

ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელთა მისაწვდომობა
ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე

სარჩევი

1. შესავალი და ძირითადი მიგნებები	3
2. სამართლებრივი სტანდარტები	5
3. ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისთვის ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები საქართველოში	9
4. ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელთა წინაშე მდგარი გამოწვევები ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე წვდომის კრილში	15
5.1. ენობრივი ბარიერიდან გამომდინარე გამოწვევები	15
5.2. ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ინფორმირებასთან დაკავშირებული გამოწვევები	20
6. რეკომენდაციები	32

1. შესავალი და ძირითადი მიგნებები

წინამდებარე ანგარიში მიმოიხილავს ენობრივ და ინფორმაციულ ბარიერებს რომლებიც, წლებია, საქართველოში მცხოვრებ ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებს არაერთი მიმართულებით აბრკოლებს, მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე წვდომის ჭრილშიც. ამ ნაწილში საგულისხმოა საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში - „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის მონიტორინგი. ამ ანგარიშში მიმოიხილულია პირველადი ჯანდაცვის სფეროში არსებული ის ზოგადი გამოწვევები და პრობლემები, რომლებიც საქართველოს მთელ მოსახლეობას აწუხებს.¹ ხოლო წინამდებარე ანგარიში კი, როგორც აღინიშნა, მოიცავს მსჯელობას ისეთ პრობლემურ საკითხებზე, რომლებიც სპეციფიკურად ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისათვის დგას დამატებით დღის წესრიგში.

ანგარიშის მომზადების მიზნით საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლებმა სამი რეგიონის (ქვემო ქართლი, კახეთი, სამცხე-ჯავახეთი) თხუთმეტ მუნიციპალიტეტში გაიმართეს შეხვედრები მუნიციპალიტეტებში დასაქმებულ სამედიცინო პერსონალთან, ასევე სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებთან. შეხვედრებმა მოიცვა შემდეგი მუნიციპალიტეტები: სამცხე-ჯავახეთის რეგიონში - ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი, ახალციხის მუნიციპალიტეტი, ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი, ასპინძის მუნიციპალიტეტი; ქვემო ქართლის რეგიონში - დმანისის მუნიციპალიტეტი, წალკის მუნიციპალიტეტი, რუსთავის მუნიციპალიტეტი, თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი, გარდაბნის მუნიციპალიტეტი, მარნეულის მუნიციპალიტეტი, ბოლნისის მუნიციპალიტეტი; კახეთის რეგიონში - საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი, ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი, თელავის მუნიციპალიტეტი, ახმეტის მუნიციპალიტეტი.

შეხვედრები გაიმართა თითოეული მუნიციპალიტეტის ფარგლებში მოქმედ სოფლის ექიმის ამბულატორიაში (რუსთავის მუნიციპალიტეტის გარდა თითოეულ დასახელებულ მუნიციპალიტეტში თითო სოფლის ამბულატორია) - ჯამში 14 ამბულატორიაში, ასევე მუნიციპალიტეტებში მოქმედ 16 სამედიცინო დაწესებულებაში. სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებთან კი 6 შეხვედრა გაიმართა. სოფლის ექიმის ამბულატორიები და მუნიციპალიტეტში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულებები შეირჩა რამდენიმე ფაქტორის გათვალისწინებით, მათ შორის, იმის მიხედვით, თუ სად ცხოვრობენ კომპაქტურად ეროვნული უმცირესობები, რომელი სამედიცინო

¹ საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში - „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის მონიტორინგი. ხელმისაწვდომია: < <https://rb.gy/p93n9i> > [ბოლოს ნანახა 17.07.2025].

დაწესებულებებია მათთვის უფრო მეტად პოპულარული და ა.შ. საგულისხმოა, რომ სოფლის ექიმის ამბულატორიები რამდენიმე შემთხვევაში მომსახურებას უწევს არა მხოლოდ ერთი, არამედ რამდენი სოფლის მოსახლეობას. ასევე აღსანიშნავია, რომ სოფლის ექიმის ამბულატორიების შემთხვევაში შეხვედრები გაიმართა როგორც უშუალოდ სოფლის ექიმებთან, ისე დაწესებულებაში მომუშავე სხვა პერსონალთანაც. კერძოდ, იმ ამბულატორიაში, სადაც ექიმთან ერთად დასაქმებულები იყვნენ ექთნები, სახალხო დამცველის აპარატის თანამშრომლები მათაც გაესაუბრნენ. რაც შეეხება სამედიცინო დაწესებულებებს, შეხვედრების ფარგლებში სახალხო დამცველის აპარატის თანამშრომლებმა გასაუბრება ჩაატარეს სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელებთან და დაწესებულებაში დასაქმებულ პერსონალთან - ექიმებთან.

შეხვედრებიდან მიღებული ინფორმაციის დამატებით დაზუსტებისა და დამუშავების მიზნით სახალხო დამცველის აპარატმა რელევანტური საჯარო დაწესებულებებისგან, მათ შორის, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებული მუნიციპალიტეტების მერიებიდან გამოითხოვა ინფორმაცია. შესაბამისად, წინამდებარე ანგარიში, ერთი მხრივ, შეხვედრებიდან მიღებულ, ხოლო, მეორე მხრივ, საჯარო დაწესებულებებისგან გამოთხოვილ და დამუშავებულ ინფორმაციას ეყრდნობა. საგულისხმოა, რომ ინფორმაცია მოიცავს 2019 წლიდან 2024 წლის პირველი ექვსი თვის ფარგლებში მუნიციპალიტეტებში არსებულ მდგომარეობას.

ანგარიშის ძირითადი მიგნებები შემდეგია:

- ენის ბარიერიდან გამომდინარე არსებული გამოწვევების აღმოფხვრის მიზნით განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სახელმწიფო დონეზე გაძლიერდეს ქართული ენის სწავლება. მნიშვნელოვანია, მათ შორის, მეტი პოპულარიზაცია გაეწიოს სახელმწიფო ენის სწავლების იმ პროგრამას, რომელიც ნებისმიერი დაინტერესებული პირისთვის არის ხელმისაწვდომი და რომელსაც სსიპ ზურაბ ჟვანიას სახელობის სახელმწიფო ადმინისტრირების სკოლა უზრუნველყოფს.
- ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებული მუნიციპალიტეტების ნაწილში მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებებში დასაქმებულია ისეთი სამედიცინო პერსონალი, რომლებიც ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენას (აზერბაიჯანულ ან სომხურ ენას) ფლობს, ხოლო სამედიცინო დაწესებულებების ნაწილში აზერბაიჯანული ან სომხური ენის მცოდნე სპეციალისტები დასაქმებულები არ არიან. ზოგადი ტენდენციის სახით ვლინდება, რომ ენის ბარიერი ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებთან კომუნიკაციისას მნიშვნელოვან წინაღობებს ჰქმნის.
- ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისთვის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე მისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით ენის ბარიერის აღმოფხვრასთან ერთად, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის

დაცვის სერვისებზე ინფორმირებასთან დაკავშირებული გამოწვევების აღმოფხვრა.

- ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებთან დაკავშირებული ინფორმაცია, სამედიცინო პერსონალისა თუ მოსახლეობისთვის მიწოდებული საინფორმაციო ხასიათის ბუკლეტები, პოსტერები ძირითადად მხოლოდ ქართულ ენაზეა ხელმისაწვდომი. ანალოგიური ვითარებაა, ზოგადად, მოსახლეობისთვის, ასევე სამედიცინო პერსონალისთვის ჩატარებულ საინფორმაციო შეხვედრებსა თუ ტრენინგებთან მიმართებითაც.
- სახალხო დამცველის აპარატის მიერ არაერთი მუნიციპალიტეტის მერიისგან გამოთხოვილი ინფორმაციით ვლინდება, რომ იმ მუნიციპალიტეტების შემთხვევაშიც კი, სადაც ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებთან დაკავშირებით გარკვეული საინფორმაციო ხასიათის შეხვედრების ჩატარების გამოცდილება არსებობს, პრობლემურია ამ უკანასკნელის არარეგულარული ხასიათი, მოსახლეობის მხოლოდ მცირე ნაწილის მოცვა და ასევე მწირი გეოგრაფიული არეალი.
- ინფორმირების ნაკლებობა, მათ შორის, ვლინდება, ერთი მხრივ, ზოგადად მისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების შესახებ ინფორმაციის არქონაში, ხოლო, მეორე მხრივ, იმაზე ინფორმირების ნაკლებობაშიც, თუ ჯანმრთელობის დაცვის რომელი სერვისი ფინანსდება სახელმწიფო ან მუნიციპალურ დონეზე და სხვ.
- ქვეყანაში მოქმედი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე მოსახლეობის სხვადასხვა გზით ინფორმირებასთან ერთად, მნიშვნელოვანია სამედიცინო პერსონალის განგრძობადი ინფორმირება, მათთვის შესაბამისი ტრენინგებისა და საინფორმაციო შეხვედრების ჩატარება და სხვ. მართალია, ამ კუთხით არაერთი აქტივობა ხორციელდება, თუმცა, პრობლემურია როგორც ზოგადად ტრენინგებისა და საინფორმაციო შეხვედრების განხორციელების გეოგრაფიული არეალი, ისე გამოწვევად რჩება ამ უკანასკნელის ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისათვის გასაგებ ენაზე უზრუნველყოფა.
- სხვ.

2. სამართლებრივი სტანდარტები

ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის უფლება გარანტირებულია საქართველოს კონსტიტუციითა და სხვა საკანონმდებლო აქტებით. საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის თანახმად უზრუნველყოფილია მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე.² სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს.³

² საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის 1-ლი პუნქტი.

³ საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის მე-2 პუნქტი.

საგულისხმოა „პაციენტთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი,⁴ ასევე, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი⁵, რომლებშიც პირდაპირ არის მითითებული დისკრიმინაციის აკრძალვის შესახებ. ასევე „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული გადაწყვეტილების მიღებისას არის თავისუფალი და დამოუკიდებელი; აკრძალულია, პირმა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტისგან მოითხოვოს ამ კანონში მითითებული პრინციპებისა და საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედება, მიუხედავად მომთხოვნი პირის ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილებისა, აგრეთვე აღმსარებლობისა.⁶

საქართველოს კონტექსტში ასევე მნიშვნელოვანია აღნიშნოს სამოქალაქო თანასწორობისა და ინტეგრაციის 2021-2030 წლების სახელმწიფო სტრატეგია და აღნიშნული სტრატეგიის შესასრულებლად დასახული სამოქმედო გეგმები. პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია ხაზი გაესვას სტრატეგიის ფარგლებში დასახულ მეოთხე პრიორიტეტს, რომელიც სოციალურ-ეკონომიკურ ინტეგრაციას შეეხება და რომლის ფარგლებშიც ეროვნული უმცირესობების საჭიროებების განგრძობად კვლევაზე, იდენტიფიცირებაზეა მითითება, იმ მიზნით, რომ ღიად და ეფექტურად მოხდეს ამ საჭიროებებზე რეაგირება. აღნიშნული, მათ შორის, გულისხმობს ისეთი პროგრამებისა და სერვისების განვითარებას, რომლებიც ჯანმრთელობის დაცვასთან არის დაკავშირებული და სხვ.⁷ ასევე აღსანიშნავია სტრატეგიის შესრულების მიზნით შემუშავებულ 2023-2024 წლების სამოქმედო გეგმაში ასახული აქტივობები. მაგალითისათვის, სამოქმედო გეგმაში საგარეჯოს, ახმეტის, დედოფლისწყაროს, ყვარლის, თელავისა და ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტების მიმართ აქტივობად არის გაწერილი ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლებისთვის სოციალურ-ეკონომიკური და ჯანდაცვის მომსახურების გაწევა, ასევე, სოციალურ-ეკონომიკური პროგრამების შესახებ ეთნიკური უმცირესობებით მჭიდროდ დასახლებულ სოფლებში საინფორმაციო შეხვედრების ჩატარება.⁸

საქართველოში არსებულ საკანონმდებლო რეგულაციებსა და პოლიტიკის დოკუმენტებთან ერთად, მნიშვნელოვანია აღვნიშნოთ, ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec (2006)18 წევრი სახელმწიფოების მიმართ მულტიკულტურულ საზოგადოებაში ჯანმრთელობის სერვისების შესახებ, სადაც მითითებულია, რომ უნდა შეიქმნას და დაინერგოს პაციენტთა ტრენინგების პროგრამები,

⁴ „პაციენტთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლი.

⁵ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლი.

⁶ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლი.

⁷ სამოქალაქო თანასწორობისა და ინტეგრაციის 2021-2030 წლების სახელმწიფო სტრატეგია, ხელმისაწვდომია: < <https://shorturl.at/5AIZ1> > [ბოლოს ნანახია 16.12.2024], 52.

⁸ სამოქალაქო თანასწორობისა და ინტეგრაციის 2021-2030 წწ. სახელმწიფო სტრატეგიის 2023-2024 წწ. სამოქმედო გეგმა, ხელმისაწვდომია: < <https://shorturl.at/0sk5E> > 32.

რომლის მიზანი იქნება მკურნალობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მათი მონაწილეობის გაზრდა და მულტიკულტურულ მოსახლეობაში ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით შედეგების გაუმჯობესება.⁹ ამავე რეკომენდაციაში ასევე მითითებულია, რომ უნდა შემუშავდეს და დაინერგოს კულტურულ თავისებურებებთან შესაბამისი ჯანდაცვის და დაავადებათა პრევენციის ისეთი პროგრამები, რომლებიც აუცილებელია ეროვნულ უმცირესობათა ჯგუფების ინფორმირებულობისთვის ჯანდაცვის საკითხებზე.¹⁰

ზემოაღნიშნულის გარდა, ასევე მნიშვნელოვანია აღინიშნოს ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენციაც, რომლის მხარეც არის საქართველო და რომელიც მიუთითებს, რომ აუცილებლობის შემთხვევაში, მხარეები იღებენ ვალდებულებას მიიღონ ადეკვატური ზომები იმისათვის, რომ ეკონომიკური, სოციალური, პოლიტიკური და კულტურული ცხოვრების ყველა სფეროში ხელი შეუწყონ სრული და ეფექტიანი თანასწორობის დამკვიდრებას იმ პირებს შორის, რომლებიც მიეკუთვნებიან ეროვნულ უმცირესობას და იმათ შორის, რომლებიც მიეკუთვნებიან უმრავლესობას. ამ მხრივ, ისინი სათანადოდ გაითვალისწინებენ იმ პირების სპეციფიკურ მდგომარეობას, რომლებიც მიეკუთვნებიან ეროვნულ უმცირესობებს.¹¹ ასევე საგულისხმოა, რომ ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენციის მე-15 მუხლი წევრ სახელმწიფოებს ავალდებულებს შექმნან შესაბამისი პირობები უმცირესობების ეფექტიანი მონაწილეობისთვის კულტურულ, სოციალურ და ეკონომიკურ ცხოვრებაში, განსაკუთრებით იმ საზოგადოებრივ საქმეებში, რომლებიც უშუალოდ მათ ეხებათ.¹² აღსანიშნავია, რომ ჩარჩო კონვენციის ფარგლებში შექმნილმა მრჩეველთა კომიტეტმა წლების განმავლობაში ამ მუხლით გათვალისწინებული ვალდებულებების შეფასების რამდენიმე მიმართულება ჩამოაყალიბა. ძირითადად გამოიყოფა სამი სეგმენტი, რომელთაგან ერთ-ერთია ქვეყნის ეკონომიკურ და სოციალურ ცხოვრებაში მონაწილეობა, რაც, მათ შორის, გულისხმობს ხელმისაწვდომობას ჯანდაცვასა და სხვა საჯარო სერვისებზე.¹³

ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებთან მიმართებით ეროვნული უმცირესობების ხელმისაწვდომობის კონტექსტში მნიშვნელოვანია აღინიშნოს ფინეთის მაგალითი. ფინეთის კანონმდებლობით ეთნიკური ჯგუფის- სამის (sami people) კულტურული ავტონომია უზრუნველყოფილია, რაც გულისხმობს, მათ შორის, იმას, რომ მათ

⁹ მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec (2006) 18 წევრი სახელმწიფოების მიმართ მულტიკულტურულ საზოგადოებაში ჯანმრთელობის სერვისების შესახებ, 5.1, ხელმისაწვდომია: < <https://search.coe.int/cm?i=09000016805d6f2e> >[ბოლოს ნანახია 08.07.2025].

¹⁰ იქვე, 5.2.

¹¹ ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენციის მუხლი 4(2).

¹² ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენციის მე-15 მუხლი.

¹³ Advisory Committee on the Framework Convention for the Protection of National Minorities, Thematic Commentary No. 2: The Effective Participation of Persons Belonging to National Minorities in Cultural, Social and Economic Life and in Public Affairs, ACFC/31DOC(2008)001, 27 February 2008. Para. 26.

მშობლიურ ენაზეა ხელმისაწვდომი სოციალური და ჯანდაცვის სერვისები. დამატებით აღსანიშნავია, რომ, მრჩეველთა კომიტეტის განმარტებით, საჭიროა ორენოვანი პერსონალი და ლინგვისტური ტრენინგები, რათა სოციალური სერვისები მარტო იმ ადგილას არ იყოს ხელმისაწვდომი, სადაც სამის- ეთნიკური ჯგუფის ხალხი ცხოვრობს, არამედ იქაც, სადაც სამი ხალხი სხვა ჯგუფებთან ერთად შერეულად ცხოვრობს.¹⁴ დამატებით, უნდა აღინიშნოს, რომ ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენციის მრჩეველთა კომიტეტმა ფინეთთან მიმართებით მიღებულ მეხუთე მოსაზრებაში ფინეთის ხელისუფლებას მოუწოდა უზრუნველყონ, რომ პრაქტიკაში შვედურ ენაზე მოსაუბრე პირებსაც მათ ენაზე ჰქონდეთ შესაძლებლობა მიიღონ ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები. კომიტეტმა პირდაპირ აღნიშნა, რომ უწყებებმა მონიტორინგი უნდა გაუწიონ და საჭიროების შემთხვევაში მიიღონ შესაბამისი ზომები შვედურ ენაზე მოსაუბრეთა ლინგვისტური უფლებების იმპლემენტაციის მიზნით.¹⁵

აღსანიშნავია, რომ ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობის მნიშვნელობა ხაზგასმულია ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენციის მრჩეველთა კომიტეტის მიერ საქართველოსთან მიმართებით 2024 წლის 7 თებერვალს მიღებულ მოსაზრებაშიც. კერძოდ, მრჩეველთა კომიტეტმა მოუწოდა ხელისუფლების ორგანოებს, მონაცემთა დაცვის ევროპული სტანდარტის შესაბამისად შეაგროვონ დისეგრეგირებული მონაცემები ეროვნულ უმცირესობებს მიკუთვნებულ პირთა სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შესახებ, განსაკუთრებით, დასაქმების, ჯანდაცვისა და ინფრასტრუქტურათა ხელმისაწვდომობის კუთხით.¹⁶ მეტიც, მრჩეველთა კომიტეტმა პირდაპირ მიუთითა, რომ საქართველოში სოციალური და ეკონომიკური მიმართულებით ეროვნული უმცირესობების წინაშე მდგარი გამოწვევები განსაკუთრებით მწვავეა სახელმწიფო ენის ცოდნის ბარიერიდან გამომდინარე, რაც, მათ შორის, აფერხებს ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელთა წვდომას სხვადასხვა სოციალურ და ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებზე.¹⁷

ზემოაღნიშნულის გარდა, ასევე საგულისხმოა ეროვნული უმცირესობების საკითხებში ეუთოს უმაღლესი კომისრის რეკომენდაციები, რომელთა თანახმადაც, ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული საინფორმაციო კამპანიები ეროვნულ უმცირესობებთან

¹⁴ უმცირესობების მონაწილეობის უფლება და ევროპის საბჭოს ჩარჩო კონვენციის სტანდარტები, სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, 2021, 19, ხელმისაწვდომია: < <https://short-link.me/13-5w> > [ბოლოს ნანახია 21.07.2025].

¹⁵ ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენციის მრჩეველთა კომიტეტი, მეხუთე მოსაზრება ფინეთის შესახებ, პარ. 22, ხელმისაწვდომია: < <https://rm.coe.int/5th-op-finland-en/16809839e4> >> [ბოლოს ნანახია 16.12.2024].

¹⁶ ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენციის მრჩეველთა კომიტეტი, მეოთხე მოსაზრება საქართველოს შესახებ, 13, ხელმისაწვდომია: < <https://rm.coe.int/4th-op-georgia-summary-ge/1680b08a33> > > [ბოლოს ნანახია 16.12.2024].

¹⁷ ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენციის მრჩეველთა კომიტეტი, მეოთხე მოსაზრება საქართველოს შესახებ, პარ. 167, ხელმისაწვდომია: < <https://rm.coe.int/4th-op-georgia-en/1680b08a31> > [ბოლოს ნანახია 16.12.2024].

მიმართებით ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე.¹⁸

3. ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისთვის ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები საქართველოში

წინამდებარე ანგარიშის ამ ქვეთავში მიმოხილული იქნება ინფორმაცია საქართველოში მოქმედი და ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისთვის ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების შესახებ. უნდა აღინიშნოს, რომ სერვისები ხელმისაწვდომია საქართველოს ყველა მოქალაქისთვის, მათ შორის, ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისთვისაც. წინამდებარე ქვეთავი ინფორმაციული ხასიათისაა, რადგან სპეციალური ანგარიშის მიზანი არა მხოლოდ იმ პრობლემური საკითხების იდენტიფიცირება და მათი მოგვარების ადვოკატირებაა, რომლებიც ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელთა ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ჭრილში ვლინდება, არამედ იგი მიზნად ასევე ისახავს ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელთა თანმდევ ინფორმირებას ჯანმრთელობის დაცვის სექტორთან დაკავშირებული თემატიკის შესახებ.

საგულისხმოა, რომ საქართველოს მოსახლეობისთვის და, მათ შორის, ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისთვის არაერთი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისია ხელმისაწვდომი როგორც, ზოგადად, სახელმწიფო დონეზე, ისე დამატებით სპეციფიკურად იმ მუნიციპალიტეტებში, რომლებიც სპეციალური ანგარიშის მიზნებისთვის არის რელევანტური მათში ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებიდან გამომდინარე.

პირველ რიგში, საგულისხმოა, რომ საქართველოს მოსახლეობისთვის, მათ შორის, ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისთვის ქვეყანაში მოქმედებს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა¹⁹ და 21 ე.წ. ვერტიკალური პროგრამა (მაგ. ანტენატალური მოვლა, ინფექციური დაავადებები, სოფლის ექიმი). დასახელებული პროგრამების შესახებ ინფორმაცია ქართულ, აზერბაიჯანულ და სომხურ ენებზე საქართველოს ოკუპირებული

¹⁸ Recommendations on the Effective Participation of National Minorities in Social and Economic Life and Explanatory Note, October 2023, პარ. 19, ხელმისაწვდომია: < <https://www.osce.org/files/f/documents/2/3/553783.pdf> > [ბოლოს ნანახია 16.12.2024].

¹⁹ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2024 წლის 26 სექტემბრის წერილი N MOH 9 24 01018788 - <https://nha.moh.gov.ge/ge/c/444>

ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებგვერდზეა განთავსებული.²⁰

აღსანიშნავია, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიზანია საქართველოს მოსახლეობისთვის სამედიცინო ხასიათის დახმარების უზრუნველყოფა. რაც შეეხება უშუალოდ სოფლის ექიმის სახელმწიფო პროგრამას, აღნიშნული პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ნაწილს წარმოადგენს, რომელიც ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ეფექტიანად ფუნქციონირებისათვის საჭირო და უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია. სოფლის ექიმის პროგრამის მთავარი მიზანია სოფლის მოსახლეობისთვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა. საქართველოში პირველად ჯანდაცვას სოფლად „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამა უზრუნველყოფს. მნიშვნელოვანი როლი პროგრამაში აკისრია ექიმს, რომელიც სოფლად ოჯახის ექიმია.²¹

„სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ხელმისაწვდომია ყველა სოფლის ამბულატორიიდან კიბოს ორგანიზებული სკრინინგის ჩატარების მიზნით ჯავშნების განხორციელება²² და C ჰეპატიტი/აივი/შიდსი სკრინინგ ტესტირება. ჯავშნების განხორციელებასთან მიმართებით აღსანიშნავია, რომ სოფლის ექიმის პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება მოიცავს სოფლის ექიმის მიერ ძუძუს კიბოს, საშვილოსნოს ყელის კიბოს და/ან კოლორექტული კიბოს სკრინინგის მომსახურების მისაღებად, კიბოს სკრინინგის სერვისის მიმწოდებელთან ბენეფიციარების ვიზიტის წინასწარ დაჯავშნას სპეციალურ ელექტრონულ სისტემაში, მათი ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე.²³

„დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის“ სახელმწიფო პროგრამის „კიბოს სკრინინგის“ ფარგლებში ქვემო ქართლისა და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონების მუნიციპალიტეტების სამედიცინო დაწესებულებები დარეგისტრირებული არიან სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებად. სამედიცინო მომსახურებები მოსახლეობისთვის არის უფასო და ტარდება გარკვეული პერიოდულობით: ძუძუს კიბოს სკრინინგი - 40-70 წლის ქალებში ტარდება 2 წელიწადში ერთხელ; საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი - 25-29 წლის ქალებში ტარდება PAP - ტესტირება 3 წელიწადში ერთხელ; 30-60 წლის ქალებში HPV ტესტირება 5 წელიწადში ერთხელ; პროსტატის კიბოს მართვა -

²⁰ ხელმისაწვდომია: < <https://moh.gov.ge/medi.php?uid=202312052133166055412284&lang=1&v=> > [ბოლოს ნანახია 16.12.2024].

²¹ საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში, „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოსახლეობისთვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის მონიტორინგი, ხელმისაწვდომია: < <https://rb.gy/p93n9i> > [ბოლოს ნანახია 17.07.2025].

²² სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში, ვიზიტის დაჯავშნა შესაძლებელია როგორც ოჯახის ექიმის დახმარებით, ისე ონლაინ რეგისტრაციის საშუალებით - booking.moh.gov.ge

²³ საქართველოს მთავრობის 2023 წლის 29 დეკემბრის დადგენილება N529 “2024 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ”, მუხლი 3 (ა.ე.ბ).

50-70 წლის მამაკაცებში ტარდება წელიწადში ერთხელ; კოლორექტიული კიბოს სკრინინგი - 50-70 წლის ორივე სქესის ბენეფიციარებში ტარდება ორ წელიწადში ერთხელ.²⁴

საგულისხმოა, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, „დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დარეგისტრირებული დაწესებულებებიდან სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულ სამედიცინო მომსახურებას მოსახლეობას რეგულარულად შემდეგი დაწესებულებები აწვდის: არასამთავრობო ორგანიზაცია 'სამცხე-ჯავახეთის დემოკრატიული ქალთა საზოგადოება', სს „საქართველოს კლინიკები“ - ახალციხის რეფერალური ჰოსპიტალი, შპს „ჯეო ჰოსპიტალი“ მარნეულის სამშობიარო და ამბულატორიული სამედიცინო ცენტრი. ასევე საგულისხმოა პროგრამაში რეგისტრირებული შემდეგი დაწესებულებები - სამცხე-ჯავახეთის რეგიონში, ადიგენის მუნიციპალიტეტში - სს „საქართველოს კლინიკები“ - ადიგენის კლინიკა, ასპინძის მუნიციპალიტეტში - სს „საქართველოს კლინიკები“ ასპინძის კლინიკა და ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტში - სს „საქართველოს კლინიკები“ ნინოწმინდის კლინიკა 2020 წლიდან დარეგისტრირებული არიან საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის (ნაცხის აღება PAP/HPV ტესტირებისთვის), ასევე პროსტატის კიბოს მართვის (სისხლში სპეციფიური ანტიგენის დონის განსაზღვრა) განმახორციელებელ დაწესებულებებად.²⁵

ზემოაღნიშნულის გარდა, დამატებით საგულისხმოა ახალციხის მუნიციპალიტეტში არსებული მდგომარეობა. კერძოდ, ამ მუნიციპალიტეტში არასამთავრობო ორგანიზაცია „სამცხე-ჯავახეთის დემოკრატიული ქალთა საზოგადოება“ 2011 წლიდან დარეგისტრირებულია როგორც შემდეგი მომსახურების გამწევი დაწესებულება: ძუძუს კიბოს სკრინინგი (მამოგრაფია, საჭიროების შემთხვევაში - ექოსკოპია, ასევე საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი (ნაცხის აღება PAP/HPV ტესტირებისთვის). გარდა ამისა, სს „საქართველოს კლინიკები“ ახალციხის რეფერალური ჰოსპიტალი 2017 წლიდან დარეგისტრირებულია როგორც შემდეგი მომსახურების გამწევი დაწესებულება: საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი (ნაცხის აღება PAP/HPV-ტესტირებისთვის, საჭიროების შემთხვევაში - კოლპოსკოპია); პროსტატის კიბოს მართვა (სისხლში სპეციფიური ანტიგენის დონის განსაზღვრა; კოლოქტერული კიბოს სკრინინგი (ტესტი ფარულ სისხლდენაზე; საჭიროების შემთხვევაში - კოლონოსკოპია). დამატებით, შპს ახალციხის „კლინიკა მედი“ 2020 წლიდან დარეგისტრირებულია როგორც საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის (ნაცხის აღება PAP/HPV - ტესტირებისთვის, საჭიროების შემთხვევაში კოლპოსკოპიას) განმახორციელებელი დაწესებულება. რაც შეეხება ახალქალაქის მუნიციპალიტეტს, 2024 წლიდან სს „საქართველოს კლინიკები“

²⁴ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2024 წლის 26 სექტემბრის წერილი N MOH 9 24 01018788.

²⁵ იქვე.

ახალქალაქის ჰოსპიტალი დარეგისტრირებულია როგორც საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის (ნაცხის აღება PAP/HPV ტესტირებისთვის) განმახორციელებელი დაწესებულება.²⁶

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსგან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, „დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის“ სახელმწიფო პროგრამის „კიბოს სკრინინგის“ ფარგლებში დარეგისტრირებულია ქვემო ქართლის რეგიონში მოქმედი არაერთი სამედიცინო დაწესებულება. კერძოდ, მარნეულის მუნიციპალიტეტში შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“ მარნეულის სამშობიარო და ამბულატორიული სამედიცინო ცენტრი 2012 წლიდან რეგისტრირებულია როგორც საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის (ნაცხის აღება PAP/HPV - ტესტირებისთვის, საჭიროების შემთხვევაში - კოლპოსკოპია), პროსტატის კიბოს მართვის (სისხლში სპეციფიკური ანტიგენის დონის განსაზღვრა), ასევე კოლორექტული კიბოს სკრინინგის (ტესტი ფარულ სისხლდენაზე) განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულება. 2020 წლიდან აღნიშნული მომსახურებების შემთავაზებელ დაწესებულებად ასევე დარეგისტრირებულია შპს „ავერსის კლინიკა.“ მარნეულის მუნიციპალიტეტთან მიმართებით, ასევე საგულისხმოა, რომ, შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“ მარნეულის სამშობიარო და ამბულატორიული სამედიცინო ცენტრისა და შპს „ავერსის კლინიკის“ გარდა, შპს „ჯეო ჰოსპიტალს - მარნეულის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი 2023 წლიდან არის რეგისტრირებული როგორც კოლორექტული კიბოს სკრინინგის (საჭიროების დროს კოლონოსკოპიური სკრინინგის) განმახორციელებელი დაწესებულება.²⁷

მარნეულის მუნიციპალიტეტის გარდა, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის (ნაცხის აღება PAP/HPV - ტესტირებისთვის) და კოლორექტული კიბოს სკრინინგის (ტესტი ფარულ სისხლდენაზე) განმახორციელებელ დაწესებულებებად დარეგისტრირებული არიან ქვემო ქართლის დმანისის მუნიციპალიტეტში, თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტში, წალკის მუნიციპალიტეტში და გარდაბნის მუნიციპალიტეტში არსებული სამედიცინო დაწესებულებები. კერძოდ, დმანისის მუნიციპალიტეტში - შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ - დმანისი 2023 წლიდან, თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტში - შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ - თეთრიწყარო 2023 წლიდან, შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ - წალკა 2023 წლიდან, შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“ გარდაბნის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი 2015 წლიდან. აღნიშნულ მომსახურებებს მიღმა, შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“ გარდაბნის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი ასევე დარეგისტრირებულია როგორც პროსტატის კიბოს მართვის (სისხლში სპეციფიკური ანტიგენის დონის განსაზღვრა) განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულება.²⁸

²⁶ იქვე.

²⁷ იქვე.

²⁸ იქვე.

ზემოაღნიშნულის გარდა, ასევე საგულისხმოა, რომ უშუალოდ მუნიციპალიტეტები ბიუჯეტში ითვალისწინებენ სხვადასხვა პროგრამას, რომლის ფარგლებშიც მოსახლეობისთვის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები ფინანსდება. მაგალითისათვის, ასპინძის მუნიციპალიტეტის როგორც 2023, ისე 2024 წლის ბიუჯეტში გათვალისწინებული იყო/არის მიზნობრივი „მოქალაქეთა სოციალური და ჯანდაცვის პროგრამა“, რომლითაც 2023 წლის განმავლობაში, ისევე როგორც, 2024 წლის პირველ ექვს თვეში ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებმა მიიღეს ქირურგიული ოპერაციის თანადაფინანსება და სხვ.²⁹

სამცხე-ჯავახეთის რეგიონთან მიმართებით ასევე აღსანიშნავია ახალქალაქის, ახალციხისა და ნინოწმინდის მაგალითები. ახალქალაქის მუნიციპალიტეტის მერიისგან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, 2023-2024 წლებში ეროვნული უმცირესობებისთვის სოციალური და ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფინანსება იყო/არის ხელმისაწვდომი, რაც, მათ შორის, გულისხმობს მკურნალობის, გამოკვლევების და სხვა სამედიცინო ხარჯების დაფინანსებას, ასევე ერთჯერად დახმარებას მედიკამენტების შესაძენად.³⁰ რაც შეეხება ახალციხის მუნიციპალიტეტს, აღსანიშნავია, რომ 2023-2024 წლებში ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებმა ისარგებლეს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილებით გათვალისწინებული ჯანმრთელობის დაცვის ისეთი პროგრამებით, როგორებიცაა მოსახლეობის სამედიცინო-სადიაგნოსტიკო გამოკვლევების დაფინანსება/ანაზღაურება, მოსახლეობის გეგმიური და ურგენტული ქირურგიული მომსახურების დაფინანსება/ანაზღაურება, ონკოლოგიური დაავადების მქონე პირთა სადიაგნოსტიკო კვლევების და მკურნალობის დაფინანსება, მოსახლეობისთვის სამედიცინო დაწესებულებაში ჩასატარებელი/ჩატარებული სტაციონარული/დღის სტაციონარული და ამბულატორიული მკურნალობის დაფინანსება, ქრონიკული დაავადებების მქონე პირთა მედიკამენტოზური მკურნალობის დაფინანსება და სპეციალური საჭიროების მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის დაფინანსება.³¹ ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტთან მიმართებით კი საგულისხმოა, რომ 2023-2024 წლებში ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებმა მერიის მხრიდან მოსახლეობის სტაციონალური მკურნალობისთვის - ოპერაციისთვის გამოყოფილი დაფინანსებით, ასევე, ონკო და დიალიზით დაავადებულთათვის გათვალისწინებული სოციალური დახმარებით ისარგებლეს.³²

რაც შეეხება ქვემო ქართლის რეგიონს, გარდაბნის მუნიციპალიტეტში 2023 წელს მოქმედებდა და 2024 წელსაც მოქმედებს ჯანმრთელობის, სოციალური, ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის შემდეგი პროგრამები: ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამა, დიალიზზე დამოკიდებულ მოქალაქეთა დახმარების პროგრამა,

²⁹ ასპინძის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 27 სექტემბრის წერილი N120-1202427115.

³⁰ ახალქალაქის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 3 ოქტომბრის წერილი N116-1162427729.

³¹ ახალციხის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 20 სექტემბრის წერილი N12-1224264114.

³² ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 16 სექტემბრის წერილი N 122-122426011.

ონკოლოგიური დაავადების მქონე პირთა სამედიცინო პროგრამა და სხვ.³³ რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერიის მხრიდან კი ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისათვის ხელმისაწვდომია მოქალაქეთა მედიკამენტებითა და საანალიზო ტექნიკური საშუალებებით დახმარება, აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის დაფინანსება, ცერებრალური დამბლით დაავადებული და დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის დაფინანსება და სხვ.³⁴ რაც შეეხება თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტის მერიას, საგულისხმოა ფიზიკური პათოლოგიის მქონე 18 წლამდე ასაკის მოზარდის შემდგომი განვითარებისათვის მნიშვნელოვანი სარეაბილიტაციო პროცედურების დაფინანსება და სხვ.³⁵

კახეთის რეგიონთან მიმართებით, მაგალითისათვის, აღსანიშნავია, რომ დედოფლიწყაროს მუნიციპალიტეტში 2023 წელს, ასევე 2024 წლის პირველ ექვს თვეში ეროვნული უმცირესობებისათვის ხელმისაწვდომი იყო სოციალური და სტაციონალური მომსახურების მიზნით ფინანსური დახმარება და ა.შ.³⁶ თელავის მუნიციპალიტეტის მერიასთან მიმართებით კი საგულისხმოა სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების ქვეპროგრამა, მედიკამენტების დაფინანსების ქვეპროგრამა, ონკოლოგიური დაავადებების მქონე პირთა დაფინანსების ქვეპროგრამა, აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის დაფინანსების ქვეპროგრამა და სხვ.³⁷ ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტის მერიის მხრიდან კი ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისათვის ხელმისაწვდომია სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსება, სამედიცინო კვლევების სტაციონალური მომსახურების თანადაფინანსების პროგრამა, ონკოლოგიური (ავთვისებიანი სიმსივნით) დაავადების მქონე პაციენტთა მედიკამენტებით დახმარება, დიაბეტით დაავადებულ 18 წლამდე ბავშვების დახმარება და სხვ.³⁸ რაც შეეხება საგარეჯოს მუნიციპალიტეტის მერიას, საგულისხმოა მოქალაქეთა მკურნალობის, მედიკამენტების, რეაბილიტაციისა და გამოკვლევების თანადაფინანსება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მიერ დაუფინანსებელი თანხის 50-100%-ით, ჰემოდიალიზის პროგრამა და სხვ.³⁹

³³ გარდაბნის მუნიციპალიტეტის მერიის წერილი.

³⁴ რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერიის წერილი.

³⁵ „2024 წელს თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული (ადგილობრივი, დევნილი და ეკომიგრანტი) ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის პროგრამის“ დამტკიცების შესახებ“ თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 29 დეკემბრის დადგენილება N408.

³⁶ დედოფლიწყაროს მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 7 ოქტომბრის წერილი N56-562428114.

³⁷ თელავის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 19 სექტემბრის წერილი N26-2624263156.

³⁸ ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 9 სექტემბრის წერილი N2024/4374.

³⁹ საგარეჯოს მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 9 ოქტომბრის წერილი N52-5222428398.

4. ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელთა წინაშე მდგარი გამოწვევები ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე წვდომის კრილში

ენობრივი და ინფორმაციული ბარიერები ის უმთავრესი საკითხებია, რომლებიც ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებს, წლებია, არაერთი მიმართულებით აბრკოლებს. აღნიშნული პრობლემები მკვეთრად იჩენს თავს, მათ შორის, ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელთა ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე წვდომის კრილში.

5.1. ენობრივი ბარიერიდან გამომდინარე გამოწვევები

სამწუხაროდ, ენის ბარიერიდან გამომდინარე გამოწვევები ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე წვდომის კონტექსტში არაერთი მიმართულებით ვლინდება, კერძოდ, სახელმწიფო ენის არცოდნის ან არასაკმარისად ფლობის გამო ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლები ხშირად ვერ ახერხებენ სამედიცინო პერსონალთან ეფექტურ კომუნიკაციას, სწორი ანამნეზის მიწოდებას და სხვა, რასთან დაკავშირებული დეტალებიც წინამდებარე ქვეთავში იქნება მიმოხილული.

ენობრივი ბარიერიდან გამომდინარე გამოწვევების აღმოფხვრის მიზნით განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სახელმწიფო დონეზე გაძლიერდეს ქართული ენის სწავლება. საგულისხმოა, რომ გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტის მიერ საქართველოს მეხუთე პერიოდული ანგარიშის შეფასების საფუძველზე გამოცემულ დასკვნაში, სხვა საკითხებთან ერთად, მითითებულია ქართული ენის სწავლების გაძლიერების მნიშვნელობაზე, განსაკუთრებით უმცირესობათა იმ ჯგუფებში, რომლებსაც ხელი არ მიუწვდებათ ენის შესწავლაზე ან ცხოვრობენ მოშორებულ სოფლებში.⁴⁰

აღსანიშნავია, რომ ბოლო წლებში სახელმწიფო ენის სწავლების გასაუმჯობესებლად არაერთი პოზიტიური ნაბიჯი გადაიდგა, რაც, მათ შორის, ბილინგვური განათლების სპეციალისტების გადამზადებასა და ზოგადი განათლების დაწესებულებებში საგაკვეთილო პროცესებში მათ უშუალო ჩართულობაში გამოიხატება. ასევე, მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ სკოლამდელი აღზრდისა და ზოგადი განათლების დაწესებულებების რიცხვი, სადაც ბილინგვური განათლების პროგრამა მოქმედებს, თუმცა, ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელთა სრული სამოქალაქო ინტეგრაციის მისაღწევად, დღის წესრიგში კვლავ დგას სახელმწიფო ენის სწავლების გაძლიერება როგორც სკოლამდელი განათლების, ისე ზოგადი განათლების ეტაპზე. აუცილებელია გაიზარდოს ბილინგვური განათლების დანერგვის გეოგრაფიული არეალი, შემუშავდეს საჭირო ორენოვანი სახელმძღვანელოები და სხვ. საქართველოს სახალხო დამცველი ამ საკითხების ადვოკატირების მიზნით არაერთი წელია გასცემს

⁴⁰ UN Human Rights Committee, Concluding observations on the fifth periodic report of Georgia, 13 September 2022, para. 51.

რეკომენდაციებს, მათ შორის, საგულისხმოა საქართველოს სახალხო დამცველის 2024 წლის საპარლამენტო ანგარიშში ასახული რეკომენდაციები.⁴¹ რელევანტური საჯარო დაწესებულებების მხრიდან აღნიშნული რეკომენდაციების გათვალისწინება მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელთა მხრიდან სახელმწიფო ენის ფლობას, რასაც უმნიშვნელოვანესი ეფექტი ექნება როგორც, ზოგადად, ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელთა სამოქალაქო ინტეგრაციაზე, ისე, მათ შორის, ქვეყანაში მოქმედი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე წვდომის კუთხით.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია, მათ შორის, მეტი პოპულარიზაცია გაეწიოს სახელმწიფო ენის სწავლების იმ პროგრამას, რომელიც ნებისმიერი დაინტერესებული პირისთვის არის ხელმისაწვდომი და რომელსაც სსიპ ზურაბ ჟვანიას სახელობის სახელმწიფო ადმინისტრირების სკოლა უზრუნველყოფს. საგულისხმოა, რომ სსიპ ზურაბ ჟვანიას სახელობის სახელმწიფო ადმინისტრირების სკოლა ახორციელებს ქართული ენის სწავლებისა და ინტეგრაციის პროგრამას. ენის სწავლა ხელმისაწვდომია როგორც ოთხ რეგიონში მდებარე 12 რეგიონულ ცენტრში,⁴² ისე საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, მობილური ჯგუფების საშუალებით⁴³ ან დისტანციურ რეჟიმში.⁴⁴ საგულისხმოა, რომ მობილური ჯგუფების გეოგრაფიული არეალი ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ტერიტორიულ ერთეულებს სრულად არ მოიცავს. 2024 წლის პირველი ექვსი თვის მონაცემებით, წინა წლების მსგავსად, მობილური ჯგუფები ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ მხოლოდ რამდენიმე სოფელში იყო მივლენილი.⁴⁵

მართალია, მობილური ჯგუფები ბენეფიციართა მოთხოვნით იქმნება, მაგრამ საამისოდ, მათი მოქმედების გეოგრაფიული არეალის გასაზრდელად, მნიშვნელოვანია საზოგადოებას სსიპ ზურაბ ჟვანიას სახელობის სახელმწიფო ადმინისტრირების სკოლის საქმიანობის შესახებ ინფორმაცია აქტიურად და ინტენსიურად მიეწოდებოდეს. ის, რომ ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებული მუნიციპალიტეტებისა და

⁴¹ საქართველოს სახალხო დამცველის 2024 წლის საპარლამენტო ანგარიში, თბილისი, 2024, 364-367-.

⁴² რეგიონული ცენტრები მდებარეობს ახალქალაქში, ბოლნისში, გარდაბანში, ლამბალოში, დმანისში, წალკაში, მარნეულში, ნინოწმინდაში, ლაგოდეხში, ახმეტაში, ახალციხესა და ქუთაისში.

⁴³ ისეთ გეოგრაფიულ არეალში, სადაც სასწავლო ცენტრები მოშორებულია ბენეფიციართა განსახლების არეალს და მათი მხრიდან არის მოთხოვნა, სკოლა ქმნის მობილურ ჯგუფებს. მობილური ჯგუფების ჩამოყალიბებისთვის ბენეფიციართა აუცილებელი მინიმალური რაოდენობაა 5 მსმენელი. ზოგიერთ შემთხვევაში, გარემოებების გათვალისწინებით, მობილური ჯგუფი, შესაძლოა, გაფორმდეს მინიმუმ 3 მსმენელის პირობებში (სსიპ ზურაბ ჟვანიას სახელობის სახელმწიფო ადმინისტრირების სკოლის 2024 წლის 30 იანვრის წერილი N MES 6 24 0000090989).

⁴⁴ სსიპ ზურაბ ჟვანიას სახელობის სახელმწიფო ადმინისტრირების სკოლის 2024 წლის 30 იანვრის წერილი N MES 6 24 0000090989.

⁴⁵ სსიპ ზურაბ ჟვანიას სახელობის სახელმწიფო ადმინისტრირების სკოლის 2024 წლის 3 სექტემბრის წერილი N MES 1 24 0001053669.

სოფლების ნაწილში მოსახლეობას მობილური ჯგუფების საშუალებით სახელმწიფო ენის შესწავლის სურვილი არ გამოუთქვამს, შესაძლოა სწორედ არასაკმარისი ინფორმირებულობით აიხსნებოდეს.⁴⁶ სსიპ ზურაბ ჟვანიას სახელობის სახელმწიფო ადმინისტრირების სკოლა, სახელმწიფო ენის სწავლების პოპულარიზაციის მიზნით, მართალია, გარკვეულ აქტივობებს ახორციელებს, თუმცა, 2024 წლის მონაცემებზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, რომ მწირია როგორც ამ აქტივობების რიცხვი, ისე მათი განხორციელების გეოგრაფიული არეალი.⁴⁷

სსიპ ზურაბ ჟვანიას სახელობის სახელმწიფო ადმინისტრირების სკოლის მიერ შეთავაზებული სახელმწიფო ენის სწავლების პროგრამის გეოგრაფიული არეალისა და, ზოგადად, აღნიშნული პროგრამის პოპულარიზაციის გაზრდა მნიშვნელოვანია ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელთა ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე წვდომის ჭრილში ენის ბარიერიდან გამომდინარე არსებული პრობლემების დასაძლევად.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსგან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, „ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ მუნიციპალიტეტებში პაციენტის ენობრივი ბარიერი და სხვადასხვა კულტურული მახასიათებლების გათვალისწინებით, „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამით დასაქმებული ექიმი და ექთანი უმეტესწილად თავად არიან ეროვნული უმცირესობის წარმომადგენლები, ხოლო სხვა შემთხვევებში დასაქმებული ექიმები და ექთნები ფლობენ იმ მუნიციპალიტეტისა თუ სოფლის მცხოვრებლისთვის მისაღებ სასაუბრო ენას, შესაბამისად, ენობრივი ბარიერი ამ მიმართულებით არ ფიქსირდება.“⁴⁸ სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლების მიერ სამი რეგიონის (ქვემო ქართლი, სამცხე-ჯავახეთი, კახეთი) თხუთმეტ მუნიციპალიტეტში განხორციელებული შეხვედრებიდან, მათ შორის, სოფლის ექიმებთან ჩატარებული ვიზიტებიდან იკვეთება, რომ მათი უმრავლესობა ნამდვილად საუბრობს ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე. კერძოდ, იმ სოფლის ექიმები, სადაც აზერბაიჯანელები არიან კომპაქტურად დასახლებული, უმეტესად ან თავად ფლობენ აზერბაიჯანულ ენას, ან აზერბაიჯანულენოვანი ექთნების დახმარებით ამყარებენ მოქალაქეებთან კომუნიკაციას. ანალოგიური ვითარებაა იმ სოფლების ექიმებთან მიმართებითაც, სადაც ეთნიკურად სომეხი მოსახლეობაა კომპაქტურად დასახლებული. თუმცა, პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მიღმა, ენობრივი ბარიერი მწვავედ იჩენს თავს ეროვნული უმცირესობებით

⁴⁶ საქართველოს სახალხო დამცველის 2023 წლის საპარლამენტო ანგარიში, თბილისი, 2024, 316; საქართველოს სახალხო დამცველის 2024 წლის საპარლამენტო ანგარიში, თბილისი, 2025, 359.

⁴⁷ სსიპ სსიპ ზურაბ ჟვანიას სახელობის სახელმწიფო ადმინისტრირების სკოლის 2025 წლის 11 თებერვლის წერილი № MES 8 25 0000131614).

⁴⁸ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2024 წლის 26 სექტემბრის წერილი N MOH 9 24 01018788.

კომპაქტურად დასახლებულ მუნიციპალიტეტებში მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებებში.

ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებული მუნიციპალიტეტების ნაწილში მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებებში დასაქმებულია ისეთი სამედიცინო პერსონალი, რომლებიც ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენას (აზერბაიჯანულ ან სომხურ ენას) ფლობენ, თუმცა, სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლების მიერ მონახულებული სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ენის ბარიერი ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებთან კომუნიკაციისას მნიშვნელოვან წინაღობებს ჰქმნის. მაგალითისათვის, ასპინძის მუნიციპალიტეტში მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებაში ეროვნული უმცირესობის წარმომადგენელ პაციენტებთან კომუნიკაციის მიზნით ხშირად უსაფრთხოების დაცვის თანამშრომლის რესურსსაც კი იყენებენ. თელავის მუნიციპალიტეტში ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ტერიტორიულ ერთეულში მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებაში კი საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლებს განუმარტეს, რომ სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომლებმა არ იციან აზერბაიჯანული ენა, შესაბამისად, უჭირთ ეროვნულ უმცირესობებთან კომუნიკაცია და ისეთი შემთხვევებიც კი გაიხსენეს, როცა იმ საპატრულო პოლიციის თანამშრომლების რესურსის გამოყენება გახდა აუცილებელი პაციენტისგან ინფორმაციის მისაღებად, რომლებიც ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენას ფლობდნენ.

ზემოაღნიშნულისგან განსხვავებით, შედარებით უკეთესი ვითარებაა ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტში. ამ მუნიციპალიტეტში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლების განმარტებით, დასაქმებული არიან აზერბაიჯანულენოვანი თანამშრომლები, მათ შორის, პრაქტიკანტები და ექიმები და, რადგან სულ მცირე 3-4 აზერბაიჯანულ ენაზე მოსაუბრე პირია ყოველდღიურ სმენაში, მათთვის ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებთან კომუნიკაციაც ნაკლებად პრობლემურია.

პაციენტისგან სწორი ანამნეზის მიღების პრობლემურობასთან ერთად, ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ რეგიონებში მდებარე სამედიცინო დაწესებულებებსა და სოფლის ამბულატორიებში დასაქმებულმა პირებმა სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლებთან საუბრისას ხაზი ასევე გაუსვეს პაციენტისგან მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალობის სავარაუდო დარღვევის შემთხვევებს. კერძოდ, იმის გამო, რომ პაციენტმა არ იცის ან საკმარისად არ ფლობს სახელმწიფო ენას, მას უწევს სამედიცინო პერსონალთან კომუნიკაციისას დაიხმაროს ოჯახის წევრის ან სხვა გარეშე პირის რესურსი. მართალია, ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტის შემთხვევაში, როგორც ზემოთ აღინიშნა, სამედიცინო დაწესებულებაში აზერბაიჯანული ენის მცოდნე თანამშრომლები დასაქმებულები არიან და, შესაბამისად, შესაძლოა პაციენტისთვის ოჯახის წევრების გაყოლის პრაქტიკა სხვადასხვა კულტურული მახასიათებლების გათვალისწინებით აიხსნებოდეს, თუმცა, მესამე პირების მხრიდან ექიმთან გაყოლის პრაქტიკა მეტწილად აიხსნება იმით, რომ თავად პაციენტმა არ იცის ქართული ენა.

სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლებთან საუბრისას ამავე პრობლემაზე გაუსვა ხაზი საგარეჯოს მუნიციპალიტეტში დასაქმებულმა სამედიცინო პერსონალმა, ისევე როგორც ბოლნისისა და თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტებში დასაქმებულმა სამედიცინო პერსონალმა და ა.შ.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 42-ე მუხლის თანახმად, მედიცინის მუშაკი და სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს გარდაცვლილის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, სასამართლო, საგამოძიებო ორგანოები, ან ეს აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად. ბუნებრივია, აღნიშნული საკანონმდებლო ჩანაწერი არ ვრცელდება იმ პირებზე, რომლებიც არ არიან მედიცინის მუშაკი ან სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომელი, იმის მიუხედავად გაიგეს თუ არა მათ ეს ინფორმაცია სამედიცინო დაწესებულების შენობაში - პაციენტის ახლობლებზე, ოჯახის წევრებზე და სხვ. ეს კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს, რომ პაციენტის ნების ნამდვილობის, მისგან სამედიცინო პერსონალისთვის მიწოდებული ინფორმაციის კონფიდენციალობის დასაცავად, უმთავრესია პრაქტიკაში აღმოიფხვრას ოჯახის წევრებისა თუ სხვა გარეშე პირების მიერ მთარგმნელობითი დახმარების გაწევის აუცილებლობა, რაც, პირველ რიგში, მოსახლეობაში სახელმწიფო ენის ბარიერის აღმოფხვრის გზით უნდა განხორციელდეს.

სახელმწიფო ენის ცოდნის პოპულარიზაცია მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელი პაციენტების შემთხვევაში, არამედ ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ მუნიციპალიტეტში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალისთვისაც. კერძოდ, მართალია, ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ტერიტორიულ ერთეულებში დასაქმებული სოფლის ექიმების დიდ ნაწილს პაციენტებთან კომუნიკაციის პრობლემა არ აქვს, რადგან ხშირ შემთხვევაში კარგად ფლობს სომხურ ან აზერბაიჯანულ ენას, თუმცა, ამ სოფლების ექიმების ნაწილი არ ფლობს/საკმარისად არ ფლობს ქართულ ენას, შესაბამისად, მათთვის ენის ბარიერი პრობლემურია სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას, ასევე, ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებთან დაკავშირებით ინფორმაციის მიღებისას და სხვ. ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებთან დაკავშირებული ინფორმაციის დიდი ნაწილი მხოლოდ ქართულ ენაზეა ხელმისაწვდომი, ასევე უმეტესად ქართულ ენაზე ტარდება აღნიშნულთან დაკავშირებული საინფორმაციო შეხვედრები და სხვა, რაც სოფლის ექიმების შემთხვევაში ენის ბარიერიდან გამომდინარე დამატებით გამოწვევებს ჰქმნის.

ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ინფორმირებასთან დაკავშირებულ გამოწვევები დეტალურად სპეციალური ანგარიშის მომდევნო ქვეთავში იქნება მიმოხილული. იქამდე კი უნდა აღინიშნოს, რომ სოფლის ექიმების მიერ სამედიცინო დოკუმენტაციის სწორად

წარმოებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ეფექტიანად მუშაობაში. მნიშვნელოვანია თითოეული სოფლის ექიმს შეეძლოს პაციენტს მიაწოდოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სწორად შევსებული ცნობა და ასევე უზრუნველყოს ნებისმიერი სხვა დოკუმენტის გამართულობა.

5.2. ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ინფორმირებასთან დაკავშირებული გამოწვევები

ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისთვის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე მისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით ენის ბარიერის აღმოფხვრასთან ერთად, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ინფორმირებასთან დაკავშირებული გამოწვევების აღმოფხვრა. თავის მხრივ, ინფორმაციული ბარიერები პირდაპირ არის დაკავშირებული ენის ბარიერთან, ვინაიდან, ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებთან დაკავშირებული ინფორმაცია, სამედიცინო პერსონალისა თუ მოსახლეობისთვის მიწოდებული საინფორმაციო ხასიათის ბუკლეტები, პოსტერები ძირითადად მხოლოდ ქართულ ენაზეა ხელმისაწვდომი. ანალოგიური ვითარებაა, ზოგადად, მოსახლეობისთვის, ასევე სამედიცინო პერსონალისთვის ჩატარებულ საინფორმაციო შეხვედრებსა თუ ტრენინგებთან მიმართებითაც.

მოსახლეობის, მათ შორის, ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირება ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებთან დაკავშირებით არაერთი მიმართულებით არის მნიშვნელოვანი. ყველაზე მეტად საგულისხმოა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამასთან, სხვადასხვა მუნიციპალიტეტში ხელმისაწვდომ პროგრამებთან, გეგმიურ ვაქცინაციასთან (მათ შორის, ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან), სკრინინგულ პროგრამებთან დაკავშირებით მოსახლეობის, მათ შორის, ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირება. ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელთა წინაშე მდგარი ენის ბარიერიდან გამომდინარე გამოწვევების გათვალისწინებით, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სახელმწიფომ მიიღოს დამატებითი ზომები, რათა ამ საკითხებზე ინფორმაცია მათთვის გასაგებ ენაზე იყოს მისაწვდომი.

ეროვნული უმცირესობების ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ინფორმირების კუთხით არსებული კონკრეტული პრობლემების იდენტიფიცირების მიზნით, სახალხო დამცველის აპარატმა გამოითხოვა ინფორმაცია როგორც საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსგან, ისე ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებული მუნიციპალიტეტების მერიებისგან. ამ ჭრილში ინფორმაციის მიღების მნიშვნელოვანი წყარო ასევე იყო სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლების მიერ უშუალოდ ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ მუნიციპალიტეტებში ჩატარებული შეხვედრები.

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირება

მართალია, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების შესახებ ინფორმაცია ქართულ, სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებგვერდზეა ხელმისაწვდომი, თუმცა, ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ მუნიციპალიტეტებში სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლების მიერ ჩატარებული შეხვედრები მოწმობს, რომ აღნიშნული ინფორმაცია, ამ უკანასკნელის სპეციფიკიდან გამომდინარე, მოსახლეობის ნაწილისთვის სრულად გასაგები არ არის. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია ინფორმაცია სხვა არაერთი ფორმით, მათ შორის, ბუკლეტების, საინფორმაციო შეხვედრების სახით იყოს გავრცელებული.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, “ჯანმრთელობის ხელშეწყობის” სახელმწიფო პროგრამასთან მიმართებით 2019-2022 წლებში მიმდინარეობდა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საგანმანათლებლო მასალების შემუშავება სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე (ბროშურები, ფლაერები, პოსტერები). როგორც სამინისტროსგან მოწოდებულ პასუხშია მითითებული, საგანმანათლებლო მასალები განკუთვნილი იყო ზოგადად მოსახლეობისთვის და გავრცელებაში მონაწილეობას იღებდნენ ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები. დამატებით სამინისტროს მიერ გაზიარებულ პასუხში ასევე მითითებულია 2020-2022 წლებში კოვიდ-19-თან დაკავშირებულ საკომუნიკაციო კამპანიის, ასევე, რიგი საკომუნიკაციო ინტერვენციების განხორციელების შესახებ ეთნიკური მოსახლეობისთვის, რაც მოიაზრებს, მათ შორის, მედია ადვოკატირებას, საინფორმაციო შეხვედრებსა და სკრინინგ აქციებს, რომლებიც 2023 წელს განხორციელდა და სხვ.⁴⁹

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირების მიზნით გადადგმული ნაბიჯების მიუხედავად, ამ მხრივ კვლავ არაერთი პრობლემაა სახეზე. სახალხო დამცველის აპარატის მიერ სამი რეგიონის თხუთმეტ მუნიციპალიტეტში ჩატარებული შეხვედრებიდან ვლინდება, რომ ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებული მუნიციპალიტეტების უმრავლესობაში მოსახლეობა, მათ შორის, სამედიცინო პერსონალი მთავარ გამოწვევად ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებთან მიმართებით საინფორმაციო შეხვედრების არარსებობას, მათ ნაკლებობას, საინფორმაციო ბუკლეტების მიუწვდომლობას ან მათი ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე

⁴⁹ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2024 წლის 26 სექტემბრის წერილი N MOH 9 24 01018788.

არარსებობას ასახელებს. აღნიშნულიდან გამომდინარე, მოსახლეობისთვის ჯანრთელობის დაცვის სერვისებზე ინფორმაციის მისაწოდებლად განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, ერთი მხრივ, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გადადგმული ნაბიჯების ზრდა, ხოლო, მეორე მხრივ, ამ უკანასკნელის პარალელურად თავად მუნიციპალიტეტების მერიების აქტიური მოქმედებაც.

სახალხო დამცველის აპარატის მიერ სხვადასხვა მუნიციპალიტეტების მერიებისგან გამოთხოვილი და მიღებული პასუხებით ირკვევა, რომ რიგ შემთხვევებში მუნიციპალიტეტის მერიები ან საერთოდ არ დგამენ ნაბიჯებს ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებთან დაკავშირებით ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირებისათვის, ან მათ მიერ განხორციელებული ღონისძიებები მწირია ამ უკანასკნელთა გეოგრაფიული დაფარვისა და მოსახლეობის მოცვის სიმწირის გამო. ასე მაგალითად, ასპინძის მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანხმად, ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენელთა ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ინფორმირების მიზნით 2023-2024 წლებში ღონისძიებები არ განხორციელებულა. ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებთან დაკავშირებით ინფორმაცია 2023-2024 წლებში ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე არ თარგმნილა. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამების შესახებ ეროვნული უმცირესობებისთვის ინფორმაციის მისაწოდებლად 2023-2024 წლებში ღონისძიებები არ განხორციელებულა.⁵⁰ ასპინძის მუნიციპალიტეტის მსგავსად, ახმეტის მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2019-2024 წლებში ჯანმრთელობის სერვისებთან დაკავშირებით ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისთვის რაიმე ტიპის ინფორმაცია არ თარგმნილა.⁵¹

იმ მუნიციპალიტეტების უმეტესობის შემთხვევებში კი, სადაც მერიის მხრიდან ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისთვის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ინფორმაციის მათთვის გასაგებ ენაზე მიწოდების გამოცდილება იკვეთება, აღნიშნულს უმეტესად არ აქვს სისტემური ხასიათი. კერძოდ, არ მომხდარა კონკრეტული მასალის წერილობითი თარგმნა და არც განმეორებადი საინფორმაციო შეხვედრები ჩატარებულა და სხვ. მაგალითისათვის, საგარეჯოს მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ მოწოდებული ინფორმაციიდან იკვეთება, რომ ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების შესახებ მოსახლეობას ინფორმაცია აზერბაიჯანულ ენაზე მიეწოდება, თუმცა, ეს არ ხდება არც წერილობითი ფორმით და არც გეგმიური საინფორმაციო შეხვედრების გზით. უფრო ზუსტად, მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ მოწოდებულ წერილში მხოლოდ ის არის მითითებული, რომ „ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ სოფლებში ჯანდაცვის

⁵⁰ ასპინძის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 27 სექტემბრის წერილი N120-1202427115.

⁵¹ ახმეტის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 19 სექტემბრის წერილი N33-862426341.

პროგრამების მოსახლეობისთვის გაცნობას ძირითადად ახორციელებენ მერიის წარმომადგენელი და თანაშემწე აზერბაიჯანულ ენაზე.⁵²

მართალია, ზოგიერთი მუნიციპალიტეტის შემთხვევაში, მერიისგან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ბროშურების დაბეჭდვის გამოცდილება არსებობს, თუმცა, უმეტესად აღნიშნული ქართულ ენაზეა ხელმისაწვდომი და არა ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე. მაგალითისათვის, ახალციხის მუნიციპალიტეტის მერიისგან მიღებული პასუხის თანახმად, 2019 წელს ახალციხის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მოქმედი სოციალური და ჯანდაცვის მომსახურებების შესახებ დაიბეჭდა ქართულენოვანი ბროშურა, რომელშიც აღწერილია ვის შეუძლია მომსახურებით სარგებლობა, რა ნაბიჯებია გასავლელი და რა დოკუმენტებია წარმოსადგენი მოცემული მომსახურებით სარგებლობისთვის. მერიის მიერ მოწოდებულ პასუხში ასევე მითითებულია, რომ აღნიშნული ბროშურა ახალციხის მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ გავრცელდა ქალაქ ახალციხესა და ახალციხის მუნიციპალიტეტის სოფლებში.⁵³ ამ ნაწილში მნიშვნელოვანია აღინიშნოს თელავის მუნიციპალიტეტის მაგალითიც. კერძოდ, თელავის მუნიციპალიტეტის მერიისგან მიღებული ინფორმაციით, 2019-2024 წლებში ჯანმრთელობის სერვისებთან დაკავშირებით ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებს ინფორმაცია მიეწოდებოდა ქართულ ენაზე. თუმცა, პასუხში ასევე მითითებულია, რომ მერის წარმომადგენელი სოფელ ყარაჯალის ადმინისტრაციულ ერთეულში მოსახლეობისთვის საზოგადოებრივი ინტერესის შემცველი ინფორმაციის მიწოდებას უზრუნველყოფს აზერბაიჯანულ ენაზე. ინფორმაციის თარგმნა და ბეჭდური გამოცემა არ განხორციელებულა.⁵⁴ იმ მუნიციპალიტეტების შემთხვევაშიც, სადაც ბუკლეტები ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე ითარგმნა, გამოწვევას წარმოადგენდა ბუკლეტების რაოდენობრივი სიმწირე და მათი გავრცელების გეოგრაფიული არეალი. მაგალითისათვის, ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტის მერიისგან მიღებული წერილის თანახმად, ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე (აზერბაიჯანულ ენაზე) ნათარგმნი ბუკლეტების გავრცელება განხორციელდა 2021 წელს სოფელ ყარაჯალაში, სოფელ განჯალაში, სოფელ კაბალში და სოფელ უზუნთალაში. ბუკლეტები თითოეულ სოფელს დაურიგდა 100-100 ეგზემპლარი.⁵⁵ იმ ფაქტთან ერთად, რომ, მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, ეს ბუკლეტები აზერბაიჯანულ ენაზე მხოლოდ 2021 წელს გავრცელდა, ასევე საგულისხმოა, რომ, მაგალითისათვის, ბუკლეტები არ გავრცელებულა ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებით დასახლებულ სოფელ ზემო ფონაში, ასევე, ბუკლეტები სომხურ ენაზე არ გავრცელებულა ეროვნული უმცირესობებით დასახლებულ ქალაქ ლაგოდეხში.

⁵² საგარეჯოს მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 9 ოქტომბრის წერილი N52-5222428398.

⁵³ ახალციხის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 20 სექტემბრის წერილი N12-1224264114.

⁵⁴ თელავის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 19 სექტემბრის წერილი N26-2624263156.

⁵⁵ ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 9 სექტემბრის წერილი N2024/4374.

ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებთან დაკავშირებული საინფორმაციო მასალის, მათ შორის, ბუკლეტების ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე მისაწვდომობასთან ერთად, როგორც აღინიშნა, ასევე განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ამ თემაზე მოსახლეობისთვის რეგულარული საინფორმაციო შეხვედრები ჩატარდეს. სახალხო დამცველის აპარატის მიერ არაერთი მუნიციპალიტეტის მერიისგან გამოთხოვილი ინფორმაციით ვლინდება, რომ იმ მუნიციპალიტეტების შემთხვევაშიც კი, სადაც გარკვეული საინფორმაციო ხასიათის შეხვედრების ჩატარების გამოცდილება არსებობს, პრობლემურია ამ უკანასკნელის არარეგულარული ხასიათი, მოსახლეობის მხოლოდ მცირე ნაწილის მოცვა და ასევე მწირი გეოგრაფიული არეალი. მაგალითისათვის, დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, ეროვნული უმცირესობებით მჭიდროდ დასახლებულ ორ სოფელში (საბათლო, ჭოეთი) ჩატარდა საინფორმაციო შეხვედრები ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებთან დაკავშირებით. ორივე შეხვედრას ჯამში მხოლოდ 49 ადამიანი ესწრებოდა.⁵⁶ შეხვედრებში მონაწილეთა მცირე რაოდენობასთან ერთად, საგულისხმოა, რომ საინფორმაციო შეხვედრები არ ჩატარებულა ეროვნული უმცირესობებით დასახლებულ ქალაქ დედოფლისწყაროში, ასევე ეროვნული უმცირესობებით დასახლებულ შემდეგ სოფლებში - ოზაანი, ხორნაბუჯი.

როგორც საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, ისე ყველა რელევანტური საჯარო დაწესებულების, მათ შორის, ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებული მუნიციპალიტეტების მერიების მხრიდან ეროვნული უმცირესობებისთვის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ინფორმაციის მისაწოდებლად მნიშვნელოვანია რეგულარული ნაბიჯები გადაიდგას. აღნიშნულის მნიშვნელობა პრაქტიკაში არაერთი მიმართულებით ვლინდება. კერძოდ, სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლების მიერ სამი რეგიონის თხუთმეტ მუნიციპალიტეტში ჩატარებული შეხვედრებიდან იკვეთება, რომ ჯანმრთელობის სერვისებზე ინფორმირების ნაკლებობა შესაძლოა ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების მხრიდან სამედიცინო დაწესებულებებისთვის, სოფლის ექიმისთვის მიმართვის ნაკლებობასაც იწვევდეს. ინფორმირების ნაკლებობა, მათ შორის, ვლინდება, ერთი მხრივ, ზოგადად მისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების შესახებ ინფორმაციის არქონაში, ხოლო, მეორე მხრივ, იმაზე ინფორმირების ნაკლებობაშიც, თუ ჯანმრთელობის დაცვის რომელი სერვისის ფინანსდება სახელმწიფო ან მუნიციპალურ დონეზე და სხვ.

სკრინინგული პროგრამების შესახებ ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირება

რაც შეეხება სკრინინგული პროგრამების შესახებ ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირებას, პირველ რიგში, საგულისხმოა, რომ საქართველოს

⁵⁶ დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 7 ოქტომბრის წერილი N56-562428114.

ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსგან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2024 წელს, შერიგებისა და სამოქალაქო თანასწორობის საკითხებში საქართველოს სახელმწიფო მინისტრის აპარატის მიერ ორგანიზებული საინფორმაციო კამპანიის ფარგლებში 2024 წლის აპრილიდან ივნისის ჩათვლით, სსიპ - ლ.საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის წარმომადგენლებმა მონაწილეობა მიიღეს საინფორმაციო შეხვედრებში, სადაც ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლებს (სამცხე-ჯავახეთი, ქვემო ქართლი, კახეთი) მიეწოდათ ინფორმაცია ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არსებული პრევენციული სერვისების შესახებ, კერძოდ, კიბოს სკრინინგული პროგრამების და C ჰეპატიტის სკრინინგული, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამების და აღნიშნულ პროგრამებში ჩართვის მნიშვნელობის შესახებ.⁵⁷ კერძოდ, მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, ქვემო ქართლში ეთნიკურ აზერბაიჯანულენოვან მოსახლეობასთან შეხვედრები განხორციელდა მხოლოდ წალკის მუნიციპალიტეტში, მარნეულის მუნიციპალიტეტში, თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტში და ბოლნისის მუნიციპალიტეტში. კახეთის რეგიონში შეხვედრები განხორციელდა მხოლოდ თელავის მუნიციპალიტეტსა და ახმეტის მუნიციპალიტეტში. რაც შეეხება სამცხე-ჯავახეთის რეგიონს, შეხვედრები განხორციელდა ახალქალაქის მუნიციპალიტეტში, ნინოწმინდისა და ასპინძის მუნიციპალიტეტებში.⁵⁸

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსგან მოწოდებული პასუხის ანალიზიდან ირკვევა, რომ 2024 წელს კიბოს სკრინინგული პროგრამების და C ჰეპატიტის სკრინინგული, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამების და აღნიშნულ პროგრამებში ჩართვის მნიშვნელობის შესახებ საინფორმაციო შეხვედრები ეროვნული უმცირესობებით დასახლებული მუნიციპალიტეტების მხოლოდ ნაწილში განხორციელდა. მაგალითისათვის, ქვემო ქართლის რეგიონთან მიმართებით იკვეთება, რომ ასეთი ტიპის საინფორმაციო შეხვედრები არ ჩატარებულა გარდაბნის მუნიციპალიტეტში, დმანისის მუნიციპალიტეტსა და რუსთავის მუნიციპალიტეტში.⁵⁹ სამცხე-ჯავახეთის რეგიონთან მიმართებით საგულისხმოა, რომ ასეთი ტიპის საინფორმაციო შეხვედრები არ ჩატარებულა ახალციხის მუნიციპალიტეტში, ხოლო კახეთის რეგიონთან მიმართებით - ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტში, ყვარლის მუნიციპალიტეტში, დედოფლიწყაროს მუნიციპალიტეტში და საგარეჯოს მუნიციპალიტეტში. იმ მუნიციპალიტეტებშიც, სადაც ასეთი ტიპის შეხვედრები ჩატარდა, აღნიშნული ერთჯერად ხასიათს ატარებდა, ძირითადად მოიცავდა ერთი ან მხოლოდ რამდენიმე სოფლის მოსახლეობას და შეხვედრაში უმეტესად მონაწილეობდა მხოლოდ 50-მდე პირი. შესაბამისად,

⁵⁷ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2024 წლის 26 სექტემბრის წერილი N MOH 9 24 01018788.

⁵⁸ იქვე.

⁵⁹ იქვე.

მნიშვნელოვანია ეროვნული უმცირესობების ინფორმირების მიზნით ამ მიმართულებითაც გადაიდგას რეგულარული ნაბიჯები, რომლებიც ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ თითოეულ მუნიციპალიტეტს მოიცავს და რომლებიც მოსახლეობის მაქსიმალურად დიდ რაოდენობაზე იქნება გათვლილი.

ვაქცინაციასთან დაკავშირებით ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირება

ჯანმრთელობის დაცვის სხვა სერვისების შესახებ ინფორმირებასთან ერთად, ასევე მნიშვნელოვანია განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს ვაქცინაციასთან დაკავშირებით ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირების საკითხსაც. სამწუხაროდ, ამ მხრივ ტენდენციის სახით იკვეთება, რომ ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებული მუნიციპალიტეტების უმეტესობაში საინფორმაციო მასალა მხოლოდ ქართულ ენაზე არის ხელმისაწვდომი. რაც შეეხება საინფორმაციო შეხვედრებს, პრობლემურია მათი არარეგულარული ხასიათი, მუნიციპალიტეტების მერიების მხრიდან ამ მხრივ კონკრეტული ღონისძიებების დაგეგმვის ნაკლებობა, ხოლო ასეთის დაგეგმვის შემთხვევაში, მათი გეოგრაფიული არეალის დაფარვის სიმწირე და სხვ.

მაგალითის სახით შეგვიძლია მოვიხმოთ ასპინძის მუნიციპალიტეტის მერია, რომლისგან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, გეგმიურ ვაქცინაციასთან დაკავშირებით ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე ინფორმაცია 2023-2024 წლებში არ თარგმნილა და ამავე წლებში არც გეგმიური ვაქცინაციის შესახებ ეროვნული უმცირესობებისთვის ინფორმაციის მისაწოდებლად განხორციელებულა ღონისძიებები. არც ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესახებ თარგმნილა ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე და არც კონკრეტული ღონისძიებები განხორციელებულა ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესახებ ეროვნული უმცირესობებისთვის ინფორმაციის მისაწოდებლად.⁶⁰ ანალოგიურად, თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2019-2024 წლებში პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესახებ ინფორმაცია ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე არ თარგმნილა.⁶¹ ამ ნაწილში ასევე მნიშვნელოვანია აღვნიშნოთ ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის მაგალითი. ამ მუნიციპალიტეტის მერიისგან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, გეგმიურ იმუნიზაციასთან დაკავშირებით ქართულ ენაზე დამზადდა ბუკლეტები, რომლებიც გადაეცათ სოფლის ექიმებს და ნინოწმინდის კლინიკას.⁶² 2024 წელს პროფილაქტიკურ იმუნიზაციასთან დაკავშირებული სახელმძღვანელო გადაეცათ სოფლის ექიმებს და იყო ქართულენოვანი. მანამდე პლაკატები და კალენდარი გადასცეს ასევე სოფლის ექიმებს იმუნიზაციასთან დაკავშირებით. აღნიშნული პლაკატებიც ქართულენოვანი იყო.⁶³

⁶⁰ ასპინძის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 27 სექტემბრის წერილი N120-1202427115.

⁶¹ თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 17 სექტემბრის წერილი N124-1242426178.

⁶² ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 16 სექტემბრის წერილი N 122-1222426011.

⁶³ იქვე.

მსგავსად, თელავის მუნიციპალიტეტშიც გეგმიურ ვაქცინაციასთან, ასევე პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან დაკავშირებით ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებს ინფორმაცია მიეწოდებოდათ ქართულ ენაზე, აღნიშნული ინფორმაციის თარგმნა და ბეჭდური გამოცემა არ განხორციელებულა.⁶⁴

როგორც აღინიშნა, ასევე პრობლემურია ვაქცინაციებთან დაკავშირებით ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისთვის ინფორმირების მიზნით განხორციელებული ღონისძიებების როგორც რაოდენობა, ისე მათი დაფარვის გეოგრაფიული არეალის სიმწირე. მაგალითისათვის, გარდაბნის მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, გეგმიურ ვაქცინაციასთან დაკავშირებით და პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან მიმართებით 2023 წელს ჩატარდა მხოლოდ 1 შეხვედრა, ასევე 2024 წლის პირველ ექვს თვეშიც მხოლოდ 1 შეხვედრა (2023 წელს სოფელ მულანლოში, ხოლო 2024 წელს გარდაბნის N1 ბაგა-ბაღში). შეხვედრები ჩატარდა ქართულ და აზერბაიჯანულ ენებზე.⁶⁵ აღსანიშნავია, რომ შეხვედრები არ ჩატარებულა გარდაბნის მუნიციპალიტეტის სოფელ ქესალოში, სოფელ ნაზარლოში, სოფელ ყარაჯალაში. გარდა ამისა, საგულისხმოა, რომ თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტის მერიისგან მოწოდებული ინფორმაციით, 2019 წლიდან 2024 წლის პირველ ექვს თვემდე პერიოდში, 2023 წლის 14 ივნისს თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტის სოფელ წინწყაროს საჯარო სკოლის შენობაში ეთნიკური უმცირესობებისთვის ცნობიერების ამაღლების მიზნით ჩატარდა სემინარი - გეგმიური და მათ შორის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესახებ, ქართულ და რუსულ ენებზე. სემინარი ერთჯერადად განხორციელდა და ესწრებოდა მხოლოდ 56 მსმენელი.⁶⁶ ასევე საგულისხმოა ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტის მაგალითი. ამ მუნიციპალიტეტის მერიისგან მოწოდებული ინფორმაციით, იმუნიზაციასთან დაკავშირებით 2023-2024 წლებში მხოლოდ სამი შეხვედრა გაიმართა, სამივე სოფელ კაბაღში და სამივე ჩატარდა ქართულ ენაზე.⁶⁷ შეხვედრები არ ჩატარებულა ქალაქ ლაგოდეხში, სოფელ ყარაჯალაში, სოფელ განჯალაში, სოფელ უზუნთალოში, სოფელ ზემო ფონაში. აღსანიშნავია ახალციხის მუნიციპალიტეტის მაგალითიც. მუნიციპალიტეტის მერიისგან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2023-2024 (პირველი ექვსი თვე) წლებში მხოლოდ ორ ტერიტორიულ ერთეულში (ქალაქ ვალეში და სოფელ წყრუთში) გაიმართა შეხვედრები პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული სავალდებულო აცრების შესახებ.⁶⁸ საგულისხმოა, რომ შეხვედრები არ გამართულა ქალაქ ახალციხეში, სოფელ სამელში, სოფელ წყალთბილაში, სოფელ დიდ პამაჯში, სოფელ პატარა პამაჯში, სოფელ სხვილისში.

სამედიცინო პერსონალის ინფორმირება

⁶⁴ თელავის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 19 სექტემბრის წერილი N26-2624263156.

⁶⁵ გარდაბნის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 17 ოქტომბრის N 18-18242918 წერილი.

⁶⁶ თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 17 სექტემბრის წერილი N124-1242426178.

⁶⁷ ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 9 სექტემბრის წერილი N2024/4374.

⁶⁸ ახალციხის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 20 სექტემბრის წერილი N12-1224264114.

ქვეყანაში მოქმედი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე მოსახლეობის სხვადასხვა გზით ინფორმირებასთან ერთად, მნიშვნელოვანია სამედიცინო პერსონალის განგრძობადი ინფორმირება, მათთვის შესაბამისი ტრენინგებისა და საინფორმაციო შეხვედრების ჩატარება და სხვ. მართალია, ამ კუთხით არაერთი აქტივობა ხორციელდება, მათ შორის, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მხრიდან მოწოდებული ინფორმაციით, 2022 წლიდან დღემდე სოფლის ექიმის პროგრამის ფარგლებში დასაქმებული ექიმებისთვის არაერთი ტრენინგი ჩატარდა,⁶⁹ თუმცა, პრობლემურია როგორც ზოგადად ტრენინგებისა და საინფორმაციო შეხვედრების განხორციელების გეოგრაფიული არეალი, ისე გამოწვევად რჩება ამ უკანასკნელის ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლებისათვის გასაგებ ენაზე უზრუნველყოფა.

სამედიცინო პერსონალის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ინფორმირების მნიშვნელობა პრაქტიკაში არაერთი მიმართულებით ვლინდება. მაგალითისათვის, სახალხო დამცველის აპარატის მიერ ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ მუნიციპალიტეტებში ჩატარებული შეხვედრებიდან გამოვლინდა, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში სოფლის ექიმები საკმარისად არ არიან ინფორმირებული იმის შესახებ, თუ ჯანმრთელობის დაცვის რომელი სერვისები ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ, ასევე ნაკლებად არიან ინფორმირებული სკრინინგ სერვისებისა და ზოგიერთ შემთხვევაში სხვა სახელმწიფო პროგრამების შესახებაც. სახალხო დამცველის აპარატის მიერ ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებული მუნიციპალიტეტებში მდებარე სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალის ნაწილმა აღნიშნა, რომ რიგ შემთხვევაში პაციენტები მათთან სოფლის ექიმის მიმართვის შედეგად მიდიან, რომლებისგანაც ზოგჯერ არასწორ ინფორმაციას იღებენ იმის შესახებ, თუ რომელი სერვისი იქნება სრულად დაფინანსებული და ა.შ. ხოლო შემდეგ სამედიცინო დაწესებულებაში მოსვლისას განსხვავებულ ვითარებას აწყდებიან, რაც საბოლოოდ პაციენტების უკმაყოფილებასა და საქართველოში არსებული ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების მიმართ უნდობლობასაც კი შეიძლება იწვევდეს.

ზემოაღნიშნულის გარდა, სამედიცინო პერსონალის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ინფორმირებასთან მიმართებით საგულისხმოა, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2019 წელს, ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დანერგვის პერიოდში, ქვეყნის მასშტაბით ვაქცინაციის პროცესში ჩართული სამედიცინო პერსონალისთვის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების წარმომადგენლებისთვის ჩატარდა ტრენინგები, რომლებიც ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვისთვის პერსონალის მზადყოფნის უზრუნველყოფას ისახავდა მიზნად.⁷⁰ ასევე

⁶⁹ იქვე.

⁷⁰ იქვე.

სამინისტროსგან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2022 წელს პირველადი ჯანდაცვის ექიმების, ექთნებისა და ეპიდემიოლოგებისთვის ასევე ჩატარდა იმუნიზაციასა და იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ტრენინგები.⁷¹ თუმცა, საგულისხმოა, რომ ამ ტიპის ტრენინგები ჩატარდა მხოლოდ წალკის, დმანისის, ბოლნისის, გარდაბნის, თეთრიწყაროს, ახალციხის, ნინოწმინდის, ახალქალაქისა და ასპინძის მუნიციპალიტეტებში. საგულისხმოა, რომ აღნიშნული ტრენინგები არ ჩატარებულა ქვემო ქართლის რეგიონის მარნეულის მუნიციპალიტეტსა და რუსთავის მუნიციპალიტეტში, ასევე, კახეთის რეგიონში - ახმეტის მუნიციპალიტეტში, თელავის მუნიციპალიტეტში, ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტსა და საგარეჯოს მუნიციპალიტეტში. ასევე აღსანიშნავია, რომ, მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, ტრენინგები ჩატარდა ქართულ ენაზე.

რაც შეეხება 2024 წელს, აღსანიშნავია, რომ, ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრებთან (CDC) კოლაბორაციით, იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ტრენინგები ჩატარდა გარდაბნის, ბოლნისის, დმანისის, თეთრიწყაროს, წალკის, ასპინძის, ახალქალაქისა და ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტებში.⁷² ამ შემთხვევაშიც ჩატარებულმა ტრენინგებმა არ მოიცვა ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებული მუნიციპალიტეტების ნაწილი. ამ შემთხვევაში, ისევე როგორც იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ტრენინგები, არ ჩატარებულა ქვემო ქართლის რეგიონში - მარნეულისა და რუსთავის მუნიციპალიტეტებში, ასევე, კახეთის რეგიონში - ახმეტის მუნიციპალიტეტში, თელავის მუნიციპალიტეტში, ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტსა და საგარეჯოს მუნიციპალიტეტებში. გარდა ამისა, ამ ტრენინგებთან მიმართებითაც საგულისხმოა, რომ ეს უკანასკნელიც ქართულ ენაზე ჩატარდა. ანალოგიური ვითარება იყო 2024 წლის მარტში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის საკითხებზე ჩატარებულ ტრენინგებთან დაკავშირებითაც.

ზემოაღნიშნულის გარდა, ასევე საგულისხმოა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია 2024 წლის მარტი-ივნისის პერიოდში World Vision საქართველოს მხარდაჭერით განხორციელებული ტრენინგების სერიასთან დაკავშირებით, რომლის ერთ-ერთი სექციის “იმუნიზაციის ძირითადი ასპექტები”-ს ფარგლებში სხვადასხვა მუნიციპალიტეტებში ჩატარდა ტრენინგები. თუმცა, სამწუხაროდ, ამ შემთხვევაშიც ტრენინგებმა ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებული მუნიციპალიტეტების მხოლოდ ნაწილი მოიცვა (ადიგენისა და თელავის მუნიციპალიტეტი).⁷³

⁷¹ იქვე.

⁷² იქვე.

⁷³ იქვე.

სამინისტროს მიერ განხორციელებულ აქტივობებთან ერთად, ასევე მნიშვნელოვანია მუნიციპალიტეტის მერიების მხრიდან სამედიცინო პერსონალის ინფორმირების მიზნით განხორციელებული ღონისძიებების თანმიმდევრულობა და რეგულარული ხასიათი. სამწუხაროდ, ამ მხრივაც ვლინდება, რომ ღონისძიებები რეგულარულ ხასიათს არ ატარებს. ასევე პრობლემურია ის, რომ ტრენინგები და საინფორმაციო შეხვედრები სამედიცინო პერსონალისთვის ძირითადად ქართულ ენაზე ტარდება, მაშინ, როცა ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ მუნიციპალიტეტებში მომუშავე სამედიცინო პერსონალის ნაწილი ან არ ფლობს ან სამედიცინო თემატიკის მასალის სულყოფილად აღსაქმელად საჭირო დონეზე არ ფლობს სახელმწიფო ენას. მაგალითისათვის, ახმეტის მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, ტრენინგები და შეხვედრები რგოორც ექიმების, ისე ზოგადად მოსახლეობისთვის ქართულ ენაზე ტარდება.⁷⁴ ასევე აღსანიშნავია ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტის მაგალითი. ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტის მერიის მხრიდან გეგმიური ვაქცინაციის შესახებ ეროვნული უმცირესობებისთვის ინფორმაციის მისაწოდებლად განხორციელებული ღონისძიებები, რომლებშიც სოფლის ექიმები და ექთნები მონაწილეობდნენ, ქართულ ენაზე ჩატარდა⁷⁵ და სხვ.

ზემოაღნიშნულის მიუხედავად, ერთეულ შემთხვევებში არის გამონაკლისები, როდესაც სამედიცინო პერსონალს ინფორმაცია მათთვის გასაგებ ენაზე მიეწოდებოდათ. მაგალითისათვის, დმანისის მუნიციპალიტეტის მერიისგან მოწოდებული ინფორმაციით ირკვევა, რომ ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან დაკავშირებით დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის და ა(ა)იპ „დმანისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის“ მიერ ტრენინგები ჩატარდა დმანისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე განთავსებული სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო პერსონალისთვის, სადაც ინფორმაცია მიეწოდებოდა ყველას მათთვის გასაგებ ენაზე.⁷⁶ მოწოდებულ ინფორმაციაში ასევე მითითებულია, რომ პერმანენტულად ტარდებოდა იმუნიზაციის საკითხებთან დაკავშირებით ტრენინგები ექიმებისა და ექთნებისთვის. ტრენინგები ტარდებოდა ა(ა)იპ „დმანისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში“, კლინიკაში და მერიის საკონფერენციო დარბაზში, ესწრებოდა ყველა ოჯახის ექიმი, ექთნები და კლინიკის სამედიცინო პერსონალი, თარგმნას აწარმოებდა ადგილობრივი აზერბაიჯანელი ექიმი და მოწვეულებს თან ახლდა თარჯიმანი.⁷⁷

მნიშვნელოვანია სამედიცინო პერსონალის ინფორმირების მიზნით ჩატარებული ტრენინგები და საინფორმაციო შეხვედრები ეროვნული უმცირესობებით დასახლებულ ყველა მუნიციპალიტეტს მოიცავდეს. ასევე, იმის გათვალისწინებით, რომ ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ რეგიონებში მომუშავე სამედიცინო

⁷⁴ ახმეტის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 19 სექტემბრის წერილი N33-862426341.

⁷⁵ ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 9 სექტემბრის წერილი N2024/4374.

⁷⁶ დმანისის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 16 სექტემბრის წერილი N108-1082426044.

⁷⁷ დმანისის მუნიციპალიტეტის მერიის 2024 წლის 18 ოქტომბრის წერილი N 108-1082429252.

პერსონალის ნაწილი არ ფლობს ან საკმარისად არ ფლობს ქართულ ენას, მართალია, ერთი მხრივ, მნიშვნელოვანია, როგორც მთლიანად მოსახლეობისთვის, ისე მათთვისაც მოხდეს სახელმწიფო ენის პოპულარიზაცია, თუმცა, მეორე მხრივ, ვიდრე სახელმწიფო ენის ცოდნასთან დაკავშირებული პრობლემა გრძელვადიან პერსპექტივაში აღმოიფხვრება, მნიშვნელოვანია სამედიცინო პერსონალს თითოეული ტრენინგის ფარგლებში ინფორმაცია მათთვის გასაგებ ენაზე მიეწოდებოდეს.

თალასემიით დაავადებულ პირთათვის განკუთვნილი პრეპარატების მისაწვდომობა

ყოველივე ზემოაღნიშნულთან ერთად, ასევე საგულისხმოა, რომ სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლების მიერ ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ მუნიციპალიტეტებში ჩატარებული შეხვედრებიდან ასევე გამოიკვეთა თალასემიით⁷⁸ დაავადებულ პირთათვის განკუთვნილი პრეპარატების მისაწვდომობასთან დაკავშირებით მოსახლეობის ინფორმირების ნაკლებობა. საგულისხმოა, რომ თალასემია მემკვიდრეობითი დაავადებაა, საქართველოში ეს დაავადება მოსახლეობას შორის ყველაზე ხშირად ეთნიკურად აზერბაიჯანელებში ვლინდება.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამის იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტის დიდი თალასემიით და თანდაყოლილი დიზერითროპოეტური ანემია ტიპი II ით დაავადებულთათვის რკინის შემოჭავი პრეპარატების შესყიდვის ქვეკომპონენტის ფარგლებში, საჭირო მედიკამენტით 2015 წლიდან დღემდე უზრუნველყოფილია 45 პირი.⁷⁹ საგულისხმოა, რომ 2015 წლიდან 2024 წლის ჩათვლით მედიკამენტების მიმღებ პირთა რაოდენობასთან დაკავშირებული სტატისტიკა არსებითად არ შეცვლილა. სამინისტროს არ მოუწოდებია ინფორმაცია იმის თაობაზე, თუ რა ღონისძიებები განხორციელდა ეროვნული უმცირესობებისთვის თალასემიის საწინააღმდეგო უფასო პრეპარატების თაობაზე ინფორმაციის მისაწოდებლად.

⁷⁸ დიდი თალასემია ეს არის მემკვიდრეობითი სისხლის დაავადება, რომელიც იწვევს ანემიას და საჭიროებს გრძელვადიან მკურნალობას, ხშირად მთელი სიცოცხლის განმავლობაში. უფრო ზუსტად, თალასემია გენეტიკური დარღვევაა.

⁷⁹ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2024 წლის 26 სექტემბრის წერილი N MOH 9 24 01018788.

6. რეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- წლის განმავლობაში ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე ჩაატაროს შეხვედრები სახელმწიფოში მისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვის თითოეული სერვისის შესახებ სამედიცინო პერსონალის ინფორმირების მიზნით, ამასთან, მაქსიმალური ჩართულობის მისაღწევად უზრუნველყოს მათი ინფორმირება აღნიშნული შეხვედრების გამართვის თაობაზე. ;
- ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ თითოეულ მუნიციპალიტეტთან მიმართებით ჩაატაროს სიღრმისეული კვლევა იმის თაობაზე, თუ ჯანმრთელობის დაცვის რომელი სერვისების შესახებ არის ინფორმირების დონე დაბალი ეროვნული უმცირესობებისათვის და აღნიშნული კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ თითოეულ მუნიციპალიტეტთან მიმართებით შეიმუშაოს სამოქმედო გეგმა, სადაც ინფორმირების დონის ასამაღლებელი კონკრეტული ამოცანები, ინდიკატორები და აქტივობები იქნება გაწერილი;
- შეიმუშაოს იმ სოფლის ექიმების წახალისების მექანიზმი, რომლებიც მინიმუმ B1 დონეზე ფლობენ როგორც ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენას, ისე სახელმწიფო ენას.
- წლის განმავლობაში ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე ჩაატაროს საინფორმაციო შეხვედრები საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამების შესახებ ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირების მიზნით, ამასთან, მაქსიმალური ჩართულობის მისაღწევად უზრუნველყოს ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირება აღნიშნული შეხვედრების გამართვის თაობაზე.
- წლის განმავლობაში ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე ჩაატაროს საინფორმაციო შეხვედრები ვაქცინაციასთან (მათ შორის, გეგმიურ და ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან) დაკავშირებით ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირების მიზნით, ამასთან, მაქსიმალური ჩართულობის მისაღწევად უზრუნველყოს ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირება აღნიშნული შეხვედრების თაობაზე.

- ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე ჩაატაროს საინფორმაციო შეხვედრები „დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის“ სახელმწიფო პროგრამის შესახებ ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირების მიზნით, ამასთან, მაქსიმალური ჩართულობის მისაღწევად უზრუნველყოს ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირება აღნიშნული შეხვედრების თაობაზე.
- ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე ჩაატაროს საინფორმაციო შეხვედრები მუნიციპალურ დონეზე შეთავაზებული ანდა დაფინანსებული ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების შესახებ ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირების მიზნით, ამასთან, მაქსიმალური ჩართულობის მისაღწევად უზრუნველყოს ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირება აღნიშნული შეხვედრების თაობაზე;
- ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე უზრუნველყოს ჯანდაცვის საყოველთაო პროგრამის შესახებ ბუკლეტებისა და სხვა ტიპის საინფორმაციო მასალის დამზადება, ასევე მათი გავრცელება ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში;
- ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე უზრუნველყოს ვაქცინაციასთან (მათ შორის, გეგმიურ და ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან) დაკავშირებით ბუკლეტებისა და სხვა ტიპის საინფორმაციო მასალის დამზადება, ასევე მათი გავრცელება ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში;
- ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე უზრუნველყოს „დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის“ სახელმწიფო პროგრამის შესახებ ბუკლეტებისა და სხვა ტიპის საინფორმაციო მასალის დამზადება, ასევე მათი გავრცელება ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში;
- ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე საინფორმაციო შეხვედრების ჩატარების გზით რეგულარულად, ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების მაქსიმალური ჩართულობით უზრუნველყოს დიდი თალასემიის საწინააღმდეგო პრეპარატის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება.

ზურაბ ჟვანიას სახელობის სახელმწიფო ადმინისტრირების სკოლას:

- ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში უზრუნველყოს სახელმწიფო ენის სწავლების

პროგრამის პოპულარიზაცია და გააფართოვოს ამ პროგრამის განხორციელების, მათ შორის, მობილური ჯგუფების საქმიანობის გეოგრაფიული არეალი.

- სახელმწიფო ენის სწავლების პროგრამის ფარგლებში შეიმუშაოს სპეციალური კურსი, რომელიც სამედიცინო პერსონალის საჭიროებებზე იქნება მორგებული და, მათ შორის, მოიცავს სამედიცინო ტერმინოლოგიის ქართულ ენაზე სწავლებას. ასევე, განახორციელოს შემუშავებული კურსის პოპულარიზაცია ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში, რეგულარულად მიაწოდოს კურსის შესახებ ინფორმაცია ამ ტერიტორიულ ერთეულებში დასაქმებულ სამედიცინო პერსონალს.

საგარეჯოს, ლაგოდეხის, თელავის, გარდაბნის, მარნეულის, ბოლნისის, დმანისის, წალკის, თეთრიწყაროს, ახალციხის, ახალქალაქის, ნინოწმინდის, რუსთავის, ახმეტის, ასპინძის, ყვარლის, დედოფლიწყაროს მუნიციპალიტეტებს:

- უზრუნველყონ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სხვა საჯარო დაწესებულებების მხრიდან ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებთან დაკავშირებით მოწოდებული საინფორმაციო მასალის (ბუკლეტები, პოსტერები და სხვა) გავრცელება ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში;
- ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე ჩაატაროს საინფორმაციო შეხვედრები მუნიციპალიტეტში მისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვის თითოეული სერვისის შესახებ სამედიცინო პერსონალის ინფორმირების მიზნით, ამასთან, მაქსიმალური ჩართულობის მისაღწევად უზრუნველყოს მათი ინფორმირება აღნიშნული შეხვედრების თაობაზე.
- ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე ჩაატაროს საინფორმაციო შეხვედრები საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შესახებ ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირების მიზნით, ამასთან, მაქსიმალური ჩართულობის მისაღწევად უზრუნველყოს მათი ინფორმირება აღნიშნული შეხვედრების თაობაზე.
- ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე ჩაატაროს საინფორმაციო შეხვედრები ვაქცინაციასთან (მათ შორის, გეგმიურ და ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან) დაკავშირებით ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირების მიზნით, ამასთან,

მაქსიმალური ჩართულობის მისაღწევად უზრუნველყოს მათი ინფორმირება აღნიშნული შეხვედრების თაობაზე.

- ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე ჩაატაროს საინფორმაციო შეხვედრები „დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის“ სახელმწიფო პროგრამის შესახებ ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირების მიზნით, ამასთან, მაქსიმალური ჩართულობის მისაღწევად უზრუნველყოს მათი ინფორმირება აღნიშნული შეხვედრების თაობაზე.
- ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე ჩაატაროს საინფორმაციო შეხვედრები მუნიციპალურ დონეზე შეთავაზებული ანდა დაფინანსებული ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების შესახებ ეროვნული უმცირესობების წარმომადგენლების ინფორმირების მიზნით, ამასთან, მაქსიმალური ჩართულობის მისაღწევად უზრუნველყოს მათი ინფორმირება აღნიშნული შეხვედრების თაობაზე.
- ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე უზრუნველყონ ჯანდაცვის საყოველთაო პროგრამის შესახებ ბუკლეტებისა და სხვა ტიპის საინფორმაციო მასალის დამზადება, ასევე მათი გავრცელება ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში;
- ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე უზრუნველყონ ვაქცინაციასთან (მათ შორის, გეგმიურ და ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან) დაკავშირებით ბუკლეტებისა და სხვა ტიპის საინფორმაციო მასალის დამზადება, ასევე მათი გავრცელება ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში;
- ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე უზრუნველყონ „დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის“ სახელმწიფო პროგრამის შესახებ ბუკლეტებისა და სხვა ტიპის საინფორმაციო მასალის დამზადება, ასევე მათი გავრცელება ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში;
- ეროვნული უმცირესობებისთვის გასაგებ ენაზე უზრუნველყონ მუნიციპალურ დონეზე შეთავაზებული ანდა დაფინანსებული ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების შესახებ ბუკლეტებისა და სხვა ტიპის საინფორმაციო მასალის დამზადება, ასევე მათი გავრცელება ეროვნული უმცირესობებით კომპაქტურად დასახლებულ ყველა ტერიტორიულ ერთეულში.