეტენციების გაძლიერებას, როგორცაა: 1. კლინიკური ხარისხის გაზრდა და ამავდროულად, პაციენტთა ნდობის მოპოვება; 2. კლინიკური ეფექტურობის გაზომვა; 3. ეფექტურობის გაუმჯობესებისა და პროგნოზისთვის დროული და ზუსტი ინფორმაციის მართვა; 4. მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მედიცინის დანერგვა და სხვა. ყოველივე ზემო აღნიშნულის განხორციელება მხოლოდ ხარისხის მართვის სისტემის დანერგვის გზით გახდება შესაძლებელი.

საკვანძო სიტყვები: აკრედიტაცია, სერტიფიცირების სისტემა, ჯანდაცვის ხარისხი, საავადმყოფოს აკრედიტაცია.

ციტირება: თეონა გორგაძე, ოთარ ვასაძე. სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების პერსპექტივები საქართველოში საავადმყოფოთა აკრედიტაციის გზით. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2018; 2.

Perspectives for improvement of medical services in Georgia through accreditation of hospitals

Teona Gorgadze¹, Otar Vasadze¹

¹ School of Health Sciences and Public Health, University of Georgia

Abstract

Implementation of the universal health care state program has significantly increased the financial availability of the Georgian population on medical services, however this process caused some problems to medical service suppliers, which was expressed in the misunderstanding generated by the

settlement. Despite all of this, Georgian population still does not have high quality medical services. Although some changes are made to new health care providers to improve the quality of health care and facilitate access to it, but the changes do not include a number of important aspects of the treatment process – improving the qualification of medical personnel, number optimization, patient safety, the necessity and use of recommendations (guidelines) and disease management standards (protocols) of clinical practice. While some of the guidelines are developed, it is not institutionalized. Thus, the subject of discussion is whether the high quality hospital services will be available. Competences such as: 1. Increase of clinical quality and at the same time gain confidence in patients; 2. Assess the clinical efficiency; 3. Time management to improve efficiency and forecast; 4. Establishment of evidence based medicine and etc. Play decisive role in development of the hospital. Implementation of all the above mentioned activities will only be possible through the introduction of the quality management system.

Keywords: accreditation, certification system, quality of healthcare, hospital accreditation.

Quote: Teona Gorgadze, Otar Vasadze. Perspectives for improvement of medical services in Georgia through accreditation of hospitals. Health Policy, Economics and Sociology 2018; 2.

შესავალი

ხარისხის მართვის სისტემების განვითარება და მისი კონტროლის განხორციელება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია ყველა ქვეყნისათვის, განსაკუთრებით განვითარებადი ქვეყნებისათვის, რომელთაც შეზღუდული რესურსების პირობებში უნდა უზრუნველყონ მოსახლეობა მინიმალურად აუცილებელი სამედიცინო სერვისებით. ექსპერტთა მოსაზრებით სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის ეფექტურობა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხი ჯანდაცვის მართვის საკვანძო პრობლემას წარმოადგენს [1].

ქვეყნებში მიმდინარე ეკონომიკურ გარდაქმნებთან და ჯანდაცვის სფეროში რეფორმების გატარებასთან ერთად სამედიცინო მომსახურების ხარისხის აქტუალობა მნიშვნელოვნად გაიზარდა. სამედიცინო ბაზრის განვითარება, სამედიცინო დაზღვევის სისტემის შემოღება, მაღალი ხარისხის სამედიცინო დახმარებაზე პაციენტთა უფლების დასაცავად სამართლებრივი ბაზის შექმნა სამედიცინო დაწესებულებებს უზიარებს არსებული რესურსების უფრო ეფექტური გამოყენებისაკენ და სამედიცინო პერსონალის მუშაობის ხარისხისა და ინტენსივობის სტიმულირებისაკენ.

ჯანდაცვაზე დანახარჯების და სამედიცინო სერვისების მოხმარების მუდმივმა ზრდამ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მენეჯმენტის მიმართ ინტერესი გააღრმავა, ვინაიდან სერვისების ხარისხი ფაქტობრივად ხარჯების კონტროლის და ამავდროულად უკეთესი სერვისების ოპტიმალურად მიწოდების საშუალებას წარმოადგენს. ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე სამკურნალო დაწესებულებების ხელმძღვანელები დაინტერესებულნი არიან მმართველობით საქმიანობაში გამოიყენონ სამედიცინო პერსონალის, მისი სტრუქტურული ქვედანაყოფების და დაწესებულების მუშაობის ხარისხისა და ეფექტურობის შეფასებისა და ანალიზის მეთოდები.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი წარმოადგენს გარკვეული მახასიათებლების ერთობლიობას, რომელთა მეშვეობითაც შესაძლებელია შეფასდეს გაწეული მომსახურების შესაბამისობა პაციენტის (მოსახლეობის) მოთხოვნებთან, მის მოლოდინთან და სამედიცინო მეცნიერებისა და ტექნოლოგიის თანამედროვე დონესთან.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი გულისხმობს არამარტო სათანადო ღონისძიებების ჩატარებას სტანდარტების შესაბამისად, არამედ ისეთი პირობების დაცვას, როგორცაა:

- უსაფრთხოება;
- მისაღები დანახარჯები;
- პაციენტთა სიკვდილიანობის, ავადობისა და დაინვალიდების შემცირებაზე მიმართული ღონისძიებები და სხვ.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა არის მომსახურების ხარისხის შენარჩუნება სამედიცინო დაწესებულებების, ინსტრუმენტარიუმის, ტექნიკური მოწყობილობის ექსპლუატაციის სტანდარტებთან და წესებთან შესაბამისობის დადგენისა და პროფესიონალების საქმიანობის ხარისხის ლიცენზირების ან სერტიფიცირების გზით [2].

ხარისხზე ორიენტირებული ჯანდაცვა არის უსაფრთხო, ეფექტიანი და ეფექტური სამედიცინო მომსახურება, რომელიც უპასუხებს ჯანდაცვის მომხმარებლის მოთხოვნებს. ამ მოთხოვნების მიღწევა რთული და კომპლექსური პროცესია, რასაც მთელ რიგ ქვეყნებში ჰოსპიტლების აკრედიტაციის პროცესის დანერგვით მიაღწიეს. აკრედიტაცია არის ოფიციალური პროცედურა, რომლის მეშვეობით უფლებამოსილი ორგანო აფასებს და აღიარებს, რომ ორგანიზაცია, პროგრამა ან ჯგუფი აკმაყოფილებს სტანდარტებით დადგენილ მოთხოვნებს. სამედიცინო დაწესებულებების აკრედიტაცია არის სამედიცინო დაწესებულების მუშაობის პროცესის შეფასება წინასწარ განსაზღვრული სტანდარტების მიხედვით. აკრედიტაცია ერთგვარად აგრძელებს ნებართვების და ლიცენზირების მოთხოვნებს სამედიცინო დაწესებულებებისგან ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების მოთხოვნის გზით. ნებართვისგან განსხვავებით, აკრედიტაცია გაიცემა დროის გარკვეული პერიოდით და მისი განახლებისთვის დაწესებულებამ განმეორებით უნდა გაიაროს შეფასება. მიუხედავად იმისა, რომ ნებართვები მთლიანად სახელმწიფოს პასუხისმგებლობის ქვეშაა, აკრედიტაციას განვითარებული ქვეყნების უმრავლესობაში ხელმძღვანელობს დამოუკიდებელი, არასამთავრობო ორგანო. აკრედიტაცია მიმართულია პაციენტებისთვის, მათი ოჯახებისთვისა და სხვა მომხმარებლებისთვის მაქსიმალურად უსაფრთხო, ხარჯთეფექტური და თანადგომითი ზრუნვის მიწოდებაზე, არსებულ მონაცემების საფუძველზე დაგეგმილი და შემუშავებული მიდგომების გამოყენების გზით. ამას თან ახლავს პაციენტის მოვლისა და სხვა დამხმარე პროცესების სისტემური და მუდმივად მიმდინარე შეფასება, რათა მოხდეს ეფექტურობის გაუმჯობესების შესაძლებლობების წარმოჩენა და შესაბამისი ღონისძიებების დროული გატარება.

სამედიცინო დაწესებულებების აკრედიტაცია არის პროცესი, რომელიც გამოიყენება სამედიცინო დაწესებულებების შესაფასებლად. აკრედიტაციის პროცესში მთავარია იმ სტანდარტებთან შესაბამისობის დადგენა, რომლებიც აღწერენ სამედიცინო დაწესებულებების სტრუქტურას, მასში მიმდინარე პროცესსა და მიღებულ შედეგს, ანუ სამედიცინო ხარისხის საზომ სამ მნიშვნელოვან ერთეულს.

დღესდღეობით სააკრედიტაციო პროგრამები სხვადასხვა ქვეყნებში ხორციელდება პროფესიული ასოციაციების ან სახელმწიფო დონეზე მმართველობითი ორგანოების მიერ. 2007 წელს ბელგიის ჯანდაცვის სამინისტრომ ჩაატარა კვლევა, რომლის მიხედვით გამოიკვეთა, რომ ევროპის 17 სააკრედიტაციო პროგრამიდან 11 დაფუძნებულია ISQua (International Society for Quality in healthcare) ჯანდაცვის ხარისხის საერთაშორისო საზოგადოების სტანდარტებზე.

ზოგიერთმა სააკრედიტაციო ორგანომ ჩამოაყალიბა დამოუკიდებელი შეფასებისა და აკრედიტაციის პროგრამები მსოფლიო მასშტაბით მაგ: „საჭირო ორგანიზაციული პრაქტიკა“ კანადის კარედიტაციის პროგრამა (ROP- Required organisational Practices), „თანამშრომლობა ჯანდაცვის გამჭვირვალობასა და ხარისხში“ აკრედიტაციის პროგრამა გერმანიაში (KTQ- International GmbH, Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), საუდის არაბეთში სამედიცინო დაწესებულებების ცენტრალური საბჭო, აკრედიტაციის პროგრამა აზიაში (The Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions – CBAHI), სტანდარტების ავსტრალიის საბჭო, აკრედიტაციის პროგრამა ავსტრალიაში (The Australian Council on Healthcare Standards- ACHS), „ოქროს სტანდარტების ჩარჩო“ - აკრედიტაციის პროგრამა გაერთიანებულ სამეფოში (The National Gold Standards Framework – GSF).

დღეისათვის საავადმყოფოების აკრედიტაციის სქემები ქვეყნების მიხედვით შემდეგნაირად ნაწილდება:

- „ამბულატორიული მომსახურების აკრედიტაციის ასოციაცია“, აშშ (Accreditation Association for Ambulatory Health Care (AAAHC)- USA)

- „ჰოსპიტალური სისტემების აკრედიტაციის ასოციაცია“, აშშ (Accreditation Association for Hospital/Health Systems (AAHHS)- USA)
- „კასპეს ჯანდაცვის ცოდნის სისტემები“, პროგრამა აკრედიტირებულია ISQua- სა და ISO-ს 17021:2011 სტანდარტების შესაბამისად, გაერთიანებული სამეფო (Caspe Healthcare Knowledge Systems, CHKS Ltd.
- „მალაიზიის საზოგადოება ჯანდაცვის ხარისხისათვის“, მალაიზია (Malaysian Society for Quality in Health, MSQH- Malaysia)
- „ჯანდაცვის ხარისხის აკრედიტაციის პროგრამა“, დიდი ბრიტანეთი-ევროპა (“QHA Trent Accreditation, UK-Europe)
- „ჯანდაცვის საერთაშორისო სტანდარტების ავსტრალიის საბჭო“, ავსტრალია (Australian Council for Healthcare Standards International, or ACHSI, Australia)
- “სერტიფიცირება კანადაში“, კანადა (Accreditation Canada, CCHSA (Canadian Council on Health Services Accreditaion, Canada)
- „ ჯანდაცვის ობიექტების აკრედიტაციის პროგრამა“, აშშ (Healthcare Facilities Accreditation Program (HFAP), USA)
- „გაერთიანებული კომისია“, აშშ (Joint Commission, USA)
- „ საზოგადოება ჯანდაცვის აკრედიტაციის პროგრამისთვის“, აშშ (Community Health Accreditation Program, CHAP, USA)
- „ჯანდაცვის აკრედიტაციის კომისია“, აშშ (Accreditation Commission for Health Care,ACHC, USA)
- „ შესაბამისი გუნდი: „სამაგალითო პროვაიდერი პროგრამები“, აშშ (The Compliance Team: “Exemplary Provider Programs”, USA)
- „ჯანდაცვის ხარისხის აკრედიტაციის ასოციაცია“, აშშ (Healthcare Quality Association on Accreditation, HQAA, USA) • “DNV -აკრედიტაციის პროგრამა“, ნორვეგია და აშშ (DNV Healthcare Inc. DNVHC, Norway and USA)
- „ ტაილანდის ჰოსპიტლების აკრედიტაციის პროგრამა“, ბანგკოკი, ტაილანდი (Thailand Hospital HA, Bangkok, Thailand)
- „ ჰოსპიტლების აკრედიტაციის გაერთიანებული კომისია ტაივანში“, ტაიპაი, ტაივანი (Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation)
- “ La Haute Autorité de Santé“, საფრანგეთი, პარიზი
- „საავადმყოფოების აკრედიტაციის ეროვნული კომისია“, რუმინეთი, ბუქარესტი, (National Commission for Accreditation of Hospitals, Bucharest, Romania)
- „ ამერიკის აკრედიტაციის საბჭო“ აშშ (American Accreditation Council (ACC), USA).

საქართველოში ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების საწყისი ეტაპიდან შეიქმნა მთელი რიგი საკანონმდებლო აქტები, რომლებშიც ხაზგასმული იყო ზრუნვა ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე. 1997 წლის 10 დეკემბერს მიღებულ იქნა კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, რომელიც მოიცავდა ყველა იმ ძირითად პრინციპებს, რომლებიც დაკავშირებულია პაციენტის უფლებების დაცვის სხვადასხვა ასპექტებთან, მათ შორის პაციენტის ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უფლებას.

„საქართველოს კანონის „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მე-16 მუხლის ბ) პუნქტის თანახმად: ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს სახელმწიფო მართვის ერთერთი მექანიზმია სამედიცინო დამხარების ხარისხის კონტროლი, ხოლო ამავე კანონის 63 -ე მუხლის თანახმად „ყველა სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო საქმიანობის ხარისხის კონტროლს დადგენილი წესით აწარმოებს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.“

2010 წლის 17 დეკემბერს საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებულ იქნა # 385 დადგენილება „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“. სტაციონარული დაწესებულებების ნებართვების სისტემა შემუშავებული იქნა პაციენტების უსაფრთხოების დაცვის უზრუნველსაყოფად. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის მიზნით, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო

კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით ახორციელებს სალიცენზიო ან სანებართვო პირობების შერჩევით შემოწმებას [3].

2012 წლის სექტემბრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით ამოქმედდა სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემა. საქართველოში მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სამედიცინო პრაქტიკის დანერგვის მიზნით 2012 წლის 14 მაისს მიღებულ იქნა საქართველოს მთავრობის # 180 დადგენილება „კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების საგრანტო პროგრამა“ (საქართველოს მთავრობის # 180 დადგენილება), რომლის ფარგლებში ღიად გამოცხადებული საგრანტო კონკურსის გზით მოხდება კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) პროექტების შერჩევა და დაფინანსება; მათი შეფასების მიზნით შეიქმნა საკონკურსო კომისია, რომელიც განსაზღვრავს პროტოკოლის სარეკომენდაციო ფორმატს, პროექტების შეფასების კრიტერიუმებს; გათვალისწინებულია გაიდლაინების პრაქტიკული გამოყენების მონიტორინგის ჩატარება, რაც ხელს შეუწყობს კლინიკური გამოსავლის გაუმჯობესებას [3].

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2013 წლის ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასების ანგარიშში აღნიშნულია, რომ მაღალი ხარისხის და უსაფრთხო სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა და პაციენტების მიმართ ჯანდაცვის სისტემის გულისხმიერი დამოკიდებულება განსაზღვრავს პაციენტების კმაყოფილების დონეს მიღებული სამედიცინო მომსახურების სხვადასხვა ასპექტით. სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობისა და ჯანდაცვის დანახარჯების კვლევის შედეგი ცხადყოფს, რომ პაციენტთა კმაყოფილების ხარისხი მაღალია (80%-ზე მეტი) ისეთი მნიშვნელოვანი მომსახურების ასპექტების მიმართ, როგორცაა მკურნალობის მიზნების თაობაზე ადექვატური ახსნა-განმარტების მიცემა და ექიმების მიერ პაციენტთათვის ადექვატური დროის დათმობა.

2013 წლიდან ამოქმედდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის მიზანი იყო დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისთვის სამედიცინო მომსახურების ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. პროგრამის ამოქმედების შედეგად საქართველოს ყველა მოქალაქისათვის გარანტირებული გახდა საბაზისო სამედიცინო მომსახურების ფინანსური ხელმისაწვდომობა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვისა თუ სახელმწიფო და კერძო სადაზღვევო პროგრამებით.

მართალია, ახალი ცვლილებების შედეგად გარკვეული პირობები იქმნება ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და მასზე ხელმისაწვდომობის გაადვილებისათვის, მაგრამ ცვლილებები არ ითვალისწინებს სამკურნალო პროცესის ხარისხის განმსაზღვრელ რიგ მნიშვნელოვან ასპექტებს - სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებას, რაოდენობის ოპტიმიზაციას, პაციენტის უსაფრთხოებას, კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციების (გაიდლაინების) და დაავადებათა მართვის სტანდარტების (პროტოკოლების) არსებობისა და გამოყენების აუცილებლობას. მართალია გაიდლაინების ნაწილი შემუშავებულია, თუმცა კი არ არის ინსტიტუციონალიზებული. ამდენად, მსჯელობის საგნად რჩება თუ რამდენად ხელმისაწვდომი გახდება ხარისხიანი ჰოსპიტალური მომსახურება. საავადმყოფოთა გამართული მუშაობისათვის გადამწყვეტი როლი ეკისრება ჰოსპიტალში ისეთი კომპეტენციების გაძლიერებას, როგორცაა:

- კლინიკური ხარისხის გაზრდა და ამავედროულად, პაციენტთა ნდობის მოპოვება;
- კლინიკური ეფექტურობის გაზომვა;
- ეფექტურობის გაუმჯობესებისა და პროგნოზისთვის დროული და ზუსტი ინფორმაციის მართვა;
- მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მედიცინის დანერგვა და სხვა. ყოველივე ზემო აღნიშნულის განხორციელება მხოლოდ ხარისხის მართვის სისტემის დანერგვის გზით გახდება შესაძლებელი.

საქართველოში საავადმყოფოთა აკრედიტაციის დანერგვის მცდელობა ჯერ კიდევ 2006 წელს გამოიკვეთა, როდესაც შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანდაცვის რეგულირების სპეციალური სამუშაო ჯგუფის მიერ, CoReform-ისა და ბიზნეს კლიმატის რეფორმის პროექტების ტექნიკური დახმარებით და ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) ფინანსური მხარდაჭერით მოწვეულ იქნა ამერიკელ ექპერტთა ჯგუფი, რათა გადადგმოლიყო პირველი ნაბიჯები სამედიცინო დაწესებულებების აკრედიტაციის სისტემის შექმნისათვის. აღნიშნული ჯგუფის მიერ მომზადებულ იქნა დოკუმენტი - „ჯანდაცვის ნებართვების, ლიცენზირებისა და აკრედიტაციის კონცეფცია საქართველოში“. აღნიშნული პროექტის მიზანი იყო სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფისათვის საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთვის სამედიცინო დაწესებულებების ნებაყოფლობითი აკრედიტაციის სისტემის განვითარების პროექტის შემუშავება.

კონცეფციაში მოცემული სტრუქტურისა და რეკომენდაციების მიღებას ჯანდაცვის ლიცენზირების, ნებართვებისა და აკრედიტაციის შესახებ ხელი უნდა შეეწყოს ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესებისათვის საქართველოში, შეექმნა გადახდის თანამედროვე ფინანსური სტრუქტურების საფუძველი, გაეზარდა სამედიცინო საზოგადოების როლი ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებებით უზრუნველყოფაში და გაეუმჯობესებინა სამედიცინო ინდუსტრიის საკანონმდებლო რეგულირება საქართველოში. აღნიშნული კონცეფციაში მოცემულ იყო მთელი რიგი გადაწყვეტილებები. სტრუქტურა და დაწესებულება:

- საავადმყოფოს ყველა დიაგნოსტიკური და სამკურნალო სტრუქტურა ხელმისაწვდომი უნდა იყოს.

- თუკი საავადმყოფოში პაციენტთა გამოკვლევის, სამკურნალო და ღამის გასათენებელი განყოფილებები განლაგებულია ერთზე მეტ სართულზე, საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი სრულყოფილად ფუნქციონირებადი ლიფტი.

- საავადმყოფოში პაციენტთა გამოკვლევის, სამკურნალო და ღამის გასათენებელი განყოფილებები უზრუნველყოფილი უნდა იყოს გათბობითა და ვენტილაციით (ვენტილატორები მაინც).

- საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს უწყვეტი წყალმომარაგების სისტემა.

- საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს ცხელი წყლით მომარაგების სისტემა ყველა განყოფილებაში, სადაც ხორციელდება პაციენტთა გამოკვლევა და მკურნალობა.

- საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს სრულყოფილად ფუნქციონირებადი საპირფარეშოები ყველა იმ განყოფილებაში, სადაც ხორციელდება პაციენტების გამოკვლევა, მკურნალობა და სადაც ისინი ათენებენ ღამეს.

- საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს დაბროკოლებებისგან თავისუფალი სახანძრო გასასვლელები ყველა იმ განყოფილებაში, სადაც ხორციელდება პაციენტების გამოკვლევა, მკურნალობა და სადაც ისინი ათენებენ ღამეს.

- საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს უწყვეტი ენერჯის წყარო, ასევე სრულყოფილად ფუნქციონირებადი ელექტრო გენერატორი.

- თუ საავადმყოფო უზრუნველყოფს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, მას პირველ სართულზე უნდა გააჩნდეს გადაუდებელი დახმარების განყოფილება და ასევე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სასწრაფო დახმარების მანქანებითა და სხვა სატრანსპორტო საშუალებებით.

- საავადმყოფოს უნდა ჰქონდეს ჟალუზები ყველა საოპერაციო ოთახის ყველა ფანჯარაზე. აღჭურვილობა:

- საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი სრულყოფილად ფუნქციონირებადი სტერილიზატორი და ავტოკლავი.

- საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი რენტგენის აპარატი, რომლითაც შესაძლებელი იქნება თავის, ზურგის, მკერდის, მუცლისა და კიდურების რადიოგრაფული გამოსახულების მიღება.

- საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს ლაბორატორია, რომელიც ძირითადი ტესტების/კვლევების გაკეთებას უზრუნველყოფს (როგორცაა, მინიმუმ, სისხლის და შარდის ანალიზი, ელექტროლიტები, შაქარი სისხლში და მარტივი ბაქტერიოლოგია).
- საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი სრულყოფილად ფუნქციონირებადი ელექტროკარდიოგრაფი.
- თუ საავადმყოფო უზრუნველყოფს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, მას უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი სრულყოფილად ფუნქციონირებადი ხელოვნური სუნთქვის აპარატი.
- თუ საავადმყოფოს აქვს ქირურგიული მომსახურება, მას უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი სრულყოფილად ფუნქციონირებადი მოწყობილობა ანესთეზიისათვის.
- თუ საავადმყოფოს აქვს ქირურგიული მომსახურება, მას უნდა გააჩნდეს სულ მცირე ერთი სრულყოფილად ფუნქციონირებადი მონიტორი, რათა მუდმივი დაკვირვება განხორციელდეს სასიცოცხლო ფუნქციებზე ოპერაციისა და ანესთეზიიდან გამოსვლის პერიოდში, როგორცაა პულსის სიხშირე და რითმი, წნევა, სუნთქვა და ჟანგბადის შემცველობა.
- საავადმყოფოს უნდა ჰქონდეს ძირითადი მოწყობილობები (კარგ მდგომარეობაში) რეანიმაციისთვის. მინიმუმი არის: ხელოვნური სუნთქვის აპარატი, ჟანგბადის წყარო, ელექტროკარდიოგრაფი, ლარინგოსკოპი და ენდოტრაქეალური მილები ყველა ასაკისთვის, დეფიბრილატორი და ვენური კათეტერი.
- თუ საავადმყოფოს აქვს სამშობიარო, მაშინ მას უნდა ჰქონდეს სულ მცირე ორი ინკუბატორის (დღენაკლულთათვის) მოწყობილობა.
- საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს ხელის ჰიგიენის დაცვის შესაძლებლობა (წყალი და საპონი, ან სპირტი) იმ განყოფილებებში სადაც ხდება პაციენტების გამოკვლევა ან მკურნალობა. პერსონალი:
 - საავადმყოფოს უნდა ჰყავდეს საკმარისი რაოდენობის ლიცენზირებული და სერთიფიცირებული ექიმები, რათა უზრუნველყოს სერვისების მიწოდება 24 საათის განმავლობაში.
 - საავადმყოფოში გამუდმებით უნდა იყოს სულ მცირე ერთი მორიგე ექიმი.
 - საავადმყოფოს სპეციალიზაციის ყველა სფეროში უნდა ჰყავდეს სულ მცირე ერთი ექიმი გამოძახებით, თუკი პაციენტს დასჭირდება სასწრაფო ან ურგენტული დახმარება.
 - თუ საავადმყოფოს აქვს სასწრაფო დახმარების განყოფილება, ამ განყოფილებაში ყოველთვის უნდა იყოს ექთანი.
 - სასწრაფო დახმარების განყოფილებას უნდა ჰყავდეს ერთი ექიმი გამოძახებით, იმ შემთხვევაში თუ მორიგე ექიმი დაკავებულია პაციენტით და სხვა პაციენტს დასჭირდება გადაუდებელი დახმარება.
 - საავადმყოფოს უნდა ჰყავდეს საკმარისი რაოდენობით ლიცენზირებული ექთნები, რათა საავადმყოფოს ყველა განყოფილებაში მუდმივად იმყოფებოდეს სულ მცირე ერთი ლიცენზირებული ექთანი.
 - საავადმყოფოს უნდა ჰყავდეს საკმარისი რაოდენობით ლაბორატორიის თანამშრომლები, რათა ლაბორატორია მუშაობდეს 24 საათის განმავლობაში ყოველდღიურად.
 - საავადმყოფოს უნდა ყავდეს რადიოლოგები საკმარისი რაოდენობით, იმისათვის რომ რადიოლოგიური განყოფილება მუშაობდეს 24 საათის განმავლობაში, ყოველდღიურად. პროცესები:
 - საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს თვითშეფასების მექანიზმი და არსებული რესურსების გათვალისწინებით, მიიღოს ზომები აღმოჩენილი ნაკლოვანებების გამოსასწორებლად.
 - საავადმყოფოს უნდა ჰქონდეს ინფექციათა კონტროლისა და პრევენციის პროგრამა.
 - საავადმყოფომ თითოეული პაციენტისთვის უნდა გახსნას მხოლოდ ერთი სამედიცინო ბარათი.
 - საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს მექანიზმი, რომლითაც უზრუნველყოფს პაციენტის სამედიცინო ბარათის სისრულისა და სისწორის დაცვას.

- საავადმყოფოს უნდა გააჩნდეს პროცესი, რითიც უზრუნველყოფს პაციენტისთვის სახიფათო პროცესების იდენტიფიცირებასა და შეფასებას.

- თუ საავადმყოფო ვერ დააკმაყოფილებს რომელიმე არსებით სტანდარტს მომდევნო შვიდი დღის განმავლობაში, მან ეს უნდა აცნობოს ლიცენზიების გამცემ ორგანოს მომდევნო სამი დღის განმავლობაში (ეს შეიძლება ჩაიდოს კანონში და არა სტანდარტებში).

- დაწესებულებისთვის ნებართვის მიღების წინაპირობა უნდა იყოს მოთხოვნა, რომ საავადმყოფომ განახორციელოს Joint Commission International-ის პაციენტის უსაფრთხოების მიზნები.

ეს მიზნებია:

მიზანი 1 - პაციენტთა სწორედ იდენტიფიცირება. გამოყენებულ უნდა იქნას სულ მცირე ორი მეთოდი პაციენტის იდენტიფიცირებისთვის, სანამ მოხდება წამლის შეყვანა, სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გაცემა, სისხლის ან სხვა სინჯის აღება კლინიკური გამოკვლევისთვის, ან სხვა ნებისმიერი სახის მკურნალობისა და პროცედურის წინ. პაციენტის ოთახის ნომერი არ უნდა იყოს გამოყენებული მისი იდენტიფიცირებისთვის.

მიზანი 2 - ეფექტური კომუნიკაციის გაუმჯობესება საავადმყოფოში უნდა არსებობდეს სპეცილური პროცესი/პროცედურა, თუ როგორ მოხდება სიტყვიერი ან სატელეფონო მოთხოვნების, ან მნიშვნელოვანი ანალიზის შედეგების ჩაწერა/მიღება. ადამიანი, ვინც იღებს მოთხოვნას, ან ანალიზის შედეგს, ვალდებულია მიღებული ინფორმაცია გადაამოწმოს „ჩანაწერის წაკითხვის“ გზით.

მიზანი 3 - მაღალი რისკის წამლების უსაფრთხოების გაზრდა პაციენტის სამკურნალო განყოფილებებიდან გატანილი უნდა იყოს კონცენტრირებული ელექტროლიტების ხსნარები (მათ შორის, კალციუმის ქლორიდი, კალციუმის ფოსფატი და ნატრიუმის ქლორიდი > 0.9%)

მიზანი 4 - სხეულის არასწორ ნაწილზე ოპერაციის გაკეთების, არასწორი პაციენტისთვის ოპერაციის გაკეთებისა და არასწორი ქირურგიული პროცედურის ჩატარების შემთხვევების აღმოფხვრა

- გამოყენებულ იქნას საკონტროლო სია (აღნიშვნის ფურცელი) უშუალოდ ოპერაციის დაწყებამდე, რათა გადაამოწმდეს, რომ პაციენტი, მხარე და სხეულის ნაწილი ოპერაციისთვის სწორედაა შერჩეული.

- შემუშავებულ იქნას საკონტროლო სია ან პროცედურა, რომლითაც გაკონტროლდება, რომ ყველა საჭირო დოკუმენტი, ინსტრუმენტი და ხელსაწყო (ავადმყოფობის ისტორია, რენტგენის სურათები და ა.შ.) არსებობს/ხელმისაწვდომია, სწორია და კარგად ფუნქციონირებს ოპერაციის დაწყებამდე.

- ადვილად შესამჩნევი ნიშნულით მონიშნოს სხეულის ნაწილი, რომელზეც ტარდება ოპერაცია. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, ლატერალურობის აღრევის თავიდან ასაცილებლად (მაგ., მარჯვენა მუხლი, ან მარცხენა მუხლი).

მიზანი 5 - ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ინფექციების რისკის შემცირება საავადმყოფოს თანამშრომლები იცავენ გამოქვეყნებულ და ზოგადად მიღებულ ხელის ჰიგიენის სტანდარტებს.

მიზანი 6 - შემცირდეს პაციენტის დაცემით მიღებული დაზიანების რისკი. გარკვეული პერიოდულობით შეფასდეს პაციენტის დაცემის რისკი, რაც შეიძლება დამოკიდებული იყოს პაციენტის მიერ მიღებულ წამლებზე და გატარდეს შესატყვისი ზომები, მისი დაცემის თავიდან ასარიდებლად.

ამ სტანდარტებს უნდა აკმაყოფილებდეს ყველა დაწესებულება. გამონაკლისი გახლავთ ისეთი შემთხვევა, როდესაც დაწესებულება არ ახორციელებს იმ სერვისებს, რომელსაც ეხება ეს სტანდარტი (მაგალითად, სპეციალიზირებული ფსიქიატრიული საავადმყოფოს შემთხვევაში).

საავადმყოფოთა კლასიფიცირება შესაძლებელია მოხდეს რამდენიმე გზით, კერძოდ: დაყოვნების ხანგრძლივობის, მიწოდებული სერვისისა და კონტროლის (მფლობელობის) ტიპის მიხედვით.

1. დაყოვნების მიხედვით საავადმყოფოები იყოფა ხანმოკლე და ხანგრძლივი დაყოვნების დაწესებულებებად. ხანმოკლე ანუ ეპიზოდური მიიჩნევა „მწვავე“ ტიპის ჰოსპიტლების

სინონიმად (Beafort longest Jn, Johnatan S. Rakisch). ხანგრძლივი დაყოვნების კი „ქრონიკული“ ტიპის ჰოსპიტლების სინონიმად. ამერიკის ჰოსპიტალთა ასოციაცია განსაზღვრავს ხანმოკლე დაყოვნების (მწვავე) ჰოსპიტლებად იმ დაწესებულებებს, რომელთა საშუალო დაყოვნების მაჩვენებელი არ აღემატება 30 დღეს. ხოლო ხანგრძლივად (ქრონიკულად) იმით, რომელთა საშუალო დაყოვნება 30 დღეზე მეტია. საავადმყოფოთა 90%-ზე მეტი ხანმოკლე დაყოვნებისაა. ხანმოკლე (მწვავე) ჰოსპიტლებად მიიჩნევა ზოგადი მულტიპროფილური, რეფერალური ჰოსპიტლები, ხოლო ხანგრძლივი დაყოვნების ჰოსპიტლებად; რეაბილიტაციული და ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო დაწესებულებები (მაგ., ფსიქიატრიული). თუმცა ზოგიერთ მწვავე ჰოსპიტალს გააჩნია ქრონიკული დაავადებების განყოფილებებიც, მათ შორის ფსიქიატრიული.

2. საავადმყოფოების სერვისების ტიპები განსაზღვრავს დაწესებულება ზოგადია თუ სპეციალიზირებული. ზოგადი ტიპის მულტიპროფილური საავადმყოფოები აწარმოებენ ფართე სამედიცინო და ქირურგიულ მომსახურებას (მათ შორის სპეციალიზირებულს). მაშინ, როცა სპეციალიზირებული ჰოსპიტლები ერთ რომელიმე თერაპიულ ან ქირურგიულ სპეციალობას სთავაზობენ მომხმარებელს. ავტორთა გარკვეული კატეგორია მიიჩნევს, რომ პედიატრიული ჰოსპიტლებიც სპეციალიზირებულ დაწესებულებებს მიეკუთვნებიან, თუმცა არსებობს საწინააღმდეგო მოსაზრებებიც (რაც გათვალისწინებულ უნდა იქნას საქართველოს შემთხვევაშიც).

3. მესამე კლასიფიკაცია ჰოსპიტლებს ჰყოფს კონტროლის (მფლობელობის) ტიპის მიხედვით: მომგებიანი თუ არამომგებიანი, სახელმწიფო (ფედერალური, მუნიციპალური) თუ კერძო. უმეტესი მწვავე ჰოსპიტლებისა არამომგებიანი არასახელმწიფო ორგანიზაციების სახით არის წარმოდგენილი.

ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) CoReform-ისა და Business Climate Reform პროექტები მზად იყვნენ დახმარება გაეწიათ საქართველოს მთავრობისათვის შემოთავაზებული რეკომენდაციების განხორციელებაში. ამავე პერიოდში მომზადდა აკრედიტაციის სტანდარტების სახელმძღვანელოს სამუშაო ვარიანტი, რომელიც ეფუძნებოდა გაერთიანებული კომისიის საერთაშორისო აკრედიტაციის სტანდარტებს. სულ 450-ზე მეტი სტანდარტი იქნა შემუშავებული, რომელთაგანაც გამოყოფილ იქნა კრიტიკული და არსებითი მნიშვნელობის სტანდარტები. შემუშავებულ იქნა რეკომენდაციები კანონმდებლობაში ცვლილებების შეტანის თობაზე. თუმცა კი იმ დროისათვის აღნიშნული პროექტის პრაქტიკული განხორციელებისათვის შემდგომი ნაბიჯების გადადგმა ვერ მოხერხდა.

ამავე პროექტის შემდგომი განვითარების ეპატზე უკვე, „საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის განმტკიცების პროგრამა“ (HSSP) ფარგლებში 2010 წლის აგვისტოში მოწვეულ იქნა მედიცინის დოქტორი ტომას შვარცი. იმის ფონზე, რომ მიმდინარეობდა ჰოსპიტალთა პრივატიზების პროცესი და სადაზღვევო კომპანიებს დაეკისრათ ვალდებულება, რომ მოახდინონ რეაბილიტაცია და/ან ააშენონ ახალი საავადმყოფოები, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტმა გამოთქვა მზადყოფნა რათა ხელი შეეწყოს საავადმყოფოების აკრედიტაციის პროცესის დაწყებისათვის. საქართველოს ჰოსპიტალთა ასოციაციამ თავის თავზე აიღო აღნიშნული პროცესის გაძღოლა. ჰოსპიტალთა ასოციაციას წარედგინა 20 სტანდარტი, რომელთაგან შეირჩა 13. მათი გამოყენება მოხდა პილოტური პროექტის პირველ ფაზაში, რაც მიზნად ისახავდა საავადმყოფოების აკრედიტაციის ცნების ხელახლა წარდგენასა და მისი განხორციელების დაწყებას. სერტიფიცირებასთან დაკავშირებულ პირველ საორიენტაციო შეხვედრას დაესწრო საქართველოს ჰოსპიტალთა ასოციაციის 12 წევრი ჰოსპიტლის წარმომადგენელი. მათგან 6-მა გამოთქვა პილოტურ პროექტში მონაწილეობის მზადყოფნა, რომელიც მიზნად ისახავდა თვითშეფასების ჩატარებას 13 სტანდარტის გამოყენებით. ეს ჰოსპიტლებია:

- გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკა,
- შ.პ.ს. მედიკლაბჯორჯია,
- ხაშურის მრავალპროფილიანი საავადმყოფო,

- თბილისის #5 საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება,
- მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო და
- გორის რეგიონალური საავადმყოფო.

საქართველოს ჰოსპიტალთა ასოციაციასა და სამინისტროში ხელმძღვანელობის ცვლილების გამო აღარ განხორციელებულა რაიმე ახალი ღონისძიება პროფესიული ასოციაციების როლის ზრდასთან დაკავშირებით. გადაიდგა ნაბიჯები მხოლოდ 6 პილოტურ ჰოსპიტალში თვითშეფასების პროცესის განხორციელების ხელშესაწყობად. ეს მოიცავს ერთდღიანი სემინარის ჩატარებას პილოტური ჰოსპიტლების წარმომადგენელთათვის და ვიზიტებს 6-დან 5 საავადმყოფოში. 5 საავადმყოფოში განხორციელებული ვიზიტების დროს მოხდა თვითშეფასების პროცესის დემონსტრირება, ნაჩვენები იქნა მაგალითები, მათ მიეცათ კონკრეტული მითითებები და მოსაზრებები სამოქმედო გეგმის შემუშავებასთან დაკავშირებით. პილოტურ ჰოსპიტლებს მიეწოდათ მასალები, რაც უზრუნველყოფს იმ ვაკუუმის ამოვსებას, რომელიც მათ გააჩნიათ რეგულაციებთან და პროცედურებთან დაკავშირებით. ასევე, მიეცათ კონკრეტული მითითებები და მოსაზრებები სამოქმედო გეგმის შემუშავებასთან დაკავშირებით. ზემოთაღნიშნული 5 საავადმყოფოდან ერთი (მედიკლაბჯორჯია) სრულად აკმაყოფილებდა პირველი ფაზის 13 სტანდარტს. სამ ჰოსპიტალს (გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკა, მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო და თბილისის #5 საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება) მიეცა რეკომენდაციები სტანდარტების მოთხოვნების სრულად დაკმაყოფილებასთან დაკავშირებით და მხოლოდ ერთი ჰოსპიტალი - ხაშურის მრავალპროფილური საავადმყოფო იქნა დაწინაურებული სრულად. შემუშავებულ იქნა სამოქმედო გეგმა მე-2 ფაზისათვის - დამატებითი საავადმყოფოების ჩართვა პროექტში და სტანდარტების გაზრდა. აღნიშნული პროექტის ფარგლებში დაგეგმილი იყო მეორე ფაზის ჩატარება 2010 წლის დეკემბრის თვეში და მრავალწლიანი სამოქმედო გეგმის შემუშავება ჰოსპიტლების სერტიფიცირებასთან დაკავშირებით.

თითოეულ პილოტურ ჰოსპიტალს USAID HSSP-სათვის ყოველ 2 კვირაში ერთხელ უნდა წარედგინა პროგრესის ანგარიში. USAID HSSP პროექტს 2010 წლის ოქტომბრის მეორე ნახევარში წარდგენილი პროგრესის ანგარიშებზე ან საჭიროების შემთხვევაში განხორციელებულ ვიზიტზე დაყრნობით უნდა ჩაეტარებინა პილოტური პროგრამის შუალედური შეფასება.

2010 კალენდარული წლის ბოლოს, წარმოდგენილი დოკუმენტის ავტორი უნდა დაბრუნებულიყო საქართველოში, რომელიც დაადასტურებდა, თუ რამდენად აკმაყოფილებდნენ პილოტური ჰოსპიტლები 13 სტანდარტს, მაგრამ სამწუხაროდ აღნიშნული პროცესი გადადებულ იქნა გარკვეული ვადით.

ასევე, გადაწყვეტილება უნდა იქნას მიღებული 1-ელი ფაზის შემდგომ ნაბიჯებზე. შემოთავაზებული მიდგომა ასე გამოიყურება:

- სხვა საავადმყოფოების დამატება (საქართველოს ჰოსპიტალთა ასოციაციის ახალი წევრები);
- ახალი სტანდარტების დამატება პილოტური ჰოსპიტლებისათვის;
- ორივე ერთად;
- თუმცა ყველაზე მნიშვნელოვანი საფეხური იქნება აკრედიტაციის პროცესის ადგილობრივი (არა არასამთავრობო ორგანიზაციის) ხელშეწყობის პროცესის შემუშავება;
- „მრავალწლიანი“ სამოქმედო გეგმის შემუშავება საავადმყოფოების სერტიფიცირებასთან დაკავშირებით.

დაგეგმილი იყო საქართველოს ჰოსპიტალთა ასოციაციის ახალი გენერალური დირექტორის დანიშვნის პარალელურად ასოციაციის არსებული სამუშაო გეგმის განხილვა და განახლება, მიზნებთან შესაბამისობაში პილოტური პროგრამის განვითარების საზომი პარამეტრების ჩათვლით. პროფესიული ასოციაციების ვალდებულებებისა და ხელმძღვანელობის განსაზღვრის პროცესის გაგრძელება, განსაკუთრებით ქვემოთ მოცემულ საკითხებთან მიმართებაში:

- მათი წევრების კვალიფიკაციის სერტიფიცირება;
- რეზიდენტურის მისაღები შინაარსისთვის საჭირო კრიტერიუმების შემუშავება;
- უწყვეტი სამედიცინო განათლების (უსგ) კურსების უზრუნველყოფა (როგორც წინა ვიზიტის შესახებ ანგარიშში იყო აღნიშნული, უსგ უნდა იყოს სავალდებულო ნებისმიერი სისტემის ეფექტურობის უზრუნველსაყოფად);
- წევრებისთვის მომსახურების ღირებულების დაკისრება.

აკრედიტაციის სააგენტოების ყველა პროგრამის ძირითადი კრიტერიუმი და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასების ინდიკატორი არის პაციენტზე ორიენტირებული სისტემის არსებობა, რაც რათქმაუნდა აკრედიტაციის პროცესის გავლით არის შესაძლებელი, თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ სტაციონარული მომსახურების არსებული სიტუაციის ფარგლებში ერთეული საავადმყოფოები შეძლებენ აკრედიტაციის წარმატებით გავლას. საქართველოში ამ მიმართულებით გადადგმული ნაბიჯები და მცდელობები მეტყველებს იმაზე, რომ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში უკვე გაჩნდა მოთხოვნა აკრედიტაციის ნებაყოფლობითი სისტემის დანერგვის თაობაზე. სახელმწიფოს მიერ ამ მიმართულებით გადადგმულია გარკვეული ნაბიჯები და დახარჯულია ფინანსური რესურსები. ეს პროცესი ასეც უნდა მომხდარიყო, რადგან მოქალაქეებს სახელმწიფოს მხრიდან უნდა ჰქონდეთ გარანტია, რომ მათთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება იქნება უსაფრთხო. ამისთვის ჯანდაცვის სისტემას უნდა შეეძლოს სამედიცინო შეცდომების პრევენცია შესაბამისი კანონმდებლობის შემუშავების, კლინიკური გაიდლაინებისა და მოქნილი ნებაყოფლობითი აკრედიტაციის პროგრამების ჩამოყალიბების ხელშეწყობის გზით.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Esse, T., Serna, O., Chitnis, A., at. al., (2013) - Quality Compensation Programs: Are that worth all the hype? A Comparison of Outcomes within a Medicare advantage Heart Failure Population. – J Manag Care Pharm. v. 19, No 4, p. 317 – 324.
2. ვასაძე ო., ჯანელიძე ც., კობალაძე ლ., (2002) - ჯანდაცვის მენეჯმენტის განმარტებითი ლექსიკონი. - თბილისი, გვ. 166.
3. ვერულავა თ. (2016). ჯანდაცვის პოლიტიკა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი.
4. აშშ-ს საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ვებგვერდი, (2014) - ჯანდაცვის ხარისხის ეროვნული ფორუმი <http://www.healthquality.ge/ka/node/63>.
5. Oxford University Press., (1999) - How to do (or not to do). Evaluating payment mechanisms: how can we measure unnecessary care? Health Policy and Planning. 409 – 413. <http://heapol.oxfordjournals.org/>
6. Studdert, D. M., Mello, M. M. , (2006) - Claims, Errors and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation. – N Engl J Med, p. 2024 -33. www.NEJM.org.
7. Wickizer, T. M., Franklin, G., Brockway, R., at. al., (2001) - Improving the Quality of Workers' Compensation Health Care Delivery: The Washington State Occupational Health Services Project. – Milbank Quarterly, v. 79, No. 1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156520/>
8. Shaw CD. External quality mechanisms for health care: Summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. External peer review techniques. European foundation for quality management. International organization for standardization. Int J Qual Health Care. 2000;12:169–75.
9. Salmon J, Heavens J, Lombard C, Tavrow P. The impact of accreditation on the quality of hospital Care: KwaZulu-Natal Province Republic of South Africa: Published for the U.S. Agency for International Development (USAID) by the quality assurance project. University Research Co. 2003 (QAP trial)