

ჯანმრთელობა და წვდომა ჯანდაცვის სერვისებზე

ძირითადი მიგნებები

- ფიზიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით, რესპონდენტთა 32.5%-მა აღნიშნა, რომ აქვს ქრონიკული ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემა.
- რესპონდენტების 21.4%-მა აღნიშნა, რომ ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემა, დაავადება თუ შეზღუდული შესაძლებლობა მათ ყოველდღიურ საქმიანობას აფერხებს. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა კი რესპონდენტების 44.1%-ის შემთხვევაში აფერხებს ყოველდღიურ საქმიანობას.
- ჯანმრთელობის სერვისებზე ფიზიკური და ფინანსური ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით, რესპონდენტთა 13.4%-მა აღნიშნა, რომ მსგავს სერვისებზე ხელი უფრო არ მიუწვდებათ, ვიდრე მიუწვდებათ, ხოლო 9.1%-ს კი საერთოდ არ მიუწვდება.
- გეგმიური გამოკვლევების ჩასატარებლად ექიმთან არ მისულა რესპონდენტების 31.9%, ხოლო 16% ამ მიზნით ექიმთან იმყოფებოდა 1 წლის ან უფრო მეტი ხნის წინ. რესპონდენტების 37.5%-მა აღნიშნა, რომ გეგმიური შემოწმებისთვის ექიმთან ბოლო 6 თვის განმავლობაში იყვნენ, ხოლო 14.7%-მა - 6 თვიდან 1 წლამდე პერიოდი მიუთითა.
- ჯანმრთელობის დაცვის სრულყოფილი და ხარისხიანი მომსახურების ბარიერებს შორის, რესპონდენტების 72.9%-მა ხანგრძლივი რიგი და ლოდინი დაასახელა, 63.7%-მა პროფესიონალი ექიმების არარსებობა, 41.4%-მა კი მედიკამენტებზე ფინანსური ხელმიუწვდომლობა, 32.7%-მა კი ჯანდაცვის სერვისების ფინანსური ხელმიუწვდომლობა დაასახელა.
- სოგი-ს საფუძველზე ჯანდაცვის სერვისის მიღების ბარიერად რესპონდენტების (N=285) 36.5%-მა მიუთითა სამედიცინო პერსონალის დაბალი მგრძობელობა, 39.6%-მა კი პერსონალური ინფორმაციის გავრცელების რისკი (N=293), ხოლო გამოკითხულთა 37.6%-ის მითითებით, ბარიერია ის ფაქტი, რომ ჯანდაცვის პროვაიდერებს ვერ აწვდის სრულყოფილ ინფორმაციას დისკრიმინაციის მოსალოდნელი რისკის გამო.
- რესპონდენტების 51.0% დიაა სექსუალური ორიენტაციის/გენდერული იდენტობის შესახებ ექიმთან, როცა ეს მათი ჯანმრთელობის გარკვეულ საკითხებთან არის დაკავშირებული, ხოლო 21.6% - არ არის დია, 7.2%-ს შეკითხვაზე პასუხის გაცემა გაუჭირდა, ხოლო 20.3%-მა პასუხის გაცემაზე უარი განაცხადა.
- დიაობაზე უარის მიზეზებს შორის რესპონდენტების 34%-მა კონფიდენციალობის დარღვევის რისკი დაასახელა, ხოლო 30.2%-მა თქვა, რომ არ თვლიდნენ საჭიროდ აღნიშნული ინფორმაციის ექიმისთვის მიწოდებას, ასევე დაასახელა მოსალოდნელი მიუღებლობის შიში 28.3%-მა, მომსახურებაზე უარის მიღების მოსალოდნელი საფრთხის ფაქტი 7.5%-მა (N53).
- რესპონდენტების 14.4%-მა (N=46) აღნიშნა, რომ ბოლო ორი წლის განმავლობაში ჯანდაცვის სერვისის მიღებისას გამხდარან დისკრიმინაციის მსხვერპლები (70.6%-მა უარყოფითი პასუხი გასცა, ხოლო 15.0%-მა აღნიშნულ შეკითხვაზე პასუხის გაცემისგან თავი შეიკავა).
- დისკრიმინაციული ფაქტის შესატყობინებლად, რესპონდენტთა 78.3%-ს არავისთვის მიუმართავს, რის მთავარ მიზეზად დასახელდა ქმედების არასაკმარისად სერიოზულ ფაქტად აღქმა (25.0%) და კონფიდენციალობის დარღვევის რისკები (19.4%).

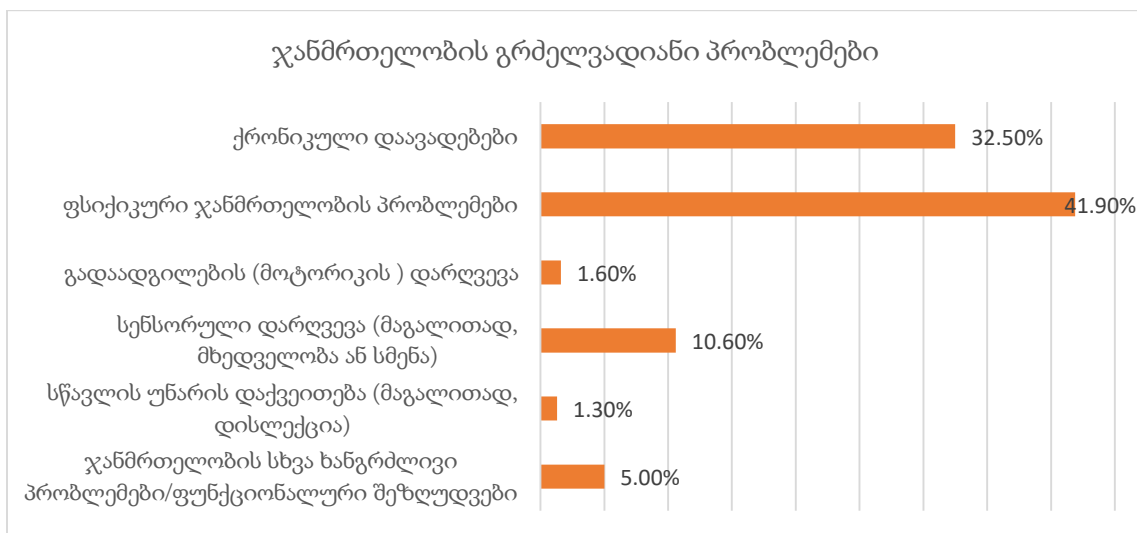
- ტრანს სპეციფიკურ ჯანდაცვასთან დაკავშირებით ბარიერებად დასახელდა ტრანს საკითხების მცოდნე/ინფორმირებული ჯანდაცვის მომწოდებელთა სიმცირე (61.8%), ჯანმრთელობის დაზღვევა, რომელიც არ ფარავს ტრანსი ადამიანების ჯანდაცვის საჭიროებებს (58.8%), პროფესიონალთა მხრიდან მხარდაჭერის ნაკლებობა (52.9%).

ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე ხელმისაწვდომობა არსებით გავლენას ახდენს ადამიანთა კეთილდღეობასა და ღირსეული ცხოვრების შესაძლებლობებზე. ხელმისაწვდომობა სხვადასხვა ურთიერთგადასაყვამ ფაქტორებს მოიცავს, კერძოდ, ჯანდაცვის სერვისების ფიზიკურ არსებობას, ფინანსურ ხელმისაწვდომობას, მისაღებობასა და ხარისხს. მხოლოდ აღნიშნულ ასპექტთა სრული რეალიზებით შეიძლება იქნას მიღწეული ადამიანთა უფლება ჯანმრთელობის დაცვაზე.

ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობის კონკრეტულ ზემოთხსენებულ ფაქტორთა იდენტიფიცირებამდე, რესპონდენტებმა შეაფასეს საკუთარი ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობა, გამოკითხულთა 46.6%-მა მიუთითა, რომ თავს კარგად გრძობენ (19.1% - ძალიან კარგად), ხოლო 17.5%-მა ჯანმრთელობის მდგომარეობის ზოგად შეფასებად ცუდი ან ძალიან ცუდი კატეგორიები მიუთითა (ძალიან ცუდად - 5.6%, ცუდად - 11.9%). რესპონდენტთა 34.1% ნეიტრალურ შეფასებას აფიქსირებს და უჭირს რომელიმე პოზიციისკენ გადახრა. აღნიშნული მონაცემები მსგავსია CRRC-ის კავკასიის ბარომეტრის 2019 წლის მონაცემებისა, რომლის მიხედვით, საკუთარ ჯანმრთელობის მდგომარეობას რესპონდენტთა 35% კარგად აფასებს, 47% საშუალოდ, ხოლო 18% ცუდად (CRRC, 2020).

როგორც გამოკითხვით ჩანს, ჯანმრთელობის გრძელვადიანი პრობლემებსა თუ ფუნქციონალურ შეზღუდვების თვალსაზრისით, შედარებით მაღალი მაჩვენებლით გამოვლინდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები (41.9%) და ქრონიკული ფიზიკური დაავადებები (32.5%). სიხშირეთა დეტალური განაწილება იხილეთ დიაგრამაზე №75.

დიაგრამა №75. ჯანმრთელობის გრძელვადიანი პრობლემები.

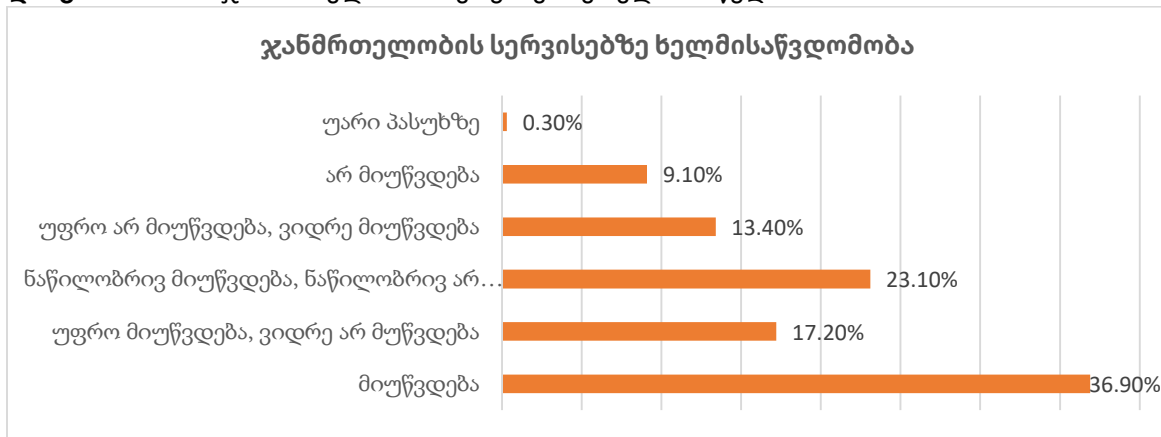


* ჯანმრთელობის გრძელვადიანი პრობლემებში იგულისხმება ჯანმრთელობის პრობლემები, რომლებიც გრძელდება სულ მცირე 6 თვე.

ნიშანდობლივია, რომ რესპონდენტების 21.4%-მა აღნიშნა, რომ **ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემა**, დაავადება თუ შეზღუდული შესაძლებლობა მათ ყოველდღიურ საქმიანობას აფერხებს. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის შემთხვევაში კი რესპონდენტების 44.1%-ში აფერხებს ყოველდღიურ საქმიანობას (26.2% - აფერხებს, 17.9% - უფრო აფერხებს, ვიდრე არ აფერხებს).

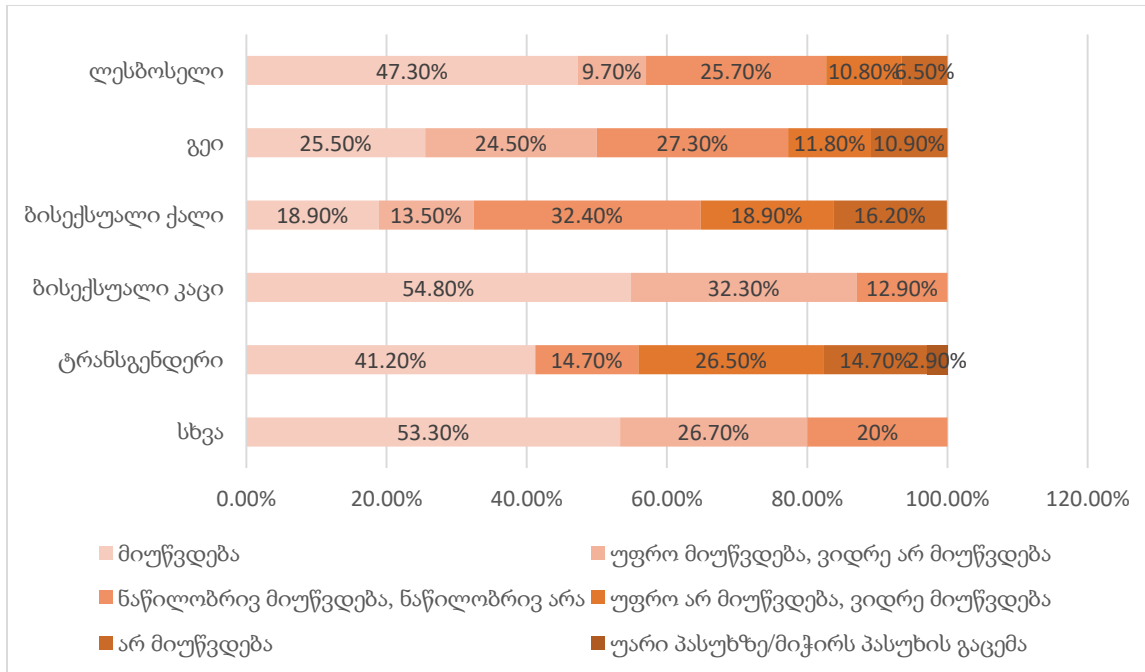
ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით, რომელიც სერვისების როგორც ფიზიკურ, ისე ფინანსურ ხელმისაწვდომობას მოიცავს, რესპონდენტთა 13.4%-მა აღნიშნა, რომ მსგავს სერვისებზე ხელი უფრო არ მიუწვდებათ, ვიდრე მიუწვდებათ, ხოლო 9.1%-ს კი საერთოდ არ მიუწვდება. დეტალური განაწილება იხილეთ დიაგრამაზე №76.

დიაგრამა №76. ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა.



კროსტაბულაციურმა ანალიზმა აჩვენა, რომ ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა შედარებით მაღალია ბისექსუალ კაც რესპონდენტებში (54.8%) და ლესბოსელ ქალ რესპონდენტებში (47.3%), ხოლო ყველაზე დაბალია ბისექსუალ ქალ რესპონდენტებში (16.2%) და ტრანსგენდერ რესპონდენტებში (14.7%). დეტალური განაწილება იხილეთ დიაგრამაზე №77. (მონაცემები სტატისტიკურად სანდოა, $\chi^2=66.99$, $df=25$, $p<0.001$). 95%-იან სანდოობაზე დათვლილი მონაცემების შედეგად, ჯგუფებს შორის განსხვავებები სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა (Sig<0.01).

დიაგრამა №77. ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა (იდენტობების მიხედვით).

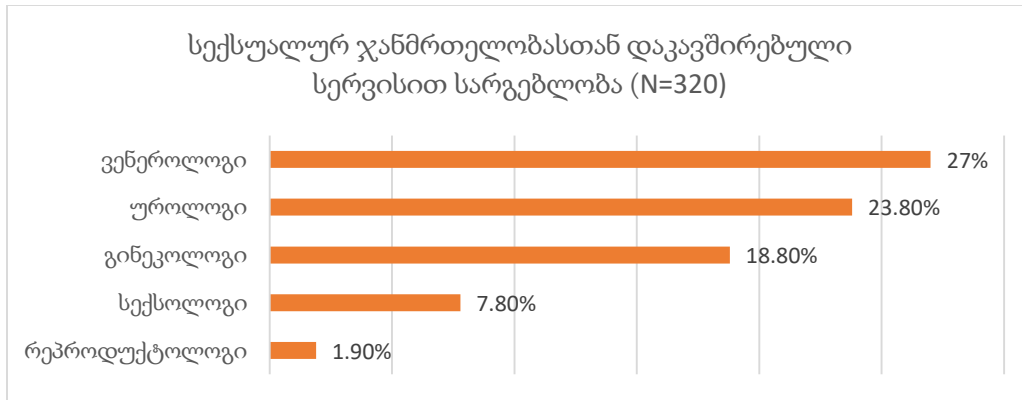


გამოკითხული რესპონდენტების 79.4%-ს ბოლო 2 წლის განმავლობაში უსარგებლია რაიმე ტიპის ჯანდაცვის სერვისით. იმ რესპონდენტების 81.7%-ს, ვისაც ბოლო 2 წლის განმავლობაში უსარგებლიათ ჯანდაცვის რომელიმე სერვისით, ჯანდაცვის სერვისი ქ. თბილისში აქვთ მიღებულ, 13.1%-ს სხვა დიდ ქალაქში, 2.0%-ს სხვა ქალაქში, ხოლო 2.8%-ს საქართველოს ფარგლებს გარეთ. (N=252);

ბოლო 2 წლის განმავლობაში, რესპონდენტების 33.4%-მა ისარგებლა გადაუდებელი სამედიცინო სერვისით, 26.3%-მა ჩაიტარა გეგმიური შემოწმება, ხოლო 29.1%-მა ზოგადი პრევენციის მიზნით მიიღო ჯანდაცვის სერვისი (შენიშვნა: რესპონდენტებს შეეძლოთ რამდენიმე პასუხის მონიშვნა). გეგმიური გამოკვლევების ჩასატარებლად, ექიმთან არ მისულა რესპონდენტების **31.9%**, ხოლო 16% ამ მიზნით ექიმთან იმყოფებოდა 1 წლის ან უფრო მეტი ხნის წინ. რესპონდენტების 37.5%-მა აღნიშნა, რომ გეგმიური შემოწმებისთვის ექიმთან ბოლო 6 თვის განმავლობაში იყვნენ, ხოლო 14.7%-მა 6 თვიდან 1 წლამდე პერიოდი მიუთითა.

სპეციფიკურად სექსუალური ჯანმრთელობის მხრივ, ბოლო 2 წლის განმავლობაში რესპონდენტების **27.0%-მა** ისარგებლა ვენეროლოგის სერვისით, **23.8%-მა** უროლოგის, **18.8%-მა** - გინეკოლოგის, **7.8%-მა** - სექსოლოგის, ხოლო 1.9%-მა რეპროდუქტოლოგის სერვისით. იხილეთ დიაგრამა №78.

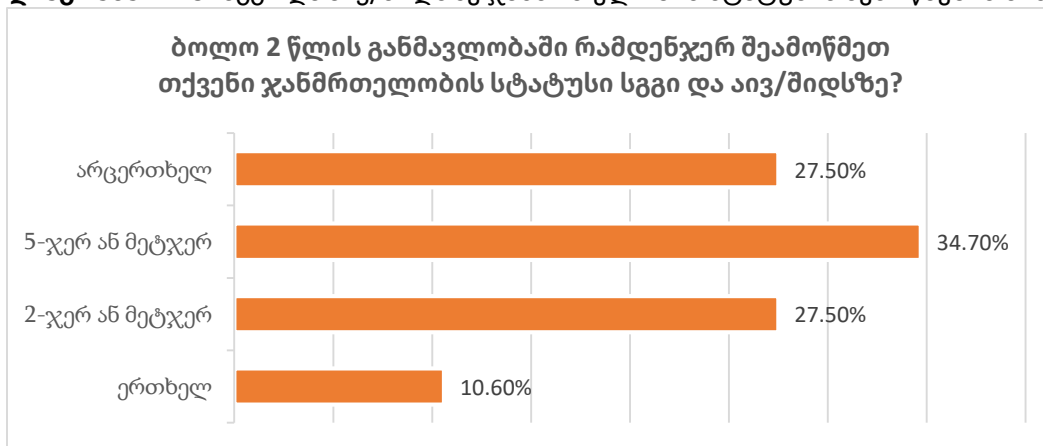
დიაგრამა №78. სექსუალურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისით სარგებლობის მაჩვენებელი.



ბოლო 2 წლის განმავლობაში, აივ/შიდსზე საკუთარი სტატუსის გასაგებად რესპონდენტების 27.5% არ შემოწმებულა, 10.6% - მხოლოდ ერთხელ შეემოწმა, 27.5%-ის ტოლია იმ რესპონდენტების წილი, რომლებმაც ბოლო 2 წლის განმავლობაში მსგავსი შემოწმება 2-ჯერ, 3-ჯერ ან 4-ჯერ ჩაიტარეს, ხოლო 34.7%-მა მიუთითა, რომ აივ/შიდსზე 5-ჯერ ან უფრო მეტჯერ არიან შემოწმებულები ბოლო 2 წლის განმავლობაში. იდენტობების მიხედვით სგგი და აივ/შიდსზე საკუთარი სტატუსი ყველაზე ხშირად (5-ჯერ და მეტჯერ) ბისექსუალმა კაცმა და გვიჯგუფმა შეამოწმა, ყველაზე იშვიათად ამ სერვისს ბისექსუალი და ლესბოსელი ქალები იყენებენ. დეტალურად იხილეთ დიაგრამა **№79** და **№79.1**.

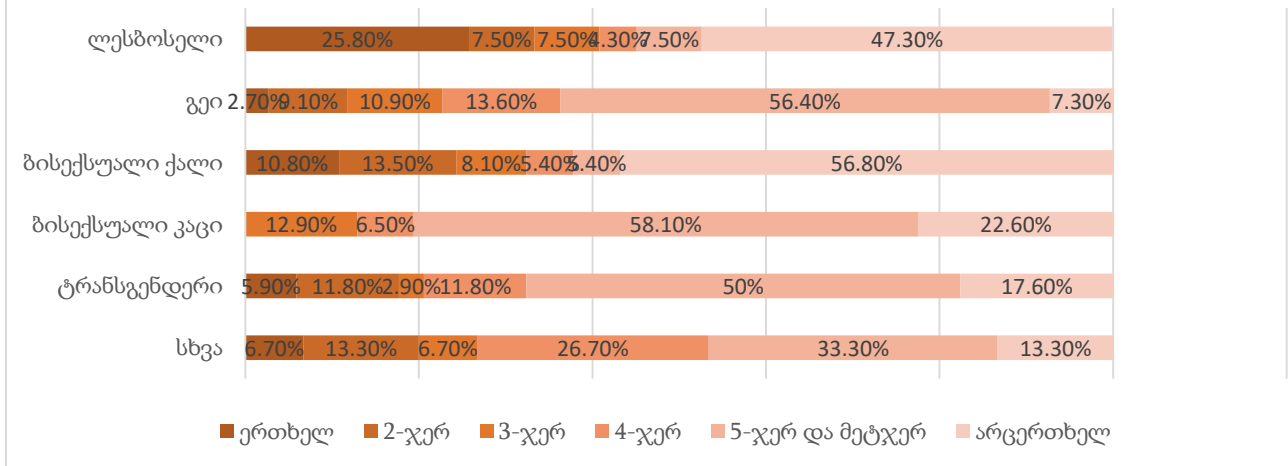
ასევე საინტერესოა, რომ თითქმის თანაბრია ამ სერვისით სარგებლობის მაჩვენებელი თბილისსა და სხვა რეგიონებში, კერძოდ, თბილისის მიღმა რეგიონებში, აივ/შიდსზე საკუთარი სტატუსის გასაგებად შეემოწმა რესპონდენტთა 71.7%, თბილისში კი ეს მონაცემი 72.9%-ია.

დიაგრამა №79. სგგი და აივ/შიდსზე ჯანმრთელობის სტატუსის შემოწმების სიხშირე.



დიაგრამა №79.1. სგგი და აივ/შიდსზე ჯანმრთელობის სტატუსის შემოწმების სიხშირე იდენტობების მიხედვით.

სგგი და აივ/შიდსზე ჯანმრთელობის სტატუსის შემოწმების სიხშირე იდენტობების მიხედვით (N=320)



მნიშვნელოვანია, რომ უფასო სერვისების შესახებ სგგი და აივ/შიდსის შესახებ სმენია რესპონდენტების 91.9%-ს, რისი მიზეზიც ლგბტქ სათემო და ასევე, სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და მათ შორის, რისკ ჯგუფებზე მომუშავე ორგანიზაციების მიერ გაწეული სამუშაოა ცნობიერების ამაღლებისა და სერვისების მიწოდების კუთხით. ამასთან, გამოკითხული რესპონდენტების 48.0% პირველად სერვისს სგგი და აივ/შიდსთან მიმართებაში იღებს **ლგბტქი სათემო არასამთავრობო ორგანიზაციაში**, 19.0% - სახელმწიფოს აივ/შიდსის ცენტრში, 17.0% - რისკ ჯგუფებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებში (N=294). იხილეთ დიაგრამა №80.

დიაგრამა №80. აივ/შიდსთან დაკავშირებული სერვისის მიღების მაჩვენებელი.

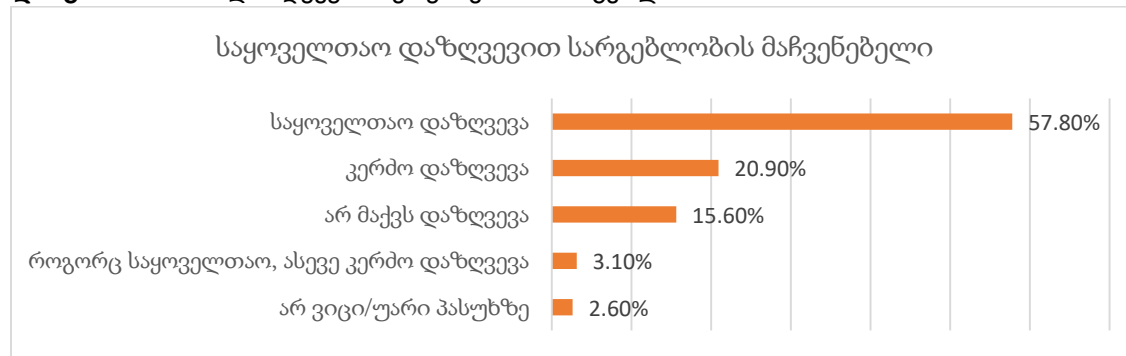


ზოგადად, ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობას არსებითად აუმჯობესებს ადეკვატურ სადაზღვევო პაკეტზე ხელმისაწვდომობა. საქართველომ საყოველთაო ჯანდაცვა 2013 წელს შემოიღო, რითიც არსებითად გაიზარდა სახელმწიფო ბიუჯეტის მხრიდან ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსება, შესაბამისად, გაზარდა ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა და მოსახლეობის ფინანსური დაცვის უკეთესი უზრუნველყოფა, თუმცა, მიუხედავად დაფინანსების გაზრდისა, არ მომხდარა ჯანდაცვის სექტორის სხვა გამოწვევათა რეფორმირება, კერძოდ, რეფორმები არ შეხებია

სერვისის ხარისხის კონტროლისა და მონიტორინგის მექანიზმებს, მედიკამენტების ხარისხისა და ფასის რეგულირებას. სახელმწიფოს ასევე არ მიუღია დამატებითი ზომები პირველადი ჯანდაცვის რგოლის გასაუმჯობესებლად, როგორც ფინანსურად ეფექტურ სერვისზე, რომელსაც შეუძლია დაავადებათა აღრუელ ეტაპზე გამოვლენა, მკურნალობა და პრევენცია.¹

დაზღვევის სერვისთან მიმართებით, წინამდებარე კვლევის რესპონდენტებს ასევე დაესვათ შეკითხვა დაზღვევით სარგებლობისა და კმაყოფილების შესახებ. გამოკითხულთა 57.8%-მა აღნიშნა, რომ სარგებლობს **საყოველთაო დაზღვევის სერვისით**, 20.9%-მა **კერძო დაზღვევის სერვისით**, ხოლო 3.1% სარგებლობს, როგორც კერძო, ასევე სახელმწიფოს მიერ შემოთავაზებული საყოველთაო დაზღვევის სერვისით, 15.6%-მა კი მიუთითა, რომ არ აქვთ დაზღვევა. დეტალური განაწილება იხილეთ დიაგრამაზე №81.

დიაგრამა №81. დაზღვევის სერვისებით სარგებლობა.



რესპონდენტებმა, რომლებიც სარგებლობენ საყოველთაო დაზღვევის ფარგლებში არსებული სერვისებით, შეაფასეს საყოველთაო დაზღვევით კმაყოფილება. ამ მხრივ, რესპონდენტების მხოლოდ 26.2%-მა მიუთითა, რომ საყოველთაო დაზღვევით კმაყოფილია (რომელთა შორის, 15.9% - კმაყოფილია, ხოლო 10.3% - უფრო კმაყოფილი, ვიდრე უკმაყოფილო), ხოლო 29.7%-მა კი მიუთითა, რომ უკმაყოფილოა საყოველთაო დაზღვევის ფარგლებში არსებული სერვისებით (12.8% - უფრო უკმაყოფილო, ვიდრე კმაყოფილი, ხოლო 16.9% - უკმაყოფილო). შეკითხვას ნეიტრალური პასუხი გასცა გამოკითხულთა 23.6%-მა, ხოლო 20.5%-ს არ უსარგებლიათ საყოველთაო დაზღვევის ფარგლებში არსებული სერვისებით.

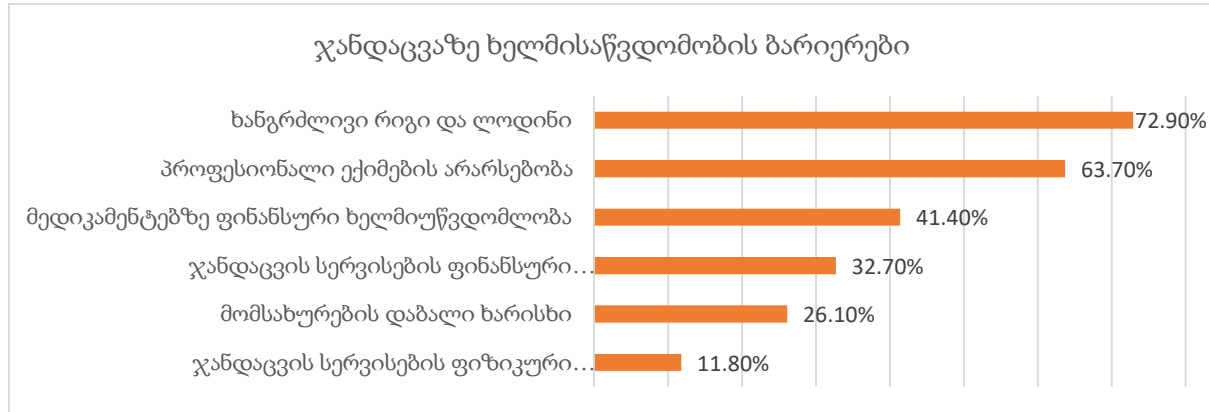
ამ მხრივ, მნიშვნელოვანი განსხვავება გამოიკვეთა სახელმწიფო და კერძო დაზღვევის სისტემებს შორის, კერძოდ, მათგან, ვინც იყენებს კერძო დაზღვევის მიერ შემოთავაზებულ სერვისებს, 62.3% კმაყოფილია სერვისებით, 22.1% - უფრო კმაყოფილი, ვიდრე უკმაყოფილო. რესპონდენტების მხოლოდ 5.2%-მა შეაფასა კერძო დაზღვევის ფარგლებში მიღებული სერვისები ნეგატიურად. 10.4%-მა შეკითხვას ნეიტრალური პასუხი გასცა.

რესპონდენტებს ასევე ეთხოვათ მიეთითებინათ ის ცალკეული ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლით, მიიღონ ჯანმრთელობის დაცვის სრულყოფილი და ხარისხიანი მომსახურება. რესპონდენტების 72.9%-მა მთავარ ბარიერად **ხანგრძლივი რიგი და ლოდინი** დაასახელა, 63.7%-ის აზრით, კი ჯანდაცვის სერვისების მიღების ხელისშემშლელ ფაქტორს წარმოადგენდა **პროფესიონალი ექიმების არარსებობა**, 41.4%-მა კი **მედიკამენტების ფინანსური ხელმიუწვდომლობა დაასახელა**. ასევე, გამოკითხულთა დაახლოებით მესამედმა ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შემზღვეველ ფაქტორად უშუალოდ ჯანდაცვის სერვისის **ფინანსური ხელმიუწვდომლობა** დაასახელა (32.7%).

¹ UN Women, Country Gender Equality Profile of Georgia, 2020, გვ. 33

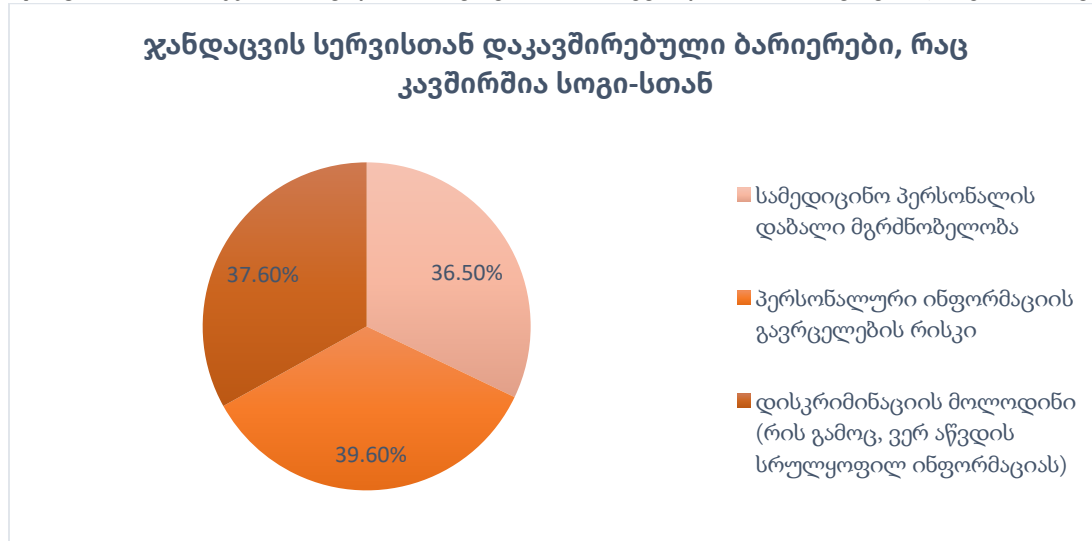
დეტალური განაწილება იხილეთ დიაგრამაზე №82.

დიაგრამა №82. ჯანმრთელობის დაცვის სერვისზე წვდომის ბარიერები.



რაც შეეხება იმ ბარიერებს, რომელიც რესპონდენტებს მათი სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობისა თუ გამოხატვის გამო ექმნებათ ჯანდაცვის პროვაიდერებთან, რესპონდენტების (N=285) 36.5%-მა მიუთითა სამედიცინო პერსონალის დაბალი მგრძობელობა, 39.6%-მა კი პერსონალური ინფორმაციის გავრცელების რისკი (N=293), ხოლო გამოკითხულთა 37.6%-ის მითითებით, ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიღების ბარიერია ის ფაქტი, რომ ჯანდაცვის პროვაიდერებს ვერ აწვდის სრულყოფილ ინფორმაციას დისკრიმინაციის მოსალოდნელი რისკის გამო. იხილეთ დიაგრამა №83.

დიაგრამა №83. ჯანმრთელობის სერვისით სარგებლობის ბარიერები (სოგი-სთან კავშირში).



ტრანს რესპონდენტების შემთხვევაში გამოვლინდა ჯანდაცვის მიმწოდებელთა ინფორმირებულობის დაბალი ხარისხი გენდერულ იდენტობასა და ტრანსგენდერობასთან დაკავშირებულ სამედიცინო საკითხებზე, კერძოდ, ტრანს რესპონდენტთა 41.2%-მა აღნიშნა, რომ ყოფილა შემთხვევა, როდესაც ჯანდაცვის მიმწოდებელს თავად მიაწოდა ინფორმაცია (განუმარტა) გენდერული იდენტობის თუ ტრანსგენდერობის შესახებ.

ნდობა ჯანდაცვის სისტემისა და პერსონალისადმი ასევე გამოიხატება რესპონდენტთა მხრიდან საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო პერსონალთან ღიაობის ხარისხში. როგორც გამოკითხვა აჩვენებს, **რესპონდენტების 51.0% ღიაა სექსუალური ორიენტაციის/გენდერული იდენტობის შესახებ ექიმთან, როცა ეს კავშირშია მათი ჯანმრთელობის გარკვეულ საკითხებთან**, ხოლო 21.6% - არ არის ღია, 7.2%-ს შეკითხვაზე პასუხის გაცემა გაუჭირდა, ხოლო 20.3%-მა პასუხის გაცემაზე უარი განაცხადა.

იმ რესპონდენტებს, რომლებიც, საჭიროების შემთხვევაში, არ აწვდიან ინფორმაციას ექიმს სექსუალური ორიენტაციის, თუ გენდერული იდენტობის შესახებ, დაესვათ შეკითხვა, თუ რა განაპირობებს ამ ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობას. ამ მხრივ, რესპონდენტების 34%-მა კონფიდენციალობის დარღვევის რისკი დაასახელა, ხოლო 30.2%-მა თქვა, რომ არ თვლიდა საჭიროდ ამ ინფორმაციის ექიმისთვის მიწოდებას, ასევე 28.3%-მა დაასახელა მოსალოდნელი მიუღებლობის შიში, მომსახურებაზე უარის მიღების მოსალოდნელი საფრთხის ფაქტი კი - 7.5%-მა (N53).

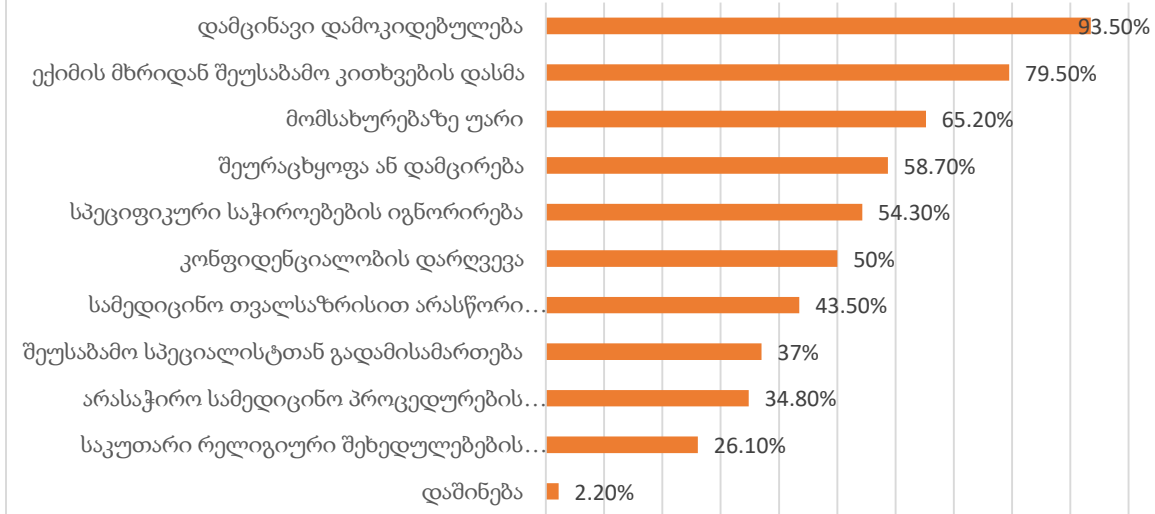
რესპონდენტების 14.4%-მა (N=46) აღნიშნა, რომ ბოლო ორი წლის განმავლობაში ჯანდაცვის სერვისის მიღებისას გამხდარან დისკრიმინაციის მსხვერპლები (70.6%-მა უარყოფითი პასუხი გასცა, ხოლო 15.0%-მა ამ შეკითხვაზე პასუხის გაცემისგან თავი შეიკავა). მათ შორის, ვინც აღნიშნა, რომ ყოფილან დისკრიმინაციის სხვადასხვა ფორმის მსხვერპლი ჯანდაცვის სერვისის მიღებისას, 43.5% სრულად ღია იყო საკუთარი სექსუალური ორიენტაციისა ან/და გენდერული იდენტობის შესახებ ექიმთან.

დისკრიმინაციის განხორციელების ადგილის თვალსაზრისით, იმ რესპონდენტთა შორის, რომელთაც ჰქონიათ ამგვარი გამოცდილება 41.3%-ის შემთხვევაში განხორციელდა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში, გარდა ქ. თბილისისა.

უშუალოდ დისკრიმინაციულ ქმედებებს შორის დასახელდა დამცინავი დამოკიდებულება (93.5%), ექიმების მხრიდან შეუსაბამო კითხვები (79.5%), უარი მომსახურებაზე (65.2%), შეურაცხყოფა ან დამცირება (58.7%), სპეციფიკური საჭიროებების იგნორირება (54.3%), კონფიდენციალობის დარღვევა (50.0%). დეტალური განაწილება იხილეთ დიაგრამაზე №84.

დიაგრამა №84. ჯანდაცვის სერვისის მიღებისას გამოცდილი დისკრიმინაციის ფორმები.

ჯანდაცვის სერვისის მიღებისას დისკრიმინაციული მოპყრობის
გამოცდილებები (N=46)



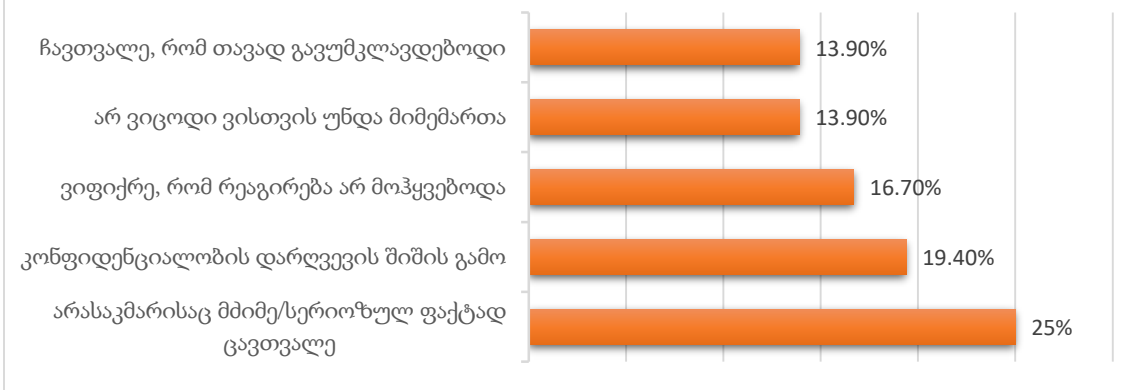
რესპონდენტების მიერ დასახელებული ქმედებების ძირითადი ნაწილი მომდინარეობდა ექიმის მხრიდან (93.5%), რესპონდენტების 41.3%-მა ასევე დაასახელა ექთანის, 26.1%-მა სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაცია, 17.4%-მა - სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე სხვა პირი, ხოლო 23.9%-ის შემთხვევაში დისკრიმინაციული ქმედება მომდინარეობდა ლაბორატორიის თანამშრომლის მხრიდან (N=46).

რესპონდენტებმა ასევე დაასახელეს კონკრეტული დარგის სპეციალისტები, რომელთა მხრიდანაც მომდინარეობდა დისკრიმინაციული ქმედება. შემთხვევათა 32.6%-ში ქმედება მომდინარეობდა გინეკოლოგის მხრიდან, 23.9% - ვენეროლოგის, 13.0% - სექსოლოგის, ხოლო 6.5-6.5% ფსიქიატრისა და ოჯახის ექიმის მხრიდან, გამოკითხულთა 10.9%-მა შეკითხვა უპასუხოდ დატოვა (N=46).

დისკრიმინაციული ფაქტის შესატყობინებლად, რესპონდენტთა 78.3%-ს არავისთვის მიუმართავს, რის მთავარ მიზეზადაც დასახელდა ქმედების არასაკმარისად სერიოზულ ფაქტად აღქმა (25.0%) და კონფიდენციალობის დარღვევის რისკები (19.4%). დეტალური განაწილება იხილეთ დიაგრამაზე №85.

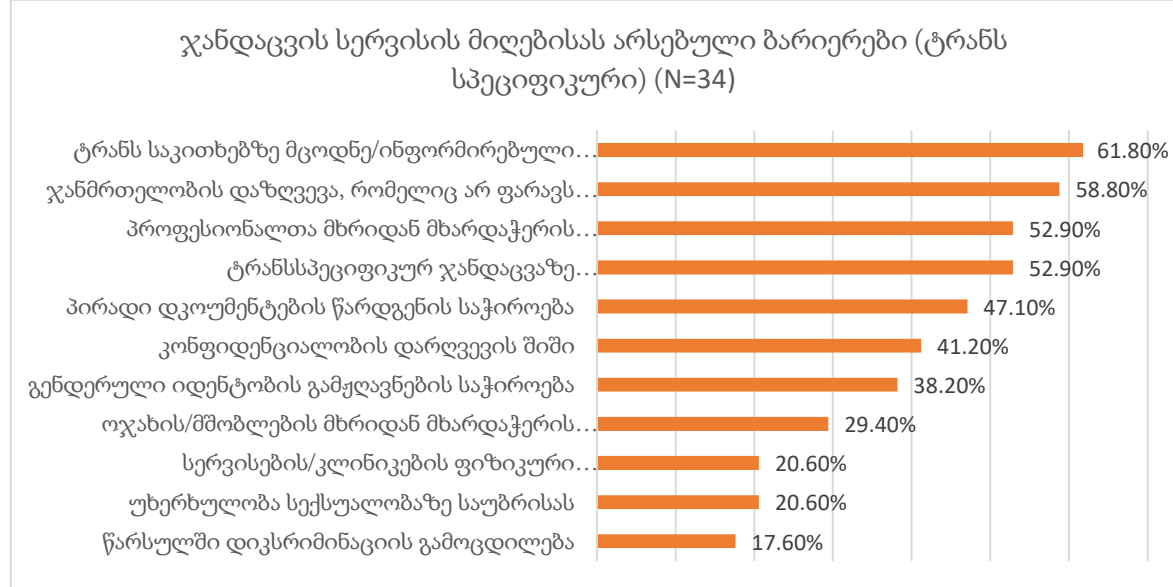
დიაგრამა №85. დისკრიმინაციული ფაქტის შეუტყობინებლობის მიზეზები.

რატომ არ მიმართეთ დისკრიმინაციული ფაქტის მესატყობინებლად?



ტრანს რესპონდენტებს (N34) დამატებით დაესვათ კითხვები ჯანდაცვის სერვისის ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით, კერძოდ, რესპონდენტებს ეთხოვათ დაესახელებინათ ის ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლით სრულყოფილად ისარგებლონ საქართველოში არსებული ჯანდაცვის სერვისებით. რესპონდენტების მხრიდან ყველაზე ხშირად დასახელდა ტრანს საკითხებზე მცოდნე/ინფორმირებული ჯანდაცვის მომწოდებელთა სიმცირე (61.8%), ჯანმრთელობის დაზღვევა, რომელიც არ ფარავს ტრანსი ადამიანების ჯანდაცვის საჭიროებებს (58.8%), პროფესიონალთა მხრიდან მხარდაჭერის (ან მომიჯნავე სფეროს წარმომადგენლის) მხრიდან მხარდაჭერის ნაკლებობა (52.9%). დეტალური განაწილება იხილეთ დიაგრამაზე №86.

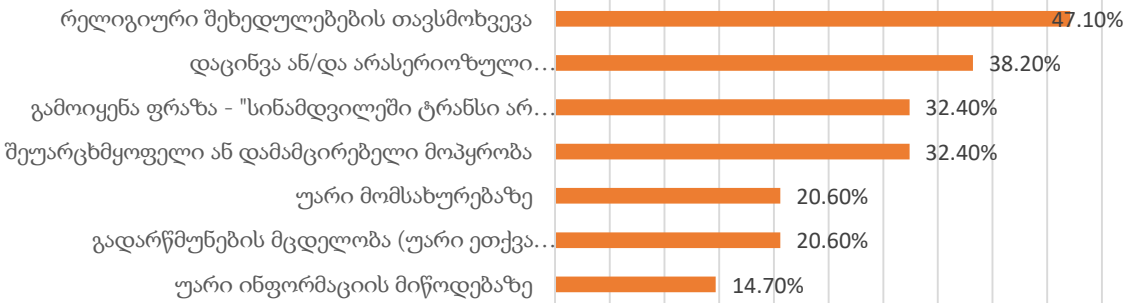
დიაგრამა №86. ჯანდაცვის სერვისის მიღებისას არსებული ბარიერები (ტრანსსპეციფიკური).



დისკრიმინაციული დამოკიდებულების სპეციფიკური ფორმების თვალსაზრისით კი, ტრანს რესპონდენტთა 47.1%-მა დაასახელა სერვისის მომწოდებლის მხრიდან რელიგიური შეხედულებების თავს მოხვევა, დამცინავი ან/და არასერიოზული დამოკიდებულება (38.2%). დეტალური განაწილება იხილეთ დიაგრამაზე №87.

დიაგრამა №87. ტრანს ადამიანთა მიმართ დისკრიმინაციული მოპყრობის ფორმები.

ტრანს ადამიანთა მიმართ დისკრიმინაციული მოპყრობის ფორმები ჯანდაცვის სერვისის მიღებისას (N=34)



ტრანს რესპონდენტებს კარგად აქვთ გააზრებული საქართველოში ჯანდაცვის სექტორის ძირითადი გამოწვევები, განსაკუთრებით, როდესაც ეს ტრანსსპეციფიკურ ჯანდაცვას ეხება. რესპონდენტთა აზრით, იმისთვის, რომ სახელმწიფომ ეფექტურად უზრუნველყოს ტრანს ადამიანთა ჯანდაცვის საჭიროებებს, მან უნდა შეიმუშავოს სახელმძღვანელო პრინციპები და პროტოკოლები ტრანსსპეციფიკური ჯანდაცვის შესახებ (82.4%). 73.5%-ის აზრით, სახელმწიფო დაზღვევა უნდა ფარავდეს ტრანსსპეციფიკური ჯანდაცვის ყველა საჭიროებას, ხოლო 70.6%-ის თქმით, სახელმწიფო დაზღვევა ასევე უნდა ფარავდეს ჰორმონალურ თერაპიას. რესპონდენტთა 82.4%-ის აზრით, სახელმწიფო დაზღვევამ უნდა დაფაროს გენდერის კვლავინიჭების ოპერაცია, ხოლო 67.6%-ის აზრით, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ჯანდაცვის სპეციალისტების გადამზადება.

1.1.1. ფსიქიკური ჯანმრთელობა

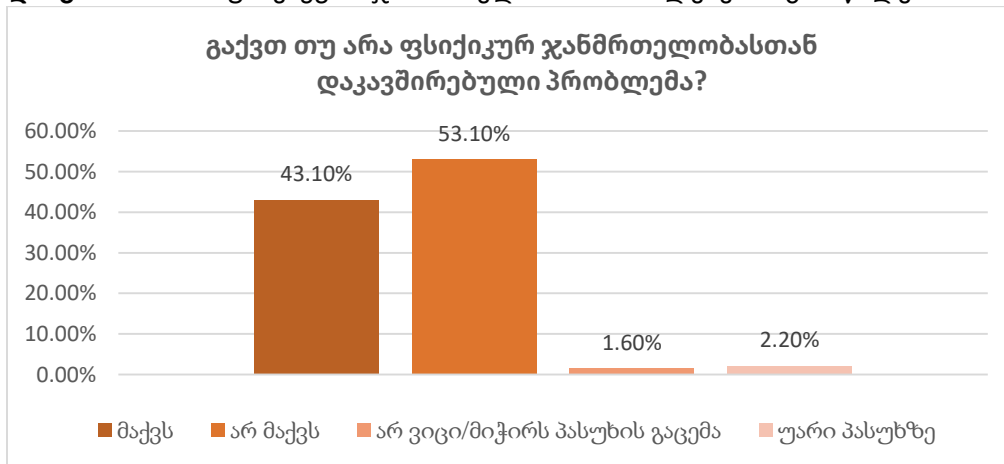
ძირითადი მიგნებები

- რესპონდენტთა 43.1%-მა აღნიშნა, რომ აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა.
- იმ რესპონდენტების 37.1%-მა, რომელთაც აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვადასხვა პრობლემა, ის უშუალოდ დაკავშირდა სექსუალურ ორიენტაციასთან ან გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებულ სტიგმასთან, დისკრიმინაციულ პრაქტიკასა თუ მიუღებლობით გამოწვეულ სტრესთან.
- ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კონკრეტულ პრობლემათა შორის ყველაზე დიდი სიხშირით დასახელდა: დეპრესია (74.3%), შფოთვითი აშლილობა (71.4%), პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობა (32.1%), ნივთიერებაზე დამოკიდებულება (31.4%).
- იმ რესპონდენტთა 77%-მა, რომელთაც აქვთ ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემა, აღნიშნა, რომ ჰქონიათ/აქვთ სუიციდალური აზრები (77.0%), 47.4% აღნიშნავს, რომ აქვს ალკოჰოლზე დამოკიდებულების პრობლემა, 40.6%-მა კი აღნიშნა, რომ ჰქონია/აქვს თვითდაზიანების გამოცდილება.
- იმ რესპონდენტების, რომელთაც აქვთ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების პრობლემა, ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი - 31.7% ლესბოსელ ქალებზე მოდის, ხოლო 30.2% გეი კაცებზე, ასევე მაღალია ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მაჩვენებელი ტრანს თემში, რომელიც 12.7%-ს შეადგენს.

- რესპონდენტთა (N=140) მხოლოდ 40.0%-მა განაცხადა, რომ ბოლო ორი წლის განმავლობაში უსარგებლიათ ფსიქიატრის/ნევროპათოლოგის სერვისით. სარგებლობაზე უარის თქმის საფუძვლებს შორის რესპონდენტთა (N=83) 41.0%-მა ფინანსური ხელმიუწვდომლობა დაასახელა, ხოლო 13.3%-მა განაცხადა, რომ არ ჰქონიათ ფსიქიატრის ან ნევროპათოლოგის სერვისით სარგებლობის სურვილი, 8.4% _ ვფიქრობ, რომ ჩემით გავუმკლავდებოდი, 8.4% აღნიშნავს, რომ დაზღვევა არ ფარავს ამ სერვისს, რის გამოც არ მიუწვდება ხელი მასზე.
- რესპონდენტების ნახევარზე მეტმა - 58.0%-მა ისარგებლა ფსიქოთერაპიით ბოლო ორი წლის განმავლობაში. სარგებლობაზე უარის თქმის მიზეზებში კი კვლავ ფინანსური ხელმიუწვდომლობა სჭარბობს (29.8%).
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებს გამოკითხულთა 63.2% ლგბტქ+ სათემო ორგანიზაციაში იღებს, რაც ნიშნავს, რომ აღნიშნული მხარდაჭერის მთავარი წყარო არასამათავრობო ორგანიზაციაა და არა სახელმწიფო.

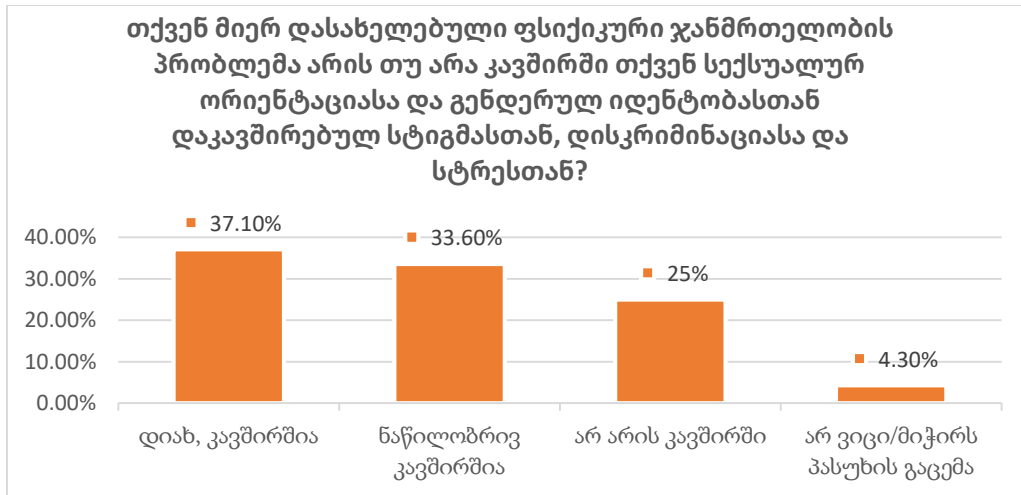
ფსიქიკური ჯანმრთელობა მოწყვლადი და სისტემური ძალადობის ქვეშ მყოფ ჯგუფთა წინაშე არსებულ მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს. წინამდებარე კვლევის რესპონდენტთა **43.1%-მა აღნიშნა, რომ მათ აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა**, 53.1%-მა უარყოფითი პასუხი გასცა. 1.6%-მა მიუთითა, რომ არ იციან, ხოლო 2.2%-მა შეკითხვას არ გასცა პასუხი. იხილეთ დიაგრამა №88.

დიაგრამა №88. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების განაწილება.



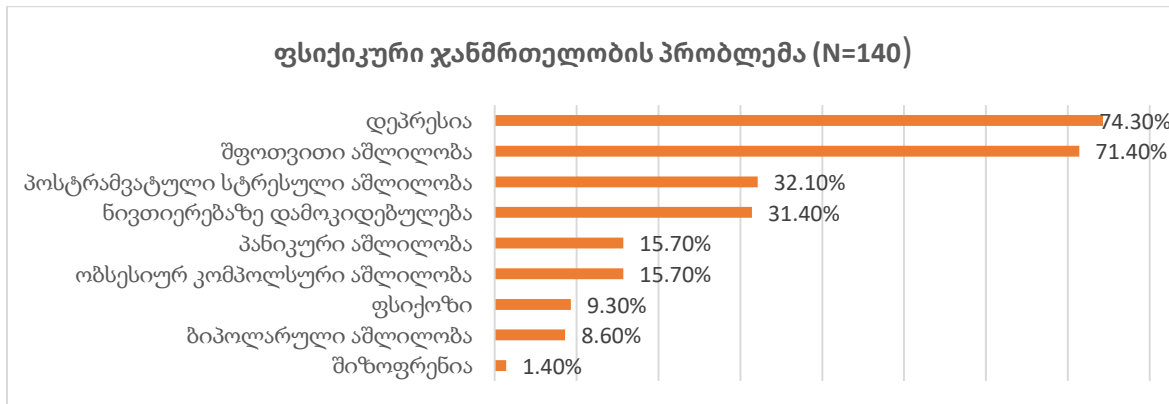
საგულისხმოა, რომ იმ რესპონდენტების 37.1%-მა, რომელთაც აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვადასხვა პრობლემა, ეს პრობლემა უშუალოდ დააკავშირა სექსუალური ორიენტაციისა ან გენდერული იდენტობის სტიგმასთან, დისკრიმინაციულ პრაქტიკასა თუ მიუღებლობით გამოწვეულ სტრესთან. დეტალური მონაცემებისთვის იხილეთ დიაგრამა №89.

დიაგრამა №89. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის კავშირი სოგი-სთან დაკავშირებულ სტიგმასთან.



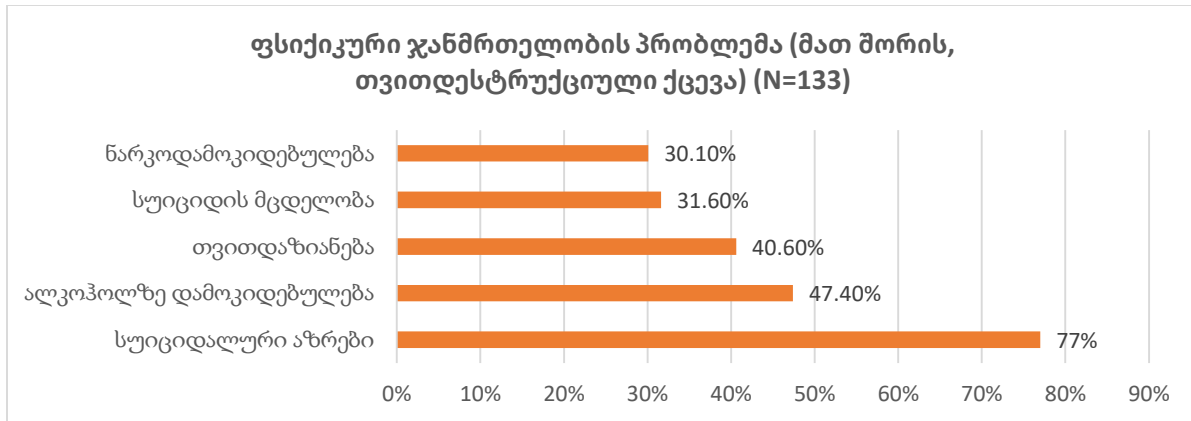
ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კონკრეტულ პრობლემათა შორის ყველაზე დიდი სიხშირით დასახელდა: **დეპრესია (74.3%), შფოთვითი აშლილობა (71.4%), პოსტრავმატული სტრესული აშლილობა (32.1%), ნივთიერებაზე დამოკიდებულება (31.4%)**. დეტალური განაწილება იხილეთ დიაგრამაზე №90.

დიაგრამა №90. ფსიქიკური ჯანმრთელობის კონკრეტული ფორმების გავრცელების მაჩვენებელი.



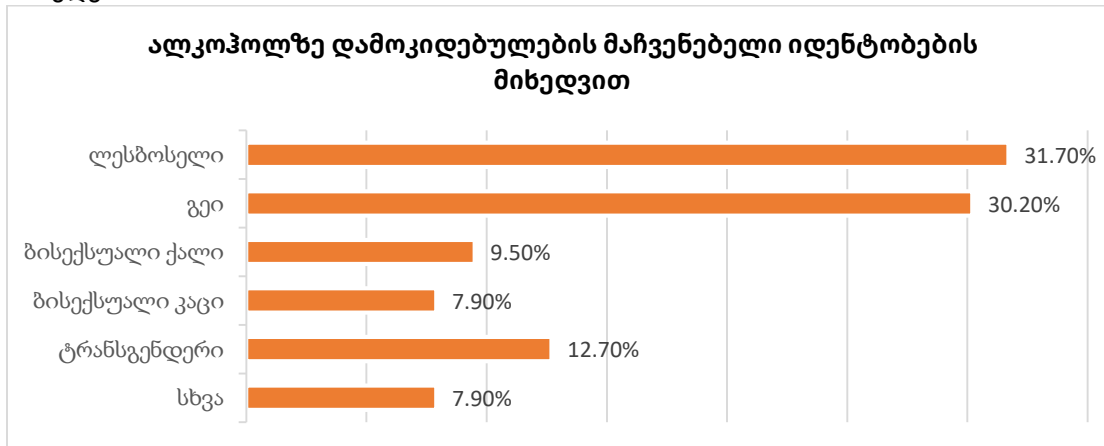
ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ პრობლემათა შორის ცალკე იქნა გამოყოფილი თვითდესტრუქციული აზრები და ქცევები, რომელთა შორის, იმ რესპონდენტთა 77%-მა, რომელთაც აქვთ ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემა, აღნიშნა, რომ ჰქონიათ/აქვთ **სუიციდალური აზრები (77.0%)**, 47.4% აღნიშნავს, რომ აქვს **ალკოჰოლზე დამოკიდებულების პრობლემა**, 40.6%-მა კი მიუთითა, რომ ჰქონია/აქვს **თვითდაზიანების** გამოცდილება. დეტალური განაწილება იხილეთ დიაგრამაზე №91.

დიაგრამა №91. თვითდესტრუქციული ქცევის გავრცელების მაჩვენებელი.



იმ რესპონდენტებისგან, რომელთაც აქვთ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების პრობლემა, ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი - 31.7% ლესბოსელ ქალებზე მოდის, ხოლო 30.2% გეი კაცებზე, ასევე მაღალია, ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მაჩვენებელი ტრანს თემში, რომელიც 12.7%-ს შეადგენს. დიაგრამა №92.

დიაგრამა №92. ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მაჩვენებელი რესპონდენტთა იდენტობების მიხედვით.



რაც შეეხება ფსიქიკური ჯანმრთელობის მხარდამჭერ სერვისს, რესპონდენტთა (N=140) მხოლოდ 40.0%-მა განაცხადა, რომ ბოლო ორი წლის განმავლობაში უსარგებლიათ ფსიქიატრის/ნევროპათოლოგის სერვისით (შესაბამისად, 60.0%-მა უარყოფითი პასუხი დააფიქსირა), მათგან საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში სარგებლობის მაჩვენებელი მხოლოდ 28.6%-ია, ხოლო თბილისის შემთხვევაში 71.4%. დამაზუსტებელი კითხვის საშუალებით, კვლევამ ასევე გამოავლინა სარგებლობაზე უარის თქმის მიზეზები, რომელთა შორის რესპონდენტთა (N=83) 41.0%-მა ფინანსური ხელმიუწვდომელობა დაასახელა, ხოლო 13.3%-მა განაცხადა, რომ არ ჰქონიათ ფსიქიატრის ან ნევროპათოლოგის სერვისით სარგებლობის სურვილი, 8.4%-მა თქვა „ვფიქრობ, რომ ჩემით გავუმკლავდებოდი“, 8.4% კი აღნიშნავს, რომ დაზღვევა არ ფარავს ამ სერვისს, რის გამოც არ მიუწვდება ხელი მასზე.

რაც შეეხება ფსიქოლოგის სერვისსა და ფსიქოთერაპიას, რესპონდენტების ნახევარზე მეტმა - 58.0%-მა ისარგებლა ამ სერვისით ბოლო ორი წლის განმავლობაში, მათგან 30% საქართველოს სხვადასხვა რეგიონის მონაცემს ასახავს, ხოლო 70% - თბილისის მონაცემს. სარგებლობაზე უარის თქმის მიზეზებში კი კვლავ ფინანსური ხელმიუწვდომელობის ასპექტი სჭარბობს (29.8%),

19.3%-მა მიუთითა, რომ არ ჰქონია სურვილი მსგავსი სერვისით ესარგებლა, 15.8%-მა კი მიუთითა, რომ ამის საჭიროება არ არსებობდა, 12.3%-მა ვერ იპოვა პროფესიონალი ექიმი, 8.8%-მა კი განაცხადა, რომ სახელმწიფო და კერძო დაზღვევა არ ფარავს სერვისს.

ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისებით მოსარგებლე რესპონდენტების 39.5%-მა აღნიშნა, რომ სერვისებს კერძო კლინიკაში იღებენ, **6.6%** არასამთავრობო ორგანიზაციის მიერ შემოთავაზებულ სერვისს იყენებს, ხოლო **63.2% კი - ლგბტქ+ სათემო ორგანიზაციის მიერ შემოთავაზებულ სერვისს.**

ეს ყველაფერი მიუთითებს, რომ სათემო ორგანიზაციები, რომლებიც ლგბტქ ჯგუფს უფასოდ სთავაზობენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვადასხვა სერვისს, მათი მთავარი მიმწოდებლები არიან. სათემო ორგანიზაციების მხრიდან ამ მომსახურების შეწყვეტა რალურად გამოიწვევს, რომ ის ლგბტქ ჯგუფის დიდი ნაწილისთვის აღარ იქნება ხელმისაწვდომი, რადგანაც ამ სერვისებით ვერსარგებლობის ძირითადი მიზეზი მათი სიძვირეა.

ამასთან, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დეტერმინანტების კონცეპტუალიზება საჭიროებს ფოკუსს ურთიერთობებსა და სოციალურ კავშირებზე, რაც მოითხოვს სტრუქტურულ ინტერვენციებს საზოგადოებაში და ჯანდაცვის სექტორს მიღმა. ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის შესახებ სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში მიუთითებს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის დეტერმინანტების იდენტიფიცირებისას პრაქტიკაში ჯერ კიდევ ინდივიდუალური, კაუზალური მოდელი გამოიყენება. ეს ტენდენცია შედეგობს იმგვარი ინტერვენციებით, რომლებიც ფოკუსირებს იმწუთიერ, ინდივიდუალურ ქცევით ფაქტორებზე, საფუძვლემდებარე სტრუქტურული გარემო-პირობების აღმოფხვრის ნაცვლად. შესაბამისად, დეტერმინანტების ვიწრო შინაარსს, ისევე როგორც ემოციური სტრესისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის მხოლოდ ბიო-სამედიცინო მიზეზებით ახსნას, ყურადღება გადააქვს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული პოლიტიკებისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობი ღონისძიებებისგან.²

გაეროს სპეციალური მომხსენებლის მიხედვით, „ჯანმრთელობის დეტერმინანტების იგნორირების შედეგად მიღებულ სისტემურ ზიანთან გამკლავების ტვირთი ინდივიდებს დააწვიათ. რის შედეგადაც, ინდივიდები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სექტორს მიმართავენ, თუმცა, ამ სექტორს მათ არ ჰყოფნის ადეკვატური რესურსები და შესაბამისი მიდგომები რათა კოლექტიურ ჩავარდნას გაუმკლავდეს.“³ სახელმწიფოებს აქვთ ვალდებულება უზრუნველყონ, რომ ინდივიდებს ჰქონდეთ ადამიანის უფლებათა მიდგომაზე დაფუძნებულ ზრუნვასა და მხარდაჭერაზე წვდომა. ამასთან, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფა გულისხმობს არა მხოლოდ ადეკვატური სერვისების არსებობას, არამედ აღნიშნულ მდგომარეობათა პრევენციას, რაც კომპლექსურ და მრავალგანზომილებიან სამუშაოს გაწევას საჭიროებს იმ გარემო-პირობების შესაცვლელად, რაც ხელს უწყობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემათა წარმოქმნას.

კვლევის მონაცემები ცხადყოფს, რომ ლგბტქ ჯგუფი, სოციალური მოწყვლადობის გამო, ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით მრავალი გამოწვევის წინაშე დგას. მაგრამ ეს პრობლემები ინდივიდუალურად და მხოლოდ სამედიცინო მიდგომით ვერ აღმოფხვრება, რადგანაც მისი გამომწვევი ფაქტორები უკავშირდება მძიმე სოციალურ ფონს, უთანასწორობას

² A/HRC/41/34, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 12 April 2019, პარ. 4

³ იქვე, პარ. 7

და სტიგმას, რაც ლგბტქ ადამიანების ცხოვრებას მუდმივ დაძაბულობასა და სტრესს უქვემდებარებს.

ჯანმრთელობის დაცვასთან მიმართებით ადამიანის უფლებაზე დაფუძნებული მიდგომა მოითხოვს, რომ სპეციალური ყურადღება მიენიჭოს იმ ადამიანებსა და თემს, რომლებიც განსაკუთრებულ მოწყვლად მდგომარეობაში არიან, ისევე, როგორც ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ დეტერმინანტებს, რომლებიც ფსიქიკური ჯანმრთელობის წარმოქმნისთვის ქმნის ნიადაგს. ჯანდაცვის სექტორისა და სერვისების ადეკვატურობის უზრუნველსაყოფად, საჭიროა ლგბტქ პირთა აქტიური და ინფორმირებული მონაწილეობა, რათა მიღებული ზომების ეფექტურობა იქნას უზრუნველყოფილი.⁴

⁴ ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, 2006