



შეზღუდული შესაძლებლობების
მქონე ქალები და ბავშვები
საქართველოში:
მონაცემთა მიმოხილვა



ნაშრომი მომზადებულია გაეროს ქალთა ორგანიზაციისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ გაეროს ერთობლივი პროექტის „სოციალური დაცვის სისტემის ტრანსფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის საქართველოში“ (UN Joint Programme “Transforming Social Protection for Persons with Disabilities in Georgia”) ფარგლებში და „ერთობლივი მდგრადი განვითარების მიზნების ფონდის“ (Joint SDG Fund) მხარდაჭერით. ანგარიშის ავტორია გაეროს ქალთა ორგანიზაციის კონსულტანტი თენგიზ ცეკავა. საექსპერტო რეცენზია ეკუთვნის დასტინ გილბრეტს. გაეროს ქალთა ორგანიზაცია და გაეროს ბავშვთა ფონდი მადლობას უხდებიან საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურს მონაცემების მოწოდებისა და ანგარიშის მომზადებაში შეტანილი ტექნიკური წვლილისთვის, ასევე - დანიელ მონს, ნანეტ გუდმანსა და გია კაკაჩიას მათი მონაწილეობისა და რჩევებისთვის.

დოკუმენტში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნის ავტორ(ებ)ს და აუცილებელი არ არის, გამოხატავდეს „ერთობლივი მდგრადი განვითარების ფონდის“, გაეროს ქალთა ორგანიზაციის, გაეროს ბავშვთა ფონდის, გაეროს ან რომელიმე მასთან აფილირებული ორგანიზაციის შეხედულებებს.

© 2021 გაეროს ბავშვთა ფონდი, გაეროს ქალთა ორგანიზაცია

Photo by © Women of Georgia

შეზღუდული შესაძლებლობების
მქონე ქალები და ბავშვები
საქართველოში:
მონაცემთა მიმოხილვა



ბაეროს ბავშვთა ფონდი
ბაეროს ქალთა ორგანიზაცია
თბილისი, საქართველო, 2021



დიაგრამები	6
ცხრილები	10
აკრონიმები და შემოკლებები	11
რეზიუმე	12
1.შესავალი	19
2.მონაცემთა წყაროები და შეზღუდვები	21
2.1.მოსახლეობის 2014 წლის აღწერა	21
2.2.გამოკითხვები	21
2.3.ადმინისტრაციული მონაცემები	21
3.მშმ ქალებისა და ბავშვების დემოგრაფიული მახასიათებლები	23
3.1.შეზღუდული შესაძლებლობის განმარტება	24
3.2.შეზღუდული ფუნქციური უნარების გავრცელება	25
ფუნქციური უნარების შეზღუდვების სახეობები	27
მრავლობითი შეზღუდული შესაძლებლობების გავრცელება	28
შეზღუდულობის დონეები	30
3.3.ოფიციალურად დადასტურებული შეზღუდული შესაძლებლობების გავრცელება	31
3.4.განსხვავებები მონაცემთა წყაროებსა და შეზღუდული შესაძლებლობების სახეობებს შორის	35
4.განათლება	38
4.1.განათლების ცვლალები	39
4.2.განათლების დასრულება	39
4.3.სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლეები	42
5.დასაქმება	47
5.1.დასაქმების ცვლალები	48
5.2.სამუშაო ძალაში მონაწილეობა	48
5.3.დასაქმება	51
5.4.უმუშევრობა	52
5.5.ხელფასები	54
5.6.დასაქმებისა და საქმიანობების სახეობები	55
5.7.ბავშვიანი ქალები და დასაქმება	56
6.ჯანმრთელობა, კეთილდღეობა და სოციალური დაცვა	57
6.1.ჯანმრთელობის, კეთილდღეობისა და სოციალური დაცვის ცვლალები	58
6.2.ჯანმრთელობის შედეგები	59
6.3.ოჯახის დაგეგმვა	59

6.4.მთავრობის მიერ მხარდაჭერილი სამედიცინო მომსახურებები	60
6.5.ცხოვრების ღონე და სოციალური დაცვა	64
6.6.სოციალური დაცვის პროგრამები	65
6.7.კოვიდ 19-თან დაკავშირებული სოციალური დახმარება შშმ პირებისთვის	66
7.უსაფრთხოება და დანაშაული	69
7.1.უსაფრთხოებისა და დანაშაულის ცვლადები	70
7.2.უსაფრთხოების აღქმა და დანაშაულის გამოცდილება	70
7.3.მეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების დასჯა	71
8.დასკვნები და რეკომენდაციები	73
შენიშვნები	79
ბიბლიოგრაფია	80

დიაგრამა 3.1:	მოსახლეობა მინიმუმ ერთი ტიპის ფუნქციური უნარის შეზღუდვით („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“), სქესის და ასაკის მიხედვით, 2014	26
დიაგრამა 3.2:	შეზღუდული ფუნქციური უნარების გავრცელება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“) (პროცენტულად)	26
დიაგრამა 3.3:	შეზღუდული შესაძლებლობების გავრცელების სიხშირე („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“) და მოსახლეობის მედიაწერი ასაკი (წლები), რეგიონების მიხედვით	27
დიაგრამა 3.4:	მოსახლეობის განაწილება შეზღუდული ფუნქციური უნარის ტიპის და ხარისხის, სქესის მიხედვით (პროცენტულად)	28
დიაგრამა 3.5:	ბავშვების განაწილება, ფუნქციური უნარის შეზღუდვის ტიპის და ხარისხის, სქესის მიხედვით (პროცენტულად)	28
დიაგრამა 3.6:	შშმ პირების („ნაწილობრივი სირთულე“, „მნიშვნელოვანი სირთულე“, „საერთოდ არ შემოიძლია“) პროცენტული განაწილება, სქესის და შეზღუდული შესაძლებლობის ტიპის მიხედვით	29
დიაგრამა 3.7:	შეზღუდული შესაძლებლობების რაოდენობა, სქესის და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (პროცენტულად)	29
დიაგრამა 3.8:	იმ პირთა წილი, ვინც მიუთითა შეზღუდული შესაძლებლობის რაიმე ტიპზე, სქესის, ასაკობრივი ჯგუფებისა და შეზღუდულობის დონის მიხედვით (პროცენტულად)	30
დიაგრამა 3.9:	შეზღუდული შესაძლებლობების ოფიციალური გავრცელება, ასაკისა და სქესის მიხედვით (პროცენტულად)	31
დიაგრამა 3.10:	შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი, სქესისა და რეგიონების მიხედვით (მოსახლეობის პროცენტი)	32
დიაგრამა 3.11:	სხვადასხვა ჯგუფის შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე მოსახლეობა, ასაკისა და სქესის მიხედვით (პროცენტულად)	33
დიაგრამა 3.12:	შეზღუდული შესაძლებლობის გავრცელების ოფიციალური სიხშირე, სქესისა და რეგიონის მიხედვით	34
დიაგრამა 3.13:	ფუნქციური უნარების შეზღუდვისა და შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა განაწილება, სქესის მიხედვით (პროცენტულად)	35
დიაგრამა 3.14:	შეუსაბამობები მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის დროს იდენტიფიცირებული შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა რაოდენობასა და 2014 წლის ბოლოს სოციალური სააგენტოს სოციალური პაკეტის მიმღებთა რაოდენობას შორის, სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფის მიხედვით	36
დიაგრამა 4.1:	განსხვავებები განათლების დონის დასრულების მაჩვენებლებში (პროცენტულ ერთეულებში) შეზღუდული ფუნქციური უნარების არმქონე და მქონე პირთა შორის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“), განათლების დონისა და სქესის მიხედვით (მდგრადი განვითარების მიზანი 4.1.2.)	40

დიაგრამა 4.2:	განათლების დონის დასრულების მაჩვენებელი (პროცენტულად) და პარიტეტის ინდექსი, განათლების დონის, ფუნქციური უნარის შეზღუდვის სტატუსისა („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცა“) და სქესის (MSGI 28 და 29) მიხედვით	40
დიაგრამა 4.3:	წელზე უფროსი ასაკის მოსახლეობის მიერ განათლების დასრულების მაჩვენებლები, სქესისა და ფუნქციური უნარების შეზღუდვის სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცა“) მიხედვით (პროცენტულად)	41
დიაგრამა 4.4:	დაწყებით და საშუალო სკოლაში დასწრების წმინდა მაჩვენებელი (დაზუსტებული) და შესაბამისი პარიტეტის ინდექსები, სქესისა და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცა“) მიხედვით	42
დიაგრამა 4.5:	ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეების განაწილება, სქესისა და რეგიონების მიხედვით	43
დიაგრამა 4.6:	2020/2021 აკადემიურ წელს ზოგადი განათლების სექტორში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლეთა შორის დარღვევების რაოდენობა, დარღვევის სახეობის მიხედვით	45
დიაგრამა 4.7:	სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე, სკოლიდან განთესილ მოსწავლეთა თანაფარდობა (პროცენტულად)	46
დიაგრამა 4.8:	ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე მოსწავლეების განაწილება, სქესისა და კლასის მიხედვით	46
დიაგრამა 5.1:	სამუშაო ძალაში მონაწილეობა, სქესის, დასახლების ტიპისა და შშმ პირის სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცა“) მიხედვით (პროცენტულად)	49
დიაგრამა 5.2:	სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებლები შეზღუდული ფუნქციური უნარების მქონე („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცა“) კაცებსა და ქალებში, ასაკის მიხედვით (პროცენტულად)	49
დიაგრამა 5.3:	შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებლები, 2017-2020 წლები (პროცენტულად)	49
დიაგრამა 5.4:	სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებლები შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა შორის, განათლების დონის მიხედვით (პროცენტულად)	50
დიაგრამა 5.5:	სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებელი ფუნქციური უნარების შეზღუდვის მქონე პირთათვის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცა“), განათლების დონისა და სქესის მიხედვით (პროცენტულად)	50
დიაგრამა 5.6:	დასაქმების მაჩვენებლები, სქესის, დასახლების ტიპისა და შეზღუდული ფუნქციური უნარის სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცა“) მიხედვით (პროცენტულად)	51
დიაგრამა 5.7:	შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ადამიანების დასაქმების მაჩვენებლები ღროში (პროცენტულად)	51
დიაგრამა 5.8:	დასაქმების მაჩვენებლები ფუნქციური შეზღუდვის მქონე პირთა შორის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცა“), განათლების დონისა და სქესის მიხედვით (პროცენტულად)	51

დიაგრამა 5.9:	უმუშევრობის მაჩვენებლები, სქესის, დასახლების ტიპისა და შეზღუდული ფუნქციური უნარის სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცია“) მიხედვით (პროცენტულად) (SDG 8.5.2)	52
დიაგრამა 5.10:	შეზღუდული ფუნქციური უნარების მქონე პირების („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცია“) და მთელი მოსახლეობის უმუშევრობის დონე სქესისა და ასაკის მიხედვით (პროცენტულად)	53
დიაგრამა 5.11:	შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ადამიანების უმუშევრობის მაჩვენებლები დროში (პროცენტულად)	53
დიაგრამა 5.12:	უმუშევრობის მაჩვენებლები წლების განმავლობაში, სქესის, განათლების დონისა და შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მიხედვით (პროცენტულად)	54
დიაგრამა 5.13:	ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე პირების („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცია“) უმუშევრობის მაჩვენებლები, განათლების დონისა და სქესის მიხედვით (პროცენტულად)	54
დიაგრამა 5.14:	შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე დაქირავებული დასაქმებული პირების თვიური ხელფასები, სქესის მიხედვით, 2017-2020 წლები (ლარში)	55
დიაგრამა 5.15:	მოსახლეობის განაწილება, დასაქმების სტატუსის, სქესის და ფუნქციური შეზღუდვების მქონე პირის სტატუსის მიხედვით („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცია“)	55
დიაგრამა 5.16:	დასაქმების მაჩვენებლები და სხვა საკვანძო ინდიკატორები 25-49 წლის ქალებისთვის, ვისაც 3 წლამდე ასაკის ბავშვი ჰყავს და ვისაც არ ჰყავს ოჯახში მაცხოვრებელი 18 წელზე უმცროსი ასაკის შვილი, შეზღუდული ფუნქციური უნარების სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცია“) მიხედვით (პროცენტულად)	56
დიაგრამა 6.1:	ჯანმრთელი ცხოვრების მოსალოდნელი ხანგრძლივობის გავრცელების მაჩვენებლები ასაკისთვის დამახასიათებელი შეზღუდული ფუნქციური უნარების („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცია“) გამოყენებით, სქესის მიხედვით	59
დიაგრამა 6.2:	ამჟამად დაქორწინებულ ან პარტნიორთან ურთიერთობაში მყოფ ქალებში ოჯახის დაგეგმვის საჭიროება და მოთხოვნა, შეზღუდული ფუნქციური უნარების სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცია“) მიხედვით (პროცენტულად)	59
დიაგრამა 6.3:	წლის, ამჟამად დაქორწინებული ან პარტნიორთან ურთიერთობაში მყოფი ქალების პროცენტი, ვისაც შეუძლია ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღება რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, შეზღუდული ფუნქციური უნარების სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიქცია“) მიხედვით	60
დიაგრამა 6.4:	საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა მონაწილეობის მაჩვენებლები, სქესის მიხედვით	61
დიაგრამა 6.5:	საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე მოსარგებლეთა პროცენტული განაწილება, სქესისა და რეგიონის მიხედვით, 2016–2020 წლებში	63

დიაგრამა 6.6:	სიღარიბის ეროვნული მაჩვენებლები ყველა შინამეურნეობისთვის და იმ შინამეურნეობებისთვის, სადაც ჰყავთ შშმ პირის სტატუსიანი მინიმუმ ერთი წევრი (პროცენტულად)	64
დიაგრამა 6.7:	ყველა შინამეურნეობის ხარჯების პროცენტები, საქონლისა და მომსახურების ტიპების და შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მიხედვით, 2016–2020	64
დიაგრამა 6.8:	ჯანდაცვის ხარჯების წილი მთელ ხარჯებში, ყველა შინამეურნეობისთვის და იმ შინამეურნეობებისთვის, სადაც ჰყავთ შშმ პირის სტატუსიანი მინიმუმ ერთი წევრი, მოხმარების დეცილების მიხედვით (პროცენტულად)	65
დიაგრამა 6.9:	შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ბავშვები, ვინც მიიღო კოვიდ 19-თან დაკავშირებული დახმარება, სქესის, დროის მონაკვეთისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით	67
დიაგრამა 6.10:	კოვიდ 19-თან დაკავშირებული დახმარების მიმღები მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები, სქესის, დროის მონაკვეთისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით	68
დიაგრამა 7.1:	დაბნელების შემდეგ ქუჩაში მარტო ყოფნისას უსაფრთხოების შეგრძნება, სქესისა და შეზღუდული ფუნქციური უნარების სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემიძლია“) მიხედვით (პროცენტულად)	70
დიაგრამა 7.2:	ქალთა მიმართ ძალადობის შემთხვევების საკვანძო ინდიკატორები (პროცენტულად)	71
დიაგრამა 7.3:	პროცენტს, რაც სამჯერ აღემატება ამავე მაჩვენებელს ფუნქციური უნარების შეზღუდვების არმქონე ბავშვებში.	72
დიაგრამა 7.4:	2-14 წლის ბავშვების პროცენტი, ვინც გამოსცადა დასჯა, დედის შეზღუდული ფუნქციური უნარის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემიძლია“) სტატუსის მიხედვით	72

ცხრილი 3.1:	ფუნქციური და ოფიციალური შეზღუდული შესაძლებლობების გადაფარვა	36
ცხრილი 4.1:	განათლების საფეხურის დასრულების მაჩვენებელი	39
ცხრილი 4.2:	ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა განაწილება, სქესის და კლასის მიხედვით	43
ცხრილი 4.3:	სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა რაოდენობა პროფესიულ სასწავლებლებში, სქესის და რეგიონის მიხედვით	44
ცხრილი 4.4:	ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა განაწილება, ვინც ვადაზე ადრე მიატოვა სწავლა, სქესისა და კლასის მიხედვით	45
ცხრილი 5.1:	ფუნქციური უნარების შეზღუდვის მქონე („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემიძლია“) მოსახლეობის განაწილება, სქესის და ISCO-ს საქმიანობის ჯგუფების მიხედვით (პროცენტულად)	56
ცხრილი 6.1:	საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ბენეფიციართა რაოდენობა, სქესისა და სამედიცინო მომსახურების სახეობის მიხედვით, 2016-2020 წლები	61
ცხრილი 6.2:	შშმ ბავშვების რაოდენობა, ვინც მიიღო საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მომსახურებები, სქესისა და სამედიცინო მომსახურების სახეობის მიხედვით, 2016–2020 წლები	62
ცხრილი 6.3:	საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთათვის გაწეული ზოგიერთი სამედიცინო მომსახურების პროცენტული განაწილება, სქესის, შეზღუდვის ხარისხისა და სამედიცინო მომსახურების სახეობის მიხედვით, 2016-2020 წლები	62
ცხრილი 6.4:	საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთათვის გაწეული მომსახურებების დაფინანსების პროცენტული განაწილება, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის ხარისხისა და სამედიცინო მომსახურების სახეობის მიხედვით, 2016-2020 წლებში	63
ცხრილი 6.5:	სოციალური პაკეტის ბენეფიციარების განაწილება, რეგიონებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის ოფიციალური ხარისხის მიხედვით, 2017 და 2020 წლები	65
ცხრილი 6.6:	სოციალური პაკეტის მიმღებთა განაწილება, სქესის, ასაკობრივი ჯგუფისა და შეზღუდული შესაძლებლობის ოფიციალური ხარისხის მიხედვით, 2017 და 2020 წლები.	66
ცხრილი 6.7:	კოვიდ 19-ის დახმარების პროგრამის ბენეფიციარები. შშმ პირის ოფიციალური სტატუსისა და დროის პერიოდის მიხედვით	67
ცხრილი 7.1:	ძარცვის ან თავდასხმის მსხვერპლი 15–49 წლის პირების განაწილება, სქესისა და ფუნქციური უნარის შეზღუდვის სტატუსის მიხედვით („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემიძლია“) (პროცენტულად)	71

აკრონიმები და აბრევიატურები

ა.რ.	ავტონომიური რესპუბლიკა
EMIS	განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემა
GEL	ლარი (ქართული ფულის ერთეული)
საქსტატი	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
HALE	სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა, რომელსაც ადამიანი ატარებს ჯანმრთელად
HIES	შინამეურნეობის შემოსავლებისა და ხარჯების კვლევა
ILO	შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია
ISCO	საქმიანობების საერთაშორისო კლასიფიკაციის სტანდარტი
LFS	სამუშაო ძალის კვლევა
MICS	მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა
ჯანდაცვის სამინისტრო	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
MSGI	გენდერის მინიმალური ინდიკატორების ნაკრები
SDG	მდგრადი განვითარების მიზანი
SEN	სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროება
სმს	სოციალური მომსახურების სააგენტო
სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტო	სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო
TSA	მიზნობრივი სოციალური დახმარება
UHP	საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა
UN Women	გაეროს ქალთა ორგანიზაცია
UNICEF	გაეროს ბავშვთა ფონდი
VAW	ქალთა მიმართ ძალადობა
WG	ვაშინგტონის ჯგუფი შეზღუდული უნარების სტატისტიკის შესახებ
WG-SS	ფუნქციონირების შეფასების ვაშინგტონის ჯგუფის მოკლე კითხვარი
WG-ES	ვაშინგტონის ჯგუფის ვრცელი კითხვარი

რეზიუმე

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ცხოვრების ბევრ ასპექტში აწყდებიან დისკრიმინაციას, იქნება ეს განათლების ხელმისაწვდომობა, მათ მიმართ უარყოფითი დამოკიდებულებები თუ სხვა. ზოგადად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და ბავშვები საზოგადოების ყველაზე მონყვლადი და მარგინალიზებული წევრები არიან. სავარაუდოდ, ქალები უფრო ხშირად არიან შშმ პირები, ვიდრე კაცები, რაც შეზღუდული შესაძლებლობების გენდერულ ჭრილში გააზრების საჭიროებაზე მიუთითებს. შშმ ბავშვები ძალიან მონყვლადი არიან სტიგმის, დისკრიმინაციისა და სეგრეგაციის გამო და შედარებით მეტია ამ ბავშვების მიმართ სასტიკი მოპყრობის ყველა ფორმის საფრთხე. მონაცემები ქალებსა და ბავშვებზე ხშირად არ არის ასახული ეროვნულ სტატისტიკაში, შესაბამისად, ეს ადამიანები რჩებიან გადაწყვეტილებების მიმღებ პირთა, მომსახურების პროვაიდერთა და ზოგადად საზოგადოების თვალსაწიერს მიღმა. ამ მხრივ გამონაკლისი არც საქართველოა.

მიუხედავად იმისა, რომ ეს პრობლემები ცნობილია, დღესდღეობით გამოქვეყნებული მონაცემები და ანალიზი ძალიან მწირია, რაც ართულებს საკითხის მასშტაბების აღქმას. ამ ხარვეზების გამოსავლენად, საქართველოში გაეროს ქალთა ორგანიზაციისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის წარმომადგენლობებმა, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურთან („საქსტატი“) მჭიდრო თანამშრომლობით, მხარი დაუჭირეს მოცემული ანგარიშის შექმნას. სამუშაოები განხორციელდა „ერთობლივი მდგრადი განვითარების მიზნების ფონდის“ მიერ დაფინანსებული პროექტის - „სოციალური დაცვის სისტემის ტრანსფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის საქართველოში“ - ფარგლებში.

ნაშრომის მიზანია ჩვენ ხელთ არსებული მონაცემების ანალიზი იმ სირთულეების გასარკვევად, რასაც შშმ ქალები და შშმ ბავშვები აწყდებიან საქართველოში. კერძოდ, კვლევაში მოცემულია საქართველოში შშმ პირების, განსაკუთრებით კი შშმ ქალებისა და შშმ ბავშვების მდგომარეობის მიმოხილვა დემოგრაფიის, განათლების, დასაქმე-

ბის, ჯანდაცვის, სოციალური უზრუნველყოფისა და სოციალურ მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობის, უსაფრთხოების და დანაშაულის კუთხით. თითოეული ჩამოთვლილი სფეროსთვის ანგარიშში წარმოდგენილი ცვლადების უმრავლესობა თავდაპირველად გამოყენებული იყო კვლევაში „გენდერისა და შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ მონაცემები საქართველოში - რეკომენდებული ინდიკატორები და ქმედებები“.¹

საკვლევი საკითხების გასაშუქებლად ანგარიშში მოცემულია არსებული მონაცემების მიმოხილვა და ძირითადად გამოყენებულია შემდეგი წყაროები: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერა, საქსტატის „სამუშაო ძალის კვლევა“ (LFS), „შინამეურნეობების შემოსავლებისა და ხარჯების კვლევა (HIES), „მრავალინდიკატორული კლასტრული კვლევა“ (MICS) და ადმინისტრაციული მონაცემები რამდენიმე სამთავრობო უწყებიდან. წყაროებიდან აღებული აღწერითი სტატისტიკური მონაცემები მოცემულია აგრეგირებული სახით, და ასევე, შესაძლებლობისა და საჭიროების შესაბამისად, მონაცემები დისაგრეგირებულია სქესის, ასაკისა და სხვა ცვლადების ჭრილებში.

ანგარიშში წარმოდგენილი მონაცემებისა და ანალიზის საფუძველზე გაკეთებულია მთელი რიგი დასკვნები საქართველოში შშმ პირების წინაშე არსებული გამოწვევების თაობაზე და გაცემულია რეკომენდაციები საქართველოში შშმ პირების შესახებ მონაცემების შეგროვებასთან დაკავშირებით. ძირითადი მიგნებები და რეკომენდაციები დალაგებულია თემატურად.

მონაცემები შშმ პირებზე და შშმ პირების დემოგრაფიული სურათი

- საქართველოში 2014 წელს ჩატარებული აღწერის მონაცემების თანახმად, ქვეყანაში იყო ფუნქციური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 184 958 პირი (მოსახლეობის 5.0 პროცენტი). ისევე, როგორც მსოფლიოში, აღწერის თანახმად, საქართველოშიც მეტი შშმ პირი ქალია, ვიდრე კაცი - 76 019 კაცი (მამრობითი სქესის მოსახლეობის 4.3 პრო-

ცენტი) და 108 939 ქალი (მდედრობითი სქესის მოსახლეობის 5.6 პროცენტი). ამის საპირისპიროდ, აღწერის დროს 100 113 ადამიანმა, მათ შორის 52 170 კაცმა (2.9 პროცენტმა) და 47 943 ქალმა (2.5 პროცენტმა) განაცხადა, რომ აქვს შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი, რაც საგრძნობლად ნაკლებია შეზღუდული ფუნქციური უნარების მქონე მოსახლეობის ნილზე. ეს ნაწილობრივ იმ ფაქტიდან გამომდინარეობს, რომ ქალები მამაკაცებზე დიდხანს ცოცხლობენ და ასაკთან ერთად შეზღუდული შესაძლებლობების სიხშირის მატების ტენდენციაც იზრდება.

- აღწერის თანახმად, ბიჭების 0.94 პროცენტი და გოგოების 0.78 პროცენტი შეზღუდული ფუნქციური უნარების მქონე პირი იყო (ანუ, ჰქონდა „მნიშვნელოვანი სირთულე“, ან საერთოდ არ შეეძლო კონკრეტული ამოცანის შესრულება). ბიჭებში, შეზღუდული შესაძლებლობის ყველა სახეობისთვის, უფრო ხშირად იყო დაფიქსირებული სირთულის ნებისმიერი დონე („ნაწილობრივი სირთულის“ ჩათვლით) გარდა მხედველობისა რომელიც ქვეყანაში შეზღუდული შესაძლებლობის ყველაზე გავრცელებული ფორმაა); გოგოებში მხედველობის პრობლემები ოდნავ უფრო ხშირად იყო მოსალოდნელი (1.58 პროცენტში), ვიდრე ბიჭებში (1.39 პროცენტში).
- შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ადამიანების შესახებ არსებული მონაცემები საშუალებას გვაძლევს, ვივარაუდოთ, რომ ქვეყანაში შეზღუდული ფუნქციური უნარების მქონე ადამიანთა რაოდენობა საგრძნობლად აღემატება შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა რაოდენობას. აღწერის მონაცემების თანახმად, შშმ პირთა უმრავლესობას (57.9 პროცენტს) ფუნქციური უნარების შეზღუდვა აქვს, მაგრამ არ გააჩნია შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი. დაახლოებით ერთნაირია მათი ნილები, ვისაც აქვს შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი, მაგრამ არ აქვს რომელიმე ფუნქციური უნარის შეზღუდვა (22.6 პროცენტს) და ვისაც აქვს ორივე - როგორც სტატუსი, ასევე, რომელიმე ფუნქციური უნარის შეზღუდვა (19.5 პროცენტს). მონაცემებში სქესის მიხედვით მდგომარეობაც

არის ნაჩვენები. ქალებს უფრო მეტად აქვთ (64.2%) ფუნქციური უნარების შეზღუდვა, მაგრამ არ გააჩნიათ ოფიციალური სტატუსი, ვიდრე კაცებს (49.8%).

განათლება

- განათლების ხელმისაწვდომობა შშმ პირებისთვის ერთ-ერთი საკვანძო გამონწვევაა. არსებული მონაცემები მიუთითებს, რომ შშმ პირების მიერ განათლების ნებისმიერი დონის დასრულება მნიშვნელოვნად ნაკლებ სავარაუდოა. აღწერის თანახმად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგოების მიერ დაწყებითი განათლების დასრულების ალბათობა 15.5 პროცენტული ერთეულით, ხოლო საშუალო განათლების დასრულების ალბათობა 20.6 პროცენტული ერთეულით ნაკლებია შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე გოგოებთან შედარებით. შშმ ბიჭების შემთხვევაში, დაწყებითი განათლების დასრულების ალბათობა 17.2 პროცენტული ერთეულით, ხოლო საბაზისო ზოგადი განათლების დასრულების ალბათობა 20 პროცენტული ერთეულით ნაკლებია, ვიდრე არაშშმ ბიჭების შემთხვევაში. ასევე, სავარაუდოდ, შეზღუდული შესაძლებლობების არმქონე გოგოებთან შედარებით, განათლების სრულ ზოგად დონეს ასრულებს შშმ გოგოების 30.9 პროცენტული ერთეულით ნაკლები და უმაღლეს განათლებას ასრულებს 23.7 პროცენტული ერთეულით ნაკლები. ბიჭებისთვის შესაბამისი მაჩვენებლები 26.3 პროცენტული ერთეულით და 17.2 პროცენტული ერთეულით ნაკლებია.
- ისევე, როგორც განათლების მიღების შემთხვევაში, მოსალოდნელია, რომ შშმ პირებს შორის წერა-კითხვის ცოდნა მნიშვნელოვნად ჩამოუვარდება შესაბამისი მაჩვენებელს ზოგად მოსახლეობაში. აღწერის თანახმად, მაშინ, როდესაც 14-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში წერა-კითხვის ცოდნა დაახლოებით 100 პროცენტს უტოლდება, კითხვა შეუძლია ამავე ასაკის შშმ კაცების 86.2 პროცენტს და შშმ ქალების 87 პროცენტს.
- განათლების ცალკეული დონის დასრულების მონაცემები გვაჩვენებს, რომ დაწყებით

დონეზე შპმ ბიჭებსა და შპმ გოგოებს შორის მონაცემებში განსხვავება თითქმის არ არის, თუმცა სურათი იცვლება განათლების სრული ზოგადი დონის შემდეგ. აღწერის მონაცემებით, თუ ბიჭებში მეტია სრული ზოგადი განათლების დასრულების ალბათობა (გოგო - 55.8 პროცენტი, ბიჭი - 60.3 პროცენტი), ქალები კაცებთან შედარებით მეტად იღებენ უმაღლეს განათლებას (უმაღლეს სასწავლებელს ამთავრებს ქალების 16.4 პროცენტი და კაცების 13.3 პროცენტი).

- განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს აქვს მონაცემები სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე სტუდენტებზე. ეს კატეგორია უფრო ფართოა, ვიდრე შპმ პირები. განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემის (EMIS) თანახმად, ამ მოსწავლეების უმრავლესობა ბიჭია (6 550 ბიჭი და 4 450 გოგო, 2020 წლის მონაცემებით). აღსანიშნავია, რომ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირთა ჯგუფიდან, მოსწავლის მიერ სკოლის ვადაზე ადრე მიტოვების (სკოლიდან განთესვის) ალბათობა უფრო მაღალია ბიჭებში, ვიდრე გოგოებში (ბიჭი - 10 პროცენტი და გოგო - 5 პროცენტი, 2020/2021 აკადემიური წლის მონაცემებით).
- ცოტა ხნის წინ, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ დაიწყო სკოლებში შპმ პირის სტატუსის მქონე მოსწავლეების აღრიცხვა. თუმცა, ამ მონაცემების შედარება სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემებთან გვაფიქრებინებს, რომ ინფორმაცია არასრულად არის მონოდებული. ასევე, ეჭვს იწვევს სქესის ჭრილში მონოდებული ინფორმაციის სანდოობა. განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემის 2020/2021 წლის მონაცემების თანახმად, შპმ პირის სტატუსის ქონა დააფიქსირა ორჯერ მეტმა ბიჭმა (817), ვიდრე გოგომ (434).

დასაქმება

- მოსახლეობის აღწერისა და „სამუშაო ძალის კვლევის“ (LFS) მიხედვით, შრომის ბაზარზე შპმ პირების მონაწილეობის მონაცემები მთელი მოსახლეობის მონაცემებთან შედარებით

ნაკლებ სანდო ჩანს. აღწერის მონაცემების თანახმად, საქართველოში არსებული ზოგადი სურათის მსგავსად, შპმ კაცებთან შედარებით, საგრძნობლად ნაკლებია შპმ ქალების, როგორც სამუშაო ძალაში ჩართვის (ქალი - 34.6 პროცენტი, კაცი - 54.1 პროცენტი), ასევე დასაქმების (ქალი - 31.5 პროცენტი, კაცი - 49.8 პროცენტი) მაჩვენებლები.

- თუმცა, სქესის მიხედვით, სამუშაო ძალაში მონაწილეობისა და დასაქმების მაჩვენებლებში განსხვავება შპმ პირებსა და არაშპმ პირებს შორის დაახლოებით ერთნაირია. შპმ ქალების სამუშაო ძალაში მონაწილეობის ალბათობა 22.6 პროცენტული ერთეულით ნაკლებია არაშპმ ქალებთან შედარებით, ხოლო შპმ კაცების სამუშაო ძალაში მონაწილეობის ალბათობასთან შედარებით 21.9 პროცენტული ერთეულით ნაკლებია, აღწერის თანახმად. ასევე, აღწერის მონაცემები გვაჩვენებს, რომ შპმ კაცების დასაქმების დონე 15.8 პროცენტული ერთეულით ნაკლებია, ვიდრე არაშპმ კაცების დასაქმების დონე, ხოლო შპმ ქალების დასაქმების დონე 14.8 პროცენტული ერთეულით ჩამოუვარდება არაშპმ ქალების დასაქმების დონეს.
- შპმ პირების სამუშაო ძალაში მონაწილეობის სიხშირე განსაკუთრებით დაბალია ქალაქში (შპმ ქალების 18.1 პროცენტი და შპმ კაცების 31.1 პროცენტი), ვიდრე სოფლის ტიპის დასახლებებში (შპმ ქალების 50.8 პროცენტი და შპმ კაცების 73.5 პროცენტი), როგორც აღწერის მონაცემებიდან ჩანს. სოფლად სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობის ფართო გავრცელება ნიშნავს, რომ საქართველოში სამუშაო ძალაში მონაწილეობის შესახებ არსებული ძველი განმარტების მიხედვით, რომელიც ნატურალურ მეურნეობაში ჩართულ ყველა ადამიანს თვითდასაქმებულთა კატეგორიას მიაკუთვნებდა, ადამიანთა უფრო დიდი ნაწილი, თუნდაც ნომინალურად, გამოდიოდა ჩართული შრომის ბაზარში. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში დასაქმების ოფიციალური სტატისტიკისთვის დადგენილ განმარტებაში აღარ შედიან ნატურალურ მეურნეობაში მომუშავე პირები, „სამუშაო ძალის კვლევის“

თანახმად, დასაქმებულ შშმ პირთა უმრავლესობა (85 პროცენტი) სოფლის მეურნეობაში მუშაობს. ამით შეიძლება ნაწილობრივ აიხსნას ის ფაქტი, რომ მომუშავე შშმ პირებს არაშშმ პირებთან შედარებით საგრძნობლად ნაკლები ანაზღაურება აქვთ. „სამუშაო ძალის 2020 წლის კვლევის“ თანახმად, ამ ორი კატეგორიის ანაზღაურებას შორის განსხვავება შეადგენს 25 პროცენტს.

- აღწერის მიხედვით, 15-29 წლის ასაკის შშმ ახალგაზრდებს შორის უმუშევრობის დონე ძალიან მაღალია და შეადგენს 42 პროცენტს კაცებში და 49 პროცენტს ქალებში. შედარებისთვის, ქვეყნის ყველა ახალგაზრდის შემთხვევაში, ახალგაზრდების უმუშევრობის დონე არის 26 პროცენტი კაცებში და 35 პროცენტი ქალებში.
- მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს მთელი რიგი ინდიკატორები შშმ პირების შრომის ბაზარში მონაწილეობის შესახებ, მონაცემთა წყაროების უმრავლესობა შეიცავს ინფორმაციას მხოლოდ ოფიციალური სტატუსის მქონე შშმ პირებზე. ეს ფაქტი მონაცემებს ნაკლებ ღირებულს ხდის წინა სექციაში ოფიციალური სტატუსის შესახებ აღწერილი გამოწვევების გამო.

ჯანდაცვა, კეთილდღეობა და სოციალური დაცვა

- ჯანმრთელობა შშმ პირებისთვის საკვანძო საკითხია, თუმცა მათი ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოში შედარებით მწირი ინფორმაცია მოიპოვება. აღწერის მონაცემებითა და საქსტატის მიერ სიკვდილიანობის შესახებ წარმოდებული სტატისტიკის თანახმად, სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა, რომელსაც ადამიანი ატარებს ჯანმრთელად (ავადობის გარეშე) (შემდგომში - HALE-HEALTH-ADJUSTED LIFE EXPECTANCY) შეადგენს 69.1 წელს და ქალების მაჩვენებელი შვიდი წლით აღემატება კაცების მაჩვენებელს, რაც ემთხვევა ქალებში სიცოცხლის შედარებით მეტი ხანგრძლივობის ზოგად ტენდენციას.
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში (ჯან-

დაცვის სამინისტრო) არსებული ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მონაცემების თანახმად, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა მოემსახურა შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე 40 000-ზე მეტ ადამიანს, რომელთაგან 26 000 იყო კაცი და 15 000 იყო ქალი. მონაცემებში შედის დაახლოებით 6 600 ბავშვი. შშმ პირებისთვის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მიერ ანაზღაურებულ მომსახურებებს შორის ყველაზე დიდი წილი მოდის გადაუდებელ ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ მომსახურებებზე. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გამოყენების მიუხედავად, მასში შშმ პირების მონაწილეობის სიხშირე შედარებით დაბალია და ქალების მონაწილეობა კაცების მონაწილეობაზე ნაკლებია. ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოსა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემებით, 2020 წელს შშმ პირების 52.8 პროცენტმა გამოიყენა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა. თუმცა, სავარაუდოდ, ის ქალებმა 21 პროცენტული ერთეულით ნაკლებად გამოიყენეს, ვიდრე კაცებმა. წარსულში ჩატარებული ანალიზი იმასაც გვაჩვენებს, რომ პროგრამაში მონაწილეობის სიხშირე ასევე დაბალია ბავშვების ჯგუფშიც და ამბულატორიულ სამედიცინო დაწესებულებებში შშმ ბავშვების მხოლოდ 56 პროცენტი დარეგისტრირდა.² პროგრამის გამოყენების ასეთი დაბალი სიხშირეები შეიძლება აიხსნას ინფორმაციის სიმწირით, სამედიცინო პროვაიდერებთან ფიზიკურად მისაღწევად არსებული ინფრასტრუქტურული ბარიერებით, მონყობილობის არქონით და დისკრიმინაციის შემთხვევებით.³

- MICS-ის მონაცემები სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ გვაჩვენებს, რომ შშმ ქალებს ოჯახის დაგეგმვის მნიშვნელოვნად დაბალი მოთხოვნა აქვთ, ვიდრე არაშშმ ქალებს (58.3 პროცენტია შშმ ქალებში და 64.6 პროცენტი არაშშმ ქალებში). ამის მსგავსად, კონტრაცეპტული საშუალებები ნაკლებად ხელმისაწვდომია იმ შშმ ქალებისთვის, ვისაც აქვთ მათი მოხმარების სურვილი. შშმ ქალებს შორის, ოჯახის დაგეგმვის მოთხოვნის ნებისმიერი მეთოდით დაკმაყოფილების მაჩვენებელი 31.3 პროცენტის ტოლია, ხოლო თანამედროვე მეთოდებით დაკ-

მაყოფილების მაჩვენებელი 26.4 პროცენტს უდრის. არაშემ ქალების შემთხვევაში იგივე მაჩვენებლები არის 41.9 პროცენტი და 33.4 პროცენტი, შესაბამისად.

- მოხმარებაზე დაფუძნებული სიღარიბის ინდიკატორები შშმ პირის მყოფ შინამეურნეობებში, სამედიცინო ხარჯების გათვალისწინების გარეშეც კი, მნიშვნელოვნად - 4.8 პროცენტული ერთეულით - უარესია, ვიდრე შინამეურნეობებში, სადაც არ ჰყავთ შშმ წევრი. „შინამეურნეობების შემოსავლებისა და ხარჯების კვლევის“ (HIES) თანახმად, შშმ პირიანი ყველაზე ღარიბი შინამეურნეობები შემოსავლის უფრო მეტ ნილს (16.1%) სამედიცინო მომსახურებებზე ხარჯავენ, ვიდრე ყველაზე შეძლებული შინამეურნეობები, სადაც არ ჰყავთ შშმ წევრი (15.4%). ამავდროულად, შინამეურნეობებში, სადაც ჰყავთ შშმ წევრი, ნაკლები თანხა იხარჯება განათლებაზე, ტრანსპორტსა და დასვენებაზე.
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისთვის საქართველოს მთავრობის მიერ განუხლები მთავარი დახმარებები არის „სოციალური პაკეტი“ და „მიზნობრივი სოციალური დახმარების პროგრამა“. ამას გარდა, შშმ ბავშვები და მოზრდილები ცენტრალური მთავრობიდან იღებენ დახმარებას სხვადასხვა მომსახურების სახით, რომელშიც ასევე შედის დამხმარე საშუალებები.⁴ მთავრობამ გააფართოვა შშმ პირების დახმარების პროგრამები კოვიდ 19-ის კრიზისის პერიოდში და, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემების თანახმად, ეს მხარდაჭერა მიიღო მკვეთრად გამოსატყუი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე დაახლოებით 12 000 ბავშვმა და 33 000 მოზრდილმა. თუმცა, სავარაუდოდ, ეს შეღავათები უფრო კაცებზე გაიცა, ვიდრე ქალებზე. ამის მიზეზი შეიძლება იქიდან გამომდინარეობდეს, რომ შშმ კაცებს შორის შედარებით მაღალია შესაბამისი ოფიციალური სამედიცინო სტატუსის მქონეთა რაოდენობა.

უსაფრთხოება და დანაშაული

- შშმ პირები უფრო ხშირად არიან დანაშაულის მსხვერპლი. ბოლო სამი წლის განმავლობაში,

ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე კაცების 2.6 პროცენტი და ქალების 5.7 პროცენტი იყო ძარცვის ან თავდასხმის მსხვერპლი, ხოლო არაშშმ პირებს შორის ასეთი შემთხვევები დაფიქსირდა ქალების 1.6 პროცენტსა და კაცების 0.8 პროცენტში, MICS-ის თანახმად.

- „ქალთა მიმართ ძალადობის“ 2017 წლის კვლევის მიხედვით, შშმ ქალები სავარაუდოდ უფრო ხშირად ხდებიან ძალადობის ფორმების ფართო სპექტრის მსხვერპლი. კერძოდ:
 - შშმ ქალების 2.8 პროცენტი იყო სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, ხოლო არაშშმ ქალებისთვის ეს მაჩვენებელი იყო 2.3 პროცენტი.
 - შშმ ქალების 8.9 პროცენტი იყო ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი, ხოლო არაშშმ ქალებში ეს მაჩვენებელი იყო 5.5 პროცენტი.
 - შშმ ქალების 19.8 პროცენტმა გამოსცადა ფსიქოლოგიური ძალადობა, ხოლო არაშშმ ქალებში ეს მაჩვენებელი იყო 13 პროცენტი.
 - შშმ ქალების 3.7 პროცენტმა გამოსცადა გაუპატიურების მცდელობა ან სექსუალური ძალადობა, ხოლო არაშშმ ქალებში ეს მაჩვენებელი იყო 2.6 პროცენტი.
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები მშობლები უფრო ხშირად სჯიან ფიზიკურად. MICS-ის თანახმად, შშმ ბავშვების 77.4 პროცენტმა გამოსცადა ფიზიკური დასჯის გარკვეული ფორმა, ხოლო არაშშმ ბავშვების შემთხვევაში ეს მაჩვენებელი 70.3 პროცენტი იყო. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე დედები ასევე, მეტი ალბათობით იყენებენ ფიზიკურ დასჯას თავიანთი შვილების მიმართ (78.4 პროცენტი), ვიდრე ფუნქციური უნარის შეზღუდვების არმქონე დედები (68.2 პროცენტი).
- იმ დროს, როცა არსებობს საკმაოდ ბევრი კვლევის მონაცემები შშმ პირების მიმართ ძალადობის შესახებ, შედარებით შეზღუდულია მონაცემები ადმინისტრაციული წყაროებიდან. ამ კუთხით, არსებული სიტუაციის შესაცვლელად, ბოლო პერიოდში გარკვეული ნაბიჯები გადაიდგა საქართველოს პროკუ-

რატურისა და საქართველოს უზენაესი სასამართლოს მიერ. თუმცა, შინაგან საქმეთა სამინისტროს, რომელიც ფლობს ყველაზე დიდ ადმინისტრაციულ მონაცემებს დანაშაულის შესახებ, ჯერ არ დაუწყია მონაცემების დაყოფა შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის ქრილში. ეს ადმინისტრაციულ მონაცემთარმოებაში მნიშვნელოვანი ხარვეზია.

რეკომენდაციები საქსტატს

- „საქსტატმა“ უნდა დატოვოს WG-SS შეკითხვები ფუნქციური უნარების შეზღუდვების შესახებ მოსახლეობის შემდეგ აღწერაშიც და გაითვალისწინოს 2014 აღწერის მონაცემების შეგროვების დროს მიღებული გამოცდილება.
- „საქსტატმა“ უნდა განიხილოს WG-SS კითხვების ჩართვა მიმდინარე კვლევებში, მათ შორისაა - „სამუშაო ძალის კვლევა“ (LFS), „შინამეურნეობის შემოსავლებისა და ხარჯების კვლევა“ (HIES) და „სოფლის მეურნეობის სტატისტიკის კვლევა“. ამავე დროს, გათვალისწინებული უნდა იყოს მონაცემთა რეპრეზენტატულობისა და ე.წ. „რესპონდენტის დატვირთვის“ (respondent burden) საკითხები.
- კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ნაბიჯი უნდა იქნება შესახებ სწორი, სანდო და გამოყენებადი სტატისტიკური ინფორმაციის მოსაპოვებლად, იქნებოდა უწყებათშორისი კოორდინაციის გაზრდა შუამდგომლობების შექმნის მიზნით. ამ კუთხით „საქსტატს“ კარგი შესაძლებლობა აქვს, შეასრულოს სტატისტიკური ინფორმაციის შექმნაში მკოორდინირებული როლი, ვინაიდან მას უკვე აქვს მსგავსი ფუნქციები სხვა სფეროებში.
- „საქსტატმა“ უნდა ჩაატაროს რეგულარული კონსულტაციები სხვადასხვა ადმინისტრაციულ ორგანოებთან შუამდგომლობების შესახებ სტატისტიკის შექმნის შესაძლებლობების გამოსავლენად და შესთავაზოს შესაბამის საკითხებზე მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა.
- „საქსტატმა“ რეგულარულად უნდა გააანალიზოს მონაცემები შუამდგომლობების შესახებ, „შუამდგომლობების უფლებების შესახებ“ საქართველოს

კანონის 34-ე მუხლის შესაბამისად.⁵

- „საქსტატმა“ მხარი უნდა დაუჭიროს სხვა სამთავრობო დაწესებულებებს შუამდგომლობების შესახებ მონაცემთა ბაზების სტრუქტურის შექმნის, მონაცემთა შეგროვების სახეობებისა და მონაცემთა გაცვლის პროცესებში.

რეკომენდაციები ადმინისტრაციული მონაცემების შემქმნელებისთვის

- ადმინისტრაციული მონაცემების შემქმნელები მთელი რიგი გამოწვევების წინაშე დგანან. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების ერთიანი ელექტრონული რეესტრის შექმნა დაეხმარებოდა მათ ამ გამოწვევების გადაჭრაში. უნდა აღინიშნოს, რომ მთავრობა ამჟამად მუშაობს ამ საკითხზე. რეკომენდებულია, რომ პროცესის დასრულების შემდეგ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში (ჯანდაცვის სამინისტროში) შემავალმა სააგენტოებმა, მათ შორის - სოციალური მომსახურების სააგენტომ, ჯანმრთელობის ეროვნულმა სააგენტომ, სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტომ, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა და სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტომ, შეზღუდული შესაძლებლობების მიხედვით დისაგრეგირებული სტატისტიკური მონაცემების შესაქმნელად გამოიყენონ შუამდგომლობების შესახებ ერთიანი რეესტრი.
- განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემა (EMIS), სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან ერთად, მუშაობს შუამდგომლობების მონაცემების გადამონმებაზე მათი სიზუსტისა და შუამდგომლობების მოცვის უზრუნველსაყოფად.
- ზოგადად, შეზღუდულ შესაძლებლობას ფუნქციური უნარების შეზღუდვისა და გარემოში არსებული ბარიერების ურთიერთქმედება

ინვეს. შედეგად, მეტი მონაცემის ქონა, განსაკუთრებით ისეთ საკითხებზე, როგორცაა შექმნილი ფიზიკური გარემო, სასწავლო მასალები და მასწავლებელთა უნარები, იმუშაონ შუამოსწავლეებთან, დაეხმარებოდა შესაბამის საკითხებზე პოლიტიკების დახვეწას. ამიტომ, რეკომენდებულია, რომ EMIS-მა მოაგროვოს დამატებითი მონაცემები მოსწავლეებზე, მასწავლებლებსა და სასწავლო გარემოზე, ინფრასტრუქტურის ხელმისაწვდომობის, სასწავლო მასალებისა და მასწავლებელთა ტრენინგის ჩათვლით.

- შინაგან საქმეთა სამინისტრომ უნდა დაიწყო შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული სტატისტიკური მონაცემების შექმნა.
- შინაგან საქმეთა სამინისტრომ, პროკურატურამ და უზენაესმა სასამართლომ „საქსტატთან“ შეთანხმებულად უნდა იმუშაონ მონაცემთა შეგროვების პროტოკოლების შესაქმნელად და უნდა უზრუნველყონ შესაფერისი და ზუსტი სტატისტიკური მეთოდოლოგიების გამოყენება მონაცემთა შეგროვებისა და გავრცელების დროს.

1. შესავალი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და ბავშვები ცხოვრების ბევრ ასპექტში აწყდებიან ფართოდ გავრცელებულ მარგინალიზაციას, დანყებულ მათ შესახებ არსებული უარყოფითი შეხედულებებით, განათლების, დასაქმების, ჯანდაცვისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის ჩათვლით. შშმ პირებს ხშირად თვლიან უფრო დაბალი ეკონომიკური და სოციალური სტატუსის მქონე ადამიანებად. ამის პარალელურად, ისინი დგანან ყველა ტიპის ძალადობის მეტი რისკის წინაშე. აღსანიშნავია, რომ გლობალურად, შშმ პირი არის ქალების 19 პროცენტი და კაცების 12 პროცენტი, ხოლო შშმ პირების მომვლელთა უმრავლესობა ქალია. ამ ფაქტებს შეზღუდული შესაძლებლობების გენდერული კუთხით შესწავლის საჭიროებისკენ მივყავართ.^{1 2}

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები ასევე ძალიან მარგინალიზებული არიან და ძალადობის მომეტებული რისკის წინაშე დგანან. თანატოლები და უფროსები ხშირად ახდენენ შშმ ბავშვების დისკრიმინაციას და ეს, ნაწილობრივ, შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული სტიგმატიზაციის შედეგია. ხშირია შშმ ბავშვების სეგრეგაცია მათი თანატოლებისგან როგორც სკოლაში, ასევე მის მიღმა. შედეგად, ხშირად ისინი მნიშვნელოვნად ან სრულად არიან გამორიცხული სასწავლო პროცესიდან. ზრდასრულობაში გადასვლისას, სამუშაო ძალაში ჩართვის პროცესში შშმ ბავშვები მეტ გამოწვევას აწყდებიან, ვიდრე ახალგაზრდები შეზღუდული შესაძლებლობის გარეშე.

საქართველოს, საერთაშორისო განვითარების სხვადასხვა დღის წესრიგთან მიერთებით, აღებული აქვს ვალდებულებები შშმ-ინკლუზიური განვითარების, ბავშვის უფლებების ხელშეწყობისა და გენდერული თანასწორობის საკითხებზე. 1994 წელს საქართველომ გაეროს ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციის (CEDAW) და ბავშვის უფლებათა კონვენციის (CRC) რატიფიცირება მოახდინა. 1995 წელს კი ქვეყანა პეკინის დეკლარაციას და სამოქმედო პლატფორმას შეუერთდა (BPFA). 2014 წელს მოხდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე

პირთა უფლებების კონვენციის (CRPD) რატიფიცირება. როგორც გაეროს აზიისა და წყნარი ოკეანის ეკონომიკური და სოციალური კომისიის (UN-ESCAP) წევრ ქვეყანას, საქართველო ვალდებულია შეასრულოს აზიისა და წყნარი ოკეანის რეგიონში 2013-2022 წლების ინჩონის სტრატეგია - „გავხადოთ უფლება რეალური“. საქართველოს ასევე აღებული აქვს ვალდებულება, შეასრულოს მდგრადი განვითარების 2030 წლის დღის წესრიგი და მდგრადი განვითარების 17 მიზანი.

ეროვნულ დონეზე, საქართველომ მიიღო კანონი გენდერულ თანასწორობაზე (2010 წელს)³ და ბავშვის უფლებების კოდექსი (2019 წელს).⁴ ორივე კოდექსში შესულია მთელი რიგი ვალდებულებები შშმ პირების მიმართ. 2020 წელს საქართველომ მიიღო კანონი შშმ პირთა უფლებებზე, რომელიც სრულად ძალაში 2021 წელს შევიდა.⁵ კანონი მნიშვნელოვანია იმ კუთხითაც, რომ მასში მოცემულია შეზღუდული შესაძლებლობის განმარტება UNCRPD-ის მიხედვით და კონკრეტულად შემოღებულია შეზღუდული შესაძლებლობის ბიო-ფსიქოლოგიური მოდელი.⁶ ადრე მთავრობა იყენებდა შეზღუდული შესაძლებლობის გაგების სამედიცინო მოდელს, რაც განსხვავდება თანამედროვე პრაქტიკისგან.⁷ მომავალში საჭიროა, რომ მთავრობამ შექმნას სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა შშმ პირთა უფლებებზე.

პოლიტიკის ეფექტიან განვითარებას, მონიტორინგს და შეფასებას სჭირდება მონაცემები. გარკვეულწილად, 2020 წლის კანონს შშმ პირების უფლებებზე ასევე სჭირდება, რომ „საქსტატმა“ გააანალიზოს მონაცემები ამ პირთა შესახებ.⁸ მიუხედავად ამისა, შეზღუდულ შესაძლებლობებზე საქართველოში არსებულ მონაცემებში საკვანძო ინდიკატორები არ არის სათანადოდ მოცული და მონაცემებიც არასაკმარისია. მეტიც, მონაცემები ყოველთვის არ არის ინტეგრირებული პოლიტიკის შექმნის პროცესში.⁹

შეზღუდულ შესაძლებლობებზე გარკვეული მონაცემები მოიპოვება ადმინისტრაციულ წყაროებში, მოსახლეობის აღწერის მასალებსა და „საქსტატის“ მიერ ჩატარებულ ზოგიერთ კვლე-

ვაში. თუმცა, მონაცემთა არსებული წყაროები საერთაშორისოდ მიღებული 58 ინდიკატორის ნაკრებიდან მხოლოდ 16-ს ფარავს.¹⁰ ინდიკატორთა ამ ნაკრებიდან მდგრადი განვითარების მიზნების (SDG) შესრულებაზე დაკვირვებისთვის 47 ინდიკატორი გამოიყენება. მაგრამ, პოლიტიკის შექმნის პროცესის დროს დაკვირვებისთვის, საქართველოში მონაცემები მხოლოდ 9 ინდიკატორზე არსებობს. მათგან 19 პროცენტი საჭიროა შეზღუდული შესაძლებლობების კუთხით მდგრადი განვითარების მიზნების შესრულების პროგრესის შესაფასებლად. მდგომარეობა განსაკუთრებით მწვავეა SDG 5-ის (გენდერული თანასწორობა) შემთხვევაში, სადაც ცხრიდან რვა ინდიკატორზე მონაცემთა წყარო არ არსებობს.

მეტიც, არ ხდება არსებული მონაცემების თანმიმდევრული ან რეგულარული გათვალისწინება საქართველოში გენდერისა და შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე პოლიტიკის შექმნისას. ადრე ჩატარებულ ანალიზებში გამოჩნდა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების სამედიცინო მოდელიდან გადასვლის შესახებ ცოტა რამ თუ არის ცნობილი. მონაცემებში არსებული დანაკლისი ნაწილობრივ ასახავს იმ ფაქტს, რომ მთავრობა არ მოითხოვს მონაცემების დისაგრეგაციას სქესისა და შეზღუდული შესაძლებლობების ჭრილში. მეტიც, შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ მონაცემთა შეგროვებაზე საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპებისა და პროტოკოლების არასაკმარისად ცოდნა კიდევ უფრო აკნინებს არსებული მონაცემების ხარისხს.¹¹

ეს ეწინააღმდეგება გაეროს გენერალური მდივნის 2017 წლის ანგარიშს შშმ ქალებისა და ბავშვების მდგომარეობაზე და შშმ პირთა უფლებების კონვენციასა და მისგან გამომდინარე ფაკულტატიურ ოქმს, რომელშიც ნევრ ქვეყნებს მოუწოდებს, მეტი ყურადღება მიაქციონ შშმ ქალებისა და გოგონების მდგომარეობაზე მონაცემთა შეგროვებას, ანალიზსა და ანგარიშგებას; ასევე, ქალთა ქსელების გაძლიერებასა და იმის უზრუნველყოფას, რომ ინფორმაცია მათი უფლებების შესახებ ხელმისაწვდომი იყოს შშმ პირებისთვის.¹²

აღწერილი მდგომარეობის შეცვლის მხარდასაჭერად და გაეროს გენერალური მდივნის 2017 წლის ანგარიშის შესაბამისად, გაეროს ქალთა ორგანიზაციამ და გაეროს ბავშვთა ფონდმა, „საქსტატი-

თან“ მჭიდრო თანამშრომლობით, მხარი დაუჭირეს წინამდებარე ანგარიშის შექმნას მდგრადი განვითარების ამოცანების ერთობლივი ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის - „სოციალური დაცვის სისტემის ტრანსფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის საქართველოში“ - ფარგლებში. ანგარიშის კონკრეტული მიზანია მონაცემთა არსებული წყაროების გაანალიზება, რაც დაგვეხმარება საქართველოში შშმ ქალებისა და ბავშვების წინაშე მდგარი საკითხების ფართო სპექტრის გააზრებაში. კერძოდ, კვლევაში მოცემულია მიმოხილვა საქართველოში შშმ პირების მდგომარეობის შესახებ შემდეგ საკითხებში: დემოგრაფია, განათლება, დასაქმება, ჯანმრთელობა, კეთილდღეობა და სოციალური მომსახურებების ხელმისაწვდომობა და უსაფრთხოება და დანაშაული.

დასახული მიზნის მისაღწევად ანგარიშში გაანალიზებულია მონაცემთა სხვადასხვა წყაროები, განსაკუთრებით - 2014 წლის მოსახლეობის აღწერა, „საქსტატის“ „სამუშაო ძალის კვლევა“ (LFS), „შინამეურნეობის შემოსავლებისა და ხარჯების კვლევა“ (HIES) და „მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა“ (MICS). გარდა ამისა, სხვა წყაროებთან ერთად, გამოყენებულია ადმინისტრაციული მონაცემები სოციალური მომსახურების სააგენტოდან. აღნიშნული წყაროებიდან მიღებული აღწერითი სტატისტიკური მონაცემები ნაჩვენებია აგრეგირებული ფორმით და ასევე, შესაძლებლობისა და საჭიროების მიხედვით, მოცემულია სქესის, ასაკისა და რიგი სხვა ცვლადების ჭრილებში. ამ დოკუმენტში წარმოდგენილი ცვლადების უმრავლესობა თავდაპირველად გამოყენებული იყო კვლევაში - „გენდერისა და შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ მონაცემები საქართველოში - რეკომენდებული ინდიკატორები და ქმედებები“.¹³

წინამდებარე ანგარიშის სტრუქტურა შემდეგია: მომდევნო თავში მოცემულია ანგარიშში გამოყენებული მონაცემების მოკლე მიმოხილვა და მათი შეზღუდვები. შემდეგ, შინაარსი დაყოფილია ხუთ თემატურ თავად და თითო თავი ეძღვნება შშმ პირების მდგომარეობაზე არსებულ მონაცემებს შემდეგ საკითხებში: * განათლება, * დასაქმება, * ჯანმრთელობა, * კეთილდღეობა და სოციალური მომსახურებების ხელმისაწვდომობა და * უსაფრთხოება და დანაშაული. ანგარიშის ბოლოს მოცემულია დასკვნები და რეკომენდაციები.

2. მონაცემთა წყაროები და შეზღუდვები

ანგარიშში გამოყენებულია აღწერილი სტატისტიკა კვლევებიდან, 2014 წლის მოსახლეობის აღწერიდან და ადმინისტრაციული მონაცემები. ამ თავში მოცემულია ინფორმაცია ანგარიშში გამოყენებული მონაცემების წყაროებსა და შესაბამის შეზღუდვებზე; ასევე, ახსნილია ანგარიშში გამოყენებული რიგი ცვლადები.

2.1. მოსახლეობის 2014 წლის აღწერა

მოსახლეობის 2014 წლის აღწერა (შემდგომში - აღწერა) ხშირად არის გამოყენებული ანგარიშში. აღწერის დროს გამოკითხული იყო საქართველოს მოსახლეობა და კითხვები ეხებოდა როგორც ფუნქციური უნარების შეზღუდვებს, ასევე შშმ პირის ოფიციალურ სტატუსს. გამოკითხვის ამ მეთოდმა საშუალება მოგვცა გაგვეგო მთელი ინდიკატორებზე შშმ პირთა პირობები მოსახლეობის დანარჩენ ნაწილთან შედარებით. წინამდებარე ანალიზისთვის აღწერის მონაცემები უპირველეს ყოვლისა გამოყენებულია შშმ პირების დემოგრაფიული სურათის, განათლების დასრულების და დასაქმების სტატუსის გასაგებად. აღწერის მონაცემების მთავარი შეზღუდვა არის ის, რომ ისინი შედარებით მოძველებულია და შვიდი წლის წინანდელ მდგომარეობას ასახავს.

2.2. გამოკითხვები

ქვემოთ მოცემულ ტექსტში გამოყენებულია რამდენიმე ტიპის გამოკითხვა. მათგან სამი ყველაზე მთავარი არის: 2018 წლის „მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა“ (MICS), 2017-2020 წლების „სამუშაო ძალის კვლევები“ (LFS) და „შინამეურნეობის შემოსავლებისა და ხარჯების კვლევა“ (HIES). ამათ გარდა, ზოგ შემთხვევაში აღებულია მონაცემები სხვა კვლევებიდანაც, მათ შორისაა, 2017 წლის ეროვნული კვლევა ქალთა მიმართ ძალადობაზე (VAW).

„მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა“ (MICS) უპირველეს ყოვლისა გამოყენებულია იმისათვის, რომ გავიგოთ, თუ რა გამოცდილება აქვთ შშმ პირებს ჯანმრთელობის, უსაფრთხოებისა და დანაშაულის საკითხებში. ამის საპირისპიროდ, „სამუშაო ძალის კვლევა“ ძირითადად გამოყენებულია ეკონომიკურ შედეგებში გასარკვევად.

MICS-ში შედის მონაცემები ფუნქციური უნარების შეზღუდვებზე, ხოლო LFS და HIES კვლევები მონაცემების შეზღუდული შესაძლებლობების პირის ოფიციალური სტატუსის მიხედვით დისაგრეგირების საშუალებას გვაძლევს.

აღწერისგან განსხვავებით, კვლევების შერჩევის ზომები საგრძნობლად მცირეა. შედეგად, ანალიზი აღწერის შედეგების ანალიზზე საგრძნობლად ნაკლებ ზუსტია და ჯგუფებს შორის მცირე განსხვავებები არ არის სტატისტიკურად არსებითად მნიშვნელოვანი. მეტიც, კვლავ შერჩევის მცირე მოცულობის გამო, ყოველთვის არ არის შესაძლებელი ამ კვლევების მონაცემების დისაგრეგირება მრავალი ცვლადის მიხედვით. მაგალითად, „სამუშაო ძალის კვლევის“ შერჩევის ზომა იყო დაახლოებით 18 400 ადამიანი (6 400 შინამეურნეობიდან) ყოველ კვარტალში. „მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევის“ შერჩევის ზომა იყო დაახლოებით 14 000 შინამეურნეობა. „შინამეურნეობის შემოსავლებისა და ხარჯების კვლევაში“ ჩართული იყო დაახლოებით 17 280 რესპონდენტი (4 320 რესპონდენტი კვარტალში). ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ „შინამეურნეობის შემოსავლებისა და ხარჯების კვლევა“ გააჩნია კიდევ ერთი შეზღუდვა - მისი მონაცემები შეგროვებულია მხოლოდ შინამეურნეობის და არა ინდივიდის დონეზე, ამიტომ, შეუძლებელია მოხმარების სურათის გაგება ინდივიდუალურ დონეზე.

2.3. ადმინისტრაციული მონაცემები

ანგარიშში გამოყენებულია მთელი რიგი ადმინისტრაციული წყაროებიდან მიღებული მონაცემები, რომლებიც გამოთხოვილი იყო სამთავრობო უწყებებიდან მათთან ჩატარებული საკონსულტაციო შეხვედრების შემდეგ. ეს შეხვედრები ჩატარდა სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს, ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემის (EMIS), პროკურატურისა და უზენაესი სასამართლოს

ნარმომადგენლებთან.

ადმინისტრაციული წყაროებიდან მიღებული მონაცემებიდან ყველაზე ხშირად გამოყენებული იყო სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემები შშმ პირის შემწეობების მიმღებთა შესახებ, რაც აღნიშნული შემწეობის მიმღებ პირთა ოფიციალურ რაოდენობას გვაჩვენებს. თუმცა, ამ წყაროდან მიღებული მონაცემების მთავარი შეზღუდვა ის არის, რომ არიან შშმ პირები, რომლებიც სხვადასხვა მიზეზის გამო, არ იღებენ შშმ პირის დახმარებას.

სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მიღებული ადმინისტრაციული მონაცემების გარდა,

ანგარიშში გამოყენებულია მონაცემები სპეციალური საჭიროებების მქონე მოსწავლეებზე განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროდან, პროკურატურის მონაცემები დანაშაულზე, და ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოდან (ჯანდაცვის სამინისტროს სტრუქტურული ერთეული) მიღებული მონაცემები საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გამოყენებაზე. ამ მონაცემებს ხშირად შეზღუდვებიც ახლავს თან, ვინაიდან მათი დისაგრეგაცია შესაძლებელია მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის ოფიციალური სტატუსის მიხედვით. მეტიც, ზოგიერთი წყაროს მონაცემები (განსაკუთრებით - პროკურატურიდან მიღებული მონაცემები) მხოლოდ დროის მოკლე პერიოდისთვის არის ხელმისაწვდომი.

3. შშმ ქალებისა და ბავშვების დემოგრაფიული მახასიათებლები

ძირითადი მიზნები

- მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები გვაჩვენებს, რომ ქვეყანაში მნიშვნელოვანი ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე 184 958 ადამიანი ცხოვრობდა (მთელი მოსახლეობის 5.0 პროცენტი), მათ შორის - 76 019 კაცი და 108 939 ქალი. მთლიანობაში, ფუნქციური უნარების შეზღუდვები ჰქონდა კაცების 4.3 პროცენტს, ქალების 5.6 პროცენტს, ბიჭების 0.94 პროცენტს და გოგოების 0.78 პროცენტს (0–17 წლის ასაკის).
- ამის საპირისპიროდ, აღწერის თანახმად, 100 113 ადამიანმა - მათ შორის, 52 170 კაცმა (2.9 პროცენტმა) და 47 943 ქალმა (2.5 პროცენტმა) - აღნიშნა, რომ ჰქონდათ შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი, რაც საგრძნობლად ჩამოუყარდებოდა ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე მოსახლეობის წილს.
- ოფიციალური სტატუსისა და ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე პირთა რაოდენობები ერთმანეთს არ ემთხვევა. აღწერის თანახმად, შშმ პირების დაახლოებით 57.9 პროცენტს აქვს რამე სახის ფუნქციური უნარის შეზღუდვა, მაგრამ არ გააჩნია შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი. დაახლოებით მსგავსი იყო პროპორციები მათ შორის, ვისაც ჰქონდა ოფიციალური სტატუსი, მაგრამ არ ჰქონდა რომელიმე ფუნქციური უნარის შეზღუდვა (22.6 პროცენტს) და ვისაც ჰქონდა ორივე - როგორც ოფიციალური სტატუსი, ასევე ფუნქციური უნარის შეზღუდვა (19.5 პროცენტს). აღბათობა, რომ ჰქონდეთ ფუნქციური უნარის შეზღუდვა, მაგრამ არ ჰქონდეთ ოფიციალური სტატუსი, მნიშვნელოვნად მეტია ქალებში (შშმ ქალების 64.2 პროცენტი), ვიდრე კაცებში (შშმ კაცების 49.8 პროცენტი).
- ქვეყანაში ბევრად მეტი შშმ ქალია, ვიდრე შშმ კაცი, ვინაიდან, ზოგადად, ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობა უფრო დიდია. სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებში კაცებისა და ქალების შედარების დროს, აღწერის თანახმად, შშმ პირთა თანაფარდობები მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება.
- მრავლობითი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა წილი ასაკთან ერთად მატულობს. მაგალითად, გოგოების 0.2 პროცენტს აქვს ორი ან მეტი შეზღუდული შესაძლებლობა, ხოლო 75+ ასაკობრივი ჯგუფის ქალებში იგივე მაჩვენებელი არის 14.7 პროცენტი, აღწერის თანახმად.
- აღწერის მონაცემების მიხედვით, შშმ პირების ყველაზე მაღალი წილი დაფიქსირდა რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში (ფუნქციური უნარის შეზღუდვა აღნიშნა კაცების 9.8 პროცენტსა და ქალების 14.1 პროცენტს), რაც იმ ფაქტით აიხსნება, რომ ამ რეგიონში მოსახლეობის საშუალო ასაკი 15 წლით აღემატება ქვეყნის საშუალო ასაკის მაჩვენებელს.

საქართველოში მონაცემები შეზღუდულ შესაძლებლობებზე ორი გზით გროვდება: 1. ვაშინგტონის ჯგუფის კითხვარის გამოყენებით (რაც საერთაშორისო სტანდარტს წარმოადგენს) და 2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის მთავრობის მიერ მინიჭებული ოფიციალური სტატუსის გამოყენებით. ეს ორი კატეგორია ერთმანეთს ფარავს, მაგრამ ზოგიერთ ადამიანს აქვს ფუნქციური უნარის შეზღუდვა და არ გააჩნია ოფიციალური სტატუსი. ხდება პირიქითაც,

რის მთავრობის მიერ მინიჭებული ოფიციალური სტატუსის გამოყენებით. ეს ორი კატეგორია ერთმანეთს ფარავს, მაგრამ ზოგიერთ ადამიანს აქვს ფუნქციური უნარის შეზღუდვა და არ გააჩნია ოფიციალური სტატუსი. ხდება პირიქითაც,

თუმცა უფრო ნაკლები მასშტაბით. ანგარიშის ამ ნაწილში თავდაპირველად მოცემულია გამოყენებული ცვლადების განმარტებები. შემდეგ განხილულია ფუნქციური უნარის შეზღუდვასა და ოფიციალურ სტატუსზე არსებული მონაცემები, ამ ორ კატეგორიას შორის გადაფარვების ჩათვლით. ასევე, წარმოდგენილია ორივე კატეგორიის პირების განაწილება სოციალური და დემოგრაფიული ცვლადების მიხედვით.

3.1. შებენიანი შესაძლებლობის განმარტება

შებენიანი შესაძლებლობებისთვის ანგარიშში გამოყენებულია ორი კონკრეტული ცვლადი: რომელიმე ფუნქციური უნარის შეზღუდვა, გაზომილი „ფუნქციონირების შეფასების ვაშინგტონის ჯგუფის მოკლე კითხვარით“ (WG-SS) (ან, კითხვების უფრო სრული ნაკრებით MICS-SI) და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირის ოფიციალური სტატუსი, რომელიც განისაზღვრება იმის მიხედვით, იღებს თუ არა ადამიანი შეზღუდული შესაძლებლობის პირის შემწეობას სოციალური მომსახურების სააგენტოდან.

ფუნქციური უნარის შეზღუდვის გასაზომად WG-SS ფორმატით რესპონდენტებს ეკითხებიან, აქვთ თუ არა მათ სხვადასხვა დონის სირთულე რომელიმე შემდეგი ფუნქციის შესრულების დროს: მხედველობის, სმენის, გადაადგილების ან დგომის, მეხსიერების ან კონცენტრაციის, კომუნიკაციის, თვითმომსახურების. WG-SS შექმნილია „შებენიანი შესაძლებლობის სტატისტიკის ვაშინგტონის ჯგუფის“ მიერ. მეთოდის უნივერსალურობისა და სიმოკლის წყალობით ის საკმაოდ კარგად გამოიყენება შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მიხედვით კვლევის მონაცემების დისაგრეგაციისთვის.

ითვლება, რომ პირს, ვინც ექვსი კითხვიდან ერთზე მაინც პასუხობს „კი, მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ ვერ ვაკეთებ“, აქვს ფუნქციური უნარის შეზღუდვა.

WG-SS-ის მთავარი შეზღუდვა არის ის, რომ ამ კითხვებით ვერ ხერხდება ფსიქო-სოციალური და ინტელექტუალური შეზღუდული შესაძლებლობების გამოვლენა. ასევე, შეიძლება გა-

მორჩეს განვითარების ან ფსიქო-სოციალური მნიშვნელოვანი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები. ამ საკითხებისთვის შეიძლება ფუნქციონირების შეფასების ვაშინგტონის ჯგუფის ვრცელი კითხვარის (WG-ES) და „ბავშვის ფუნქციონირების კითხვების ნაკრების“ (Child Functioning Question Set) გამოყენება. თუმცა, რამდენადაც ანგარიშის ავტორებისთვის არის ცნობილი, საქართველოში საზოგადოებისთვის ღიად ხელმისაწვდომ კვლევებში ეს კითხვები ჩართული არ ყოფილა.

ანგარიშში ასევე განხილულია შეზღუდული შესაძლებლობის ოფიციალურ სტატუსზე დაფუძნებული მონაცემები. ოფიციალური სტატუსი გულისხმობს, რომ ადამიანს შშმ პირის სტატუსი ოფიციალურად აქვს მინიჭებული სპეციალური შემონმების შემდეგ, რომლის ჩატარებაც შესაძლებელია ქვეყნის მასშტაბით 70-მდე ამბულატორიულ და სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში. შემონმების შედეგებზე დაყრდნობით, პირს შეიძლება მიენიჭოს რომელიმე შემდეგი სტატუსი: მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის (I ჯგუფის), მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის (II ჯგუფის) ან ზომიერად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის (III ჯგუფის). ოფიციალურ სტატუსში ასევე შედის შეზღუდული შესაძლებლობის სხვადასხვა დონეები და ცალკე კატეგორიად არის გამოყოფილი შშმ ბავშვები. ამჟამად შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მფლობელთა შესახებ მონაცემები არ არის სრულად გადატანილი ციფრულ ფორმატში, რაც იმას ნიშნავს, რომ არ არსებობს შშმ პირის სტატუსის მქონეთა მუდმივად ცვალებადი სიის შემცველი ერთიანი ელექტრონული რეესტრი.

შშმ პირის სტატუსებზე მონაცემები ერთმანეთს ზუსტად არ ემთხვევა, როგორც ეს უფრო დეტალურად არის აღწერილი ქვემოთ. მიუხედავად ამისა, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ბევრი ადამიანი არ აცხადებს, რომ აქვს ფუნქციური უნარის შეზღუდვები, და - პირიქით. ამ შესაძლო განსხვავებების ბევრი მიზეზი არსებობს და შესაბამისი საკითხები მიმდინარე თავის შემდგომ ნაწილებშია განხილული.

ანგარიშში წარმოდგენილ მონაცემებს აქვს რომელიმე შემდეგი ცვლადთაგანი: შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირის ოფიციალური სტატუსის ცვლადი (ადმინისტრაციული მონაცემები, LFS და/ან HIES); შეზღუდული ფუნქციური უნარების მონაცემების ცვლადი (MICS); ან ორივე ცვლადი (2014 წლის აღწერა).

მოსახლეობის 2014 წლის აღწერაში გამოყენებული იყო WG-SS შემდეგი კითხვები:

ჩამონათვალთაგან, გაქვთ თუ არა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სირთულე, რომელიც ხელს გიშლით ყოველდღიურ საქმიანობაში?

- 1) მხედველობა
- 2) სმენა
- 3) გადაადგილება ან დგომა
- 4) მეხსიერება ან კონცენტრაცია
- 5) კომუნიკაცია
- 6) თვითმომსახურება

შესაძლო პასუხები იყო:

- საერთოდ არ მაქვს სირთულე
- ნაწილობრივი სირთულე
- მნიშვნელოვანი სირთულე
- საერთოდ არ შემიძლია

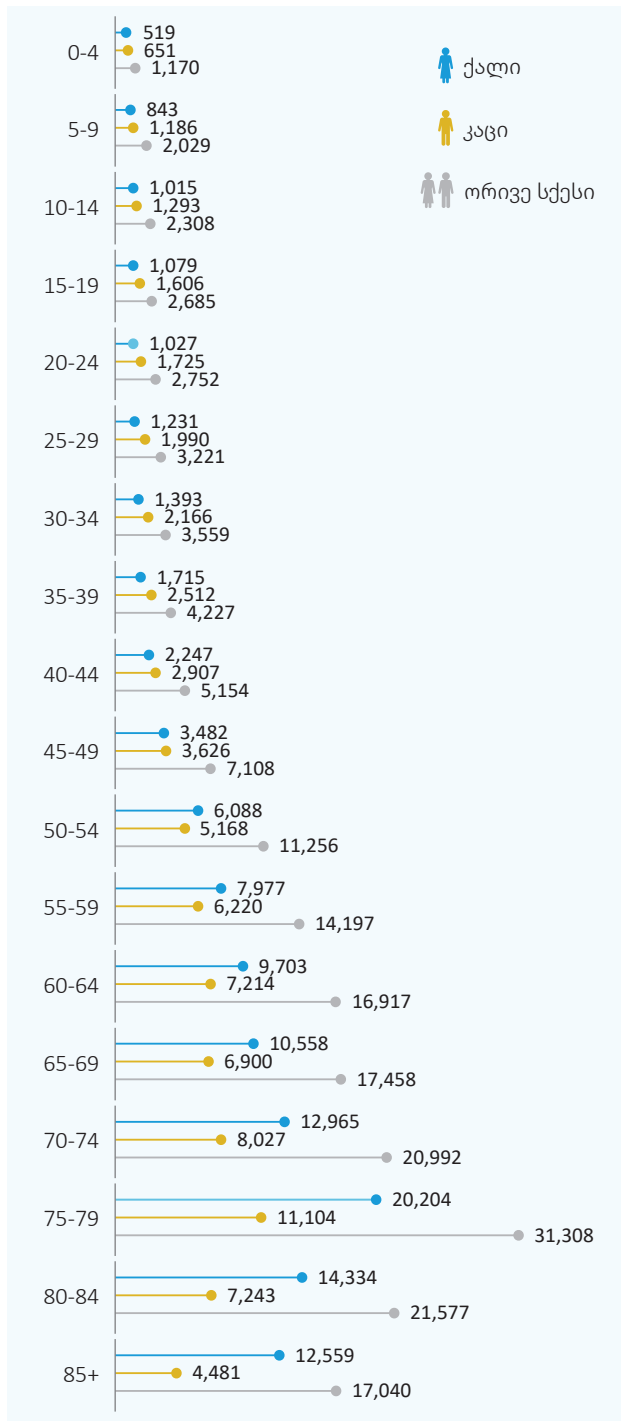
3.2. შეზღუდული ფუნქციური უნარების გაზრცელება

2014 წლის აღწერის მონაცემები მიუთითებს, რომ ქვეყანაში შეზღუდული ფუნქციური უნარების მქონე 184 958 ადამიანი იყო (მოსახლეობის 5.0 პროცენტი). ამ ჯგუფში შედის ნებისმიერი პირი, ვინც განაცხადა, რომ აქვს „მნიშვნელოვანი სირთულე“, ან „საერთოდ ვერ ასრულებს“ მხედველობის, სმენის, გადაადგილების ან დგომის, მეხსიერების ან კონცენტრაციის, კომუნიკაციისა თუ თვითმომსახურების ფუნქციებს. **ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე ბავშვების რაოდენობა** იყო 7 141 (ბავშვების 0.9 პროცენტი).

აბსოლუტურ რაოდენობებში, ისევე, როგორც მოსახლეობის ზომასთან შეფარდებით, მეტი შშმ ქალია, ვიდრე შშმ კაცი. ჯამში, აღწერის თანახმად, 76 019 კაცს (მამრობითი სქესის მოსახლეობის 4.3 პროცენტს) და 108 939 ქალს (მდედრობითი სქესის მოსახლეობის 5.6 პროცენტს) ჰქონდა ფუნქციური უნარების შეზღუდვები. ზემოთ მოცემულ რიცხვებში შედის ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე 4 092 ბიჭი და 3 049 გოგო, რაც ნიშნავს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის გავრცელების მაჩვენებელი ბიჭებში არის 0.94 პროცენტი და გოგოებში - 0.78 პროცენტი.

დიაგრამა 3.1:

მოსახლეობა მინიმუმ ერთი ტიპის ფუნქციური უნარის შეზღუდვით („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემიძლია“), სქესის და ასაკის მიხედვით, 2014



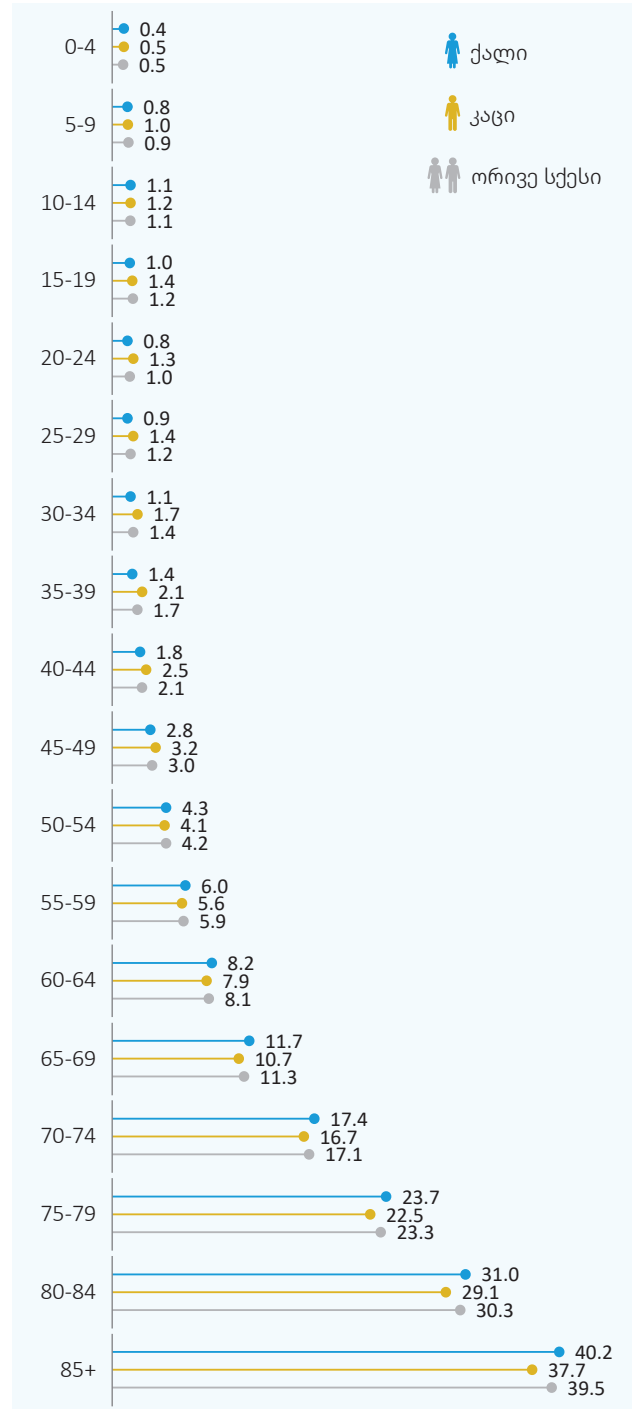
წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

ფაქტი, რომ შუბ ქალების რაოდენობა აღემატება შუბ კაცების რაოდენობას, გამომდინარეობს იქიდან, რომ ზოგადად, ქალები კაცებზე დიდხანს ცოცხლობენ. დიაგრამა 3.2 გვაჩვენებს შეზღუდული შესაძლებლობების გავრცელებას ასაკის მიხედვით.

აღწერის მონაცემების თანახმად, ადამიანის ასაკის მატებასთან ერთად იზრდება იმის შანსიც, რომ მას ექნება შეზღუდული შესაძლებლობა. მართლაც, როგორც აღწერის მონაცემებიდან ჩანს, საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ნახევარზე მეტი 70 წელს გადაცილებულია.

დიაგრამა 3.2:

შეზღუდული ფუნქციური უნარების გავრცელება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემიძლია“) (პროცენტულად)

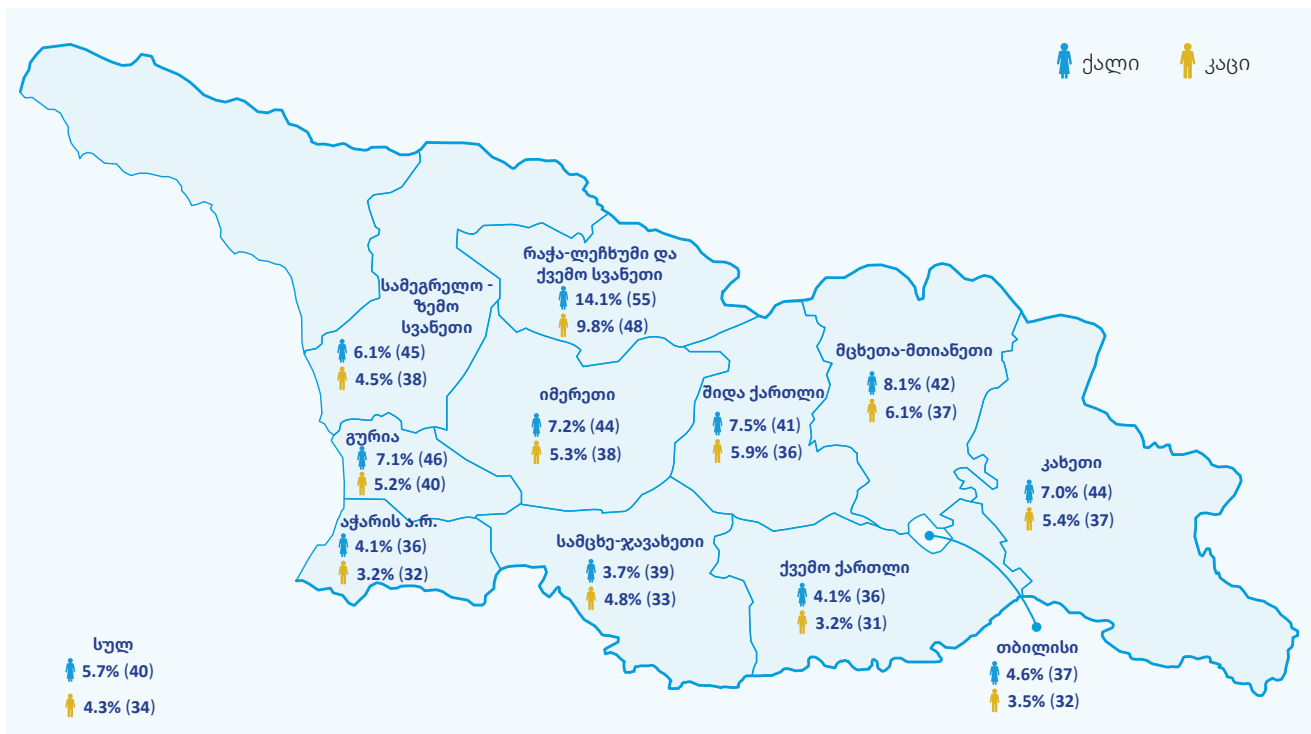


წყარო: მოსახლეობის 2014 აღწერის მონაცემები.

შეზღუდული შესაძლებლობის რეგიონების მიხედვით გავრცელების მონაცემები ამყარებს ზემოთ გამოთქმულ აზრს. აღწერის თანახმად, რეგიონებში, სადაც მოსახლეობის მედიანური ასაკი უფრო მაღალია, მეტია ფუნქციური უნარების შეზღუდვის მქონეთა წილიც. შეზღუდული შესაძლებლობის ყველაზე დაბალი სიხშირე დაფიქსირდა აჭარაში და ქვემო ქართლში (კაცებში 3.2 პროცენტი და ქალებში 4.1 პროცენტი), ანუ იქ,

სადაც მოსახლეობის მედიანური ასაკი ყველაზე დაბალია. ამის საპირისპიროდ, რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთში, სადაც მოსახლეობის მედიანური ასაკი დაახლოებით 15 წლით აღემატება ქვეყნის საშუალო მაჩვენებელს, კაცების 9.8 პროცენტს და ქალების 14.1 პროცენტს ჰქონდა მინიმუმ ერთი ტიპის ფუნქციური უნარის შეზღუდვა - ეს დაახლოებით 3-4-ჯერ აღემატება აჭარისა და ქვემო ქართლის მაჩვენებლებს.

დიაგრამა 3.3: შეზღუდული შესაძლებლობების გავრცელების სიხშირე („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემიძლია“) და მოსახლეობის მედიანური ასაკი (წლები), რეგიონების მიხედვით



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

ფუნქციური უნარების შეზღუდვების სახეობები

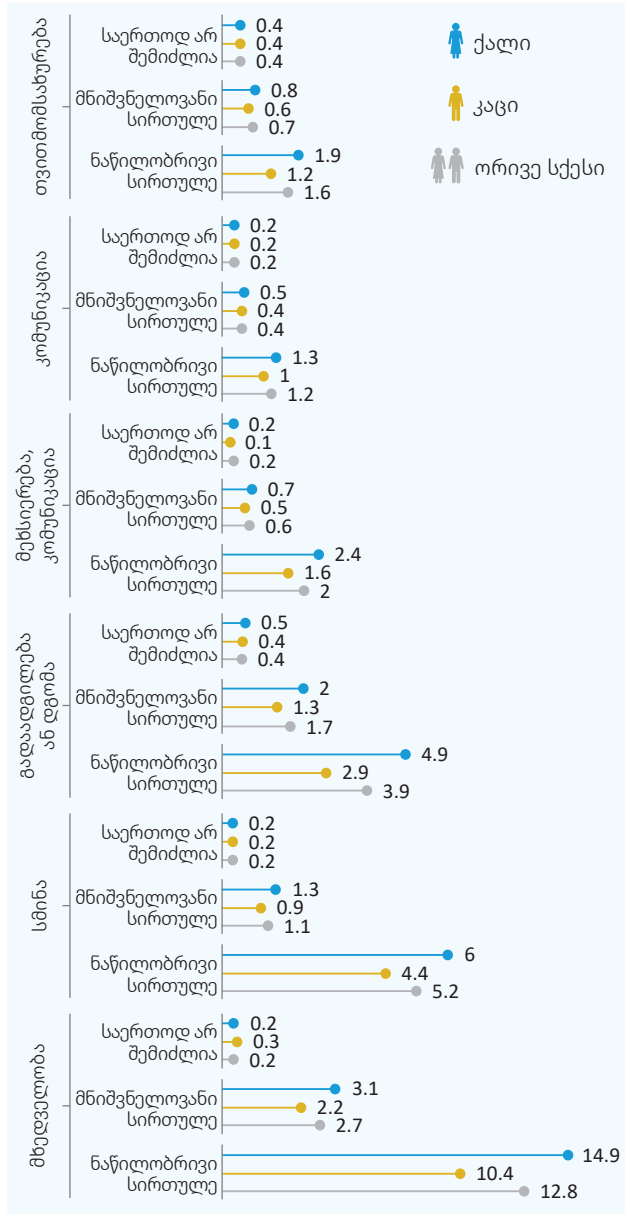
ფუნქციური უნარების შეზღუდვა მოიცავს შემდეგ ექვს კატეგორიას: (1) მხედველობას, (2) სმენას, (3) გადაადგილებას ან დგომას, (4) მეხსიერებას ან კონცენტრაციას, (5) კომუნიკაციას და (6) თვით-მომსახურებას. ნებისმიერი პირი, ვისაც ამ ექვსიდან თუნდაც ერთი ფუნქციის შესრულებისას აღენიშნება „მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შეუძლია“ მისი შესრულება, ითვლება შეზღუდული ფუნქციური უნარის მქონედ.

აღწერის მონაცემები გვაჩვენებს, რომ მხედველობა არის შეზღუდული შესაძლებლობის ყველაზე გავრცელებული ტიპი და მოსახლეობის

2.9 პროცენტს აქვს ამ ტიპის ფუნქციური უნარის შეზღუდვა. ყველაზე იშვიათად დაფიქსირებული შეზღუდვა არის კომუნიკაციის უნარის სირთულე, რომელიც აღენიშნება მოსახლეობის მხოლოდ 0.6 პროცენტს.

აღწერის მონაცემების მიხედვით, ქალებში მეტი ალბათობაა, ჰქონდეთ ყველა ტიპის ფუნქციური უნარის შეზღუდვა, ვიდრე კაცებში. მაგალითად, კაცების 2.5 პროცენტს და ქალების 3.4 პროცენტს აქვს მხედველობის სირთულე. მაშინ, როცა თვით-მომსახურების სირთულე აღინიშნება კაცების 1 პროცენტში, ეს მაჩვენებელი ქალებში 1.2 პროცენტის ტოლია.

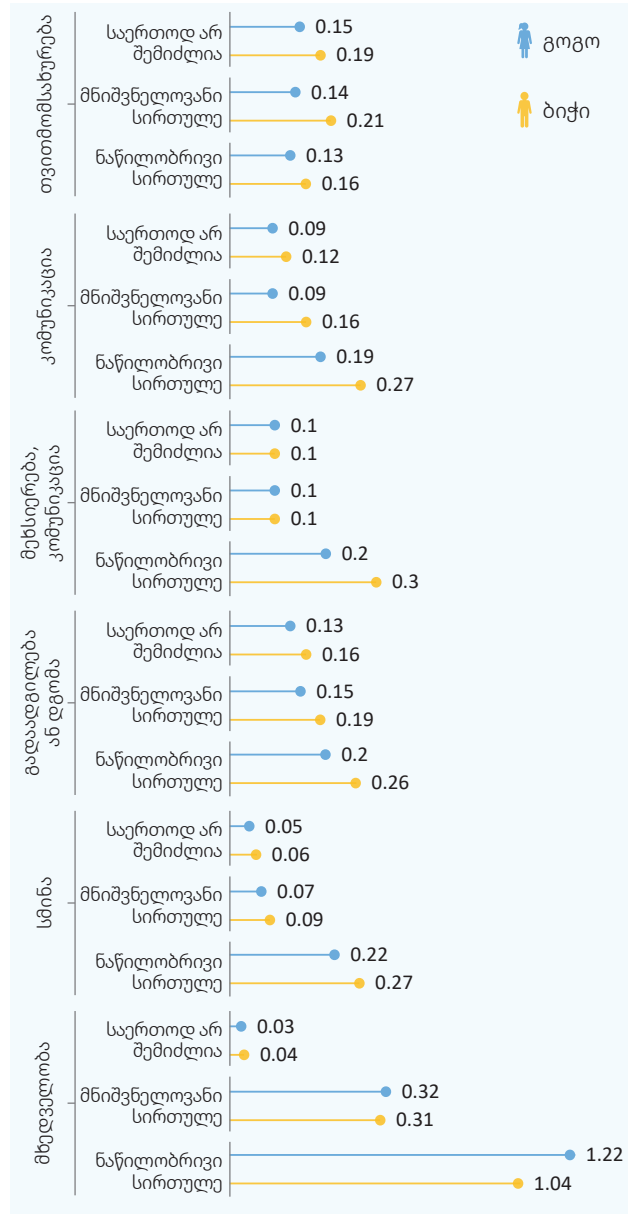
დიაგრამა 3.4: მოსახლეობის განაწილება შეზღუდული ფუნქციური უნარის ტიპის და ხარისხის, სქესის მიხედვით (პროცენტულად)



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

აღწერის თანახმად, ბავშვებში, ზოგადად, შეზღუდული შესაძლებლობების უფრო დაბალი დონეები ფიქსირდება. ფუნქციური უნარების შეზღუდვის ყველაზე გავრცელებული ფორმა არის მხედველობის სირთულე და ბავშვების 1 პროცენტში აღრიცხულია მხედველობის თუნდაც ნაწილობრივი სირთულე. მნიშვნელოვანია, რომ სქესის მიხედვით უფროსებში დაფიქსირებული განსხვავებები ბავშვებს შორის არ აღინიშნება. განსხვავება უმცირესია და, მონაცემების თანახმად, ბიჭებში ფუნქციური უნარების შეზღუდვების ოდნავ მეტი აღბათობაა, მხედველობის გამოკლებით, ხოლო გოგოებში ოდნავ მეტია „თუნდაც ნაწილობრივი სირთულის“ ქონის ალბათობა.

დიაგრამა 3.5: ბავშვების განაწილება, ფუნქციური უნარის შეზღუდვის ტიპის და ხარისხის, სქესის მიხედვით (პროცენტულად)



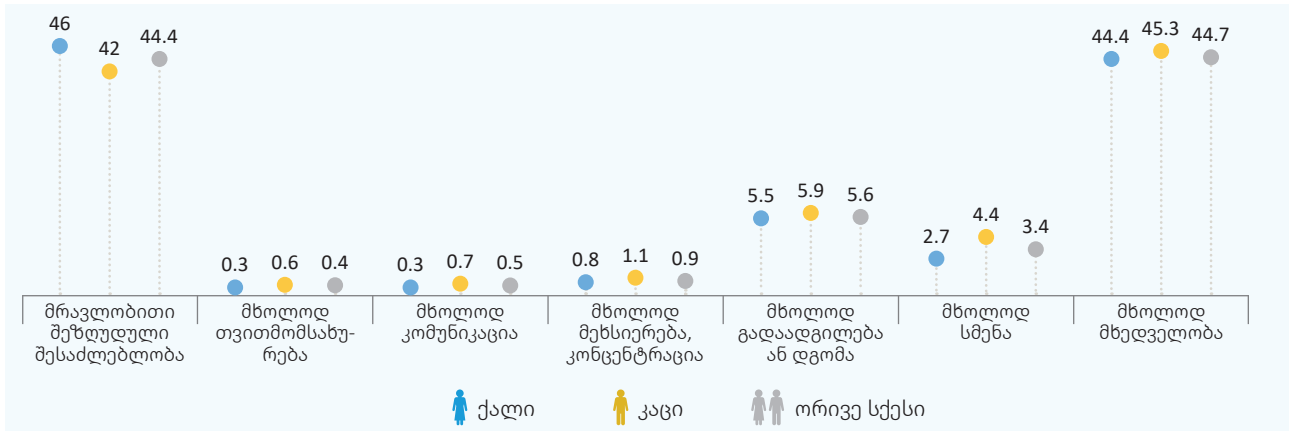
წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

მრავლობითი შეზღუდული შესაძლებლობების ბავშვების

აღწერის მონაცემების თანახმად, შშმ პირების მცირე უმრავლესობას (56 პროცენტს) აქვს ერთი ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობა, ხოლო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსახლეობის დანარჩენ 44 პროცენტს მრავლობითი შეზღუდული შესაძლებლობა აქვს. მათ შორის, უფრო მეტი ქალია, ვიდრე კაცი (ქალი - 46 პროცენტი, კაცი - 42 პროცენტი). შშმ პირებს შორის, როგორც ქალებში, ასევე კაცებში, ყველაზე გავრცელებული ფორმა არის მხედველობის დაქვეითება.

დიაგრამა 3.6:

შპმ პირების („ნაწილობრივი სირთულე“, „მნიშვნელოვანი სირთულე“, „საერთოდ არ შემიძლია“) პროცენტული განაწილება, სქესის და შეზღუდული შესაძლებლობის ტიპის მიხედვით



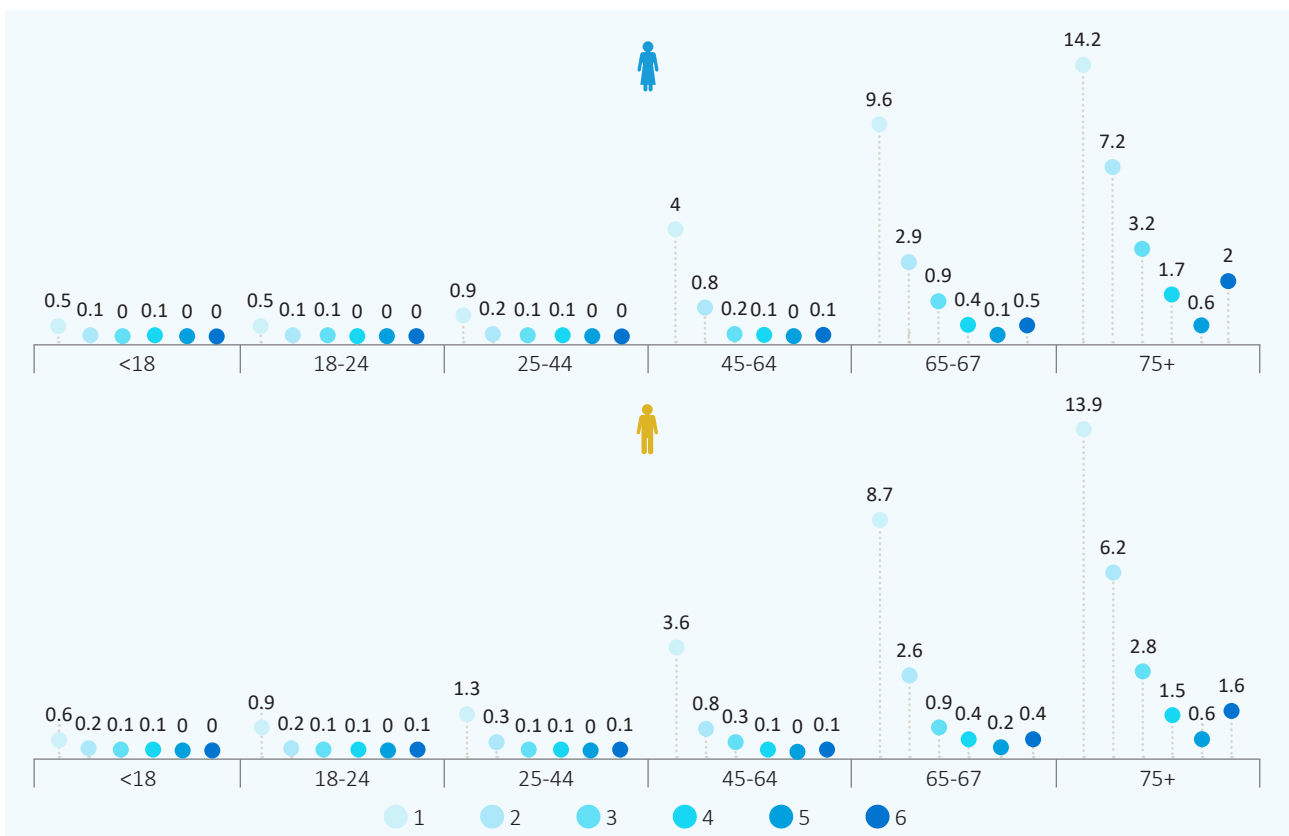
წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

როგორც გვაჩვენებს დიაგრამა 3.6, მონაცემების დაყოფა ასაკის მიხედვით რამდენიმე ტიპურ სურათს იძლევა. 1) აღწერის თანახმად, მრავლობითი ფუნქციური უნარის შეზღუდვის გავრცელება შედარებით დაბალია ახალგაზრდა მოსახლეობაში. 2) მრავლობითი ფუნქციური უნარის შეზღუდვის გავრცელება სწრაფად იმატებს 25-44 და 45-

64 ასაკობრივი ჯგუფების შედარებისას. მაგალითად, 45-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ორი ფუნქციური უნარის შეზღუდვის მქონე კაცების წილი თითქმის გასამმაგებულია, ხოლო ქალების წილი გაოთხმაგებულზე მეტია. 3) მკვეთრი მატება გრძელდება უფრო მაღალ ასაკობრივ ჯგუფებში და სქესის მიხედვით განსხვავება თითქმის არ არის.

დიაგრამა 3.7:

შეზღუდული შესაძლებლობების რაოდენობა, სქესის და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (პროცენტულად)



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

შეზღუდვების დონეები

ფუნქციური უნარის შეზღუდვისა და შეზღუდული შესაძლებლობის ოფიციალური კლასიფიკაციის სისტემისთვის არსებობს დაქვეითების ორი განსხვავებული დონე. ფუნქციური უნარის შეზღუდვისთვის შემდეგი ოთხი ჯგუფი არსებობს:

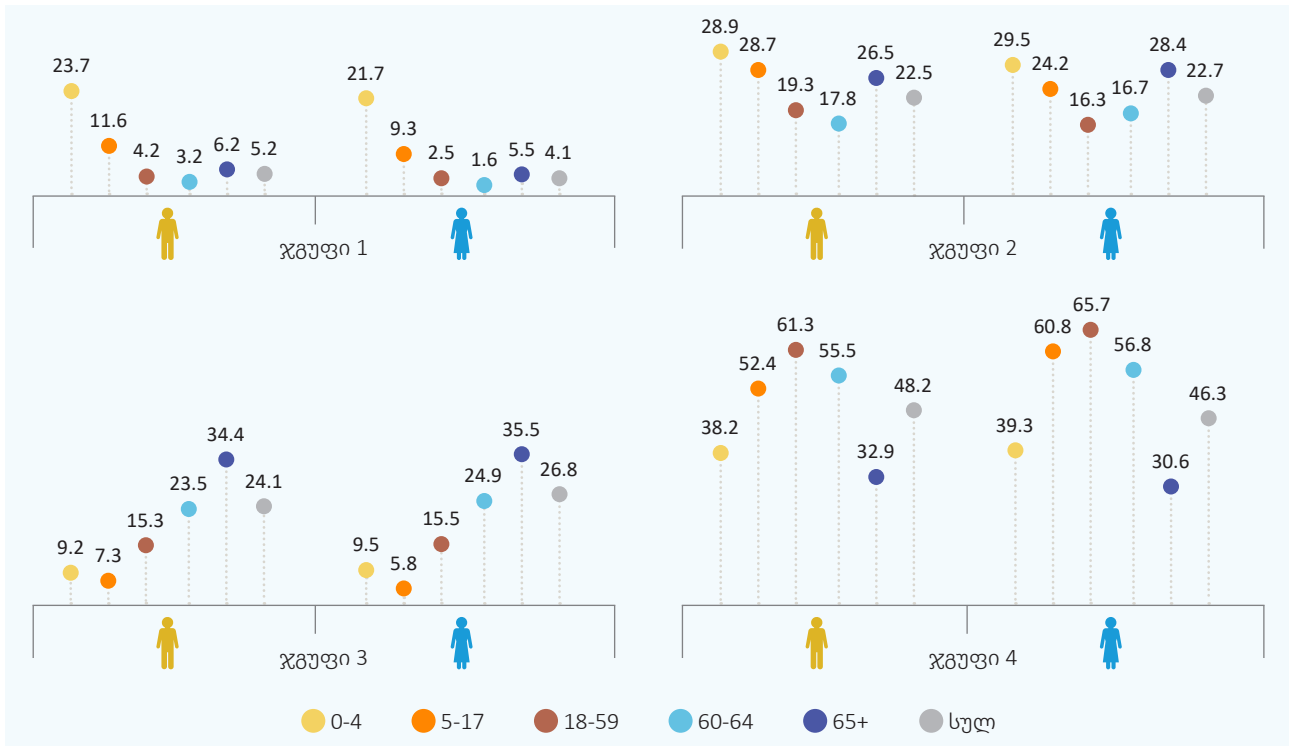
- **ჯგუფი 1:** პირმა შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული ექვსი შეკითხვიდან მინიმუმ ერთზე აღნიშნა „საერთოდ არ შემოიძლია“.
- **ჯგუფი 2:** პირმა შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული ექვსი შეკითხვიდან მინიმუმ ერთზე აღნიშნა „მნიშვნელოვანი სირთულე“, მაგრამ პასუხი „საერთოდ არ შემოიძლია“ არ დაფიქსირებულა.
- **ჯგუფი 3:** პირმა შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული ექვსი შეკითხვიდან მინიმუმ ორზე აღნიშნა „ნაწილობრივი სირთულე“, მაგრამ პასუხი „საერთოდ არ შემოიძლია“ ან „მნიშვნელოვანი სირთულე“ არ დაფიქსირებულა.

- **ჯგუფი 4:** პირმა შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული ექვსი შეკითხვიდან მხოლოდ ერთზე აღნიშნა „ნაწილობრივი სირთულე“, მაგრამ პასუხი „საერთოდ არ შემოიძლია“ ან „მნიშვნელოვანი სირთულე“ არ დაფიქსირებულა.

აღწერის თანახმად, ჯგუფი 1 ასევე ყველაზე მცირე ზომისაა. მას მოჰყვება ჯგუფი 2 და ჯგუფი 3. შშმ პირების ყველაზე დიდი რაოდენობა არის ჯგუფში 4. მთლიანობაში, კაცების რაოდენობა მცირედ აღემატება ქალების რაოდენობას ჯგუფში 1 (კაცი - 5.2 პროცენტი, ქალი - 4.1 პროცენტი) და ჯგუფში 4 (კაცი - 48.2 პროცენტი, ქალი - 46.3 პროცენტი). ქალი კაცზე მეტია ჯგუფში 3 (ქალი - 26.8 პროცენტი, კაცი - 24.1 პროცენტი), ხოლო ჯგუფში 2 კაცების და ქალების თანაფარდობა დაახლოებით ერთნაირია. შშმ ბიჭებისა და გოგონების მთელი რაოდენობიდან ყველაზე დიდი წილი პირველი ჯგუფის დონის შესაბამისი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონეა. ასევე, 65+ ასაკის პირებში შედარებით უფრო მძიმე ფორმის შეზღუდული შესაძლებლობები აღინიშნება, ვიდრე ახალგაზრდა ზრდასრულ პირებში.

დიაგრამა 3.8:

იმ პირთა წილი, ვინც მიუთითა შეზღუდული შესაძლებლობის რაიმე ტიპზე, სქესის, ასაკობრივი ჯგუფებისა და შეზღუდულობის დონის მიხედვით (პროცენტულად)



წყარო: მოსახლეობის 2014 აღწერის მონაცემები.

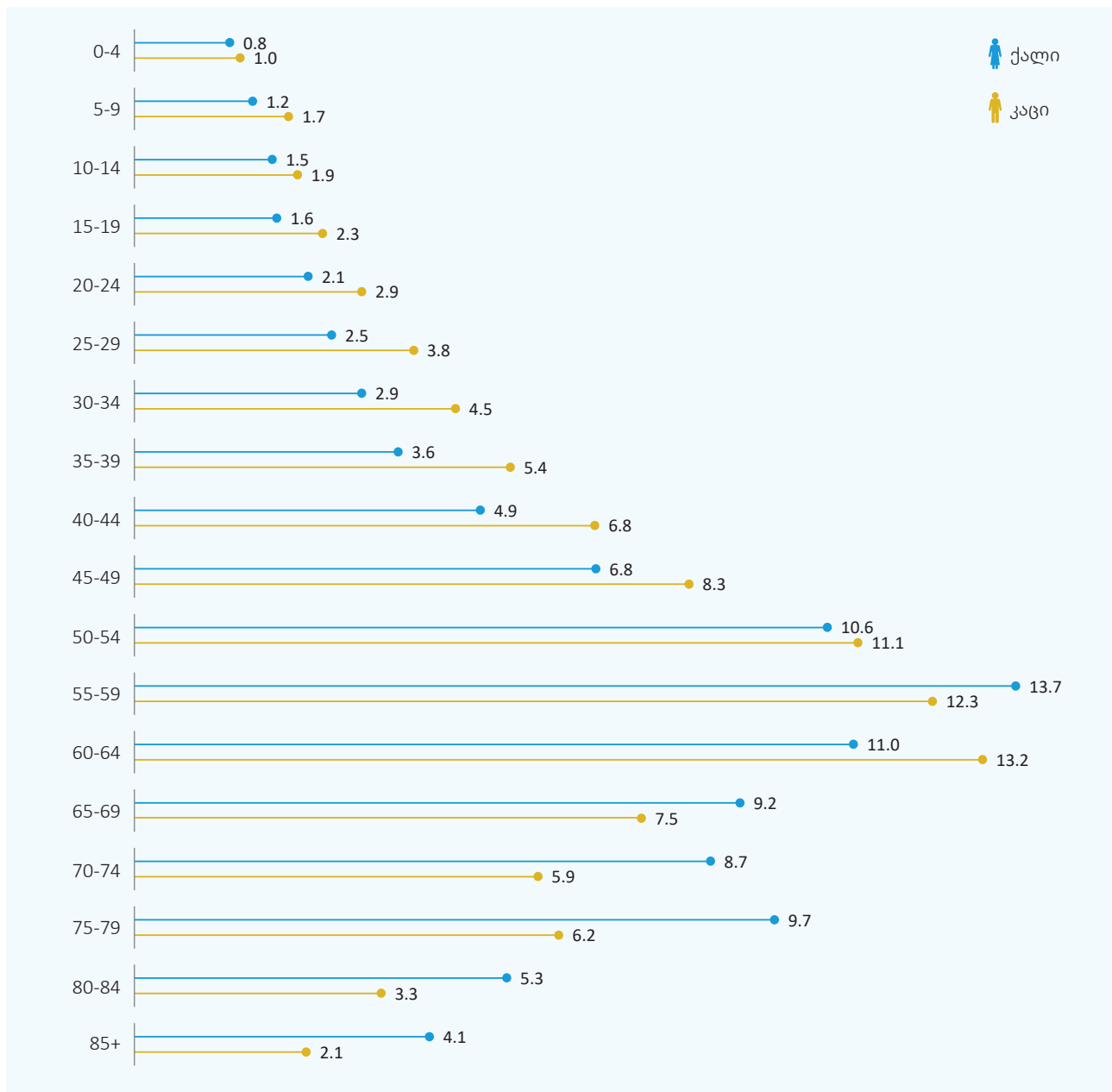
3.3. ოფიციალურად დადასტურებული შეზღუდული შესაძლებლობების გავრცელება

აღწერის მიხედვით, მთლიანობაში, დაახლოებით 100 113 ინდივიდს (მოსახლეობის 2.7 პროცენტს) ჰქონდა შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი. მათ შორის იყო 52 170 კაცი (მამრობითი სქესის მოსახლეობის 2.9 პროცენტი) და 47 943

ქალი (მდედრობითი სქესის მოსახლეობის 2.5 პროცენტი). ამ რაოდენობებში შედის დაახლოებით 3 101 ბიჭი (ბიჭების 0.71 პროცენტი) და 2 071 გოგო (გოგოების 0.53 პროცენტი). 2014 წლის აღწერის დროს, 70 წელს გადაცილებული ქალების დაახლოებით შვიდმა პროცენტმა და კაცების დაახლოებით ექვსმა პროცენტმა განაცხადა, რომ აქვს შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი.

დიაგრამა 3.9:

შეზღუდული შესაძლებლობების ოფიციალური გავრცელება, ასაკისა და სქესის მიხედვით (პროცენტულად)



წყარო: მოსახლეობის 2014 აღწერის მონაცემები.

აღწერის მონაცემების თანახმად, რეგიონული განაწილება დაახლოებით ემთხვევა ფუნქციური უნარების შეზღუდვებზე წარმოდგენილ მონაცემებს და მას ასახავს დიაგრამა 3.3. შეზღუდული

შესაძლებლობების შედარებით მაღალი მაჩვენებლები დაფიქსირებულია რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში, ხოლო ყველაზე დაბალი - ქვემო ქართლში.

დიაგრამა 3.10:

შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი, სქესისა და რეგიონების მიხედვით (მოსახლეობის პროცენტი)



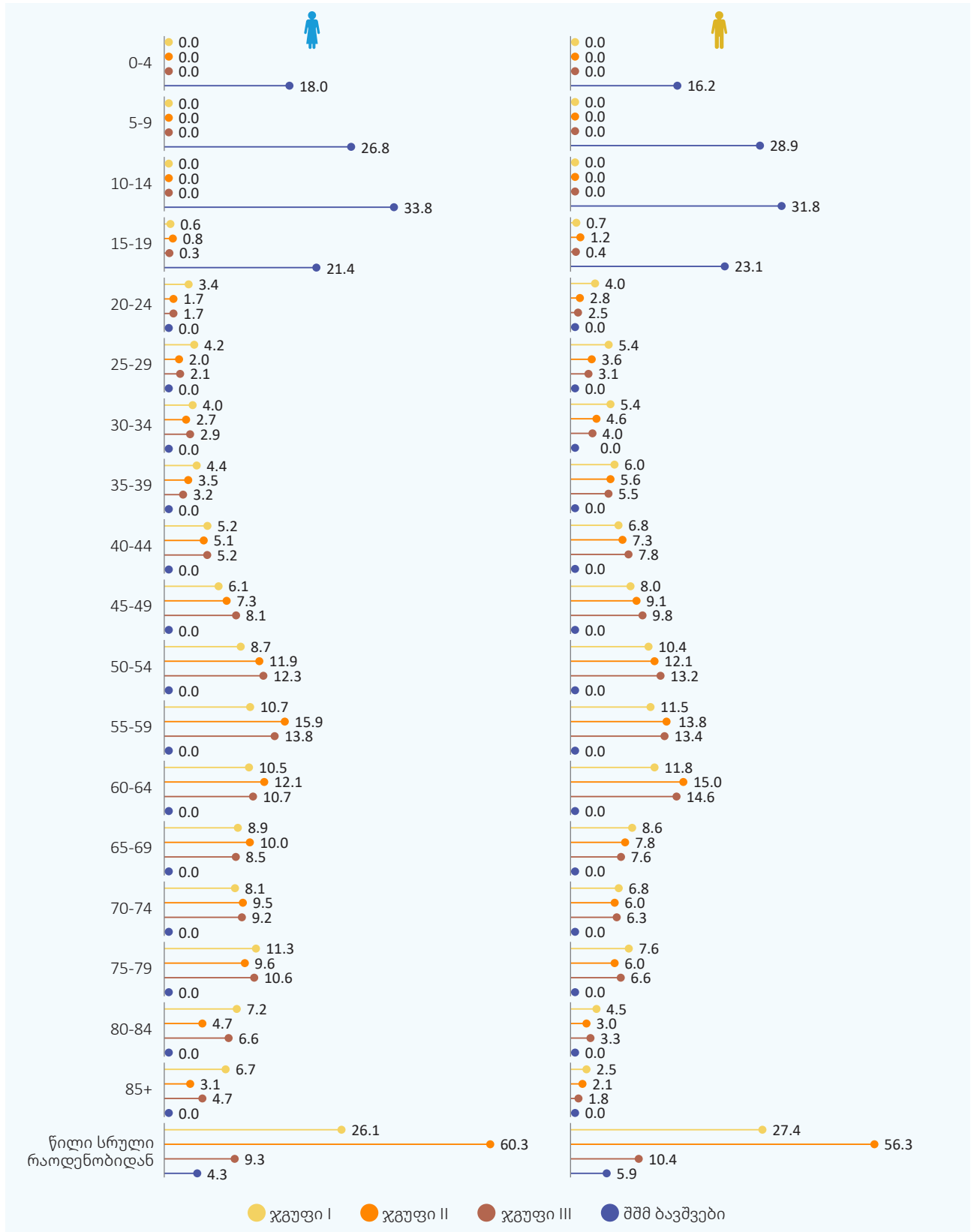
Source: 2014 Population Census dataset.

დიაგრამა 3.11. წარმოგვიდგენს აღწერის მონაცემებს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის შესახებ, ოფიციალური სტატუსის მქონეთა სხვადასხვა ჯგუფის, სქესის და ასაკის ჭრილებში. მონაცემების თანახმად, ქალები-სა და კაცების თანაფარდობა, სავარაუდოდ,

მსგავსია ჯგუფებში 1 და 3, ხოლო ჯგუფში 2 მეტი ქალი უნდა იყოს, ვიდრე კაცი. აღწერის თანახმად, ისევე, როგორც წინა მონაცემებში, მოსალოდნელია, რომ შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი ბიჭებს უფრო ჰქონდეთ, ვიდრე გოგოებს.

დიაგრამა 3.11:

სხვადასხვა ჯგუფის შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე მოსახლეობა, ასაკისა და სქესის მიხედვით (პროცენტულად)



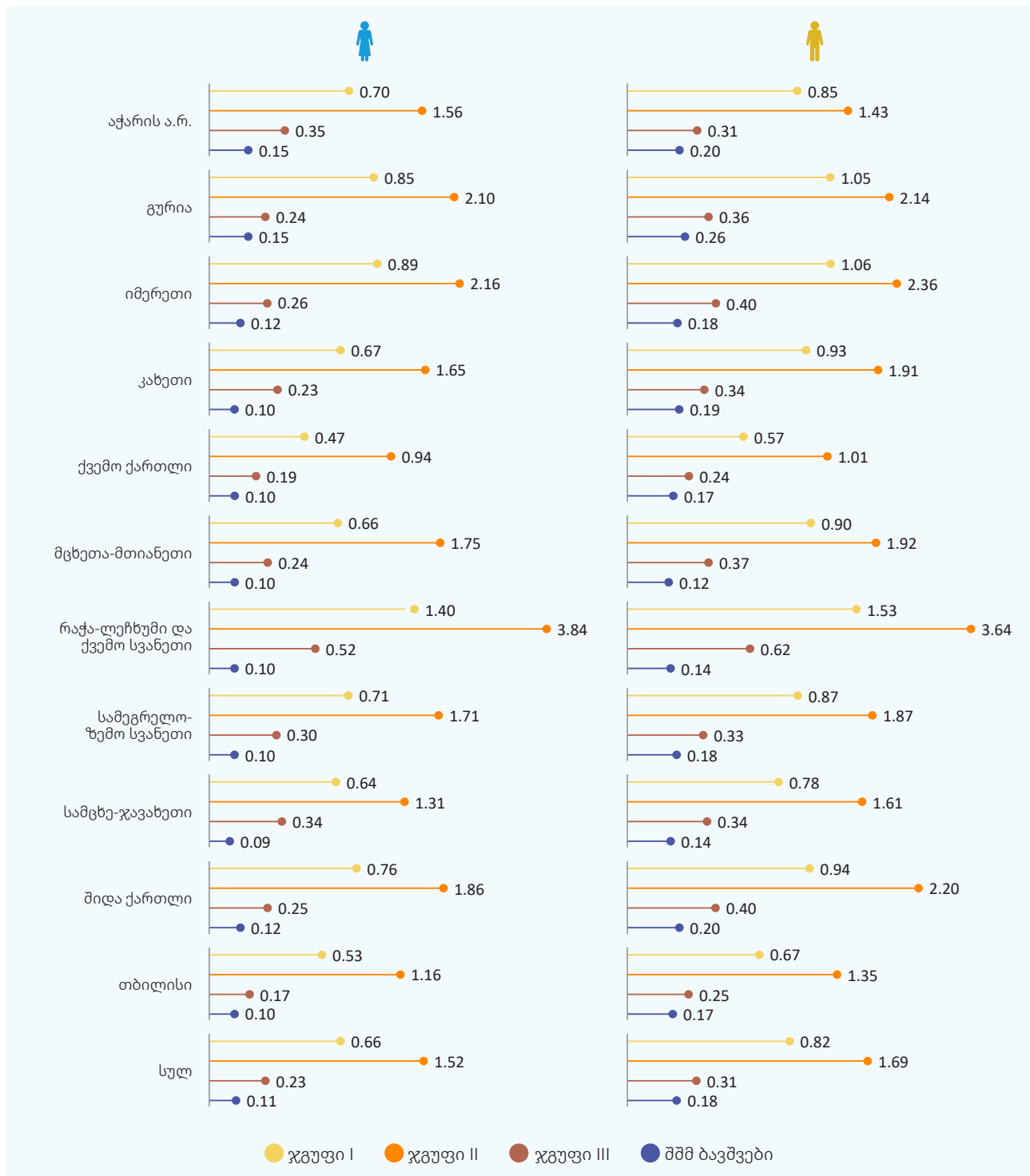
წყარო: მოსახლეობის 2014 აღწერის მონაცემები.

დიაგრამა 3.12. გვაჩვენებს აღწერის მონაცემებს რეგიონულ და სქესის ჭრილებში. შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე მოსახლეობის საერთო რეგიონული განაწილება ემთხვევა ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე პირების

რეგიონულ განაწილებას. თუმცა, ოფიციალური მონაცემების მიხედვით, ყველა რეგიონში და შეზღუდული შესაძლებლობის ყველა ჯგუფში შეზღუდული შესაძლებლობის სიხშირე კაცებში უფრო მაღალია, ვიდრე ქალებში.

დიაგრამა 3.12:

შეზღუდული შესაძლებლობის გავრცელების ოფიციალური სიხშირე, სქესისა და რეგიონის მიხედვით



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

3.4. განსხვავებები მონაცემთა წყაროებსა და შეზღუდული შესაძლებლობების სახეობებს შორის

ანგარიშის ამ ნაწილში ნაჩვენებია მონაცემების შედარებისას ნათლად ჩანს, რომ მნიშვნელოვნად ნაკლებია იმ ადამიანთა რაოდენობა, ვინც აცხადებს, რომ აქვს შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი, ვიდრე მათი რაოდენობა, ვინც ამბობს, რომ აქვს ფუნქციური უნარის შეზღუდვა. მეტიც, მაშინ, როდესაც კაცებთან შედარებით მეტ ქალს აქვს ფუნქციური უნარის შეზღუდვა, მეტი კაცი აცხადებს, რომ აქვს შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი. ამას გარდა, მონაცემები გვაჩვენებს, რომ ასაკოვან ადამიანებს სავარაუდოდ უფრო იშვიათად აქვთ შშმ პირის სტატუსი, ვიდრე ეს მოსალოდნელი იქნებოდა ამ კატეგორიაში ფუნქციური უნარების შეზღუდვის გავრცელების უფრო მაღალი სიხშირიდან გამომდინარე. ანგარიშის ამ ნაწილში თავდაპირველად აღწერილია დაფიქსირებული შეუსაბამობები და შემდეგ მოცემულია ამ სხვაობების გამომწვევი შესაძლო მიზეზები.

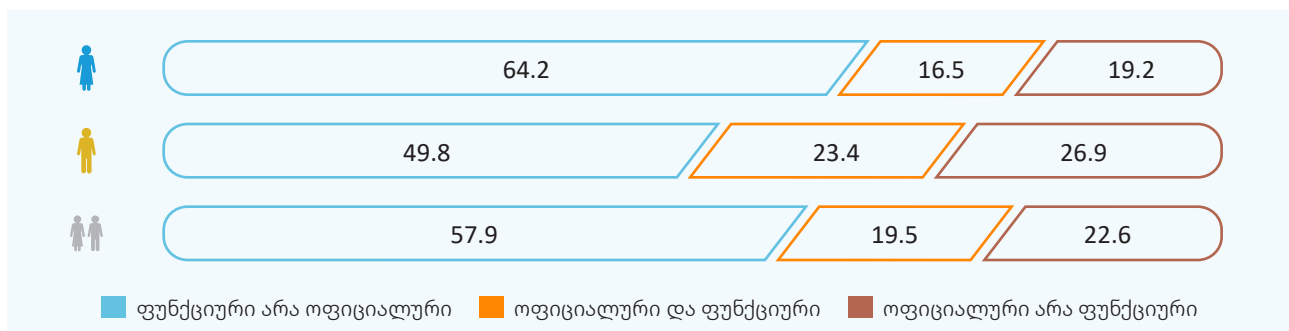
მთლიანობაში, აღწერის დროს 232 592 ადამიანმა აღნიშნა, რომ აქვს ფუნქციური უნარის შეზღუდვა და/ან შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი. მათ

შორის იყო 101 364 კაცი და 131 228 ქალი. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ყველა პირს შორის ყველაზე დიდია ჯგუფი, ვისაც აქვს ფუნქციური უნარის შეზღუდვის სტატუსი, მაგრამ არ აქვს შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი (57.9 პროცენტს). დაახლოებით მსგავსი იყო მათი წილები, ვისაც აქვს ოფიციალური სტატუსი, მაგრამ არ აქვს ფუნქციური უნარის შეზღუდვის სტატუსი (22.6 პროცენტს) და აქვს ორივე - როგორც ფუნქციური უნარის შეზღუდვის, ასევე ოფიციალური სტატუსები (19.5 პროცენტს).

ქალებში კაცებზე მნიშვნელოვნად მეტად არის მოსალოდნელი, რომ ჰქონდეთ ფუნქციური უნარის შეზღუდვა, მაგრამ არ ჰქონდეთ შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი. აღწერის თანახმად, ქალების 64.2 პროცენტს ჰქონდა ფუნქციური უნარის შეზღუდვა და არ ჰქონდა შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი. იგივე მდგომარეობა იყო შშმ კაცების 49.8 პროცენტში. ამისგან განსხვავებით, კაცები დომინირებენ დანარჩენ ორ ჯგუფში: 1) როდესაც არის ორივე - ფუნქციური უნარის შეზღუდვა და ოფიციალური სტატუსიც და 2) როდესაც არის შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი, მაგრამ არ არის დაფიქსირებული ფუნქციური უნარის შეზღუდვა.

დიაგრამა 3.13:

ფუნქციური უნარების შეზღუდვისა და შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა განაწილება, სქესის მიხედვით (პროცენტულად)

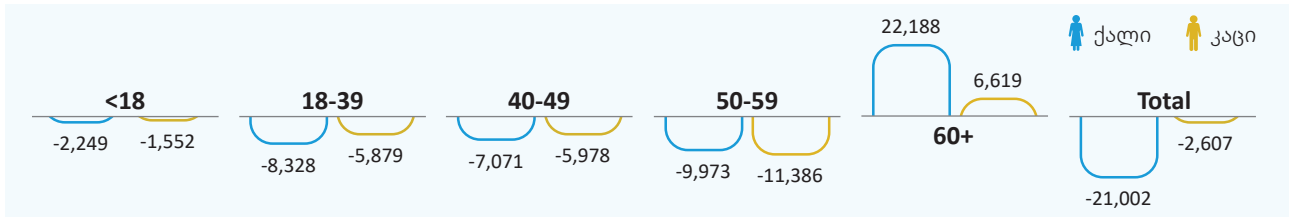


წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

ზემოთ ხსენებული საკითხების გარდა, აღწერის მონაცემების შედარება სოციალური პაკეტის მიმღებთა შესახებ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემებთან გვაფიქრებინებს, რომ აღწერაში შშმ პირის დაახლოებით 25 000-ით ნაკლები რაოდენობაა დაფიქსირებული. ზოგადად, ახალგაზრდებს შორის, შშმ პირის სტატუსის მქონეთა სინამდვილეში არსებულ რაოდენობაზე

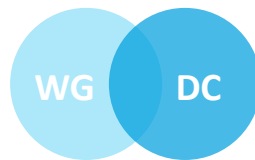
ნაკლებმა ახალგაზრდამ განაცხადა, რომ გააჩნდა ოფიციალური სტატუსი. ამის საპირისპიროდ, 60 წელზე უფროსი ასაკის იმაზე მეტმა რესპონდენტმა განაცხადა შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის ქონის შესახებ, ვიდრე რეალურად არსებული მონაცემები აჩვენებდა. განსხვავება განსაკუთრებით დიდი იყო 60 წელზე უფროსი ასაკის ქალებში.

დიაგრამა 3.14: შეუსაბამობები მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის დროს იდენტიფიცირებული შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა რაოდენობასა და 2014 წლის ბოლოს სოციალური სააგენტოს სოციალური პაკეტის მიმღებთა რაოდენობას შორის, სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფის მიხედვით



წყარო: მოსახლეობის 2014 აღწერის მონაცემები, სოციალური მომსახურების სააგენტო.

ქვემოთ მოცემული ვენის დიაგრამა გამოგვადგება შეზღუდული შესაძლებლობის ოფიციალურ სტატუსსა (DC) და ფუნქციური უნარების შეზღუდვას (WG) შორის არსებული მიმართების საილუსტრაციოდ.



ცხრილი 3.1. წარმოგვიდგენს ამ ორ ჯგუფს შორის გადაფარვას (პროცენტული განაწილება იხ. ზემოთ).

ცხრილი 3.1:

ფუნქციური და ოფიციალური შეზღუდული შესაძლებლობების გადაფარვა

შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი	ქალი							
	ფუნქციური შეზღუდვების რაოდენობა („მნიშვნელოვანი სირთულე“, „საერთოდ არ შემძლია“)							
	0	1	2	3	4	5	6	უარი პასუხზე, პასუხი არ ფიქსირდება
სულ	1,812,626	67,316	22,132	8,582	4,363	1,520	5,026	20,537
არ აქვს შშმ სტატუსი	1,762,137	54,951	16,264	5,923	2,767	1,017	3,346	4,668
ჯგუფი I	4,894	2,933	1,898	1,018	631	178	659	378
ჯგუფი II	17,093	6,438	2,485	1,012	521	171	572	759
ჯგუფი III	2,753	965	344	149	64	20	98	117
შშმ ბავშვები უარი პასუხზე,	507	598	413	176	203	53	114	11
პასუხი არ ფიქსირდება	25,242	1,431	728	304	177	81	237	14,604
შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი	კაცი							
	ფუნქციური შეზღუდვების რაოდენობა („მნიშვნელოვანი სირთულე“, „საერთოდ არ შემძლია“)							
	0	1	2	3	4	5	6	უარი პასუხზე, პასუხი არ ფიქსირდება
სულ	1,676,308	48,510	14,308	5,797	3,151	1,131	3,122	20,537
არ აქვს შშმ სტატუსი	1,625,491	35,502	8,436	2,945	1,439	528	1,609	4,668
ჯგუფი I	5,349	3,401	2,191	1,266	773	278	642	378
ჯგუფი II	17,656	6,423	2,329	1,013	502	182	485	759
ჯგუფი III	3,462	1,266	338	110	63	15	71	117
შშმ ბავშვები უარი პასუხზე,	751	919	610	290	266	88	166	11
პასუხი არ ფიქსირდება	23,599	999	404	173	108	40	149	14,604

წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

როგორც მონტისა და გუდმანის ნაშრომში ჩანს, (2021), შეზღუდული შესაძლებლობების WG-SS კითხვარით დადგენილი გავრცელებისა და შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა სიხშირეები შეიძლება, რამდენიმე მიზეზის გამო არ ემთხვეოდეს ერთმანეთს.¹ ჩვენს კონკრეტულ შემთხვევაში, შესაძლებელია მრავალი ახსნის პოვნა, თუ რატომ არ ხდება ეს გადაფარვა. მათ შორისაა შემდეგი მიზეზები:

- ადამიანებს შეიძლება, ჰქონდეთ შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი, მაგრამ WG კითხვებით ვერ მოხდეს მათი ფუნქციური უნარების შეზღუდვის იდენტიფიცირება WG SS კითხვარში გამოტოვებული რომელიმე მდგომარეობის გამო, მაგალითად - ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, ქრონიკული დაავადებები, ან ნაკლები სიმაღლე.
- კონკრეტული ფუნქციური უნარების შეზღუდვებისთვის შშმ სტატუსის მინიჭებისას პროგრამაში, შესაძლოა, გამოყენებული იყოს შეფასების უფრო დაბალი ზღვარი, ვიდრე არის შეფასება - „მნიშვნელოვანი სირთულე“.
- შესაძლოა, არსებული მრავლობითი შეზღუდვის გამო, ადამიანები აკმაყოფილებდნენ შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მიღებისთვის საჭირო კრიტერიუმებს, მაგრამ ეს შეზღუდვები შეფასებული იყოს მხოლოდ როგორც „ნაწილობრივი სირთულე“.
- მონაცემებში, შესაძლოა, იყოს მცდარი პასუხები.
- შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მინიჭება ასოცირდება სოციალური პაკეტის მიღებასთან, რომელიც ვერ გაიცემა ასაკობრივი პენსიის პარალელურად. ვინაიდან ასაკობრივი პენსიის თანხა აღემატება სოციალური დახმარების ნებისმიერ პაკეტს, საპენსიო ასაკის კაცებსა და ქალებში² მცირეა მოტივაცია შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მიღებაზე დასარეგისტრირებლად.
- უმეტეს შემთხვევაში, შშმ პირის სტატუსის მინიჭებისთვის საჭიროა პერიოდული შემოწმება (მაგ., ყოველწლიური, ან ხუთ წელიწადში ერთხელ). შესაბამისად, ადამიანმა შეიძლება, მიუთითოს შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის ქონა მაშინ, როდესაც ამ სტატუსს ვადა უკვე გასული აქვს (განსაკუთრებით, თუ ეს პირი გამოკითხვამდე ცოტა ხნით ადრე გახდა

ასაკობრივი პენსიონერი).

- ამჟამად, შშმ პირების რეგისტრაცია (და რეგისტრაციის პერიოდული განახლება) კვლავ ქალაქებში ხდება. მონაცემთა შეგროვებისა და შენახვის ერთიანი ელექტრონული ბაზის შექმნის პროცესი ცოტა ხნის წინ დაიწყო „სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სახელმწიფო სააგენტოს“ მიერ და ის საპილოტე ფაზაშია. ჯერჯერობით არ არის შესაძლებელი შშმ პირის სტატუსის მქონე ადამიანების ყოვლისმომცველი და განახლებული სიის შედგენა, განსაკუთრებით კი მათზე, ვინც შშმ პირის მუდმივი სტატუსი 2007 წლამდე მიიღო.
- შშმ პირების ყოვლისმომცველი რეესტრის არარსებობის გამო, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემები, სადაც შედის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სოციალური პაკეტის მიმღებთა ყველაზე დიდი სია, არ შეიცავს ინფორმაციას იმ პირთა შესახებ, ვისაც აქვთ შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი და არ გაუკეთებია განცხადება სოციალური შემწეობის მიღებაზე.
- საკითხის სენსიტიურობა და სოციალური სტიგმა ხელს უშლის ადამიანებს, განაცხადონ მათი ოფიციალური სტატუსის შესახებ პირის-პირ გამოკითხვით ჩატარებულ კვლევებში.
- შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ადამიანები, ვინც საზღვარგარეთ ცხოვრობენ, შეიძლება იყვნენ კვლევებსა და ადმინისტრაციულ მონაცემებში რაოდენობების აცდენის კიდევ ერთი მიზეზი.
- ადამიანებმა არ იცოდნენ, რომ შესაძლებელია შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მისაღებად დარეგისტრირება, ან ვერ შეძლეს ამის გაკეთება.
- ადამიანებს არ სურთ ოფიციალური პროცედურების გავლა, ვინაიდან ისინი საკუთარ თავს არ მიიჩნევენ შეზღუდვის მქონე პირად, შემოფოტებული არიან სტიგმის გამო, ან აქვთ რამე სხვა მიზეზი.
- ფუნქციური შეზღუდვის მიუხედავად, ადამიანებმა ვერ დააკმაყოფილეს შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მისაღებად საჭირო მოთხოვნები.

4. განათლება

ძირითადი მიზნები

- აღწერის თანახმად, შშმ პირებს შორის სქესის მიხედვით პარიტეტის ინდექსები თითქმის ერთნაირია განათლების ყველა დონეზე, გარდა უმაღლესი განათლებისა, სადაც ქალების რაოდენობა აღემატება კაცებისას (უმაღლესი განათლების დონის დასრულების მაჩვენებელი არის 16.4 პროცენტი ქალებში და 13.3 პროცენტი კაცებში).
- აღწერის მონაცემები გვაჩვენებს, რომ ფუნქციური უნარის შეზღუდვის მქონე პირების მიერ განათლების ნებისმიერი დასრულებული დონის მიღწევა მნიშვნელოვნად ჩამოუვარდება ქვეყნის მთელი მოსახლეობის იმავე მაჩვენებელს - 15.5 პროცენტული ერთეულიდან 30.9 პროცენტულ ერთეულამდე.
- აღწერის თანახმად, ნაკლებად მოსალოდნელია, რომ 25 წელს გადაცილებულმა შშმ პირებმა დაასრულონ უმაღლესი განათლება. ამ კატეგორიაში შემავალ როგორც კაცთა, ასევე ქალებს 40 პროცენტზე მეტის შემთხვევაში განათლების ყველაზე მაღალი დასრულებული დონე არის საშუალო განათლება.
- მაშინ, როდესაც მთელ მოსახლეობაში წერა-კითხვის ცოდნა 14-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 100 პროცენტს უახლოვდება, აღწერის მონაცემები გვაჩვენებს, რომ წერა-კითხვის ცოდნის მაჩვენებელი შშმ კაცებში არის 86.2 პროცენტი, ხოლო ქალებში - 87.0 პროცენტი.
- EMIS-ის მონაცემების მიხედვით, 2020 წელს, ზოგადი განათლების სისტემაში 10 030 მოსწავლე იყო სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე. მათ შორის, დაახლოებით 6 550 იყო ბიჭი, ხოლო 4 450 - გოგო.
- ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში, პროფესიულ სასწავლებლებში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლეთა რაოდენობა იყო საშუალოდ მხოლოდ 200 მოსწავლე, EMIS-ის მონაცემების თანახმად.
- ზოგადი განათლების დონეზე, სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე ყოველი სამი მოსწავლიდან ორს ჰქონდა სწავლის დარღვევები, ხოლო სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე ყოველი ცხრა მოსწავლიდან ერთს ჰქონდა ფიზიკური შეზღუდვა, EMIS-ის მონაცემების თანახმად.
- EMIS-ის მონაცემებით, 2020/2021 წლებში შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი ორჯერ მეტ ბიჭს (817) ჰქონდა, ვიდრე გოგოს (434), რამაც, შესაძლოა, გვაფიქრებინოს, რომ შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის აღნუსხვისას ხდება ამ სტატუსის არასრულად გაცხადება სქესის მიხედვით.

მდგრადი განვითარების მიზნების მე-4 ჯგუფის (SDG 4) მიზანი არის ინკლუზიური და თანასწორი ხარისხიანი განათლების უზრუნველყოფა და უწყვეტი სწავლის შესაძლებლობის შექნა ყველასთვის (ხარისხიანი განათლება). შშმ პირები ერთ-ერთი იმ ჯგუფთაგანია, ვინც, მოსალოდნელია, არ იყოს

ჩართული განათლების მიღების პროცესში. აღწერის და MICS-ის მონაცემები, ისევე, როგორც ადმინისტრაციული წყაროები, მიუთითებს, რომ მოსალოდნელია, შშმ პირებმა უფრო ნაკლებად მიიღონ განათლება, ვიდრე ქვეყნის მთელი მოსახლეობის წარმომადგენლებმა.

4.1. განათლების ცვლადები

მთავარი ცვლადი, რომელზეც ამ თავში მიდის მსჯელობა, არის განათლების საფეხურის (დონის) დასრულება. ის რამდენიმე გზით იზომება, თუმცა, ამ ანგარიშში მოცემული ინდიკატორი დაანგარიშებულია შ 4.1.2-ის მიხედვით. შესაბამისად, განათლების გარკვეული საფეხურის დასრულების მაჩვენებელი არის „პროცენტული მაჩვენებელი ბავშვების ან ახალგაზრდების იმ კოჰორტიდან, რომლებიც 3-5 წლით აღემატებიან განათლების თითოეული დონის შესაბამისი ბოლო კლასის ასაკს და რომლებმაც დაასრულეს ეს კლასი“.

მაგალითად, ვინაიდან საქართველოში დაწყებით სკოლაში შესვლის ოფიციალური ასაკი არის 6 წელი და დაწყებითი განათლება ექვსი კლასისგან შედგება, დაწყებითი განათლების ბოლო კლასში ბავშვი უნდა იყოს 11 წლის. შესაბამისად, განათლების ამ საფეხურის დასრულების მაჩვენებლის გამოთვლაში ჩართული უნდა იყვნენ 14-16 წლის ასაკის ბავშვებიც (11+3-დან 11+5-მდე ასაკი). მონაცემები ამ ინდიკატორზე მოგროვდა 2014 წლის აღწერაში. ქვემოთ მოცემული ცხრილი 4.1 გვაჩვენებს, როგორ არის გამოთვლილი განათლების საფეხურის დასრულების მაჩვენებელი.

ცხრილი 4.1:

განათლების საფეხურის დასრულების მაჩვენებელი

განათლების საფეხური (დონე)	განათლების საფეხურის ბოლო კლასის დაწყების ასაკი	რეფერენტული ასაკობრივი ჯგუფი
დაწყებითი განათლება	11 წლის	14-16 წლის
საბაზისო ზოგადი განათლება	14 წლის	17-19 წლის
სრული ზოგადი განათლება	17 წლის	20-22 წლის
უმაღლესი განათლება	21 წლის	24-26 წლის

სკოლაში დასრულების მაჩვენებელი გამოითვლება შემდეგნაირად: კონკრეტულ ასაკობრივ ჯგუფში (6-11 წელი დაწყებითი სკოლის და 12-17 წელი საშუალო სკოლისთვის) იმ ბავშვების პროცენტული წილი, რომლებიც დადიან ასაკის შესაბამისი ან უფრო მაღალი საფეხურის სკოლაში. ამ ინდიკატორის გამოთვლა ხდება MICS-ის მონაცემების საშუალებით.

და ბავშვები, რომლებიც არ დადიოდნენ სკოლაში და ახლა უბრუნდებიან საგანმანათლებლო პროცესს. მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ ამ ინდიკატორს გააჩნია შეზღუდული შესაძლებლობების ინდიკატორთან ასოცირებული მთელი რიგი სირთულეები, როგორც ეს მოკლედ არის აღწერილი ზემოთ და განხილულია უფრო დეტალურად ანგარიშის მომდევნო ნაწილში.

ახალგაზრდებს შორის წერა-კითხვის მაჩვენებელი არის 15-24 წლის ახალგაზრდებში კითხვის მცოდნეთა პროცენტული წილი და დათვლილია მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემების გამოყენებით.

სკოლიდან განთესვა არის ახალგაზრდების მიერ სკოლის ვადაზე ადრე მიტოვების მაჩვენებელი. ამ თავში ნაჩვენებია სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლეების სკოლიდან განთესვის მონაცემები.

განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო აგროვებს მონაცემებს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე ახალგაზრდებზე. სტატუსი მიენიჭება პროფესიონალი მულტი-დისციპლინური გუნდის მიერ მოსწავლის გამოკვლევის შემდეგ. სტატუსი მოიცავს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებს, მაგრამ ასევე აქვს უფრო ფართო განმარტებაც. კერძოდ, სხვა ჯგუფების წარმომადგენლებთან ერთად, აქ შედიან ქცევითი და სწავლის სირთულეების მქონე მოსწავლეები, ქუჩაში მაცხოვრებელი ბავშვები

4.2. განათლების დასრულება

დიაგრამა 4.1 წარმოგვიდგენს განათლების სხვადასხვა საფეხურის დასრულების მაჩვენებლებს სქესის მიხედვით. მონაცემები აღებულია მოსახლეობის აღწერიდან და მიუთითებს, რომ ქვეყნის მთელ მოსახლეობასთან შედარებით, შშმ პირების მიერ განათლების ყოველი საფეხურის დასრულება მნიშვნელოვნად ნაკლებად სავარაუდოა. მოსახლეობის ორივე ჯგუფში, როგორც მთელ მოსახლეობაში, ასევე შშმ პირებში, ერთნაირი ტენდენციაა - განათლების დონის მატე-

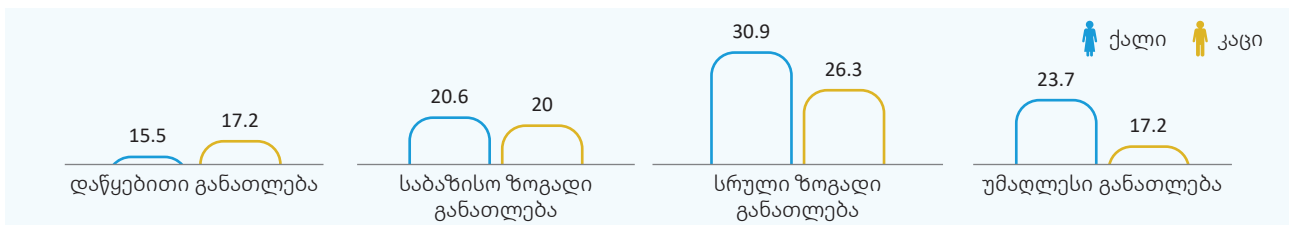
ბასთან ერთად იკლებს მათი წილი, ვინც ასრულებს მოცემულ საფეხურს. თუმცა, განათლების ყოველ მომდევნო საფეხურზე, მისი დასრულების მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად უფრო სწრაფად

ეცემა შშმ პირების ჯგუფში, ვიდრე ზოგად მოსახლეობაში. დიაგრამა 4.1 წარმოგვიდგენს განათლების ყოველ დონეზე შშმ და არაშშმ პირებს შორის განსხვავებებს სქესის



დიაგრამა 4.1:

განსხვავებები განათლების დონის დასრულების მაჩვენებლებში (პროცენტულ ერთეულებში) შეზღუდული ფუნქციური უნარების არმქონე და მქონე პირთა შორის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“), განათლების დონისა და სქესის მიხედვით (მდგრადი განვითარების მიზანი 4.1.2.)



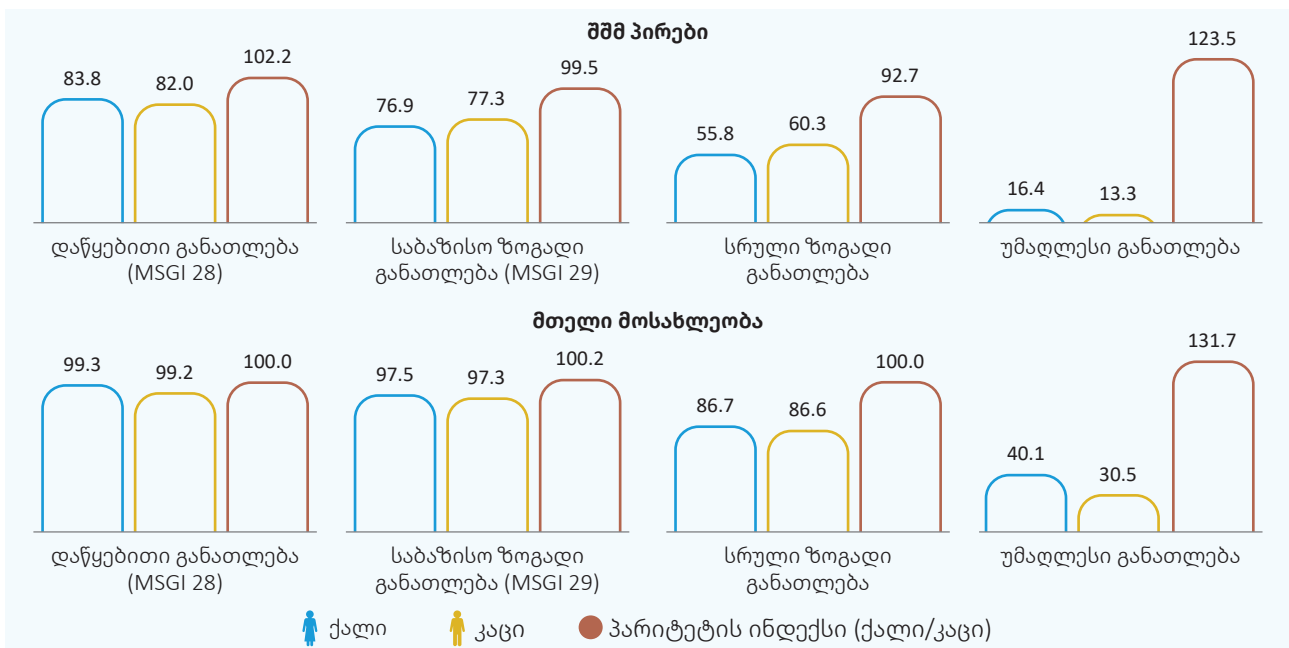
წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

ზოგადად, აღწერის მონაცემების მიხედვით, განათლების დაწყებითი საფეხურისა და საბაზისო ზოგადი განათლების საფეხურის დასრულების მაჩვენებლებში ქალებსა და მამაკაცებს შორის თანაფარდობა ერთნაირია, მიუხედავად იმისა, აქვს თუ არა პირს შეზღუდული შესაძლებლობა. თუმცა, სრული ზოგადი განათლების დონეზე, ნაკლებად სავარაუდოა, რომ შშმ ქალებმა დაასრულონ განათლება. ამის საპირისპიროდ, უმაღლესი განათლების დონეზე, მეტად სავარაუდოა,

რომ განათლების ეს საფეხური უფრო შშმ ქალებმა დაასრულონ, ვიდრე შშმ კაცებმა. ქვემოთ მოცემული ცხრილი 4.2 წარმოგვიდგენს ამ სურათს პარიტეტის ინდექსის სახით, რაც გულისხმობს ქალების მიერ განათლების დასრულების მაჩვენებლის შეფარდებას კაცების მაჩვენებელთან. მდგომარეობა მთელი მოსახლეობის სურათის ანალოგიურია - უმაღლესი განათლების დასრულება მნიშვნელოვნად უფრო მოსალოდნელია ქალების მიერ.¹

დიაგრამა 4.2:

განათლების დონის დასრულების მაჩვენებელი (პროცენტულად) და პარიტეტის ინდექსი, განათლების დონის, ფუნქციური უნარის შეზღუდვის სტატუსისა („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“) და სქესის (MSGI 28 და 29) მიხედვით



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

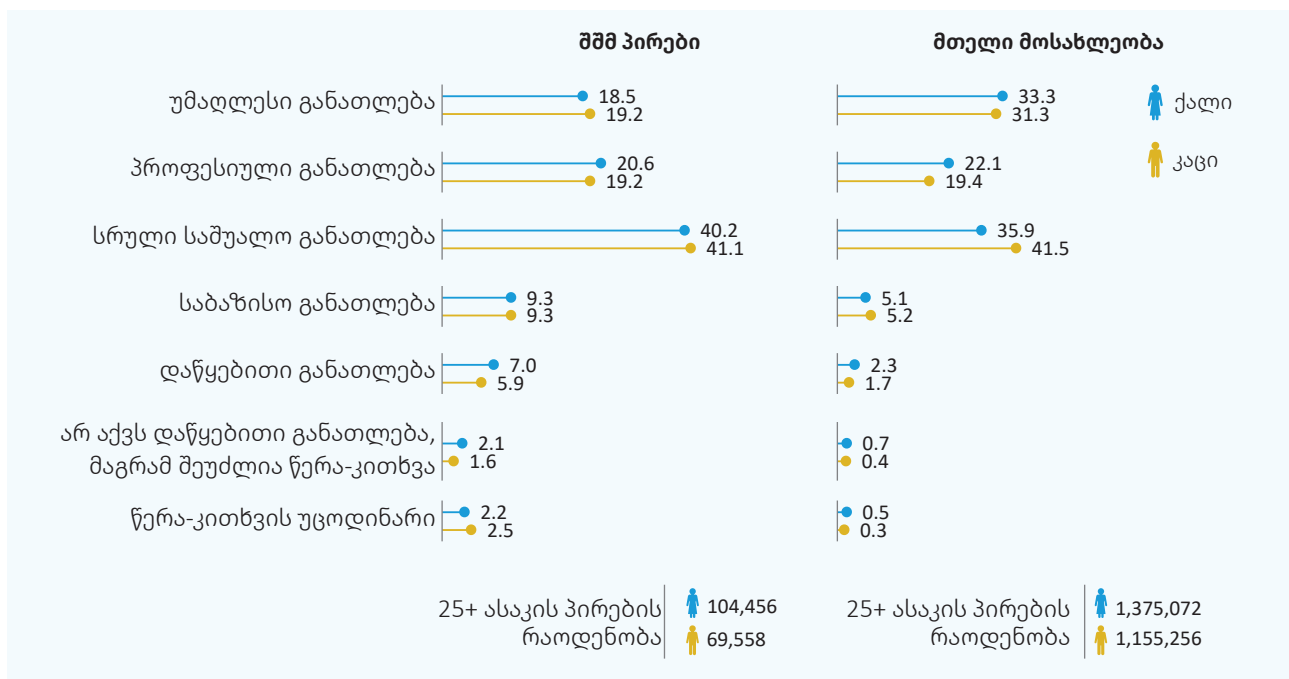
აღწერის მონაცემების მიხედვით, განათლების დასრულების მაჩვენებლები 25 წელზე მეტი ასაკის მოსახლეობისთვის, ანუ, იმ ასაკში, როდესაც უმრავლესობას დასრულებული აქვს განათლების მიღება, ასევე მიუთითებს განსხვავებებზე შშმ და არაშშმ პირებს შორის. შშმ პირები მნიშვნელოვნად ნაკლები ალბათობით ასრულებდნენ უმაღლეს განათლებას, ვიდრე მთელი მოსახლეობის წარმომადგენლები, თუმცა შედარებით მა-

ღალია განათლების საბაზისო და უმაღლესზე ნაკლები დონის საფეხურების დასრულების მაჩვენებლები.

ზემოთ მოყვანილი მონაცემების საპირისპიროდ, ეს ბოლო მონაცემები იმაზე მიგვითითებს, რომ შშმ კაცებს და ქალებს უმაღლესი განათლების დასრულების დაახლოებით ერთნაირი ალბათობა აქვთ.

დიაგრამა 4.3:

წელზე უფროსი ასაკის მოსახლეობის მიერ განათლების დასრულების მაჩვენებლები, სქესისა და ფუნქციური უნარების შეზღუდვების სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“) მიხედვით (პროცენტულად)



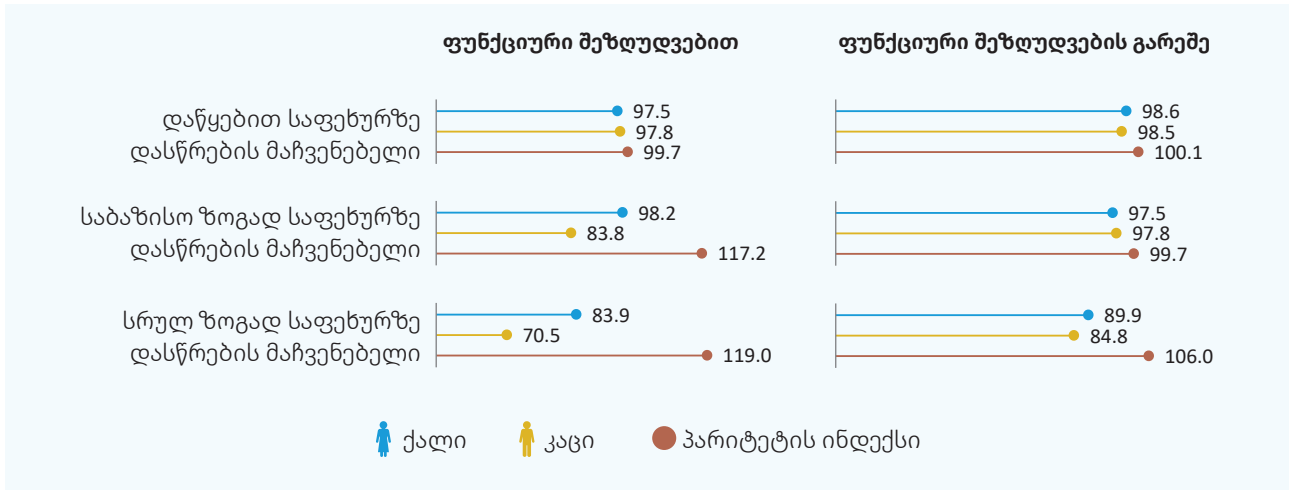
წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

2018 წლის MICS-ის მონაცემებზე დაყრდნობით შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ სკოლაში დასწრების მაჩვენებელი ფუნქციური შეზღუდვების მქონე ბავშვების შემთხვევაში უფრო დაბალია. დაწყებით სკოლაში დასწრების მაჩვენებელი თითქმის ერთნაირია როგორც ფუნქციური უნარების შეზღუდვის მქონეთათვის, ასევე მათთვის, ვისაც ამგვარი შეზღუდვა არ აქვს. თუმცა, განსხვავება იწყება საბაზისო ზოგადი სკოლის დონეზე, სადაც შშმ ბიჭები ნაკლები ალბათობით დადიან სკოლაში, ვიდრე შშმ გოგოები, ან - ბი-

ჭები და გოგოები შეზღუდული შესაძლებლობის გარეშე. სრული ზოგადი განათლების დონეზე, სკოლაში დასწრების მაჩვენებლები ეცემა როგორც შშმ ბიჭების, ასევე შშმ გოგოებისთვის, თუმცა, დასწრების ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი სავარაუდოდ შშმ ბიჭებში არის. მაშინ, როდესაც განათლების ამ საფეხურზე სკოლაში დასწრების მაჩვენებელი შშმ გოგოებში უფრო დაბალია, ვიდრე არაშშმ გოგოებში, მათი სკოლაში დასწრების ალბათობა ისეთივეა, როგორც არაშშმ ბიჭების შემთხვევაში.

დიაგრამა 4.4:

დაწყებით და საშუალო სკოლაში დასწრების წმინდა მაჩვენებელი (დაზუსტებული) და შესაბამისი პარიტეტის ინდექსები, სქესისა და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის („ მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“) მიხედვით



წყარო: 2018 წლის MICS-ის მონაცემები.

ისევე, როგორც განათლების მაჩვენებლების შემთხვევაში, ახალგაზრდებს შორის წერა-კითხვის ცოდნა (15–24 წლის მოსახლეობაში) უმეტესობისთვის მნიშვნელოვნად ჩამოუვარდება არაუმეტეს პირების მაჩვენებელს. აღწერის შედეგების თანახმად, 15-24 წლის ქალებსა და კაცებში წერა-კითხვის ცოდნის მაჩვენებელი ქვეყნის მასშტაბით 99.7 პროცენტი იყო, ხოლო ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე კაცებსა და ქალებში იგივე მაჩვენებელი უდრიდა 86.2 პროცენტს და 87.0 პროცენტს, შესაბამისად.

4.3. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლეები

განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს EMIS-ს გააჩნია დამატებითი მონაცემები სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე ბავშვებზე. განმარტების მიხედვით, ეს არიან ბავშვები, რომლებსაც, თანატოლებთან შედარებით, აქვთ სწავლის სირთულეები. ბავშვის შეფასებას ამ სტატუსის მისაღებად ითხოვენ მშობლები ან მეურვეები. შეფასებაში ჩართულია მულტი-დისციპლინური გუნდი, რომელშიც შედის ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი და სპეციალური განათლების მასწავლებელი. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პირის სტატუსი უმეტესობისთვის ოფიციალურ სტატუსზე უფრო ფართოა. ზოგადი განათლების შესახებ კანონის განსაზღვრების მიხედვით,

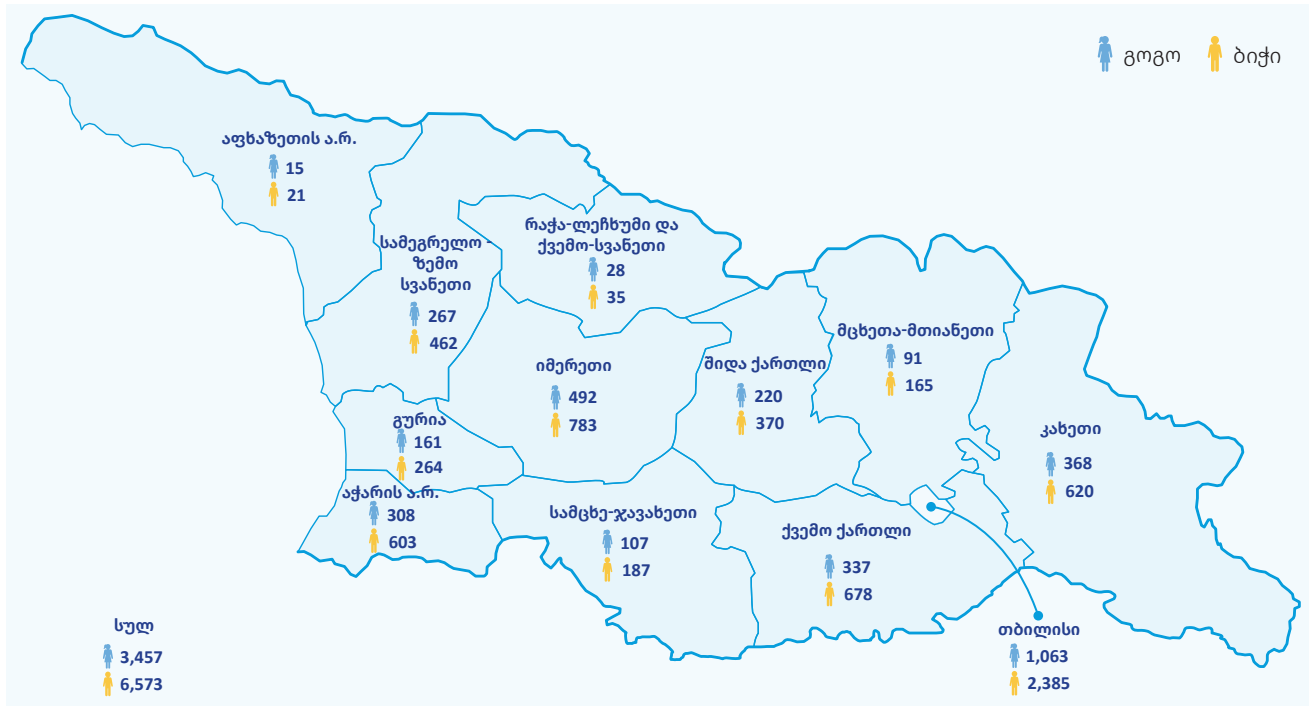
სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლეები არიან „პირები, რომლებსაც თანატოლებთან შედარებით აქვთ სწავლასთან დაკავშირებული სირთულეები, და საჭიროებენ ეროვნული სასწავლო გეგმის მოდიფიკაციას და/ან საგანმანათლებლო გარემოს ადაპტირებას და/ან ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის მომზადებას და გამოყენებას.“⁴²

EMIS-ის მონაცემების თანახმად, მთლიანობაში, 2020/2021 აკადემიურ წელს, ზოგადი განათლების სისტემაში იყო სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე 10 300 მოსწავლე, რაც ზოგადი განათლების სისტემის ყველა მოსწავლის 1.7 პროცენტს შეადგენს. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მხოლოდ 224 მოსწავლე სწავლობდა კერძო საგანმანათლებლო დაწესებულებებში.

2020/2021 წელს, სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ორჯერ მეტი ბიჭი იყო, ვიდრე გოგო, და ეს თანაფარდობა წლების განმავლობაში შედარებით სტაბილური იყო, EMIS-ის მონაცემების თანახმად. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ყველა მოსწავლის დაახლოებით ერთი მესამედი აღირიცხა თბილისში. დედაქალაქშივე დაფიქსირდა რეგიონებს შორის ბიჭი/გოგოს შორის ყველაზე მაღალი შეფარდება - დაახლოებით 2.3.

დიაგრამა 4.5:

ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეების განაწილება, სქესისა და რეგიონების მიხედვით



წყარო: განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემა (EMIS), განათლების და მეცნიერების სამინისტრო, 2016–2021.

ქვემოთ მოყვანილი ცხრილი 4.6 წარმოგვიდგენს ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა განაწილებას კლასების მიხედვით.

ცხრილი 4.2:

ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა განაწილება, სქესის და კლასის მიხედვით

	♂											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
აფხაზეთის ა.რ.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
აჭარის ა.რ.	15	21	33	28	31	28	36	27	20	30	19	20
გურია	2	8	13	7	11	17	14	19	25	19	13	13
იმერეთი	27	38	30	44	52	42	59	42	48	49	36	25
კახეთი	17	22	25	30	41	36	53	32	43	27	22	20
ქვემო ქართლი	22	27	34	38	39	35	32	32	34	14	18	12
მცხეთა-მთიანეთი	...	...	8	9	12	8	15	9	7	7	7	...
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	15	23	26	32	26	22	20	23	29	23	13	15
სამცხე-ჯავახეთი	...	8	6	7	6	10	20	10	9	15	8	...
შიდა ქართლი	9	13	18	15	23	15	28	18	26	25	19	11
თბილისი	76	114	95	86	117	99	95	108	92	79	59	43
სულ	194	277	290	301	364	315	375	323	336	294	217	171

	👤											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
აფხაზეთის ა.რ.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
აჭარის ა.რ.	42	81	52	47	67	64	65	53	47	40	21	24
გურია	...	11	24	20	24	19	33	27	39	36	18	10
იმერეთი	48	91	82	88	85	63	77	80	62	46	32	29
კახეთი	23	34	55	51	58	56	81	69	70	54	40	29
ქვემო ქართლი	44	59	50	95	77	64	73	76	61	33	29	17
მცხეთა-მთიანეთი	7	14	23	16	16	15	15	12	18	19	6	...
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	25	32	40	51	49	42	49	38	30	42	35	29
სამცხე-ჯავახეთი	12	6	9	28	21	15	24	19	15	18	7	13
შიდა ქართლი	18	39	31	37	36	30	47	31	26	33	24	18
თბილისი	237	271	252	241	248	199	218	199	198	149	98	75
სულ	463	643	625	679	686	574	687	607	570	471	318	250

წყარო: განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემა (EMIS), განათლების და მეცნიერების სამინისტრო, 2016–2021. შენიშვნა: „...“ ნიშნავს, რომ შემთხვევების რაოდენობა არ აღემატება 5-ს.

სამინისტრო ასევე აღრიცხავს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეების რაოდენობას პროფესიულ საგანმანათლებლო დაწესებულებებში, რის მონაცემებსაც გვაჩვენებს ცხრილი 4.7. ჯამში, პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულებების მოსწავლეთა დაახლო-

ებით 2 პროცენტს აქვს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროება, EMIS-ის მონაცემების თანახმად. ისევე, როგორც ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებებში, როგორც წესი, პროფესიულ სასწავლებლებშიც სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მეტი ბიჭია, ვიდრე გოგო.

ცხრილი 4.3: სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა რაოდენობა პროფესიულ სასწავლებლებში, სქესის და რეგიონის მიხედვით

რეგიონი	2016		2017		2018		2019		2020	
	👤	👧	👤	👧	👤	👧	👤	👧	👤	👧
აჭარის ა.რ.	15	27	18	20	12	28	17	20	9	9
გურია	...	7	...	...	...	...	...	...	...	...
იმერეთი	9	20	11	14	12	25	6	10	...	7
კახეთი	6	17	...	10	7	16	9	12	...	10
ქვემო ქართლი	...	15	1	6	0	0	...	7	0	11
მცხეთა-მთიანეთი	...	...	...	...	...	...	...	...	7	...
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	...	7	...	7	4	6	7	10	...	...
სამცხე-ჯავახეთი	0	...	...	...	...	0	...	...	...	4
შიდა ქართლი	...	...	...	...	...	6	...	7	...	...
თბილისი	70	104	58	80	50	90	44	93	41	32
სულ	114	207	105	147	97	176	96	166	73	89

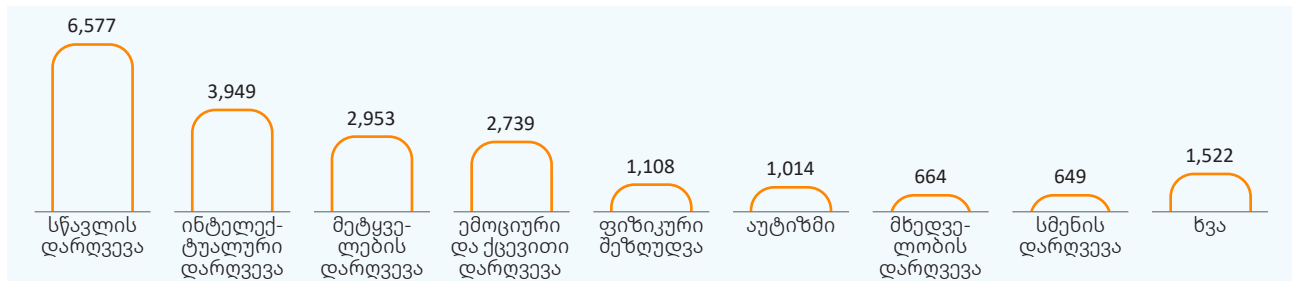
წყარო: განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემა (EMIS), განათლების და მეცნიერების სამინისტრო, 2016–2021. შენიშვნა: „...“ ნიშნავს, რომ შემთხვევების რაოდენობა არ აღემატება 5-ს და „-“ ნიშნავს, რომ შემთხვევების რაოდენობა არის 0.

მოსწავლეს შეიძლება მიენიჭოს ერთი ან რამდენიმე სახის დარღვევის მქონე პირის სტატუსი. ჯამში, 2020/2021 წლებში, 10 300 მოსწავლეს გამოვლინდა 21 175 დარღვევა, EMIS-ის მონაცემების თანახმად. ეს, საშუალოდ, ერთ მოსწავლეზე დარღვევის ორ სახეობაზე ოდნავ მეტია. დარღვევის ყველაზე ხშირად გავრცელებული

ტიპი, რაც დაუდგინდა ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემის მოსწავლეებს, იყო სწავლის სირთულე, რასაც მოჰყვებოდა ინტელექტუალური დარღვევები, მეტყველების დარღვევები და ემოციური და ქცევითი დარღვევები. შედარებით იშვიათად აღინიშნებოდა მხედველობისა და სმენის დარღვევები.

დიაგრამა 4.6:

2020/2021 აკადემიურ წელს ზოგადი განათლების სექტორში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლეთა შორის დარღვევების რაოდენობა, დარღვევის სახეობის მიხედვით



წყარო: განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემა (EMIS), განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, 2021. შენიშვნა: შეიძლება, მოსწავლეებს ჰქონდეთ ერთზე მეტი დარღვევა.

EMIS ასევე აღრიცხავს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა მიერ სკოლიდან განთესვის სიხშირეს. მონაცემები მიუთითებს, რომ სპეციალური საგანმანათლებლო

საჭიროების მქონე მოსწავლეთა დაახლოებით ნახევარი, ვინც ვადაზე ადრე წყვეტს სწავლას, ამას მეთავე კლასში აკეთებს, სავალდებულო საბაზისო განათლების საფეხურის დასრულების შემდეგ.

ცხრილი 4.4:

ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა განაწილება, ვინც ვადაზე ადრე მიატოვა სწავლა, სქესისა და კლასის მიხედვით

კლასი	2016		2017		2018		2019		2020	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	7	...	6	...	6
3	...	...	0	11	...	9	...	12	...	12
4	...	...	7	9	7	11	...	9	...	9
5	...	8	6	7	8	9	...	15	...	15
6	...	7	...	9	11	18	...	10	6	10
7	...	10	...	9	9	14	7	17	...	17
8	...	17	10	14	13	17	9	19	...	19
9	...	8	...	16	10	24	7	25	9	25
10	80	150	110	229	160	275	138	290	120	290
11	11	19	9	39	18	41	11	23	17	23
12	7	...	11	16	6	14	10	9	7	9
სულ	128	361	171	537	245	689	202	642	172	642

წყარო: განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემა (EMIS), განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, 2016–2021 შენიშვნა: „...“ ნიშნავს, რომ შემთხვევების რაოდენობა არ აღემატება 5-ს და „-“ ნიშნავს, რომ შემთხვევების რაოდენობა არის 0.

აბსოლუტურ რიცხვებში, სკოლიდან განთესილ მოსწავლეთა შორის სამჯერ მეტი ბიჭია, ვიდრე

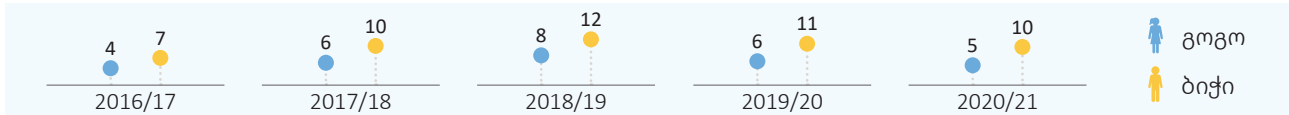
გოგო, EMIS-ის მონაცემების თანახმად. თუმცა, ეს სხვაობა მცირდება, როდესაც ვითვალისწინებთ,

რომ სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე ბიჭების რაოდენობა შედარებით აღემატება ასეთივე საჭიროების მქონე გოგოების რაოდენობას. ამ ფარდობითი თვალსაზრისით,

სავარაუდოა, რომ გოგოებთან შედარებით, ნებისმიერ წელს დაახლოებით 1.6-დან 1.9-მდე მეტი ბიჭი არის სკოლიდან განთესილი.

დიაგრამა 4.7:

სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე, სკოლიდან განთესილ მოსწავლეთა თანაფარდობა (პროცენტულად)



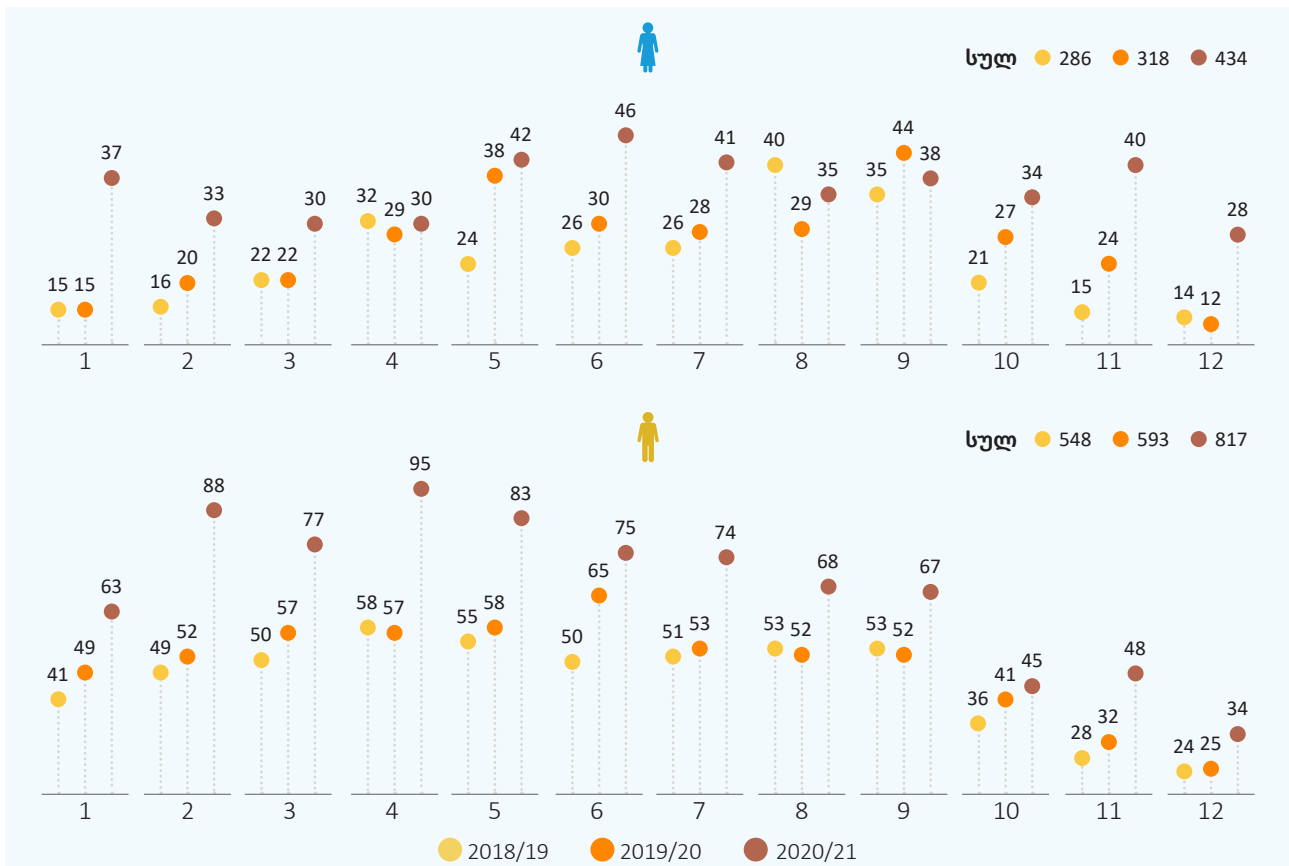
წყარო: განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემა (EMIS), განათლების და მეცნიერების სამინისტრო, 2016–2021.

2018/2019 აკადემიური წლიდან დაწყებული, ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებებმა დაიწყეს მონაცემების შეგროვება შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ბავშვებზე. თუმცა, მონაცემები გვაფიქრებინებს, რომ შშმ პირის სტატუსის აღრიცხვაში ნაკლებობაა. მაშინ, როდესაც 2020 წელს 11 000-ზე მეტი ბავშვი (0–17 წლის) იღებდა შემწეობას სოციალური მომსახურების სააგენტოდან, 2021 წლის I-ის მონაცემებში შეზღუდული შესაძლებლობის ოფიციალური

სტატუსის მქონე 1,200-ზე ოდნავ მეტი ბავშვი იყო აღრიცხული. აღსანიშნავია, რომ EMIS-ის მონაცემებით, 2020/2021 წლებში, გოგოებთან შედარებით ორჯერ მეტ ბიჭს ჰქონდა შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი, რაც ასევე შეიძლება მიუთითებდეს ნაკლებ აღრიცხვაზე სქესის ფაქტორის გათვალისწინებით. მაგრამ, ამ ვარაუდის დასამტკიცებლად მნიშვნელოვანი იქნებოდა EMIS-სა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს ბენეფიციართა მონაცემების შედარება.

დიაგრამა 4.8:

ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე მოსწავლეების განაწილება, სქესისა და კლასის მიხედვით



წყარო: განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემა (EMIS), განათლების და მეცნიერების სამინისტრო, 2018–2021.

5. დასაქმება

ძირითადი მიზნები

- აღწერის თანახმად, შშმ პირების მონაწილეობა შრომის ბაზარზე (კაცი - 22.6 პროცენტი, ქალი - 21.9 პროცენტი) და მათი დასაქმების მაჩვენებლები (კაცი - დაახლოებით 15.8 პროცენტი, ქალი - 14.8 პროცენტი) მნიშვნელოვნად ჩამოუვარდება მთელი მოსახლეობის მაჩვენებლებს.
- აღწერის მონაცემებით, შრომის ბაზარზე მონაწილეობა მნიშვნელოვნად უფრო დაბალია ქალაქად მაცხოვრებელი შშმ პირებში და შეადგენს 18.1 პროცენტს შშმ ქალებში და 31.1 პროცენტს შშმ კაცებში. ამის საპირისპიროდ, სოფლად მოსახლე შშმ პირების მონაწილეობა შრომის ბაზარზე მნიშვნელოვნად უფრო მაღალი იყო და შეადგენდა 50.8 პროცენტს ქალების შემთხვევაში და 73.5 პროცენტს კაცების შემთხვევაში. ეს შედეგი იმ ფაქტიდან გამომდინარეობს, რომ მოსახლეობის აღწერის დროს, ნატურალურ მეურნეობაში მომუშავე ადამიანები დასაქმებულებად ითვლებოდნენ და შესაბამისად, სოფლად მაცხოვრებელ პირთა უმრავლესობა ამის გამო სამუშაო ძალაში ჩართულად განიხილებოდა.
- შრომის ბაზრის ინდიკატორები ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე პირებისთვის შედარებით დაბალია ნაწილობრივ იმის გამო, რომ შშმ პოპულაციის ასაკი მნიშვნელოვნად აღემატება მოსახლეობის საშუალო ასაკს.
- LFS-ის მონაცემების თანახმად, დასაქმებულ შშმ პირთა დიდი უმრავლესობა (85 პროცენტი) სოფლის მეურნეობის გამოცდილი მუშაკია.
- LFS-ის კვლევის მონაცემები გვაჩვენებს, რომ „საქსტატის“ მიერ დასაქმებულ პირთა განმარტების ცვლილებამ, რის შედეგადაც ნატურალურ მეურნეობაში მომუშავე გლეხები 2020 წლიდან აღარ შედიან თვით-დასაქმებულთა კატეგორიაში, გამოიწვია შშმ პირებს შორის უმუშევრობის მაჩვენებლის მკვეთრი მატება (8 პროცენტული ერთეულით კაცებში და 10.4 პროცენტული ერთეულით ქალებში) და სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებლის კლება (12.7 პროცენტული ერთეულით კაცებში და 18.4 პროცენტული ერთეულით ქალებში). ამასთან ერთად, 12.9 პროცენტული ერთეულით დაეცა შშმ კაცების დასაქმების მაჩვენებელი და 18.5 პროცენტული ერთეულით შშმ ქალების დასაქმების მაჩვენებელი.
- შშმ პირებს მნიშვნელოვნად ნაკლები ანაზღაურება აქვთ ვიდრე მათ, ვისაც არ აქვს შეზღუდული შესაძლებლობა. შ-ის 2020 წლის მონაცემების თანახმად, განსხვავება ამ ორი კატეგორიის პირთა ანაზღაურებაში 25 პროცენტს შეადგენდა.
- LFS-ის მონაცემებით, 15-29 წლის შშმ ახალგაზრდების უმუშევრობის მაჩვენებელი უკიდურესად მაღალი იყო და შეადგენდა 42 პროცენტს კაცებში და 49 პროცენტს ქალებში. შედარებისთვის, ქვეყნის მთელ მოსახლეობაში ეს მაჩვენებლები არის 26 პროცენტი და 35 პროცენტი, შესაბამისად.

გარდა მნიშვნელოვანი უარყოფითი გავლენისა განათლების მიღებაზე, შეზღუდული შესაძლებლობები პირდაპირ გავლენას ახდენს ადამიანის დასაქმების შანსებზე. უნდა აღინიშნოს, რომ სა-

ზოგადოების უმრავლესობისთვის პრობლემა არ არის ფიზიკური შეზღუდვის მქონე პირთან ერთად მუშაობა, მაგრამ, მიუხედავად ამისა, მონაცემები მიგვითითებს, რომ ადამიანებში ნაკლები მიმღე-

ბლობა იქნებოდა სხვა სახის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან ერთად მუშაობის მიმართ.¹ დასაქმების შესახებ მონაცემები საშუალებას გვაძლევს, გავიგოთ ორივე - რამდენად აძლევს შრომის ბაზრის რეგულაციები დასაქმების საშუალებას შშმ პირებს და როგორ არიან შშმ პირები ჩართული ქვეყნის ეკონომიკაში. ამ თავში წარმოდგენილი მონაცემები გვაჩვენებს, რომ შშმ პირებს სავარაუდოდ უფრო ცუდი მდგომარეობა აქვთ დასაქმების მხრივ, ვიდრე ქვეყნის მთელი მოსახლეობის წარმომადგენლებს, მაგრამ ეს ნაწილობრივ გამონეწულია შშმ პირების უფრო მაღალი ასაკითა და სოფლად საცხოვრებელი ადგილით.

5.1. დასაქმების ცვლადები

ეს თავი ფოკუსირებულია ეკონომიკაში მონაწილეობის სამ საკვანძო ინდიკატორზე, ესენია: სამუშაო ძალაში მონაწილეობა, დასაქმება და უმუშევრობა, რაც ჩამოყალიბებულია მდგრადი განვითარების მიზანში SDG 8: მყარი, ინკლუზიური და მდგრადი ეკონომიკური ზრდის, სრული და პროდუქტიული დასაქმებისა და ღირსეული სამუშაოს ხელშეწყობა ყველა პირისთვის; უფრო კონკრეტულად კი - ინდიკატორში SDG 8.5.2.

სამუშაო ძალაში მონაწილეობა არის უმუშევარი და დასაქმებული მოსახლეობის წილი სამუშაო ასაკის (15+) მთელ პოპულაციაში.

შესაბამისი სტატისტიკის გასაგებად მნიშვნელოვანია უმუშევრობის განმარტება. იმისათვის, რომ პირი ოფიციალურად ჩაითვალოს უმუშევრად, ის უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ სამ პირობას: (1) არ ჰქონდეს სამსახური; (2) მზად იყოს მუშაობის დასაწყებად მომდევნო ორი კვირის განმავლობაში; და (3) აქტიურად ეძებდეს სამუშაოს ბოლო ოთხი კვირის განმავლობაში. უმუშევრად ასევე ითვლება პირი, ვინც უკვე მიიღო სამუშაო შეთავაზება, ჯერ არ დაუწყია მუშაობა, მაგრამ დაინწყებს მომდევნო სამ თვეში.

თუ პირი არ აკმაყოფილებს ზემოთ ჩამოთვლილ კრიტერიუმებს, ის არ ითვლება სამუშაო ძალაში მონაწილედ.

უმუშევრობის დონე იანგარიშება მოსახლეობის წილით სამუშაო ძალაში. ეს არის იმ ადამიანების პროცენტი, ვინც სამუშაო ძალაში მონაწილე მთელი მოსახლეობიდან აკმაყოფილებს ზემოთ ჩამოთვლილ განმარტებას.

ამის საპირისპიროდ, დასაქმების მაჩვენებელი არის დასაქმებული მოსახლეობის წილი სამუშაო ასაკის მთელ მოსახლეობაში.

2020 წელს „საქსტატმა“ მიიღო დასაქმების ახალი განმარტება და მონაცემებში დასაქმებულთა კატეგორიიდან ამოიღო ნატურალურ მეურნეობაში მომუშავე პირები. შედეგად, ამ ცვლილებამდე არსებული და ცვლილების შემდეგ მიღებული მონაცემების შედარება სწორ სურათს ვერ გვაჩვენებს.

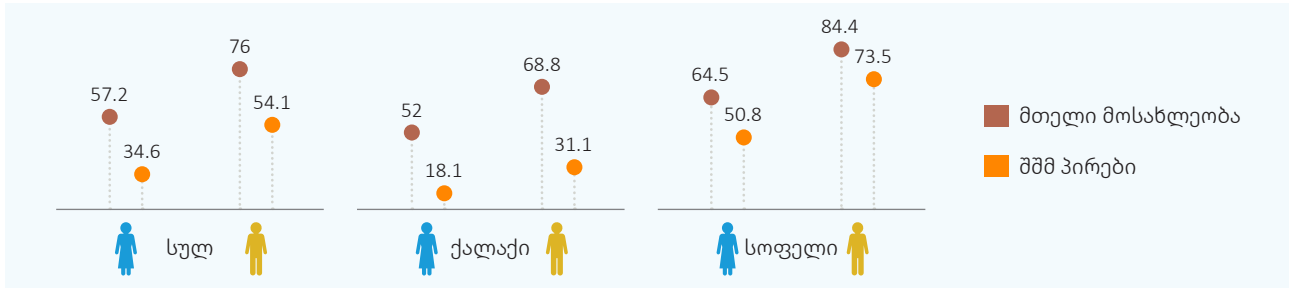
5.2. სამუშაო ძალაში მონაწილეობა

სამუშაო ძალაში მონაწილეობა არის ეკონომიკაში ჩართულობის საყოველთაოდ მიღებული ინდიკატორი. ეს არის იმ პირთა ჯამური წილი, ვინც (1) უმუშევარია, ზემოთ მოცემული განმარტების შესაბამისად და (2) არის დასაქმებული. აღწერის მონაცემები გვაჩვენებს, რომ 2014 წელს სამუშაო ძალაში შედიოდა კაცების 76 პროცენტი და ქალების 57.2 პროცენტი. შშმ პირების შესაბამისი მაჩვენებლები იყო შშმ ქალებისთვის 22.6 პროცენტული ერთეულით ნაკლები (სულ 34.6 პროცენტი) და შშმ კაცებისთვის 21.9 პროცენტული ერთეულით ნაკლები (სულ 54.1 პროცენტი).

აღწერის მონაცემებით, შშმ და არაშშმ პირებს შორის განსხვავება მნიშვნელოვნად ნაკლები იყო სოფლად, ვიდრე ქალაქში. ქალაქში მაცხოვრებელი შშმ პირებიდან, შშმ კაცები 37.7 პროცენტული ერთეულით ნაკლები ალბათობით, ხოლო შშმ ქალები 33.9 პროცენტული ერთეულით ნაკლები ალბათობით მონაწილეობდნენ სამუშაო ძალაში, ვიდრე არაშშმ კაცები და ქალები ქალაქში. ამის საპირისპიროდ, სოფლად მაცხოვრებელი შშმ კაცები 10.9 პროცენტული ერთეულით ნაკლები ალბათობით მონაწილეობდნენ სამუშაო ძალაში, ვიდრე სოფლად მაცხოვრებელი არაშშმ კაცები, ხოლო სოფლად მაცხოვრებელი შშმ ქალები 13.7 პროცენტული ერთეულით ნაკლები ალბათობით მონაწილეობდნენ სამუშაო ძალაში სოფლად მაცხოვრებელ არაშშმ ქალებთან შედარებით (დიაგრამა 5.1). აღწერის მონაცემებით, შშმ პირებს შორის სამუშაო ძალაში მონაწილეობის კუთხით დაფიქსირებული შედარებით მცირე სხვაობა, განსაკუთრებით სოფლის დასახლებებში, გამომდინარეობს იმ ფაქტიდან, რომ სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობებში ჩართული ადამიანები აღწერის ჩატარების დროს დასაქმებულად ითვლებოდნენ.

დიაგრამა 5.1:

სამუშაო ძალაში მონაწილეობა, სქესის, დასახლების ტიპისა და შშმ პირის სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“) მიხედვით (პროცენტულად)



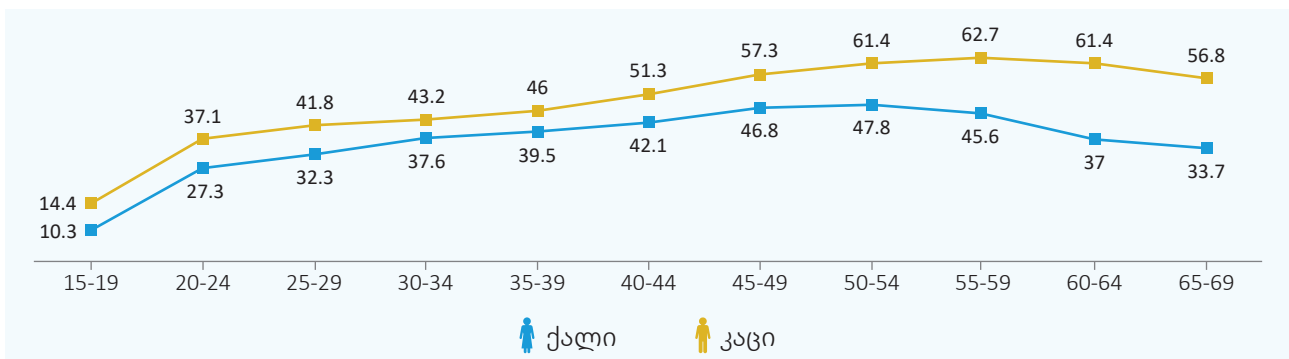
წყარო: მოსახლეობის 2014 აღწერის მონაცემები.

აღწერის შედეგების თანახმად, ისევე, როგორც ქვეყნის მთელი მოსახლეობის შემთხვევაში, სამუშაო ძალაში შშმ პირების მონაწილეობა ხასიათდება ზრდის ტენდენციით ყველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფის შემდეგ. შშმ პირებს შორის, 15-19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებელი არის 14.4 პროცენტი

შშმ კაცების და 10.3 პროცენტი შშმ ქალებისთვის. ამ ასაკობრივი ჯგუფის შემდეგ, სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებელი სტაბილურად იზრდება ზედა ასაკობრივ ჯგუფებამდე და აღწევს შემდეგ მაქსიმალურ ნიშნულს: კაცებში 62.7 პროცენტს 55-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფში და ქალებში 47.8 პროცენტს 50-54 წლის ასაკობრივ ჯგუფში.

დიაგრამა 5.2:

სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებლები შუზღუდული ფუნქციური უნარების მქონე („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“) კაცებსა და ქალებში, ასაკის მიხედვით (პროცენტულად)



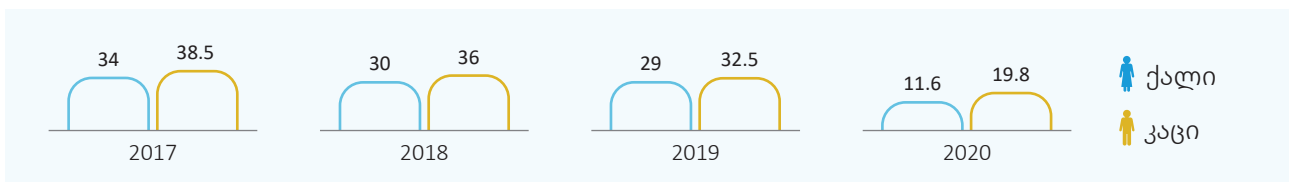
წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

LFS-ის თანახმად, ბოლო ოთხი წლის მანძილზე შშმ კაცებისა და შშმ ქალების სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მონაცემები მეტ-ნაკლებად თანმიმდევრული იყო. თუმცა, დასაქმების სტატისტიკის გამოთვლაში მიღებულმა მეთოდოლოგიურმა

ცვლილებებმა გამოიწვია შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე როგორც კაცების, ასევე ქალების სამუშაო ძალაში მონაწილეობის აშკარა კლება, LFS მონაცემების მიხედვით.² ეს აშკარა კლება დიდწილად მეთოდოლოგიური ცვლილებებით აიხსნება.

დიაგრამა 5.3:

შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებლები, 2017-2020 წლები (პროცენტულად)



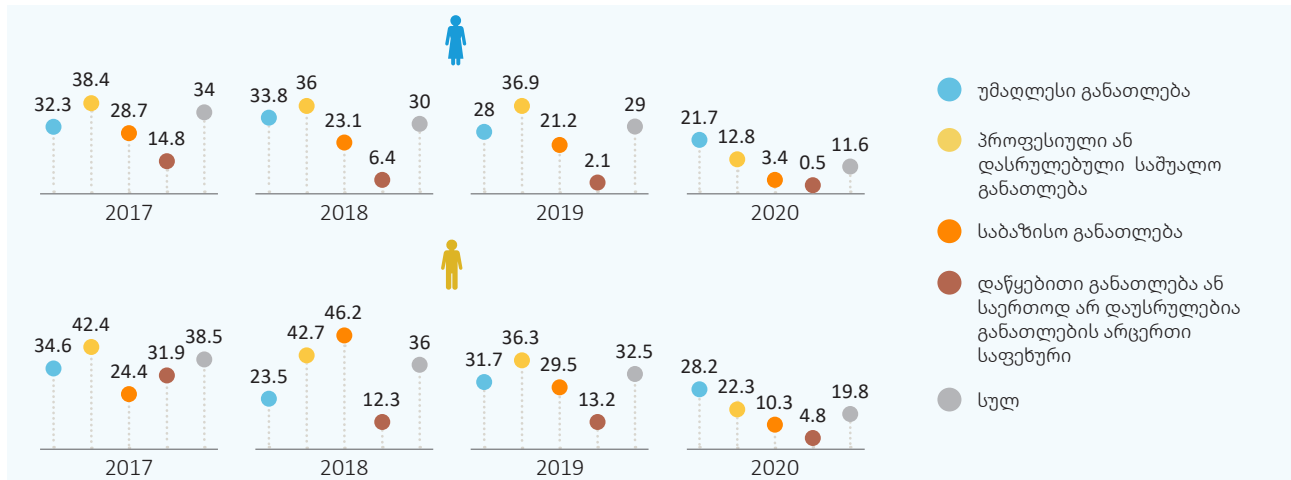
წყარო: სამუშაო ძალის 2017-2020 წლების კვლევის მონაცემები.

LFS-ის თანახმად, სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მონაცემების განხილვა შეზღუდული უნარების სტატუსის ქონის ჭრილში მიუთითებს, რომ განათლების უფრო მაღალი დონე ასოცირდება სამუშაო ძალაში მონაწილეობის უფრო მაღალ დონესთან, განსაკუთრებით ბოლო წელს, რომლის მონაცემებიც გვაქვს. აღსანიშნავია,

რომ ამ მონაცემების ინტერპრეტირებისას გარკვეული სიფრთხილეა საჭირო, ვინაიდან ჯგუფებში შერჩევის ზომა უფრო მცირე იყო. ამას გარდა, 2020 წლის შედარებისას წინა წლებთან, შედეგები ასევე უნდა აიხსნას ზემოთ ნახსენები მეთოდოლოგიური ცვლილებების გათვალისწინებით.

დიაგრამა 5.4:

სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებლები შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა შორის, განათლების დონის მიხედვით (პროცენტულად)



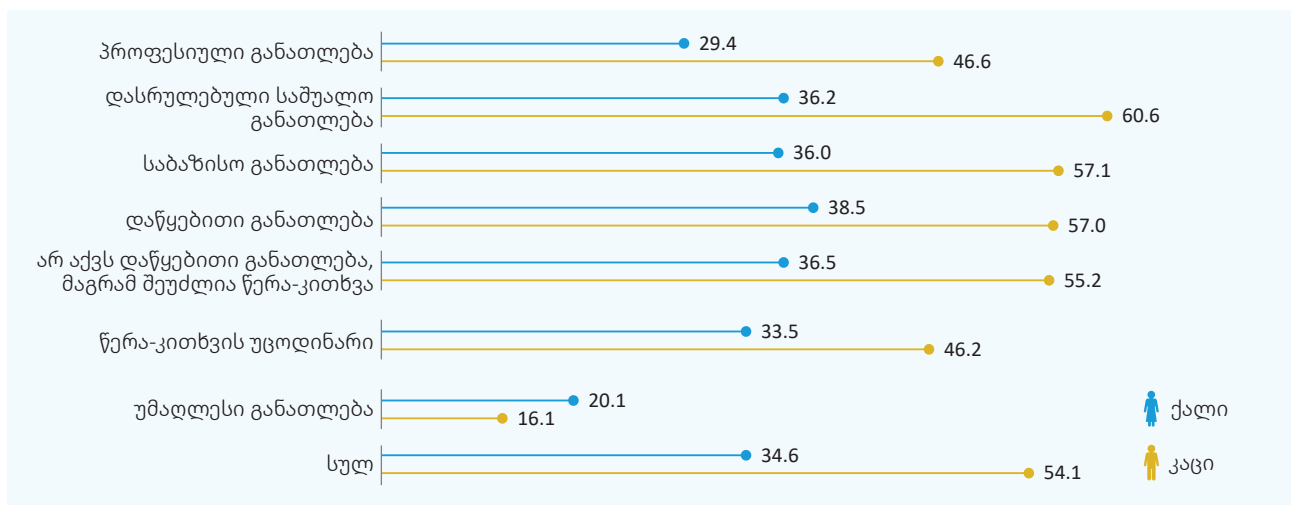
წყარო: სამუშაო ძალის 2017-2020 წლების კვლევის მონაცემები.

მონაცემები დიდწილად ემთხვევა 2014 წლის აღწერის შედეგებს და საშუალებას გვაძლევს, ვივარაუდოთ, რომ სამუშაო ძალაში მონაწილეობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი პროფესიული განათლების მქონე შშმ პირებში არის დაფიქსირებული.

თუმცა, მივიღებთ თუ არა უფრო დიდი შერჩევის ზომის შემთხვევაში ზემოთ მოცემული შედეგების მსგავს სურათს დასაქმების 2020 წელს მიღებული ახალი განმარტების გამოყენებით, შემდგომი კვლევის საკითხია.

დიაგრამა 5.5:

სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებელი ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე პირთათვის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემიძლია“), განათლების დონისა და სქესის მიხედვით (პროცენტულად)



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

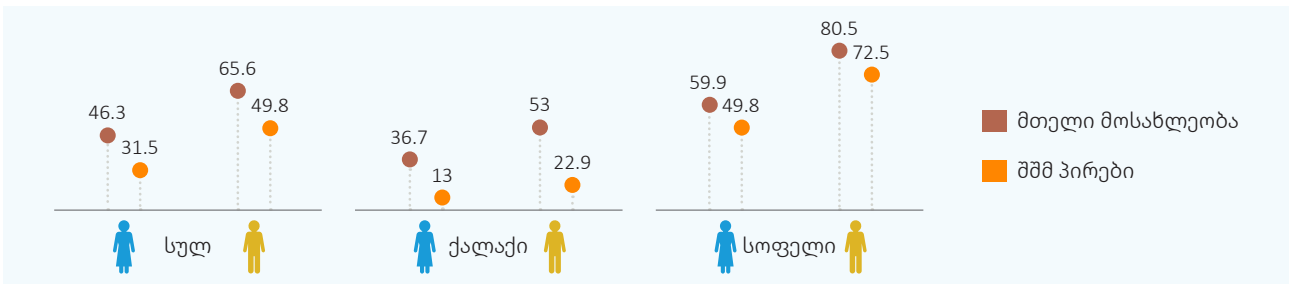
5.3. დასაქმება

ისევე, როგორც სამუშაო ძალაში მონაწილეობის შემთხვევაში, ქვეყნის მთელ მოსახლეობასთან შედარებით შშმ პირების ნაკლები პროცენტი არის დასაქმებული - გვარჯვენებს მოსახლეობის აღწერა. მაშინ, როდესაც 2014 წელს, მთლიანობაში კაცების 65.6 პროცენტი იყო დასაქმებული, ეს მაჩვენებელი შშმ კაცების შემთხვევაში შეადგენდა 49.8 პროცენტს. ქალებს შორის მთლიანობაში დასაქმებული იყო 46.3 პროცენტი, ხოლო შშმ ქალებში - 31.5 პროცენტი. სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებლების მსგავსად, განსხვავებები მნიშვნელოვნად დიდია ქალაქში, ვიდრე სოფელში. და კვლავ, სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მსგავსად, ამის მიზეზი პირველ ყოვლისა არის აღწერის მონაცემები, სადაც სოფლის მეურნეობაში ჩართული პირები დასაქმებულად ითვლებიან.

ბაში დასაქმებული იყო 46.3 პროცენტი, ხოლო შშმ ქალებში - 31.5 პროცენტი. სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებლების მსგავსად, განსხვავებები მნიშვნელოვნად დიდია ქალაქში, ვიდრე სოფელში. და კვლავ, სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მსგავსად, ამის მიზეზი პირველ ყოვლისა არის აღწერის მონაცემები, სადაც სოფლის მეურნეობაში ჩართული პირები დასაქმებულად ითვლებიან.

დიაგრამა 5.6:

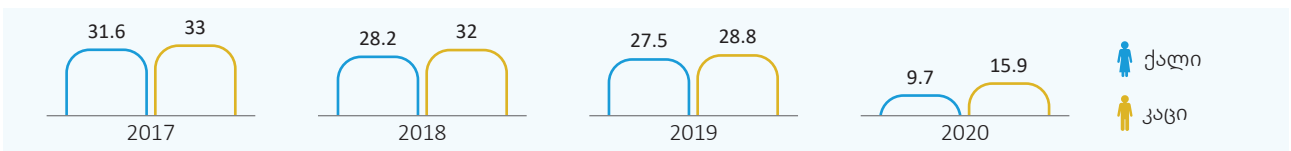
დასაქმების მაჩვენებლები, სქესის, დასახლების ტიპისა და მუზღუდული ფუნქციური უნარის სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“) მიხედვით (პროცენტულად)



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

დიაგრამა 5.7:

შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ადამიანების დასაქმების მაჩვენებლები დროში (პროცენტულად)



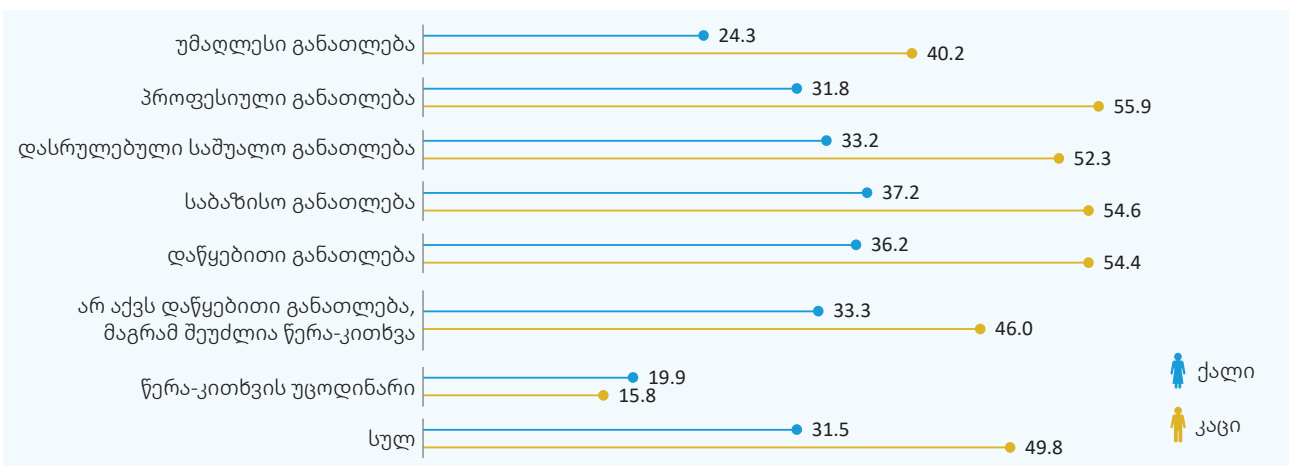
წყარო: სამუშაო ძალის 2017-2020 წლების კვლევის მონაცემები.

აღწერის თანახმად, განათლების დონის მიხედვით დასაქმების მონაცემების დისაგრეგირება გვაფიქრებინებს, რომ პროფესიული განათლების მქონე შშმ პირები ყველაზე მეტად უნდა იყვნენ

დასაქმებული. კითხვა, თუ რამდენად შენარჩუნდება იგივე სურათი დასაქმების 2020 წელს მიღებული ახალი განსაზღვრების პირობებში, პასუხგაუცემელია.

დიაგრამა 5.8:

დასაქმების მაჩვენებლები ფუნქციური მუზღუდვების მქონე პირთა შორის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“), განათლების დონისა და სქესის მიხედვით (პროცენტულად)



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

5.4. უმუშევრობა

ოფიციალურ სტატისტიკაში უმუშევრობის შესახებ მონაცემები გარკვეული სირთულის შემცველი საკითხია. იმ პირებში, ვინც არ მუშაობს, შედიან როგორც სამუშაო ძალის მიღმა მყოფი ადამიანები, ასევე უმუშევრები. სამუშაო ძალის მიღმა მყოფი ადამიანები დასაქმებულები არ არიან და არც ეძებენ სამსახურს და/ან მზად არ არიან დაიწყონ მუშაობა. უმუშევრები აქტიურად არიან ჩართული დასაქმების ძიებაში და მზად არიან, დაიწყონ მუშაობა, მაგრამ ამჟამად არ აქვთ სამუშაო. უმუშევრობის ოფიციალურ განმარტებასთან დაკავშირებით კიდევ რამდენიმე ნიუანსია, მაგრამ უმუშევრობის რიცხვების განხილვისას უნდა გვახსოვდეს, რომ ისინი არ ასახავს საზოგადოების იმ ნილს, რომელსაც უბრალოდ არ აქვს სამსახური, არამედ არის მხოლოდ ამ პოპულაციის ნაწილი.

უმუშევრობის ზემოთ აღნიშნული განმარტების შედეგად, შშმ პირებში უმუშევრობის მაჩვენებელი

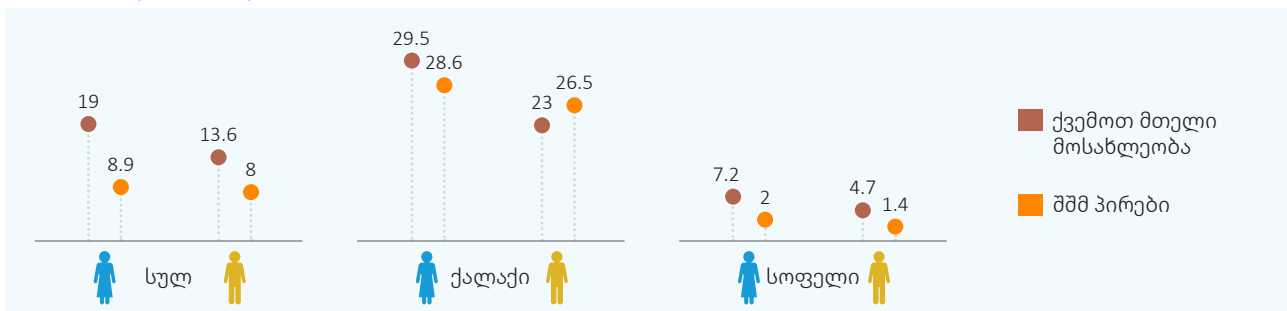
ლი ზოგადი ანალოგიური მაჩვენებლის თითქმის ნახევარს შეადგენს, აღწერის თანახმად. მაშინ, როდესაც აღწერის მონაცემების მიხედვით, ზოგადად კაცების 13.6 პროცენტი უმუშევარი იყო, შშმ კაცებში უმუშევრობის მაჩვენებელი 8 პროცენტს უდრიდა. ქალების შემთხვევაში, მთლიან მოსახლეობაში უმუშევარი იყო ქალების 19 პროცენტი, ხოლო შშმ ქალებში იგივე მაჩვენებელი 8.9 პროცენტი იყო.

აღწერის მონაცემებით, სოფლის ტიპის დასახლებებში შშმ კაცების მხოლოდ 1.4 პროცენტი და შშმ ქალების მხოლოდ 2 პროცენტი იყო უმუშევარი. ამის საპირისპიროდ, უმუშევრობის მაჩვენებელი სოფლად მაცხოვრებელ კაცებში იყო 4.7 პროცენტი, ხოლო ქალებში - 7.2 პროცენტი. ქალაქში, შშმ კაცების უმუშევრობის მაჩვენებელი მცირედ აღემატება ზოგადად კაცების შესაბამის მაჩვენებელს, ხოლო შშმ და არაშშმ ქალების უმუშევრობის მაჩვენებლები თითქმის ერთნაირია.



დიაგრამა 5.9:

უმუშევრობის მაჩვენებლები, სქესის, დასახლების ტიპისა და შეზღუდული ფუნქციური უნარის სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“) მიხედვით (პროცენტულად) (SDG 8.5.2)



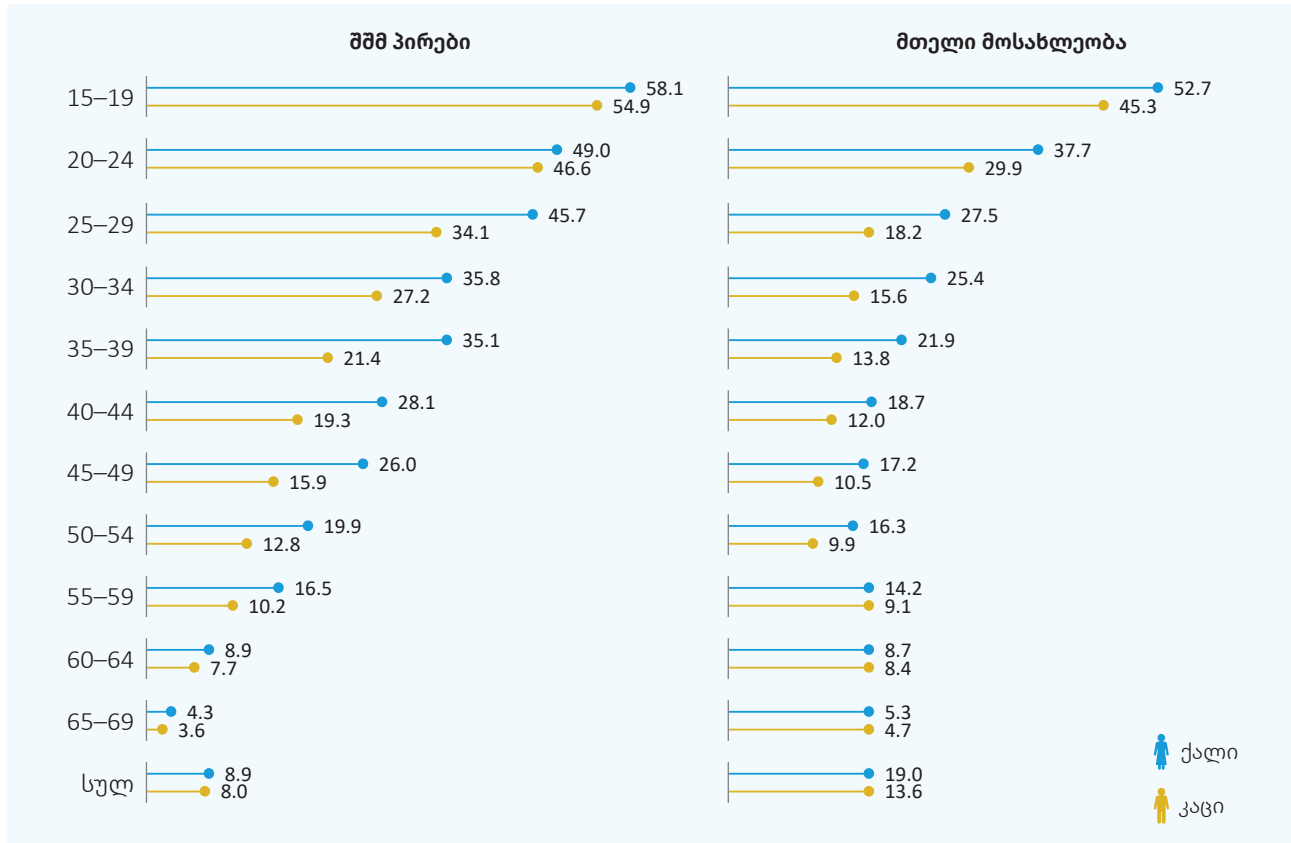
წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები

ზემოთ გადმოცემულ მდგომარეობაზე უმუშევრობის განმარტებიდან გამომდინარე გავლენის გარდა ასევე მოქმედებს სოფლად მაცხოვრებელი ადგილი და ასაკი. სოფლად მაცხოვრებელი შშმ პირების უმრავლესობა უფროსი ასაკისაა. შედეგად, ნაკლებ მოსალოდნელია, რომ ისინი სამუშაო ძალაში იყვნენ ჩართული. მეტიც, სოფლად მაცხოვრებელი, ნატურალურ მეურნეობაში დაკავებული ადამიანების გაყვანა დასაქმებულთა კატეგორიაში ნიშნავს იმას, რომ სოფლის მოსახლეობის უმრავლესობა აღწერის დროს დასაქმებულად ითვლებოდა. ამ ფაქტორების გამო, თავდაპირველად, უმუშევრობის მონაცემები შეიძლება მოულოდნელი ჩანდეს.

როგორც აღწერის შედეგები გვაჩვენებს, უმუშევრობის მონაცემები გვაფიქრებინებს, რომ ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია ახალგაზრდა მოსახლეობაში და იკლებს ასაკის მატებასთან ერთად. ეს იმ ფაქტიდან გამომდინარეობს, რომ ბევრი ასაკოვანი ადამიანი აქტიურად არ ეძებს დასაქმებას და, შესაბამისად, სამუშაო ძალის მიღმა მყოფად ითვლება. სურათი მსგავსია როგორც შშმ პირებში, ასევე ზოგად მოსახლეობაში. აღწერის თანახმად, 15-29 წლის ასაკობრივი ჯგუფის შშმ ახალგაზრდების უმუშევრობის დონე უკიდურესად მაღალი იყო და შეადგენდა 42 პროცენტს კაცებში და 49 პროცენტს ქალებში. შედარებისთვის, ეს მაჩვენებელი მთელ მოსახლეობაში არის 26 პროცენტი და 35 პროცენტი, შესაბამისად.

დიაგრამა 5.10:

შეზღუდული ფუნქციური უნარების მქონე პირების („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემიძლია“) და მთელი მოსახლეობის უმუშევრობის დონე სქესისა და ასაკის მიხედვით (პროცენტულად)



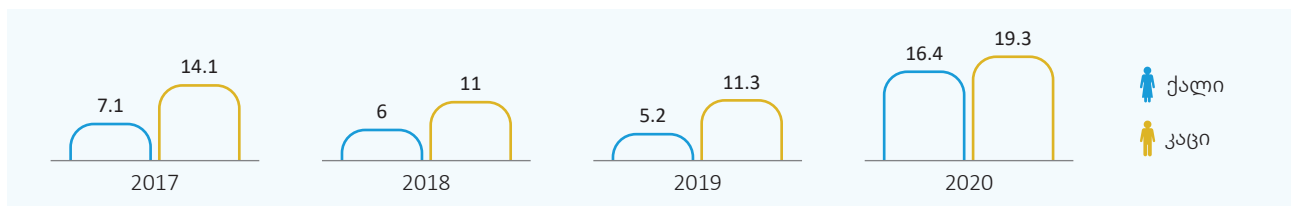
წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

LFS-ის მონაცემების თანახმად, წლების განმავლობაში, უმუშევრობის მაჩვენებელი სამუშაო ძალის ზემოთ აღწერილი ინდიკატორებისთვის დაფიქსირებული სურათის მსგავს მდგომარეობას იმეორებს.

კერძოდ, 2020 წელს, შშმ პირების უმუშევრობის მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად გაიზარდა. ეს კვლავ გამომდინარეობს უმუშევრობის დათვლის მეთოდოლოგიაში შეტანილი ცვლილებებიდან.

დიაგრამა 5.11:

შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ადამიანების უმუშევრობის მაჩვენებლები დროში (პროცენტულად)



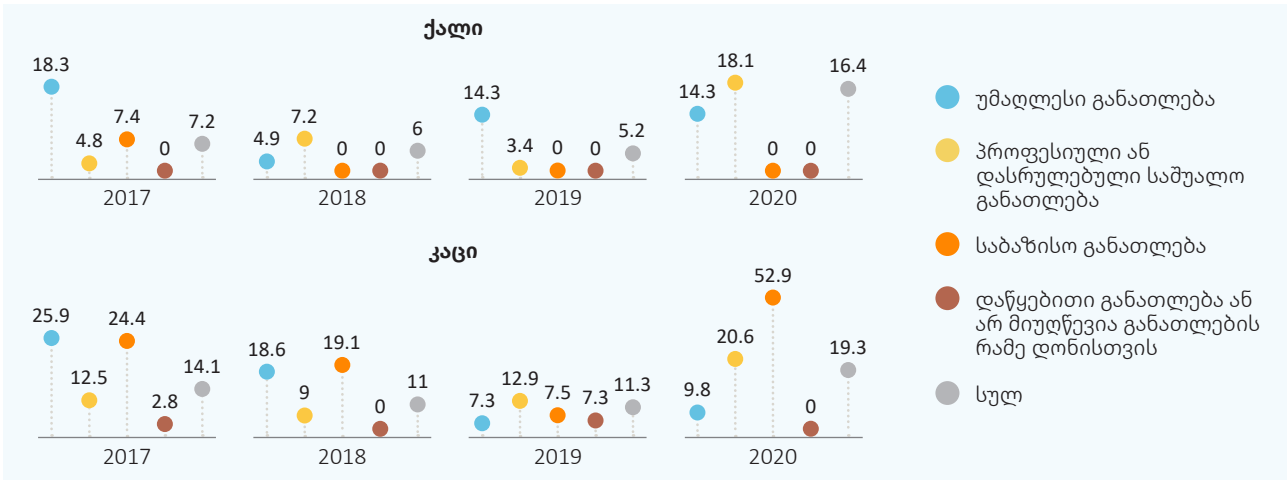
წყარო: სამუშაო ძალის 2017-2020 წლების კვლევის მონაცემები.

LFS-ის თანახმად, უმუშევრობის მონაცემები გვაფიქრებინებს, რომ განათლების უფრო მაღალი დონის მქონე შშმ პირები უფრო მოსალოდნელია, იყვნენ უმუშევრები. ამას უნდა მივცეთ არა განათლებასთან უარყოფითი ასოციაციის ინტერპრეტაცია.

ცია, არამედ უნდა განვიხილოთ, როგორც კავშირი განათლების უფრო მაღალი საფეხურების ქონასა და სამუშაო ძალაში ჩართულობის უფრო მაღალ დონეს შორის.

დიაგრამა 5.12:

უმუშევრობის მაჩვენებლები წლების განმავლობაში, სქესის, განათლების დონისა და შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მიხედვით (პროცენტულად)

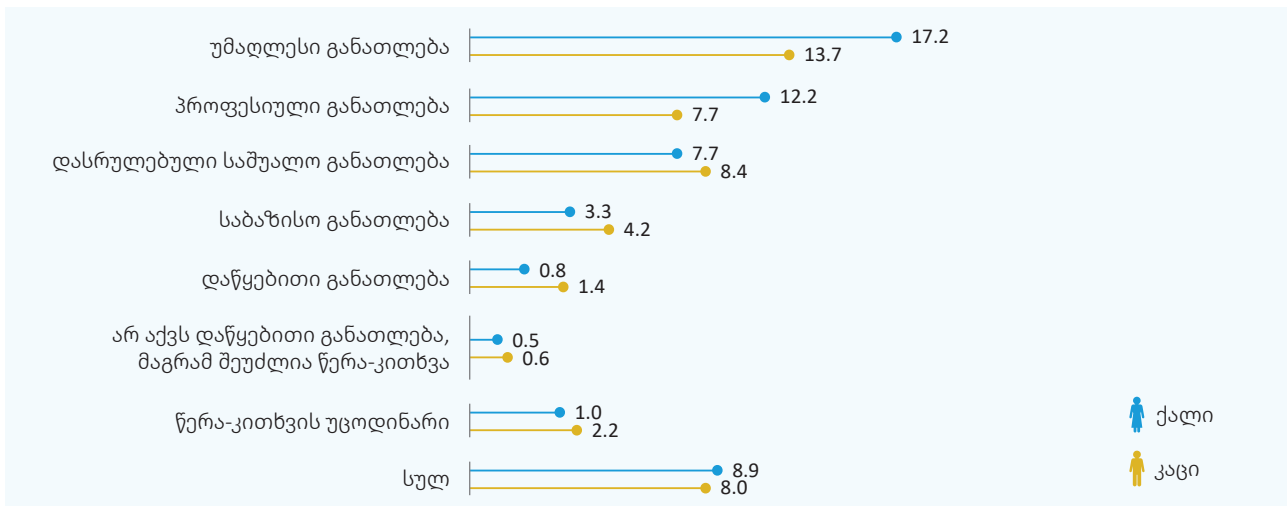


წყარო: საშუალო ძალის 2017-2020 წლების კვლევის მონაცემები.

ეს სურათი ემთხვევა აღწერის მონაცემებს, რომელიც მიუთითებდა უმუშევრობის უფრო მაღალ დონეზე უმაღლესი განათლების მქონე შშმ პირებში.

დიაგრამა 5.13:

ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე პირების („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“) უმუშევრობის მაჩვენებლები, განათლების დონისა და სქესის მიხედვით (პროცენტულად)



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

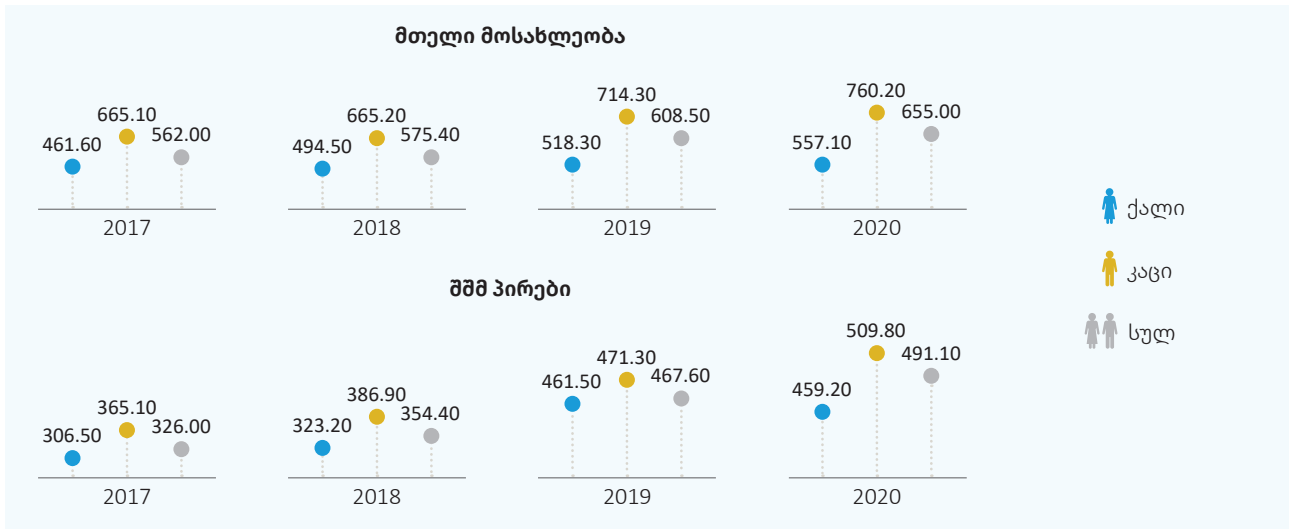
5.5. ხელფასები

LFS-ის თანახმად, მონაცემები ხელფასების შესახებ მიუთითებს, რომ შშმ პირებს მუდმივად უფრო დაბალი საშუალო ხელფასი ჰქონდათ, ვიდრე მთელი მოსახლეობის წარმომადგენლებს და, 2020 წლისთვის, დაუკორექტირებელი სხვაობა ანაზღაურებაში 25 პროცენტს შეადგენდა. სქესის მიხედვით, შშმ პირების ხელფასების დაუკორექტირებელი სხვაობა შედარებით მცირეა და 2020 წელს შეადგენდა 10 პროცენტს, ზოგად მო-

სახლეობაში სქესის მიხედვით დაფიქსირებული 27 პროცენტი სხვაობის საპირისპიროდ. მონაცემების ინტერპრეტაციისას უნდა გვახსოვდეს, რომ შშმ პირების შერჩევის ზომა განსაკუთრებით მცირე იყო. ეს შედეგები აღებულია LFS-ის მონაცემებიდან და არა აღწერიდან. ამას გარდა, ხელფასებზე მონაცემები არსებობს მხოლოდ იმ პირებისთვის, ვინც არ არის სოფლის მეურნეობაში თვითდასაქმებული, ეს სფერო კი შშმ პირების საქმიანობის მთავარი სექტორია.

დიაგრამა 5.14:

შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე დაქირავებული დასაქმებული პირების თვიური ხელფასები, სქესის მიხედვით, 2017-2020 წლები (ლარში)



წყარო: LFS-ის 2017-2020 წლების მონაცემები.

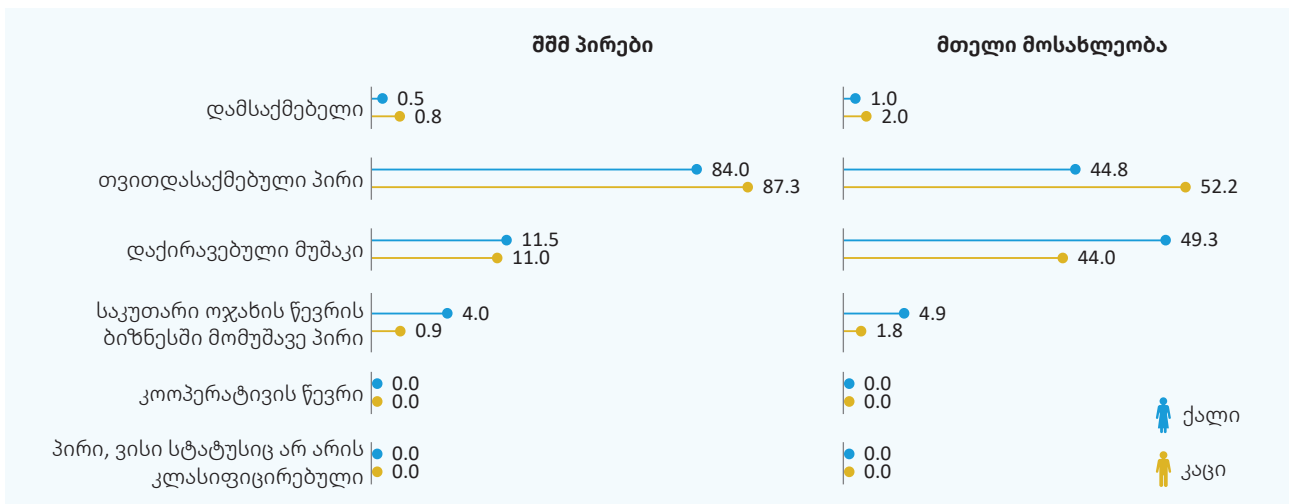
5.6. დასაქმებისა და საქმიანობების სახეობები

აღწერის თანახმად, შშმ პირების პოპულაციაში დამსაქმებელთა წილი 1 პროცენტზე ნაკლები იყო (კაცი - 0.8 პროცენტი და ქალი - 0.5 პროცენტი). ეს ზოგადი მოსახლეობის ამავე მაჩვენებლის დაახლოებით ნახევარია (კაცი - 2.0 პროცენტი და

ქალი - 1.0 პროცენტი). როგორც გლობალურად, ისევე საქართველოში, შშმ პირებს შორის შედარებით მაღალია თვითდასაქმებულთა წილი, რაც დაკავშირებული უნდა იყოს შშმ პირების ოფიციალური დასაქმებისას არსებულ შედარებით დიდ წინააღმდეგობებთან.

დიაგრამა 5.15:

მოსახლეობის განაწილება, დასაქმების სტატუსის, სქესის და ფუნქციური შეზღუდვების მქონე პირის სტატუსის მიხედვით („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიღია“)



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

2014 წლის აღწერის დროს ასევე მოგროვდა მონაცემები ადამიანთა დასაქმებაზე „დასაქმების საერთაშორისო სტანდარტული კლასიფიკაციის“ (ISCO-88) მიხედვით. ისევე, როგორც დასაქმების

სტატუსის მონაცემების შემთხვევაში, საქმიანობების სახეობებიდანაც ჩანს, რომ შშმ პირების დიდი უმრავლესობა სოფლის მეურნეობაში თვითდასაქმებული მუშაკია.

ცხრილი 5.1:

ფუნქციური უნარების შეზღუდვის მქონე („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“) მოსახლეობის განაწილება, სქესის და ISCO-ს საქმიანობის ჯგუფების მიხედვით (პროცენტულად)

დასაქმების ჯგუფები	♀	♂	👤
შეიარაღებული ძალები	0.0	0.1	0.0
კანონმდებლები, მთავრობის მაღალი რანგის თანამდებობის პირები და მენეჯერები	0.8	1.5	1.2
სპეციალისტ-პროფესიონალები	4.4	2.0	3.2
სპეციალისტები და დამხმარე პერსონალი	0.8	1.1	1.0
ოფისის პერსონალი	0.6	0.5	0.5
მომსახურების სფეროსა და სავაჭრო დაწესებულებების მომსახურე პერსონალი	3.1	2.0	2.5
სოფლის მეურნეობისა და მეთევზეობის დარგის კვალიფიციური მუშაკები	86.3	85.0	85.6
ხელოსნები და მონათესავე პროფესიების მუშაკები	0.5	3.1	1.9
სამრეწველო დანადგარებისა და მანქანების ოპერატორები და ამწყობები	0.1	1.5	0.8
არაკვალიფიციური მუშები	2.5	2.3	2.4
არ განუცხადებია	0.8	1.0	0.9

წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

5.7. ბავშვიანი ქალები და დასაქმება

ქალები, რომლებსაც ჰყავთ მცირეწლოვანი ბავშვები, როგორც წესი, ნაკლებად მონაწილეობენ შრომის ბაზარზე. შესაბამისად, შინამეურნეობაში მაცხოვრებელი, 3 წლის და ნაკლები ასაკის ბავშვიანი 25-49 წლის ქალებისა და კაცების დასაქმების მაჩვენებელი მნიშვნელოვანი ინდიკატორია და გვაჩვენებს ბავშვის გავლენას მშობლების ეკონომიკურ აქტივობაზე.³

აღწერის მონაცემებმა დაგვანახა, რომ დასაქმების მაჩვენებელი 25-49 წლის ყველა ქალისთვის, ვისაც 3 წელზე ნაკლების ასაკის ბავშვი ჰყავს

(41.4 პროცენტი), მნიშვნელოვნად ჩამოუვარდებოდა ამავე ასაკობრივი ჯგუფის ყველა ქალის მაჩვენებელს, რომელსაც არ ჰყავდა 18 წელზე ნაკლები ასაკის შვილი (53.6 პროცენტი). ეს კიდევ ერთი ილუსტრაციაა, რომ შშმ ქალების შესაბამისი ინდიკატორებიც მსგავს სურათს იძლევა, თუმცა, ასახავს ფაქტს, რომ სავარაუდოდ, შშმ ქალები ზოგადად ნაკლებად მუშაობენ. მონაცემები ასევე გვაჩვენებს, რომ სამუშაო ძალის სხვა ინდიკატორები უფრო სუსტი იყო 3 წლამდე ასაკის ბავშვიანი შშმ ქალების შემთხვევაში, ვიდრე იმ ქალებისთვის, ვისაც არ ჰყავდა 18 წლამდე ასაკის ბავშვი.

დიაგრამა 5.16:

დასაქმების მაჩვენებლები და სხვა საკანძო ინდიკატორები 25-49 წლის ქალებისთვის, ვისაც 3 წლამდე ასაკის ბავშვი ჰყავს და ვისაც არ ჰყავს ოჯახში მაცხოვრებელი 18 წელზე უმცროსი ასაკის შვილი, შეზღუდული ფუნქციური უნარების სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“) მიხედვით (პროცენტულად)



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები.

6. ჯანმრთელობა, კეთილდღეობა და სოციალური დაცვა

ძირითადი მიზნებაბი

- დაბადებისას ფუნქციური უნარების შეზღუდვის მქონე პირების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა, რომელსაც ადამიანი ატარებს ჯანმრთელად (HALE - Health-adjusted life expectancy) არის 69.1 წელი. ამ ჯგუფის მოსახლეობაში ქალების HALE შვიდი წლით აღემატება კაცებისას, რაც ზოგადად მიჰყვება კანონზომიერებას, რომლის მიხედვითაც ქალები კაცებზე დიდხანს ცოცხლობენ. მონაცემები აღებულია მოსახლეობის აღწერიდან და კომბინირებულია სიკვდილიანობის შესახებ „საქსტატის“ მონაცემებთან.
- შშმ ქალებს მნიშვნელოვნად ნაკლები მოთხოვნა აქვთ ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებულ მომსახურებებზე (58.3 პროცენტი), ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობების არმქონე ქალებს (64.6 პროცენტი), 2018 წლის MICS-ის მიხედვით.
- იმ ქალებს შორის, ვისაც ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურებების მოთხოვნა აქვს, შშმ ქალების შანსი ამ მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე ნებისმიერი მეთოდით (31.3 პროცენტი) ან თანამედროვე მეთოდებით (26.4 პროცენტი) ნაკლებია, ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ქალების შანსი (41.9 პროცენტი - ნებისმიერი მეთოდით და 33.4 პროცენტი - თანამედროვე მეთოდებით), 2018 წლის MICS-ის მიხედვით.
- შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე 26 000-ზე მეტი კაცი და 15 000-ზე მეტი ქალი იყო საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარი, ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მონაცემების თანახმად. მათ შორის დაახლოებით 6 600 ბავშვი იყო, რომლებიც ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობდნენ. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამიდან შშმ კაცებისა და შშმ ქალების მიერ ყველაზე ხშირად გამოყენებული იყო გადაუდებელი ამბულატორიული და ჰოსპიტალიზაციის მომსახურებები. შშმ პირებისთვის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამიდან ანაზღაურებული თანხების ყველაზე დიდი წილი გადაუდებელ ჰოსპიტალიზაციაზე მოდიოდა.
- ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოსა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს თანახმად, 2020 წელს, შშმ პირების საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილეობის მაჩვენებელი იყო 52.8 პროცენტი, რამაც სავარაუდოდ პანდემიის გამო დაიკლო. პროგრამაში მონაწილეობის მაჩვენებელში დიდი სხვაობაა სქესის მიხედვით. ქალების მონაწილეობის მაჩვენებელი 21.3 პროცენტული ერთეულიდან 28.5 პროცენტულ ერთეულამდე ნაკლებია კაცების მაჩვენებელზე.
- ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მონაცემებით, შშმ ბავშვების წილი, ვინც სარგებლობდა ამბულატორიული მომსახურებით, დაახლოებით 56 პროცენტს შეადგენდა.
- HIES-ის თანახმად, შინამეურნეობები, სადაც შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ერთი ან მეტი წევრია, ხასიათდებიან სიღარიბის უფრო მაღალი გავრცელებით. მაგალითად, 2020 წელს შშმ პირიანი შინამეურნეობების 25.8 პროცენტი სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ იყო, მაშინ, როდესაც იგივე მაჩვენებელი იმ შინამეურნეობებისთვის, სადაც არ ჰყავდათ შშმ წევრი, 21.3 პროცენტს უდრიდა. ერთი ან მეტი შშმ წევრიანი შინამეურნეობებს შედარებით მაღალი ხარჯები აქვთ ჯანდაცვაზე და ნაკლებს ხარჯავენ განათლებაზე, ტრანსპორტსა და დასვენებაზე.

- ყველაზე ნაკლები შემოსავლის დეცილში მყოფი შინამეურნეობები, სადაც ჰყავთ შშმ წევრი, ჯანდაცვაზე შემოსავლის უფრო დიდ წილს ხარჯავენ (16.1 პროცენტი) ვიდრე შინამეურნეობები ყველაზე მაღალი შემოსავლის დეცილიდან და სადაც არ ჰყავთ შშმ წევრი (15.4 პროცენტი), HIES-ის მონაცემების თანახმად.
- „სოციალური პაკეტი“ და „მიზნობრივი სოციალური დახმარების პროგრამა“ არის შშმ პირების სოციალური დაცვის ორი მთავარი წყარო.
- 4 510 შშმ ბავშვმა (38%) მიიღო „მიზნობრივი სოციალური დახმარების პროგრამის“ შემწეობა, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემების თანახმად.
- პანდემიის დროს დაახლოებით 12 000-მა შშმ ბავშვმა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე 33 000 პირმა მიიღო დამატებითი დახმარება, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემების თანახმად.
- კოვიდ 19-თან დაკავშირებით გაცემული დახმარება უფრო მეტად შეეხო კაცებსა და ბიჭებს, ვიდრე ქალებსა და გოგონებს, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემების თანახმად. ეს დახმარება მიიღო დაახლოებით 7 ათასმა ბიჭმა და 5 ათასმა გოგომ. 2020 და 2021 წლებში კოვიდ 19-თან დაკავშირებული დახმარება გაიცა დაახლოებით 20 000 კაცსა და 13 000 ქალზე.

შშმ პირების შესახებ ჯანმრთელობის, კეთილდღეობისა და სოციალური დაცვის ინდიკატორები უმნიშვნელოვანესია ამ ადამიანების წინაშე მდგარი გამოწვევების გასაგებად. თუმცა, თუ ჯანმრთელობის შესახებ შედარებით მწირი მონაცემები გვაქვს, მონაცემები სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე საერთოდ არ არსებობს. შშმ პირების ჯანმრთელობის შესახებ მონაცემთა მთავარი წყარო არის ოჯახის დაგეგმვისა და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილეობის ინფორმაცია. კეთილდღეობასა და სოციალურ დაცვაზე კი მეტი მონაცემია ხელმისაწვდომი, რაც იმას გვაჩვენებს, რომ მეტი ალბათობით, შშმ პირები და მათი ოჯახები სიღარიბეში ცხოვრობენ.

6.1. ჯანმრთელობის, კეთილდღეობისა და სოციალური დაცვის ცვლადები

ამ თავში მონაცემების მთელი სპექტრია წარმოდგენილი. ვინაიდან სიცოცხლის ხანგრძლივობის კონკრეტული მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი, კვლევაში გამოყენებულია სულივანის მეთოდით დათვლილი HALE. ეს ინდიკატორი გვაძლევს დარჩენილი წლების რაოდენობას, ნებისმიერ ასაკში, „რაც, მოსალოდნელია, რომ პირმა იცოცხლოს ჯანმრთელ მდგომარეობაში (თუმცა, ჯანმრთელობას შეიძლება სჭირდებოდეს განმარტება).“¹ გაანგარიშებულია ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე პირთათვის და დათვლილია მოსახლეობის აღწე-

რისა და სიკვდილიანობის შესახებ „საქსტატის“ მონაცემების კომბინირებით.

ოჯახის დაგეგმვის საჭიროება და მოთხოვნა დაიანგარიშება ამ საკითხზე MICS-ში შესული კითხვების ჯგუფით. ხელმისაწვდომია ასევე მონაცემები ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე მეთოდებისა და ყველა სხვა მეთოდის გამოყენების შესახებ.

რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე გადანყვეტილების ინფორმირებული გზით მიღება ასევე იზომება შესაბამისი თემის შესახებ MICS-ში ჩართული კითხვების ჯგუფით. ინდიკატორი, შეუძლია თუ არა ქალს ინფორმირებული გადანყვეტილების მიღება, ეფუძნება პასუხებს კითხვებზე: შეუძლია თუ არა ქმრისთვის/პარტნიორისთვის უარის თქმა სქესობრივ კავშირზე; როგორ შეუძლია ჯანმრთელობაზე გადანყვეტილებების მიღება - დამოუკიდებლად თუ ქმართან/პარტნიორთან ერთობლივად; შეუძლია კონტრაცეფციის შესახებ გადანყვეტილებების მიღება დამოუკიდებლად თუ ქმართან/პარტნიორთან ერთობლივად. სიღარიბის მაჩვენებლის მონაცემები ეფუძნება სიღარიბის გამოთვლის სტანდარტულ მეთოდს, რომელიც ძირითადად ითვალისწინებს შინამეურნეობის დანახარჯებს/მომხმარებას. სიღარიბის გამოთვლის ეს მეთოდი არ ითვალისწინებს სამედიცინო დანახარჯებს, რაც შშმ პირებისთვის ყველაზე დიდი ხარჯია. სიღარიბის მაჩვენებელი

ინგარიშება HIES-ის მონაცემების გამოყენებით.

სიღარიბის მაჩვენებლის საპირისპიროდ, მოხმარების შესახებ კატეგორიებად დაყოფილი მონაცემები იძლევა შშმ პირების მიერ განეული სამედიცინო ხარჯების გაგების საშუალებას. ეს მონაცემები ასევე HIES-დან არის აღებული.

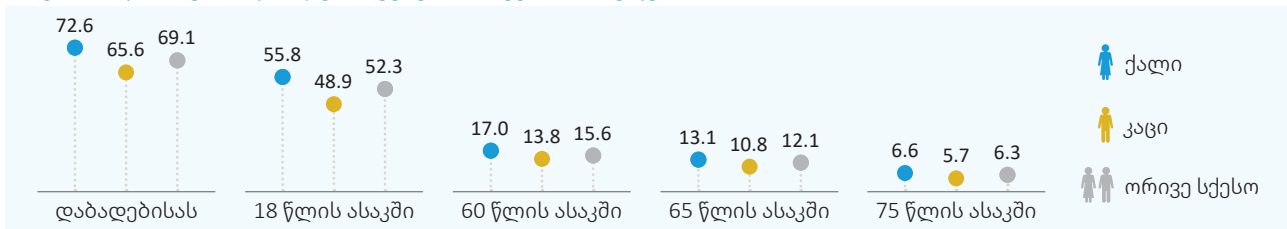
6.2. ჯანმრთელობის შედეგები

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაზომვა აუცილებელია იმის გასაგებად, თუ რამდენად კარგად ემსახურება ჯანდაცვის სისტემა ამ პირებს. ამისათვის ყველაზე ხშირად გამოყენებული ინდიკატორი არის სიცოცხლის ხანგრძლივობა. თუმცა, შეზღუდული შესაძლებლობების ოფიციალური სტატუსის მიხედვით დისაგრეგირებული მონაცემები სიცოცხლის ხანგრძლივობის

ბაზე საქართველოში არ არსებობს. შესაბამისად, 2014 წლის აღწერის დროს ფუნქციური უნარების შეზღუდვებზე შეგროვებული მონაცემების გამოყენებით, გამოთვლილია სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა, რომელსაც ადამიანი ატარებს ჯანმრთელად (HALE).

მონაცემები მიგვითითებს, რომ HALE ინდიკატორი ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე მოსახლეობისთვის იყო 69.1 წელი. ფუნქციური უნარის შეზღუდვის მქონე კაცების შემთხვევაში ეს ინდიკატორი იყო 65.6 წელი და ფუნქციური უნარის შეზღუდვის მქონე ქალებისთვის - 72.6 წელი. ჯანმრთელი სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებლებში სქესის მიხედვით სხვაობა იკლებს ასაკის მატებასთან ერთად და 18 წლის ასაკში არის 6.9 წელი, 60 წლის ასაკში - 3.2 წელი და 75 წლის ასაკში - 0.9 წელი, აღწერის მონაცემების თანახმად.

დიაგრამა 6.1: ჯანმრთელი ცხოვრების მოსალოდნელი ხანგრძლივობის გავრცელების მაჩვენებლები ასაკისთვის დამახასიათებელი შეზღუდული ფუნქციური უნარების („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოდის“) გამოყენებით, სქესის მიხედვით



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მონაცემები, „საქსტატის“ მონაცემები სიკვდილიანობაზე.

6.3. ოჯახის დაგეგმვა

2018 წლის MICS-ში ამჟამად დაქორწინებულ ან პარტნიორულ ურთიერთობაში მყოფ ქალებს დაუსვეს კითხვები ოჯახის დაგეგმვაზე და მათთვის სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებების ხელმისაწვდომობაზე. მონაცემები გვაჩვენებს, რომ ფუნქციური უნარის შეზღუდვის მქონე ქალებს ოჯახის დაგეგმვის ნაკლები მოთხოვნა აქვთ (58.3 პროცენტი)

ტი), ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობების არმქონე ქალებს (64.4 პროცენტი). თუმცა, ოჯახის დაგეგმვის მოთხოვნების მქონე ქალებს შორის, შშმ ქალებში, არაშშმ ქალებთან შედარებით, ნაკლებად მოსალოდნელია, რომ მათი მოთხოვნა დაკმაყოფილებული იყოს ნებისმიერი მეთოდით (31.3 პროცენტი და 41.9 პროცენტი, შესაბამისად) ან თანამედროვე მეთოდებით (26.4 პროცენტი და 33.4 პროცენტი, შესაბამისად).

დიაგრამა 6.2: ამჟამად დაქორწინებულ ან პარტნიორთან ურთიერთობაში მყოფ ქალებში ოჯახის დაგეგმვის საჭიროება და მოთხოვნა, შეზღუდული ფუნქციური უნარების სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოდის“) მიხედვით (პროცენტულად)

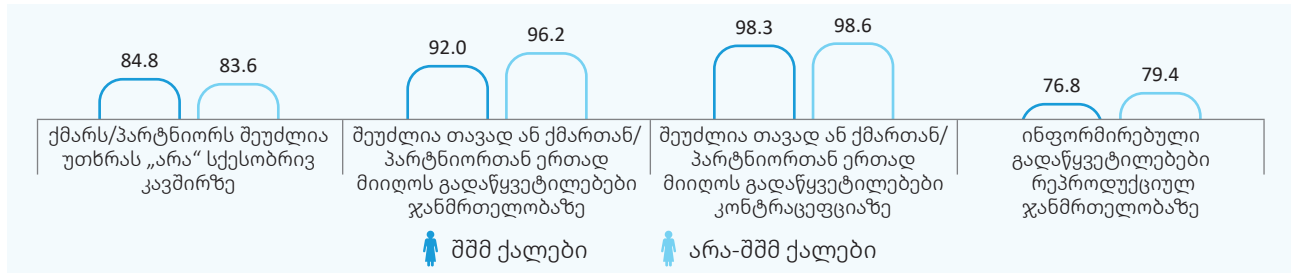


წყარო: 2018 წლის MICS-ის მონაცემები.

სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურებების წვდომაზე ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღება შშმ ქალებს თითქმის ისევე შეუძლიათ (76.8 პროცენტი), როგორც ქალებს შეზღუდული შესაძლებლობის გარეშე (79.4 პროცენტი), 2018 წლის MICS-ის თანახმად.

ეს ინდიკატორი შეიქმნა სამი სხვა ინდიკატორის გამოყენებით, რომელსაც გვაჩვენებს ქვემოთ მოცემული დიაგრამა 6.3. მთლიანობაში, მონაცემები ასევე არ მიუთითებს მნიშვნელოვნად დიდ განსხვავებებზე იმ სამ ცალკეულ ინდიკატორშიც.

დიაგრამა 6.3: წლის, ამჟამად დაქორწინებული ან პარტნიორთან ურთიერთობაში მყოფი ქალების პროცენტი, ვისაც შეუძლია ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღება რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, შეზღუდული ფუნქციური უნარების სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემიძლია“) მიხედვით



წყარო: 2018 წლის MICS-ის მონაცემები.

6.4. მთავრობის მიერ მხარდაჭერილი სამედიცინო მომსახურებები

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა არის მთავრობის ყველაზე დიდი პროგრამა მოსახლეობისთვის სამედიცინო მომსახურებების გასაწევად. ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მონაცემების მიხედვით, 2019 წელს ამ პროგრამიდან დაფინანსდა თითქმის 1.5 მილიონი სამედიცინო შემთხვევა ჯამურად 800 მილიონ ლარზე მეტი თანხით.

ასევე ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მონაცემები გვაჩვენებს, რომ შშმ პირების მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მომსახურებები ყველაზე მეტად 2019 წელს იყო გამოყენებული, როდესაც ამ მომსახურებებით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე დაახლოებით 26 700 კაცმა და 15 200 ქალმა ისარგებლეს. შშმ ბავშვების წილი, ვინც ამბულატორიული მომსახურებები გამოიყენა, დაახლოებით 56 პროცენტს შეადგენდა. ყველაზე დაბალი სიხშირით საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით შშმ პირებმა 2020 წელს ისარგებლეს, რაც ეხმიანება კოვიდ 19 პანდემიის გამო მოსახლეობის მიერ ზოგადი სამედიცინო მომსახურებების გამოყენებაში დაფიქსირებულ საერთო კლებას.

სოციალური მომსახურების სააგენტოდან შშმ პირების მონაცემების შედარება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარების მონაცემებთან გვაფიქრებინებს, რომ შშმ პირების საკმაოდ დიდი რაოდენობა არ იყენებს ამ პროგრამის

მომსახურებას. პროგრამით მოსარგებლე შშმ პირების პროცენტული მაჩვენებელი 2016 წლის 48 პროცენტიდან გაიზარდა და 2019 წელს 64.8 პროცენტი შეადგინა. 2020 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მომსახურების გამოყენებამ დაიკლო 52.8 პროცენტამდე, რაც შეესაბამება ამ პროგრამაში კოვიდ 19 პანდემიით გამოწვეულ ზოგად ტენდენციას.

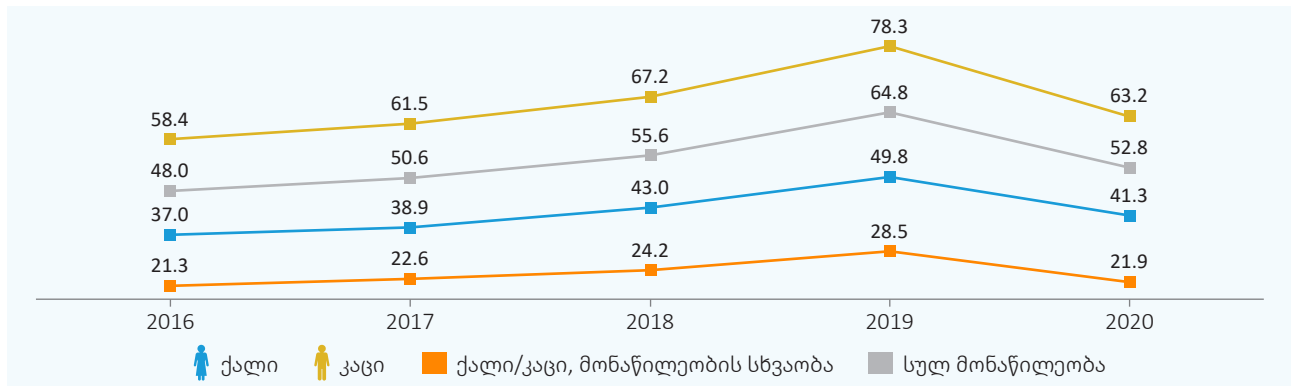
მონაცემები ასევე მიუთითებს დიდ განსხვავებებზე სქესის მიხედვით. შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ქალთა 37 პროცენტიდან 49.8 პროცენტამდე პოპულაციამ გამოიყენა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა იმ პერიოდის განმავლობაში, რომელზეც ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს აქვს მონაცემები. შშმ ქალებისა და შშმ კაცების მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გამოყენებაში არსებული განსხვავება 21.3 პროცენტული ერთეულიდან 28.5 პროცენტულ ერთეულამდეა. მნიშვნელოვანია, რომ მაშინ, როდესაც ამ საანგარიშო პერიოდისთვის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მომსახურების გამოყენებამ მოიმატა კაცებშიც და ქალებშიც, ეს მატება ქალებში უფრო ნელა ხდებოდა, ვიდრე კაცებში. შედეგად, 2016 და 2019 წლებს შორის გაიზარდა პროგრამის მომსახურების გამოყენებაში განსხვავება შშმ ქალებსა და შშმ კაცებს შორის. 2020 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოხმარება დაახლოებით 2016 წლის დროინდელ ნიშნულს დაუბრუნდა, რაც ამ მომსახურებების მოხმარებაში დიდი კლებაა და, სავარაუდოდ, კოვიდ 19-ის პანდემიით გამოწვეულ მდგომარეობას

უკავშირდება. მართლაც, სხვა კვლევები გვაფიქრებინებს, რომ პანდემიის პერიოდში გაუარესდა შშმ ქალებისთვის ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა.² სავარაუდოდ, ასეთივე სურათია ბავშვების შემთხვევაშიც. მონაცემთა წარსულში გაკეთებულ

ლი ანალიზი გვაჩვენებს, რომ შშმ ბავშვების ნახევარს არ მიუწვდებოდა ხელი შშმ ბავშვებისთვის განკუთვნილ მნიშვნელოვან სამთავრობო „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის ეროვნულ პროგრამაზე.“³

დიაგრამა 6.4:

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა მონაწილეობის მაჩვენებლები, სქესის მიხედვით



წყარო: ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო (ჯანდაცვის სამინისტრო) 2016–2020 და სოციალური მომსახურების სააგენტო 2016–2020.

ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მონაცემების მიხედვით, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მომსახურებებიდან, გადაუდებელი ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურებების გამოყენება შეადგენდა თითქმის 80 პროცენტს

შშმ კაცების და 60 პროცენტს შშმ ქალებისთვის. ამის მსგავსად, შშმ პირის სტატუსის მქონე ბიჭებისა და გოგოების 83 პროცენტმა გამოიყენა გადაუდებელი ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურებები.

ცხრილი 6.1:

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ბენეფიციართა რაოდენობა, სქესისა და სამედიცინო მომსახურების სახეობის მიხედვით, 2016-2020 წლები

სამედიცინო მომსახურების სახეობა	2016		2017		2018		2019		2020	
	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	6,704	11,735	5,487	9,926	5,556	10,115	5,948	11,003	4,933	9,154
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	3,367	8,116	3,401	8,435	3,701	9,031	4,048	10,183	3,693	8,992
კარდიოლოგიური ქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია	39	269	44	212	35	244	54	260	42	198
ქიმიოთერაპია და ჰორმონული თერაპია	1,575	1,164	1,593	1,209	1,684	1,196	1,726	1,148	1,791	1,237
ზოგადი ამბულატორიული მომსახურება	43	65	58	75	42	93	61	135	90	118
ზოგადი ქირურგიული მომსახურება (გულის ქირურგიის გარდა)	2,176	2,800	2,003	2,643	1,973	2,454	2,095	2,783	1,631	2,221
მაღალი რისკის ორსულობის ჰოსპიტალური მომსახურება	0	0	36	0	47	0	39	0	65	0
ორსულობა და საკეისრო კვეთა	405	0	357	0	372	0	339	0	347	0
ინფექციური დაავადებების მკურნალობა	0	0	0	0	389	762	464	857	292	682
რენტგენული თერაპია	421	294	413	304	493	328	492	314	512	320
სულ	14,730	24,443	13,392	22,804	14,292	24,223	15,266	26,683	13,396	22,922

წყარო: ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო (ჯანდაცვის სამინისტრო) 2016–2020.

ცხრილი 6.2: შშმ ბავშვების რაოდენობა, ვინც მიიღო საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მომსახურებები, სქესისა და სამედიცინო მომსახურების სახეობის მიხედვით, 2016–2020 წლები

სამედიცინო მომსახურების სახეობა	2016		2017		2018		2019		2020	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
გადაუღებელი ამბულატორიული მომსახურება	910	1,386	772	1,272	853	1,375	881	1,545	727	1,254
გადაუღებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	469	639	492	653	470	650	505	725	477	683
კარდიოლოგიური ქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ქიმიოთერაპია და ჰორმონული თერაპია	24	30	19	24	16	21	9	13	13	12
ზოგადი ამბულატორიული მომსახურება	3	7	7	9	1	6	3	9	1	1
ზოგადი ქირურგიული მომსახურება (გულის ქირურგიის გარდა)	155	279	125	239	136	261	207	318	109	175
მაღალი რისკის ორსულობის ჰოსპიტალური მომსახურება	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
ორსულობა და საკეისრო კვეთა	4	0	3	0	1	0	0	0	1	0
ინფექციური დაავადებების მკურნალობა	0	0	0	0	136	176	164	231	118	191
რენტგენული თერაპია	4	4	1	8	6	10	2	8	7	8
სულ	1,569	2,345	1,422	2,205	1,619	2,499	1,771	2,849	1,454	2,325

წყარო: ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო (ჯანდაცვის სამინისტრო) 2016–2020.

ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მონაცემები გვჩვენებს, რომ შშმ პირებს შორის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მომხმარებლების ყველაზე დიდი ჯგუფი არის მნიშვნელოვანად გამოხატული

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები. აღნიშნული დონის შეზღუდული შესაძლებლობა 2016 და 2020 წლებს შორის ჰქონდა ბენეფიციარ კაცთა 36 პროცენტს და ქალთა 23 პროცენტს.

ცხრილი 6.3: საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთათვის გაწეული ზოგიერთი სამედიცინო მომსახურების პროცენტული განაწილება, სქესის, შეზღუდვის ხარისხისა და სამედიცინო მომსახურების სახეობის მიხედვით, 2016–2020 წლები

სამედიცინო მომსახურების სახეობა	მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობები		მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობები		ზომიერად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობები		შშმ ბავშვები	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
გადაუღებელი ამბულატორიული მომსახურება	3.06	6.48	8.72	14.81	0.96	2.18	2.16	3.56
გადაუღებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	2.43	6.67	5.37	13.71	0.42	1.17	1.26	1.74
კარდიოლოგიური ქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია	0.02	0.12	0.09	0.47	0.00	0.03	0.00	0.00
ქიმიოთერაპია და ჰორმონული თერაპია	0.83	1.07	3.46	1.96	0.03	0.02	0.04	0.05
ზოგადი ამბულატორიული მომსახურება	0.13	0.21	0.01	0.03	0.00	0.00	0.01	0.02
ზოგადი ქირურგიული მომსახურება (გულის ქირურგიის გარდა)	0.93	1.69	3.53	3.93	0.31	0.42	0.38	0.66
მაღალი რისკის ორსულობის ჰოსპიტალური მომსახურება	0.01	0.00	0.07	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
ორსულობა და საკეისრო კვეთა	0.09	0.00	0.65	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00
ინფექციური დაავადებების მკურნალობა	0.13	0.48	0.23	0.36	0.02	0.04	0.22	0.31
რენტგენული თერაპია	0.12	0.16	1.08	0.63	0.01	0.01	0.01	0.02
სულ	7.70	16.90	23.20	35.90	2.00	3.90	4.10	6.40

წყარო: ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო (ჯანდაცვის სამინისტრო) 2016–2020.

ასევე აღსანიშნავია, რომ კაცებზე მეტი თანხა დაიხარჯა, ვიდრე ქალებზე.

ცხრილი 6.4: საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთათვის გაწეული მომსახურებების დაფინანსების პროცენტული განაწილება, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის ხარისხისა და სამედიცინო მომსახურების სახეობის მიხედვით, 2016-2020 წლებში

სამედიცინო მომსახურების სახეობა	მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობები		მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობები		ზომიერად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობები		შშმ ბავშვები	
	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0.3	0.7	0.7	1.3	0.1	0.2	0.2	0.4
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	4.8	14.7	6.6	21.9	0.4	1.4	4.2	6.2
კარდიოლოგიური ქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია	0.1	0.5	0.4	2.0	0.0	0.1	0.0	0.0
ქიმიოთერაპია და ჰორმონული თერაპია	0.7	0.9	2.6	1.6	0.0	0.0	0.2	0.2
ზოგადი ამბულატორიული მომსახურება	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ზოგადი ქირურგიული მომსახურება (გულის ქირურგიის გარდა)	1.2	2.4	4.2	5.4	0.4	0.4	0.6	0.9
მაღალი რისკის ორსულობის ჰოსპიტალური მომსახურება	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ორსულობა და საკეისრო კვეთა	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
ინფექციური დაავადებების მკურნალობა	0.2	1.0	0.2	0.3	0.0	0.0	0.2	0.2
რენტგენული თერაპია	0.5	0.6	4.7	2.6	0.0	0.0	0.0	0.1
სულ	7.8	20.8	19.7	35.1	1.0	2.2	5.4	7.9

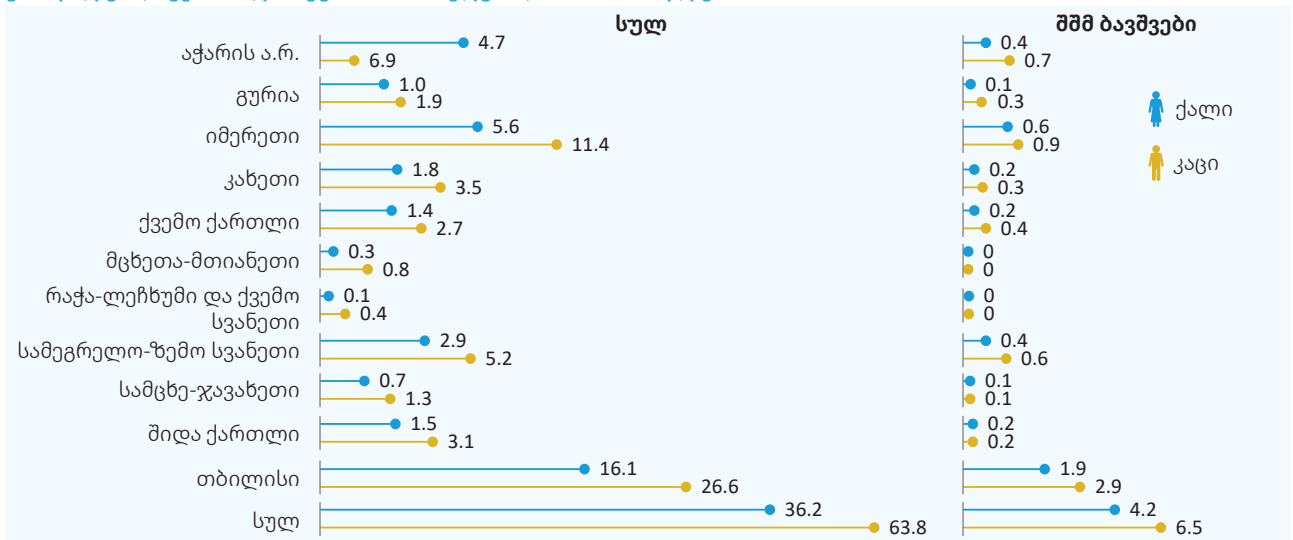
წყარო: ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო (ჯანდაცვის სამინისტრო).

ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მონაცემები საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარებზე გვაჩვენებს, რომ ყველა რეგიონში კაცები უფრო ხშირად სარგებლობენ ამ მომსახურებით, ვიდრე ქალები. პროგრამის მომსახურებებით მოსარგებლე შშმ პირთა ყველაზე დიდი რაოდენობა იყო თბილისში და შეადგენდა მთელი მომხმარებლების 43 პროცენტს. შემდეგ მოჰყვებოდა იმერეთი და აჭარა. მთლიანობაში, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლეების ყოველი ოთხი ადამიანიდან ერთი იყო მნიშვნელოვნად გამოხატული შშმ პირი თბილისიდან.

ნობა იყო თბილისში და შეადგენდა მთელი მომხმარებლების 43 პროცენტს. შემდეგ მოჰყვებოდა იმერეთი და აჭარა. მთლიანობაში, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლეების ყოველი ოთხი ადამიანიდან ერთი იყო მნიშვნელოვნად გამოხატული შშმ პირი თბილისიდან.

დიაგრამა 6.5:

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე მოსარგებლეთა პროცენტული განაწილება, სქესისა და რეგიონის მიხედვით, 2016-2020 წლებში



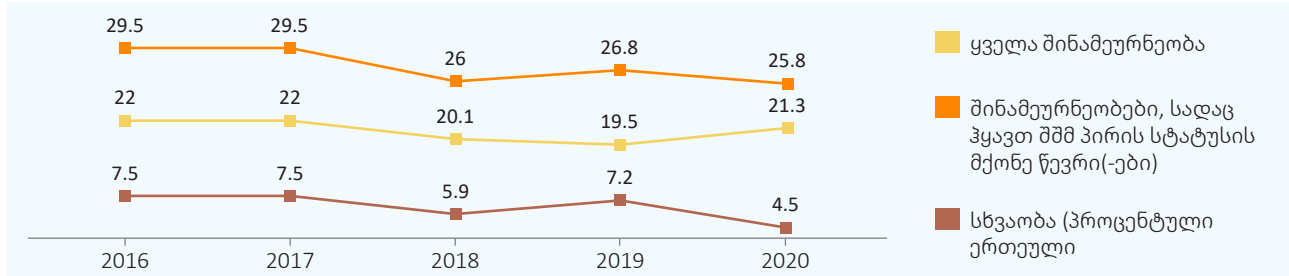
წყარო: ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო (ჯანდაცვის სამინისტრო), 2016-2020 წლები.

6.5. ცხოვრების დონე და სოციალური დაცვა

2015 და 2020 წლებს შორის სიღარიბის ეროვნული მაჩვენებელი ირყეოდა 19.5 პროცენტსა და 22.0 პროცენტს შორის, HIES-ის მონაცემების თა-

ნახმად. თუმცა, სიღარიბის დონე მნიშვნელოვნად მაღალი იყო შინამეურნეობებში, სადაც შშმ პირის სტატუსის მქონე ერთი ან მეტი წევრი ჰყავდათ.

დიაგრამა 6.6: სიღარიბის ეროვნული მაჩვენებლები ყველა შინამეურნეობისთვის და იმ შინამეურნეობებისთვის, სადაც ჰყავთ შშმ პირის სტატუსიანი მინიმუმ ერთი წევრი (პროცენტულად)

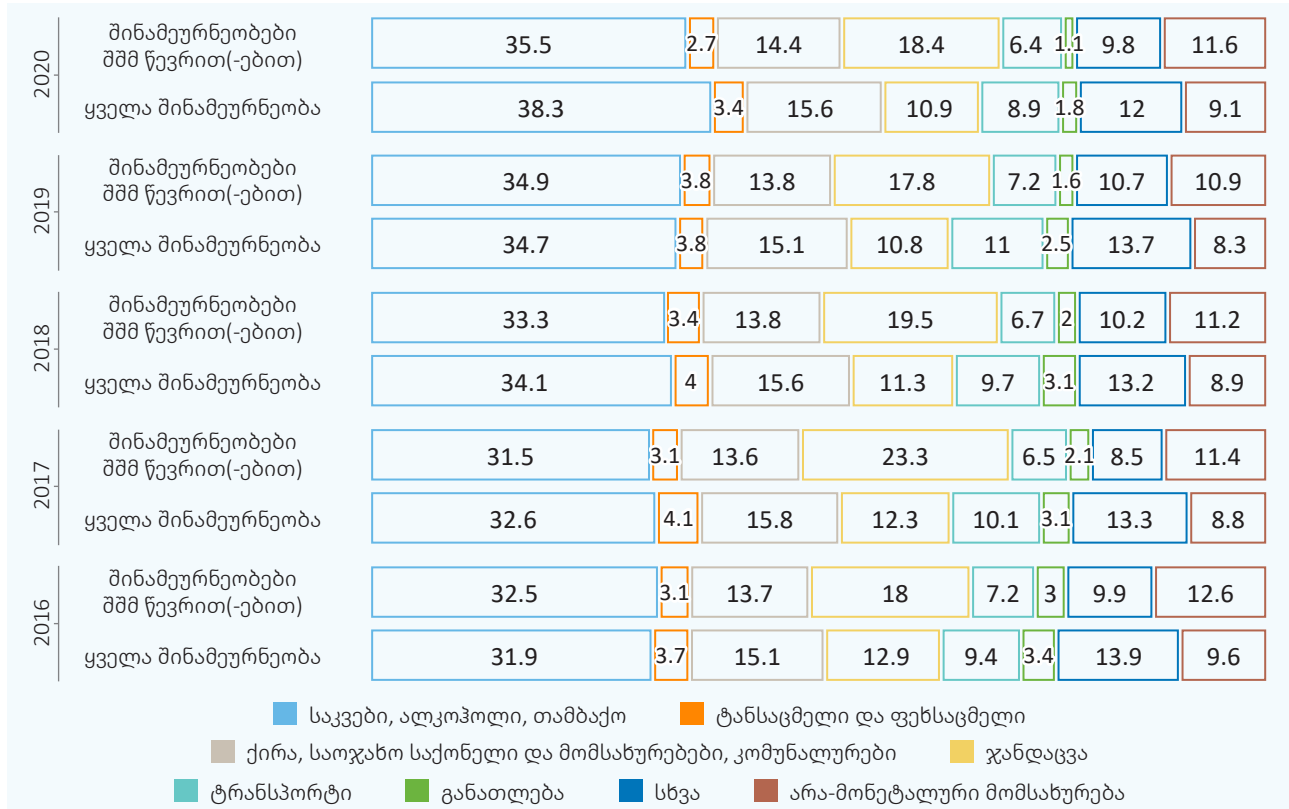


წყარო: HIES-ის მონაცემები, 2016–2020 წლები.

აღსანიშნავია, რომ სიღარიბის ამ გაზომვებში არ არის გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურებებზე შშმ პირების მიერ განეული უფრო მაღალი ხარჯები. HIES-ის მონაცემები გვჩვენებს, რომ შინამეურნეობები, სადაც ჰყავთ შშმ წევრები, შემოსავლის მნიშვნელოვნად დიდ ნაწილს ჯანდაცვაზე ხარჯავენ. ეს მიგნება მუდმივად მეორდება ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში, რომლისთვისაც არსებობს შესაბამისი მონაცემ-

ბი. დანარჩენი ხარჯები - საკვების, ალკოჰოლისა და თამბაქოს, ტანსაცმლის და ფეხსაცმლის, საოჯახო ნივთებისა და მომსახურებების მოხმარებაზე ამ ორი კატეგორიის შინამეურნეობებისთვის მსგავსია. შინამეურნეობები, სადაც ჰყავდათ შშმ პირი, ნაკლებს ხარჯავდნენ ტრანსპორტზე, განათლებაზე და სხვა მომსახურებებზე (რამიც შედის დასვენების, გართობის, სასტუმროებისა და რესტორნების ხარჯები).

დიაგრამა 6.7: ყველა შინამეურნეობის ხარჯების პროცენტები, საქონლისა და მომსახურების ტიპების და შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მიხედვით, 2016–2020



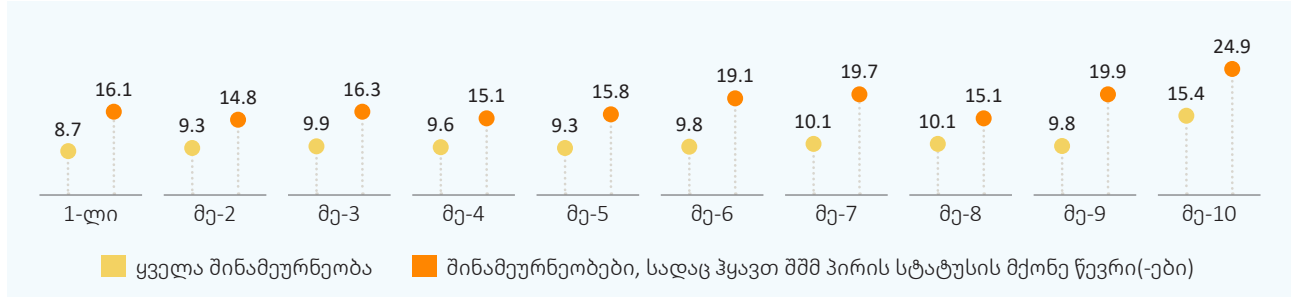
წყარო: HIES-ის მონაცემები, 2016–2020 წლები.

ზოგადად, შემოსავლის ზრდასთან ერთად იზრდება თითქმის ყველა სახის ხარჯიც. მონაცემების დეცილებად დაჯგუფების დროს HIES-ის შედეგები გვაჩვენებს, რომ ეს სურათი ერთნაირია ორივე ტიპის შინამეურნეობებში - სადაც ჰყავთ და სადაც არ ჰყავთ შშმ პირი. მიუხედავად ამისა,

ყველაზე ნაკლები შემოსავლის მქონე შშმ ნევრიანი შინამეურნეობები მათი შემოსავლის უფრო დიდ წილს ხარჯავენ ჯანდაცვაზე, ვიდრე ყველაზე მაღალ დეცილში მყოფი შინამეურნეობები შშმ ნევრის გარეშე.

დიაგრამა 6.8:

ჯანდაცვის ხარჯების წილი მთელ ხარჯებში, ყველა შინამეურნეობისთვის და იმ შინამეურნეობებისთვის, სადაც ჰყავთ შშმ პირის სტატუსიანი მინიმუმ ერთი წევრი, მოხმარების დეცილების მიხედვით (პროცენტულად)



წყარო: HIES-ის მონაცემები, 2020.

6.6. სოციალური დაცვის პროგრამები

ქვეყანაში სოციალური დაცვის ყველაზე დიდ პროგრამებს ახორციელებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, სოციალური მომსახურების საა-

გენტოს საშუალებით. შშმ პირებს ეკუთვნით ფულადი შემწეობის მიღება სოციალური პაკეტის სახით. ქვემოთ ცხრილში მოცემულია სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემები სოციალური პაკეტების ბენეფიციართა განაწილებაზე რეგიონების მიხედვით.

ცხრილი 6.5:

სოციალური პაკეტის ბენეფიციარების განაწილება, რეგიონებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის ოფიციალური ხარისხის მიხედვით, 2017 და 2020 წლები

რეგიონი	2017				2020			
	ბავშვები	I ჯგუფი	II ჯგუფი	III ჯგუფი	ბავშვები	I ჯგუფი	II ჯგუფი	III ჯგუფი
აჭარის ა.რ.	1,243	3,255	8,518	1,501	1,429	3,786	8,714	1,394
გურია	357	949	2,984	405	367	1,052	2,955	372
იმერეთი	1,441	4,992	15,168	2,108	1,603	5,533	14,308	1,853
კახეთი	801	2,112	6,809	1,164	894	2,443	6,781	1,076
ქვემო ქართლი	1,064	2,380	5,757	1,064	1,255	2,670	5,718	970
მცხეთა-მთიანეთი	193	599	1,637	361	227	640	1,658	316
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	65	313	982	151	62	336	923	127
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	903	2,637	8,028	1,183	909	2,960	7,765	999
სამცხე-ჯავახეთი	343	1,005	2,862	543	374	1,140	2,694	472
შიდა ქართლი	646	1,869	5,960	1,488	649	2,057	5,606	1,311
თბილისი	3,019	6,543	16,570	3,092	3,884	7,307	16,251	2,798
სულ	10,075	26,654	75,275	13,060	11,653	29,924	73,373	11,688

წყარო: სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2017, 2020 წლები.

ასაკის, სქესისა და შეზღუდული შესაძლებლობის ხარისხის მიხედვით მონაცემების დაშლის შედეგები გვაჩვენებს, რომ ყველა ჯგუფში შემნეობას მეტი კაცი იღებს, ვიდრე ქალი, სოციალური მომსახურების სააგენტოს თანახმად. ეს განაწილება კიდევ უფრო ამყარებს თვალსაზრისს, რომ ბენეფიციართა რაოდენობა შემ-

ცირებულია საპენსიო ასაკის (ქალებში 60 წელი და კაცებში 65 წელი) ზემოთ მყოფი ადამიანების მიერ ასაკობრივ პენსიასა და სოციალურ პაკეტს შორის არჩევანის გაკეთების აუცილებლობის გამო. შედეგად, სოციალური პაკეტის მიმღებ ქალთა რაოდენობა მკვეთრად იკლებს 60 წლის შემდეგ.

ცხრილი 6.6:

სოციალური პაკეტის მიმღებთა განაწილება, სქესის, ასაკობრივი ჯგუფისა და შეზღუდული შესაძლებლობის ოფიციალური ხარისხის მიხედვით, 2017 და 2020 წლები.

ასაკობრივი ჯგუფი	2017							
	ბავშვები		I ჯგუფი		II ჯგუფი		III ჯგუფი	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
<18	4,009	6,066	-	-	-	-	-	-
18-39	-	-	2,795	4,138	7,097	10,521	1,579	2,343
40-49	-	-	1,880	3,235	7,898	9,431	1,046	2,018
50-59	-	-	3,259	5,069	15,170	16,668	1,762	2,930
60+	-	-	1,645	4,633	80	8,983	9	1,373

ასაკობრივი ჯგუფი	2020							
	ბავშვები		I ჯგუფი		II ჯგუფი		III ჯგუფი	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
<18	4,505	7,148	-	-	-	-	-	-
18-39	-	-	2,794	4,151	7,099	10,009	1,470	2,142
40-49	-	-	1,989	3,313	7,519	9,318	901	1,706
50-59	-	-	3,154	5,204	15,170	14,371	1,514	2,587
60+	-	-	3,003	6,316	98	9,789	7	1,361

წყარო: სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2017, 2020 წლები.

შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ადამიანებს ეკუთვნით მიზნობრივი სოციალური დახმარება, რომელიც ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკური შეფასების შედეგად ინიშნება (მეანს-ტესტედ ბენეფიტ პროგრამა). სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემები გვაჩვენებს, რომ სოციალური პაკეტის ბენეფიციართა უმრავლესობას ასევე განაცხადი აქვს გაკეთებული „მიზნობრივი სოციალური დახმარების პროგრამაში ჩართვაზე“ და შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე დაახლოებით 35 000-მა ადამიანმა მიიღო „მიზნობრივი სოციალური დახმარების პროგრამის“ შემნეობა. ჯამში, შშმ პირიანი შინამეურნეობებიდან, ვინც 2020 წელს განაცხადი გააკეთა მიზნობრივი სოციალური დახმარების მიღებაზე, დახმარება მხოლოდ 53 პროცენტმა მიიღო. 2017

წელს ეს მაჩვენებელი თითქმის მსგავსი იყო და შეადგენდა 49 პროცენტს.

6.7. კოვიდ 19-თან დაკავშირებული სოციალური დახმარება შშმ პირებისთვის

ზემოთ ნახსენები პროგრამების გარდა, საქართველოში გაცემული სოციალური დახმარება მნიშვნელოვნად გაფართოვდა კოვიდ 19-ის პანდემიის გამო. სამთავრობო ანტი-კრიზისულმა პროგრამამ მოიცვა კოვიდ 19-ის შემნეობის ორი 6 თვიანი ტალღა მოსახლეობის კონკრეტული ჯგუფებისთვის, რომელთა შორის შშმ პირებიც იყვნენ.⁴

სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცე-

მებით, მონყვლადი შინამეურნეობებისთვის გამიზნული დახმარების მიმღებთა მთელი რაოდენობა თვეში დაახლოებით 380 000 ადამიანი იყო 2020 წლის მაისიდან ოქტომბრამდე და დაახლოებით

ბით 430 000 ადამიანი 2021 წლის იანვრიდან ივნისამდე. ამ რიცხვებში შედის დაახლოებით 12 000 შშმ ბავშვი და 33 000 პირი მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობებით.

ცხრილი 6.7:

კოვიდ 19-ის დახმარების პროგრამის ბენეფიციარები. შშმ პირის ოფიციალური სტატუსისა და დროის პერიოდის მიხედვით

	შშმ ბავშვები		I ჯგუფი	
	ბენეფიციართა რაოდენობა	თანხა (ლარი)	ბენეფიციართა რაოდენობა	თანხა (ლარი)
მაისი-ოქტომბერი, 2020	11,624	1,165,900	33,403	3,358,400
იანვარი-ივნისი, 2021	12,557	1,261,100	33,427	3,354,400

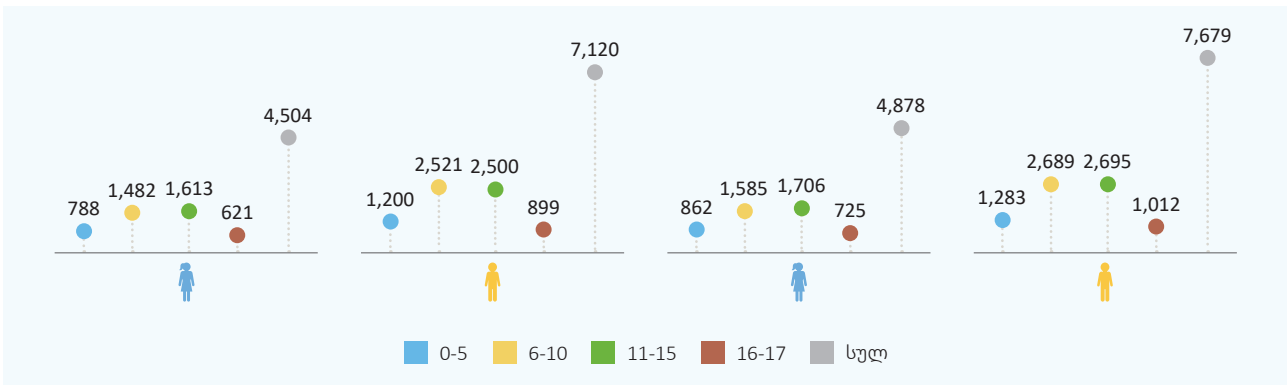
წყარო: სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2020–2021 წლები.

ასაკისა და სქესის ჭრილებში სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემები ასახავს, რომ თვიური შემწეობა მიიღო 7 000-ზე მეტმა ბიჭმა და 5 000-ზე ცოტა ნაკლებმა გოგომ. დახმარების გაცემა ყველაზე ხშირად ხდებოდა თბილისში,

სადაც ყველა ბავშვ ბენეფიციართა ერთი მესამედი ცხოვრობდა. მონაცემების დაჯგუფება ხუთწლიან ასაკობრივ ჯგუფებში გვჩვენებს, რომ მონაცემები ყოველ ამ ასაკობრივ ჯგუფში ბავშვების რაოდენობის თითქმის პროპორციულია.

დიაგრამა 6.9:

შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე ბავშვები, ვინც მიიღო კოვიდ 19-თან დაკავშირებული დახმარება, სქესის, დროის მონაკვეთისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



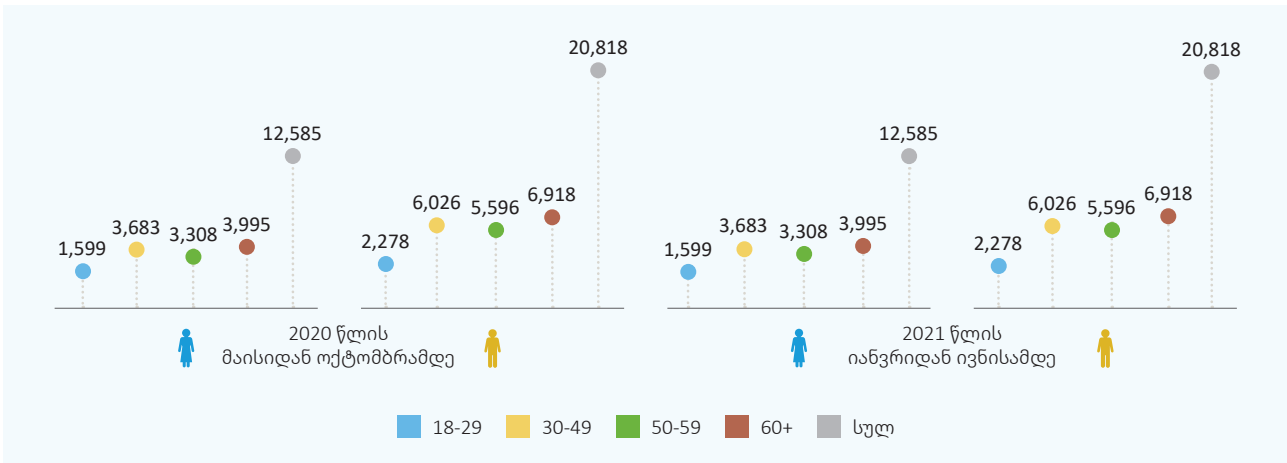
წყარო: სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2020–2021 წლები.

სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემები კოვიდ 19-თან დაკავშირებული შემწეობის მიმღებ შშმ პირებზე გვჩვენებს, რომ პროგრამიდან სარგებელი მიიღო ბევრად მეტმა კაცმა, ვიდრე ქალმა. ჯამში, 33 000 ბენეფიციარიდან 20 000-ზე მეტი იყო კაცი. შემწეობის მიმღებ მკვეთრად გამოხატული შეზღუდვების მქონე პირთა ერთი მეოთხედი თბილისის მაცხოვრებელი იყო. თბილისის მოწყვებოდა იმერეთი და აჭარა. ყველა

ასაკობრივ კატეგორიაში, 60 წლის და უფროსი ასაკის კატეგორიის ჩათვლით, კაცი ბენეფიციარები სჭარბობდნენ ქალ ბენეფიციარებს. ეს შედეგი იმ ფაქტიდან გამომდინარეობს, რომ ხშირად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები მკვეთრად გამოხატული შშმ პირის შემწეობის მიღებას ასაკობრივ პენსიას არჩევენ, რომელიც ბევრად აღემატება შემწეობის თანხას.

დიაგრამა 6.10:

კოვიდ-19-თან დაკავშირებული დახმარების მიმღები მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები, სქესის, დროის მონაკვეთისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



წყარო: სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2020–2021 წლები.

7. უსაფრთხოება და დანაშაული

ძირითადი მიზნები

- ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე პირები მეტი ალბათობით იყვნენ დანაშაულის მსხვერპლი და აფიქსირებდნენ მათ მიმართ თავდასხმისა და ძარცვის უფრო მეტ შემთხვევას, 2018 წლის MICS-ის მონაცემების თანახმად. მთლიანობაში, ბოლო სამი წლის განმავლობაში, ფუნქციური უნარების შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე კაცთა 2.6 პროცენტი და ქალების 5.7 პროცენტი იყო ძარცვის ან თავდასხმის მსხვერპლი. შედარებისთვის, არაშემ პირებს შორის ეს მაჩვენებელი კაცებში 0.8 პროცენტია და ქალებში 1.6 პროცენტი.
- „ქალთა მიმართ ძალადობის“ (VAW) 2017 წლის კვლევამ აჩვენა, რომ შშმ ქალთა მიმართ უფრო მაღალი იყო სექსუალური, ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის მაჩვენებლები, კერძოდ:
 - სექსუალური ძალადობა დააფიქსირა შშმ ქალების 2.8 პროცენტმა, არაშშმ ქალების 2.3 პროცენტთან შედარებით.
 - შშმ ქალების 8.9 პროცენტმა გამოსცადა ფიზიკური ძალადობა, არაშშმ ქალების 5.5 პროცენტთან შედარებით.
 - შშმ ქალების 19.8 პროცენტმა გამოსცადა ფსიქოლოგიური ძალადობა, არაშშმ ქალების 13 პროცენტთან შედარებით.
 - შშმ ქალების 3.7 პროცენტმა გამოსცადა გაუპატიურების მცდელობა ან სექსუალური თავდასხმის ტიპის ძალადობა, არაშშმ ქალების 2.6 პროცენტთან შედარებით.
- შშმ პირებზე გარკვეული მონაცემების შეგროვება დაიწყო პროკურატურაში და უზენაეს სასამართლოში. პროკურატურაში არსებული ხელმისაწვდომი მონაცემები შეიცავს ძირითად სტატისტიკურ ინფორმაციას როგორც შშმ მსხვერპლ პირებზე, ასევე დამნაშავე შშმ პირებზე.
- 2018 წლის MICS-ის მონაცემების თანახმად, შშმ ბავშვებში უფრო მოსალოდნელი იყო ნებისმიერი ფორმის ძალადობრივი დასჯის გამოვლენა. კვლევამდე ერთი თვით ადრე პერიოდში, შშმ ბავშვების 77.4 პროცენტმა გამოსცადა ძალადობრივი დასჯის რომელიმე ფორმა, ფუნქციური უნარების შეზღუდვების არმქონე ბავშვების 70.3 პროცენტთან შედარებით.
- შშმ ბავშვების მიმართ სასტიკი დასჯის მეთოდი ოთხჯერ უფრო ხშირად იყო გამოყენებული, ვიდრე არაშშმ ბავშვების მიმართ, გვაჩვენებს 2018 წლის MICS-ის მონაცემები.
- ფუნქციური სირთულეების მქონე დედები უფრო ხშირად იყენებენ დასჯის ძალადობრივ მეთოდებს (78.4 პროცენტი), ვიდრე ფუნქციური სირთულეების არმქონე დედები (68.2 პროცენტი), 2018 წლის MICS-ის მონაცემების თანახმად. მათ ასევე უფრო დადებითი დამოკიდებულება აქვთ ბავშვების ფიზიკური დასჯის მიმართ.

შშმ პირებში მთელი რიგი საკითხები უფრო ხშირად გვხვდება, ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ადამიანებში. მონაცემები მიგვიჩვენებს, რომ შშმ პირებს უფრო ნაკლებად აქვთ დაცულობის შეგრძნება და უფრო მოსა-

ლოდნელია, რომ ისინი დანაშაულის მსხვერპლი გახდნენ. მონაცემები ასევე გვაჩვენებს, რომ შესაძლოა, შშმ ქალები უფრო მეტად არიან ძალადობის საფრთხის ქვეშ, ვიდრე ზოგადად ქალები. მოსალოდნელია, რომ შშმ ბავშვების მი-

მართ უფრო ხშირია ძალადობრივი დასჯა. თავის მხრივ, ასევე მეტად მოსალოდნელია, რომ შშმ ქალები უფრო ხშირად იყენებენ დასჯის ძალადობრივ ფორმებს შვილების მიმართ.

7.1. უსაფრთხოებისა და დანაშაულის ცვლადები

ანგარიშის ამ ნაწილში განხილულია შემდეგი ცვლადები უსაფრთხოებასა და დანაშაულზე: უსაფრთხოების აღქმა, ძარცვისა და თავდასხმის შემთხვევების გავრცელება, ქალთა მიმართ ძალადობა, ბავშვების დასჯის მეთოდები, ვიქტიმიზაცია და სისხლის სამართლებრივი დევნა.

უსაფრთხოების აღქმაზე მონაცემები აღებულია MICS-დან. მონაცემები ეხება კონკრეტულად იმას, გრძნობენ თუ არა ადამიანები თავს უსაფრთხოდ ღამით ქუჩაში მარტო გასვლისას.

ასევე MICS-დან არის მონაცემები ძარცვისა და თავდასხმის შესახებ. განხილულია ერთი წლის და სამი წლის პერიოდებში რესპონდენტების განცხადებით მათი ძარცვის, ან მათზე თავდასხმის შემთხვევების გავრცელება.

ქალთა მიმართ ძალადობაზე მონაცემები აღე-

ბულია გაეროს ქალთა ორგანიზაციისა და საქსტატის კვლევებიდან „ქალთა მიმართ ძალადობა“ (VAW) და გვაჩვენებს სექსუალური და არა-სექსუალური ძალადობის სხვადასხვა ფორმების გავრცელებას.

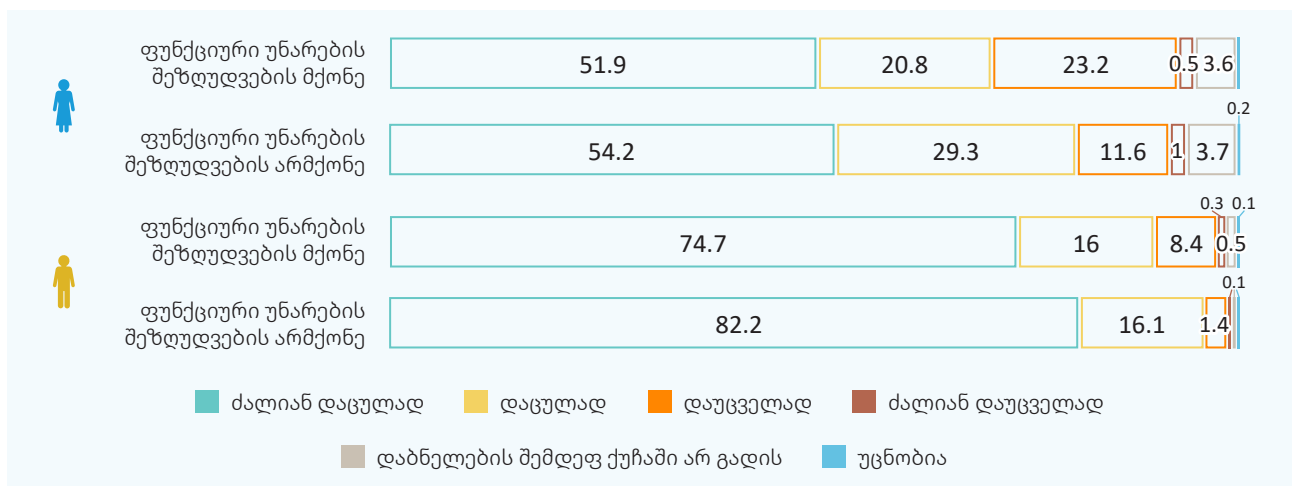
მშობლების მიერ ბავშვის დასჯაზე მონაცემები კვლავ MICS-დან არის და მიმოხილულია ორივე საკითხი: როგორ სჯიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მშობლები შვილებს და როგორ ისჯებიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები.

7.2. უსაფრთხოების აღქმა და დანაშაულის გამოცდილება

2018 წლის MICS მიუთითებს, რომ შშმ ქალები და კაცები უფრო ნაკლებად გრძნობენ თავს უსაფრთხოდ ღამით ქუჩაში მარტო სიარულისას, ვიდრე არაშშმ პირები. მთლიანობაში, ქალები კაცებზე ნაკლებ უსაფრთხოდ გრძნობენ თავს. ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე ქალების 23.2 პროცენტი და ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე კაცების 8.4 პროცენტი ფიქრობდა, რომ დაბნელების შემდეგ ქუჩაში სიარული არ არის უსაფრთხო, ხოლო არაშშმ პირებს შორის ამავე აზრის იყო ქალების 11.6 პროცენტი და კაცების 1.4 პროცენტი.

დიაგრამა 7.1:

დაბნელების შემდეგ ქუჩაში მარტო ყოფნისას უსაფრთხოების შეგრძნება, სქესისა და შეზღუდული ფუნქციური უნარების სტატუსის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოიძლია“) მიხედვით (პროცენტულად)



წყარო: 2018 წლის MICS-ის მონაცემები.

შშმ პირებს დაბნელების შემდეგ უსაფრთხოების შეგრძნება ნაკლებად აქვთ და ეს აისახება ვიქტიმიზაციის შესახებ MICS-ის მონაცემებშიც, რომელთა მიხედვითაც, ფუნქციური უნარების შეზღუდვის მქონე პირებს შორის კაცების 2.6

პროცენტი და ქალების 5.7 პროცენტი იყო ძარცვის ან თავდასხმის მსხვერპლი ბოლო სამი წლის განმავლობაში. შედარებისთვის, არაშშმ პირებს შორის ეს მაჩვენებელი იყო კაცებში 0.8 პროცენტი და ქალებში 1.6 პროცენტი.

ცხრილი 7.1:

ძარცვის ან თავდასხმის მსხვერპლი 15–49 წლის პირების განაწილება, სქესისა და ფუნქციური უნარის შეზღუდვის სტატუსის მიხედვით („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემძლია“) (პროცენტულად)

15–49 წლის ასაკის მოსახლეობა		პირები, ვინც იყვნენ ძალადობის შემდეგი სახის მსხვერპლი:				პირები, ვის მიმართაც იყო ფიზიკური ძალადობა ძარცვის ან თავდასხმის დროს	
		ძარცვა		თავდასხმა		ბოლო 3 წელი	ბოლო 1 წელი
		ბოლო 3 წელი	ბოლო 1 წელი	ბოლო 3 წელი	ბოლო 1 წელი		
ქალები	ქალები ფუნქციური უნარების შეზღუდვის გარეშე	1.2	0.5	0.5	0.3	1.6	0.7
	ქალები ფუნქციური უნარების შეზღუდვებით	2.6	0.7	3.3	1.1	5.7	1.6
კაცები	კაცები ფუნქციური უნარების შეზღუდვის გარეშე	0.4	0.3	0.6	0.4	0.8	0.5
	კაცები ფუნქციური უნარების შეზღუდვებით	2.6	2.6	0	0	2.6	2.6

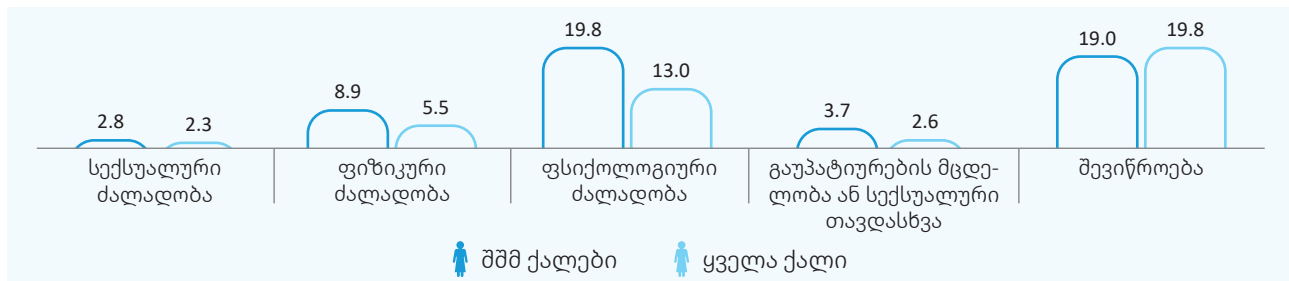
წყარო: 2018 წლის MICS-ის მონაცემები.

„ქალთა მიმართ ძალადობის“ 2017 ეროვნული კვლევა ასევე ადასტურებს ზემოთ ნაჩვენებ მიგნებებს და მეტ ინფორმაციასაც იძლევა. ამ კვლევის მონაცემები გვაჩვენებს, რომ ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე ქალების მიმართ უფრო ხშირია სექსუალური ძალადობის, ფიზიკური

ძალადობის, ფსიქოლოგიური ძალადობისა და გაუპატიურების მცდელობის და/ან სექსუალური თავდასხმის შემთხვევები. ერთადერთი კატეგორია, სადაც ძალადობის ფორმა შშმ ქალებთან შედარებით არაშშმ ქალების მიმართ უფრო ხშირად იყო დაფიქსირებული, არის შევიწროება.

დიაგრამა 7.2:

ქალთა მიმართ ძალადობის შემთხვევების საკვანძო ინდიკატორები (პროცენტულად)



წყარო: „ქალთა მიმართ ძალადობის კვლევა“, 2017 წლის მონაცემები.

ადმინისტრაციული მონაცემები შშმ პირების მიმართ ძალადობაზე შედარებით მწირია. თუმცა, 2020 წლის ივლისში პროკურატურამ დაიწყო ამ საკითხზე მონაცემების შეგროვება. იმ პერიოდშიდან 2021 წლის მაისამდე დაფიქსირდა დანაშაული 217 შშმ პირის მიმართ, მათ შორის იყო 106 ქალი და 111 კაცი.

7.3. ზეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების დასჯა

MICS-ში ასევე შეგროვებულია ინფორმაცია მშობლების მიერ ბავშვის დასჯის გამოცდილებასა და ფორმებზე. მონაცემების თანახმად, უფრო ხშირად არის მოსალოდნელი, რომ შშმ ბავშვების მიმართ დასჯის ძალადობრივი მეთოდები იყოს

გამოყენებული, ხოლო შშმ ქალები ასევე უფრო მეტი ალბათობით მიმართავენ ძალადობას მათი შვილების დასჯისას.

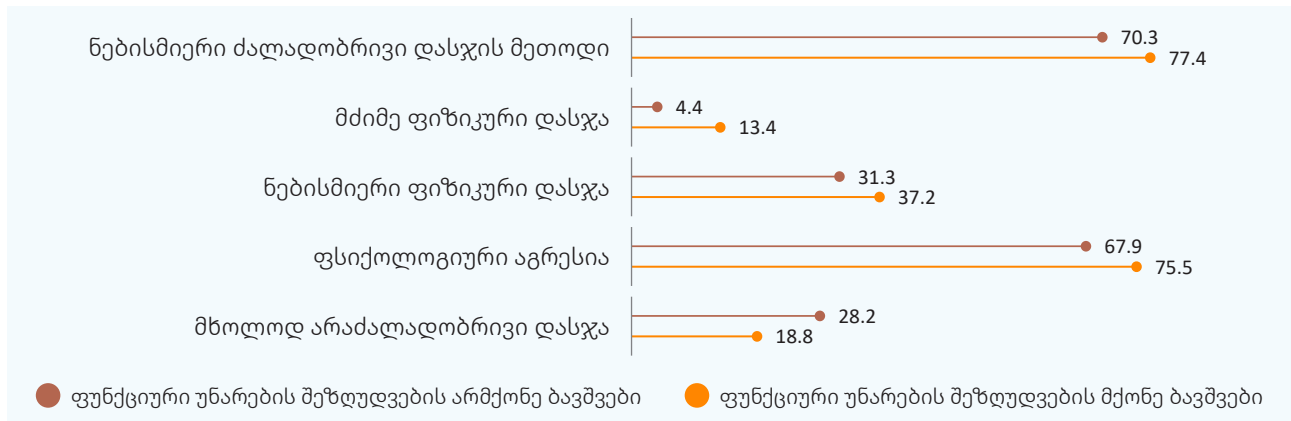
ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე ბავშვთა მიმართ უფრო მეტი ალბათობით ხდებოდა ძალადობრივი დასჯის ყველა ფორმის გამოყენება, ვიდრე ბავშვებში ფუნქციური უნარების შეზღუდვების გარეშე, 2018 წლის MICS-ის მონაცემების თანახმად. მთლიანობაში, ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე ბავშვთა 77.4 პროცენტის მიმართ იყო გამოყენებული ძალადობრივი დასჯის თუნდაც რამე ფორმა, ფუნქციური უნარების შეზღუდვების არმქონე ბავშვების 70.3 პროცენტთან შედარებით. ამის მსგავსად, სავარაუდოდ, ფუნქციური უნარების შეზღუდვების

არმქონე ბავშვებში 10 პროცენტული ერთეულით ხშირია მხოლოდ არა-ძალადობრივი დასჯის მეთოდების გამოყენება. ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე ბავშვების წილი, ვის მიმართ-

თაც გამოყენებული იყო მკაცრი ფიზიკური დასჯის მეთოდები, შეადგენდა 13.1 პროცენტს, რაც სამჯერ აღემატება ამავე მაჩვენებელს ფუნქციური უნარების შეზღუდვების არმქონე ბავშვებში.

დიაგრამა 7.3:

პროცენტს, რაც სამჯერ აღემატება ამავე მაჩვენებელს ფუნქციური უნარების შეზღუდვების არმქონე ბავშვებში.



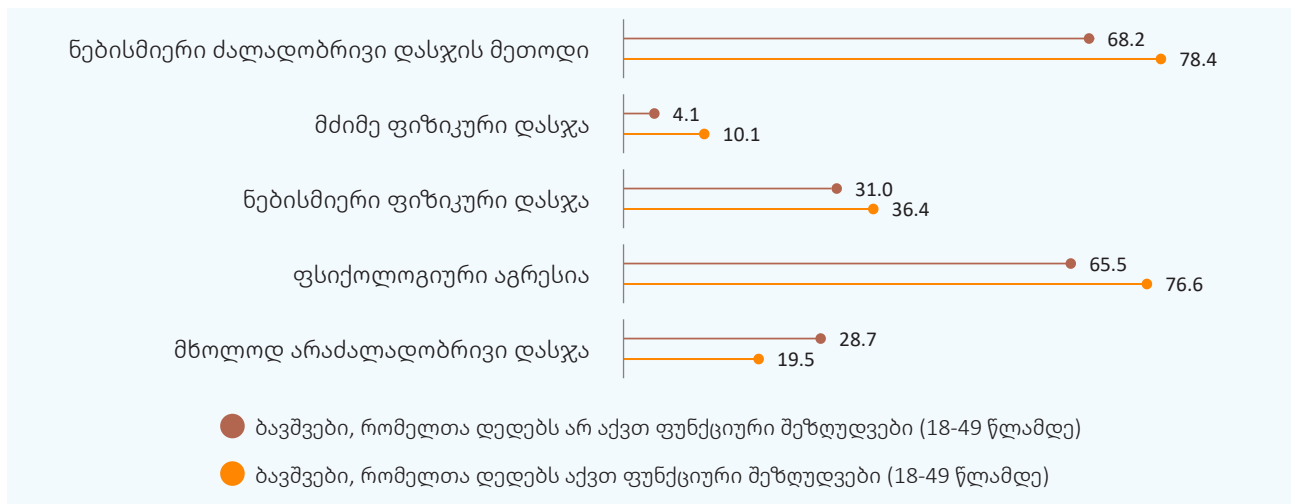
წყარო: 2018 წლის MICS-ის მონაცემები.

2018 წლის MICS-ის მონაცემები ასევე გვაფიქრებინებს, რომ უფრო მეტად მოსალოდნელია, დასჯის ძალადობრივი მეთოდები გამოყენებული იყოს ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე ქალების შვილების მიმართ. ამ ჯგუფის დედები 10

პროცენტული ერთეულით მეტი ალბათობით იყენებენ მინიმუმ ერთ ძალადობრივ მეთოდს. ისინი ასევე 2.5-ჯერ მეტად მიმართავენ მკაცრ ფიზიკურ დასჯას და 11 პროცენტული ერთეულით ხშირად მიმართავენ ფსიქოლოგიურ აგრესიას.

დიაგრამა 7.4:

2-14 წლის ბავშვების პროცენტი, ვინც გამოსცადა დასჯა, დედის შეზღუდული ფუნქციური უნარის („მნიშვნელოვანი სირთულე“ ან „საერთოდ არ შემოძლია“) სტატუსის მიხედვით



წყარო: 2018 წლის MICS-ის მონაცემები.

დასჯის ძალადობრივი მეთოდების გამოვლენის გარდა, MICS-ში ასევე შესწავლილი იყო ფიზიკური დასჯის მიმართ დედების დამოკიდებულება. 1-14 წლის ასაკის ბავშვების 18-49 წლის დედებს ეკითხებოდნენ, სჯერათ თუ არა მათ, რომ საჭიროა ბავშვის ფიზიკური დასჯა. პასუხები ბავშვის

ალზრდის მეთოდებზე ზემოთ ნაჩვენები შედეგების თანმიმდევრული იყო. ფიზიკურ დასჯაზე დადებითი შეხედულება ჰქონდა ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე დედების 16.3 პროცენტს და ფუნქციური უნარების შეზღუდვების არმქონე დედების 7.3 პროცენტს.

8. დასკვნები და რეკომენდაციები

ანგარიშში ზემოთ მოყვანილი მონაცემები და ანალიზი საშუალებას იძლევა, გავაკეთოთ რიგი დასკვნები როგორც საქართველოში შშმ ქალებისა და გოგოების წინაშე მდგარი გამოწვევების, ასევე შშმ პირების შესახებ ქვეყანაში არსებული მონაცემების/ინფორმაციის მდგომარეობაზე. ანგარიშის ამ თავში წარმოდგენილია ყოველ გაანალიზებულ საკვანძო თემაზე ძირითადი მიგნებების მიმოხილვა, ასევე - რეკომენდაციები მომავალში მონაცემთა შეგროვების გაუმჯობესების თაობაზე.

მონაცემები შშმ პირებზე და შშმ პირების დემოგრაფიული სურათი

- აღწერის მონაცემები შშმ პირების შესახებ გვაჩვენებს, რომ 2014 წელს საქართველოში იყო ფუნქციური უნარების შეზღუდვის მქონე 184 948 ადამიანი (მოსახლეობის 5.0 პროცენტი), მათ შორის - 76 019 კაცი (მამრობითი სქესის მოსახლეობის 4.3 პროცენტი) და 108 939 ქალი (მდედრობითი სქესის მოსახლეობის 5.6 პროცენტი). შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე მოსახლეობა გაცილებით ნაკლებია - 100 113 ადამიანი - მათ შორის. 2.9 პროცენტი მამრობითი სქესის არის (52 170 კაცი) და 2.5 პროცენტი მდედრობითი სქესის (47 943 ქალი).
- მონაცემთა ხელმისაწვდომი წყაროები გვაჩვენებს, რომ შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა რაოდენობა მნიშვნელოვნად ჩამოუვარდება ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონეთა რაოდენობას. აღწერის მონაცემებით, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უმრავლესობას (57.9 პროცენტი) ფუნქციური უნარის შეზღუდვა აქვს, მაგრამ არ გააჩნია შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პოპულაციის ერთნაირ ნაწილს აქვს შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი, მაგრამ არ აქვს რომელიმე ფუნქციური უნარის შეზღუდვა (22.6 პროცენტი) და აქვს ორივე - როგორც ოფიციალური სტატუსი, ასევე ფუნქციური უნარის შეზღუდვა (19.5 პროცენტი).
- ამ საკითხში აღინიშნება განსხვავებები სქესის მიხედვით. აღწერის მონაცემები გვაჩვენებს, რომ მეტ ქალს (64.2 პროცენტი) აქვს ფუნქციური უნარის შეზღუდვა და არ გააჩნია შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი, ვიდრე კაცს (49.8 პროცენტი). სავარაუდოდ, ეს გამომდინარეობს ფაქტიდან, რომ ადამიანები რეგისტრირდებიან შშმ პირის ოფიციალური სტატუსისთვის სოციალური პაკეტის მიღების მიზნით. შშმ ქალები ხშირად საპენსიო ასაკის არიან და ქალების საპენსიო ასაკი კაცების საპენსიო ასაკზე 5 წლით ნაკლებია. შესაბამისად, ამ ქალებს ეკუთვნით ასაკობრივი პენსია. ორივე სახის დახმარების მიღება არ შეიძლება. შედეგად, საპენსიო ასაკის შშმ ქალები, სავარაუდოდ, არ რეგისტრირდებიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირად. ამას გარდა, ქალები კაცებზე მეტს ცოცხლობენ, რაც ამ აზრს ალწერილი მდგომარეობის კიდევ ერთი ხელშემწყობი ფაქტორია.
- შეზღუდული შესაძლებლობების გავრცელება იზრდება ასაკის მატებასთან ერთად. მაგალითად, გოგოების 0.3 პროცენტს აქვს ორი ან მეტი სახის შეზღუდული შესაძლებლობა, ხოლო 75+ ასაკის ქალებში ეს მაჩვენებელი 14.6 პროცენტია. ამის შესაბამისად, მოსახლეობაში შშმ პირების ყველაზე მაღალი წილი არის რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში (ფუნქციური უნარის შეზღუდვა ჰქონდა კაცების 9.8 პროცენტს და ქალების 14.1 პროცენტს), რაც იმით აიხსნება, რომ ამ რეგიონის მედიანური ასაკი 14 წლით მეტია ქვეყნის მოსახლეობის საშუალო ასაკზე.
- აღწერის დროს, ფუნქციური უნარის ყველაზე ხშირად აღრიცხული შეზღუდვა იყო მხედველობის დაქვეითება. აღწერის მონაცემების თანახმად, ბიჭების 0.94 პროცენტს და გოგოების 0.78 პროცენტს ჰქონდა ფუნქციური უნარების შეზღუდვები. ბიჭებში უფრო მოსალოდნელი იყო ნებისმიერი დონის სირთულის არსებობა (მათ შორის, „ნაწილობრივი სირთულე“, რაც ოდნავ უფრო ვრ-

ცელია, ვიდრე ფუნქციური უნარის შეზღუდვის განმარტება) შეზღუდული უნარების ყველა ფორმისთვის გარდა მხედველობისა, სადაც ეს სირთულე შეიძლება ჰქონოდა ცოტა მეტ გოგოს (1.58 პროცენტს), ვიდრე ბიჭს (1.39 პროცენტს).

განათლება

- განათლების დონეთა უმეტესობის დასრულების შანსი შშმ პირებში ბევრად უფრო ნაკლებია, ვიდრე შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე პირებში, აღწერის თანახმად. დაწყებითი სკოლის დასრულების მაჩვენებელი შშმ გოგოებში 15.5 პროცენტული ერთეულით ნაკლებია არაშშმ გოგოებთან შედარებით. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე გოგოების 20.6 პროცენტული ერთეულით ნაკლები ასრულებს განათლების საშუალო საფეხურს, ვიდრე არაშშმ გოგოები. შშმ ბიჭებში, არაშშმ ბიჭებთან შედარებით, განათლების დაწყებითი და საბაზისო დონეების დასრულების მაჩვენებლები 17.2 პროცენტული ერთეულით და 20 პროცენტული ერთეულით ნაკლებია. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგოების 30.9 პროცენტული ერთეულით ნაკლები ასრულებს განათლების სრულ საშუალო დონეს და 23.7 პროცენტული ერთეულით ნაკლები ასრულებს უმაღლეს სასწავლებელს, ვიდრე გოგოები შეზღუდული შესაძლებლობის გარეშე. შშმ ბიჭებისთვის ეს მაჩვენებლები არაშშმ ბიჭების შესაბამის მაჩვენებლებთან შედარებით 26.3 პროცენტული ერთეულით და 17.2 პროცენტული ერთეულით ნაკლებია.
- აღწერის მონაცემები განათლების დასრულების თაობაზე გვაჩვენებს, რომ შშმ პირების მიერ სრული საშუალო და უმაღლესი განათლების დასრულების მაჩვენებლებში ფიქსირდება განსხვავებები სქესის მიხედვით. ბიჭებში მეტია სრული საშუალო სკოლის დასრულების ალბათობა (ამ საფეხურის დასრულების მაჩვენებელი გოგოებისთვის არის 55.8 პროცენტი, ხოლო ბიჭებისთვის - 60.3 პროცენტი). ამის საპირისპიროდ, უფრო მოსალოდნელია უმაღლესი განათლების დასრულება შშმ ქალების მიერ (უმაღლესი სასწავლებლის

დასრულების მაჩვენებელი: ქალი - 16.4 პროცენტი და კაცი - 13.3 პროცენტი).

- მაშინ, როდესაც 14-24 წლის მოსახლეობის თითქმის 100 პროცენტმა იცის წერა-კითხვა, შშმ პირებში შესაბამისი მაჩვენებლები არის 86.2 პროცენტი კაცებში და 87 პროცენტი ქალებში, აღწერის მონაცემების თანახმად.
- განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს აღრიცხული ჰყავს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე დაახლოებით 10 000 მოსწავლე, რომელთაგანაც 2020 წელს ბიჭი უფრო მეტი იყო (6 550), ვიდრე გოგო (4 450), EMIS-ის მონაცემების თანახმად. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე ბავშვებს შორის სკოლიდან განთავსების ალბათობა ბიჭებში უფრო მაღალია, ვიდრე გოგოებში (ბიჭი - 10 პროცენტი, გოგო - 5 პროცენტი, 2020/2021 წელს). უნდა აღინიშნოს, რომ სამინისტრომ ბოლო პერიოდში დაიწყო შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონე მოსწავლეებზე მონაცემების შეგროვება. თუმცა, მონაცემები მიუთითებს, რომ შშმ პირის სტატუსის აღრიცხვა მნიშვნელოვნად ნაკლებად ხდება. ჩანს, რომ ამ მხრივ მნიშვნელოვანი განსხვავებაა სქესის მიხედვით და 2020/2021 წლებში შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონედ ორჯერ მეტი ბიჭია იდენტიფიცირებული (817), ვიდრე გოგო (434).

დასაქმება

- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები მნიშვნელოვნად ნაკლები ალბათობით მონაწილეობენ შრომის ბაზარზე და ასეთივე ნაკლები ალბათობით არიან დასაქმებული. აღწერის მონაცემები მიუთითებს, რომ შრომის ბაზარზე მონაწილეობისა და დასაქმების მაჩვენებლები შშმ ქალებში 20 პროცენტული ერთეულით ჩამოუვარდება შშმ კაცების შესაბამის მაჩვენებლებს, რაც იმეორებს ზოგადად შრომის ბაზარზე არსებულ სურათს.
- ამავე დროს, შშმ პირების სამუშაო ძალაში მონაწილეობის და დასაქმების მაჩვენებლებს შორის სხვაობა თითქმის ერთნაირია კაცებისა და ქალებისთვის, აღწერის თანახმად.

შპმ ქალები 22.6 პროცენტული ერთეულით ნაკლები ალბათობით არიან ჩართული სამუშაო ძალაში, ვიდრე არაშპმ ქალები, ხოლო შპმ კაცების იგივე მაჩვენებელი 21.9 პროცენტული ერთეულით ჩამოუვარდება არაშპმ კაცების მაჩვენებელს. დასაქმების მაჩვენებელი 15.8 პროცენტული ერთეულით ნაკლებია შპმ კაცების შემთხვევაში არაშპმ-კაცებთან შედარებით და 14.8 პროცენტული ერთეულით ნაკლებია შპმ ქალებში არაშპმ ქალებთან შედარებით.

- აღწერის თანახმად, სამუშაო ძალაში ჩართვის მაჩვენებელი ქალაქში მაცხოვრებელი შპმ პირებისთვის მნიშვნელოვნად დაბალია, ვიდრე სოფლად მაცხოვრებლებისთვის. სამუშაო ძალაში შედიოდა ქალაქად მცხოვრები შპმ ქალების 18.1 პროცენტი და შპმ კაცების 31.1 პროცენტი. ამის საპირისპიროდ, სამუშაო ძალაში ჩართული იყო სოფლად მცხოვრები შპმ კაცების 73.5 პროცენტი და შპმ ქალების 50.8 პროცენტი. სავარაუდოდ, ეს მონაცემები სოფლად სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობის მაღალი გავრცელებით აიხსნება. ვინაიდან აღნიშნული რიცხვები 2014 წლის აღწერის მონაცემებიდან არის აღებული, მოსახლეობის უფრო დიდი წილი, თუნდაც ნომინალურად, იყო შრომის ბაზარზე მონაწილე, რადგანაც, აღწერის დროს, ნატურალურ მეურნეობაში მომუშავე ადამიანებიც დასაქმებულად ითვლებოდნენ. მიუხედავად დასაქმების განმარტების ცვლილებისა, მომუშავე შპმ პირთა უმრავლესობა (85 პროცენტი) სოფლის მეურნეობაში არის დასაქმებული. აღსანიშნავია, რომ შპმ პირები საგრძნობლად ნაკლებ ანაზღაურებას იღებენ, ვიდრე ადამიანები შეზღუდული შესაძლებლობის გარეშე, და ამ ორ კატეგორიას შორის შემოსავლის ნომინალური სხვაობა 25 პროცენტს შეადგენს. თუმცა, თუნდაც ნაწილობრივ, ეს შეიძლება აიხსნას სოფლის მეურნეობაში ჩართულობის მაღალი მაჩვენებლით, ეს კი ის სექტორია, სადაც საქართველოში შედარებით დაბალი ანაზღაურებაა.
- ერთი შეხედვით, აღწერის მონაცემები შპმ პირების უმუშევრობის შესახებ შეიძლება დადებითად ჩანდეს, ვინაიდან ის ქვეყნის უფროსი ასაკის მოსახლეობის უმუშევრობის

დონის ნახევარია. თუმცა, 2020 წელს მიღებული მეთოდოლოგიური ცვლილების შედეგად, როდესაც ნატურალურ მეურნეობაში მომუშავეები აღარ ითვლებიან დასაქმებულად, ეს მონაცემები ალბათ შეიცვალა. 2020 წლის LFS-ის მონაცემები მიუთითებს, რომ შპმ კაცებსა და შპმ ქალებში უმუშევრობის მაჩვენებელი არაშპმ კაცებისა და ქალების უმუშევრობის მაჩვენებლის მსგავსია (19.3 პროცენტი და 20.2 პროცენტი შპმ და არაშპმ კაცებში; და 16.4 პროცენტი და 16.2 პროცენტი შპმ და არაშპმ ქალებში). ეს მონაცემები ასახავს მეთოდოლოგიურ ცვლილებებს. შედეგად, შესაძლოა, ახალი განმარტების მიხედვით შეფასებისას, შპმ პირებში უმუშევრობის მაჩვენებლები ისეთივე იყოს, როგორც არაშპმ პირებში.

- თუმცა, 15-29 წლის შპმ პირების უმუშევრობის დონე ძალიან მაღალია - კაცებში 42 პროცენტი, ხოლო ქალებში - 49 პროცენტი. იმ ახალგაზრდებში, ვისაც არ აქვს შეზღუდული შესაძლებლობები, შესაბამისი მაჩვენებლები არის 26 პროცენტი კაცებისთვის და 35 პროცენტი ქალებისთვის, აღწერის მონაცემების თანახმად.
- მაშინ, როდესაც არსებობს შპმ პირების შრომის ბაზარზე მონაწილეობის მთელი რიგი ინდიკატორები, მონაცემთა წყაროების უმრავლესობა შეიცავს მხოლოდ ერთს - ეს არის ცვლადი შპმ პირის ოფიციალურ სტატუსზე. ეს ფაქტი ამცირებს არსებული მონაცემების ღირებულებას ანგარიშის წინა ნაწილში აღწერილი გამოწვევების გამო, რომლებიც უკავშირდება ოფიციალურ სტატუსს.

ჯანმრთელობა, კეთილდღეობა და სოციალური დაცვა

- ჯანდაცვა შპმ პირებისთვის საკვანძო საკითხია. აღწერის მონაცემების კომბინირება „საქსტატის“ სხვა სტატისტიკურ მონაცემებთან გვაჩვენებს, რომ ფუნქციური შეზღუდვების მქონე პირების HALE არის 69.1 წელი. სქესის მიხედვით სხვაობა შეადგენს შეიქმნელს ქალების სასარგებლოდ, რაც ემთხვევა ზოგადად სურათს ქალების უფრო მეტ სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე. 40 000-ზე მეტმა შპმ პირმა, მათ შორის 26 000 კაცმა და 15 000

ქალმა შშმ პირის ოფიციალური სტატუსით, გამოიყენა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა, ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მონაცემების თანახმად. ზემოთ ნახსენებ რიცხვებში შედის დაახლოებით 6 600 ბავშვი, ვინც გამოიყენა ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება. ზოგადად, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე მოსახლეობა ყველაზე ხშირად სარგებლობდა გადაუდებელი ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურებებით და სწორედ ეს მომსახურებები შეადგენს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამიდან ანაზღაურებული თანხების უდიდეს ნაწილს.

- მიუხედავად იმისა, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით ბენეფიციართა დიდ რაოდენობას გაენია მომსახურება, ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოსა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემები მიუთითებს, რომ 2020 წელს შშმ პირების პროგრამაში მონაწილეობა 52.8 პროცენტს შეადგენდა. ქალების მონაწილეობის ალბათობა 21 პროცენტული ერთეულით ჩამოუვარდება კაცებისას. ადრე გაკეთებული ანალიზი მიუთითებდა, რომ, სავარაუდოდ, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში არც ბავშვები იღებდნენ სრულად მონაწილეობას.¹ ეს შეიძლება ნაწილობრივ აიხსნას ჯანდაცვის ობიექტების მისაწვდომობის კუთხით არსებული ინფრასტრუქტურული ბარიერებით, დანადგარების სიმცირით და დისკრიმინაციული შემთხვევებით.² უნდა აღინიშნოს, რომ მონაწილეობის დაბალი დონე ემთხვევა სხვა ანალიზის მონაცემებსაც, რომელიც გვაჩვენებდა, რომ ასევე დაბალი იყო მონაწილეობა „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის ეროვნულ პროგრამაში“ - შშმ ბავშვებისთვის მნიშვნელოვან პროგრამაში.³
- რაც შეეხება სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას, MICS-ის 2018 წლის მონაცემები გვაჩვენებს, რომ შშმ ქალებს ბევრად უფრო ნაკლებად აქვთ ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურებების მოთხოვნა (58.3 პროცენტი), ვიდრე ქალებს შეზღუდული შესაძლებლობების გარეშე (64.6 პროცენტი). ამავე დროს, შშმ ქალებს მნიშვნელოვნად ნაკლები ალბათობით აქვთ კონტრაცეფცი-

ის საშუალებები. შშმ ქალების დაახლოებით ერთი მესამედის (31.3 პროცენტი) შემთხვევაში კონტრაცეფციაზე მათი მოთხოვნის დაკმაყოფილება ხდებოდა ნებისმიერი მეთოდით და დაახლოებით ერთი მეოთხედის შემთხვევაში (26.4 პროცენტი) - თანამედროვე მეთოდებით. ქალებში შეზღუდული შესაძლებლობების გარეშე იგივე მაჩვენებლები იყო 41.9 პროცენტი და 33.4 პროცენტი, შესაბამისად.

- შშმ წევრიან შინამეურნეობებში მნიშვნელოვნად უფრო მაღალია სიღარიბის მაჩვენებელი (2020 წელს 4.8 პროცენტული ერთეული), ვიდრე იმ შინამეურნეობებში, სადაც ასეთი წევრი არ ჰყავთ. ეს მდგომარეობა მაშინაც კი შენარჩუნებულია, როდესაც არ არის გათვალისწინებული შშმ წევრიანი შინამეურნეობების უფრო მაღალი ხარჯები ჯანდაცვაზე, რაც საკმაოდ საგრძნობ თანხებს შეადგენს - გვაჩვენებს HIES-ის მონაცემები. მართლაც, ყველაზე ღარიბი შინამეურნეობები, სადაც შშმ წევრი ჰყავთ, ოჯახის შემოსავლიდან უფრო დიდ წილს (16.1 პროცენტი) ხარჯავენ ჯანდაცვაზე, ვიდრე ყველაზე მდიდარი შინამეურნეობები, სადაც შშმ წევრი არ ჰყავთ (15.4 პროცენტს). ზოგადად, შშმ წევრიანი შინამეურნეობები უფრო ნაკლებს ხარჯავენ განათლებაზე, ტრანსპორტსა და გართობაზე.
- შშმ პირების მხარდაჭერის უმთავრესი წყაროებია „სოციალური პაკეტი“ და „მიზნობრივი სოციალური დახმარების პროგრამა“. ამას დაემატა დახმარების პროგრამა კოვიდ 19-ის პანდემიის გათვალისწინებით და ამ დამატებითი პროგრამის ფარგლებში დახმარება მიიღო მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე დაახლოებით 12 000 ბავშვმა და 33 000 ზრდასრულმა პირმა - სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემების თანახმად. სავარაუდოდ, ვინაიდან ქალებში უფრო ნაკლებია შშმ პირის ოფიციალური სტატუსის მქონეთა რაოდენობა, ეს დახმარება უფრო მეტად კაცებზე გაიცემოდა, ვიდრე ქალებზე.

უსაფრთხოება და დანაშაული

- შშმ პირები უფრო მოსალოდნელია, რომ იყვნენ

დანაშაულის მსხვერპლი, 2018 წლის MICS-ის მონაცემების თანახმად. მაშინ, როდესაც ბოლო სამი წლის განმავლობაში თავდასხმის ან ძარცვის მსხვერპლი ფუნქციური უნარების შეზღუდვების მქონე ქალების 2.6 პროცენტი იყო, იგივე მაჩვენებელი არაშემ ქალებისთვის 0.8 პროცენტს შეადგენდა. ბოლო სამ წელიწადში, ფუნქციური უნარის შეზღუდვის მქონე ყოველი 20 ქალიდან ერთი (5.7 პროცენტი) ძარცვის ან თავდასხმის მსხვერპლი იყო, არაშემ ქალებში კი ასეთი შემთხვევა ყოველი 60-დან ერთ ქალზე (1.6 პროცენტი) მოდის.

- შშმ ქალებმა მნიშვნელოვნად მეტი ალბათობით შეიძლება გამოსცადონ სექსუალური, ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობა, ვიდრე ქალებმა შეზღუდული შესაძლებლობის გარეშე. 2017 წლის „ქალთა მიმართ ძალადობის“ კვლევაში შშმ ქალების 2.8 პროცენტმა განაცხადა, რომ იყო სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, ხოლო არაშემ ქალებს შორის მსგავსი შემთხვევები 2.23 პროცენტმა დააფიქსირა. ამავე კვლევის მიხედვით, მთლიანობაში, შშმ ქალების 8.9 პროცენტს ჰქონდა მათ მიმართ ფიზიკური ძალადობის გამოცდილება, შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ქალებში კი ამგვარი გამოცდილება დაფიქსირდა 5.5 პროცენტის მიერ. ხუთიდან ერთი შშმ ქალის მიმართ (19.8 პროცენტი) განხორციელებული იყო ფსიქოლოგიური ძალადობა, არაშემ ქალებში ასეთი შემთხვევების გამოცდილება ჰქონდა რვა ქალიდან ერთს (13 პროცენტი). შშმ ქალების 3.7 პროცენტს ჰქონდა გაუპატიურების მცდელობის ან სექსუალური თავდასხმის გამოცდილება, არაშემ ქალებს შორის იგივე განაცხადა 2.6 პროცენტმა.
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებში მნიშვნელოვნად მეტია მშობლების მიერ მათი ძალადობრივი დასჯის ალბათობა, MICS-ის მონაცემების თანახმად. ჯამში, შშმ ბავშვების 77.4 პროცენტს აქვს ძალადობრივი დასჯის რომელიმე ფორმის გამოცდილება, შედარებით არაშემ ბავშვების 70.3 პროცენტთან. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე დედები მნიშვნელოვნად მეტი ალბათობით იყენებენ და ემხრობიან (78.4 პროცენტი) დასჯის ძალადობრივ ფორმებს, ვიდრე დედები

შეზღუდული შესაძლებლობის გარეშე (68.2 პროცენტი).

- ბოლო წლებში პროკურატურიდან და უზენაესი სასამართლოდან გამოჩნდა ადმინისტრაციული წყაროებიდან მიღებული მონაცემები შშმ პირების შესახებ. თუმცა, შინაგან საქმეთა სამინისტროს - დანაშაულის შესახებ სტატისტიკის ყველაზე დიდ ადმინისტრაციულ წყაროს - ჯერ კიდევ დასაწყები აქვს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მიხედვით დისაგრეგირებული მონაცემების წარმოება. ამგვარი მონაცემების არარსებობა სერიოზულ ხარვეზს უქმნის ადმინისტრაციულ მონაცემებს.

რეკომენდაციები „საქსტატისთვის“

- „საქსტატმა“ მოსახლეობის მომდევნო აღწერაში უნდა შეინარჩუნოს WG-SS კითხვები ფუნქციური უნარების შეზღუდვებზე და გაითვალისწინოს 2014 წლის აღწერის მონაცემების შეგროვებისას მიღებული გაკვეთილები.
- „საქსტატმა“ უნდა იფიქროს WG-SS კითხვების ჩასმაზე მიმდინარე კვლევებში მონაცემთა რეპრეზენტატულობისა და ე.წ. „რესპონდენტის დატვირთვის“ საკითხების გათვალისწინებით. მათ შორის - „სამუშაო ძალის კვლევაში“ (LFS), „შინამეურნეობის შემოსავლებისა და ხარჯების კვლევაში“ (HIES) და „სასოფლო-სამეურნეო სტატისტიკის კვლევაში“. ამ მოდულის დამატება შეზღუდული შესაძლებლობების ოფიციალური სტატუსის შესახებ არსებული ამჟამინდელი კითხვებისთვის შესაძლებელს გახდის მონაცემების დისაგრეგაციას, რაც საშუალებას მოგვცემს, გავიგოთ ასევე იმ პირების კეთილდღეობის საკითხები, ვისაც აქვს ფუნქციური უნარის შეზღუდვა, მაგრამ არ აქვს შშმ პირის ოფიციალური სტატუსი.
- შეზღუდულ შესაძლებლობებზე მონაცემებში მთავარი ჩავარდნა არის მენტალურ ჯანმრთელობასა და შეზღუდული შესაძლებლობების სამუშაო ადგილთან დაკავშირებული თემები. ამ მხრივ რეკომენდებულია, რომ „საქსტატმა“ ყოველ რამდენიმე წელიწადში ერთხელ განიხილოს WG/ILO-ს შეზღუდული

შესაძლებლობის მოდულის ჩასმა სამუშაო ძალის და/ან შინამეურნეობის შემოსავლებისა და ხარჯების კვლევებში.⁴

- კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ნაბიჯი, რაც ხელს შეუწყობდა შშმ პირებზე სწორი, სანდო და გამოსაყენებელი სტატისტიკური ინფორმაციის შექმნას, იქნებოდა უწყებათშორისი კოორდინაციის გაძლიერება შშმ პირებზე მონაცემების შექმნის შესახებ. ამ მხრივ „საქსტატს“ კარგი პოზიცია უჭირავს მაკოორდინირებელი ორგანოს როლის შესასრულებლად, ვინაიდან ის უკვე ასრულებს ამგვარ როლს სხვა სფეროებში.
- „საქსტატმა“ უნდა ჩაატაროს ადმინისტრაციულ ორგანოებთან რეგულარული კონსულტაციები შეზღუდულ შესაძლებლობებზე სტატისტიკის შექმნის ხელსაყრელი პირობების შესამუშავებლად და შესაბამის საკითხებზე მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობის გასანევადა.
- „საქსტატმა“ რეგულარულად უნდა გააანალიზოს მონაცემები შშმ პირებზე „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებებზე“ კანონის 34-ე მუხლის შესაბამისად.⁵
- „საქსტატმა“ მხარი უნდა დაუჭიროს სხვა სამთავრობო დაწესებულებებს შშმ პირებზე მონაცემთა ბაზების შექმნის, მონაცემთა შეგროვების სახეობების და მონაცემთა გაცვლის პროცესებში.

რეკომენდაციები ადმინისტრაციული მონაცემების შემქმნელებს

- ადმინისტრაციული მონაცემების შემქმნელები, როგორც წესი, მთელი რიგი გამოწვევების წინაშე დგანან. შშმ პირებზე მონაცემების ერთიანი ელექტრონული რეესტრის შექმნა დაეხმარება ამ საკითხის მოგვარებას. ამ თემაზე მთავრობა ამჟამად მუშაობს. პროცესის დასრულების შემდეგ რეკომენდებულია, რომ ჯანდაცვის სამინისტროში შემავალმა სააგენტოებმა, მათ შორისა, სოციალური მომსახურების სააგენტომ, ჯანმრთელობის

ეროვნულმა სააგენტომ, სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობების რეგულირების სახელმწიფო სააგენტომ, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა და სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტომ - გამოიყენონ შშმ პირის სტატუსის მქონეთა ერთიანი რეესტრი შეზღუდული შესაძლებლობების მიხედვით დისაგრეგირებული სტატისტიკური მონაცემების შესაქმნელად.

- განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს განათლების ინფორმაციის სისტემა (EMIS) მუშაობს სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან შეზღუდულ შესაძლებლობებზე მონაცემების გადასამონაშებლად მათი სისწორისა და დაფარვის უზრუნველყოფის მიზნით.
- ზოგადად, შეზღუდული შესაძლებლობები დგება ფუნქციური შეზღუდვებისა და გარემოში არსებული ბარიერების ურთიერთქმედებით. შედეგად, მეტი მონაცემის ქონა, განსაკუთრებით კი ფიზიკურ გარემოზე, სასწავლო მასალებსა და მასწავლებლების შესაძლებლობებზე, იმუშაონ შშმ მოსწავლეებთან, დაეხმარებოდა შესაბამის საკითხებზე პოლიტიკების დახვეწას. ამდენად, რეკომენდებულია, რომ EMIS-მა მოაგროვოს დამატებითი მონაცემები მოსწავლეებზე, მასწავლებლებსა და სასწავლო გარემოზე, ადაპტირებული ინფრასტრუქტურის, სასწავლო მასალებისა და მასწავლებელთა ტრენინგების შესახებ მონაცემების ჩათვლით.
- შინაგან საქმეთა სამინისტრომ უნდა დაინიშნოს შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული სტატისტიკური მონაცემების წარმოება.
- შინაგან საქმეთა სამინისტრო, პროკურატურა და უზენაესი სასამართლო კოორდინაციაში უნდა იყოს „საქსტატთან“ მონაცემთა შეგროვების პროტოკოლების შესაქმნელად და იმის უზრუნველსაყოფად, რომ მონაცემების შეგროვებისა და გავრცელებისას გამოყენებული იყოს სათანადო და სწორი სტატისტიკური მეთოდოლოგიები.

შენიშვნები

რეზიუმე

- ¹ გაეროს ქალთა ორგანიზაცია 2021.
- ² იხ. <http://dpo.ge/laravel-filemanager/photos/1/ჯანდაცვის%20სერვისების%20ხელმისაწვდომობა.pdf>
- ³ იქვე.
- ⁴ მთავრობის დადგენილება #825, სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2021 წლის სახელმწიფო პროგრამა; მიღებულია 31/12/2020. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/document/view/5077110?publication=0>
- ⁵ საქართველოს პარლამენტი, 2020.

თაზო 1

- ¹ ჯანმო და მსოფლიო ბანკი 2011.
- ² შარმა, ჩაკრაბარტი და გროუვერი 2016.
- ³ საქართველოს პარლამენტი 2010.
- ⁴ საქართველოს პარლამენტი 2019.
- ⁵ საქართველოს პარლამენტი 2020.
- ⁶ გაეროს ქალთა ორგანიზაცია 2021.
- ⁷ იქვე.
- ⁸ საქართველოს პარლამენტი 2020.
- ⁹ იქვე.
- ¹⁰ იქვე.
- ¹¹ იქვე.
- ¹² გაეროს გენერალური ასამბლეა 2017.
- ¹³ გაეროს ქალთა ორგანიზაცია 2021.

თაზო 3

- ¹ მონტი და გუდმანი 2021, გვ. 3-4.
- ² ამჟამად, საპენსიო ასაკი არის ქალებში 60 წელი და კაცებში 65 წელი.

თაზო 4

- ¹ მთელი მოსახლეობის მონაცემებისთვის- გაეროს ქალთა ორგანიზაცია 2018.

- ² საქართველოს პარლამენტი, 2005, ნაწ. 2, პარ z2.

თაზო 5

- ¹ იხ. გაეროს განვითარების პროგრამა 2020.
- ² 2020 წლის შემდეგ, „საქსტატმა“ დანერგა შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის მეთოდოლოგია შრომის სტატისტიკოსების მე-19 საერთაშორისო კონფერენციის რეზოლუციაზე დაყრდნობით. იხ. <https://ilostat.ilo.org/about/standards/icls/icls-documents/#icls19>) ვინაიდან საქართველოს დასაქმების სტრუქტურაში ნატურალურ მეურნეობაში მომუშავეთა წილი ტრადიციულად მაღალი იყო. იმ ფაქტმა, რომ ეს ადამიანები აღარ ითვლებიან თვითდასაქმებულებად, გამოიწვია უმუშევრობის უფრო მაღალი და შრომის ბაზარზე მონაწილეობის უფრო დაბალი მაჩვენებლები ძველი მეთოდოლოგიის გამოყენებით დაანგარიშებასთან შედარებით.
- ³ მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის სტრუქტურულიდან გამომდინარე, ამ ინდიკატორის დათვლა მხოლოდ ქალებისთვის იყო შესაძლებელი.

თაზო 6

- ¹ EHEMU 2007.
- ² იხ. გაეროს ქალთა ორგანიზაცია 2020.
- ³ საქართველოს ღია საზოგადოების ფონდი 2017.
- ⁴ შემწეობა გაიცემოდა ყოველთვიურად, 2020 წლის ოქტომბრის და 2021 წლის იანვარ-ივნისის პერიოდებში.

თაზო 8

- ¹ იხ. <http://dpo.ge/laravel-filemanager/photos/1/ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობა.pdf>.
- ² იქვე.
- ³ იხ. ღია საზოგადოების ფონდი 2017.
- ⁴ მოლული შეიცავს WG-SS პლუსის კითხვებს. იხ.: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-ilo-labor-force-survey-disability-module-lfs-dm/>.
- ⁵ საქართველოს პარლამენტი 2020.

ბიბლიოგრაფია

ევროპის ჯანმრთელობის მოლოდინის მონიტორინგის ჯგუფი (EHEMU), ტექნიკური ანგარიში-ჯანმრთელობის მოლოდინის გაანგარიშება სალივანის მეთოდით: პრაქტიკული გზამკვლევი, მე-3 გამოცემა. ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე:
https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/2006109/2006109_d5sullivan_guide_final_jun2007.pdf

საქართველოს მთავრობის დადგენილება N825 სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2021 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ. ხელმისაწვდომია:
<https://matsne.gov.ge/document/view/5077110?publication=0>

დანელ მონი და ნანეტ გულმანი, 2021, *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მონაცემების მოკლე შეჯამება საქართველოში (გამოუქვეყნებელი ანგარიში)*

ღია საზოგადოება საქართველო, 2017, *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა – საქართველოს სახელმწიფო და სოციალური ჩართულობის უარყოფა*. თბილისი. ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე:
https://osgf.ge/wp-content/uploads/2018/03/Childrens-Rights_GEO.pdf

საქართველოს კანონი „ზოგადი განათლების შესახებ“, ხელმისაწვდომია:
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29248?publication=90>

საქართველოს კანონი „გენდერული თანასწორობის შესახებ“, ხელმისაწვდომია:
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/91624?publication=9>

საქართველოს კანონი „ბავშვის უფლებათა კოდექსი“, ხელმისაწვდომია:
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4613854?publication=2>

საქართველოს კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ“, ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4923984?publication=1>

ნადჰირ შარმა, სუბჰო ჩაკრაბარტი და სანდიპ გროვერი, 2016, *გენდერული განსხვავებები ოჯახის წევრებზე ზრუნვისას - ფსიქიკური დაავადებების მქონე ადამიანების მოძველებს შორის*, „World Journal of Psychiatry“ 6 (1), გვ. 7–17. <https://www.wjgnet.com/2220-3206/full/v6/i1/7.htm>

გაეროს ქალთა ორგანიზაცია (UN Women), 2018. *ქალთა ეკონომიკური უმოქმედობა და ჩართულობა არაფორმალურ სექტორში საქართველოში*, თბილისი, ხელმისაწვდომია: <https://georgia.unwomen.org/ka/digital-library/publications/2018/12/womens-economic-inactivity-and-engagement-in-the-informal-sector-in-georgia>

გაეროს ქალთა ორგანიზაცია (UN Women), 2020. *საქართველოში COVID-19-ით გამოწვეული სიტუაციის სწრაფი გენდერული შეფასება*, თბილისი. ხელმისაწვდომია:
<https://georgia.unwomen.org/ka/digital-library/publications/2020/08/rapid-gender-assessment-of-the-covid-19-situation-in-georgia>

გაეროს ქალთა ორგანიზაცია (UN Women), 2021. *გენდერისა და შეზღუდული შესაძლებლობების შესახებ მონაცემები საქართველოში: რეკომენდებული ინდიკატორები და ქმედებები*, თბილისი. ხელმისაწვდომია: <https://georgia.unwomen.org/ka/digital-library/publications/2021/04/mapping-gender-and-disability-data-in-georgia-recommended-indicators-and-actions>

გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP), 2020, *საქართველოს მოსახლეობის დამოკიდებულება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ*, თბილისი. ხელმისაწვდომია:
https://www.ge.undp.org/content/georgia/ka/home/library/democratic_governance/disability-research.html

გაეროს გენერალური ასამბლეა (UNGA), 2017, *შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების მდგომარეობა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის სტატუსი და ფაკულტატური ოქმი – გენერალური მდივნის ანგარიში*, A/72/227. ხელმისაწვდომია, მათ შორის, ინგლისურ ენაზე: <https://undocs.org/A/72/227>

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO) და მსოფლიო ბანკი, 2011, *მსოფლიო ანგარიში ინვალიდობის შესახებ*, ჟენევა, ჯანმო. ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე:
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

UNICEF Georgia Country Office
Eristavi str. 9, UN House
0179, Tbilisi, Georgia
Tel: (995 32) 223 23 88
(995 32) 225 11 30
Email: tbilisi@unicef.org
www.unicef.org/georgia

UN Women Georgia Country Office
87 Paliashvili Street, Office Suite 4
Tbilisi 0179, Georgia
Tel: (995 32) 222 06 04
(995 32) 222 08 70
www.unwomen.org
georgia.unwomen.org

