

მოსახლეობის დაბერება და ხანდაზმულები საქართველოში

2014 წლის მოსახლეობის საყოველთაო
აღწერის შედეგებზე დაფუძნებული მიმოხილვა

ბარტ დე ბრუნი
მაკა ჭითანავა



2017

მოსახლეობის დაბერება და ხანდაზმულები საქართველოში

*2014 წლის მოსახლეობის საყოველთაო
აღწერის შედეგებზე დაფუძნებული მიმოხილვა*

*ბარტ დე ბრუნი
მაკა ჭითანავა*

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური (საქსტატი)
გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მოსახლეობის ფონდი (UNFPA)

2017
თბილისი

მოსახლეობის დაბერება და ხანდაზმულები საქართველოში 2014 წლის მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის შედეგებზე დაფუძნებული მიმოხილვა

**ავტორები: ბარტ დე ბრუნი
მაკა ჭითანავა**

ბარტ დე ბრუნი არის მოსახლეობისა და განვითარების სპეციალისტი; ფლობს მაგისტრის ხარისხს განვითარების სოციოლოგიაში და დოქტორის ხარისხს დემოგრაფიაში. დამოუკიდებელი კონსულტანტის კარიერის დაწყებამდე, ბარტ დე ბრუნი მეცნიერულ მოღვაწეობას ეწეოდა ნიდერლანდების დისციპლინათმორისი დემოგრაფიული კვლევის ინსტიტუტში (NIDI), იყო მკვლევარი და ხელმძღვანელობდა მოსახლეობის, მიგრაციისა და განვითარების საკითხების განყოფილებას. ბარტ დე ბრუნს მონაწილეობა აქვს მიღებული მთელ რიგ მოსახლეობის აღწერებსა და შინამეურნეობის კვლევებში, როგორც მეთოდისტა და სპეციალისტ-ანალიტიკოსს. მისი პროფესიული სპეციალიზაცია მოიცავს შემდეგ სფეროებს: მოსახლეობის დინამიკა, დაბერება, ახალგაზრდები, გენდერი, ჯანმრთელობა, განათლება, სამუშაო ძალა, სიღარიბე და საცხოვრებელი პირობები. კონსულტანტად მუშაობის პერიოდში ბარტ დე ბრუნი თანამშრომლობდა სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებთან, მათ შორის გაეროს მოსახლეობის ფონდთან და სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურებთან, ძირითადად დასავლეთ ბალკანეთში, დსთ-ს ქვეყნებში და ცენტრალურ, სამხრეთ-აღმოსავლეთ და აღმოსავლეთ აზიაში.

მაკა ჭითანავას დამთავრებული აქვს თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ეკონომიკის საერთაშორისო სკოლა და ფლობს მაგისტრის ხარისხს ეკონომიკაში. ის 2008 წლიდან მოღვაწეობს თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ეკონომიკის საერთაშორისო სკოლაში (ISET) და თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ეკონომიკის საერთაშორისო სკოლის კვლევით ინსტიტუტში (ISET-PI). ამჟამად მაკა ჭითანავას უკავია უფროსი მკვლევარის თანამდებობა და ჩართულია სხვადასხვა კვლევით პროექტში, სოციალური პოლიტიკის ანალიზისა და რეგულირების საკითხების მიმართულებით. კვლევითი საქმიანობის გარდა, მაკა ჭითანავა არის მიწვეული ლექტორი საქართველოს უნივერსიტეტში. ის ასწავლის მიკრო და მაკროეკონომიკის პრინციპებს, ფისკალურ დეცენტრალიზაციას, ეკონომიკური განვითარება და ა.შ.

ტექსტის რედაქტორი: თეა მაისურაძე

ინგლისურიდან ტექსტი თარგმნა: მაია გვითიძემ

პუბლიკაცია მომზადდა და გამოიცა გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს ოფისისა და საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის (საქსტატის) პროექტის ფარგლებში *“სტატისტიკური მონაცემების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება საქართველოში”*, რომელიც დაფინანსებულია შვედეთის მთავრობის მიერ.

პუბლიკაციაში გამოთქმული ნებისმიერი აზრი ეკუთვნის ავტორებს და შესაძლოა, არ ასახავდეს გაეროს მოსახლეობის ფონდისა (UNFPA) და საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის (საქსტატის) შეხედულებებს და შესაბამისად, აღნიშნული ორგანიზაციები არ იღებენ პასუხისმგებლობას გამოცემაში არსებულ შესაძლო უზუსტობებზე.

გამოცემის ელექტრონული ვერსია იხილეთ: <http://georgia.unfpa.org>

პუბლიკაცია დაბეჭდილია შპს „გესტა“-ს მიერ

ISBN: 978-9941-27-273-8

სარჩევი

სარჩევი	iii
გრაფიკები	v
ცხრილები	viii
წინასიტყვაობა	ix
მადლობა	x
შემოკლებები	xi
საქართველოს ადმინისტრაციული რუკა	xii
ძირითადი მიგნებების მოკლე შეჯამება	xiii
1. შესავალი	1
1.1 მოსახლეობის დაბერების პოლიტიკური კონტექსტი	1
1.2 წინამდებარე ანგარიშის მიზანი და სტრუქტურა	2
1.3 მეთოდოლოგია	4
1.3.1 მეთოდოლოგიური მიდგომა	4
1.3.2 ხანდაზმული პირები – განმარტება	4
2. მოსახლეობის დაბერების დემოგრაფია	6
2.1 მოსახლეობის დაბერების ფაქტორები	6
2.2 ხანდაზმული პირები მოსახლეობაში	8
2.2.1 ხანდაზმული მოსახლეობა 2014 წელს	8
2.2.2 ხანდაზმული მოსახლეობა დროთა განმავლობაში	8
2.2.3 სხვაობები რეგიონებს შორის	10
2.3 სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა	14
2.4 სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა	17
2.5 დღევანდელი მოსახლეობა	18
2.6 მიგრანტები	20
2.6.1 შიდა მიგრაცია	20
2.6.2 გარე მიგრაცია	21
3. ხანდაზმულთა სოციალური მდგომარეობა	22
3.1 ქორწინებითი მდგომარეობა	22
3.2 საცხოვრებელი პირობები	23
3.3 განათლება	27
3.3.1 განათლების მიღწეული დონე	27
3.3.2 მთელი სიცოცხლის მანძილზე სწავლა	29
3.4 ქვეჯგუფები ხანდაზმულ მოსახლეობაში	30
3.4.1 ეთნიკური ჯგუფები	30
3.4.2 იძულებით გადაადგილებული პირები	31

4. ეკონომიკური საქმიანობა, არსებობის საშუალებათა წყაროები და მატერიალური კეთილდღეობა	33
4.1 ხანდაზმული მოსახლეობა შრომის ბაზარზე	33
4.1.1 აქტიურობა შრომის ბაზარზე	33
4.1.2 დასაქმებული ხანდაზმული მოსახლეობის მახასიათებლები	34
4.2 შემოსავლის წყაროები	39
4.3 ხანდაზმულთა საპენსიო სისტემა	41
4.3.1 უახლესი ტენდენციები	41
4.3.2 შემოთავაზებული ცვლილებები საპენსიო სისტემაში და მათი გავლენა ხანდაზმულ პირებზე	43
4.4 მატერიალური კეთილდღეობა და სიღარიბე	45
4.4.1 სიღარიბე	45
4.4.2 შინამეურნეობის აქტივები და საცხოვრისები	45
4.4.3 საცხოვრისები	46
5. ჯანმრთელობა	49
5.1 ჯანმრთელობის დაზღვევა და ჯანდაცვის ხარჯები	49
5.1.1 ჯანმრთელობის დაზღვევა	49
5.1.2 ჯანდაცვის ხარჯები	50
5.2 ჯანმრთელობის მდგომარეობა	52
5.3 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები	55
5.3.1 შეზღუდული შესაძლებლობის პრევალენტობა და ფორმები	56
5.3.2 შეზღუდული შესაძლებლობის გავრცელებული სახეები	57
5.3.3 შეზღუდული შესაძლებლობის კორელაციები	58
5.3.4 შეზღუდული შესაძლებლობის სახეების კლასიფიკაცია და შეზღუდული შესაძლებლობის თვითგაცხადებული სტატუსი	58
5.4 გარდაცვალების მიზეზები	60
6. დასკვნა	62
წყაროები და გამოყენებული ლიტერატურა	64

გრაფიკები

გრაფიკი 2.1: საქართველოს მოსახლეობა, ასაკისა და სქესის მიხედვით, 2014 წ. (ათასებში)	7
გრაფიკი 2.2: ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების განაწილება 1926-2050 წწ. (პროცენტებში)	9
გრაფიკი 2.3: 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირების წილი, დასახლებების მიხედვით, 2014 წ.	11
გრაფიკი 2.4: ხანდაზმულთა დამოკიდებულების კოეფიციენტი შერჩეულ ქვეყნებში, 2015 წ.	13
გრაფიკი 2.5: დამოკიდებულების ჯამური კოეფიციენტი და ხანდაზმულთა დამოკიდებულების კოეფიციენტი, 1926-2050 წწ.	14
გრაფიკი 2.6: დაბადებისას მამაკაცთა და ქაღალთა სიცოცხლის მოსალოდნელ ხანგრძლივობის ტენდენციები, სხვადასხვა მეთოდოლოგიის მიხედვით, 2002-დან 2015 წლამდე	15
გრაფიკი 2.7: სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში, ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2014 წ.	17
გრაფიკი 2.8: დღევანდელი მოსახლეობის (80+ ასაკის) რიცხოვნობასთან დაკავშირებული ტენდენციები და დღევანდელ პირთა წილი ხანდაზმული ასაკის (65+) მოსახლეობაში	18
გრაფიკი 2.9: 80 წლის და უფროსი ასაკის პირების წილი მთლიან მოსახლეობაში, საქალაქო-სასოფლო დასახლებების ჯამში, 2014 წ.	19
გრაფიკი 2.10: მოსახლეობის აღწერამდე 5 წლის განმავლობაში, საქართველოს ფარგლებში ადგილმონაცვლე მოსახლეობის პროცენტული წილი, სქესისა და ასაკის მიხედვით, 2014 წ.	20
გრაფიკი 3.1: 15 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული განაწილება, სქესის, ასაკისა და ქორწინებითი მდგომარეობის მიხედვით, 2014 წ. (პროცენტებში)	22
გრაფიკი 3.2: შინამეურნეობის წევრთა და შინამეურნეობის 0-19 წლის ასაკისა და 65 წლისა და უფროსი ასაკის წევრთა საშუალო რაოდენობა, 1959-2014 წწ.	24
გრაფიკი 3.3: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი, სქესისა და საცხოვრებელი პირობების მიხედვით, 2014 წ (პროცენტებში)	25
გრაფიკი 3.4: მამაკაცები და ქალები შინამეურნეობის პირველად ჩაწერილ პირთან ნათესაური კავშირის მიხედვით, წლოვანების ჯამში, 2014წ.	26
გრაფიკი 3.5: შინამეურნეობების პირველად ჩაწერილი პირები, წლოვანებისა და სქესის მიხედვით, 2014 წ. (პროცენტებში და რაოდენობა ათასებში)	27
გრაფიკი 3.6: 25 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა, განათლების მიღწეული დონისა და წლოვანების მიხედვით (პროცენტებში)	28
გრაფიკი 3.7: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა განათლების მიღწეული დონის მიხედვით და მოსახლეობის აღწერის წლების მიხედვით (პროცენტებში)	29
გრაფიკი 3.8: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა, ეთნიკურობისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (პროცენტებში)	30

გრაფიკი 4.1: სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებელი, სქესისა და ასაკის მიხედვით, 2014 წ.	34
გრაფიკი 4.2: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის მონაწილეობა სამუშაო ძალაში, განათლების მიღწეული უმაღლესი დონის მიხედვით, 2014 წ.	35
გრაფიკი 4.3: 15-64 წლის და 65 წლისა და უფროსი ასაკის დასაქმებული მოსახლეობა, დასაქმების სფეროების მიხედვით, 2014 წ. (პროცენტებში)	36
გრაფიკი 4.4: 15-64 წლის ასაკისა და 65 წლისა და უფროსი ასაკის დასაქმებული მოსახლეობა, საქალაქო-სასოფლო დასახლებების ტრილში, 2014 წ. (პროცენტებში)	36
გრაფიკი 4.5: 65 წლისა და უფროსი ასაკის დასაქმებული მოსახლეობა, სქესისა და დასაქმების სფეროს მიხედვით, საქალაქო-სასოფლო დასახლებების ტრილში, 2014 წ. (პროცენტებში)	37
გრაფიკი 4.6: დასაქმებული მოსახლეობა, ასაკობრივი ჯგუფებისა და დასაქმების სტატუსის მიხედვით, 2014 წ. (პროცენტებში)	38
გრაფიკი 4.7: 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირები, სქესის, შემოსავლის ძირითადი წყაროების მიხედვით, საქალაქო-სასოფლო დასახლებების ტრილში, 2014 წ. (პროცენტებში)	40
გრაფიკი 4.8: სოციალური დახმარებებით მოსარგებლე და საკუთარი მეურნეობიდან შემოსავალზე დამოკიდებული 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი, რეგიონების მიხედვით, 2014 წ.	40
გრაფიკი 4.9: ხანდაზმულობის პენსიის მიმღებ პირთა რიცხოვნობა (ათასებში) და პენსიებზე დახარჯული ფულადი სახსრები, სახელმწიფო ბიუჯეტის პროცენტის სახით, 2013-2016 წწ.	42
გრაფიკი 4.10: ხანდაზმულთა პენსიებსა და საარსებო მინიმუმთან დაკავშირებული ტენდენციები, 2006-2017 წწ.	42
გრაფიკი 4.11: მედიანური მოხმარების 40 პროცენტის ქვევით მყოფი მოსახლეობის პროცენტული წილი, ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2011-2015 წწ.	45
გრაფიკი 4.12: შინამეურნეობის შერჩეული აქტივების მქონე 25 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი, ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2014 წ.	46
გრაფიკი 4.13: საყოფაცხოვრებო საშუალებების მიხედვით, 20 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული განაწილება, ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2014 წ.	47
გრაფიკი 4.14: 20 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული განაწილება საცხოვრისების მიხედვით, საქალაქო-სასოფლო დასახლებების ტრილში, 2014 წ.	48
გრაფიკი 5.1: შინამეურნეობის საშუალო თვიური ხარჯები ჯანდაცვაზე და ჯანდაცვაზე ხარჯების წილი შინამეურნეობის საერთო ხარჯებში, 2001-2015 წწ.	51
გრაფიკი 5.2: ფულადი ხარჯები და ფულადი ხარჯების წილი ჯანდაცვის საერთო ხარჯებში, 2010-2015 წწ.	51
გრაფიკი 5.3: ფულადი ხარჯების პროცენტული წილი ჯანდაცვის საერთო ხარჯებში, 1995-2014 წწ.	52
გრაფიკი 5.4: ჯანმრთელობის მდგომარეობა პირადი შეფასებით, ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2015 წ. (პროცენტებში)	53

გრაფიკი 5.5: თამბაქოს მომხმარებელთა პროცენტული წილი, სქესისა და ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2012 წ.	54
გრაფიკი 5.6: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსახლეობის პროცენტული წილი, სქესისა და წლოვანების მიხედვით, 2014 წ.	56
გრაფიკი 5.7: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი, შეზღუდული შესაძლებლობის კატეგორიების მიხედვით, 2014 წ.	57
გრაფიკი 5.8: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული განაწილება, ეკონომიკური აქტიურობისა და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მიხედვით, 2014 წ.	59
გრაფიკი 5.9: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე, 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი, განათლების მიღწეული დონის მიხედვით, 2014 წ.	59
გრაფიკი 5.10: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა, შეზღუდული შესაძლებლობის ხარისხისა და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მიხედვით, 2014 წ.	60
გრაფიკი 5.11: გარდაცვალების მიზეზები 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში, 2014 წ. (პროცენტებში)	61

ცხრილები

ცხრილი 2.1: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობისა და 80 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი, წლების მიხედვით, კონკრეტული ქვეყნების მონაცემები 2015 წ.	8
ცხრილი 2.2: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა და 80 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა, რეგიონების მიხედვით, 2014 წ. (რიცხოვნობა და პროცენტული წილი)	12
ცხრილი 2.3: სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას და 60 წლის ასაკში, კონკრეტული ქვეყნების მონაცემები, 2010-2015 წწ.	16
ცხრილი 3.1: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა, სქესის, ასაკობრივი ჯგუფებისა და განათლების მიღწეული დონის მიხედვით, 2014 წ. (პროცენტებში)	28
ცხრილი 3.2: ადგილმონაცვლე მოსახლეობა, სქესისა და წლოვანების მიხედვით, 2014 წ. (რაოდენობა ათასებში და პროცენტებში)	32
ცხრილი 5.1: ჯანმრთელი სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას და 60 წლის ასაკში, კონკრეტული ქვეყნების მონაცემები, 2015 წ.	53

წინასიტყვაობა

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურსა (საქსტატი) და გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს ოფისს აქვს პატივი წარმოგიდგინოთ საქართველოს მოსახლეობის 2014 წლის საყოველთაო აღწერის შედეგების ანალიზის საფუძველზე შექმნილი მონოგრაფია სახელწოდებით: „მოსახლეობის დაბერება და ხანდაზმულები საქართველოში“.

2014 წლის აღწერის შედეგად მიღებულ იქნა უახლესი ინფორმაცია მოსახლეობის რიცხოვნობის, მათი სქესობრივ-ასაკობრივი სტრუქტურის, დასაქმების, განათლების, ჯანმრთელობის მდგომარეობის, საარსებო

წყაროების, საცხოვრისების და სასოფლო-სამეურნეო აქტიურობის შესახებ. წინამდებარე მონოგრაფია, იყენებს რა 2014 წლის აღწერის შედეგებს, შეისწავლის ზემოაღნიშნულ პროცესებს მოსახლეობის დაბერების ჭრილში და ავლენს ხანდაზმულთა სიტუაციას ქვეყანაში.

წინამდებარე მონოგრაფია არის გაეროს მოსახლეობის ფონდის მიერ გადადგმული კიდევ ერთი ნაბიჯი ქვეყნის მოსახლეობის დინამიკის მონაცემებზე დაყრდნობით სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავებისა და დაგეგმვის პროცესის ხელშეწყობისთვის.

მადლობა

წინამდებარე მონოგრაფიის ავტორები – ბარტ დე ბრუნი და მაკა ჭითანავა განსაკუთრებულ მადლობას უხდიან საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის (საქსტატი) აღმასრულებელი დირექტორის მოადგილეს ბ-ნ თენგიზ ცეკვაძას; მოსახლეობის აღწერისა და დემოგრაფიის სამმართველოს უფროსს ბ-ნ პაატა შავიშვილს და აღნიშნავენ მოსახლეობის აღწერისა და დემოგრაფიის სამმართველოს მთავარი სპეციალისტის ქ-ნ შორენა წიკლაურის განსაკუთრებულ ღვაწლსა და თანადგომას ანგარიშისთვის აუცილებელი მონაცემების მოწოდებისა და მათი დამუშავების პროცესში.

ავტორები სპეციალურ მადლობას უხდიან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს აღმოჩენილი დახმარებისათვის. კერძოდ, ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის განყოფილების უფროსს, ქ-ნ ქეთევან გოგინაშვილს და სოციალური მომსახურების სააგენტოს პენსიისა და სოციალური დახმარების სამმართველოს უფროსს, ქ-ნ თეა გვარამიძეს, სოციალური და ჯანდაცვის პოლიტიკის განვითარებისა და სისტემაში არსებული გამოწვევებისა და შესაძლებლობების ირგვლივ ინფორმაციის მოწოდებისთვის.

ასევე, ავტორები მადლიერებით აღნიშნავენ საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების მინისტრის მოადგილეს, ქ-ნ ნინო ჯავახიძისა და საპენსიო რეფორმის ექსპერტის, ბ-ნ ბექა ლილუაშვილის წვლილს წინამდებარე ნაშრომის მათი ექსპერტული ცოდნითა და სახელმწიფო პოლიტიკის ანალიზით გამდიდრებისათვის.

მონოგრაფია „მოსახლეობის დაბერება და ხანდაზმულები საქართველოში“ ვერ დაიწერებოდა გაეროს მოსახლეობის ფონდის საქართველოს ოფისის ხელმძღვანელის, ქ-ნი ლელა ბაქრაძის, პროგრამის ანალიტიკოსის ბ-ნი გიორგი მატარაძის და პროგრამის თანაშემწის ქ-ნი ანა ცქიტიშვილის უწყვეტი მხარდაჭერისა და თანადგომის გარეშე, რისთვისაც მათ ავტორები უდიდეს მადლობას უხდიან.

ავტორები ასევე მადლობას უხდიან გაეროს მოსახლეობის ფონდის აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონული ოფისის მრჩეველს მოსახლეობისა და განვითარების საკითხებში, ბ-ნ ედუარდ იონგსტრას მხარდაჭერისთვის.

წინამდებარე ანგარიშის ავტორები მადლობას უხდიან შრომის ეკონომიკის ინსტიტუტის მიერ ორგანიზებული პროგრამის: „შრომა გარდამავალი ეტაპის შემდგომი ეკონომიკისა და მზარდი ეკონომიკის მქონე ქვეყნებში“ მონაწილეებს, მონაცემთა ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფისთვის.

ანგარიშის ავტორები მადლიერებით მოიხსენიებენ იმ ორგანიზაციებსა და სამთავრობო სტრუქტურებს, რომელთა კვლევების მონაცემებითაც შეივსო და გამდიდრდა წინამდებარე მონოგრაფია. მათ შორის არიან: გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, მსოფლიო ბანკი, ევროსტატი, საქართველოს სოციალური მომსახურების სააგენტო, საქართველოს სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი და მრავალი სხვა, ვისი მონაცემების მეორადმა ანალიზმა სრულყოფილი სახე მისცა ამ მონოგრაფიას.

შემოკლებები

მშპ	მთლიანი შიდა პროდუქტი
GEL	ლარი (ქართული ეროვნული ვალუტა)
საქსტატი	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
IDMC	იძულებით გადაადგილების მონიტორინგის ცენტრი
იგბ	იძულებით გადაადგილებული პირები
IHS	შინამეურნეობის ინტეგრირებული კვლევა
LIS	შრომის ბაზრის კვლევა
MDG	ათასწლეულის განვითარების მიზანი
MoLHSA	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
NHA	ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები
OOPE	ფულადი ხარჯები
PSA	მოსახლეობის სიტუაციური ანალიზი
SDGs	მდგრადი განვითარების მიზნები
SDA	სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო
UHC	საყოველთაო ჯანდაცვა
გაერო	გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია
UNECE	გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ევროპის ეკონომიკური კომისია
UNFPA	გაეროს მოსახლეობის ფონდი
ჯანმო	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია
WMS	კეთილდღეობის მონიტორინგის კვლევა

საქართველოს ადმინისტრაციული რუკა



ძირითადი მიგნებების მოკლე შეჯამება

დაბერების დემოგრაფია

- 2014 წელს, ხანდაზმული – 65 წლისა და უფროსი ასაკის, მოსახლეობის წილი საქართველოს მთლიან მოსახლეობაში შეადგენდა 14,3 პროცენტს, ხოლო დღევრძელი – 80 წლისა და უფროსი ასაკის, მოსახლეობის წილი – 3,1 პროცენტს. რიცხოვნობად, ეს მაჩვენებლები შეესაბამება 530 000 და 115 000 პირს.
- 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა წარმოადგენს ერთადერთ ძირითად ასაკობრივ ჯგუფს, რომლის რიცხოვნობაც გაიზარდა მოსახლეობის 1989 წლის აღწერის შემდგომ პერიოდში (1989 წელს აღრიცხულია 478 000 პირი). ასევე, ამ ჯგუფის რიცხოვნობა არ შემცირებულა 2002 წელს ჩატარებული მოსახლეობის აღწერის შემდგომ (აღნიშნული აღწერის პერიოდში მათი რიცხოვნობა შეადგენდა 529 000 პირს).
- 1989 წელს ხანდაზმულთა წილი საქართველოს მთლიან მოსახლეობაში შეადგენდა 8,8 პროცენტს, ხოლო 2002 წელს – 13,3 პროცენტს. გაეროს პროგნოზის თანახმად, 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირების წილი მთლიან მოსახლეობაში მიაღწევს 18,9 პროცენტს 2030 წელს (732 000 პირი) და ეს მაჩვენებელი 25,3 პროცენტამდე გაიზრდება 2050 წლისათვის (880 000 პირი). ეს იმას ნიშნავს, რომ ყოველი მეოთხე ადამიანი 65 წლისა და უფროსი ასაკის იქნება. დღევრძელი მოსახლეობის რაოდენობა გაორმაგდება და 2050 წლისათვის მიაღწევს 260 000 პირს. შესაბამისად, ეროვნულ დონეზე პროგნოზები უნდა განხორციელდეს მოსახლეობის 2014 წლის საყოველთაო აღწერის მონაცემების საფუძველზე.
- ხანდაზმულთა რიცხოვნობისა და პროცენტული წილის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი სხვაობები ფიქსირდება საქართველოს რეგიონებს შორის; მაგალითად,

აჭარაში ხანდაზმულთა წილი შეადგენს 11,0 პროცენტს მაშინ, როცა რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში ეს ჯგუფი მოსახლეობის 28,3 პროცენტს წარმოადგენს. კავკასიონის ქედის ჩრდილო-დასავლეთ ნაწილში მდებარე მუნიციპალიტეტებში ხანდაზმულთა წილი ყველაზე მაღალია, ხოლო ურბანულ დასახლებებში მათი წილი პირიქით – ყველაზე დაბალი. სავარაუდოდ, რეგიონებს შორის არსებული სხვაობის გამომწვევი მიზეზი ასაკით განპირობებული მიგრაციაა.

- მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის თანახმად ხანდაზმულთა დამოკიდებულების კოეფიციენტი შეადგენს 21,3 პროცენტს, რაც იმას ნიშნავს, რომ ერთ ხანდაზმულზე მოდის სამუშაო ასაკის დაახლოებით ხუთი პირი. პროგნოზის თანახმად, 2030 წლისათვის აღნიშნული თანაფარდობა გაიზრდება 29,7 პროცენტამდე, ხოლო 2050 წლისათვის 42,8 პროცენტამდე. დამოკიდებულების ჯამური კოეფიციენტის გამოანგარიშების თვალსაზრისით აღსანიშნავია, რომ მოსახლეობის დაბერება ინტენსიურად მიმდინარეობს და აღემატება მოსახლეობაში ახალგაზრდების რიცხოვნობის შემცირების ტემპს. შედეგად, მოსალოდნელია დამოკიდებულების ჯამური კოეფიციენტის ზრდა 2014 წელს დაფიქსირებული 49,0 ნიშნულიდან 57,0 ნიშნულამდე უკვე 2030 წლისთვის და 69,6-მდე – 2050 წლისთვის.
- 65 წელს მიღწეული პირის მოსალოდნელი სიცოცხლის ხანგრძლივობა – ანუ რამდენ წელს იცოცხლებს პირი ამ ასაკის შემდგომ – შეადგენს 13,0 წელს მამაკაცებისთვის და 16,4 წელს ქალებისთვის. ევროკავშირის 28 წევრ ქვეყანაში, სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა 65 წელს მიღწეული პირისთვის 5 წლით აღემატება საქართველოს მაჩვენებლებს.
- ვინაიდან ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა აღემატება

მამაკაცებისას, 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში ქალების რიცხოვნობა საგრძნობლად აჭარბებს მამაკაცებისას: ამ ასაკობრივი ჯგუფში ყოველ 100 ქალზე მოდის მხოლოდ 61 მამაკაცი. სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის კოეფიციენტი დღევანდელ/80 წელზე მეტი ასაკის მოსახლეობაში შეადგენს 47-ს.

- ხანდაზმული მოსახლეობის კატეგორიაში შიდა მიგრაცია 40,7 პროცენტს შეადგენს. აქედან, მამაკაცებში ეს მაჩვენებელი 30,0, ხოლო ქალებში – 47,2 პროცენტის ტოლია. ყოველი 20 ხანდაზმულიდან ერთს თუ უცხოვრია საზღვარგარეთ. მოსახლეობის აღწერის შედეგები არ იძლევა საკმარის ინფორმაციას ემიგრაციასთან დაკავშირებით მყარი დასკვნების გასაკეთებლად.

ხანდაზმულთა სოციალური მდგომარეობა

- დაქვრივება და განქორწინება მოიაზრებს იმ პრაქტიკული და ემოციური თანადგომის დეფიციტს, რომელიც ქორწინებასთან ასოცირდება. ამასთანავე, ეს ნიშნავს ორი პირისათვის განკუთვნილი პენსიის დაყვანას ერთი პირის პენსიამდე, რაც შინამეურნეობის დონზე ეკონომიკის შეკვეცას იწვევს. მარტოდ დარჩენის, სოციალური იზოლაციისა და ეკონომიკური შეჭირვების საფრთხე გაცილებით უფრო მაღალია ხანდაზმული ქალისთვის, ვიდრე მამაკაცისთვის. 2014 წლის აღწერის მონაცემით, 65 წლისა და უფროსი ასაკის ქალების დაახლოებით 59,0 პროცენტი (192 000 ქალი) ქვრივია მაშინ, როცა იგივე ასაკობრივი ჯგუფის მამაკაცების მხოლოდ 18,7 პროცენტი (37 000 მამაკაცი) დაქვრივებული. ამის მიზეზს წარმოადგენს ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა, რომელიც აღემატება მამაკაცებისას და, ასევე, ასაკობრივი სხვაობა მეუღლეებს შორის. დღევანდელ მოსახლეობაში აღნიშნული თანაფარდობა შეადგენს 78,4 პროცენტს ქალების შემთხვევაში და 41,4 პროცენტს მამაკაცების შემთხვევაში.
- 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის ერთი მესამედი (32,9 პროცენტი) დამოუ-

კიდებელ ცხოვრებას ეწევა, ან მეუღლესთან ერთად (16,6 პროცენტი, 88 000 პირი), ან მარტო (16,3 პროცენტი, 87 000 პირი). ყოველი ხუთი ხანდაზმული ქალიდან ერთი (19,8 პროცენტი) სრულიად მარტო ცხოვრობს. ხანდაზმულ მამაკაცებში ეს მაჩვენებელი ყოველი ათი მამაკაციდან ერთს (10,6 პროცენტს) შეადგენს.

- ხანდაზმულთა განათლების მიღწეული დონე ჩამოუვარდება შედარებით ახალგაზრდა თაობის განათლების მიღწეულ დონეს. 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირების დაახლოებით 18,0 პროცენტს მიღებული აქვს ან მხოლოდ საბაზო, ან ზოგადი დაწყებითი განათლება, ან საერთოდ არ აქვს განათლება მიღებული; ირკვევა, რომ 25 – 65 წლის ასაკის მოსახლეობაში განათლების ამ დონის მქონე პირთა წილი მხოლოდ 5,7 პროცენტს შეადგენს. ხანდაზმული მოსახლეობის 42,7 პროცენტს მიღებული აქვს უმაღლესი განათლება მაშინ, როცა 25 – 65 წლის ასაკის მოსახლეობაში ეს მაჩვენებელი შეადგენს 56,1 პროცენტს. აღსანიშნავია, რომ ხანდაზმულთა განათლების მიღწეული დონის მაჩვენებელი გაუმჯობესდა 2002 წლის მონაცემებთან შედარებით. ამ დროს დაფიქსირდა, რომ ხანდაზმული ასაკის მოსახლეობის 39,6 პროცენტს მიღებული ჰქონდა მხოლოდ საბაზო ან დაწყებითი ზოგადი განათლება; ხოლო უფრო მაღალი დონის განათლება ჰქონდა მხოლოდ 31,1 პროცენტს.
- განათლების მიღწეული დონის თვალსაზრისით, ხანდაზმულ მამაკაცებსა და ქალებს შორის გენდერული ნიშნით სხვაობა უმნიშვნელოა, თუმცა მნიშვნელოვანი სხვაობა ფიქსირდება საქალაქო და სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ ხანდაზმულებს შორის. საქალაქო დასახლებებში მცხოვრები ხანდაზმულების თითქმის 58 პროცენტს მიღებული აქვს უმაღლესი ან პროფესიული განათლება. სასოფლო დასახლებებში ეს მონაცემი მხოლოდ 28 პროცენტს შეადგენს. ქალაქად, ზოგადი საბაზო განათლების მქონე ხანდაზმული პირების რაოდენობა 8 პროცენტს აღწევს, ხოლო სასოფლო დასახლებებში მცხოვრები ხანდაზმულებში – 28 პროცენტს.

- მთელი სიცოცხლის მანძილზე სწავლის პრინციპი არ არის რეალიზებული საქართველოში მცხოვრებ ხანდაზმულ მოსახლეობაში, ვინაიდან მოსახლეობის აღწერისას გამოკითხული პირებიდან არც ერთ პირს არ დაუფიქსირებია, რომ რაიმე ტიპის განათლებას იღებდა.
- დაბერების თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი სხვაობა ფიქსირდება სხვადასხვა ეთნიკურ ჯგუფებს შორის. ეთნიკურად ქართველ მოსახლეობაში ხანდაზმული მოსახლეობის წილი უტოლდება ქვეყნის მოსახლეობაში ხანდაზმულთა წილს და შეადგენს 14,3 პროცენტს. შესაბამისი მაჩვენებელი ეთნიკურად რუს მოსახლეობაში შეადგენს 30,8 პროცენტს. რაც შეეხება ეთნიკურად აზერბაიჯანელ მოსახლეობას, ხანდაზმულთა წილი საგრძნობლად მცირეა და შეადგენს 9,7 პროცენტს. ეთნიკურად სომეხ მოსახლეობაში ხანდაზმულთა წილი უთანაბრდება ეთნიკურად ქართველ მოსახლეობაში ხანდაზმულთა წილს და შეადგენს 15,7 პროცენტს.
- ადგილნაცვალ მოსახლეობაში, რომელთა უმრავლესობა იძულებით გადაადგილებულ პირებს წარმოადგენენ, ხანდაზმულთა წილი ოდნავ ჩამოუვარდება მთლიანი მოსახლეობის მაჩვენებელს და შეადგენს 12,0 პროცენტს. ამგვარი სხვაობა შესაძლებელია გამოწვეული იყოს იმ ფაქტით, რომ ხანდაზმული მოსახლეობა ხშირად უპირატესობას ანიჭებს ადგილზე დარჩენას, ხოლო შედარებით ახალგაზრდები ირჩევენ გადაადგილებას.

ეკონომიკური საქმიანობა, საარსებო წყაროები და მატერიალური კეთილდღეობა

- ბევრი ხანდაზმული ეკონომიკურად აქტიური რჩება ღრმა ხანდაზმულობის ასაკამდე. სამუშაო ძალაში 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირთა - ხანდაზმულთა - მონაწილეობის წილი 48,4 პროცენტს შეადგენს, რაც იმას ნიშნავს, რომ ხანდაზმულთა თითქმის ნახევარი (246 000 პირი) აქტიურად არის ჩართული შრომის ბაზარზე. დღევანდელ - 80 წლისა და უფროსი

- ასაკის - მოსახლეობაში ეს მაჩვენებელი 39,3 პროცენტს შეადგენს. ეკონომიკურად აქტიურ ხანდაზმულთა თითქმის სრული უმრავლესობა - 97,4 პროცენტი - მუშაობს.
- ხანდაზმული მამაკაცები გაცილებით უფრო მეტად აქტიურობენ სამუშაო ბაზარზე, ვიდრე ხანდაზმული ქალები. პროცენტულად ეს ასე აისახება: მამაკაცები - 64,5 პროცენტი და ქალები - 38,4 პროცენტი.
- დასაქმებულ ხანდაზმულთა უმრავლესობა - 85,1 პროცენტი - მუშაობს სასოფლო-სამეურნეო სექტორში მაშინ, როცა 15-64 წლის მოსახლეობის მხოლოდ 41,1 პროცენტია ჩართული ამ ტიპის ეკონომიკურ საქმიანობაში. დასაქმებულ ხანდაზმულთა თითქმის იგივე წილი - 84,8 პროცენტი არის ნატურალური მეურნე, რომელთაგან თითქმის ყველასთვის სოფლის მეურნეობა საარსებო წყაროს წარმოადგენს. ვინაიდან საქართველოში სოფლის მეურნეობა ერთ-ერთ ყველაზე ნაკლებპროდუქტიული დარგია, ხანდაზმულთა დიდი უმრავლესობა ჩაკეტილია მარგინალურ, დაბალპროდუქტიულ დასაქმების სფეროში.
- გენდერული თვალსაზრისით, დასაქმების სფეროთა განაწილების მხრივ მცირე სხვაობა ფიქსირდება ხანდაზმულ მამაკაცებსა და ქალებს შორის. სოფლის მეურნეობაში დასაქმებულთა წილი, ორივე სქესის შემთხვევაში, თითქმის თანაბარია. ყველაზე დიდი სხვაობა სქესთა შორის აღინიშნება პროფესიულ სფეროებში - განსაკუთრებით მასწავლებლებისა და ჯანდაცვის მუშაკების შემთხვევაში - სადაც ქალების წილი ორჯერ აღემატება მამაკაცებისას (8,8 და 4,6 პროცენტი, შესაბამისად). დასაქმების ყველა დანარჩენ კატეგორიაში, მამაკაცების წილი აღემატება ქალებისას.
- ხანდაზმულები ჭარბად არიან წარმოდგენილნი თვითდასაქმებულთა კატეგორიაში (82,1 პროცენტი) მაშინ, როცა 15-65 წლის ასაკობრივ ჯგუფში აღნიშნული მაჩვენებელი შეადგენს 34,9 პროცენტს.
- მოსახლეობის აღწერის შედეგების თანახმად, საქართველოში მოქმედი საპენსიო სისტემით სარგებლობს ხანდაზმულთა

დაახლოებით 97,2 პროცენტი. ხანდაზმული მოსახლეობის 84,2 პროცენტისთვის (446 000 პირი) პენსია წარმოადგენს შემოსავლის ერთადერთ წყაროს; აღნიშნული მაჩვენებელი 91,3 პროცენტს შეადგენს დღევანდელი მოსახლეობის შემთხვევაში. ხანდაზმული ქალების 8,0 პროცენტისა და ხანდაზმული მამაკაცების 16,6 პროცენტისთვის, მუშაობის შედეგად მიღებული შემოსავალი წარმოადგენს ყველაზე მნიშვნელოვან საარსებო წყაროს. მოსახლეობის აღწერის მომენტისთვის, ხანდაზმულ პირებზე გაცემული პენსიების ოდენობა კვლავ ჩამოუვარდებოდა საარსებო მინიმუმს. თუმცა 2016 წლიდან პენსიის ოდენობამ გადააჭარბა საარსებო მინიმუმს.

- შემოთავაზებულმა საპენსიო რეფორმამ, რომელიც გულისხმობს არსებულ საპენსიო სისტემაში კერძო საპენსიო კომპონენტის შეტანას, შესაძლოა უკეთესი შემოსავლით უზრუნველყოს პენსიონერთა შემდგომი თაობები. თუმცა მამაკაცების საპენსიო ასაკსა (65 წელი) და ქალების საპენსიო ასაკს (60 წელი) შორის არსებული სხვაობა ქალებს არასახარბიელო მდგომარეობაში აყენებს, ვინაიდან მათ მამაკაცებთან შედარებით 5 წლით ნაკლები დრო ექნებათ საკუთარ საპენსიო ფონდში წვლილის შესატანად. შესაბამისად, მათ მიერ დაგროვილი საპენსიო თანხა გაცილებით ნაკლები იქნება. გარდა ამისა, ვინაიდან ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა აღემატება მამაკაცებისას, ქალების საპენსიო დანაზოგი უნდა გადანაწილდეს წლების მეტ რაოდენობაზე.
- აღწერით დადგინდა, რომ საშუალოდ, 65 წლისა და უფროსი ასაკის ყოველი ათი პირიდან ერთი (9,6 პროცენტი) იღებდა სოციალურ დახმარებას. თუმცა ამ მიმართულებით ქვეყნის რეგიონებს შორის დაფიქსირდა საკმაოდ დიდი სხვაობა: სამცხე-ჯავახეთში, აჭარასა და ქვემო ქართლში მაცხოვრებელი ხანდაზმულების მხოლოდ 5 პროცენტი იღებდა სოციალურ დახმარებას მაშინ, როცა რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში აღნიშნული მაჩვენებელი 46,5 პროცენტს

აღწევდა. ასეთი დიდი სხვაობის მიზეზი შესაძლოა იყოს საქართველოში მოქმედი სპეციალური პროგრამა მაღალმთიანი რეგიონების მოსახლეობისათვის. მაღალმთიანი რეგიონების განვითარების შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად (რომელიც მიღებულ იქნა 16/07/2015), მაღალმთიან დასახლებაში მუდმივად მცხოვრები პირები სარგებლობენ სოციალური შეღავათებით. ამ შეღავათებიდან ხანდაზმულ მოსახლეობაზე ვრცელდება შემდეგი:

- სახელმწიფო პენსიის ოდენობის გათვალისწინებით, ყოველთვიური დანამატი – სახელმწიფო პენსიის არანაკლებ 20 პროცენტის
- სოციალური პაკეტის მიმღებ მაღალმთიან დასახლებაში მუდმივად მცხოვრებ პირებს მიეცემათ ყოველთვიური დანამატი მათთვის გათვალისწინებული სოციალური პაკეტის 20 პროცენტის ოდენობით
- აბონენტის (საყოფაცხოვრებო მომხმარებლის) მიერ მაღალმთიან დასახლებაში მოხმარებული ელექტროენერგიის ყოველთვიური საფასურის 50 პროცენტის ანაზღაურება, მაგრამ არაუმეტეს მოხმარებული 100 კვტ.სთ ელექტროენერგიის საფასურისა.
- საპირისპირო მტკიცებულებების არსებობის მიუხედავად, სიღარიბის მაჩვენებლების უმეტესობა მიუთითებს იმაზე, რომ ხანდაზმულები ეკონომიკურად უფრო არასახარბიელო სიტუაციაში არიან, ვიდრე მათზე ახალგაზრდა თაობები. სიღარიბის ბევრი მახასიათებელი, როგორიცაა, მაგ., ისეთ შინამეურნეობაში ცხოვრება, რომელსაც არ აქვს შემოსავალი დასაქმებიდან, სოფლის მეურნეობაში დასაქმება ან თვითდასაქმება, დაფიქსირდა 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში.
- მოსახლეობის აღწერის შედეგად დგინდება, რომ, შემდგომ თაობასთან შედარებით, ხანდაზმულებს გაცილებით ნაკლებად მიუწვდებათ ხელი შინამეურნეობის აქტივებსა და ისეთ საყოფაცხოვრებო პირობებზე, როგორიცაა თანამედროვე

ტუალეტები, აბაზანები ან საშხაპეები, წყალმომარაგება და კანალიზაცია.

- ის ფაქტები, რომ 2014 წელს პენსიის ოდენობა ჩამოუვარდებოდა საარსებო მინიმუმს, რომ ხანდაზმულებიდან უმეტესად დასაქმებულები იყვნენ ის პირები, რომლებსაც განათლების დაბალი დონე ჰქონდათ იმ პირებთან შედარებით, რომლებსაც უმაღლესი ან პროფესიული განათლება ჰქონდათ მიღებული და, რომ ხანდაზმულთა დასაქმების ძირითად სფეროს წარმოადგენდა მარგინალური, დაბალპროდუქტიული ეკონომიკური საქმიანობა, გვაძლევს იმის ვარაუდის საშუალებას, რომ უმეტეს შემთხვევაში ხანდაზმულების მუშაობა ეკონომიკური აუცილებლობით იყო განპირობებული. შესაბამისად, საქართველოს შრომის ბაზარზე ხანდაზმულთა აქტიურობა არ შეიძლება იმთავითვე განიხილოს, როგორც დადებითი მოვლენა.

ჯანმრთელობა

- 2013 წელს საქართველოში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის შემოტანა მოიაზრებდა ხანდაზმულების მიერ ჯანდაცვაზე გაღებული კერძო ხარჯების საგრძნობ შემცირებას. თუმცა ჯანდაცვის ხარჯების ერთი მესამედის დაფინანსების ძირითად წყაროს ისევ და ისევ კერძო ხარჯები წარმოადგენს. განსაკუთრებით ეს სამედიცინო პრეპარატების შეძენას ეხება, რომელიც ხანდაზმულთა ხარჯების ძირითად კატეგორიას წარმოადგენს და როგორც წესი, არ იფარება ჯანმრთელობის დაზღვევით. ამ თვალსაზრისით, ხანდაზმულთა 96 პროცენტი კვლავ შინამეურნეობის ბიუჯეტზე რჩება დამოკიდებული.
- 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის უმრავლესობა (57,6 პროცენტი) აცხადებს, რომ მათ ჯანმრთელობის პრობლემები აწუხებთ (ჯანმრთელობის მხრივ აქვთ ცუდი ან ძალიან ცუდი მდგომარეობა) და მხოლოდ 9,8 პროცენტი აცხადებს, რომ ჯანმრთელობის მხრივ მათ აქვთ

კარგი ან ძალიან კარგი მდგომარეობა. ეს მკაფიოდ განსხვავდება 65 წლამდე მოსახლეობაში დაფიქსირებული ანალოგური მონაცემისგან. კერძოდ, შედარებით ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფში მხოლოდ 14,4 პროცენტი აცხადებს, რომ მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა არა-დამაკმაყოფილებელია, ხოლო ამავე ჯგუფის 64,5 პროცენტის აზრით მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა არის კარგი ან ძალიან კარგი. ხანდაზმული ქალები უფრო ხშირად აცხადებენ, რომ მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა არა-დამაკმაყოფილებელია, ვიდრე ხანდაზმული მამაკაცები.

- 60 წელს მიღწეული ქალების ჯანმრთელი სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა შეადგენს 17,0 წელს. იგივე მაჩვენებელი მამაკაცებში უტოლდება 13,6 წელს. აღნიშნული მონაცემების მიხედვით, ამ ასაკობრივი ჯგუფის როგორც მამაკაცები, ასევე ქალები, თავიანთი დარჩენილი ცხოვრების ოთხ მეხუთედს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი პრობლემების გარეშე გაატარებენ, ხოლო ერთ მეხუთედს – ჯანმრთელობის პრობლემებით. ამავდროულად, ქალებისთვის ჯანმრთელი სიცოცხლის ხანგრძლივობა 3,4 წლით აღემატება მამაკაცებისას.
- მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის კლასიფიკაციის თანახმად, საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე, 65 წლისა და უფროსი ასაკის 108 000 პირი დაფიქსირდა, რაც ქვეყანაში აღრიცხული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სრული რაოდენობის 58,6 პროცენტს შეადგენს. ხანდაზმული პირების დაახლოებით 20,5 პროცენტი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია, ხოლო 80 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობას შორის იგივე მაჩვენებელმა 33,5 პროცენტი შეადგინა.
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ხანდაზმულთა უმრავლესობას ქალები წარმოადგენენ; მათი რაოდენობა შეადგენს 70 600 (65,2 პროცენტს) მაშინ, როცა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე

მამაკაცთა რაოდენობა იგივე ასაკობრივ ჯგუფში არის 37 800. თუმცა სქესთა შორის მნიშვნელოვანი სხვაობა არ აღინიშნება შეზღუდული შესაძლებლობის პრევალენტობის თვალსაზრისით (21,4 პროცენტი ხანდაზმულ ქალებში და 18,9 პროცენტი ხანდაზმულ მამაკაცებში).

- საქართველოში მცხოვრებ ხანდაზმულ მოსახლეობაში მხედველობის სრული და ნაწილობრივი დაკარგვა წარმოადგენს ყველაზე გავრცელებული ტიპის შესაძლებლობის შეზღუდვას. ხანდაზმული მოსახლეობის დაახლოებით 13 პროცენტი აცხადებს, რომ მათ მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვთ. დამოუკიდებლად გადაადგილების უნარის შეზღუდვა წარმოადგენს ხანდაზმული ასაკის მოსახლეობაში ყველაზე გავრცელებულ რიგით მეორე პრობლემას (9,3 პროცენტი).
- დაახლოებით 48 000 ხანდაზმულს (9,0 პროცენტს) აღინიშნება ორი ან მეტი შესაძლებლობის შეზღუდვა. შესაბამისი მაჩვენებელი 80 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში შეადგენს 18,8 პროცენტს.
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ხანდაზმული პირებისათვის საზოგადოებაში არ არის შექმნილი შესაბამისი პირობები, რაც, სხვა ფაქტორებთან ერთად, აისახება ეკონომიკური აქტივობის დაბალი მაჩვენებლით და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ხანდაზმულებში განათლების დაბალი დონით.
- თვითგაცხადებული შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსი სრულად არ შეესაბამება იმ შშმ სტატუსს, რომელიც ენიჭება პირს შესაბამისი პენსიის დანიშნისას. თუმცა 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის დიდი ნაწილი (70 პროცენტი), რომლებსაც მინიჭებული აქვთ პირველი ჯგუფის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსი, ასევე აფიქსირებენ თვითგაცხადებულ შშმ სტატუსს. შესაძლებლობის შეზღუდვის ნაკლებად მძიმე ფორმის მქონე პირთა შორის – მეორე და მესამე ჯგუფის შშმ ხანდაზმულებში – ეს მაჩვენებელი შედარებით ნაკლებია – 48 პროცენტი და 42

პროცენტი, შესაბამისად. იმ ხანდაზმულებს შორის, რომლებმაც თავად დააფიქსირეს, რომ იყვნენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, მხოლოდ 15,7 პროცენტი იღებდა შესაბამის პენსიას.

- სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემებით, ხანდაზმულთა გარდაცვალების ყველაზე გავრცელებული მიზეზი (18 600 შემთხვევა, 46,8 პროცენტი) გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებია. ამ დაავადებებთან შედარებით უფრო ნაკლებ გავრცელებულ, მაგრამ გარდაცვალების რიგით მეორე მიზეზს წარმოადგენს ნეოპლაზმა (4 000 შემთხვევა, 10,3 პროცენტი). აღსანიშნავია, რომ ხანდაზმულთა გარდაცვალების შემთხვევათა 30,2 პროცენტი (12 000 შემთხვევა) არ არის შესაბამისად კლასიფიცირებული.

1. შესავალი

შესავალი

1.1 მოსახლეობის დაბერების პოლიტიკური კონტექსტი

მოსახლეობის დაბერება – რაც ნიშნავს მოსახლეობაში ხანდაზმული ასაკის პირების წილის ზრდას – მსოფლიო მასშტაბით ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან დემოგრაფიულ პროცესად ჩამოყალიბდა. ბევრ სხვა ქვეყანასთან შედარებით, საქართველო უკვე საგრძნობლად დაწინაურდა აღნიშნულ პროცესში, თუმცა ამ პროცესის საბოლოო ეტაპისთვის ჯერ არანაირად არ მიუღწევია. აღნიშნული დემოგრაფიული მოვლენის შედეგები უკვე საკმაოდ ნათლად ჩანს ქვეყანაში, თუმცა მისი სრული გავლენა და შედეგების სიმძიმე, როგორც ინდივიდის, ასევე საზოგადოებრივ დონეზე, ჯერ კიდევ არ არის სრულად აღქმული. მოსალოდნელი ცვლილებები აისახება სხვადასხვა სექტორებსა და სფეროებზე, ოჯახის სტრუქტურაზე, თაობათაშორის კავშირებსა და საცხოვრებელ პირობებზე, მწარმოებლურობასა და ეკონომიკურ ზრდაზე, ინვესტიციებსა და მოხმარების ფორმებზე, დანაზოგებზე, საგადასახადო დაბეგრებაზე, შრომით ბირჟაზე მოთხოვნასა და მიწოდებას შორის ბალანსზე, ისეთ სერვისებზე მოთხოვნაზე, როგორიცაა, ჯანდაცვა, სოციალური დაცვა, ტრანსპორტირება, ასევე არჩევნებზე და პოლიტიკურ გავლენაზე და ა.შ. მრავალი კუთხით, მოსახლეობაში ხანდაზმული ასაკის პირების წილის ზრდა, ეკონომიკური მხარდაჭერის კოეფიციენტის შემცირების, ხანდაზმულობის პენსიებისა და ხანდაზმულებზე ზრუნვის ხარჯების ზრდის პარალელურად, მოგვევლინება როგორც ქვეყნის ეკონომიკის ერთგვარი გამოცდა. მეორე მხრივ, იმ შემთხვევაში, თუ დაკმაყოფილებული იქნება კონკრეტული პირობები, მოსახლეობის დაბერებამ შესაძლებელია ეკონომიკური ზრდის ხელშემწყობი პირობები შექმნას ანუ მოიტანოს “მეორე დემოგრაფიული დივიდენდი”¹.

როგორც ამ მოვლენას ლიმ და მელსონმა უწოდეს (Lee, R., & A. Mason, 2010). აღნიშნული დემოგრაფიული დივიდენდით სარგებლობა შესაძლებელია იმ შემთხვევაში, თუ სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდა მოსახლეობას შეუქმნის დამატებით მოტივაციას დაავროვონ აქტივები ხანდაზმულობის ასაკისათვის; ასევე იმ შემთხვევაში, თუ დანაზოგების გაზრდილი მოცულობა გამოიწვევს ადამიანურ და ფიზიკურ რესურსებში ინვესტიციების გაზრდას. ეს სცენარი განვითარდება არა იმ საზოგადოებებში, სადაც ხანდაზმულთა საარსებო წყაროს დაფინანსება წარმოებს მხოლოდ სახელმწიფო ან ოჯახის წევრების ბიუჯეტიდან, არამედ იქ, სადაც მოხდება საპენსიო დაზოგვის სქემების წახალისება.

2002 წელს გამართულ მოსახლეობის დაბერების საკითხებისადმი მიძღვნილ მეორე მსოფლიო ასამბლეაზე² დაბერებასთან დაკავშირებული მრავალი გამოწვევა განიხილეს. მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული ღონისძიება დაბერების ეკონომიკურ შედეგებს ეძღვნებოდა, ასამბლეაზე ძირითად საკითხს საზოგადოებაში ხანდაზმულთა მდგომარეობა წარმოადგენდა. აქვე მიიღეს სამოქმედო გეგმა, რომელიც სამ პრიორიტეტულ სფეროს მოიცავს და წარმოადგენს გზამკვლევს პოლიტიკოსებისთვის, რომელთაც მოუწევთ მოსახლეობის დაბერებასთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარება და ხანდაზმულთა კეთილდღეობაზე ზრუნვა; ეს სფეროებია: (ა) ხანდაზმულები და განვითარება; (ბ) ხანდაზმულების ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფა; და (გ) ხელსაყრელი და ხელშემწყობი გარემოს შექმნა (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია,

ასაკობრივი თვალსაზრისით მოსახლეობის სტრუქტურის ცვლილებას, რომელიც გამოწვეულია შობადობის კოეფიციენტის მდგრადი შემცირებით.

² მოსახლეობის დაბერების საკითხებისადმი მიძღვნილი მეორე მსოფლიო ასამბლეა. მისამართი: http://www.un.org/en/events/pastevents/ageing_assembly2.shtml წვდომის თარიღი: 2017 წლის 25 ივლისი

¹ პირველი დემოგრაფიული დივიდენდი უკავშირდება

2002 წ.). აღნიშნული სამოქმედო გეგმა მიზნად ისახავს უზრუნველყოს ხანდაზმული მოსახლეობის მიერ ადამიანის უფლებებით სრულფასოვანი სარგებლობა, ხელი შეუწყოს ადამიანებს მიაღწიონ უსაფრთხო და ფინანსურად უზრუნველყოფილ სიბერეს, მიიღონ აქტიური მონაწილეობა ეკონომიკურ, პოლიტიკურ და სოციალურ პროცესებში და ჰქონდეთ შესაძლებლობა განვითარდნენ ცხოვრების მოგვიანებით ეტაპებზე. გეგმაში ასევე ყურადღება მახვილდება ხანდაზმულების მიმართ ძალადობისა და დისკრიმინაციის გამოვლინებათა აღკვეთაზე, გენდერულ თანასწორობაზე და ხანდაზმული პირებისათვის ოჯახის, ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის სასიცოცხლო მნიშვნელობაზე. გარდა ამისა, მოსახლეობის დაბერების საკითხი ასევე ფიგურირებს 2030 წლის მდგრადი განვითარებისათვის მიზნების დღის წესრიგში, კერძოდ ისეთ მიზნებთან კავშირში, როგორიცაა სიღარიბის დაძლევა, ყველა ასაკის პირებისათვის ჯანსაღი ცხოვრებისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფა, გენდერული თანასწორობის ხელშეწყობა, სრული და ნაყოფიერი დასაქმება და ღირსეული სამუშაოს ხელმისაწვდომობა, უთანასწორობის შემცირება ქვეყნის შიგნით და ქვეყნებს შორის; ასევე ქალაქებისა და დასახლებების ინკლუზიურობის, უსაფრთხოებისა და მდგრადობის უზრუნველყოფა (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2015 წ. ა)). ძირითად გზავნილს წარმოადგენს ის, რომ აღნიშნული დღის წესრიგით გათვალისწინებული მიზნები და ამოცანები უნდა განხორციელდეს საზოგადოების უკლებლივ ყველა სეგმენტში, მათ შორის ხანდაზმულების შემთხვევაში – “არავინ რჩება მიღმა” პრინციპის დაცვით.

2013 წელს საქართველოს მთავრობამ, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ევროპის ეკონომიკურ კომისიასთან ერთად, დაბერების პრობლემების მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმისა და მისი განხორციელების რეგიონალური სტრატეგიის (MIPAA/RIS) საფუძველზე, შეიმუშავა მოსახლეობის დაბერების საკითხის მენისტრირების გზამკვლევი და შესაბამისი რეკომენდაციები საქართველოსათვის.

აღნიშნული გზამკვლევი და შესაბამისი რეკომენდაციები (გაეროს ევროპის ეკონომიკური კომისია, 2014 წ.) წარმოადგენს „საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფციის საფუძველს“, რომელიც საქართველოს პარლამენტმა მიიღო 2016 წლის მაისში. აღნიშნულ კონცეფცია მოიცავს სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითად მიმართულებებსა და მიზნებს და ითვალისწინებს 2016-2018 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმის განხორციელებასა და მონიტორინგს. აღნიშნული პროცესი ხორციელდება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მოსახლეობის ფონდისა და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ევროპის ეკონომიკური კომისიის ტექნიკური მხარდაჭერით. აღნიშნული სამოქმედო გეგმა მოიცავს 13 პრიორიტეტულ სფეროს, ესენია:

- მოსახლეობის დაბერების მენისტრირინგი
- ხანდაზმულთა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ინტეგრირება და ჩართულობა
- ხანდაზმულთა სახის წარმოჩენა და მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით მათი საკითხების გაშუქება
- ხანდაზმულთა სოციალური დაცვა
- ხანდაზმულთა შრომა და დასაქმება
- მთელი სიცოცხლის განმავლობაში სწავლა
- ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დაცვა და კეთილდღეობა
- გენდერული მიდგომის მენისტრირინგი
- თაობათაშორის სოლიდარობა
- მიგრაცია
- ქვეყნის საერთაშორისო პროცესებში ინტეგრაცია
- კვლევა და მონაცემთა შეგროვება
- მონიტორინგი და შეფასება.

1.2 წინამდებარე ანგარიშის მიზანი და სტრუქტურა

მოსახლეობის 2014 წლის საყოველთაო აღწერამ ხელმისაწვდომი გახადა ინფორმაცია, რომელიც უმნიშვნელოვანესია საქართველოს მთავრობისა და სხვა

დაინტერესებული მხარეებისთვის, ბევრ სფეროში სწორი ორიენტირებისთვის. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მოსახლეობის ფონდის წარმომადგენლობამ საქართველოში და საქსტატმა აიღო ინიციატივა ეწარმოებინა აღნიშნული აღწერის შედეგების ანალიზი, კონკრეტული თემატიკის მიხედვით, რომლებიც მოიცავს დაბერებას (De Bruijn & Chitanava, 2017), ახალგაზრდებს (Eelens, 2017), გენდერულ საკითხებს (Hakkert and Sumbadze, 2017), მოსახლეობის დინამიკასა (Hakkert, 2017) და სქესთა რაოდენობრივ თანაფარდობას დაბადებისას (Guilmoto & Tafuro, 2017). წინამდებარე ანგარიში მიზნად ისახავს მოსახლეობის აღწერის მონაცემების საფუძველზე, წარმოაჩინოს საქართველოში დაბერების პროცესი და ხანდაზმულობის ასპექტები. ის ასევე მოიცავს საკითხებს, რომლებიც უკავშირდება დაბერების საკითხებს და მდგრადი განვითარების მიზნების დღის წესრიგის საფუძველზე შემუშავებული ეროვნული სამოქმედო გეგმის განხორციელებასა და მონიტორინგს.

წინამდებარე ანგარიშში წარმოდგენილი ინფორმაცია ეფუძნება მოსახლეობის 2014 წელს საყოველთაო აღწერის შედეგებს. ანგარიშში ასევე შეტანილია დამატებითი მონაცემები, იმ ინფორმაციის სრულყოფისათვის, რომელიც არ არის ასახული აღწერის შედეგებში. თავისი მასშტაბისა და შინაარსიდან გამომდინარე, მოსახლეობის 2014 წლის აღწერა წარმოადგენს ქვეყანაში მოსახლეობის სოციალური, ეკონომიკური და დემოგრაფიული მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის უნიკალურ წყაროს. აღწერის შედეგად შესაძლებელი გახდა უახლესი ინფორმაციის მოპოვება მოსახლეობის რიცხოვნობის, მისი სქესობრივი თუ ასაკობრივი შემადგენლობის, მოსახლეობის დასაქმების, განათლების, ჯანმრთელობის, შემოსავლის წყაროების, საცხოვრისებისა და სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობის შესახებ. გასული ათი წლის განმავლობაში, გაეროს მოსახლეობის ფონდი დახმარებას უწევდა საქართველოს მთავრობას საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის (საქსტატი) შესაძლებლობის გაძლიერების

საქმეში. ეს მიზნად ისახავდა საქსტატის მიერ ისეთი მასალისა თუ მტკიცებულებების მოპოვებას, რომელიც საფუძვლად უნდა დაედოს ადამიანის უფლებების დაცვაზე ორიენტირებული პოლიტიკის შემუშავებას, მათ შორის მოსახლეობის დაბერების საკითხებთან დაკავშირებული პოლიტიკისაც და უნდა განხორციელდეს მოსახლეობის დინამიკასთან და მდგრად განვითარებასთან მისი ურთიერთკავშირის ანალიზის საფუძველზე.

მოსახლეობის აღწერას ხელმძღვანელობდა საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური და ჩატარდა გაეროს მოსახლეობის ფონდისა და შვედეთის მთავრობის მხარდაჭერით; მოსახლეობის აღწერა წარმოებდა 2014 წლის 5-დან 19 ნოემბრამდე და მოიცავდა, აფხაზეთისა (საქართველო) და ცხინვალის რეგიონის/სამხრეთ ოსეთის გარდა, საქართველოს მთლიანი ტერიტორიის 79 პროცენტს. წინამდებარე ანგარიშში მოცემული ინფორმაცია ასახავს მხოლოდ ზემოაღნიშნულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობის აღწერის მონაცემებს.

წინამდებარე ანგარიშის მომდევნო თავებში განხილულია დაბერებასა და ხანდაზმულობასთან დაკავშირებული ოთხი განსხვავებული, თუმცა ხშირად ურთიერთკავშირში მყოფი საკითხი. სადაც ამის საჭიროება მოითხოვს და შესაძლებლობაც არსებობს, ხანდაზმული მოსახლეობის შესახებ ინფორმაცია წარმოდგენილია ახალგაზრდა თაობის შესახებ ანალოგურ ინფორმაციასთან კონტრასტში; ასევე, 2014 წლის აღწერის შედეგები შედარებულია 2002 წლის მოსახლეობის აღწერის შედეგებთან და გამოკვეთილია სქესთა შორის სხვაობები; ასევე განხილულია ამ სხვაობების გამომწვევი მიზეზები და შედეგები.

წინამდებარე ანგარიშის მეორე თავში წარმოდგენილია დემოგრაფიული პერსპექტივა. დასაწყისში მოცემულია მოსახლეობის დაბერების ძირითადი პრინციპების მოკლე მიმოხილვა და განხილულია საქართველოს უახლეს ისტორიაში შობადობის შემცირების, სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდისა და მოსახლეობის მიგრაციის

პროცესების მიმდინარეობა. ამავე თავში საუბარია ქვეყანაში ხანდაზმულების ასაკობრივი, დროში და გეოგრაფიული განაწილების შესახებ. აქვეა წარმოდგენილი ინფორმაცია უკანასკნელ წლებში სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის მაჩვენებლის ცვლილებაზე, ხანდაზმულთა მიგრაციაზე, მოკვდაობაზე და ამ უკანასკნელის გავლენაზე ხანდაზმული მოსახლეობის გენდერულ ბალანსზე. მეორე თავის დასასრულს ყურადღება მახვილდება დღევანდელი მოსახლეობის (80 წლის და უფროსი ასაკის) მზარდ წილზე მოსახლეობაში, ვინაიდან მოსახლეობის დაბერება არ გულისხმობს მხოლოდ იმას, რომ მოსახლეობაში ხანდაზმულთა წილი მატულობს, არამედ იმასაც, რომ ხანდაზმული მოსახლეობის ასაკიც იმატებს.

მესამე თავი ეძღვნება მოსახლეობის დაბერებისა და ხანდაზმულობის სოციალურ ასპექტებს, მათ შორის დაბერების გავლენას მათ ოჯახურ მდგომარეობაზე, საცხოვრებელ პირობებზე და განათლების დონეზე. გარდა ამისა, აქვე წარმოდგენილია საქართველოში მცხოვრები კონკრეტული ქვეჯგუფების მახასიათებლებიც.

მეოთხე თავში განხილულია ხანდაზმულ მოსახლეობასთან დაკავშირებული ეკონომიკური საკითხები, როგორიცაა მათი ჩართულობა შრომის ბაზარზე, შემოსავლის წყაროები და ხანდაზმულობის პენსიის მნიშვნელობა; ასევე სიღარიბის დონე, მატერიალური კეთილდღეობა და საცხოვრისები.

მეხუთე თავში საუბარია ჯანდაცვის ხარჯებზე და ჯანდაცვის დაფინანსებაში შინამეურნეობის წილზე, ვინაიდან ხანდაზმულები, ზოგადად, ჯანდაცვის მომსახურებით მოსარგებლეთა ყველაზე მრავალრიცხოვან ჯგუფს ქმნიან. ჯანდაცვასთან დაკავშირებული სხვა საკითხები, რომლებზეც წინამდებარე თავშია საუბარი, მოიცავს ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის სტატუსს, ხანდაზმულთა შორის შეზღუდული შესაძლებლობის პრევალენტობისა და მათი გარდაცვალების მიზეზებს. წინამდებარე ანგარიშის ძირითადი მიგნებები ხაზგასმულია ანგარიშის დასკვნით ნაწილში და ასევე, ანგარიშის მიმოხილვით ნაწილში.

1.3 მეთოდოლოგია

1.3.1 მეთოდოლოგიური მიდგომა

წინამდებარე ანგარიშში შესული ინფორმაციის უმეტესი ნაწილი ეფუძნება 2014 წელს ჩატარებულ მოსახლეობის საყოველთაო აღწერას – კონკრეტულად, მოსახლეობის აღწერის შესახებ საჯაროდ ხელმისაწვდომ ინფორმაციას და აღწერის მონაცემებს, რომელიც შედგენილია საქსტატის მიერ სპეციალურად წინამდებარე ანგარიშის მიზნებისათვის. ანგარიშში გამოყენებულია დამატებითი რაოდენობრივი და თვისებრივი კვლევების მონაცემები, მათ შორის გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის, მსოფლიო ბანკის, ევროსტატის მიერ წარმოებული კვლევების საფუძველზე მიღებული მონაცემები; სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ მოწოდებული ადმინისტრაციული მონაცემები და, ასევე, მონაცემთა მეორადი ანალიზის შედეგად მიღებული ინფორმაცია. თბილისში, მოსამზადებელი მისიის ფარგლებში გაიმართა შეხვედრები დაინტერესებულ მხარეებთან და ინფორმაციის ძირითად მომწოდებლებთან, მათ შორის გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მოსახლეობის ფონდის, საქსტატის, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს სხვადასხვა განყოფილების წარმომადგენლებთან.

1.3.2 ხანდაზმული პირები – განმარტება

ცნება „ხანდაზმული“ სუბიექტური შეფასების საგანია. ინდივიდუალური შეფასების გარდა, სხვადასხვა ქვეყანაში სხვადასხვა პასუხი არსებობს კითხვაზე, თუ ვინ უნდა იქნას მიჩნეული ხანდაზმულ პირად და დღეს პასუხი ამ კითხვაზე განსხვავდება 50 ან თუნდაც 30 წლის წინ დაფიქსირებული პასუხებისგან. ამ კითხვაზე პასუხებს შორის სხვაობა, ზოგადად, განპირობებულია სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის

ზრდით, ხანდაზმულების ჯანმრთელობის უკეთესი მდგომარეობით და იმ პირობების გაუმჯობესებით, რომლებიც საშუალებას აძლევს ხანდაზმულებს აქტიურად იყვნენ ჩართულები საზოგადოებრივ პროცესებში, სხვადასხვა ფუნქციებითა და როლებით. ეს აისახება, მაგალითად, ოფიციალური საპენსიო ასაკის აწევით – 65 წელს ზევით – რასაც ვხვდებით მთელ რიგ განვითარებულ ქვეყნებში.

დაბერების საკითხებზე მსოფლიო ასამბლეაზე მიღებული დეკლარაცია და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის სტატისტიკური და პოლიტიკური დოკუმენტები ადგენენ 60 წელს, როგორც ხანდაზმულობის ზღვარს. თუმცა ევროსტატისა და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ევროპის ეკონომიკური კომისიის სტატისტიკის დოკუმენტი გამომარჩევს 65 წელს, როგორც ხანდაზმული მოსახლეობის ასაკობრივ ზღვარს. წინამდებარე ანგარიშში გამოიყენება ეს კრიტერიუმი – ხანდაზმულებად მოიაზრებიან 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირები, ვინაიდან ეს უკეთესად ევროპულ სტანდარტებს, დაბერების პროცესის შედარებით გვიანდელ ეტაპს და მამაკაცთა ოფიციალურ საპენსიო ასაკს.³ მაშასადამე, წინამდებარე ანგარიშში ტერმინი „ხანდაზმული“, „უფრო ხანდაზმული“ და „ხანდაზმული მოსახლეობა“ გულისხმობს 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირებს. გარდა ამისა, წინამდებარე ანგარიშში გვხვდება კიდევ ერთი ტერმინი „დღეგრძელი მოსახლეობა“, რომლებიც გულისხმობს 80 წლისა და უფროსი ასაკის პირებს.

³ დოკუმენტში „მოსახლეობის დაბერების მენისტრინგის გზამკვლევი: საქართველო“ (გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ევროპის ეკონომიკური კომისია, 2014 წ.) – 65 წელი მიჩნეულია ხანდაზმულობის საწყის ასაკად.

2. მოსახლეობის დაბერების დემოგრაფია

2.1 მოსახლეობის დაბერების ფაქტორები

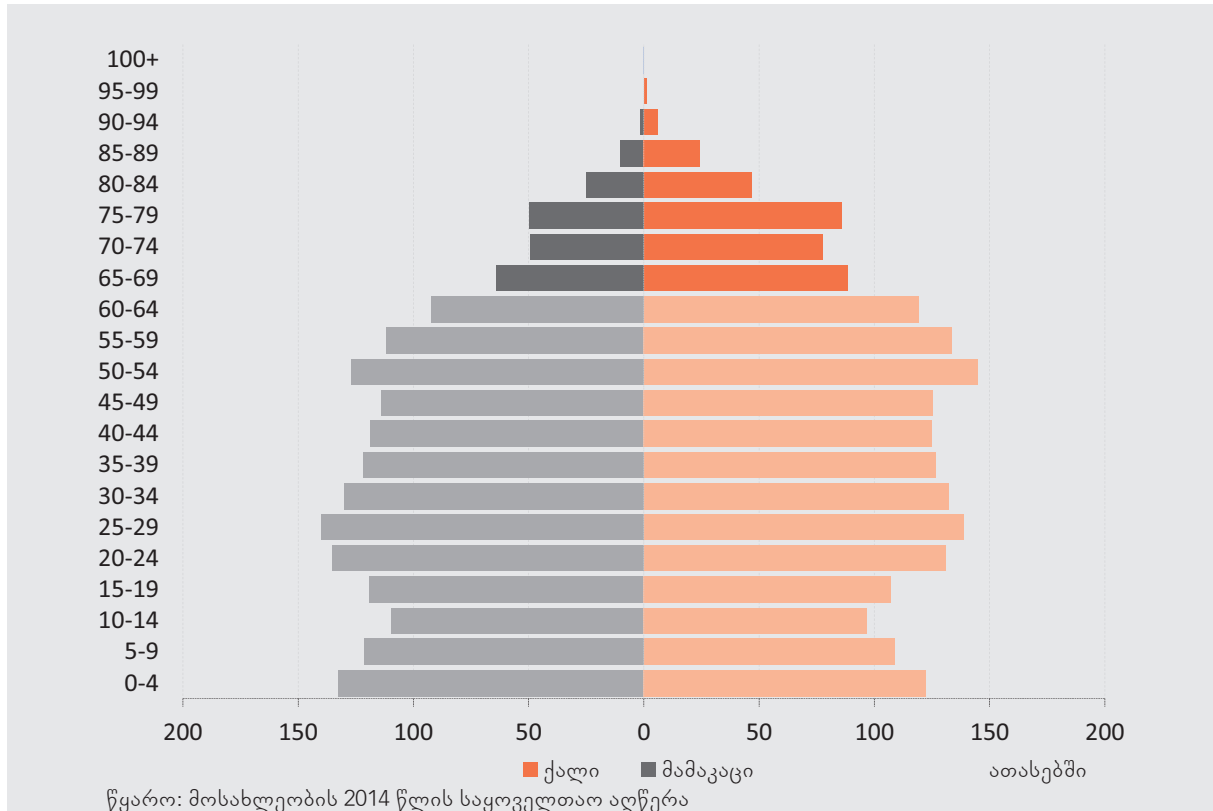
მოსახლეობაში ხანდაზმულთა წილის ზრდა – მოსახლეობის დაბერება – წარმოადგენს ისეთი დემოგრაფიული პროცესების ერთობლივ შედეგს, როგორიცაა შობადობის შემცირება და სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის ზრდა. გარდა ამისა, მასზე მნიშვნელოვან დამატებით გავლენას ახდენს მიგრაცია. გრძელვადიან პერსპექტივაში, შობადობა და მოკვდაობა გაცილებით უფრო ძლიერ ფაქტორებს წარმოადგენს მოსახლეობის ასაკობრივი განაწილების კუთხით, ვიდრე მიგრაცია. თუმცა ფართომასშტაბიან მიგრაციას შეიძლება მოყვეს მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურის ცვლა დროის მოკლე პერიოდში, იმ შემთხვევაში, თუ იკვეთება კონკრეტული ასაკობრივი ჯგუფის მიგრაცია. ქვეყნის მასშტაბით არსებული შობადობის, მკვდაობისა და საერთაშორისო მიგრაციის მაჩვენებლები მნიშვნელოვნად ზემოქმედებენ დაბერების ზოგად ტენდენციებზე. ანალოგიური პროცესი მიმდინარეობს ქვეყნის რეგიონების დონეზეც: რეგიონში არსებული შობადობისა და მოკვდაობის მაჩვენებლები და ასაკობრივი ჯგუფების მიგრაცია გავლენას ახდენს რეგიონის მასშტაბით მოსახლეობის დაბერებაზე.

მოსახლეობის დაბერების უპირველეს ფაქტორს წარმოადგენს შობადობის შემცირება. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის შეფასებით, შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი საქართველოში საკმაოდ დაბალი იყო და შეადგენდა 3,0 ბავშვს ერთ ქალზე ჯერ კიდევ 1950 წელს (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2013 წ.), ხოლო 1990-იან წლებში ეს მაჩვენებელი მოსახლეობის მარტივი აღწარმოების დონეზე – 2,1 ბავშვი ერთ ქალზე – დაბლა დაეშვა (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 1997 წ., გაეროს მოსახლეობის ფონდი, 2014 წ.). ამჟამად,

გაეროს შეფასებით, შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი საქართველოში შეადგენს 1,81 ბავშვს ერთ ქალზე, რაც ძალიან დაბალია და, სავარაუდოდ მოხდება მისი გადახედვა პროგნოზირების შემდგომი რაუნდების ფარგლებში. სამოქალაქო რეგისტრაციის მონაცემებსა და მოსახლეობის აღწერის მონაცემებზე დაყრდნობით, შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი მერყეობს 1,98-სა და 2,4-ს შორის და უახლესი შეფასებით უტოლდება 2,0 (Hakkert, 2017). აღწარმოების მაჩვენებელზე დაბალი შობადობა ნიშნავს ახალგაზრდა თაობის რიცხოვნობის შემცირებას, რაც ნათლად ჩანს საქართველოს მოსახლეობის პირამიდაზე (იხ. გრაფიკი 2.1), რის შედეგადაც მცირდება 65 წლამდე ასაკის პირების წილი, ხანდაზმულებთან შედარებით.

მეორე მხრივ, შობადობის ვარდნის პარალელურად, მოკვდაობის შემცირება – განსაკუთრებით ხანდაზმულ ასაკში – უფრო და უფრო დიდ ზეგავლენას ახდენს მოსახლეობის დაბერებაზე. ქვეყნებში, სადაც შობადობის დაბალი კოეფიციენტი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ნარჩუნდებოდა, ხანდაზმული მოსახლეობის რაოდენობის ზრდა, უპირველეს ყოვლისა, განპირობებულია ხანდაზმულობის ასაკის მიღწევის შანსების გაუმჯობესებით. სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის ზრდის შედეგს არ წარმოადგენს მხოლოდ ის, რომ მეტი ადამიანი აღწევს ხანდაზმულობის ასაკს, არამედ ისიც, რომ თავად ხანდაზმული მოსახლეობაც უფრო მეტ ხანს ცოცხლობს. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის შეფასებით, დაბადებისას სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა საქართველოში 1950-იან წლების დასაწყისში დაფიქსირებული 60,7 წლიდან გაიზარდა და მიაღწია 74,5 წელს 2010-2015 წლებში (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2013 წ., გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2015 წ. (ბ)). მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის საფუძველზე წარმოებული

გრაფიკი 2.1: საქართველოს მოსახლეობა, ასაკისა და სქესის მიხედვით, 2014 წ. (ათასებში)



გამოთვლების მიხედვით სიცოცხლის ხანგრძლივობა ოდნავ დაბალია და დაახლ. 72,1 წელს შეადგენს (Hakkert, 2017).

ვინაიდან მიგრაციის სახეობები კონკრეტულ ასაკობრივი ჯგუფთან ასოცირდება, ამ ფენომენს შეუძლია მნიშვნელოვანი გავლენა იქონიოს მოსახლეობის ასაკობრივ სტრუქტურაზე. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში მიგრაციის სტატისტიკა უნაკლოდ არ შეიძლება ჩაითვალოს, ფაქტია, რომ 1991 წელს დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ ქვეყანაში მასიური მიგრაციის ტალღა წარმოიშვა, რის შედეგადაც დაახლ. მილიონამდე ადამიანმა საზღვარგარეთს მიაშურა (გაეროს მოსახლეობის ფონდი, 2014 წ.). აღნიშნულ პერიოდში, ყოფილ საბჭოთა რესპუბლიკებს შორის, საქართველოსა და სომხეთში ყველაზე მაღალი უარყოფითი

მიგრაციის კოეფიციენტი დაფიქსირდა (შეადარეთ Sidorenko, 2016). ვინაიდან მიგრაცია, ძირითადად, 65 წლამდე ასაკის მოსახლეობაში ფიქსირდება, ამ ასაკობრივი ჯგუფის პირების ქვეყნიდან გადინებამ, დიდი ალბათობით, მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია მოსახლეობის ასაკობრივ სტრუქტურაზე და გამოიწვია ხანდაზმულთა წილის ზრდა. მიუხედავად იმისა, რომ 1990-იანი წლების ბოლოდან ემიგრაციის მასშტაბები შემცირდა, მიგრაციის საღივ კვლავ უარყოფითი დარჩა და, სავარაუდოდ, კვლავაც ამცირებს 65 წლამდე ასაკის მოსახლეობის წონას მოსახლეობაში, რითაც საქართველოში დაბერების პროცესის გაღრმავებას უწყობს ხელს.

2.2 ხანდაზმული პირები მოსახლეობაში

2.2.1 ხანდაზმული მოსახლეობა 2014 წელს

მოსახლეობის 2014 წელს საყოველთაო აღწერის შედეგად საქართველოს მოსახლეობაში 65 წლისა და უფროსი ასაკის 530 000 პირი დაფიქსირდა, რაც საქართველოს მოსახლეობის 14,3 პროცენტს შეადგენს. აღნიშნული მაჩვენებელი უახლოვდება გაეროს გაანგარიშებას, რომ 2015 წელს 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირები საქართველოს მოსახლეობის 14,0 პროცენტს შეადგენდა (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2015წ. (გ)).⁴ აღწერის თანახმად დღევანდელი ანუ 80 წლისა და უფროსი ასაკის პირების რაოდენობამ შეადგინა 115 000, რაც საქართველოს მოსახლეობის 3,1 პრო-

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის შეფასებით, საქართველო, მოსახლეობაში ხანდაზმულთა ხვედრითი წილის მიხედვით 48-ე ადგილზეა იმ 210 ქვეყანასა და ტერიტორიას შორის, რომელთა შესახებაც ინფორმაცია ხელმისაწვდომია. რეგიონის ქვეყნებთან შედარებისას, საქართველოს, მოსახლეობაში ხანდაზმულთა ხვედრითი წილის მიხედვით, საშუალო მაჩვენებელი აქვს და უახლოვდება რუსეთის ფედერაციასა და უკრაინაში დაფიქსირებულ ნიშნულს; საქართველოს მაჩვენებელი ჩამოუვარდება რუმინეთსა და ბულგარეთს, თუმცა მოსახლეობაში ხანდაზმულთა ხვედრითი წილის მიხედვით საქართველო საგრძნობლად უსწრებს სომხეთსა და მოლდავეთს და განსაკუთრებით აზერბაიჯანსა და თურქეთს (იხ. ცხრილი 2.1).

ცხრილი 2.1: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობისა და 80 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი, წლების მიხედვით, კონკრეტული ქვეყნების მონაცემები 2015 წ.

ქვეყანა	65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი			80 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი		
	2015	2030	2050	2015	2030	2050
აზერბაიჯანი	5.6	12.5	16.9	1.3	1.0	3.8
თურქეთი	7.5	12.1	20.6	1.4	2.2	5.4
მოლდავეთი	10.0	17.1	22.9	2.2	2.1	4.8
სომხეთი	10.8	18.7	24.1	2.9	2.8	7.1
რუსეთი	13.4	18.8	20.9	3.1	3.3	5.1
საქართველო	14.0	18.9	25.3	3.6	3.7	7.5
უკრაინა	15.3	19.9	23.3	3.4	3.6	5.5
რუმინეთი	17.3	21.7	29.2	4.1	5.3	8.7
ბულგარეთი	20.0	23.1	28.6	4.5	5.9	7.6

წყარო: გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის შეფასება და პროგნოზი (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2015 წ. (ბ)); საქართველოს 2015 წლის მონაცემები: მოსახლეობის აღწერა (2014 წ.)

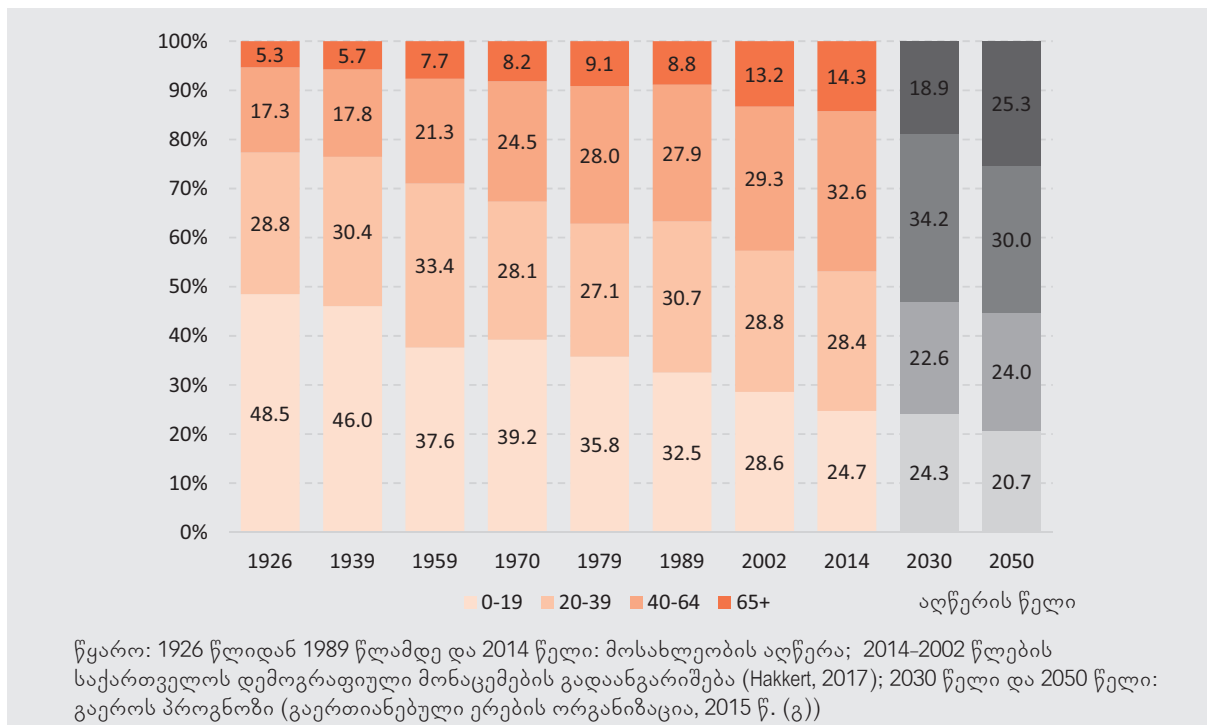
ცენტის ტოლია. გრაფიკზე 2.1 ნაჩვენებია საქართველოს მოსახლეობის განაწილება ასაკისა და სქესის მიხედვით. ის ასაკობრივი ჯგუფები, რომლებიც წინამდებარე ანგარიშის საგანს წარმოადგენს, დიაგრამაზე მუქი შეფერილობით არის აღნიშნული.

⁴ აფხაზეთის (საქართველო) და სამხრეთ ოსეთის (საქართველო) ჩათვლით.

2.2.2 ხანდაზმული მოსახლეობა დროთა განმავლობაში

მოსახლეობის ის ასაკობრივი განაწილება, რომელიც ნაჩვენებია ცხრილში 2.1, არის შობადობის, მოკვდაობისა და მიგრაციის ტენდენციების ერთობლივი შედეგი. შობადობის კლებამ – შობადობის ჯამობრივი კოე-

გრაფიკი 2.2: ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების განაწილება 1926–2050 წწ. (პროცენტებში)



ფიციენტი უახლესი შეფასებით შეადგენს 2,0-ს (Hakkert, 2017) — გამოიწვია 65 წლამდე ასაკის მოსახლეობის რიცხოვნობისა და ხვედრითი წილის შემცირება, ხოლო სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის ზრდამ, თავის მხრივ, ხელი შეუწყო ხანდაზმულთა რიცხოვნობისა და ხვედრითი წილის ზრდას მოსახლეობაში. გარდა ამისა, ფართომასშტაბიანმა ემიგრაციამ მნიშვნელოვანი ზეგავლენა იქონია მოსახლეობის ასაკობრივ განაწილებაზე, ვინაიდან ემიგრანტთა უმრავლესობას 65 წლამდე ასაკის პირები წარმოადგენენ. ემიგრაციის დიდ ტალღას, როგორც წესი, მოსდევს უკუემიგრაცია, რომელიც ხანდაზმული ასაკის კოჰორტის რაოდენობის ზრდას იწვევს.

ისტორიულ ტრილში, ხანდაზმული მოსახლეობის რიცხოვნობა და წილი მნიშვნელოვნად გაიზარდა. საქართველოში ყოველი მომდევნო აღწერის შედეგები მიუთითებს ხანდაზმული მოსახლეობის რიცხოვნობის სტაბილურ ზრდაზე: 1926 წელს ხანდაზმულთა რაოდენობა 142 000-ს შეადგენდა, ხოლო მოსახლეობის 2014 წლის აღწერამ დაადგინა, რომ მათი რაოდენობა 530 000-მდე გაიზარდა.

ფაქტობრივად, მოსახლეობის რიცხოვნობის ზოგადი შემცირების ფონზე, 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა წარმოადგენს ერთადერთ ძირითად ასაკობრივ ჯგუფს, რომლის რიცხოვნობა გაიზარდა 1989 წლის მოსახლეობის აღწერის შემდგომ (478 000 ხანდაზმული). თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ მოსახლეობის აღწერის თანახმად, 2002 წლიდან 2014 წლამდე ხანდაზმულთა რაოდენობის ზრდა მინიმალური იყო (მხოლოდ 1 000 ხანდაზმულით მეტი).

გრაფიკზე 2.2 ნაჩვენებია 1926 წლიდან მოყოლებული, მოსახლეობის ყოველი მომდევნო აღწერის⁵ მიერ დაფიქსირებული მოსახლეობის ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების განაწილება და მოსახლეობის ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების 2030 და 2050 წლებისთვის ნავარაუდები განაწილება, რომელიც ემყარება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიერ გაკეთებულ პროგნოზს. ხანდაზმული მოსახლეობის წილი სტაბილურად იზრდება, ამასთან მნიშვნელოვანი ზრდა ფიქსირდება 1989 წლიდან 2002 წლამდე პერიოდში (8,8

⁵ 2002 წლისათვის გამოყენებულია მოსახლეობის აღწერის შედეგად გაკეთებული გადაანგარიშება (Hakkert, 2017).

პროცენტიდან 13,2 პროცენტამდე). ეს ძირითადად უკავშირდება საქართველოს დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდგომ მოსახლეობის ფართომასშტაბიან ემიგრაციას, რომელშიც ხანდაზმულები ნაკლებად მონაწილეობდნენ. 2002 წლიდან 2014 წლამდე პერიოდში, ხანდაზმულთა წილის სტაბილური ზრდა მთლიან მოსახლეობაში (13,2 პროცენტიდან 14,3 პროცენტამდე) უფრო უკავშირდება 0-19 და 20-39 ასაკობრივი ჯგუფის მოსახლეობის რაოდენობის შემცირებას, ვიდრე ხანდაზმულთა რიცხოვნობის ზრდას. თუმცა 50-64 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფზე დაკვირვების შედეგად (იხ. გრაფიკი 2.1), რომელიც 15 წლის განმავლობაში ჩანაცვლებს 65-79 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფს, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ ქვეყანაში ხანდაზმულთა რიცხოვნობა და მათი წილი მთლიან მოსახლეობაში კვლავ საგრძნობლად გაიზრდება. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის პროგნოზის თანახმად, 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის წილი 2030 წელს 18,9 პროცენტს მიაღწევს და გააგრძელებს ზრდას 25,3 პროცენტამდე 2050 წლისთვის, რაც იმას ნიშნავს, რომ, 2050 წლისათვის, ყოველი მეოთხე ადამიანი საქართველოში ხანდაზმული იქნება.

2.2.3 სხვაობები რეგიონებს შორის

ცხრილში 2.2 მოცემულია ხანდაზმულებისა და დღევარძელი (80 წლისა და უფროსი ასაკის) მოსახლეობის რაოდენობა რეგიონების მიხედვით. რაც შეეხება მთლიან მოსახლეობას, აქ რაოდენობებს შორის დიდი სხვაობები ფიქსირდება; მაგალითად, რაჭა-ლეჩხუმისა და ქვემო სვანეთის რეგიონში ბინადრობს დაახლ. 9000 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირი (ხანდაზმული მოსახლეობის საერთო რაოდენობის 2 პროცენტი), თბილისში კი - 133 000 პირი (ხანდაზმული მოსახლეობის საერთო რაოდენობის 25 პროცენტი).

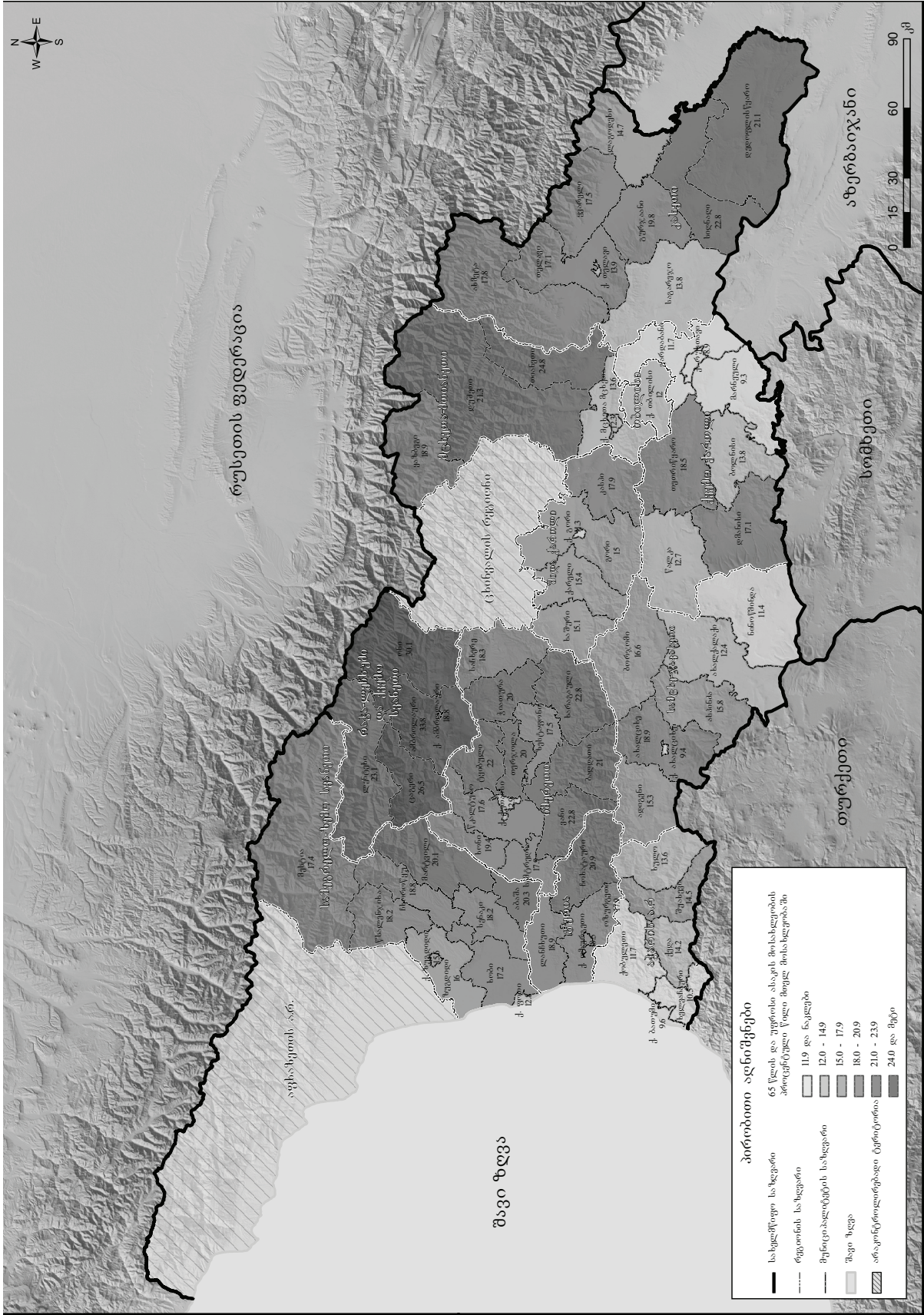
რეგიონებს შორის არსებული მნიშვნელოვანი სხვაობის მიუხედავად, მოსახლეობაში ხანდაზმულთა წილი, რეგიონების უმეტესობაში მერყეობს 11-სა და 17 პროცენტს შორის, რაც ქვეყნის საერთო მაჩვენებლისგან, რომელიც 14,3 პროცენტს

შეადგენს, 3 ან ნაკლები პროცენტული ერთეულით განსხვავდება. თბილისში, 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის წილი მთლიან მოსახლეობაში 12,0 პროცენტს შეადგენს და ამგვარად დედაქალაქი იმ ოთხ რეგიონს განეკუთვნება, რომლებშიც ფიქსირდება ხანდაზმულთა ქვეყნის საერთო მაჩვენებელზე დაბალი წილი. ეს რეგიონებია: აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა (11,0 პროცენტი), ქვემო ქართლი (11,2 პროცენტი) და სამცხე-ჯავახეთი (14,0 პროცენტი). ხუთ რეგიონში ხანდაზმულთა წილი რეგიონის მთლიან მოსახლეობაში 17 პროცენტამდეა, დაწყებული შიდა ქართლიდან (რომლის მაჩვენებელიც ქვეყნის საერთო მაჩვენებელს უთანაბრდება) დამთავრებული იმერეთით, სადაც ხანდაზმულთა წილი მოსახლეობის 17,5 პროცენტს შეადგენს; მათ შორისაა ასევე მცხეთა-მთიანეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი და კახეთი. გურიის რეგიონში ხანდაზმულთა წილი საკმაოდ დიდია (18,8 პროცენტი) მაშინ, როცა ყველაზე მაღალი წილი რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში გამოიკვეთა, სადაც ხანდაზმულთა წილი მოსახლეობაში 28,3 პროცენტს აღწევს.

გრაფიკზე 2.3 ნაჩვენებია 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირების წილი, მუნიციპალიტეტების მიხედვით. მასზე ნათლად ჩანს, რომ ხანდაზმული მოსახლეობა კონცენტრირებულია ქვეყნის ჩრდილოეთ ნაწილში; ხანდაზმულობის ეპიცენტრები შეინიშნება ქვეყნის ჩრდილო-დასავლეთით მდებარე რეგიონებში, იმერეთში, რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში, განსაკუთრებით კი - დასახლებებში, რომლებიც კავკასიის მთების ფერდობებზეა შეფენილი (აქ ხანდაზმულების წილი 30,1 პროცენტს შეადგენს). მუნიციპალიტეტები,⁶ რომლებშიც ხანდაზმულთა ყველაზე დაბალი წილი ფიქსირდება მოიცავს ურბანულ დასახლებებს, როგორცაა რუსთავი (8,9 პროცენტი), ბათუმი (9,6 პროცენტი) და თბილისი (12,0 პროცენტი), ასევე ქვეყნის სამხრეთ საზღვართან და შავი ზღვის სანაპიროსთან მდებარე დასახლებებს

⁶ ოფიციალურად, თბილისი, ბათუმი და რუსთავი წარმოადგენს თვითმმართველ ქალაქებს. თუმცა შედარების გასამარტივებლად აქ მოხსენებულია, როგორც „მუნიციპალიტეტები“.

გრაფიკი 2.3: 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირების წილი, თვითმმართველი ერთეულების მიხედვით, 2014 წ.



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის საყოველთაო აღწერა

ცხრილი 2.2: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა და 80 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობა, რეგიონების მიხედვით, 2014 წ. (რიცხოვნობა და პროცენტული წილი)

რეგიონი	რიცხოვნობა		პროცენტული წილი	
	65+	80+	65+	80+
საქართველო	530, 207	115, 136	100.0	100.0
თბილისი	132,844	25,602	25,1	22,2
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა	36,596	6,788	6,9	5,9
გურია	21,256	4,854	4,0	4,2
იმერეთი	93,530	21,735	17,6	18,9
კახეთი	55,483	12,882	10,5	11,2
მცხეთა-მთიანეთი	15,988	3,697	3,0	3,2
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	9,086	2,452	1,7	2,1
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	56,326	12,308	10,6	10,7
სამცხე-ჯავახეთი	22,403	5,835	4,2	5,1
ქვემო ქართლი	47,454	10,542	9,0	9,2
შიდა ქართლი	39,241	8,441	7,4	7,3

წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის საყოველთაო აღწერა

სავარაუდოდ, ხანდაზმული მოსახლეობის წილის თვალსაზრისით რეგიონებს შორის არსებული დიდი სხვაობა განპირობებულია არა შობადობის მაჩვენებლებს შორის სხვაობით, არამედ ასაკობრივი ჯგუფების მიგრაციით (იხ. Eelens, 2017), ვინაიდან 65 წლამდე ასაკის მოსახლეობაში ხშირია შიდა ან საერთაშორისო მიგრაცია სამუშაოს შოვნის მიზნით ან განათლების მისაღებად (იხ. ქვეთავი 2.6: მიგრაცია). ხანდაზმულებში მიგრაცია არ წარმოადგენს ფართოდ გავრცელებულ მოვლენას და შედეგად, ხანდაზმულთა წილი მოსახლეობაში მაღალია ქვეყნის მოშორებულ ან ნაკლებად განვითარებულ ტერიტორიებზე.

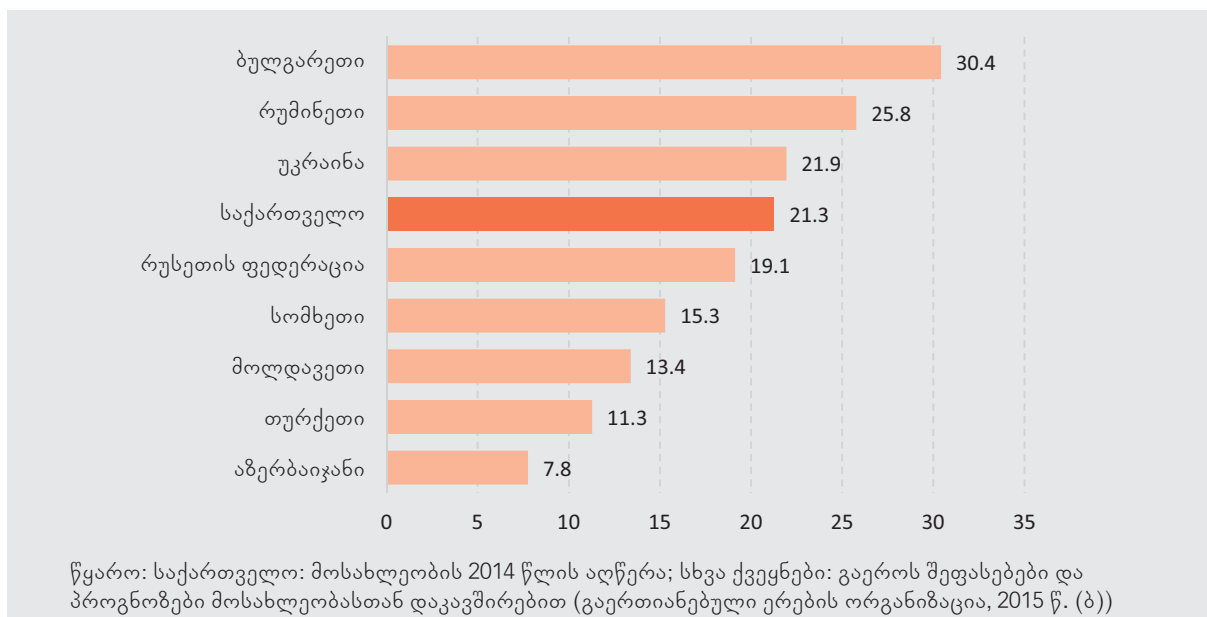
ქვემოთ მოცემულ სურათზე ნაჩვენებია ხანდაზმული მოსახლეობის განაწილება საქალაქო და სასოფლო დასახლებებში. საერთო ჯამში, საქართველოს მასშტაბით, ხანდაზმულთა დაახლოებით თანაბარი რაოდენობა ცხოვრობს უნდა იყოს – საქალაქო და სასოფლო დასახლებებში (263 000 და 267 000, შესაბამისად). თუმცა ხანდაზმულთა წილი უფრო მაღალია სოფლის მოსახლეობაში, ვიდრე ქალაქად (16,8 პროცენტი და 12,4 პროცენტი, შესაბამისად).

2.2.4 ხანდაზმულთა დამოკიდებულების კოეფიციენტი

ხანდაზმულთა დამოკიდებულების კოეფიციენტი წარმოადგენს ხანდაზმული მოსახლეობის (65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის) თანაფარდობას 15–65 წლის ანუ სამუშაო ასაკის მოსახლეობასთან. აღნიშნული კოეფიციენტი ხანდაზმული მოსახლეობის (რომლებიც, საშუალოდ, მოიხმარენ უფრო მეტს, ვიდრე აწარმოებენ) სამუშაო ასაკის მოსახლეობაზე (რომლებიც, საშუალოდ აწარმოებენ უფრო მეტს, ვიდრე მოიხმარენ) დამოკიდებულების მაჩვენებელია. აღნიშნული ინდიკატორი იანგარიშება 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობასა და 15–65 წლის ასაკის მოსახლეობას შორის თანაფარდობის განსაზღვრით.

2014 წელს ჩატარებული მოსახლეობის აღწერის შედეგების თანახმად, ხანდაზმულთა დამოკიდებულების კოეფიციენტი შეადგენს 21,3-ს, რაც იმას ნიშნავს, რომ ყოველ ერთ ხანდაზმულზე დაახლოებით ხუთი სამუშაო ასაკის პირი მოდის. აღნიშნული მაჩვენებლით საქართველოს შუალედური ადგილი უკავია მეზობელი ქვეყნების რეი-

გრაფიკი 2.4: ხანდაზმულთა დამოკიდებულების კოეფიციენტი შერჩეულ ქვეყნებში, 2015 წ.



ტინგში, უკრაინასა და რუსეთთან ერთად (იხ. გრაფიკი 2.4). რეგიონის ქვეყნებს შორის, მოსახლეობის დაბერების თვალსაზრისით პირველ ადგილზეა ბულგარეთი და რუმინეთი, სადაც ხანდაზმულთა დამოკიდებულების კოეფიციენტი მაღალია (30,4 და 25,8, შესაბამისად). რაც შეეხება ქვეყნებს, სადაც ახალგაზრდების წილი უფრო მაღალია – განსაკუთრებით თურქეთსა და აზერბაიჯანში, აქ ხანდაზმულთა დამოკიდებულების მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად დაბალია (11,3 და 7,6, შესაბამისად).

გრაფიკზე 2.5 ნაჩვენებია ხანდაზმულთა დამოკიდებულების მაჩვენებლის ცვლილება დროთა განმავლობაში. ზოგადად, აღნიშნული კოეფიციენტის ზომიერი ზრდა 1926 – 1989 წლებში, რაც მოსახლეობის აღწერით დასტურდება, უკავშირდება შობადობის ეტაპობრივი შემცირებისა და სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის ეტაპობრივი ზრდის ერთობლივ გავლენას. 1989 წლიდან 2002 წლამდე აღნიშნული კოეფიციენტის მკვეთრი ზრდა, მეორე მხრივ, გამოწვეულია სამუშაო ასაკის მოსახლეობის ფართომასშტაბიანი ემიგრაციით, რომელშიც ნაკლებად მონაწილეობდა 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა.

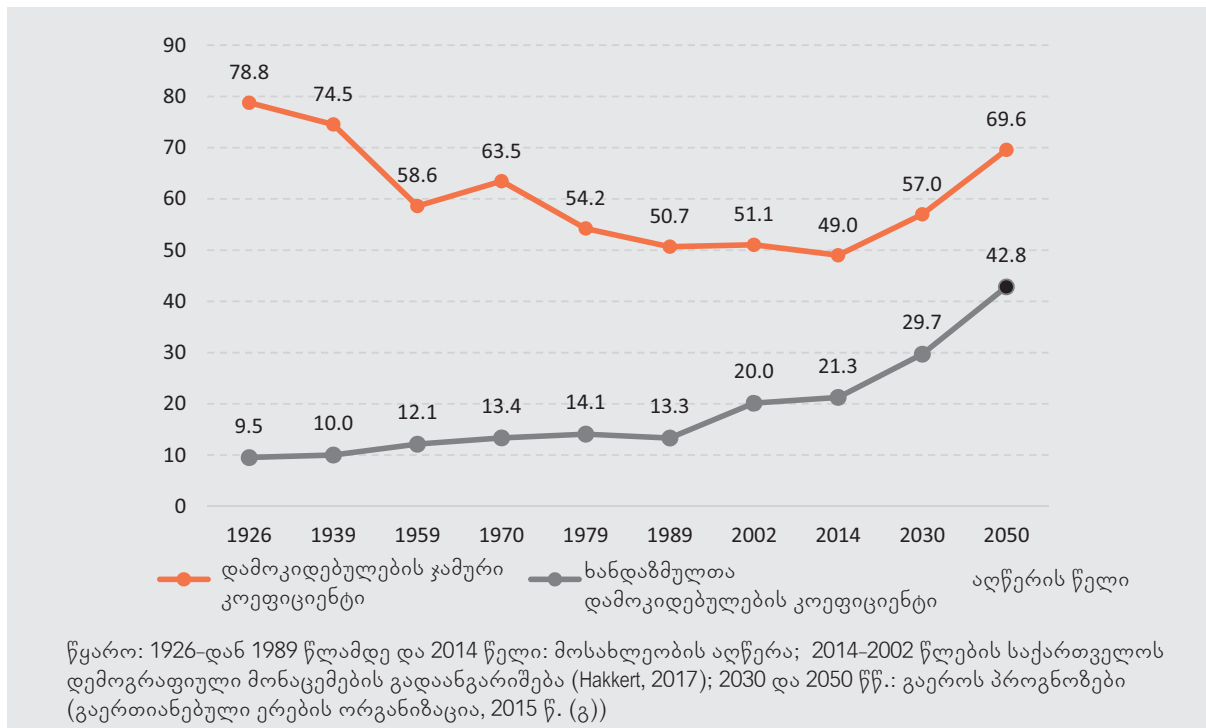
გაეროს გათვლებით (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2015 წ. (გ)), ხანდაზმულთა დამოკიდებულების კოეფიციენტი მკვეთრად მოიმატებს და 2030 წელს მიაღწევს 29,7-ს.

ხოლო 2050 წლისათვის, ეს მაჩვენებელი 42,8-მდე გაიზრდება, რაც ორჯერ აღემატება დღევანდელ მაჩვენებელს და ნიშნავს იმას, რომ თითოეულ ხანდაზმულზე მხოლოდ 2,3 სამუშაო ასაკის პირი მოვა. ამ პერიოდისათვის, სამუშაო ასაკის მოსახლეობის რიცხოვნობა, პროგნოზის თანახმად, 2014 წელს აღწერილი 2,5 მილიონიდან 2,1 მილიონამდე შემცირდება, ხოლო ხანდაზმულთა რაოდენობა 530 000-დან to 880 000-მდე გაიზრდება.

ხანდაზმულთა დამოკიდებულების კოეფიციენტი დამოკიდებულების ჯამური კოეფიციენტის მხოლოდ ნაწილს წარმოადგენს; დამოკიდებულების ჯამური კოეფიციენტი ასევე მოიცავს ბავშვთა დამოკიდებულების კოეფიციენტს⁷ და გულისხმობს 15 წლამდე ასაკის მოსახლეობის თანაფარდობას სამუშაო ასაკის მოსახლეობასთან. დამოკიდებულების ჯამური კოეფიციენტი 2014 წელს შეადგენდა 49,0-ს, რაც იმას ნიშნავს, რომ ყოველ 15-64 წლის ასაკის პირზე დაახლოებით ერთი პირი მოდიოდა – ბავშვი

⁷ ბავშვთა დამოკიდებულების კოეფიციენტის შესახებ დეტალური ინფორმაცია შეგიძლიათ იხილოთ შესაბამის ანგარიშში (იხ. ილენისი, 2017 წ.)

გრაფიკი 2.5: დამოკიდებულების ჯამური კოეფიციენტი და ხანდაზმულთა დამოკიდებულების კოეფიციენტი, 1926-2050 წწ.



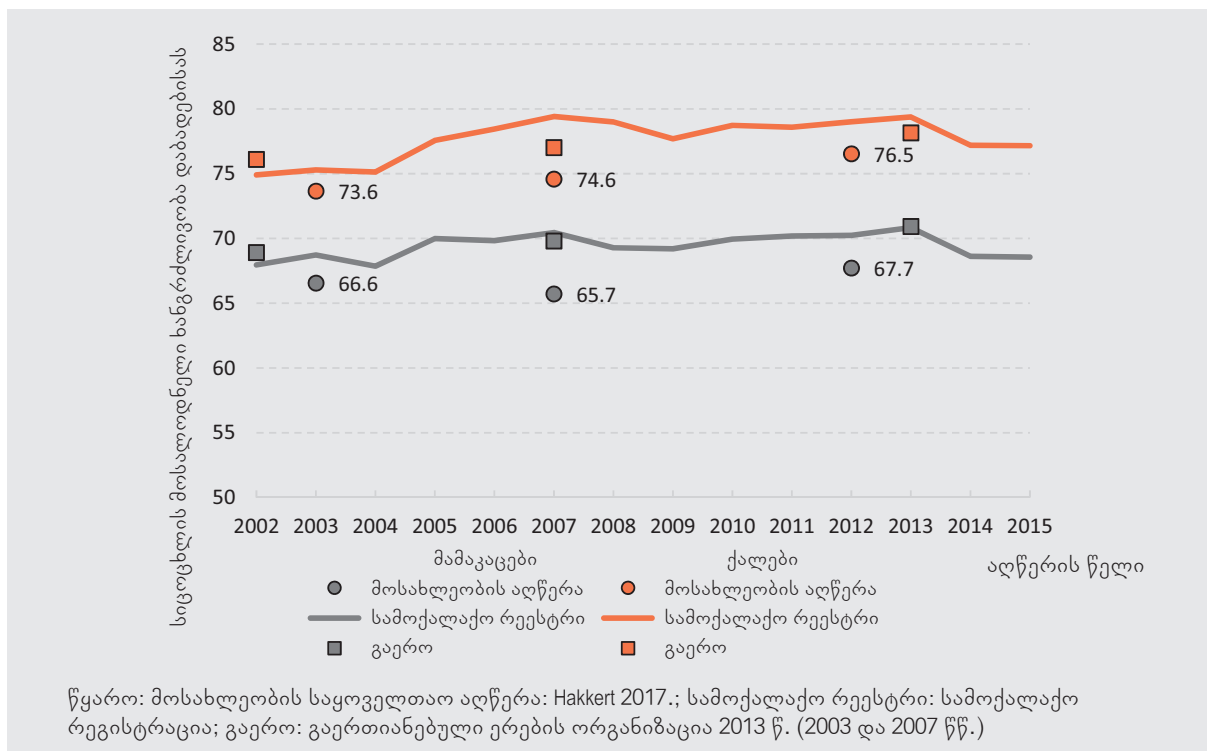
ან ხანდაზმული - რომლებიც მოსახლეობის იმ ნაწილს წარმოადგენდა, რომლებიც უფრო მეტს მოიხმარენ, ვიდრე აწარმოებენ.

როგორც გრაფიკიდან 2.5 იკვეთება, 2014 წლამდე დამოკიდებულების ჯამური კოეფიციენტის კლებას აქვს ადგილი, მიუხედავად იმისა, რომ ხანდაზმულთა დამოკიდებულების კოეფიციენტის ზრდა ფიქსირდება; ეს იმაზე მიანიშნებს, რომ დამოკიდებულების ჯამური კოეფიციენტის კლება ძირითადად ბავშვთა დამოკიდებულების კოეფიციენტის კლების ხარჯზე წარმოებდა. თუმცა პროგნოზის თანახმად, მოსახლეობის 2014 წელს აღწერა ერთგვარი ნიშნული იქნება, რომლის შემდეგაც ბავშვთა და ხანდაზმულთა დამოკიდებულების კოეფიციენტი ზრდას დაიწყებს: ამ ეტაპიდან, დამოკიდებული პირების რაოდენობა გადააჭარბებს სამუშაო ასაკის პირთა რაოდენობას.

2.3 სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა

მოსახლეობის აღწერის საფუძველზე მოკვდაობის მონაცემთა ანალიზის შედეგად (Hakkert, 2017) დადგინდა, რომ 2010-2014 წლებში, დაბადებისას სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა მამაკაცებისთვის და ქალებისათვის შეადგენდა 67,7 წელსა და 76,5 წელს, შესაბამისად. 2002-2004 წლების მაჩვენებლებთან შედარებისას (66,6 წელი მამაკაცებისთვის და 73,6 წელი ქალებისათვის; იხ. გრაფიკი 2.6), ირკვევა, რომ მამაკაცების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა გაიზარდა 1,2 წლით, ხოლო ქალების - 2,9 წლით. ეს მნიშვნელოვანმატებად უნდა იქნას მიჩნეული და ნიშნავს იმას, რომ დაახლ. 9 წლის განმავლობაში მოკვდაობის მაჩვენებელმა იკლო და სიცოცხლის ხანგრძლივობა მამაკაცებში წლიურად დაახლ. 1,7 თვით, ხოლო ქალებში - დაახლ. 3,9 თვით იზრდებოდა. თუმცა მოსახლეობის აღწერის შედეგების მიხედვით გამოანგარიშებული სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა უფრო მც-

გრაფიკი 2.6: დაბადებისას მამაკაცთა და ქაღთა სიცოცხლის მოსალოდნელ ხანგრძლივობის ტენდენციები, სხვადასხვა მეთოდოლოგიის მიხედვით, 2002-დან 2015 წლამდე*



* მოსახლეობის აღწერის საფუძველზე, 2003, 2007 და 2012 წლებისთვის განსაზღვრული მაჩვენებლები მოიცავს 2002-2004 წწ., 2005-2009 წწ. და 2010 წლიდან 2014 წლამდე პერიოდებს, შესაბამისად. გავროს მიერ, 2002, 2007 და 2013 წლებისთვის განსაზღვრული მაჩვენებლები მოიცავს 2000-2005 წწ., 2005-2010 წწ. და 2010-2015 წწ. პერიოდებს, შესაბამისად.

რეა, ვიდრე სამოქალაქო რეესტრის მონაცემებზე დაყრდნობითა და გავროს შეფასების შედეგად გამოანგარიშებული მონაცემი (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2013 წ.) (იხ. გრაფიკი 2.6).

განსაკუთრებული შემთხვევების გარდა, ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა აღემატება მამაკაცებისას, ვინაიდან მამაკაცებში გარდაცვალების რისკი უფრო მაღალია, ვიდრე ქალებში, არა მარტო სქესთა შორის მოკვდაობის ბუნებრივად არსებული განსხვავებების გამო, არამედ გარე ფაქტორებით გამოწვეული მოკვდაობის მაღალი რისკის გამოც, როგორიცაა ავარიები, უბედური შემთხვევები, ტრამვები, ძალადობა, ომი და ა.შ. საქართველოში სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის ნებისმიერი მეთოდით გამოთვლისას, მნიშვნელოვანი სხვაობა ფიქსირდება ქალებსა და მამაკაცებს შორის. მოსახლეობის აღწერის

შედეგების საფუძველზე, ისევე როგორც სამოქალაქო რეესტრის მონაცემების გამოყენებით გამოანგარიშებისას, გაირკვა, რომ 2012 წლისათვის, ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა 8,8 წლით აღემატებოდა მამაკაცებისას. ეს ნიშნავს, რომ სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის თვალსაზრისით სქესთა შორის სხვაობა მნიშვნელოვანია და აღემატება 2003 წლის მაჩვენებელს, როდესაც მოსახლეობის აღწერამ დააფიქსირა, რომ ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობა 7,1 წლით აღემატებოდა მამაკაცებისას.

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის შეფასებით, სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის თვალსაზრისით სქესთა შორის ესოდენ დიდი სხვაობა რეგიონის ქვეყნებთან შედარებით გამონაკლისს არ წარმოადგენს. ქვეყნების უმეტესობაში დაბადებისას სიცოცხლის მოსალოდნელი

ხანგრძლივობის თვალსაზრისით სქესთა შორის სხვაობა მერყეობს 6-დან 8 წლამდე და ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა აღემატება მამაკაცებისას; ხოლო უკრაინასა და რუსეთში ეს სხვაობა კიდევ უფრო დიდია (9,9 წელი და 11,4 წელი, შე-საბამისად) (იხ. ცხრილი 2.3).⁸ მეორე მხრივ,

ეს ნიშნავს იმას, რომ საშუალოდ, 65 წლის მამაკაცი მიაღწევს 77,5 წლის ასაკს, ხოლო 65 წლის ქალი საშუალოდ – 81,6 წლის ასაკს. შედარებისთვის, ევროკავშირის 28 წევრ ქვეყანაში, სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა 65 წლის ასაკში, 2014 წლის მონაცემით, შეადგენდა 18,2 წელს მა-

ცხრილი 2.3: სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას და 60 წლის ასაკში, კონკრეტული ქვეყნების მონაცემები, 2010–2015 წწ.

ქვეყანა	სიცოცხლის ხანგრძლივობა					
	დაბადებისას		სქესთა შორის სხვაობა	60 წლის ასაკში		სქესთა შორის სხვაობა
	მამაკაცები	ქალები		მამაკაცები	ქალები	
რუსეთის ფედერაცია	64,2	75,6	11,4	15,2	20,7	5,5
უკრაინა	65,7	75,7	9,9	15,2	20,2	5,0
მოლდავეთის რესპუბლიკა	67,2	75,4	8,2	14,8	19,5	4,7
აზერბაიჯანი	57,5	73,8	6,2	16,4	19,9	3,5
ბულგარეთი	70,6	77,6	7,0	17,0	21,2	4,2
სომხეთი	70,7	78,4	7,7	17,0	21,9	4,9
საქართველო	70,9	78,1	7,2	17,5	21,6	4,1
რუმინეთი	70,9	78,1	7,2	17,6	21,6	4,0
თურქეთი	71,5	78,1	6,6	18,6	22,7	4,1

წყარო: გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2015 წ. (ბ)

ევროკავშირის 28 წევრ ქვეყანაში ეს სხვაობა, 2014 წელს, მხოლოდ 5,5 წელს შეადგენდა; ამასთან, ყველაზე მაღალი სხვაობა დაფიქსირდა ლიტვაში – 10,9 წელი, ხოლო ყველაზე დაბალი ნიდერლანდებში – 3,5 წელი (ევრო-სტატი, 2016 წ.).

მოსახლეობის აღწერის საფუძველზე გაკეთებული გაანგარიშებები (Hakkert, 2017) ასევე გვაწვდის ინფორმაციას 65 წელს მიღწეული პირების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შესახებ. ამ ასაკის მოსახლეობის სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა 2010–2014 წლებში შეადგენდა 13,0 წელს მამაკაცებისთვის და 16,4 წელს ქალებისათვის.⁹

⁸ 15-დან 60 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში მოკვდაობის მაჩვენებლის მიხედვით, მამაკაცებსა და ქალებს შორის ძალიან დიდი სხვაობა ფიქსირდება რეგიონში არსებული ქვეყნების უმრავლესობაში.

⁹ აღნიშნული მონაცემები ემთხვევა სამოქალაქო რეგისტრაციის მონაცემთა საფუძველზე 2014 წელს

მამაკაცებისთვის და 21,6 წელს ქალებისთვის (ევროსტატი, 2016 წ.), ანუ 65 წლის მამაკაცი საშუალოდ მიაღწევს 83,2 წლის ასაკს, ხოლო 65 წლის ქალი – 86,6 წლის ასაკს. გარდა ამისა, საქართველოში, 80 წელს მიღწეული მამაკაცების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა განისაზღვრა, როგორც დამატებითი 5,6 წელი, ხოლო ქალების, როგორც – 6,7 წელი. აღნიშნული ტენდენცია იმაზე მიუთითებს, რომ სქესთა შორის სხვაობა მცირდება ასაკის მატებასთან ერთად.

რეგიონის ქვეყნებში 60 წელს მიღწეული პირების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის შესახებ სტატისტიკურ მონაცემებს გვაწვდის გაერო. მათი გამოთვლით, რომელიც აღემატება მოსახლეობის აღწე-

გამოანგარიშებულ სიცოცხლის მოსალოდნელ ხანგრძლივობას, რომელიც მამაკაცების შემთხვევაში შეადგენს 13,3 წელს, ხოლო ქალების შემთხვევაში – 16,8 წელს.

რის საფუძველზე გაკეთებულ დასკვნებს, რეგიონის ქვეყნებს შორის საქართველოს მაღალი მაჩვენებელი აქვს 60 წელს მიღწეული პირების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის თვალსაზრისით. აღნიშნული გამოანგარიშებით, 60 წელს მიღწეული მამაკაცების სიცოცხლის ხანგრძლივობა შეადგენს 17,5 წელს, ხოლო ამ ასაკის ქალების – 21,6 წელს (იხ. ცხრილი 2.3).

2.4 სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა

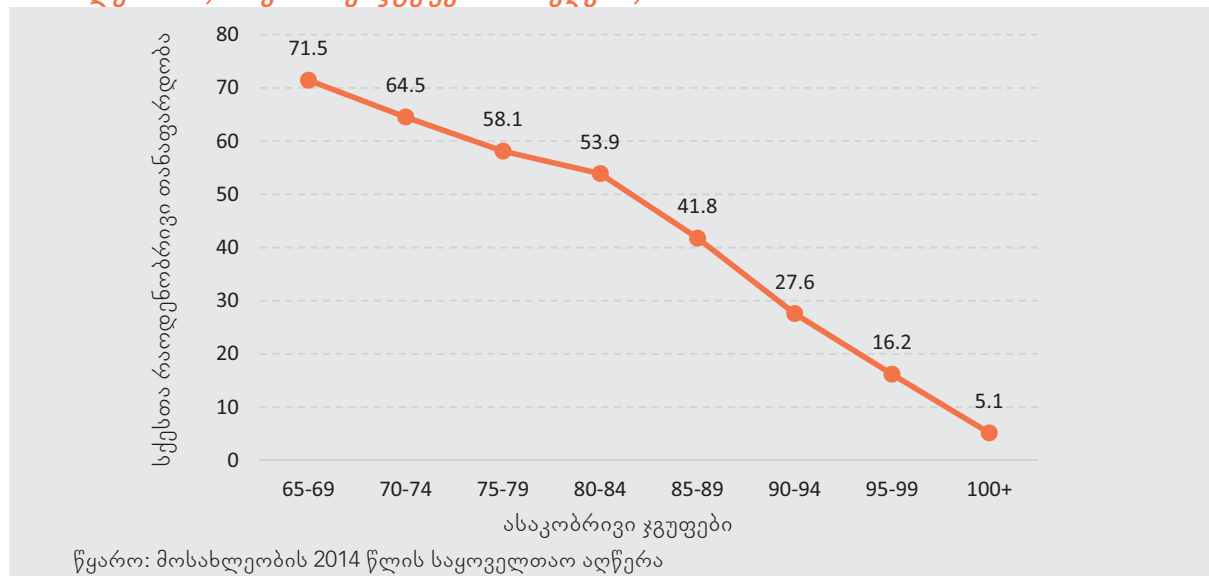
მიუხედავად იმისა, რომ ბუნებრივად უფრო მეტი ვაჟი იბადება, ვიდრე გოგონა (საშუალოდ 105 ვაჟი ყოველ 100 გოგონაზე¹⁰), ხანდაზმულ მოსახლეობაში ქალების რაოდენობა აჭარბებს მამაკაცების რაოდენობას და ასაკის მატებასთან ერთად აღნიშნული ტენდენცია სულ უფრო ღრმავდება. ასაკის მატების პარალელურად იზრდება მამაკაცების მოკვდაობის რისკი, არა მარტო სქესთა შორის არსებული განსხვავებული სიცოცხლის ხანგრძლივობის გამო, არამედ გარე ფაქტორებით გამოწვეული მოკვდაობის მაღალი ალბათობის გამოც, როგორცაა

ავარიები, უბედური შემთხვევები, ტრამპები, ძალადობა, ომი და ა.შ. შედეგად, 65 წლის ასაკს, მამაკაცებთან შედარებით უფრო მეტი ქალი აღწევს.

აღნიშნული ტენდენცია საქართველოშიც მკვეთრად არის გამოხატული, რაც ნათლად იკვეთება გრაფიკზე 2.1 მოცემულ მოსახლეობის პირამიდაზე. აქ ჩანს, რომ 65 წელს გადაცილებულ მოსახლეობაში ქალების რაოდენობა მნიშვნელოვნად აღემატება მამაკაცებისას. მაშინ, როცა მთლიან მოსახლეობაში ყოველ 100 ქალზე 91 მამაკაცი მოდის, 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში, სქესთა შორის აღნიშნული თანაფარდობა¹¹ შეადგენს 61 მამაკაცს ყოველ 100 ქალზე; 65-79 ასაკობრივ ჯგუფში ყოველ 100 ქალზე მოდის 71 მამაკაცი და ეს თანაფარდობა მკვეთრად იკლებს 100 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში და შეადგენს მხოლოდ 5 მამაკაცს ყოველ 100 ქალზე (იხ. გრაფიკი 2.7).

მოსახლეობის 2014 წლის აღწერამ დააფიქსირა მნიშვნელოვანი სხვაობა საქალაქო და სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ მოსახლეობას შორის, სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის თვალსაზრისით. ეს

გრაფიკი 2.7: სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში, ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2014



¹⁰ ამჟამად, სქესთა შორის აღნიშნული თანაფარდობა მნიშვნელოვნად მაღალია საქართველოში, სქესის მიხედვით შერჩევითი აბორტების გამო (Guilmoto, 2015).

¹¹ რომლის განსაზღვრაც წარმოებს მოსახლეობაში მამაკაცებსა და ქალებს შორის თანაფარდობის გამოანგარიშებით.

ვრცელდება მთლიან მოსახლეობაზე (86 და 99 მამაკაცი ყოველ 100 ქალზე, შესაბამისად) და შედარებით ნაკლები მასშტაბურობით, მაგრამ შედარებით უფრო მკაფიოდ იკვეთება 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში (55 და 67 მამაკაცი ყოველ 100 ქალზე, შესაბამისად). აღნიშნული ტენდენციის მთავარ მიზეზს, სავარაუდოდ, წარმოადგენს ასაკობრივი და სქესობრივი თვალსაზრისით შერჩევითი მიგრაცია (იხ. Eelens, 2017; Hakker, 2017). თუმცა პირველადი ანალიზი მყარი დასკვნების გამოტანის საშუალებას არ იძლევა და აუცილებელია უფრო სიღრმისეული კვლევა ამ მიმართულებით.

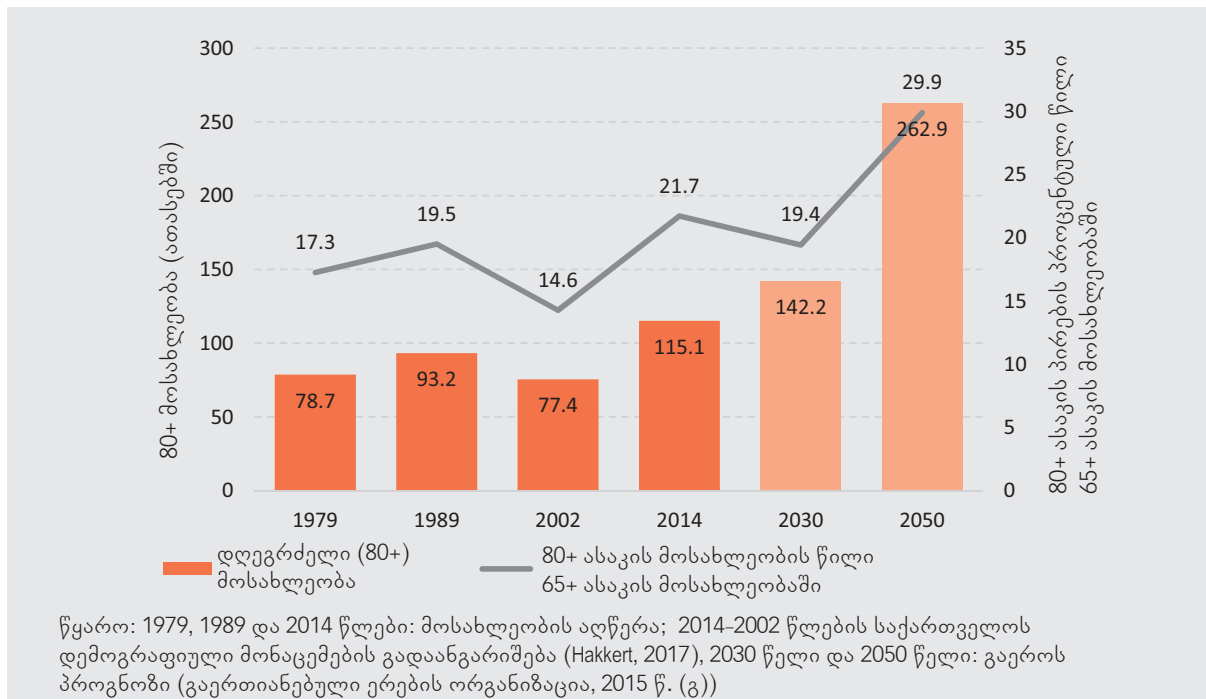
2.5 დღევრძელი მოსახლეობა

მოსახლეობის დაბერება არ ნიშნავს მხოლოდ მოსახლეობის ასაკობრივ განაწილებაში მიმდინარე ცვლილებას, ხანდაზმულთა წილის მატების თვალსაზრისით, არამედ უშუალოდ ხანდაზმული მოსახლეობის ასაკის მატებასაც. აღსანიშნავია, რომ 2002 წლის მოსახლეობის აღწერის შედეგებში აისახა 1990-იან წლებში მიმდინარე მასშტაბური

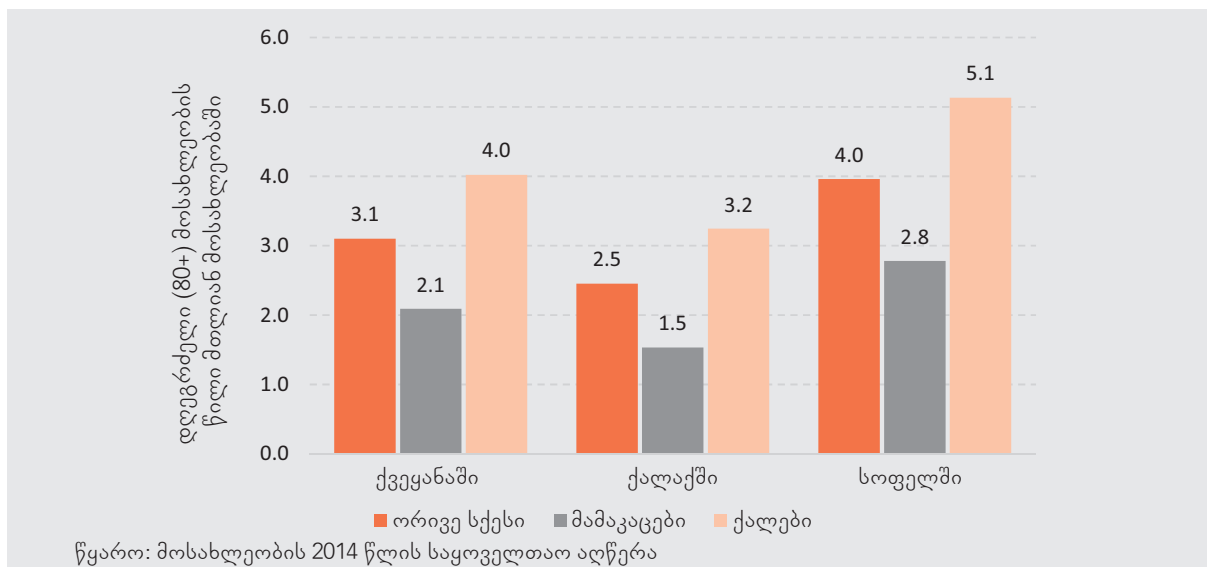
მიგრაცია, რამაც დაარღვია დაბერების ბუ-ნებრივი, გრძელვადიანი დინამიკა ქვეყანაში. ამის მიუხედავად საქართველოში 80 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობის სტაბილური ზრდა დაფიქსირდა: კერძოდ 1979 წელს დღევრძელი მოსახლეობა 78 700 შეადგენდა, ხოლო 2014 წელს ამ ასაკის მოსახლეობის რაოდენობამ 115 100 მიაღწია (რაც 46 პროცენტული ერთეულით ზრდას ნიშნავს) (იხ. გრაფიკი 2.8). დამატებით, იგივე პერიოდში, დღევრძელი მოსახლეობის წილი ხანდაზმული ასაკის (65 წლისა და უფროსი ასაკის) სრულ მოსახლეობაში 17,3-დან 21,7 პროცენტამდე გაიზარდა. ანალოგიურად, დღევრძელი მოსახლეობის წილი მთლიან მოსახლეობაში თითქმის გაორმაგდა – 1,6-დან 3,1 პროცენტამდე (გრაფიკზე ეს მონაცემები არ არის ნაჩვენები).

აღნიშნული დინამიკა მომავალშიც გაგრძელდება. გაეროს პროგნოზის თანახმად, 80 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის რაოდენობა 2015 წლისათვის საქართველოში 260 000-ს მიაღწევს, რაც 2,3-ჯერ აღემატება 2014 წლის აღწერისას დაფიქსირებულ რაოდენობას (გაერთიანებული ერების

გრაფიკი 2.8: დღევრძელი მოსახლეობის (80+ ასაკის) რიცხოვნობასთან დაკავშირებული ტენდენციები და დღევრძელ პირთა წილი ხანდაზმული ასაკის (65+) მოსახლეობაში



გრაფიკი 2.9: 80 წლის და უფროსი ასაკის პირების წილი მთლიან მოსახლეობაში, საქალაქო-სასოფლო დასახლებების ჯრილში, 2014 წ.



ორგანიზაცია, 2015 წ. (გ)) (იხ. გრაფიკი 2.8).

ქვეყნის მასშტაბით დღევრძელი მოსახლეობის საშუალო მაჩვენებელი 3,1 პროცენტია. ამ ასაკობრივ კატეგორიაში 2014 წლის აღწერამ საქართველოს რეგიონებს შორის მნიშვნელოვანი სხვაობები გამოავლინა. დღევრძელ მოსახლეობაში დაფიქსირებული სხვაობა საგრძნობლად აღემატება ხანდაზმულთა განაწილებაში არსებულ რეგიონალურ სხვაობებს. კერძოდ, აჭარაში, ქვემო ქართლში და თბილისში აღნიშნული კოეფიციენტი 3 პროცენტზე ნაკლები იყო მაშინ, როცა რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში 80 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის წილი 7,6 პროცენტს შეადგენდა. სოფლად ბინადრობს დღევრძელი მოსახლეობის უფრო დიდი რაოდენობა (63 000 ანუ 55 პროცენტი), ვიდრე ქალაქად (52 000). ეს აშკარა კონტრასტშია მთლიანი მოსახლეობის განაწილების დინამიკასთან, ვინაიდან აქ უმრავლესობა (57 პროცენტი) – ქალაქის ბინადარია. შესაბამისად, სოფლად მაცხოვრებელ მთლიან მოსახლეობაში დღევრძელი (80 წლის და უფროსი ასაკის) მოსახლეობის წილი გაცილებით დიდია და სასოფლო დასახლებებში მცხოვრები მთლიანი მოსახლეობის 4,0 პროცენტს შეადგენს. დღევრძელი მოსახლეობა ქალაქში მაცხოვრებელი მთლიანი მოსახლეობის 2,5

პროცენტია (იხ. გრაფიკი 2.9).

ვინაიდან ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა აღემატება მამაკაცების სიცოცხლის ხანგრძლივობას, 80 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა უფრო დაბალია, ვიდრე მთლიანად ხანდაზმულ მოსახლეობაში; კერძოდ, ყოველ 100 ქალზე მხოლოდ 47 მამაკაცი მოდის; ამასთან, საქალაქო და სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ დღევრძელ (80 წლის და უფროსი ასაკის) მოსახლეობაში ყოველ 100 ქალზე მოდის 41 და 54 მამაკაცი, შესაბამისად. ამგვარად, საქალაქო და სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ დღევრძელ მოსახლეობაში სქესთა შორის თანაფარდობა განაპირობებს დღევრძელი მოსახლეობის ხვედრითი წილის მნიშვნელოვან ვარიაციას მთლიან მოსახლეობასთან მიმართებაში. მაგალითად, 80 წლისა და უფროსი ასაკის მამაკაცების წილი ქალაქად მაცხოვრებელ მთლიან მოსახლეობაში მხოლოდ 1,5 პროცენტს შეადგენს მაშინ, როცა დღევრძელი ქალების წილი სოფლად მაცხოვრებელ მთლიან მოსახლეობაში შეადგენს 5,1 პროცენტს. ეს იმას ნიშნავს, რომ სოფლად მაცხოვრებელი ყოველი 20 ქალიდან ერთი 80 წლის და უფროსი ასაკისაა.

2.6 მიგრანტები

2.6.1 შიდა მიგრაცია

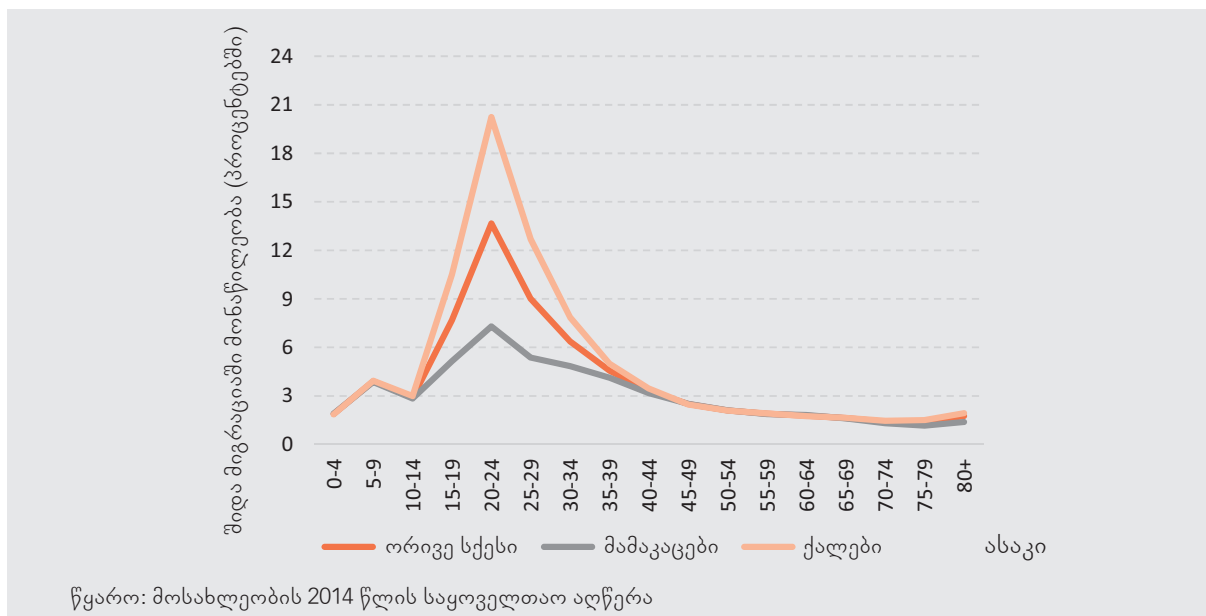
მიგრაცია, ზოგადად, ახალგაზრდა და შუახნის ასაკის მოსახლეობისათვის არის დამახასიათებელი, განსაკუთრებით საშუალო განათლების მიღების შემდეგ, როდესაც ახალგაზრდები მიემართებიან უმაღლესი განათლების მისაღებად ან სამუშაოს საშოვნელად, ქორწინდებიან ან სხვა მიზეზით ტოვებენ მშობლების სახლს. მობილობის მაღალი დონე, როგორც წესი გრძელდება შუახნის ასაკამდე, ვიდრე მოსახლეობა სტაბილურ სამუშაოზე დასაქმდება და ოჯახს მოეკიდება; ამ ასაკის შემდეგ მობილობა იკლებს. აღნიშნული დინამიკა ნათლად აისახება ქვეყნის შიგნით მიგრაციის დონეზე. მოსახლეობის 2014 წლის საყოველთაო აღწერამდე 5 წლის პერიოდში შიდა მიგრაცია, რომელიც ქვეყნის ფარგლებში ერთი დასახლებიდან მეორე დასახლებაში საცხოვრებლად გადასვლას გულისხმობს (იხ. გრაფიკი 2.10) განსაკუთრებით მკაფიოდ 15-19 წლის და 30-34 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში გამოიხატა. შიდა მიგრაციის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ფიქსირდება 20-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, სადაც შვიდიდან დაახლოებით ერთმა (13,7 პროცენტი) შეიც-

ვალა საცხოვრებელი ადგილი. 162 900 ადგილმონაცვლე პირიდან, მხოლოდ 8 100 (5,0 პროცენტი) იყო ხანდაზმული პირი.

შიდა მიგრაციის თვალსაზრისით, ქალებსა და მამაკაცების შორის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი სხვაობა ფიქსირდება 20-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში და შეადგენს ქალების შემთხვევაში 20,2 პროცენტს, ხოლო მამაკაცებისთვის - 7,3 პროცენტს. ეს მნიშვნელოვანი სხვაობა ნაწილობრივ აიხსნება იმით, რომ ამ ასაკის ქალები ქორწინდებიან და მეუღლის სახლში გადადიან საცხოვრებლად და ასევე, იმ ფაქტით, რომ უმაღლესი განათლების დაწესებულებებში ახალგაზრდა ქალების სწავლის მაჩვენებელი ძალიან მაღალია.

მიუხედავად იმისა, რომ შიდა მიგრაციაში ძირითადად 65 წლამდე ასაკის პირები მონაწილეობენ, ამ მიმართულებით ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აქვთ იმ ხანდაზმულებს, რომლებსაც ოდესმე შეუცვლიათ საცხოვრებელი ადგილი. ეს მაჩვენებელი აიხსნება იმით, რომ ხანდაზმულები შიდა მიგრაციის "რისკის" ქვეშ გაცილებით მეტი ხნის განმავლობაში იმყოფებიან, ვიდრე სხვა ასაკობრივი ჯგუფები. ამგვარად, მაშინ, როცა მთლიანი მოსახლეობის 28,5 პროცენტი აფიქსირებს, რომ ოდესმე შეუცვლია საც-

გრაფიკი 2.10: მოსახლეობის აღწერამდე 5 წლის განმავლობაში, საქართველოს ფარგლებში ადგილმონაცვლე მოსახლეობის პროცენტული წილი, სქესისა და ასაკის მიხედვით, 2014 წ.



ხოვრებელი ადგილი ქვეყნის შიგნით, 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში ეს მაჩვენებელი 40,7 პროცენტს შეადგენს. ამასთან, მიგრაციის მაჩვენებელი ხანდაზმულ მამაკაცებში 30,0 პროცენტს შეადგენს, ხოლო ქალებში – 47,2 პროცენტს.

საქალაქო დასახლებებში მცხოვრებ ხანდაზმულებს შორის ქვეყნის ფარგლებში მიგრაცია უფრო ხშირია (45,4 პროცენტი), ვიდრე სოფლად მაცხოვრებელ ხანდაზმულებს შორის (36,1 პროცენტი). ვინაიდან შიდა მიგრაცია ქალებში უფრო ხშირია და ასევე, იმის გამო, რომ ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობა აღემატება მამაკაცებისას, ხანდაზმული მიგრანტების 72,1 პროცენტს ქალები შეადგენენ, რაც მოიცავს 155 500 ქალს (და 60 100 მამაკაცს).

2.6.2 გარე მიგრაცია

მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის ფარგლებში შეგროვდა ინფორმაცია ქვეყანაში მობინადრე იმიგრანტებისა და, ასევე, ემიგრანტთა შესახებ; ამ უკანასკნელთა შესახებ ინფორმაცია ეყრდნობა ემიგრაციაში წასული ადამიანის ოჯახის წევრების მიერ შევსებულ სპეციალურ კითხვარს. მოსახლეობის აღწერის შედეგად სულ აღირიცხა 88 500 ემიგრანტი. ეს იმდენად ჩამოუვარდება 2002 წლიდან 2014 წლამდე საქართველოდან ემიგრირებული პირების სავარაუდო რაოდენობას – 1,1 მილიონი (Hakkert, 2017), რომ აღნიშნული ინფორმაციის გამოყენება წინამდებარე ანგარიშის ანალიტიკურ ნაწილში მიზანშეწონილი არ არის.¹²

მოსახლეობის აღწერამ სულ 184 600 იმიგრანტი აღრიცხა; აქედან უმრავლესობა უკან დაბრუნებული ემიგრანტები იყვნენ, რომლებიც საქართველოში იყვნენ დაბადებული (მიგრაციის პოლიტიკის განვითარების საერთაშორისო ცენტრი, 2016 წ.). იმიგრანტთა შორის ხანდაზმულთა წილი შეადგენდა 14,7 პროცენტს (27 000 პირი), რაც უთანაბრდება მთლიან მოსახლეობაში მათ წილს (14,3 პროცენტი).

აღნიშნული მონაცემების თანახმად, ხანდაზმული მოსახლეობის 5,1 პროცენტს აქვს საზღვარგარეთ ცხოვრების გამოცდილება. სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის თვალსაზრისით, გენდერული ბალანსი იმიგრანტებს შორის უკეთაა დაცული, ვიდრე მთლიან მოსახლეობაში: იმიგრანტთა 57,0 პროცენტი ქალია მაშინ, როცა მთლიან მოსახლეობაში ქალების წილი 62,2 პროცენტს შეადგენს. ხანდაზმულ იმიგრანტთა უმრავლესობა (78,4 პროცენტი) საქართველოში დაბრუნდა 2001 წლამდე და ამ დროს ისინი ჯერ კიდევ ეკონომიკურად აქტიური მოსახლეობის – 65 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფს განეკუთვნებოდნენ.

¹² მიგრაციის შესახებ ინფორმაციის სხვა წყაროები ასევე მიჩნეულია არასრულყოფილად და მიკერძოებულად (მიგრაციის პოლიტიკის განვითარების საერთაშორისო ცენტრი, 2016 წ., გაეროს მოსახლეობის ფონდი, 2015 წ.).

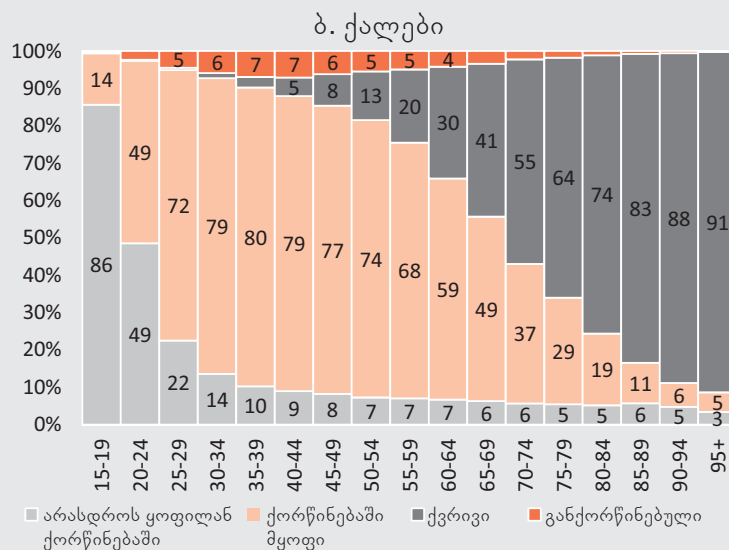
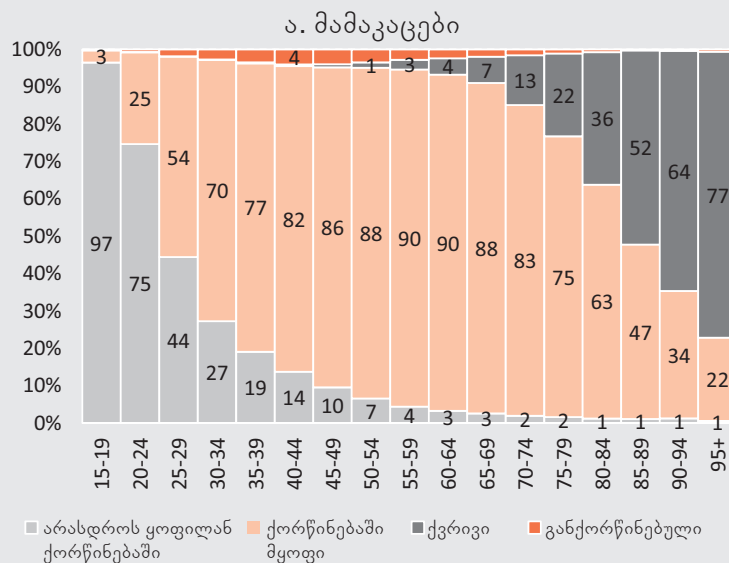
3. ხანდაზმულობა სოციალური მდგომარეობა

3.1 ქორწინებითი მდგომარეობა

ხანდაზმულობის ასაკის მიღწევის მარკერი, სხვა ბევრ ფაქტორთან ერთად, ოჯახურ კავშირებსა და ურთიერთობების ცვლილებაა. სწორედ ამ ასაკში ხდება პარტნიორული ურთიერთობების შეწყვეტა ერთ-ერთი

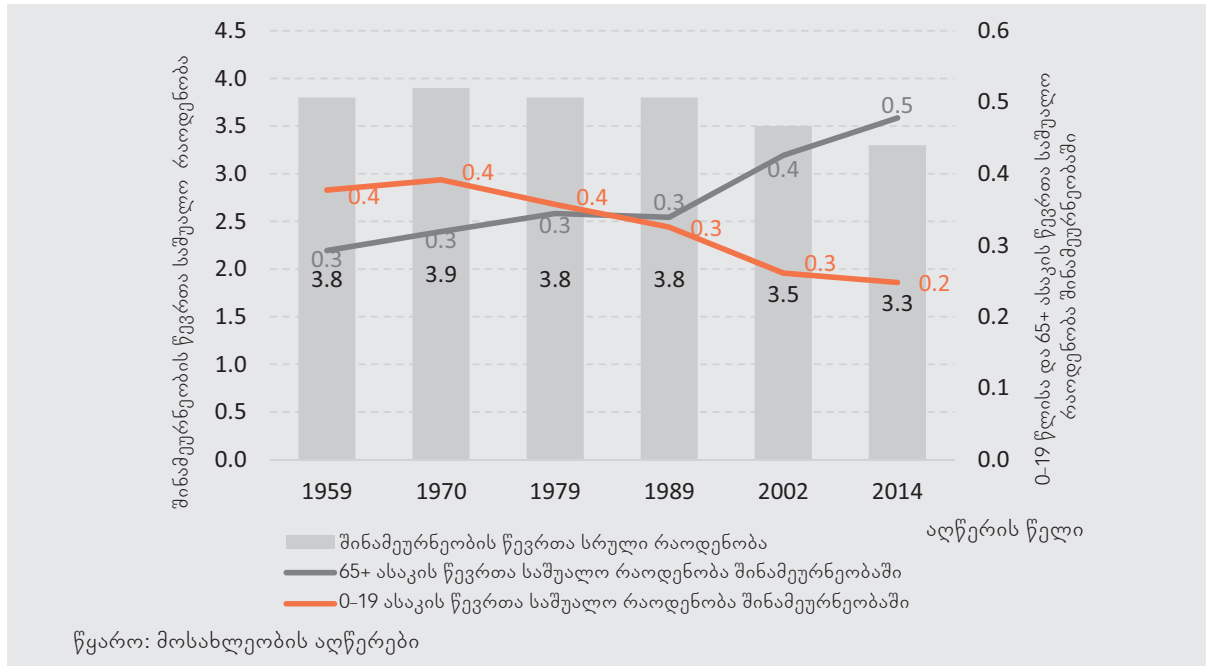
მეუღლის გარდაცვალების გამო. როგორც გრაფიკზე 3.1 არის ნაჩვენები, საქართველოში, საშუალო ასაკისა და ხანდაზმულ ასაკობრივ ჯგუფებში, ქორწინებაში მყოფი პირები ჭარბობს. 50-54 ასაკობრივ ჯგუფსა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში მხოლოდ

გრაფიკი 3.1: 15 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული განაწილება, სქესის, ასაკისა და ქორწინებითი მდგომარეობის მიხედვით, 2014 წ. (პროცენტებში)



წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის საყოველთაო აღწერა

გრაფიკი 3.2: შინამეურნეობის წევრთა და შინამეურნეობის 0-19 წლის ასაკისა და 65 წლისა და უფროსი ასაკის წევრების საშუალო რაოდენობა, 1959-2014 წწ.



მოსახლეობაში აქტიური და ჯანმრთელი დაბერების ერთ-ერთ საზომს წარმოადგენს.¹⁵ უფრო სიღრმისეული ანალიზი არის საჭირო იმის შესაფასებლად, თუ რაოდენ დადებითად ან უარყოფითად უნდა ჩაითვალოს ხანდაზმულთა დამოუკიდებელი ცხოვრება და რა ვარიაციები შეიძლება გამოიკვეთოს სხვადასხვა სოციალურ-ეკონომიკურ თუ ჯანმრთელობის მდგომარეობის მქონე ჯგუფებს შორის.

გასული ათწლეულების განმავლობაში მიმდინარე დემოგრაფიულმა ცვლილებებმა გავლენა იქონია საერთო მოსახლეობის განაწილებაზე არა მარტო მაკრო დონეზე, არამედ შინამეურნეობის მასშტაბითაც. გრაფიკზე 3.2 ნაჩვენებია შინამეურნეობის ზომის შემცირების ტენდენცია, რომელიც განსაკუთრებით გამოიკვეთა 1989 წლიდან (3,8-დან 3,3 პირამდე), რაც ძირითადად უკავშირდება შინამეურნეობაში ახალგაზრდების რაოდენობის კლებას. თუმცა ეს დანაკლისი მთლიანად ანაზღაურდა ხანდაზმულთა საშუალო რაოდენობის ზრდის ხარჯ-

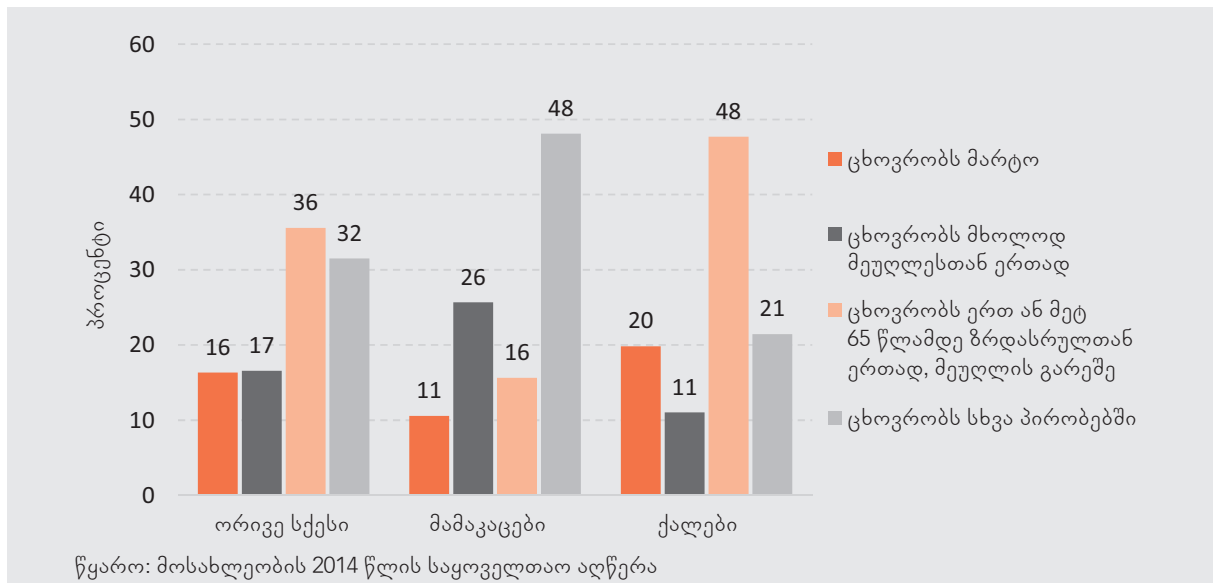
ზე, რამაც შინამეურნეობის შემადგენლობის ძირეული ცვლა გამოიწვია.

მოსახლეობის 2014 წლის აღწერამ გვაჩვენა, რომ 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის ერთი მესამედი ცხოვრობდა დამოუკიდებლად: ან მეუღლესთან ერთად (16,6 პროცენტი, 88 000 პირი)¹⁶ ან მარტო (16,3 პროცენტი, 87 000 პირი) (იხ. გრაფიკი 3.3). იგივე ასაკის მოსახლეობის კიდევ ერთი მესამედი (35,6 პროცენტი) მეუღლის გარეშე ცხოვრობდა. ეს კატეგორია ან არასდროს ყოფილა ქორწინებაში, ან, ხშირ შემთხვევაში ქვრივია და ცხოვრობს 65 წლამდე ასაკის ოჯახის წევრებთან – უმეტეს შემთხვევაში, შვილებთან ერთად. ხოლო დარჩენილი ერთი მესამედი (31,5 პროცენტი) ცხოვრობს განსხვავებული ტიპის შენამეურნეობებში. ძირითადად, ესენი არიან ხანდაზმული წყვილები, რომლებიც ცხოვრობენ მათზე ახალგაზრდა თაობის წარმომადგენლებთან ერთად. აქვე აღსანიშნავია გარკვეული სხვაობა საქალაქო და სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ ხან-

¹⁵ აქტიური დაბერების ინდექსი, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ევროპის ეკონომიკური კომისია, მისამართი: <http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home> წვდომის თარიღი: 2017 წლის 25 ივლისი

¹⁶ 2002 წლის მოსახლეობის აღწერით დადგენილი დამოუკიდებლად მცხოვრები ხანდაზმულების რაოდენობა და წილი 2014 წლის აღწერის მონაცემების მსგავსი იყო.

გრაფიკი 3.3: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი, სქესისა და საცხოვრებელი პირობების მიხედვით, 2014 წ (პროცენტებში)



დამუშავების შორის. კერძოდ, სასოფლო და-სახლებებში მცხოვრებ ხანდაზმულები უფრო ხშირად დამოუკიდებლად ცხოვრობენ მეუღლესთან ერთად (19,3 პროცენტი), ვიდრე საქალაქო დასახლებებში მცხოვრები ხანდაზმულ წყვილები (13,7 პროცენტი). ხოლო მეუღლის გარეშე, ახალგაზრდა თაობის წარმომადგენლებთან ერთად მცხოვრები ხანდაზმულები უფრო ხშირად ქალაქად გვხვდება, ვიდრე სოფლად (38,4 პროცენტი და 32,9 პროცენტი, შესაბამისად). სხვა ტიპის შინამეურნეობები, სადაც ხანდაზმული წყვილი მათზე ახალგაზრდა თაობის წარმომადგენლებთან ერთად ცხოვრობს – დაახლოებით თანაბარი რაოდენობით არის საქალაქო და სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ ხანდაზმულთა შორის.

მოსახლეობის ასაკის მატებასთან ერთად და პარტნიორის გარდაცვალების შედეგად, მოსახლეობის განაწილება ცვლილებას განიცდის და ხანდაზმული წყვილების რაოდენობას აჭარბებს პარტნიორის გარეშე მცხოვრებ ხანდაზმულთა რაოდენობა. დღევანდელი მოსახლეობის მხოლოდ 10,4 პროცენტი (12 000 პირი) ცხოვრობს დამოუკიდებლად მეწყვილესთან ერთად. ამ ასაკის მოსახლეობის ნახევარი (50,6 პროცენტი) ცხოვრობს მათზე ახალგაზრდა თაობასთან ერთად, პარტნიორის გარეშე. მარტო

მცხოვრები 80 წლისა და უფროსი ასაკის პირების წილი შედარებით მაღალია და შეადგენს 19,0 პროცენტს (22 000 პირს).

საცხოვრებელი პირობები მნიშვნელოვნად განსხვავდება ხანდაზმული ქალებისა და მამაკაცებისთვის, რაც ძირითადად უკავშირდება იმ ფაქტს, რომ ქალები უფრო ხანგრძლივად რჩებიან ქორწინებაში, ვინაიდან ისინი მამაკაცებზე ადრე ქორწინდებიან და მათი სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა აღემატება მამაკაცებისას (იხ. ქვეთავი 3.1). ხანდაზმული მამაკაცები, რომელთა უმეტესობა მეუღლესთან ერთად ცხოვრობს – უფრო ხშირად დამოუკიდებლად ცხოვრობენ პარტნიორთან ერთად (25,7 პროცენტი) ან საკუთარ მეუღლესთან და/ან სხვა პირებთან ერთად (48,1 პროცენტი). ხანდაზმული მამაკაცების ძალიან მცირე რაოდენობა ცხოვრობს სრულიად მარტო (10,6 პროცენტი, 21 000 ხანდაზმული მამაკაცი) ან სხვა პირებთან ერთად, მეუღლის გარეშე (15,6 პროცენტი). მეორე მხრივ, ხანდაზმული ქალების უმრავლესობა ქვრივია და ცხოვრობს შინამეურნეობის 65 წლამდე ასაკის წევრებთან ერთად (47,7 პროცენტი) ან მარტო (19,8 პროცენტი, 65 000 ხანდაზმული ქალი).

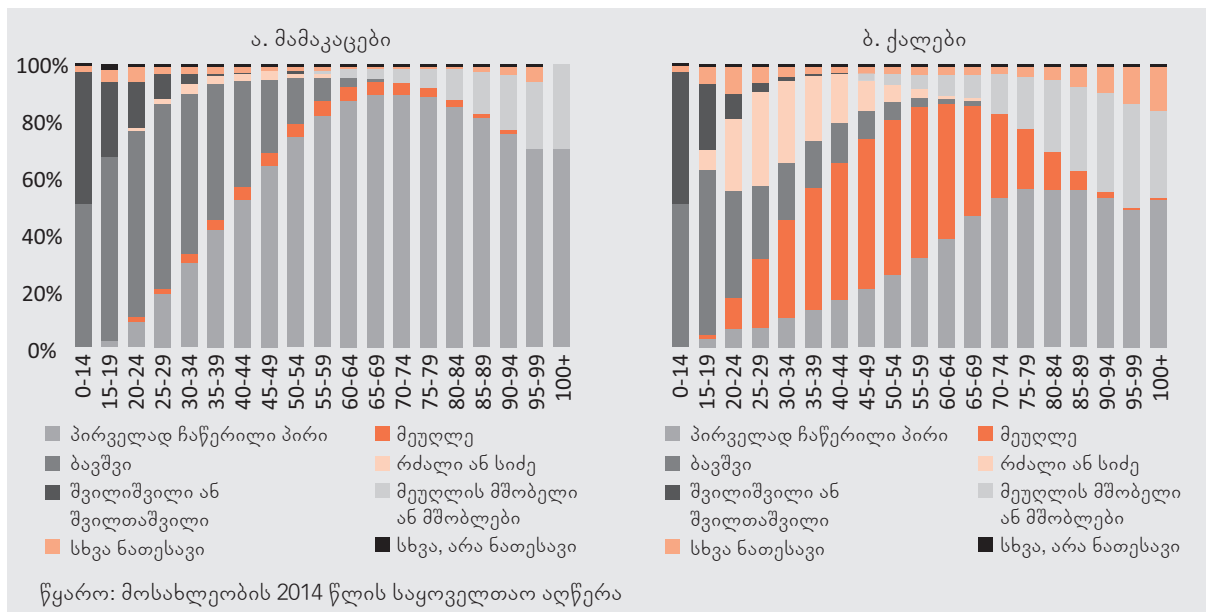
მამაკაცებისა და ქალების დამოკიდებულება,

შინამეურნეობის პირველად ჩაწერილ პირთან ან შინამეურნეობის უფროსთან მიმართებაში, ძალიან განსხვავდება ერთმანეთისაგან. 65 წლის ასაკისთვის თითქმის ყველა მამაკაცი გამოსულია შინამეურნეობის პირველად ჩაწერილ პირის შვილის პოზიციიდან და უკვე თავად წარმოადგენენ შინამეურნეობის პირველად ჩაწერილ პირებს (იხ. გრაფიკი 3.4ა). ასაკის მატებასთან ერთად, მათი ნაწილი ამ პოზიციას საკუთარ შვილებს, უმეტეს შემთხვევაში ვაჟებს გადასცემენ. 65-დან 69 წლამდე ასაკის ქალების მხოლოდ 46 პროცენტია აღრიცხული, როგორც პირველად ჩაწერილი პირი და ძირითადად ესენი დაქვრივებული ქალები არიან (იხ. გრაფიკი 3.4 ბ). ამ ასაკის ქალების 40 პროცენტი, რომელთა უმრავლესობაც მეუღლესთან ერთად ცხოვრობს, აღწერამ დააფიქსირა, როგორც შინამეურნეობის პირველად ჩაწერილი პირის მეუღლე. ასაკის მატებასთან ერთად ხშირდება დაქვრივებაც, რის გამოც ამ კატეგორიის ქალების პოზიცია შინამეურნეობის პირველად ჩაწერილი პირების მეუღლეების პოზიციიდან გადადის შინამეურნეობის პირველად ჩაწერილი პირების - ძირითადად ვაჟიშვილების, დედების პოზიციაზე, ან, იშვიათ შემთხვევაში, შინამეურნეობის პირველად ჩაწერილი პირების ნათესავების

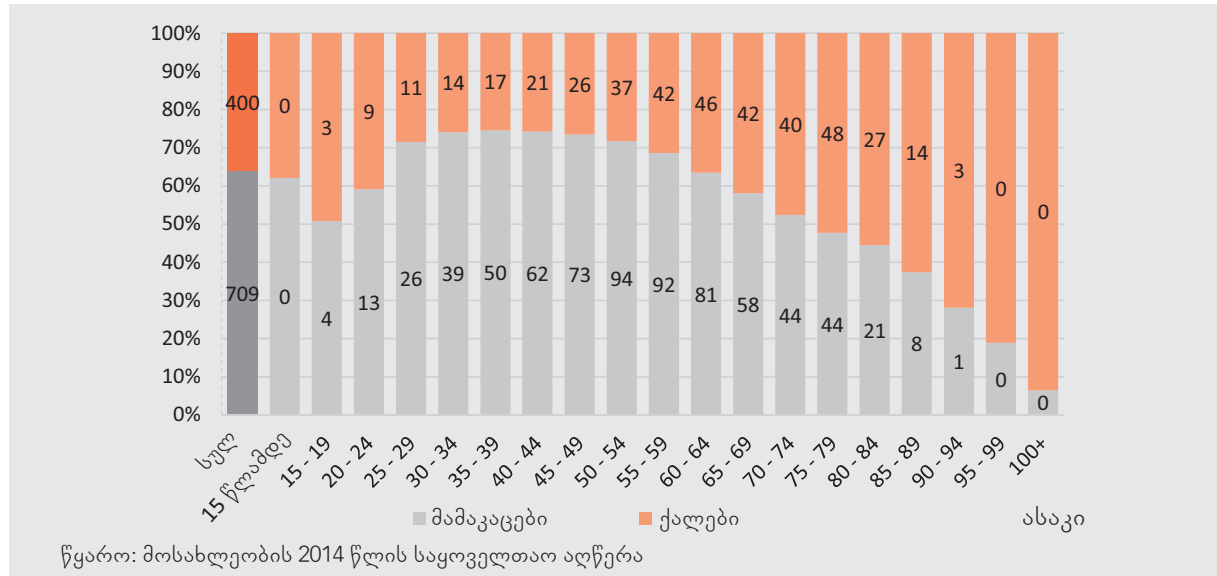
პოზიციაზე. გენდერული ნიშნით ამგვარი განაწილების მიზეზს წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ ქალები, არსებითად, შინამეურნეობის დამოკიდებულ წევრებად მიიჩნევიან და არიან შინამეურნეობის მამრობითი სქესის პირველად ჩაწერილი პირის ცოლი, დედა და ახალგაზრდა ასაკში - ქალიშვილი ან რძალი. ქალები ძალიან იშვიათად წარმოადგენენ უშუალოდ შინამეურნეობის პირველად ჩაწერილ პირს და ძირითადად არიან ქვრივები, რომლებიც ცალკე/დამოუკიდებლად ცხოვრობენ.

შინამეურნეობის პირველად ჩაწერილი პირების გენდერული ნიშნით განაწილების შესწავლისას, 2014 წლის აღწერამ დაადგინა, რომ შინამეურნეობის პირველად ჩაწერილი პირების საშუალოდ ერთი მესამედზე ცოტა მეტს (36,1 პროცენტს) ქალები წარმოადგენენ; 65 წლამდე ასაკის პირველად ჩაწერილ პირთა 30 პროცენტზე ნაკლები მდებარეობითი სქესის არის, მაგრამ 55 წლისა და უფროსი ასაკის პირველად ჩაწერილ პირებს შორის უფრო და უფრო ხშირად ვხვდებით ქალებს (იხ. გრაფიკი 3.5). 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირველად ჩაწერილი პირების ნახევარი ქალია, ხოლო 80 წლისა და უფროსი ასაკის პირველად ჩაწერილ პირებს შორის ქალები 59 პროცენტს შეადგენენ; ამგვარი

გრაფიკი 3.4: მამაკაცები და ქალები შინამეურნეობის პირველად ჩაწერილ პირთან დამოკიდებულების მიხედვით, ასაკობრივ ჯგუფში, 2014წ.



გრაფიკი 3.5: შინამეურნეობების პირველად ჩაწერილი პირები, ასაკისა და სქესის მიხედვით, 2014 წ. (პროცენტებში და რაოდენობა ათასებში)



ცვლილება იმით აიხსნება, რომ ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა აღემატება მამაკაცებისას და ასევე იმით, რომ ქალები მამაკაცებზე უფრო ადრეულ ასაკში ქორწინდებიან.

3.3 განათლება

აღწერის დროს შეგროვებული ინფორმაცია მოსახლეობის განათლების დონისა და წერა-კითხვის ცოდნის შესახებ თავს იყრის მოსახლეობის განათლების მონაცემებში. საქართველოში ფაქტობრივად მთელი მოსახლეობა წერა-კითხვის მცოდნეა; ამ თვალსაზრისით უმნიშვნელო სხვაობა აღინიშნება მამაკაცებსა და ქალებს შორის და საქალაქო და სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ მოსახლეობაში. ერთადერთ გამონაკლისს წარმოადგენს სოფლად მაცხოვრებელი დღევრძელი (80 და უფროსი ასაკის) ქალები, რომელთა შორისაც წერა-კითხვის მცოდნეა 97 პროცენტზე ცოტა ნაკლები.

3.3.1 განათლების მიღწეული დონე

განსხვავებულ სურათს ქმნის განათლების მიღწეული დონის მიხედვით მოსახლეობის განაწილება. 65 წლამდე ასაკის ზრდასრული მოსახლეობის უმრავლესობას, სულ მცირე, სრული საშუალო განათლება აქვს მიღებული

(იხ. გრაფიკი 3.3). თუმცა 65-დან 69 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში დიდ ნაწილს მიღებული აქვს მხოლოდ საბაზო საშუალო ან დაწყებითი განათლება, ან არ აქვთ დასრულებული სწავლა. 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის 18,0 პროცენტს მიღებული აქვს საბაზო საშუალო განათლება ან ნაკლები,¹⁷ 39,4 პროცენტს მიღებული აქვს სრული საშუალო განათლება და 42,7 პროცენტს – პროფესიული ან უმაღლესი განათლება (იხ. ცხრილი 3.1). 80 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში ყველაზე მრავალრიცხოვან ჯგუფს ქმნის მხოლოდ დაწყებითი განათლების მქონე პირები ან პირები, რომლებსაც განათლება არ აქვთ მიღებული. დღევრძელ მოსახლეობაში ყველაზე მცირერიცხოვან ჯგუფს წარმოადგენს უმაღლესი განათლების მქონე პირები.

განათლების მიღწეული დონის თვალსაზრისით, გენდერული ნიშნით გამოხატული სხვაობა უმნიშვნელოა, თუმცა მაინც მამაკაცების სასარგებლოდ იხრება (იხ. ცხრილი 3.1). მეორე მხრივ, მნიშვნელოვანი სხვაობა ფიქსირდება საქალაქო და სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ ხანდაზმულ მოსახლეობას შორის: ქალაქების ხანდაზმული მოსახლეობის დაახლოებით 58 პროცენტს მიღებული აქვს პროფესიული ან უმაღლესი განათლება მაშინ, როცა სოფლად – ეს მაჩ-

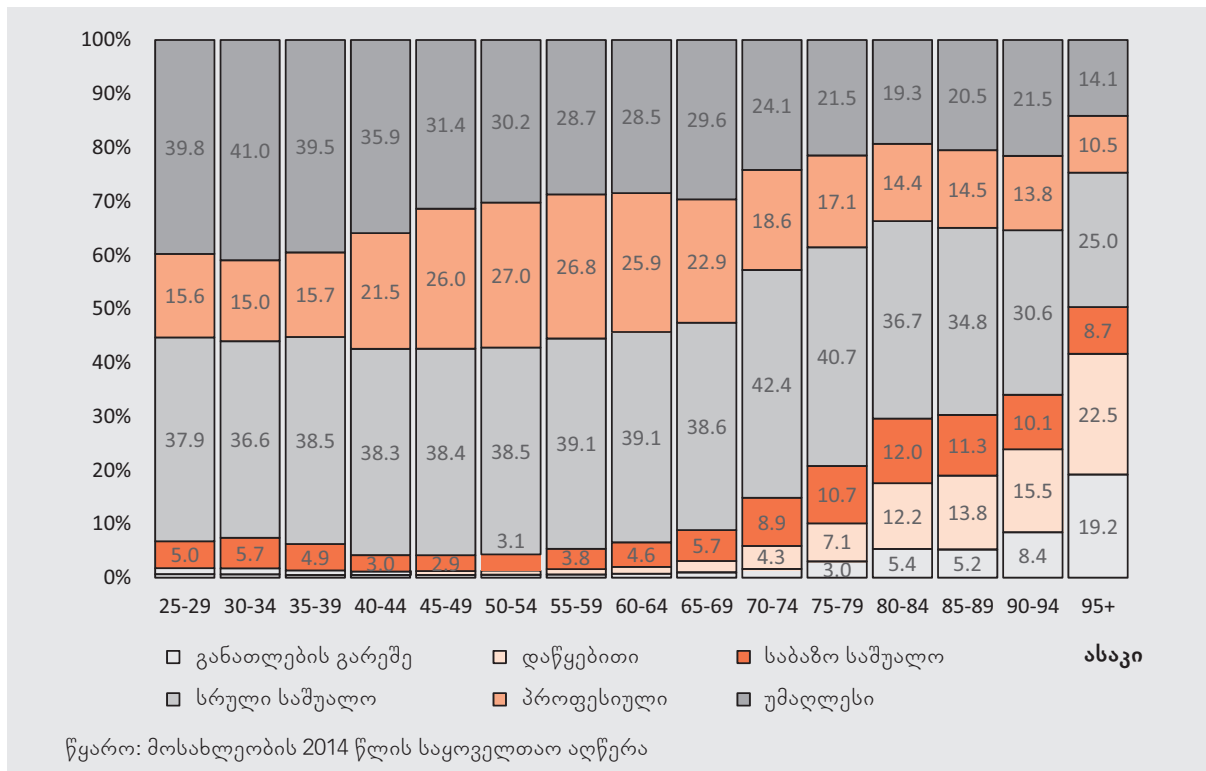
¹⁷ მათ შორისაა წერა-კითხვის უცოდინარი მოსახლეობაც.

ცხრილი 3.1: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა, სქესის, ასაკობრივი ჯგუფებისა და განათლების მიღწეული დონის მიხედვით, 2014 წ. (პროცენტებში)

განათლების მიღწეული დონე	ორივე სქესი		მამაკაცები		ქალები	
	65+	80+	65+	80+	65+	80+
უმაღლესი განათლება	24,1	19,7	25,6	21,0	23,2	19,1
პროფესიული განათლება	18,6	14,3	19,0	14,2	18,3	14,4
სრული საშუალო განათლება	39,4	35,6	38,8	34,7	39,7	36,0
საბაზო საშუალო	9,0	11,6	8,9	12,4	9,1	11,2
დაწყებითი	6,3	13,0	5,7	13,1	6,6	13,0
განათლების გარეშე	2,7	5,7	1,9	4,6	3,1	6,2

წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის საყოველთაო აღწერა

გრაფიკი 3.6: 25 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა, განათლების მიღწეული დონისა და ასაკის მიხედვით (პროცენტებში)

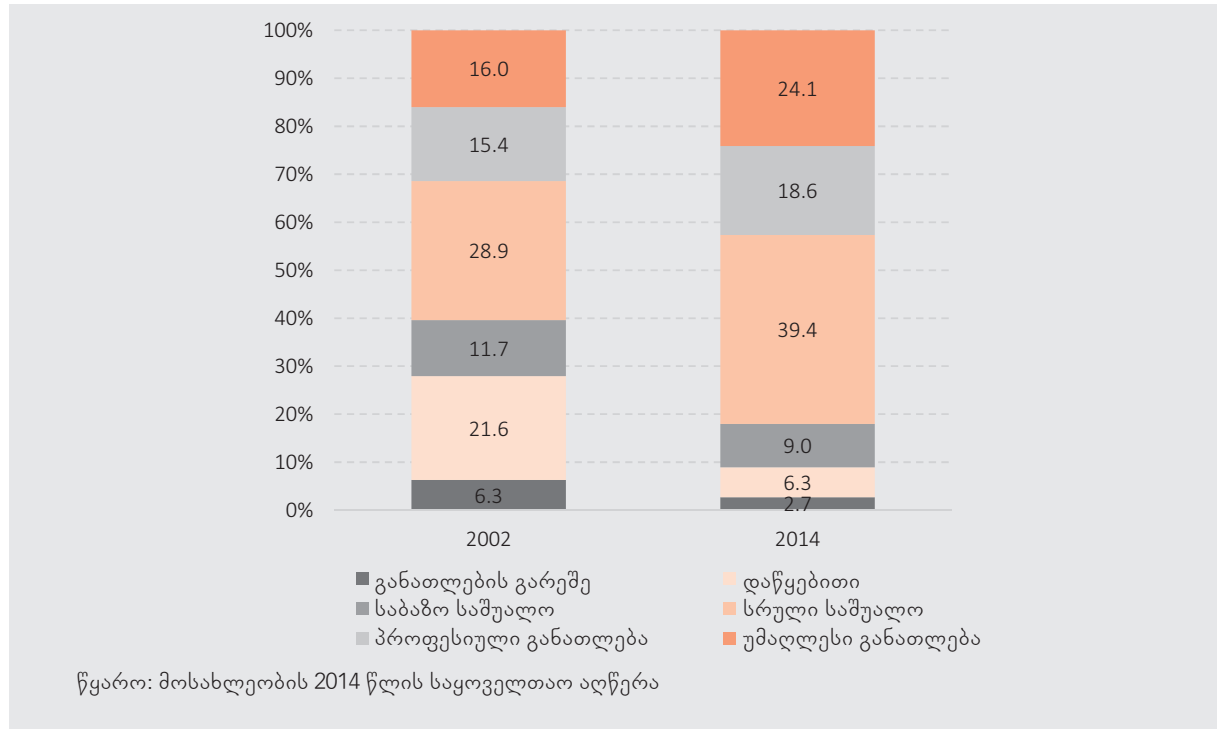


ვენებელი 28 პროცენტს შეადგენს. საქალაქო დასახლებებში მცხოვრები ხანდაზმული მოსახლეობის მხოლოდ 8 პროცენტს აქვს მიღებული მხოლოდ სავალდებულო საბაზო საშუალო განათლება ან ნაკლები მაშინ, როცა შესაბამისი მაჩვენებელი სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ ხანდაზმულ მოსახლეობაში 28 პროცენტს შეადგენს.

მათგე ახალგაზრდა თაობასთან შედარებით,

ხანდაზმულებში განათლების მიღწეული დონის მაჩვენებელი ამ ასაკობრივი ჯგუფის არასახარბიელო მდგომარეობაზე მეტყველებს. მაგალითად, სამუშაო ბაზარზე შესაძლებლობები უფრო მრავალფეროვანია პროფესიული ან უმაღლესი განათლების მქონე პირებისათვის, ვიდრე მხოლოდ დაწყებითი ან საბაზო საშუალო განათლების მქონე პირებისათვის. თუმცა 2002 წელს ჩატარებული მოსახლეობის აღწერის შე-

გრაფიკი 3.7: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა განათლების მიღწეული დონის მიხედვით და მოსახლეობის აღწერის წლების მიხედვით (პროცენტებში)



დეგებთან შედარებით, 2014 წელს, აღწერამ ვითარების მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება გამოკვეთა. მხოლოდ დაწყებითი განათლების მქონე ხანდაზმული მოსახლეობის წილი მნიშვნელოვნად შემცირდა (2002 წელს ეს მაჩვენებელი შეადგენდა 21,6 პროცენტს, ხოლო 2014 წელს – 9,0 პროცენტს) (იხ. გრაფიკი 3.7). მეორე მხრივ, მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ ხანდაზმულთა წილი, რომლებსაც მიღებული აქვთ საშუალო განათლება (28,9-დან 39,4 პროცენტამდე) და უმაღლესი განათლება (16,0-დან 24,1 პროცენტამდე). გარდა ამისა, შემცირდა განსხვავება საქალაქო და სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ ხანდაზმულებს შორის განათლების მიღწეული დონის თვალსაზრისით. ამავდროულად, სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ ხანდაზმულების განათლების მიღწეული დონე გაიზარდა უფრო მეტად, ვიდრე ქალაქად მაცხოვრებელი ხანდაზმულების.

3.3.2 მთელი სიცოცხლის მანძილზე სწავლა

მთელი სიცოცხლის მანძილზე სწავლის პრინციპი არამხოლოდ პროფესიული კარიერის

შენების პროცესში მყოფ პირებს ესადაგება, არამედ გულისხმობს სწავლის პროცესში იმ პირების ჩართულობას, რომლებიც არ არიან წარმოდგენილი შრომის ბაზარზე და, ასევე მოიაზრებს პენსიონერთა მონაწილეობასაც; სწავლის გაგრძელება და ახალ საგანმანათლებლო პროგრამაში ჩართვა ემსახურება სამუშაო ბაზარზე შესვლის შესაძლებლობის გაფართოებას. საქართველოში, საუნივერსიტეტო და პროფესიული განათლების კურსებზე, ფაქტობრივად არ არსებობს ასაკობრივი შეზღუდვა, თუმცა ამ კურსების გასაველად საჭიროა მისაღები გამოცდების წარმატებით ჩაბარება. მიუხედავად ამისა, მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის შედეგად არ აღრიცხულა არც ერთი ხანდაზმული, ვინც რიამე სახის განათლებას იღებდა. აღწერის დროს დასმულმა კითხვამ (“სწავლობთ თუ არა ამჟამად რომელიმე საგანმანათლებლო დაწესებულებაში?”) შესაძლებელია ვერ მოიცვა განათლების ყველა არსებული ფორმა, მაგრამ ის ფაქტი, რომ არც ერთ ხანდაზმულს არ დაუფიქსირებია, რომ იღებდა განათლებას, აშკარად მიუთითებს

იმაზე, რომ ხანდაზმული მოსახლეობის მხრიდან სწავლაში ინვესტირება თითქმის არ არსებობს.¹⁸

3.4 ქვეჯგუფები ხანდაზმულ მოსახლეობაში

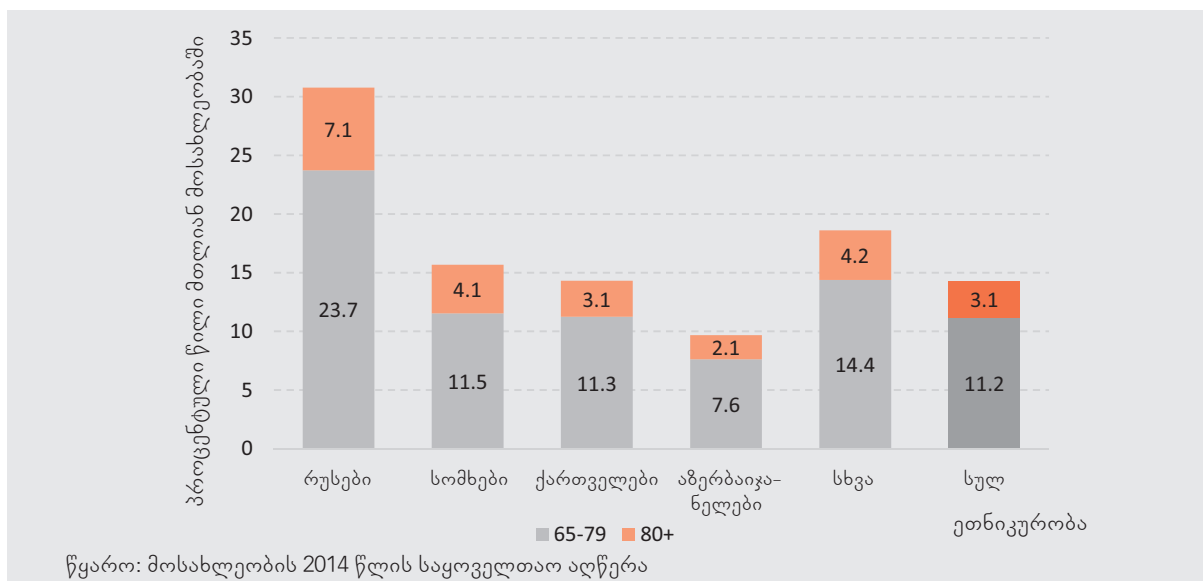
3.4.1 ეთნიკური ჯგუფები

მოსახლეობის 2014 წლის აღწერამ საქართველოში ეთნიკური ჯგუფების მრავალფეროვნება დააფიქსირა. ეთნიკურად ქართველები ქმნიან ყველაზე მრავალრიცხოვან ჯგუფს – 3,2 მილიონი და მთლიანი მოსახლეობის 86,8 პროცენტს წარმოადგენენ. მოსახლეობის რიცხოვნობით აზერბაიჯანელები (233 000 პირი, 6,3 პროცენტი) და სომხები (168 000 პირი, 4,5 პროცენტი) საგრძნობლად ჩამოუვარდებიან ეთნიკურ ქართველებს. დანარჩენი ეთნიკური ჯგუფები,¹⁹ ცალ-ცალკე, მთლიანი მო-

სახლეობის ერთ პროცენტზე ნაკლებს წარმოადგენენ; მათ შორის ყველაზე მრავალრიცხოვან ჯგუფს ქმნიან რუსები (26 000 პირი, 0,7 პროცენტი).

მოსახლეობის დაბერების თვალსაზრისით, მნიშვნელოვანი სხვაობა ვლინდება სხვადასხვა ეთნიკურ ჯგუფებს შორის. ქართველებში, 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირების წილი 14,3 პროცენტს შეადგენს; იგივე მაჩვენებელი რუს მოსახლეობაში – 30,8 პროცენტია (იხ. გრაფიკი 3.8). მეორე მხრივ, აზერბაიჯანელებს შორის ხანდაზმული ასაკის მოსახლეობის წილი საგრძნობლად დაბალია (9,7 პროცენტი). ეთნიკურად სომეხ მოსახლეობაში ხანდაზმულთა წილი უახლოვდება ქართველებისას და შეადგენს 15,7 პროცენტს. ეთნიკური წარმომავლობის მიხედვით, ხანდაზმული მოსახლეობის წილი ახალგაზრდების წილის უკუპროპორციულია, რაც მოცემულია ილენსის (Eelens, 2017) ანგარიშში, სადაც 15-24 წლის ასაკის მოსახ-

გრაფიკი 3.8: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა, ეთნიკურობისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (პროცენტებში)



¹⁸ გარდა ამისა, პირებს, რომლებიც მოსახლეობის აღწერისას გამოკითხვას აწარმოებდნენ, შესაძლებელია წინასწარ ჰქონოდათ ჩამოყალიბებული აზრი, რომ ხანდაზმულ ასაკში განათლებას არავინ იღებს და, შესაბამისად, არ უსვამდნენ აღნიშნულ კითხვას ხანდაზმულ პირებს.

¹⁹ რუსები, ოსები, იეზიდები, უკრაინელები, ქისტები, ბერძნები, ასირიელები და სხვ.

ლეობის ყველაზე მაღალი წილი ეთნიკურად აზერბაიჯანელ მოსახლეობაში ფიქსირდება (14,8), ხოლო ყველაზე დაბალი წილი – 5,8 პროცენტი – ეთნიკურად რუს მოსახლეობაში. ამ მონაცემის მიხედვით ეთნიკურ ქართველებსა და სომხებს შუალედური პოზიცია

უკავიათ (13,3 პროცენტი და 12,5 პროცენტი, შესაბამისად).

2002 წლის მონაცემებთან შედარებისას, მოსახლეობის დაბერების პროცესი ყველაზე მკვეთრად შეინიშნება ეთნიკურად რუს მოსახლეობაში (მოსახლეობის დაბერების ნიშნები ჯერ კიდევ 2002 წელს გამოიკვეთა, როდესაც ეთნიკურად რუსი მოსახლეობის 24,8 პროცენტი ხანდაზმულთა კატეგორიაში მოხვდა) და ეთნიკურად აზერბაიჯანელ მოსახლეობაში (2002 წელს, ეთნიკურად აზერბაიჯანელ მოსახლეობაში ხანდაზმულთა წილი შედარებით მცირე – 7,8 პროცენტს შეადგენდა). დიდი ალბათობით, ხანდაზმულთა წილის ასეთი სწრაფი ტემპით ზრდა ასაკობრივი ნიშნით მიგრაციის შედეგია. 2002 წელს ქართველ მოსახლეობაში ხანდაზმულთა წილი შეადგენდა 12,6 პროცენტს, შესაბამისად, 2014 წლის შედეგებზე დაყრდნობით, ხანდაზმულთა წილის ზრდა ზომიერი იყო. ეთნიკურად სომეხ მოსახლეობაში და სხვა ეთნიკურ უმცირესობებში, ხანდაზმულთა წილის ცვლილება უმნიშვნელო იყო.

3.4.2 იძულებით გადაადგილებული პირები²⁰

საქართველოს მიერ დამოუკიდებლობის გამოცხადებას მაშინდელ აფხაზეთის ავტონომიურ რესპუბლიკასა და სამხრეთ ოსეთის ავტონომიურ ოლქში სეპარატისტულ მოძრაობა და შეიარაღებული კონფლიქტები მოჰყვა, რამაც იძულებით გადაადგილებულ პირთა დიდი ნაკადი წარმოშვა. 2008 წელს რუსეთის ფედერაციასთან ომს იძულებით გადაადგილებულ პირთა კიდევ ერთი ტალღა მოჰყვა. ჯამში, მოსახლეობის 2014 წელს აღწერის შედეგად, საქართველოს ტერიტორიაზე აღირიცხა 190 000 იძულებით გადაადგილებული პირი; აღნიშნული მონაცემი საგრძნობლად ჩამოვარდება როგორც 2013-2014 წლების რეგისტრაციის შემდეგ²¹ გაცხადებულ ოფი-

ციალურ მონაცემებს, რომლის თანახმადაც იძულებით გადაადგილებული პირების (იგპ) რაოდენობა შეადგენს 263 000 პირს, ასევე იძულებითი გადაადგილების მონიტორინგის ცენტრის მიერ (იძულებითი გადაადგილების მონიტორინგის ცენტრი, 2017 წ.) 2014 წლის დეკემბერში გამოქვეყნებულ მონაცემს, რომლის თანახმადაც იძულებით გადაადგილებულ პირთა რაოდენობა შეადგენს 233 000 პირს.²² აღნიშნული სხვაობის მიზეზს შესაძლოა წარმოადგენდეს 2013-2014 წლებში იძულებით გადაადგილებულ პირთა რიცხოვნობის შემცირება. ასევე, მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის დაფარვის არეალი განსხვავდებოდა იძულებითი გადაადგილების მონიტორინგის ცენტრის კვლევის დაფარვის არეალისგან, ვინაიდან ეს უკანასკნელი მოიცავდა სამხრეთ ოსეთსაც/ცხინვალის რეგიონსაც (საქართველო).

მოსახლეობის აღწერით დაფიქსირებული იგპ-თა 12 პროცენტი 65 წლის და უფროსი ასაკისაა (იხ. ცხრილი 3.2), ანუ 22 800 იძულებით გადაადგილებული ხანდაზმულია, რაც ნაკლებია, ვიდრე ხანდაზმულთა წილი საქართველოს მთლიან მოსახლეობაში (14,3 პროცენტი). აღნიშნული სხვაობა კიდევ უფრო დიდია ხანდაზმული ქალების შემთხვევაში, ვინაიდან ისინი იძულებით გადაადგილებული პირების 13,9 პროცენტს შეადგენენ მაშინ, როცა მთლიან მოსახლეობაში ხანდაზმული ქალების წილი 17,0 პროცენტია. აღნიშნული სხვაობა შესაძლოა აიხსნას იმით, რომ იმ ტერიტორიაზე, რომელიც დატოვეს იძულებით გადაადგილებულმა პირებმა, მოსახლეობის დაბერება მეტად იყო გამოხატული ან იმით, რომ მეტმა ახალგაზრდამ დატოვა საცხოვრებელი ადგილი, ვიდრე ხანდაზმულმა; ან შესაძლებელია ეს სხვაობა ორივე ფაქტორის შერწყმით იყოს განპირობებული. იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ აფხაზეთისა (საქართველო) და ცხინვალის რეგიონის/სამხრეთ ოსეთის (საქართველო) მომიჯნავე დასახლებებში ხანდაზმულთა წილი მაღალი

²⁰ ძირითადად, ადგილმონაცვლე პირები წარმოადგენენ იძულებით გადაადგილებულ პირებს (99,8 პროცენტი). დამატებით, აქვეა შესული ლტოლვილთა მცირერიცხოვანი ჯგუფი (355 პირი).

²¹ აღნიშნული მონაცემი ემყარება ხელახალი რეგისტრაციის შედეგებს, რომელიც საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა,

განსახლებისა და ლტოლვილთა სამინისტრომ ჩაატარა 2013-2014 წლებში.

²² აღნიშნული მონაცემი ემყარება საქართველოს მთავრობის, გაეროს ლტოლვილთა უმაღლესი კომისარიატისა და სამხრეთ ოსეთში გაეროს უწყებათაშორისი ჰუმანიტარული მისიის მიერ მოწოდებულ ინფორმაციას.

ან ძალიან მაღალია (იხ. რუკა გრაფიკზე 2.3), შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ გადაადგილება ასაკობრივი ნიშნით ხდებოდა. აქ იგულისხმება ის, რომ სავარაუდოდ ხანდაზმული მოსახლეობა უფრო ხშირად რჩებოდა კონფლიქტის ზონებში; ხოლო ახალგაზრდა თაობა ტოვებდა კონფლიქტის ზონებს და სახლდებოდა ცენტრალური მთავრობის მიერ კონტროლირებად ტერიტორიაზე.

სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის თვალსაზრისით, საქართველოს მთლიან მოსახლეობასთან შედარებით (91 მამაკაცი ყოველ 100 ქალზე; იხ. ქვეთავი 2.4),

იძულებით გადაადგილებულ მოსახლეობაში უფრო სავალალო მდგომარეობაა (84 მამაკაცი ყოველ 100 ქალზე) (იხ. ცხრილი 3.1), რაც იმაზე მიუთითებს, რომ იგპ ქალები კიდევ უფრო მრავალრიცხოვან ჯგუფს წარმოადგენენ. თუმცა იძულებით გადაადგილებულ ხანდაზმულ და დღევრძელ (80 წლის და უფროსი ასაკის) მოსახლეობაში სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის კოეფიციენტი უთანაბრდება ქვეყნის მთლიან მოსახლეობაში დაფიქსირებულ კოეფიციენტს (61 მამაკაცი/100 ქალზე და 47 მამაკაცი/100 ქალზე, შესაბამისად).

ცხრილი 3.2: ადგილმონაცვლე მოსახლეობა, სქესისა და ასაკის მიხედვით, 2014 წ.
(რაოდენობა ათასებში და პროცენტებში)

	რაოდენობა ათასებში			პროცენტი			სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა
	ორივე სქესი	მამაკაცები	ქალები	ორივე სქესი	მამაკაცები	ქალები	
სულ	190,0	87,0	103,0	100,0	100,0	100,0	84
0-64	167,2	78,4	88,8	88,0	90,2	86,1	88
65+	22,8	8,5	14,3	12,0	9,8	13,9	60
65-79	18,0	7,0	11,0	9,5	8,1	10,7	64
80+	4,8	1,5	3,3	2,5	1,8	3,2	46

წყარო: მოსახლეობის 2014 წლის საყოველთაო აღწერა

4. ეკონომიკური საქმიანობა, არსებობის საშუალებათა წყაროები და მატერიალური კეთილდღეობა

4.1 ხანდაზმული მოსახლეობა შრომის ბაზარზე

4.1.1 აქტიურობა შრომის ბაზარზე

სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებელი - დასაქმებული ან სამუშაოს ძიებაში მყოფი სამუშაო ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი - წარმოადგენს მოსახლეობის ეკონომიკური აქტიურობის საზომს. მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის შედეგებით დასტურდება, რომ საქართველოს მოსახლეობის დიდი ნაწილი ეკონომიკურად აქტიური რჩება ხანდაზმულ ასაკშიც (იხ. გრაფიკი 4.1). თუმცა ეკონომიკური აქტიურობა აშკარა ვარდნას განიცდის ოფიციალური საპენსიო ასაკის დადგომასთან ერთად, რაც ქალებისთვის 60 წელს, ხოლო მამაკაცებისთვის 65 წელს შეადგენს. სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებლები საკმაოდ მაღალი რჩება დღევანდელ - 80 წლისა და უფროსი ასაკის - მოსახლეობაშიც კი. მოსახლეობის აღწერის მონაცემებით, 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის ეკონომიკური აქტიურობის მაჩვენებელი შეადგენს 48,4 პროცენტს, რაც მიანიშნებს იმაზე, რომ ხანდაზმული მოსახლეობის დაახლოებით ნახევარი ან დასაქმებულია, ან აქტიურად ეძებს სამუშაოს. 65-79 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებელი შეადგენს 51,1 პროცენტს, ხოლო დღევანდელ (80 წლისა და უფროსი ასაკის) მოსახლეობაში, ეს მაჩვენებელი მაღალია და შეადგენს 39,3 პროცენტს. ეს იმას ნიშნავს, რომ ხუთი დღევანდელი პირიდან ორი ამ ასაკშიც ეკონომიკურად აქტიურია.

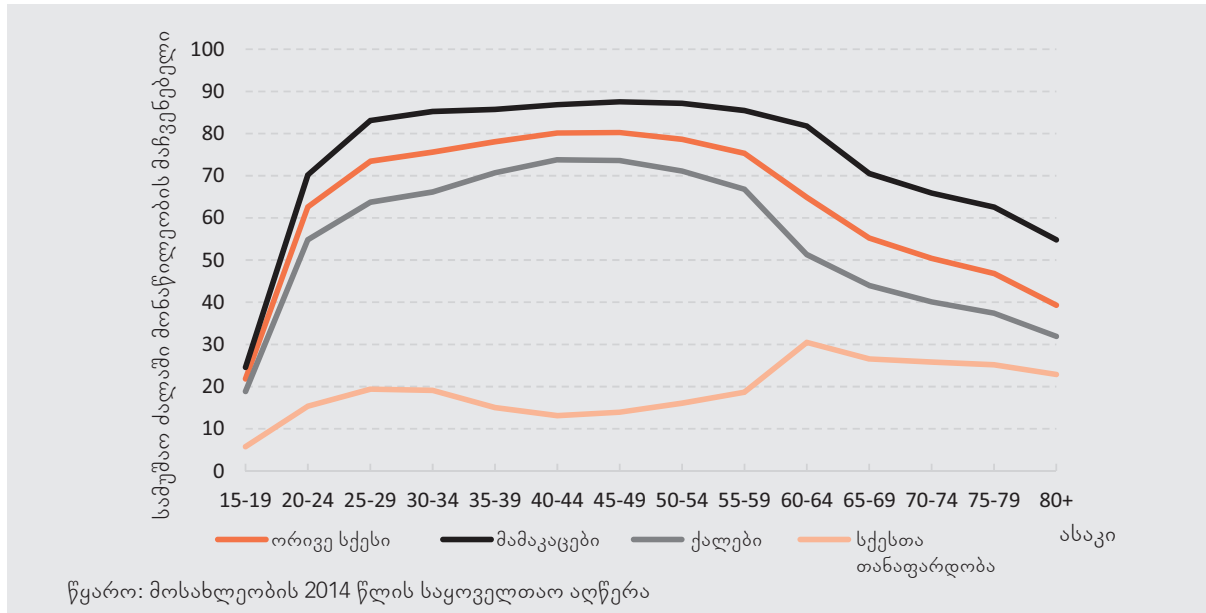
ეკონომიკური აქტიურობის თვალსაზრისით

სქესთა შორის სხვაობა თანხვედრაშია იმ ზოგადტენდენციასთან, რომელსაც ფარგლებში ქალები, მამაკაცებთან შედარებით, ნაკლებად აქტიური არიან შრომის ბაზარზე. 20-დან 59 წლამდე ასაკობრივ შუალედში - ანუ სწავლის დამთავრებასა და საპენსიო ასაკს შორის, სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებლის მხრივ, სქესთა შორის სხვაობა მერყეობს 10-სა და 20 პროცენტულ ერთეულს შორის (იხ. გრაფიკი 4.1). ვინაიდან ქალები პენსიაზე 60 წლის ასაკში გადიან, 60-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ეს სხვაობა აღემატება 30 პროცენტულ ერთეულს, რის შემდეგაც სხვაობა იწყებს ეტაპობრივ კლებას, თუმცა საბოლოოდ მაინც 20 პროცენტულ ერთეულზე ოდნავ მაღალი რჩება. 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში, ეკონომიკურად აქტიური მამაკაცები შეადგენენ 64,5 პროცენტს, ხოლო ქალები - 38,4 პროცენტს. დღევანდელ მოსახლეობაში ეს მაჩვენებელი შეადგენს 54,8 პროცენტსა და 31,9 პროცენტს, შესაბამისად.

მნიშვნელოვან მიგნებას წარმოადგენს ის, რომ ეკონომიკურად აქტიური ხანდაზმული მოსახლეობის აბსოლუტური უმრავლესობა (97,4 პროცენტი) დასაქმებულია და ძალიან მცირე რაოდენობა კლასიფიცირდება, როგორც უმუშევარი.²³ დღევანდელ მოსახლეობაში ეს მაჩვენებელი კიდევ უფრო

²³ დასაქმებულად მიიჩნევიან პირები, რომლებიც მოსახლეობის აღწერამდე 7 დღის განმავლობაში მუშაობდნენ (დღეში სულ მცირე ერთი საათით), მესრულებულ სამუშაოში იღებდნენ ანაზღაურებას ფულადი ან ნატურალური ფორმით, ან იღებდნენ სხვა ფორმის შემოსავალს ან იყვნენ დასაქმებულები სამუშაოზე, რომლის მესრულებაც დროებით არ შეეძლოთ, გარკვეული მიზეზის გამო. უმუშევარ პირებად მიიჩნევიან პირები, რომლებიც არ იყვნენ დასაქმებული (დღეში თუნდაც ერთი საათით) მოსახლეობის აღწერამდე 7 დღით ადრე პერიოდში, ეძებდნენ სამუშაოს მოსახლეობის აღწერამდე სულ მცირე ოთხი კვირის განმავლობაში და მზად იყვნენ დაეწყათ მუშაობა ორ კვირაში, თუ მათ შესაბამის სამუშაოს ან საქმეს შესთავაზებდნენ.

გრაფიკი 4.1: სამუშაო ძალაში მონაწილეობის მაჩვენებელი, სქესისა და ასაკის მიხედვით, 2014 წ.



მაღალია და შეადგენს 99,4 პროცენტს. ეს საგრძნობლად განსხვავდება 65 წლამდე ასაკის მოსახლეობაში დაფიქსირებული მონაცემებისგან: ამ ჯგუფში 81,9 პროცენტი არის დასაქმებული, ხოლო 18,1 პროცენტი უმუშევარია. დასაქმებული 240 000 ხანდაზმული, რომლებიც მოსახლეობის აღწერამ აღრიცხა, შეადგენს ქვეყანაში მთლიანად დასაქმებული პირების 14,9 პროცენტს.

ხანდაზმულთა ეკონომიკური აქტიურობის ასეთი მაღალი დონე დამატებით შესწავლასა და სიღრმისეულ ანალიზს საჭიროებს. თუმცა აღწერის შედეგების ანალიზი გვაძლევს გარკვეულ მინიშნებას ამის გამომწვევი მიზეზების შესახებ; ამავდროულად, ამ საკითხის შესწავლა წინამდებარე ანგარიშის მიზნებშიც შედის. ერთ-ერთ ამგვარ მინიშნებას წარმოადგენს განათლების მიღწეულ დონესა და ეკონომიკურ აქტიურობას შორის უკუპროპორციული კავშირი. გრაფიკზე 4.2 ნათლად ჩანს, რომ ეკონომიკური აქტიურობა იკლებს განათლების მიღწეული დონის ზრდის პარალელურად. ნაკლებად განათლებული ადამიანები უფრო ხშირად არიან დასაქმებული ეკონომიკის არაფორმალურ სფეროებში, იღებენ ნაკლებად ადეკვატურ პენსიას და, დიდი ალბათობით, ნაკლები დანაზოგი აქვთ დაბალი შემოსავლიდან

გამომდინარე. ისინი სავარაუდოდ საპენსიო ასაკშიც აგრძელებენ მუშაობას ეკონომიკური სიდუხჭირის გამო.

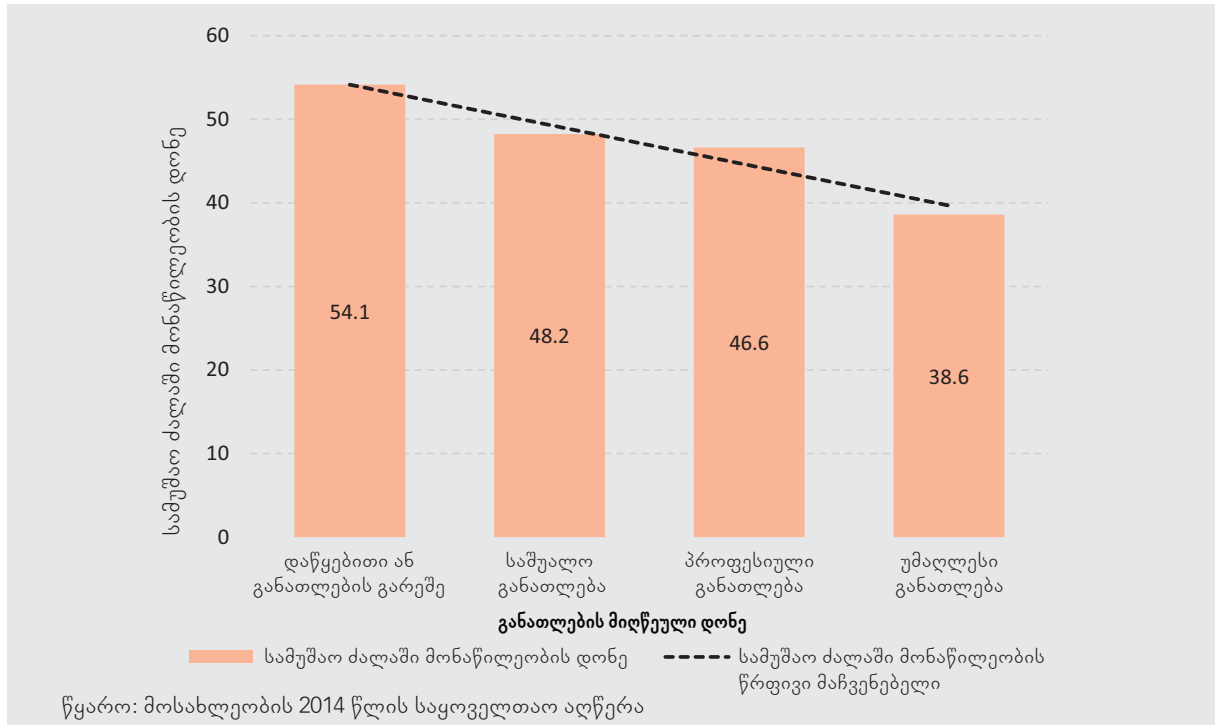
4.1.2 დასაქმებული ხანდაზმული მოსახლეობის მახასიათებლები

დასაქმების სექტორები²⁴

საქართველო უმეტესწილად, აგრარულ საზოგადოებად რჩება: მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის შედეგების თანახმად, სამუშაო ასაკის დასაქმებული მოსახლეობის თითქმის ნახევარი (47,8 პროცენტი) სასოფლო-სამეურნეო სექტორში არის დაკავებული. დასაქმებულთა რიცხვის მიხედვით მომდევნო ორ სექტორს წარმოადგენს ვაჭრობა (9,4 პროცენტი) და განათლება (8,1 პროცენტი). თუმცა დასაქმებული ხანდაზმული (65 წლისა და უფროსი ასაკის) მოსახლეობა, რომელთა რიცხოვნობაც 240 000-ს შეადგენს, კონცენტრირებულია სოფლის მეურნეობაში.

²⁴ 2014 წელს ჩატარებული მოსახლეობის აღწერისას გამოყენებული იქნა ეკონომიკური სექტორების კლასიფიკაცია, რომელიც ესადასება ევროკავშირის ეკონომიკური საქმიანობების სტატისტიკურ კლასიფიკაციას (NACE, rev 1.1). ეკონომიკური საქმიანობის კატეგორიებისა და კლასიფიკაციის კრიტერიუმების შესახებ დეტალური ინფორმაცია შეგიძლიათ იხილოთ შემდეგ ვებ-გვერდზე: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Statistical_classification_of_economic_activities_in_the_European_Community_\(NACE\)](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Statistical_classification_of_economic_activities_in_the_European_Community_(NACE)) წვდომის თარიღი: 2017 წლის 25 ივლისი.

გრაფიკი 4.2: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის მონაწილეობა სამუშაო ძალაში, განათლების მიღწეული დონის მიხედვით, 2014 წ.



გრაფიკზე 4.3 ნაჩვენებია 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობისა და 15-64 წლის ასაკის მოსახლეობის გადანაწილება ეკონომიკის სექტორების მიხედვით. მაშინ, როცა სოფლის მეურნეობაში 15-64 წლის ასაკის მოსახლეობის 41,1 პროცენტია დასაქმებული, ხანდაზმული ასაკის მოსახლეობაში ეს მაჩვენებელი ორჯერ მაღალია და შეადგენს 85,1 პროცენტს. მეორე მხრივ, ეკონომიკის არც ერთ სხვა სექტორში 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის დასაქმების დონე არ უტოლდება 15-64 წლის ასაკის მოსახლეობის დასაქმების დონეს. ის ფაქტი, რომ საქართველოში სოფლის მეურნეობა ნაკლებპროდუქტიული სფეროა²⁵

25 საქართველოში, სოფლის მეურნეობის წილი მშპ-ში 10 პროცენტზე დაბალია, გამოდინარე აქედან, 2014 წელს სამუშაო ასაკის დასაქმებული მოსახლეობის დაახლოებით ნახევარი ჩართული იყო მშპ-ს მხოლოდ 10 პროცენტის დაფინანსებაში (წყარო: საქსტატი). საქართველოში, სოფლის მეურნეობაში დასაქმებულ ერთ პირზე დამატებითი ღირებულება (2010 წელს დაფიქსირებული აშშ დოლარის კურსით) 2015 წელს შეადგენდა 3 346 აშშ დოლარს, რაც ევროკავშირის საშუალო მაჩვენებლის (27 945 აშშ დოლარი) მხოლოდ 12 პროცენტს შეადგენს. (წყარო: მსოფლიო ბანკი. განვითარების საერთაშორისო მაჩვენებლები, მისამართი: <http://data.worldbank.org/indicator/EA.PRD.AGRI.KD> წვდომის თარიღი: 2017 წლის 25 ივლისი).

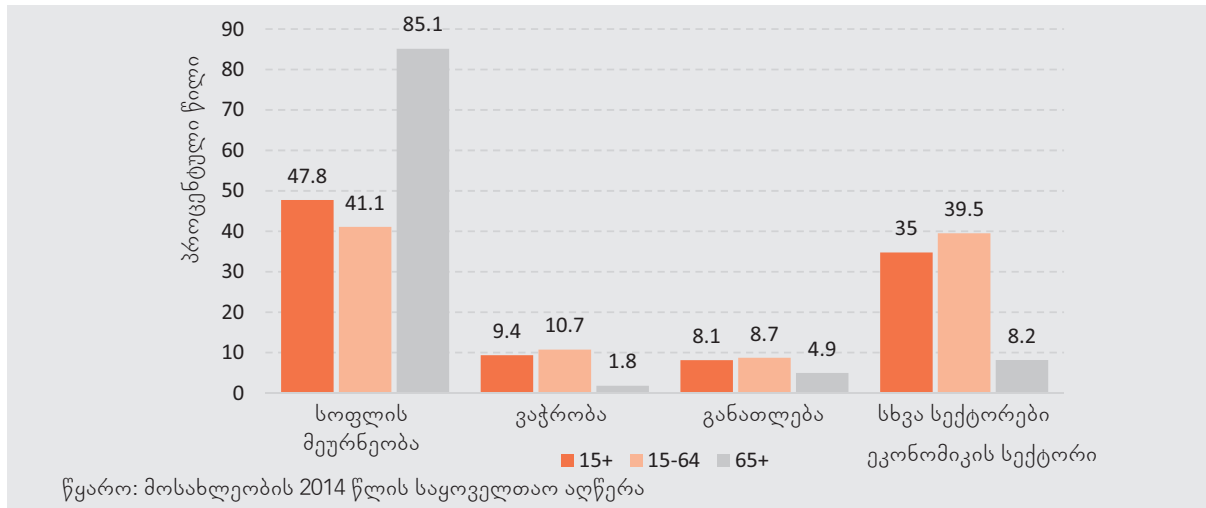
და ვინაიდან მოსავლის გასაუმჯობესებლად საჭირო აგრო-სესხები ხანდაზმულთათვის უმეტესად მიუწვდომელია, მიგვანიშნებს, რომ ხანდაზმულთა უმრავლესობა თავს ვერ აღწევს ამ მარგინალურ, დაბალპროდუქტიულ დასაქმების სფეროს (მაგ. იხ. Rutkowski, 2013).

მდგრადი განვითარების მიზნების ეროვნული გეგმის ერთ-ერთი მაჩვენებელი: „წარმოებაში დასაქმების წილი მთლიან დასაქმებაში“ (მაჩვენებელი 9.2.2)²⁶ მოიაზრებს 2020 წლისთვის, ამ ტიპის საქმიანობაში მთლიანი დასაქმებული მოსახლეობის 7 პროცენტის ჩართულობას, ხოლო 2030 წლისათვის – 10 პროცენტის ჩართულობას. 2014 წლის აღწერის შედეგების თანახმად, წარმოებაში დასაქმებულია მთლიანად დასაქმებული მოსახლეობის 4,9 პროცენტი და დასაქმებულ ხანდაზმულთა მხოლოდ 1,2 პროცენტი.

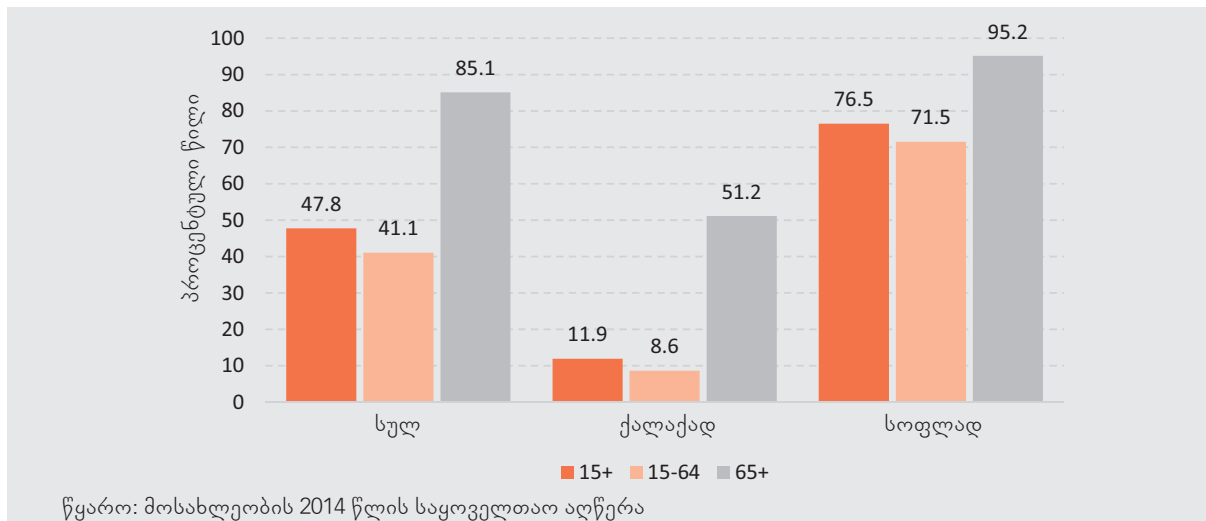
გასაკვირი არ არის, რომ სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ დასაქმებული მოსახლეობის დიდი წილი – 76,5 პროცენტი

26 მდგრადი განვითარების მიზნები; მიზანი 9: მდგრადი ინფრასტრუქტურის შექმნა, ინკლუზიური და განვითარებული ინდუსტრიალიზაციისა და ინოვაციების ხელშეწყობა.

გრაფიკი 4.3: 15–64 წლის და 65 წლისა და უფროსი ასაკის დასაქმებული მოსახლეობა, დასაქმების სფეროების მიხედვით, 2014 წ. (პროცენტებში)



გრაფიკი 4.4: 15–64 წლის ასაკისა და 65 წლისა და უფროსი ასაკის დასაქმებული მოსახლეობა, საქალაქო-სასოფლო დასახლებების ჭრილში 2014 წ. (პროცენტებში)



– სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობაშია ჩართული (იხ. გრაფიკი 4.4). სოფლად, ხანდაზმულთა დასაქმების ძირითად სფეროს (95,2 პროცენტი) სოფლის მეურნეობა წარმოადგენს და ამ გარემოებას პენსიონერთა სხვა სექტორებში დასაქმების შესაძლებლობები პრაქტიკულად მინიმუმამდე დაჰყავს. ურბანულ დასახლებებშიც კი, 65 წლისა და უფროსი ასაკის დასაქმებული მოსახლეობის ნახევარზე ნაკლები საქმიანობს არასასოფლო-სამეურნეო სექტორში. ეს მკვეთრად განსხვავდება 15–64 წლის ასაკობრივი ჯგუფში დაფიქსირებული

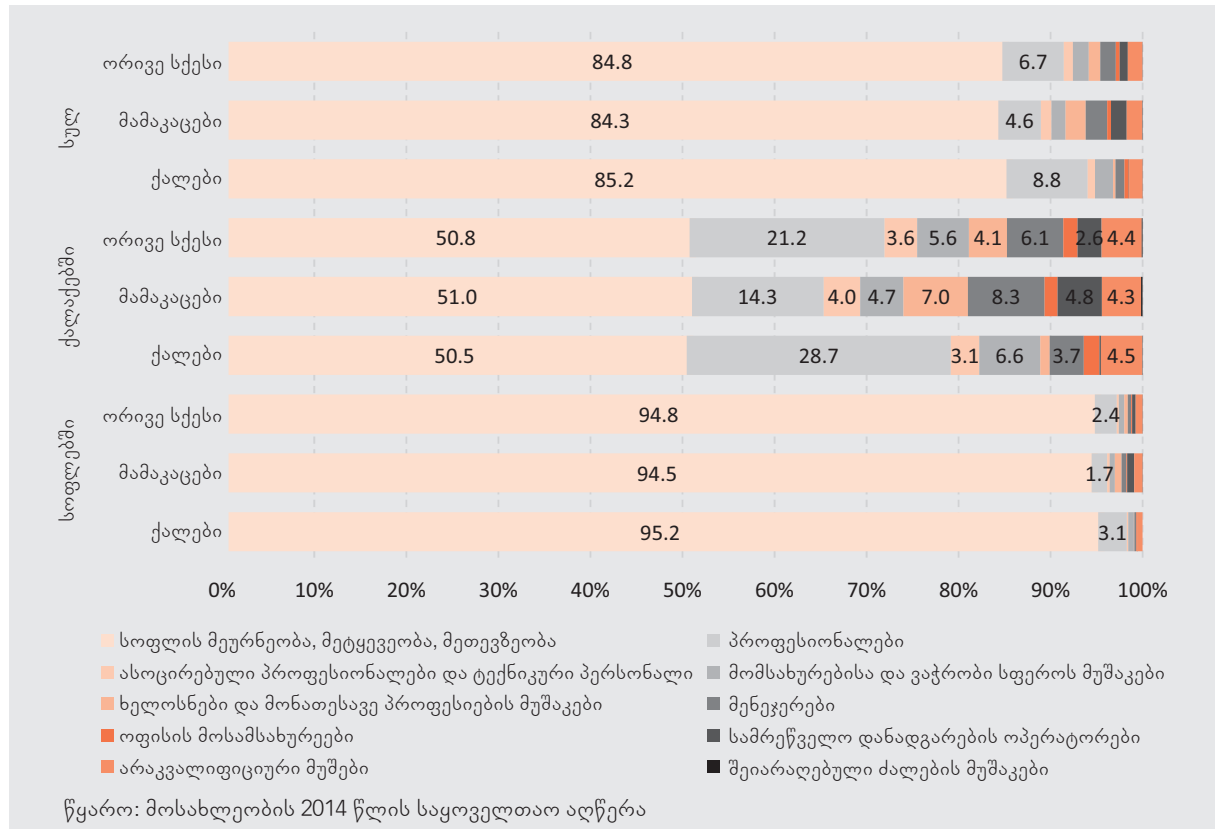
სიტუაციისგან, სადაც 91,4 პროცენტი დასაქმებულია არასასოფლო-სამეურნეო სექტორში.

დასაქმების სფეროები ²⁷

სოფლის მეურნეობის სექტორის სასიცოცხლო მნიშვნელობა შესაბამისად აისახება

²⁷ მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის დროს დასაქმების სფეროების კოდირება შეესაბამება „დასაქმების საერთაშორისო სტანდარტულ კლასიფიკაციას“. დასაქმების სფეროების კატეგორიებისა და კლასიფიკაციის კრიტერიუმების შესახებ დეტალური ინფორმაცია შეგიძლიათ იხილოთ შემდეგ ვებ-გვერდზე: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/index.htm>. წვდომის თარიღი: 2017 წლის 25 ივლისი.

გრაფიკი 4.5: 65 წლისა და უფროსი ასაკის დასაქმებული მოსახლეობა, სქესისა და დასაქმების სფეროს მიხედვით, საქალაქო-სასოფლო დასახლებების ჭრილში, 2014 წ. (პროცენტებში)

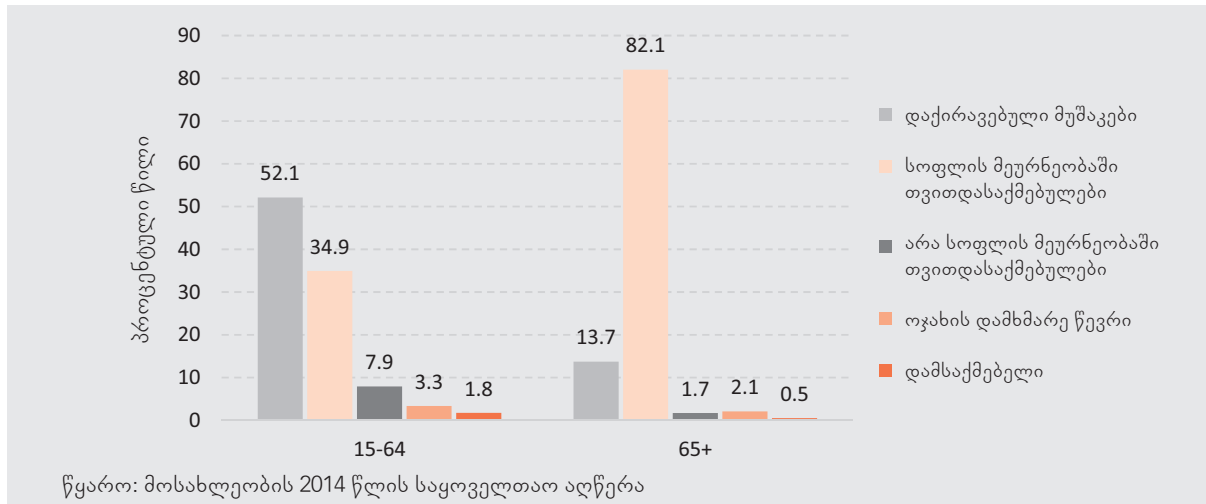


ხანდაზმული მოსახლეობის დასაქმების სფეროების მიხედვით განაწილებაში: ხანდაზმული მოსახლეობის დაახლოებით 84,8 პროცენტი და 15-64 წლის ასაკის მოსახლეობის 40 პროცენტი დასაქმებულია სოფლის მეურნეობაში. სოფლის მეურნეობის და ამ სფეროში დასაქმების არაფორმალურ ხასიათზე მეტყველებს ის ფაქტი, რომ აქ დასაქმებულია მთლიანი მოსახლეობის 87 პროცენტი, ხოლო სოფლის მეურნეობაში დასაქმებული 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის 91 პროცენტი — მისდევს ნატურალურ სოფლის მეურნეობას, რაც მარგინალურ შრომით საქმიანობა ითვლება. პენსიონერთა დასაქმების ყველაზე ფართოდ გავრცელებულ სფეროს, სოფლის მეურნეობის შემდეგ, წარმოადგენს განათლება და ჯანდაცვა, სადაც ხანდაზმულები ეწევიან როგორც პროფესიონალურ, ასევე ნახევრადპროფესიონალურ საქმიანობას.

სოფლის მეურნეობაში დასაქმებულ ხანდაზმულთა შორის საოცარი მსგავსება

აღინიშნება სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის თვალსაზრისით. თუმცა უშუალოდ დასაქმების დონის მიხედვით, დიდი სხვაობა ფიქსირდება სოფლად და ქალაქად. ქალაქებში მაცხოვრებელი მოსახლეობის ორივე სქესის წარმომადგენელთა 51 პროცენტი დასაქმებულია სოფლის მეურნეობაში, ხოლო სოფლად — 95 პროცენტი (იხ. გრაფიკი 4.5). მეორე მხრივ, სქესთა შორის თანაფარდობის თვალსაზრისით, მნიშვნელოვანი სხვაობა შემჩნევა სხვა სფეროებში დასაქმებულ 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში. ეს ტენდენცია განსაკუთრებით ქალაქის მოსახლეობაში არის თვალშისაცემი, რომლებსაც დასაქმების სფეროების გაცილებით ფართო არჩევანი გააჩნიათ, ვიდრე სოფლის მოსახლეობას. კონკრეტულად, პროფესიონალურ და ნახევრადპროფესიონალურ შრომით კატეგორიებში განათლებისა და ჯანდაცვის სფეროებში (ჯამურად) დასაქმებულია მამაკაცების 18,3 პროცენტი და ქალების 31,8

გრაფიკი 4.6: დასაქმებული მოსახლეობა, ასაკობრივი ჯგუფებისა და დასაქმების სტატუსის მიხედვით, 2014 წ. (პროცენტებში)



პროცენტი. ასევე, მეტი ქალია დასაქმებული მომსახურებისა და გაყიდვების სფეროებში; ყველა დანარჩენ სფეროში დასაქმებული მამაკაცების რაოდენობა აღემატება ამავე სფეროებში დასაქმებული ქალების რაოდენობას.

დასაქმების სტატუსი

გრაფიკზე 4.6 ნათლად ჩანს, რომ დასაქმებული ხანდაზმულების დასაქმების სტატუსი რადიკალურად განსხვავდება 65 წლამდე პირების დასაქმების სტატუსისგან. შედარებით ახალგაზრდა თაობის ნახევარზე მეტი დაქირავებულ მუშახელს წარმოადგენს, რომლებიც ანაზღაურებას დამსაქმებლისგან იღებენ, ხოლო დაახლოებით მესამედი თვითდასაქმებულია²⁸ და საკუთარ მეურნეობაში მუშაობს. 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში დასაქმებას უმეტესწილად ამ უკანასკნელ კატეგორიაში ვხვდებით (82,1 პროცენტი) და მხოლოდ 13,4 პროცენტი წარმოადგენს დაქირავებულ მუშახელს. დღეგრძელ მოსახლეობაში საკუთარ მეურნეობაში თვითდასაქმების წილი კიდევ უფრო დიდია და შეადგენს 95,3 პროცენტს (აღნიშნული მონაცემი არ არის ნაჩვენები დიაგრამაზე).

²⁸ თვითდასაქმებულებად მიიჩნევიან პირები, რომლებიც მუშაობენ რა დამოუკიდებლად, ანდა ერთ ან მეტ პარტნიორთან ერთად, ასრულებენ სამუშაოს, რომელიც "თვითდასაქმების" კატეგორიაში მოიაზრება და არ ჰყავთ მუდმივად დაქირავებული თანამშრომლები.

მიუხედავად იმისა, რომ მოსახლეობის აღწერამ მცირე განსხვავება დააფიქსირა თვითდასაქმებულთა შორის სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობის თვალსაზრისით, მნიშვნელოვანი სხვაობა გამოვლინდა ქალაქად და სოფლად მცხოვრებ თვითდასაქმებულ მოსახლეობაში: სოფლად თვითდასაქმებულია მოსახლეობის 91,9 პროცენტი, ხოლო ქალაქად – 49,2 პროცენტი (ამავდროულად, დაქირავებული მუშახელის თითქმის თანაბარი წილი – 43,3 პროცენტი – ფიქსირდება).

ხანდაზმულ მოსახლეობაში თვითდასაქმების მაღალი მაჩვენებელი მეტყველებს შრომის ბაზარზე ამ ასაკობრივი ჯგუფის არასახარბიელო მდგომარეობაზე. მაღალგანვითარებულ, ფორმალური ეკონომიკის მქონე ქვეყანაში, თვითდასაქმებულთა სიმრავლე მეტყველებს იმაზე, რომ მოსახლეობას გააჩნია კაპიტალი, უნარები და გამოცდილება, რომელიც საჭიროა საკუთარი ბიზნესის მართვისთვის. ასეთ ქვეყნებში თვითდასაქმება განპირობებულია ფინანსური კეთილდღეობის სურვილითა და ცხოვრების სასურველი სტილით, ვინაიდან ზოგიერთი ტიპის თვითდასაქმების სფერო მეტავტონომიასა და მოქნილ სამუშაო განრიგს სთავაზობს ადამიანს. თუმცა საქართველოში, სადაც არაფორმალური სექტორი ფართოა, სხვაგვარი ვითარებაა. აქ თვითდასაქმება ასოცირდება დაბალპროდუქტიულობასთან

(იხ. ზემოთ), არასაიმედო შემოსავლებთან და ფორმალური სამუშაო შეთანხმებების ნაკლებობასთან (შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, 2008 წ.). მსოფლიო ბანკის მიერ წარმოებული ანალიზის (Rutkowski, 2013) თანახმად, საქართველოში შრომის ბაზრის ძირითად პრობლემას წარმოადგენს არა უმუშევრობა, არამედ მუშახელის არასათანადო დასაქმება და დაბალი ანაზღაურება. აქვე დადგინდა, რომ სიღარიბის მაჩვენებელი განსაკუთრებით მაღალია თვითდასაქმებულთა შორის.

ათასწლეულის განვითარების მიზნების კონტექსტში, თვითდასაქმებისა და ოჯახურ მეურნეობაში დასაქმების დონე გამოიყენებოდა “მოწყვლადი დასაქმების” მაჩვენებლის გამოსაანგარიშებლად. ეს უკანასკნელი, თავის მხრივ, წარმოადგენდა იმის საზომს, მიღწეული იყო თუ არა „სრული დასაქმება და ღირსეული პირობები ყველასათვის, მათ შორის ქალებისა და ახალგაზრდებისთვის“ (მდგრადი განვითარების მიზნები: მიზანი 1. ამოცანა 1.ბ, „უკიდურესი სიღარიბისა და შიმშილის აღმოფხვრა“). მთლიანად დასაქმებაში მოწყვლადი დასაქმების წილი 15-64 ასაკობრივი ჯგუფისათვის შეადგენს 46,1 პროცენტს, ხოლო ხანდაზმული მოსახლეობისათვის – 85,8 პროცენტს.

4.2 შემოსავლის წყაროები

მიუხედავად იმისა, რომ საპენსიო ასაკის მიღწევის შემდეგაც მოსახლეობის დიდი ნაწილი აგრძელებს მუშაობას, ამ ეტაპზე ხანდაზმულთა შემოსავლის ძირითად წყაროს მაინც პენსია წარმოადგენს. ხანდაზმული მოსახლეობის 84,2 პროცენტისთვის პენსია შემოსავლის ძირითად წყაროა და ამ თვალსაზრისით დიდი სხვაობა არ აღინიშნება ქალაქისა და სოფლის მოსახლეობას შორის (იხ. გრაფიკი 4.7). პენსია წარმოადგენს შემოსავლის ძირითად წყაროს დღეგრძელი მოსახლეობის 91,3 პროცენტისთვის. თუმცა აქ სქესთა შორის უკვე შეინიშნება მცირეოდენი სხვაობა. კერძოდ, ხანდაზმული ქალების 87,1, ხოლო მამაკაცების მხოლოდ 79,3 პროცენტი აცხადებს, რომ პენსია მათი შემო-

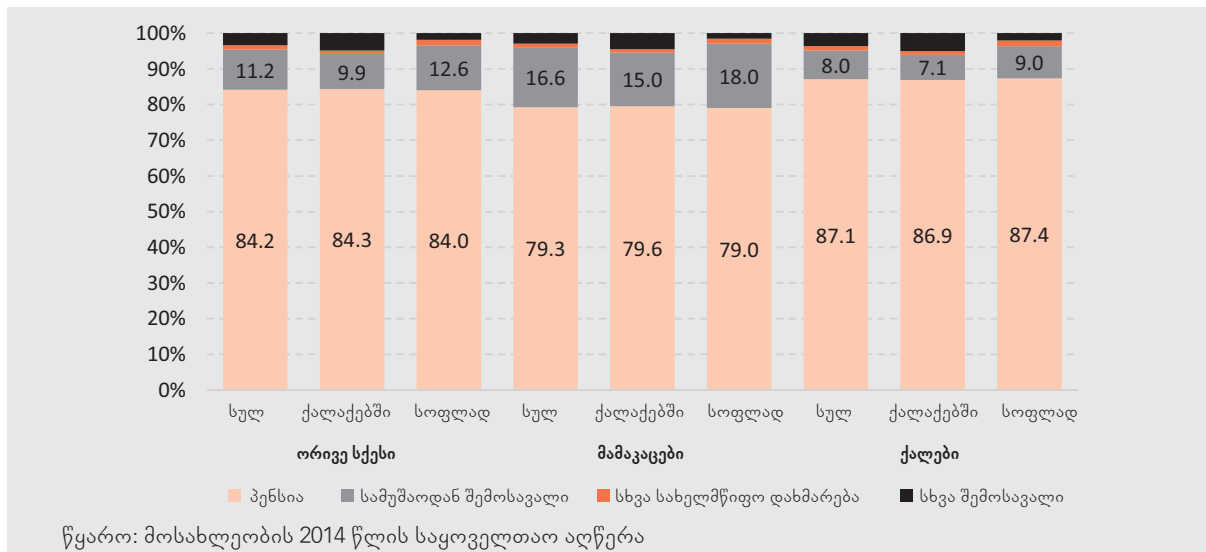
სავლის ძირითად წყაროს წარმოადგენს. მოსახლეობის აღწერით დგინდება, რომ 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის აბსოლუტური უმრავლესობა (97,2 პროცენტი) იღებს პენსიას. შესაბამისად, სქესთა შორის ზემოაღნიშნული სხვაობა აიხსნება იმ ფაქტით, რომ მამაკაცებისთვის, უფრო მეტად, ვიდრე ქალებისთვის, მნიშვნელოვანია სამუშაოდან მიღებული შემოსავალი. მაშინ, როცა ხანდაზმული ქალების მხოლოდ 8,0 პროცენტმა განაცხადა, რომ მათთვის შემოსავლის ყველაზე მნიშვნელოვან წყაროს ნებისმიერი ტიპის სამუშაოდან მიღებული შემოსავალი²⁹ წარმოადგენდა, ორჯერ უფრო მეტმა მამაკაცმა (16,6 პროცენტმა) განაცხადა იგივე. სულ ხანდაზმული მოსახლეობის მხოლოდ 3,4-მა პროცენტმა დაასახელა სხვა ტიპის შემოსავალი, როგორც ყველაზე მნიშვნელოვანი შემოსავლის წყარო და ამას უფრო ხშირად ქალაქის მაცხოვრებლებში ვხვდებით, ვიდრე სოფლად მცხოვრებ ხანდაზმულებში (4,9 პროცენტი და 1,9 პროცენტი, შესაბამისად) (შესაბამისი მონაცემები არ არის ნაჩვენები გრაფიკზე 4.7). ზემოაღნიშნულ სხვა შემოსავლის წყაროებს შორის ყველაზე ხშირად სხვებისგან მიღებული დახმარება (2,5 პროცენტი) დასახელდა.

მიუხედავად იმისა, რომ ხანდაზმული მოსახლეობის უმრავლესობისთვის შემოსავლის ძირითადი წყარო პენსიაა, სხვა შემოსავლებს მაინც მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს. ყველაზე ხშირად დასახელებულ სხვა შემოსავლებს შორისაა: საკუთარი მეურნეობიდან მიღებული შემოსავალი (40,7 პროცენტი), სოციალური დახმარება (9,6 პროცენტი), ხელფასი (6,2 პროცენტი) და სხვებისგან მიღებული დახმარება (4,7 პროცენტი). სხვა შემოსავლის წყაროები³⁰

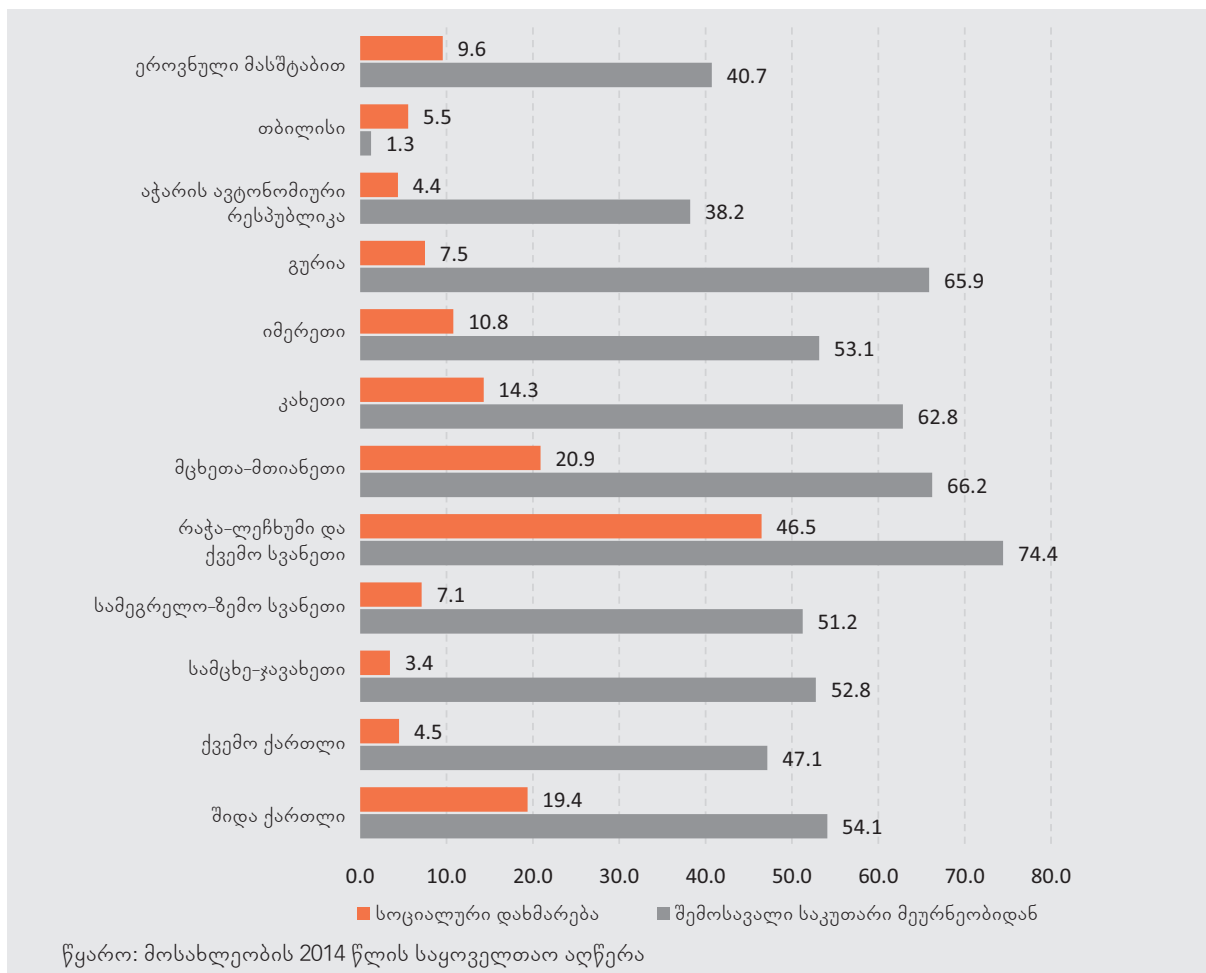
29 სამუშაოდან მიღებული შემოსავალი მოიცავს (ა) ხელფასის სახით მიღებულ შემოსავალს ან სხვა რეგულარულ ანაზღაურებას; (ბ) ინდივიდუალური შრომითი საქმიანობიდან შემოსავალს, (გ) საკუთარი საწარმოდან შემოსავალს; (დ) საკუთარი მეურნეობიდან შემოსავალს.

30 მოსახლეობის აღწერისას დასახელებულ სხვა შემოსავლებში შედიოდა შემოსავალი ინდივიდუალური შრომითი საქმიანობიდან, საკუთარი საწარმოდან მიღებული შემოსავალი, საკუთრებიდან ან დანაშოვიდან მიღებული შემოსავალი, სოციალური დახმარება და სხვა ტიპის სახელმწიფო დახმარებები, უცხოეთიდან ფულადი გზავნილები და სხვა წყაროებიდან მიღებული შემოსავლები.

გრაფიკი 4.7: 65 წლისა და უფროსი ასაკის პირები, სქესის, შემოსავლის ძირითადი წყაროების მიხედვით, საქალაქო-სასოფლო დასახლებების ჭრილში, 2014 წ. (პროცენტებში)



გრაფიკი 4.8: სოციალური დახმარებებით მოსარგებლე და საკუთარი მეურნეობიდან შემოსავალზე დამოკიდებული 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი, რეგიონების მიხედვით, 2014 წ.



იშვიათად სახელდება 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის მიერ. აქვე საჭიროა აღინიშნოს ფულადი გზავნილების ერთი შეხედვით უმნიშვნელო როლი, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ საზღვარგარეთ მცხოვრები ქართული დიასპორა, რომელიც საქართველოში ფულს აგზავნის, საკმაოდ დიდია და მათ მიერ გადმორიცხული ფულადი გზავნილები, სავარაუდოდ, საქართველოს მთლიანი შიდა პროდუქტის 6 პროცენტს შეადგენს (ეკონომიკური პოლიტიკის კვლევის ცენტრი, 2107). შესაძლებელია რესპოდენტებმა თავი შეიკავეს ამგვარი შემოსავლის გაცხადებისგან, ან არ მიიჩნიეს ფულადი გზავნილები პირად შემოსავლად, არამედ შინამეურნეობის შემოსავლად.

გრაფიკზე 4.8 ნაჩვენებია იმ ხანდაზმულთა წილი, რომლებმაც შემოსავლის წყაროდ დაასახელეს სოციალური დახმარება და საკუთარი მეურნეობიდან მიღებული შემოსავლები, რეგიონების მიხედვით. როგორც მოსალოდნელი იყო, ძირითად ურბანულ ცენტრში – თბილისში – ძალიან მცირე რაოდენობის ხანდაზმულს ჰქონდა შემოსავალი საკუთარი მეურნეობიდან. რეგიონთა უმეტესობაში, ხანდაზმულთა ნახევარი, ხოლო რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში – 74,4 პროცენტი იღებდა გარკვეულ შემოსავალს საკუთარი მეურნეობიდან. თბილისის გარდა, საკუთარი მეურნეობიდან შემოსავლის ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში (38,2 პროცენტი), რაც ადასტურებს, რომ ამ ტიპის შემოსავლის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი სხვაობა არსებობს საქართველოს რეგიონებს შორის. უფრო მოულოდნელი იყო რეგიონებს შორის დაფიქსირებული განსხვავება სოციალური დახმარებებით მოსარგებლე ხანდაზმულთა წილის თვალსაზრისით: სამცხე-ჯავახეთში, აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკასა და ქვემო ქართლში ხანდაზმულთა 5 პროცენტზე ნაკლები სარგებლობდა სოციალური დახმარებით; შიდა ქართლში და მცხეთა-მთიანეთში ეს მაჩვენებელი დაახლ. 20 პროცენტს შეადგენდა; ხოლო რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში – 46,5 პროცენტს. საჭიროა შემდგომი კვლევების ჩატარება ესოდენ დიდი

სხვაობის მიზეზების დასადგენად.

4.3 ხანდაზმულთა საპენსიო სისტემა

4.3.1 უახლესი ტენდენციები

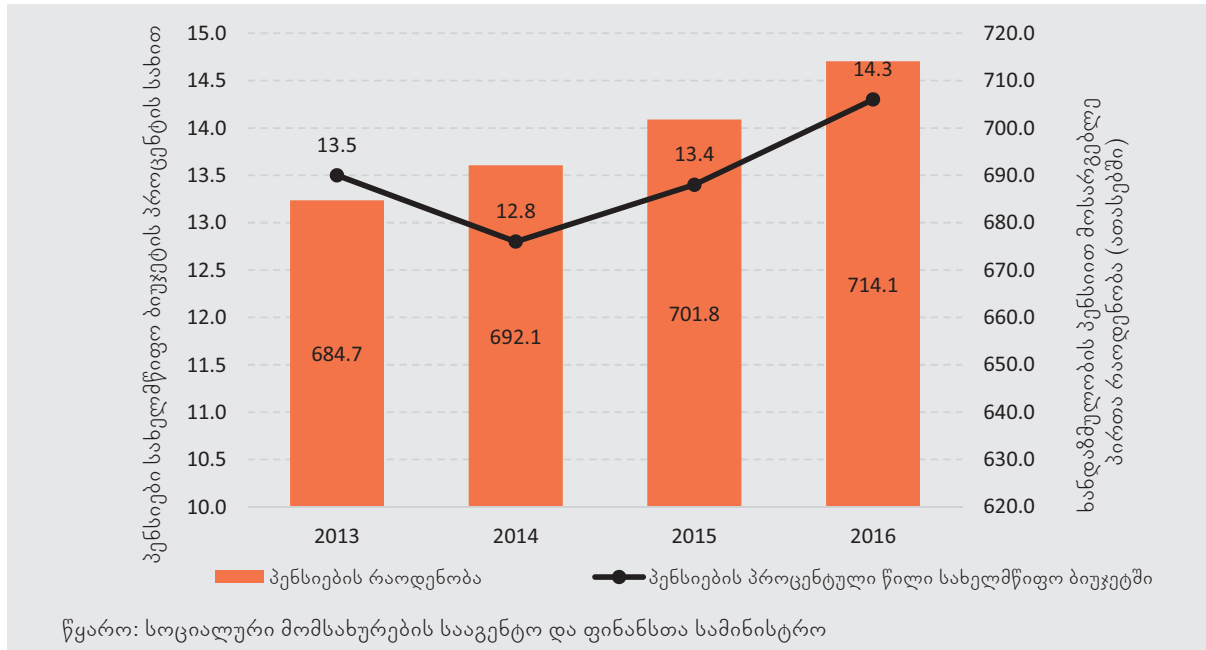
ამჟამად საქართველოში მოქმედებს ხანდაზმულობის საყოველთაო საპენსიო სისტემა, რომელიც ემსახურება ხანდაზმულ მოსახლეობაში სიღარიბის დონის შემცირებას. არსებული სისტემა არ წარმოადგენს შენატანებზე დაფუძნებულ საპენსიო სქემას და საპენსიო ასაკის ყველა პირისათვის ფიქსირებულ დახმარებას გულისხმობს. სახელმწიფო პენსიით უზრუნველყოფს საქართველოს ყველა მოქალაქეს, რომელიც მიაღწევს ოფიციალურ საპენსიო ასაკს, ანუ 60 წელს ქალებისთვის და 65 წელს მამაკაცებისთვის.³¹ ყველა პირს, გარდა საჯარო სამსახურში დასაქმებულებს, აქვს უფლება მიიღოს პენსია და პარალელურად გააგრძელოს მუშაობა (საჯარო სამსახურში დასაქმებულებს არ აქვთ უფლება მიიღონ პენსია მუშაობის პარალელურად).

ხანდაზმულთა საყოველთაო საპენსიო სისტემა მოიცავს ქვეყნის მასშტაბით საპენსიო ასაკის თითქმის მთელ მოსახლეობას, როგორც ეს დასტურდება მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის შედეგებით, რომელთა თანახმად, ხანდაზმული მოსახლეობის 97,2 პროცენტი იღებს პენსიას. არსებული საპენსიო სისტემა წარმოადგენს ქვეყანაში გადანაწილებითი ხასიათის სოციალური დაცვის ძირითად პროგრამას, როგორც დაფარვის, ასევე ხარჯვის თვალსაზრისითაც. უკანასკნელ წლებში, პენსიებზე გამოყოფილი თანხები სახელმწიფო ბიუჯეტის დაახლოებით 12-15 პროცენტს შეადგენს. გრაფიკზე 4.9 მოცემულია იმ პირების რიცხოვნობა, რომლებიც იღებენ ხანდაზმულობის პენსიას და პენსიებზე დახარჯული ფულადი სახსრები, სახელმწიფო ბიუჯეტის პროცენტული წილის სახით.

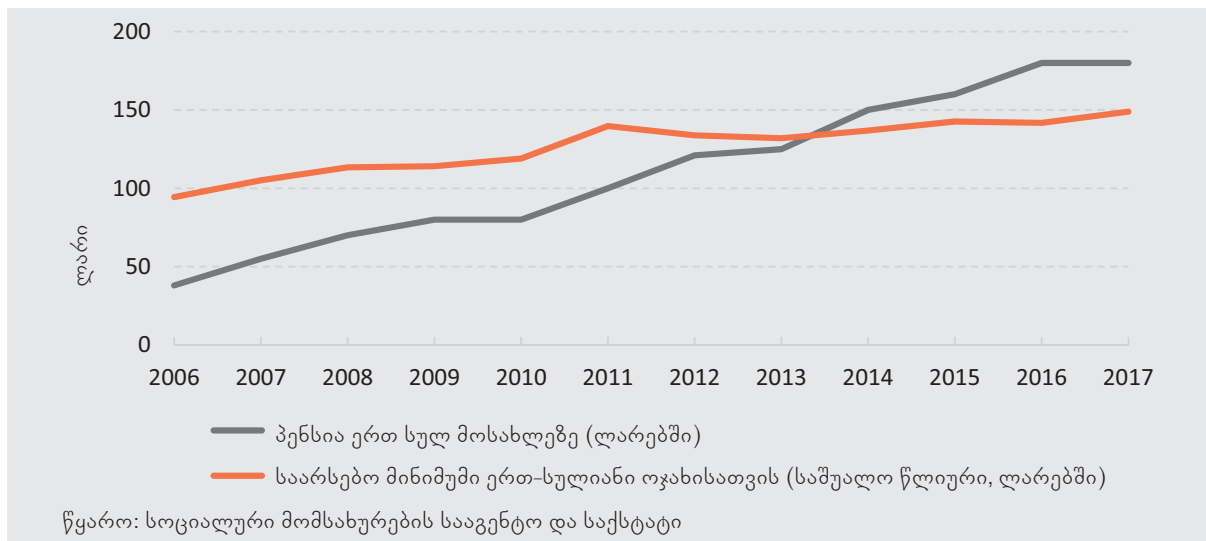
გრაფიკზე 4.10 ნაჩვენებია ის ცვლილებები, რომლებიც განიცადა ხანდაზმულობის პენ-

31 ხანდაზმულობის პენსიის მიღების ერთადერთ კრიტერიუმს წარმოადგენს საპენსიო ასაკი, გარდა იშვიათი გამონაკლისებისა, როგორიცაა ორმაგი მოქალაქეობის შემთხვევაში სხვა ქვეყანაში პენსიის მიღება და სამთავრობო სექტორში დასაქმება.

გრაფიკი 4.9: ხანდაზმულობის პენსიის მიმღებ პირთა რიცხოვნობა (ათასებში) და პენსიებზე დახარჯული ფულადი სახსრები, სახელმწიფო ბიუჯეტის პროცენტის სახით, 2013–2016 წწ.



გრაფიკი 4.10: ხანდაზმულთა პენსიებსა და საარსებო მინიმუმთან დაკავშირებული ტენდენციები, 2006–2017 წწ.



სიამ საარსებო მინიმუმთან მიმართებაში. 2012 წლიდან 2016 წლამდე, ხანდაზმულობის პენსიის ოდენობის ზრდა (საშუალოდ 11 პროცენტი წელიწადში) განპირობებული იყო პოლიტიკური ნებით, რომ ხანდაზმულობის პენსიასაარსებო მინიმუმზე მეტი ყოფილიყო.³²

³² საქსტატი საარსებო მინიმუმის მაჩვენებლების გამოანგარიშებას აწარმოებს მინიმალური სასურსათო კალათის საფუძველზე, რომელიც განსაზღვრული და დადგენილია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა

და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 8 მაისის ბრძანებით №111/6 „საკვებ ნივთიერებებსა და ენერგიაზე ორგანიზმის ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებებისა და საარსებო მინიმუმის განსაზღვრისათვის საჭირო სასურსათო კალათის შემადგენლობის ნორმებისა და ნორმატივების დამტკიცების შესახებ“. მინიმალური სასურსათო კალათა შედგება საკვები პროდუქტების ოპტიმალური ჩამონათვალისგან, რომელშიც შედის ის საკვები პროდუქტები, რომლებიც აკმაყოფილებს ადამიანის ორგანიზმის ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებას (ცილები, ცხიმები, ნახშირწყლები) და საშუალებას აძლევს სამუშაო ასაკის მამაკაცს იმუშაოს და ნორმალური ცხოვრებით

2006 წელს, საშუალო პენსიის ოდენობა შეადგენდა 38 ლარს და ერთ-სულიანი შინამეურნეობის საარსებო მინიმუმის მხოლოდ 40 პროცენტს ფარავდა³³; 2013 წლამდე, ხანდაზმულობის პენსია საარსებო მინიმუმს კვლავ ჩამოუვარდებოდა. 2016 წლის ივნისიდან მოყოლებული, ხანდაზმულობის პენსიის ოდენობა გაიზარდა 180 ლარამდე და საარსებო მინიმუმის დაახლ. 127 პროცენტი შეადგინა. გარდა ამისა, 2016 წლის სექტემბრიდან, მაღალმთიანი რეგიონების ხანდაზმულ მოსახლეობაზე გაიცემა ყოველთვიური დანამატი – სახელმწიფო პენსიის 20 პროცენტის ოდენობით.³⁴ 2017 წელს, პირველი კვარტალის მონაცემების საფუძველზე, სტანდარტული პენსია შემცირდა და შეადგინა საარსებო მინიმუმის 121 პროცენტი.³⁵

საქართველოში ამჟამად მოქმედი საპენსიო სისტემის ძირითადი დადებითი მხარეებია:

- მოქნილობა. პენსიონერებისთვის მარტივია პენსიების მიღება, ვინაიდან სისტემა არ ეფუძნება რეგისტრაციის ადგილს და, შესაბამისად, მათ პენსია შეუძლიათ მიიღონ საქართველოს ნებისმიერ წერტილში. თუ პენსიონერი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს წარმოადგენს, მოთხოვნის შემთხვევაში, სისტემა გულისხმობს პენსიის ადგილზე მიწოდებას.
- საყოველთაობა. მოქმედი საპენსიო სისტემის საყოველთაობა ამარტივებს სისტემის

იცხოვროს (საქსტატი).

33 2004 წლამდე, სახელმწიფო რესურსების სიმწირის გამო, განსაკუთრებით მცირე სავადასახადო ბაზის გამო (2005 წლამდე სოციალური უსაფრთხოების დაფინანსება ძირითადად სახელფასო გადასახადების ხარჯზე წარმოებდა და არაფორმალური დასაქმება ფართოდ იყო გავრცელებული), სოციალური უსაფრთხოების სამსახური ჯეროვნად ვერ ასრულებდა მასზე დაკისრებულ ფუნქციებს. პენსიების ოდენობა საარსებო მინიმუმის მხოლოდ 20–30 პროცენტს შეადგენდა და პენსიების გაცემა მუდმივად დავიანებით ხდებოდა. 2004 წლიდან მოყოლებული, ხანდაზმულობის პენსიების დაფინანსება წარმოებს სახელმწიფო ბიუჯეტიდან, ხოლო მანამდე – სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდიდან. ამჟამად, ხანდაზმულობის საპენსიო პროგრამის ადმინისტრირებას ახორციელებს სოციალური მომსახურების სააგენტო.

34 საქართველოს კანონი “მაღალმთიანი რეგიონების განვითარების შესახებ”. მუხლი 4, პარაგრაფი 2. 16/07/2015 No 4036-RS”.

35 წყარო: სოციალური მომსახურების სააგენტო და საქსტატი (ავტორთა მიერ წარმოდგენილი გაანგარიშება).

ადმინისტრირებას.

საქართველოში ამჟამად მოქმედი საპენსიო სისტემის ძირითადი უარყოფითი მხარეებია:

- პენსიებში არ არის გათვალისწინებული სამუშაო გამოცდილება. 2010 წელს იყო მცდელობა შემოეღოთ პენსიებზე დანამატი სამუშაო გამოცდილების მიხედვით (2–10 ლარის ოდენობით), თუმცა შემოთავაზებულ ცვლილების განხორციელება მთელი რიგი სირთულეებს გამო შეჩერდა. საბჭოთა პერიოდში შრომის ბაზრის მონაცემების არარსებობის ფონზე შეუძლებელი გახდა სამუშაო გამოცდილების ზუსტი ხანგრძლივობის დადასტურება. აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით რამდენიმე სასამართლო დავაც კი წარმოიშვა.
- არსებულ პენსიებს დაბალი ჩანაცვლების კოეფიციენტი აქვთ; ფაქტიურად, ის მხოლოდ სიღარიბის ამცირებს და არ წარმოადგენს დამატებით შემოსავალს.

გარდა ამისა, სადავოა, ხანდაზმულობის პენსიებში სტანდარტული არასასურსათო ხარჯების გათვალისწინება აღწევს თუ არა სიღარიბის შემცირების მიზანს. საარსებო მინიმუმის გაანგარიშება წარმოებს სამომხმარებლო კალათაზე დაყრდნობით, რომლის 70 პროცენტი მინიმალურ სასურსათო კალათას მოიცავს და მხოლოდ 30 პროცენტი ითვალისწინებს აუცილებელ არასასურსათო ხარჯებს. ვინაიდან ხანდაზმულთა ხარჯები მედიკამენტებზე ძალიან მაღალია (იხ. ქვეთავი 5.1), მიზანშეწონილია ხანდაზმულებისთვის ცალკე საარსებო მინიმუმის გაანგარიშება, რომელიც ამ ასაკობრივი ჯგუფისთვის დამახასიათებელი განსხვავებული ხარჯების სტრუქტურის შესატყვისია.

4.3.2 შემოთავაზებული ცვლილებები საპენსიო სისტემაში და მათი გავლენა ხანდაზმულ პირებზე

საქართველოს მთავრობა ამჟამად მუშაობს ახალი საპენსიო კანონის პროექტზე, რომლის მიზანსაც შეადგენს არსებული ხანდაზმულობის პენსიის, რომელიც განიმარტება, როგორც სოციალური პენსია, ფინანსური მდგრადობის უზრუნველყოფა და შემოსავლის ჩანაცვლების მაღალი კოე-

ფიცინტის შექმნა იმ პენსიონერებისთვის, რომლებიც მუშაობას წყვეტენ. არსებული ხანდაზმულობის პენსიის პარალელურად, შემოთავაზებული საპენსიო რეფორმის მთავარ მახასიათებელს წარმოადგენს კერძო დაგროვებითი საპენსიო სისტემის დანერგვა, რაც პენსიონერებისთვის დამატებითი შემოსავლის წყაროს ფუნქციას შეასრულებს. კერძო დაგროვებითი საპენსიო სისტემა დაეფუძნება დასაქმებულთა და დამსაქმებელთა შენატანებს და მოიაზრებს, სახელმწიფოს მხრიდან შენატანების დანერგვასაც. დაგეგმილი საპენსიო რეფორმის დეტალები ჯერ არ არის გასაჯაროებული, ვინაიდან მათზე მუშაობა ჯერ არ დასრულებულა. საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს მიერ საპენსიო რეფორმის თაობაზე მომზადებული ანგარიშის თანახმად, (საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტრო, 2016 წ.), განიხილება შემდეგი საკითხები:

- მთავრობა კვლავაც იქნება პასუხისმგებელი ხანდაზმულების პენსიებით უზრუნველყოფაზე. არსებული პენსიონერების სიღარიბისაგან დაცვის მიზნით, შემოტანილი იქნება ინდექსირების სისტემა.
- კერძო დაგროვებითი საპენსიო სისტემა დაფუძნებული იქნება შენატანებზე და გულისხმობს 2%+2%+2% პრინციპით შენატანების სისტემის დანერგვას. სისტემის სამი მონაწილე მხარე – მთავრობა, დამსაქმებელი და დასაქმებული ყოველთვიურად ახორციელებს 2%-იან შენატანს დასაქმებულის პერსონალურ საპენსიო ანგარიშზე. თუმცა იმ პირებისათვის, რომელთა წლიური შემოსავალიც 24 000-დან 60 000-მდე ლარს შეადგენს, მთავრობის შენატანი მცირდება და შეადგენს 1 პროცენტს. იმ პირებისათვის, რომელთა წლიური შემოსავალი 60 000 ლარს აღემატება არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო შენატანი.
- კერძო დაგროვებითი საპენსიო სისტემის დანერგვა ნებაყოფლობითი მონაწილეობის საფუძველზე მოხდება, რომლის თანახმადაც, ყველა დაქირავებული

პირი ავტომატურად გაწევრიანდება საპენსიო სქემაში, თუმცა მოქალაქეს მონაწილეობაზე უარის თქმის და სისტემის დატოვების სრული უფლება აქვს.

შემოთავაზებული რეფორმის ეფექტურად დანერგვამ შესაძლოა მართლაც უზრუნველყოს მომავალი პენსიონერები უკეთესი შემოსავლით. აღნიშნული სისტემა საშუალებას მისცემს ფორმალურ სექტორში დასაქმებულ მოქალაქეებს უკეთ დაგეგმონ საპენსიო ასაკი და არ იყვნენ დამოკიდებული მხოლოდ სახელმწიფო დაფინანსებაზე. თუმცა საჭიროა აღინიშნოს, რომ მამაკაცების საპენსიო ასაკსა (65 წელი) და ქალების საპენსიო ასაკს (60 წელი) შორის განსხვავება ქალებისთვის წამგებიანია, ვინაიდან მათ, მამაკაცებთან შედარებით, 5 წლით ნაკლები დრო ექნებათ კუთვნილ კერძო საპენსიო ანგარიშზე ფონდების შესატანად. შესაბამისად, მათი დანაზოგი, კერძო პენსიის სახით, გაცილებით ნაკლები იქნება. გარდა ამისა, ვინაიდან ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობა აღემატება მამაკაცებისას, მათი საპენსიო დანაზოგი უფრო დიდ პერიოდზე იქნება გადასანაწილებელი, რის გამოც ქალები საშუალოდ უფრო ნაკლებ სარგებელს ნახავენ კერძო დაგროვებითი საპენსიო სისტემის ფარგლებში. აღნიშნული ასპექტი მოწესრიგებას საჭიროებს და გასათვალისწინებელია შესაბამისი პოლიტიკის შემუშავებისას.

საჭიროა აღინიშნოს, რომ დღევანდელი პენსიონერები და მოსახლეობის ის ნაწილი, რომელიც საპენსიო ასაკს მიაღწევს ახლო მომავალში, ვერ ისარგებლებენ კერძო დაგროვებითი საპენსიო სისტემით. 6 პროცენტის ოდენობით შენატანი ნიშნავს იმას, რომ საპენსიო ფონდის საკმარის დონეზე შევსებისთვის და ჩანაცვლების ადეკვატური კოეფიციენტის უზრუნველყოფისათვის მინიმუმ 20 წელია საჭირო. აქედან გამომდინარე, ხანდაზმულობის პენსია და მასთან დაკავშირებული რეფორმა მტკიცეული თემაა დღევანდელი ხანდაზმულებისთვის და ორმოც წელს გადაცილებული მოსახლეობისთვის. საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს ჯერ არ განუცხადებია აღნიშნული გეგმების პრაქტიკული

განხორციელების გზების შესახებ და კერძოდ, იმის შესახებ, თუ როგორ მოხდება ხანდაზმულთა პენსიების ინდექსირება. თუ პენსიების ინდექსირება მოხდება ინფლაციის გათვალისწინებით და ხელფასები გაიზრდება ინფლაციის ტემპზე სწრაფად (საქართველოს ეროვნული ბანკის გრძელვადიანი პროგნოზით, წლიური ინფლაცია 3 პროცენტს შეადგენს), მაშინ მომავალი პენსიების ჩანაცვლების კოეფიციენტი შემცირდება. ხანდაზმულების ადეკვატური და ღირსეული პენსიით უზრუნველსაყოფად, ხანდაზმულთა პენსიების ინდექსირება უნდა განხორციელდეს ხელფასების ზრდის გათვალისწინებით ან შემუშავდეს დაფინანსების ალტერნატიული გზები.

4.4 მატერიალური კეთილდღეობა და სიღარიბე

4.4.1 სიღარიბე

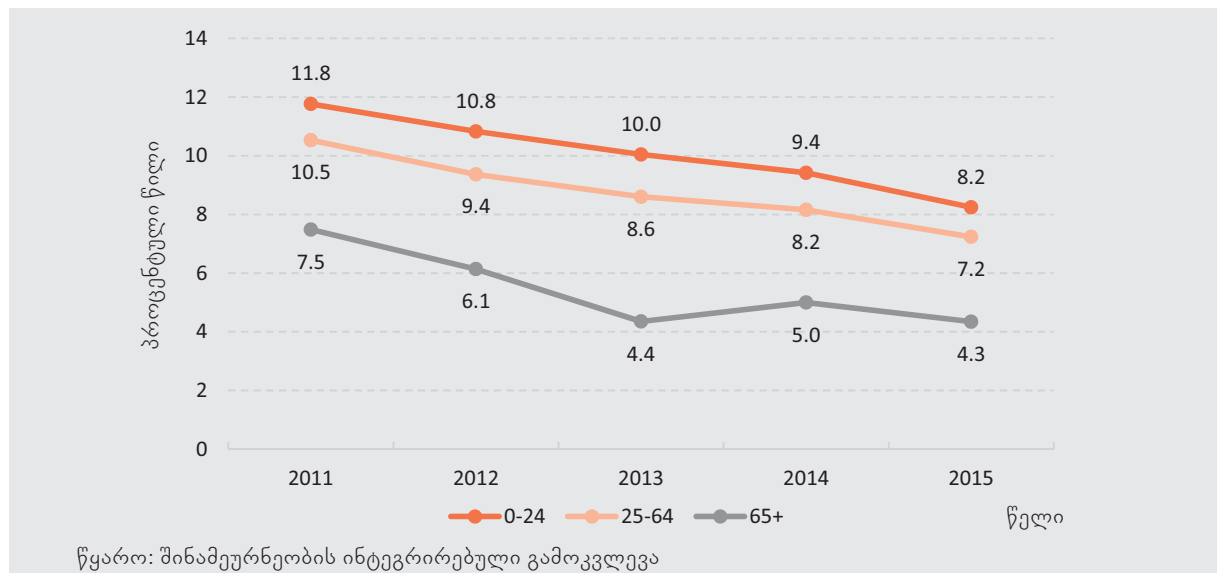
მსოფლიო ბანკის მიერ საქართველოში წარმოდგენილი სიღარიბისა და შრომის ბაზრის კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველოში სიღარიბესთან ასოცირებული ბევრი მახასიათებელი, როგორიცაა, ისეთ შინამეურნეობაში ცხოვრება, რომელსაც შრომითი შემოსავალი არა აქვს, სოფლის მეურნეობაში

დასაქმება და თვითდასაქმება (იხ. ქვეთავები 4.1.2 და 4.2) ხანდაზმულ მოსახლეობაზე ვრცელდება. თუმცა შინამეურნეობების ინტეგრირებული გამოკვლევა, რომელიც სიღარიბის ზოგად სურათს გვაძლევს, არ გამოყოფს ხანდაზმულ მოსახლეობას, როგორც განსაკუთრებით დაუცველ ჯგუფს. პირიქით, სიღარიბის პროცენტული მაჩვენებელი – რომელიც ეროვნული მედიანური მოხმარების 40 პროცენტის ქვევით მყოფი მოსახლეობის წილს გამოხატავს – მნიშვნელოვნად (და უცვლელად) ნაკლებია ხანდაზმულთა შორის, ვიდრე 25-65 წლის ასაკის მოსახლეობაში და, განსაკუთრებით, ბავშვებში (იხ. გრაფიკი 4.11). 2011 - 2015 წლის მონაცემები ყველა ასაკობრივ ჯგუფში სიღარიბის მაჩვენებლის სტაბილურ შემცირებაზე მიუთითებს.

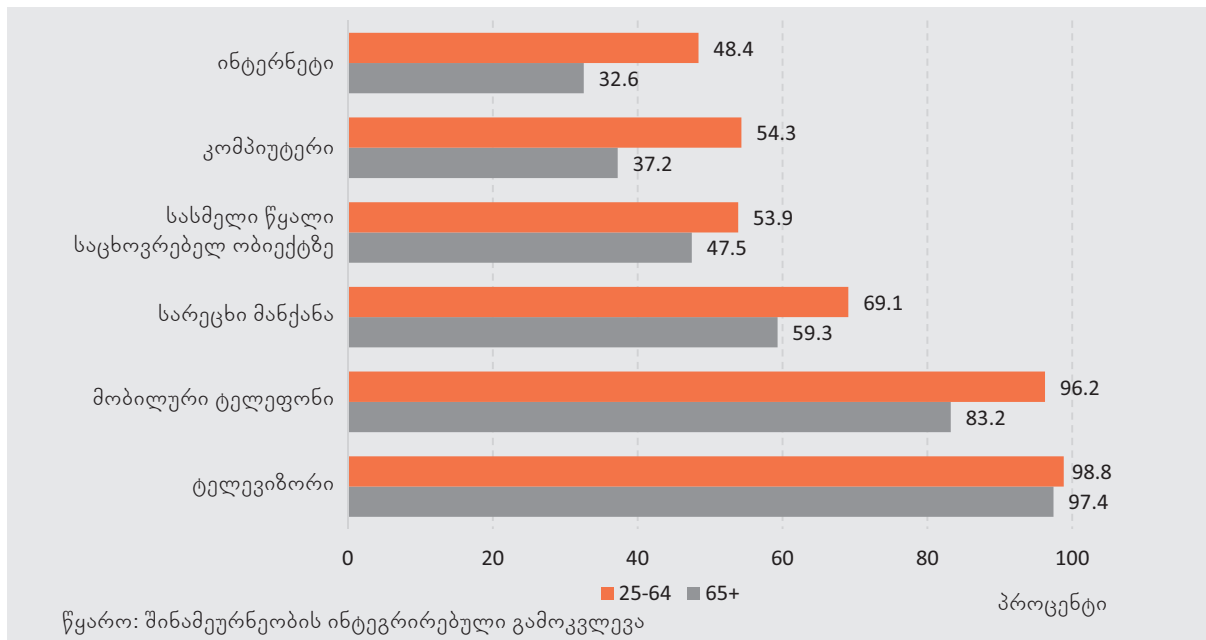
4.4.2 შინამეურნეობის აქტივები და საცხოვრისები

მიუხედავად იმისა, რომ შინამეურნეობის ინტეგრირებულ გამოკვლევაში გამოყენებული სამომხმარებლო ხარჯებზე დაფუძნებული სიღარიბის ინდიკატორი გვაჩვენებს, რომ ხანდაზმულები სიღარიბის თვალსაზრისით არ არიან ახალგაზრდებზე უარეს მდგომარეობაში, შინამეურნეობებში არსებული აქტივების კვლევა განსხვავებულ

გრაფიკი 4.11: მედიანური მოხმარების 40 პროცენტის ქვევით მყოფი მოსახლეობის პროცენტული წილი, ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2011-2015 წწ.



გრაფიკი 4.12: შინამეურნეობის შერჩეული აქტივების მქონე 25 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი, ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2014 წ.

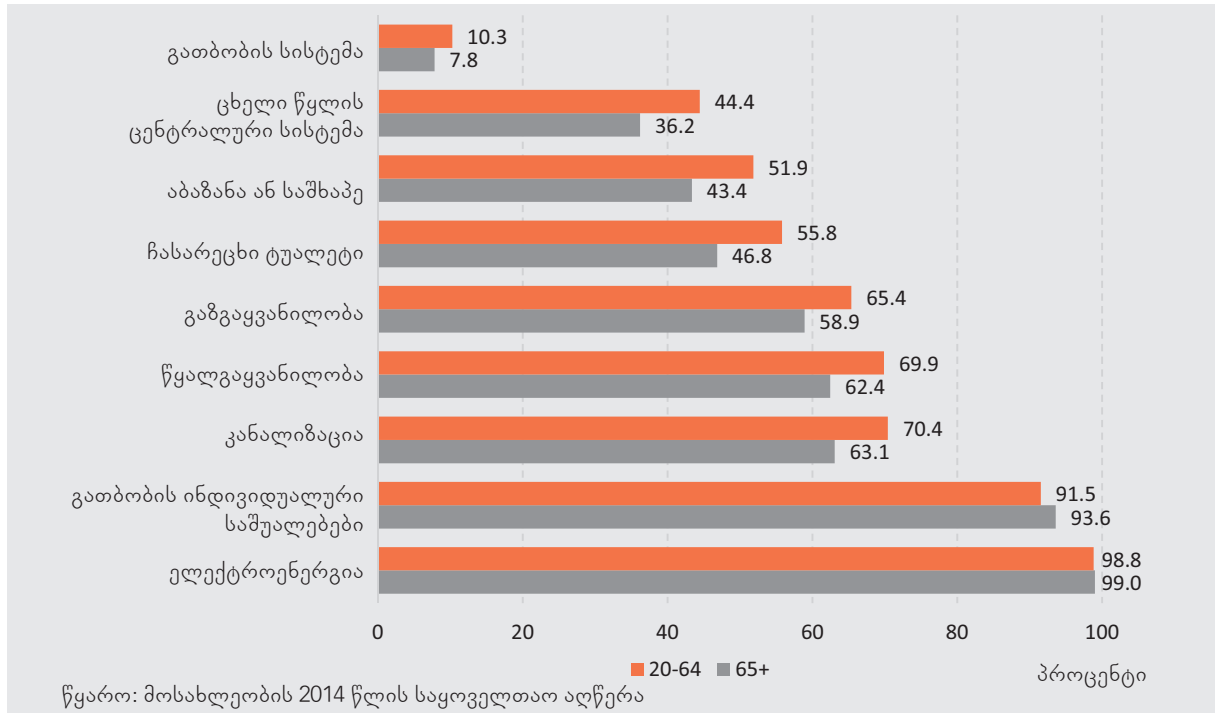


სურათს გვიხატავს. შინამეურნეობის ინტეგრირებული გამოკვლევის (იხ. გრაფიკი 4.12) და ასევე, მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის (იხ. გრაფიკი 4.13) თანახმად, ხანდაზმულ მოსახლეობას ნაკლები წვდომა აქვს შინამეურნეობის აქტივებზე 25-64 წლის ასაკის მოსახლეობასთან შედარებით. მიუხედავად იმისა, რომ ტელევიზორი ორივე ასაკობრივი ჯგუფისთვის არის ხელმისაწვდომი, შინამეურნეობის სხვა, განსაკუთრებით თანამედროვე აქტივებზე, როგორიცაა მობილური ტელეფონი, კომპიუტერი და ინტერნეტი, ხანდაზმულების წვდომა ნაკლებია 25-64 წლის ასაკის მოსახლეობასთან შედარებით. იგივე სიტუაციაა საყოფაცხოვრებო საშუალებებზე ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისითაც. 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის ნახევარზე ნაკლებს აქვს ჩასარეცხი ტელეფონი (46,8 პროცენტი), აბაზანა ან საშხაპე (43,4 პროცენტი) და ცხელი წყლის მომარაგების სისტემა (36,2 პროცენტი) და ორ მესამედზე ნაკლებს აქვს კანალიზაცია და წყალმომარაგება (63,1 პროცენტი და 62,4 პროცენტი, შესაბამისად). მატერიალური სიდუხჭირის მასშტაბები უფრო ფართოა სასოფლო დასახლებებში მცხოვრებ ხანდაზმულებში, ვიდრე ქალაქად.

4.4.3 საცხოვრისები

როგორც მოსალოდნელი იყო, 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა ძირითადად უფრო ძველ საცხოვრებელ სახლებსა და ბინებში ცხოვრობს, ვიდრე მათზე ახალგაზრდა თაობა. ხანდაზმულთა სამ მეოთხედზე მეტი (77,4 პროცენტი) ცხოვრობს 1981 წლამდე აშენებულ შენობებში მაშინ, როცა 20-64 წლის ასაკის მოსახლეობის მხოლოდ ორი მესამედს (69,3 პროცენტი) აქვს ანალოგიური სიტუაცია. ხანდაზმულთა დაახლ. 22,6 პროცენტი ცხოვრობს შენობებში, რომლებიც 1981 წლის შემდეგ აშენდა და მხოლოდ 3,0 პროცენტი ცხოვრობს 2000 წლის შემდგომ აშენებულ საცხოვრებელში. 25-64 წლის ასაკის მოსახლეობაში შესაბამისი მონაცემი შეადგენს 30,7 პროცენტსა და 5,3 პროცენტს, შესაბამისად. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში საცხოვრისების უმრავლესობა საკმაოდ ძველია, ხანდაზმულების საცხოვრებელი პირობები უფრო ნაკლებად არის აღჭურვილი თანამედროვე საყოფაცხოვრებო ტექნიკით და ნაკლებად კომფორტულია, ვიდრე მათზე ახალგაზრდა თაობის საცხოვრებლები. გარდა ამისა, ხანდაზმულები უფრო ხშირად ცხოვრობენ კერძო სახლებში (66,6

გრაფიკი 4.13: საყოფაცხოვრებო საშუალებების მიხედვით, 20 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი, ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2014 წ.

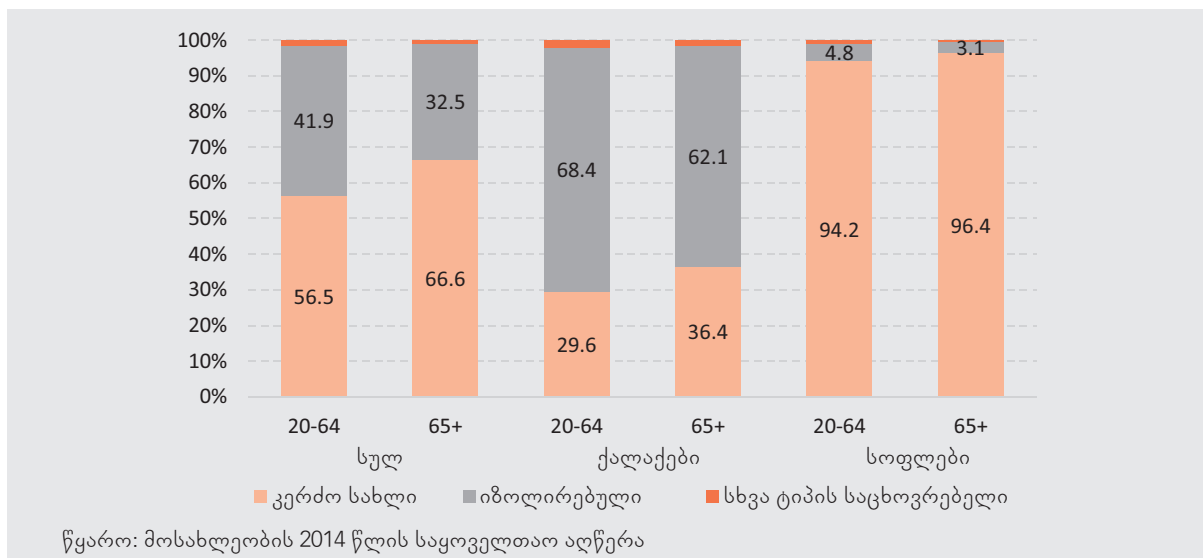


პროცენტი), ვიდრე ახალგაზრდა თაობა (56,5 პროცენტი) (იხ. გრაფიკი 4.14). თუმცა საცხოვრისებს შორის განსხვავება უფრო მეტად ქალაქად ფიქსირდება, ვინაიდან სოფლად ხანდაზმულების 96 პროცენტი და 20-64 წლის ასაკის მოსახლეობის 94 პროცენტი კერძო სახლებში ცხოვრობს. ქალაქებში მოსახლეობის უმრავლესობა ბინებში ცხოვრობს.

ვინაიდან ძველ საცხოვრებელ კორპუსებში საცხოვრებელი პირობები ხშირად სავალალოა, სათანადო ტექნომსახურებისა და შენობების მენეჯმენტის ნაკლებობის გამო (გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ევროპის ეკონომიკური კომისია, 2014 წ.), ბევრ ადამიანს უწევს არაადაპტაციის პირობებში ცხოვრება და ისეთ საყოფაცხოვრებო სირთულეებთან გამკლავება, როგორიცაა, მწყობრიდან გამოსული ლიფტი, ნესტი, სახურავებიდან წყლის ჟონვა, არასაკმარისი იზოლაცია და სხვ. ამგვარი პრობლემები უფრო მეტად აწუხებთ ხანდაზმულებს, ვიდრე ახალგაზრდებს, ვინაიდან ისინი მეტად მოწყვლადი და ნაკლებ მობილურები არიან. მაგალითად,

მწყობრიდან გამოსული ლიფტის გამო, ისინი, ვისაც უჭირს კიბეებით სარგებლობა, პრაქტიკულად გამოკეტილნი არიან საკუთარ ბინებში. ამ თვალსაზრისით, მიზანშეწონილი იქნებოდა მოსახლეობის აღწერის კითხვარში შესულიყო კითხვა საცხოვრებელ კორპუსებში ლიფტების მდგომარეობის შესახებ.

გრაფიკი 4.14: 20 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული განაწილება საცხოვრისების მიხედვით, საქალაქო-სასოფლო დასახლებების ჯგუფში, 2014 წ.



5. ჯანმრთელობა

ჯანმრთელობა

ხანდაზმულებს უფრო ხშირად აქვთ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები, მათ შორის ქრონიკული დაავადებები და დაავადებები, რომლებიც იწვევენ შესაძლებლობების შეზღუდვას და ცხოვრების ხარისხის გაუარესებას. დაბერება ასოცირდება ორგანიზმში დაზიანებული უჯრედების დაგროვებასთან, რაც, დროთა განმავლობაში ასუსტებს იმუნურ სისტემას, აქვეითებს ორგანიზმის თვითაღდგენის უნარს და ზრდის სხვადასხვა დაავადებების განვითარების საფრთხეს. ასაკი, ასევე, გულისხმობს პერიოდს, რომლის განმავლობაშიც ადამიანის ჯანმრთელობა სხვადასხვა გარე რისკ-ფაქტორების გავლენის ქვეშ ექცევა და მათი გავლენის შედეგები დროთა განმავლობაში გროვდება; აღნიშნულ რისკ-ფაქტორებს განეკუთვნება არაჯანსაღი ცხოვრების წესი, მათ შორის, ალკოჰოლისა და თამბაქოს მოხმარება და არაჯანსაღი კვება. გარდა ამისა, დაქვრივება და სოციალური იზოლაცია უფრო დიდ ზემოქმედებას ახდენს ხანდაზმულთა ჯანმრთელობაზე, ვიდრე სხვა ასაკობრივი ჯგუფების წარმომადგენელთა ჯანმრთელობაზე (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2015 წ.). ხანდაზმული ასაკის მოსახლეობის რიცხოვნობისა და მთლიან მოსახლეობაში მათი წილის ზრდასთან ერთად, იზრდება მათ ჯანდაცვაზე და ხანგრძლივ ზრუნვაზე გასაწევი ხარჯები, რაც მნიშვნელოვან პოლიტიკურ საკითხს წარმოადგენს.

საქართველოში ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია მეტ-ნაკლებად ხელმისაწვდომია, თუმცა ქვეყანაში არ არსებობს ცენტრალიზებული მიდგომა და მონაცემთა შეგროვების სისტემა, რომელიც ამ საკითხის საფუძვლიანად შესწავლის საშუალებას მოგვცემს. მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის დროს შეზღუდული შესაძლებლობის თაობაზე დასმული კითხვების საშუალებით დაფიქსირდა მოსახლეობის

ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მხოლოდ ერთი ასპექტი. მონაცემთა სხვა წყაროები, რომელსაც ეყრდნობა წინამდებარე თავში მოტანილი ანალიზი, მოიცავს: სოციალური მომსახურების სააგენტოს, 2015 წელს გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ ჩატარებულ კეთილდღეობის მონიტორინგის კვლევას (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2016 წ.), საქსტატის მიერ წარმოდგენილ შინამეურნეობის ინტეგრირებულ გამოკვლევასა და შრომის ბაზრის კვლევას.³⁶

5.1 ჯანმრთელობის დაზღვევა და ჯანდაცვის ხარჯები

5.1.1 ჯანმრთელობის დაზღვევა

2013 წლამდე, საქართველოს არ გააჩნდა საყოველთაო სამედიცინო დაზღვევის სისტემა. 2007 წლამდე, ღარიბ მოსახლეობას სახელმწიფო უზრუნველყოფდა სამედიცინო დაზღვევით და ხარჯების დაფარვას აწარმოებდა ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში არსებული ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო. ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა ითვალისწინებდა გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დაფარვას სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისა და ასევე, სხვა, კონკრეტული ჯგუფებისათვის.³⁷ 2012 წლის სექტემბრიდან, მთავრობამ შემოიტანა სამედიცინო დაზღვევა პენსიონერებისთვის, ძლიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის და

³⁶ წინამდებარე ანგარიშის ავტორები მადლობას უხდით შრომის ეკონომიკის ინსტიტუტის მიერ ორგანიზებული პროგრამის: „შრომა გარდამავალი ეტაპის შემდგომი ეკონომიკისა და მზარდი ეკონომიკის მქონე ქვეყნებში“ მონაწილეებს, მონაცემთა ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფისათვის.

³⁷ მასწავლებლები, ობოლი და მზრუნველობამოკლებული ბავშვები და კომპაქტურად ჩასახლებული იძულებით გადაადგილებული პირები.

კონკრეტული ჯგუფებისათვის.^{38,39} სახელმწიფო ამ პირებისათვის სამედიცინო დაზღვევის შესყიდვას ახორციელებდა კერძო სადაზღვევო კომპანიებისგან. 2013 წლის თებერვალში, სახელმწიფომ შემოიღო საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა დაზღვევის არმქონე პირებისათვის. 2014 წელს, ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამები გაერთიანდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში, რომლის უმთავრეს მიზანს წარმოადგენდა მთლიანი მოსახლეობისათვის ჯანდაცვის მომსახურებაზე უკეთესი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა და ფულადი ხარჯების შემცირება. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა უზრუნველყოფს დაგეგმილი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დაფარვას, ასევე გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურების, დაგეგმილი ქირურგიული მკურნალობის, ქიმიოთერაპიის, ჰორმონოთერაპიის, რადიოთერაპიისა და სამეანო მომსახურების ხარჯების დაფარვას. პროგრამა ასევე ითვალისწინებს აუცილებელი მედიკამენტების დაფინანსებას მოსახლეობის კონკრეტული სამიზნე ჯგუფებისათვის.

ამჟამად, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა ვრცელდება საპენსიო ასაკის ყველა პირზე, რაც იმას ნიშნავს, რომ მდგრადი განვითარების მიზნებით გათვალისწინებული მაჩვენებელი 3.8.2 (“იმ პირების პროცენტული წილი, რომლებიც სარგებლობენ ჯანმრთელობის დაზღვევით ან საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემით”) მიღწეულია ხანდაზმულ მოსახლეობაში. 2015 წლის კეთილდღეობის მონიტორინგის კვლევის თანახმად, პენსიონერთა ორი მესამედისთვის (65 პროცენტი) საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა სამედიცინო ხარჯების დაფინანსების ძირითად წყაროს წარმოადგენს. დარჩენილი ერთი მესამედისთვის, სამედიცინო ხარჯები

ძირითად შინამეურნეობის ბიუჯეტიდან ან მეგობრებისა და ნათესავებისაგან მიღებული დახმარებით იფარება. ექიმთან უკანასკნელი ვიზიტის დროს სამედიცინო კონსულტაციებზე ხანდაზმულების მიერ გაღებული თანხა (საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მიერ დაფარული ხარჯების მიღმა) საშუალოდ 25 ლარს შეადგენს.

5.1.2 ჯანდაცვის ხარჯები

2015 წელს, სამედიცინო ხარჯებმა შინამეურნეობის სამომხმარებლო ხარჯების მნიშვნელოვანი წილი — 12,5 პროცენტი — შეადგინა. 21-ე საუკუნის დასაწყისიდან გამოიკვეთა შინამეურნეობის სამომხმარებლო ხარჯებში სამედიცინო ხარჯების წილის ზრდის ტენდენცია. ჯანდაცვაზე გაწეული ხარჯების ზრდა, რაოდენობრივი თვალსაზრისით, კიდევ უფრო მკვეთრია (იხ. გრაფიკი 5.1). ხანდაზმულებში განსაკუთრებით დიდ პრობლემას წარმოადგენს ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებზე ხარჯები, ვინაიდან საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა ხშირად არ ფარავს ამ ხარჯებს. ხანდაზმული მოსახლეობის 96 პროცენტი მედიკამენტებს, ძირითადად, შინამეურნეობის ბიუჯეტიდან უზრუნველყოფს.⁴⁰ ხანდაზმულების მიერ მედიკამენტებზე გაღებული ხარჯების ოდენობა თვეში საშუალოდ 67 ლარს შეადგენს, რაც 2015 წელს, მათი თვიური პენსიის 37 პროცენტს შეადგენდა. 2017 წლის ივნისიდან, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მოხდება რამდენიმე სამიზნე ჯგუფისთვის, მათ შორის პენსიონერებისთვის, ოთხი ქრონიკული დაავადების სამკურნალო მედიკამენტების ხარჯების დაფინანსების კომპონენტის ხელახლა დამატება, რაც შეამსუბუქებს ხანდაზმულების მიერ მედიკამენტების შეძენაზე გაღებული ხარჯების ტვირთს.

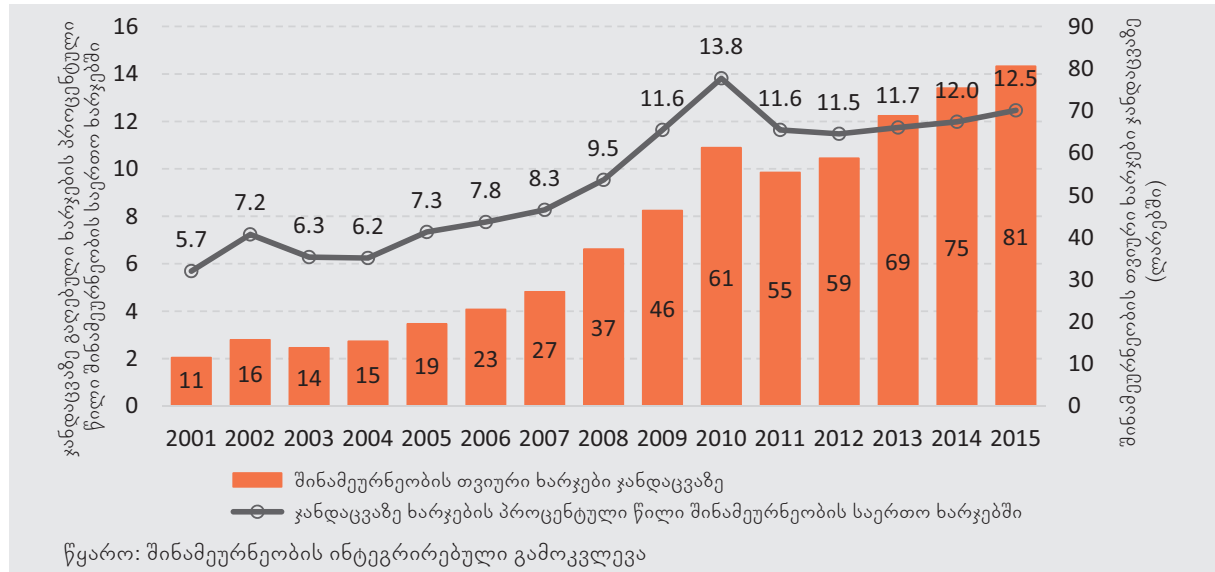
ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები იძლევა ინფორმაციას ქვეყნის მასშტაბით ჯანდაცვაზე გაღებული მთლიანი ხარჯების შესახებ. მიუხედავად იმისა, რომ ეს ანგარიშები ხანდაზმულების შესახებ მონაცემების ცალკე

38 5 წლამდე ასაკის ბავშვები, სტუდენტები და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები.

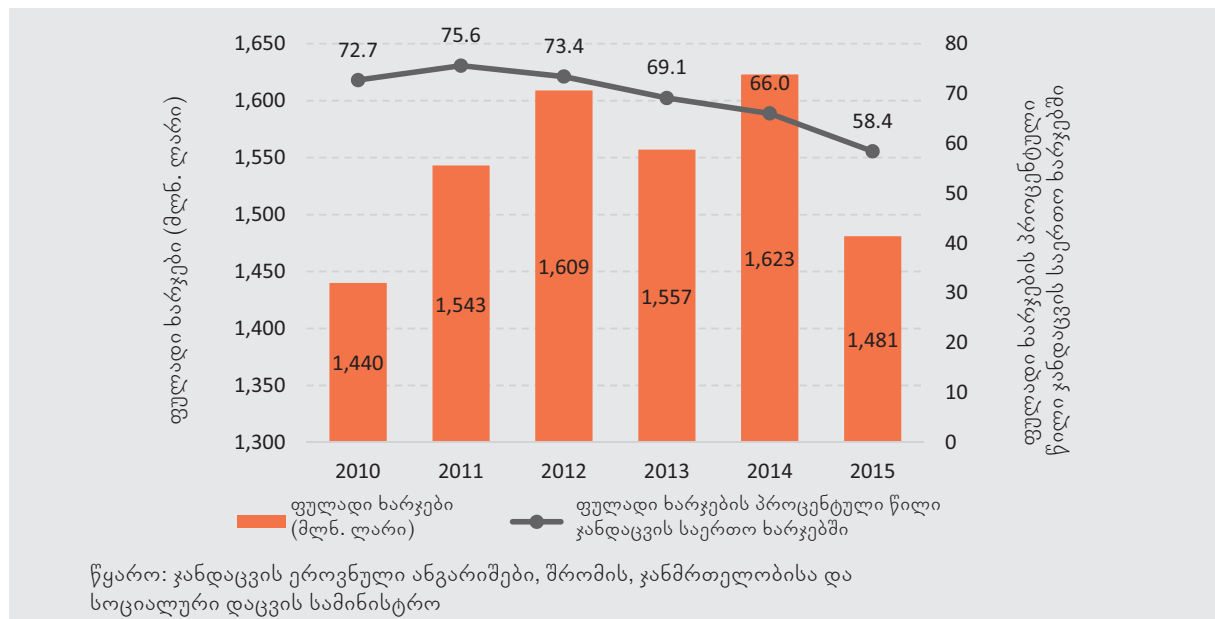
39 2012 წელს, მოსახლეობის მხოლოდ 8 პროცენტი იყო დაზღვეული კერძო დაზღვევის სისტემის ფარგლებში, ხოლო 36 პროცენტი სარგებლობდა სახელმწიფო დაზღვევით, დანარჩენი 56 პროცენტი საერთოდ არ იყო დაზღვეული (გაეროს მოსახლეობის ფონდი, 2015 წ.).

40 წყარო: კეთილდღეობის მონიტორინგის კვლევა, 2015 წ., ავტორის მიერ წარმოდგენილი გაანგარიშება.

გრაფიკი 5.1: შინამეურნეობის საშუალო თვიური ხარჯები ჯანდაცვაზე და ჯანდაცვაზე ხარჯების წილი შინამეურნეობის საერთო ხარჯებში, 2001-2015 წწ.



გრაფიკი 5.2: ფულადი ხარჯები და ფულადი ხარჯების წილი ჯანდაცვის საერთო ხარჯებში 2010-2015 წწ.

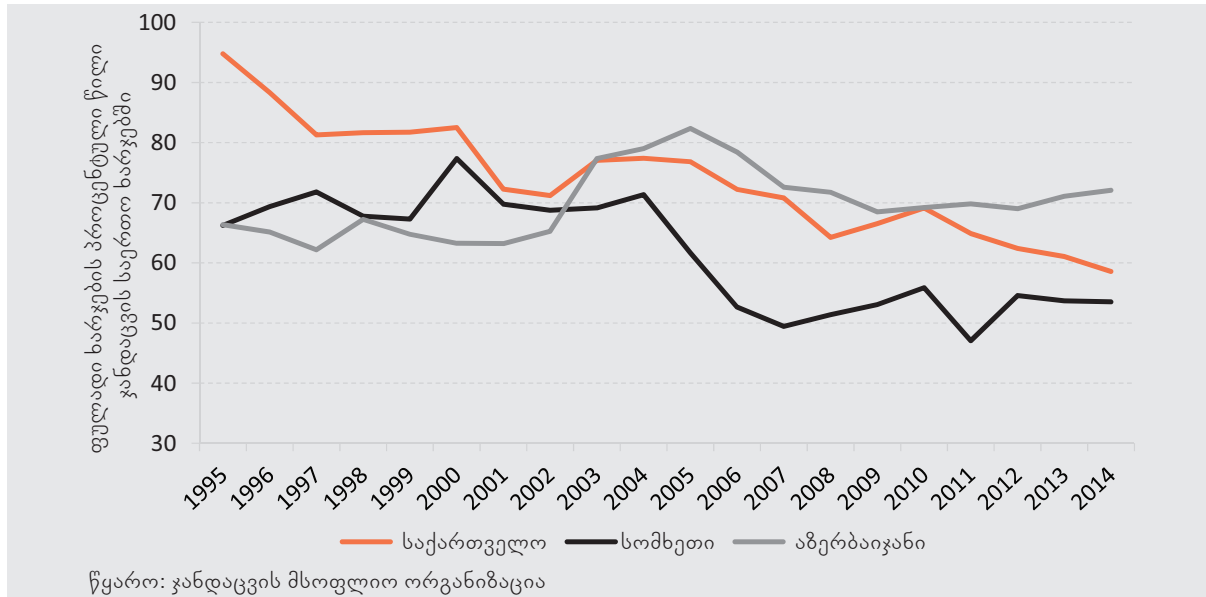


გამოყოფის საშუალებას არ იძლევა, მათში ნათლად არის ასახული ბოლო დროს ჯანდაცვაზე გაღებული ხარჯების მიმართულებით მომხდარი ცვლილებები. ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშების თანახმად, საქართველოში, 2015 წელს ჯანდაცვის საერთო ხარჯებმა მშპ-ს 8,2 პროცენტი შეადგინა. აღნიშნული მონაცემი ბოლო ათწლეულის განმავლობაში მეტ-ნაკლებად უცვლელი

რჩება და მერყეობს 7,6 - 9,8 პროცენტს შორის. ჯანდაცვის საერთო ხარჯების დაახლ. 64 პროცენტი კერძო წყაროებიდან იფარება.⁴¹ საყოველთაო ჯანდაცვის რეფორმამდე კი, კერძო წყაროებიდან იფარებოდა ჯანდაცვის

⁴¹ კერძო წყაროები მოიცავს შინამეურნეობის მიერ გაღებულ ფულად ხარჯებს, კერძო დაზღვევას, საქველმოქმედო შემოწირულობებსა და კერძო კორპორაციების მიერ მომსახურების საფასურის დასაფარად განხორციელებულ პირდაპირ გადახდებს.

გრაფიკი 5.3: ფულადი ხარჯების პროცენტული წილი ჯანდაცვის საერთო ხარჯებში, 1995–2014



საერთო ხარჯების დაახლ. 80 პროცენტი. რაც შეეხება შინამეურნეობების მიერ გაღებულ ფულად ხარჯებს, ჯანდაცვის საერთო ხარჯებში მათი წილიც შემცირებულია (იხ. გრაფიკი 5.2). ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული შედარებითი მაჩვენებლები ცხადყოფს, რომ ჯანდაცვის საერთო ხარჯებში ფულადი ხარჯების პროცენტული წილის შემცირების თვალსაზრისით საქართველოს უკეთესი ვითარება აქვს, ვიდრე მის მეზობელ ქვეყნებს – სომხეთსა და აზერბაიჯანს (იხ. გრაფიკი 5.3). თუმცა ჯანდაცვის ხარჯები მაღალია და შინამეურნეობის ბიუჯეტს კვლავ მძიმე ტვირთად აწევს.

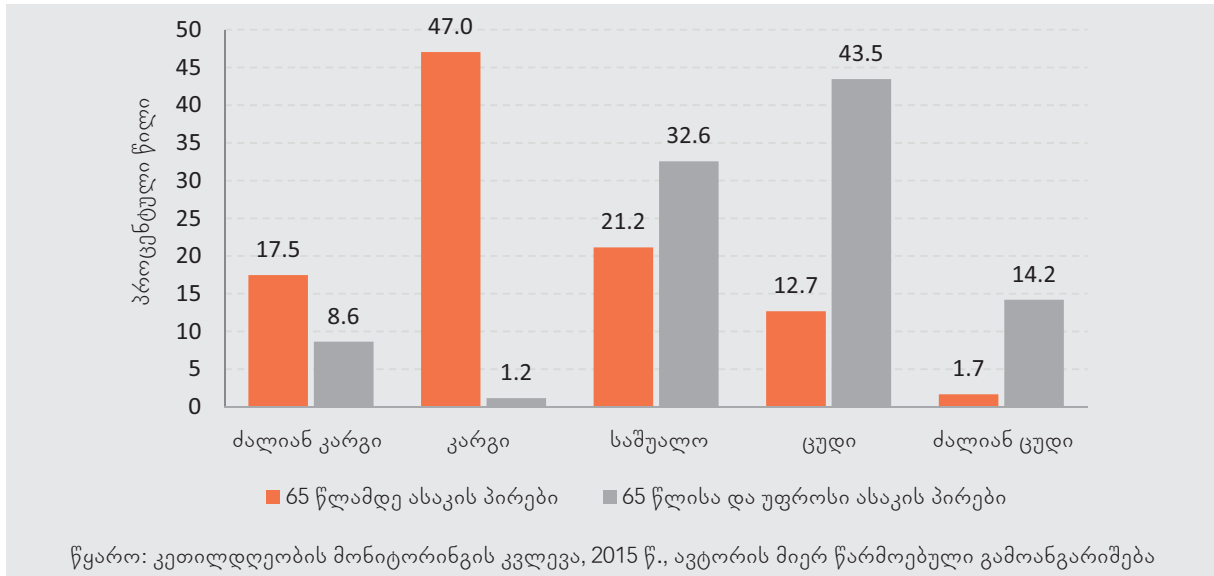
5.2 ჯანმრთელობის მდგომარეობა

კეთილდღეობის მონიტორინგის კვლევა წარმოადგენს ორ წელიწადში ერთხელ წარმოებულ შინამეურნეობების კვლევას, რომელიც მოიცავს საქართველოს მთავრობის მიერ კონტროლირებად ყველა რეგიონს. კვლევის ფარგლებში წარმოებს მოსახლეობისა და შინამეურნეობების კეთილდღეობის კვლევა მრავალი მიმართულებით და შეისწავლის საყოფაცხოვრებო პირობებს, სიღარიბეს, მატერიალურ სიდუხჭირეს, ჯანმრთელობასა და განათლების ხელმისაწვდომობის საკითხებს. კვლევა ძირითადად

თადად ფოკუსირებულია ბავშვებზე, თუმცა ასევე იძლევა ქვეყანაში მცხოვრები ხანდაზმულების სიტუაციის შეფასების საშუალებას. როგორც გრაფიკზე 5.4 არის ნაჩვენები, ხანდაზმული მოსახლეობის 57,6 პროცენტი აცხადებს, რომ ჯანმრთელობის პრობლემები აქვს (ჯანმრთელობის მხრივ აქვთ ცუდი ან ძალიან ცუდი მდგომარეობა) და მხოლოდ 9,8 პროცენტი აცხადებს, რომ ჯანმრთელობის მხრივ აქვთ კარგი ან ძალიან კარგი მდგომარეობა. აღნიშნული ვითარება ძირითადად განსხვავდება ახალგაზრდების მიერ საკუთარი ჯანმრთელობის შეფასების სურათისაგან, რომელთა 64,5 პროცენტი აცხადებს, რომ ჯანმრთელობის მხრივ კარგი ან ძალიან კარგი მდგომარეობა აქვთ და მხოლოდ 14,4 პროცენტი აცხადებს, რომ მათ ჯანმრთელობის პრობლემები აწუხებთ. ხანდაზმული ქალები უფრო ხშირად უარყოფითად ახასიათებენ საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას (60,6 პროცენტი), ვიდრე ხანდაზმული მამაკაცები (52,4 პროცენტი). (შესაბამისი მონაცემები არ არის დატანილი დიაგრამაზე).

სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას (იხ. ქვეთავი 2.3) გარდა, შესაძლებელია ჯანმრთელი სიცოცხლის ხანგრძლივობის გამოანგარიშება, რაც ხდება შემდეგნაირად: სიცოცხლის მოსა-

გრაფიკი 5.4: ჯანმრთელობის მდგომარეობა პირადი შეფასებით, ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2015 წ. (პროცენტებში)



ცხრილი 5.1: ჯანმრთელი სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას და 60 წლის ასაკში, კონკრეტული ქვეყნების მონაცემები, 2015 წ.

ქვეყანა	ჯანმრთელი სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა					
	დაბადებისას			60 წლის ასაკში		
	მამაკაცები	ქალები	სხვაობა	მამაკაცები	ქალები	სხვაობა
რუსეთის ფედერაცია	59,0	67,8	8,8	12,5	17,1	4,6
უკრაინა	60,2	67,8	7,6	12,7	16,6	3,9
მოლდავეთი	61,9	67,8	5,9	12,8	16,3	3,5
აზერბაიჯანი	62,8	68,4	5,6	13,4	14,2	0,8
საქართველო	63,4	69,3	5,9	13,6	17,0	3,4
ბულგარეთი	63,8	69,2	5,4	13,7	17,1	3,4
რუმინეთი	64,0	69,7	5,7	14,2	17,4	3,2
თურქეთი	64,5	67,8	3,3	14,7	17,0	2,3
სომხეთი	64,6	68,9	4,3	14,2	16,9	2,7

წყარო: ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ჯანმრთელობის გლობალური კვლევის მონაცემთა ბაზა (მისამართი: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.HALE?lang=en> წვდომის თარიღი: 2017 წლის 25 ივლისი)

ლოდნელი ხანგრძლივობის წლების რაოდენობას გამოკლებული ჯანმრთელობის თვალსაზრისით უძლურებაში გატარებული წლების რაოდენობა. ცხრილში 5.1 მოცემულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემები საქართველოში ჯანმრთელი სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის შესახებ და ეს მონაცემები შედარებულია რეგიონის სხვა ქვეყნების მონაცემებთან;

ამ შედარების საფუძველზე დგინდება, რომ საქართველოს ჯანმრთელი სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის თვალსაზრისით შუალედური ადგილი უკავია რეგიონის ქვეყნებს შორის. დაავადებათა გლობალური ტვირთის კვლევა (დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, 2016 წ.) გვიჩვენებს, რომ ისეთი დაავადებების პრევალენტობა, როგორიცაა დიაბეტი, ოსტეო-

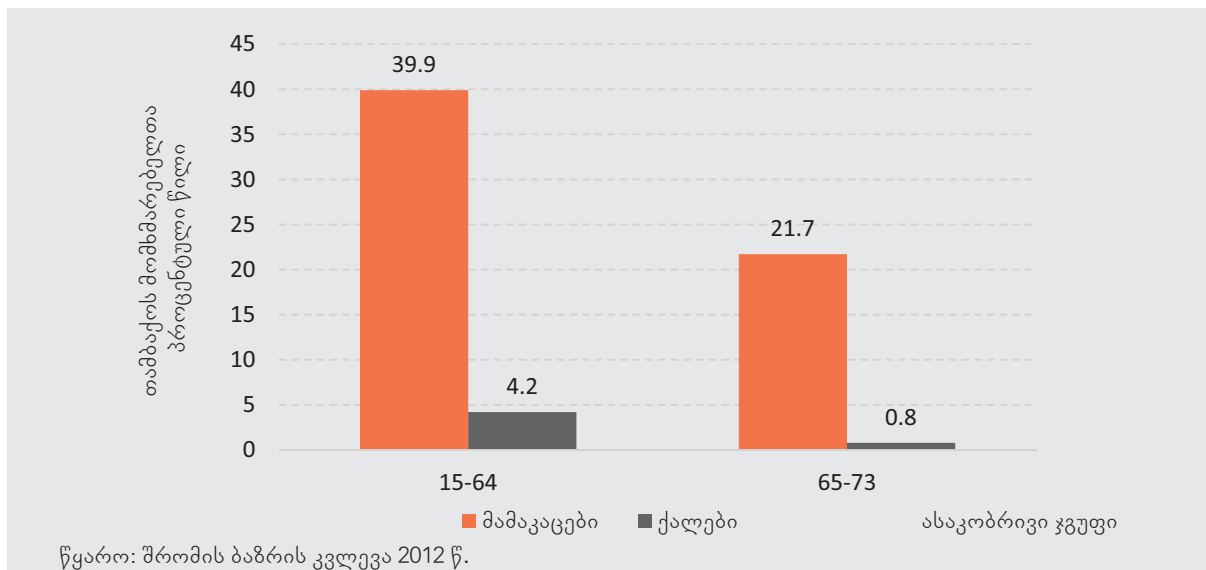
ართრიტი, ცერებროვასკულური დარღვევები, იშემიური გულის დაავადება და განსაკუთრებით ალცჰაიმერის დაავადება, იზრდება მოსახლეობის დაბერების პარალელურად.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებით 60 წლის ასაკში სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა⁴² შეადგენს 16,9 წელს მამაკაცებისთვის და 21,5 წელს ქალებისათვის.⁴³ ამასთანავე, ჯანმრთელი სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა 60 წლის ასაკში შეადგენს 13,6 წელს – მამაკაცებისთვის და 17,0 წელს ქალებისათვის (იხ. ცხრილი 5.1), რაც იმას ნიშნავს, რომ როგორც მამაკაცები, ასევე ქალები, დარჩენილი ცხოვრების ოთხ მეხუთედს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი პრობლემების გარეშე გაატარებენ, ხოლო ერთ მეხუთედს – ჯანმრთელობის პრობლემებით. თუმცა ქალების ჯანმრთელი სიცოცხლის

მოსალოდნელი ხანგრძლივობა 3,4 წლით აღემატება მამაკაცებისას.

სქესთა შორის სხვაობა შეინიშნება როგორც სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის, ასევე ჯანმრთელი სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის მხრივ და ორივე მონაცემი ქალების სასარგებლოდ იხრება. ჯანმრთელი სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის მხრივ გენდერული ნიშნით განსხვავება შესაძლებელია აიხსნას ქალებსა და მამაკაცებს შორის განსხვავებული ცხოვრების წესით. თამბაქოს მოხმარება სისხლძარღვთა და სასუნთქი გზების დაავადებათა და ფილტვის კიბოს ერთ-ერთ ძირითად რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს და ხანდაზმულებში გარდაცვალების ძირითად მიზეზად მიიჩნევა (იხ. ქვეთავი 5.4). როგორც გრაფიკზე 5.5 არის ნაჩვენები, საქართველოში მამაკაცები თამბაქოს უფრო ინტენსიური მომხმარებლები არიან, ვიდრე ქალები. ხანდაზმულ მამაკაცთა

გრაფიკი 5.5: თამბაქოს მომხმარებელთა პროცენტული წილი, სქესისა და ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2012 წ.



42 ჯანმო, ჯანმრთელობის გლობალური კვლევის მონაცემთა ბაზა, სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის მონაცემები ქვეყნების მიხედვით, მისამართი: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXV?lang=en> (2017 წლის 19 მაისის მდგომარეობით).

43 აღნიშნული მონაცემები საკმაოდ ახლოს არის 2014 წელს ჩატარებული მოსახლეობის აღწერის შედეგებზე დაყრდნობით გამოანგარიშებულ სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის მონაცემებთან 60 წლის ასაკში (16,0 წელი და 20,4 წელი, შესაბამისად) (ჰაკერტი 2017 წ.).

21,7 პროცენტი თამბაქოს მომხმარებელია, რაც იმას ნიშნავს, რომ ამ ქვეჯგუფისთვის, მდგრადი განვითარების მიზნების მაჩვენებელი 3.ა.1 (“თამბაქოს მოხმარების 20 პროცენტიანი პრევალენტობა”) თითქმის დაკმაყოფილებულია. ხანდაზმულ ქალების შორის თამბაქოს მოხმარების მაჩვენებელი

ცხადყოფს, რომ მიზანი მიღწეულია გადა-
მეტებით. ამ ასპექტში პრობლემა თავს
ჩიენს შედარებით ახალგაზრდა ასა-
კობრივ ჯგუფში. 65 წლამდე ასაკის მამა-
კაცებში თამბაქოს მოხმარების მაღალი
მაჩვენებელი (39,9 პროცენტი) მეტყველებს
იმავზე, რომ ამჟამინდელი ხანდაზმულები
ახალგაზრდობის წლებში შესაძლებელია
თამბაქოს უფრო აქტიური მოხმარებლები
ყოფილიყვნენ. შესაძლებელია ეს უარყო-
ფითად აისახოს მათ ჯანმრთელობაზე და სი-
ცოცხლის ხანგრძლივობაზე, მიუხედავად იმი-
სა, რომ ამჟამად ისინი თამბაქოს ზომიერი
მოხმარებლები არიან.

ხანდაზმული ასაკის პირები უფრო ხშირად
სახლში თვითმკურნალობას მიმართავენ,
როდესაც მათ ჯანმრთელობის პრობლემა
ექმნებათ. კეთილდღეობის მონიტორინგის
კვლევის თანახმად, ხანდაზმული პირების 45
პროცენტმა განაცხადა, რომ უკანასკნელი
12 თვის მანძილზე არ მიუღიათ სამედიცინო
დახმარება მაშინ, როცა თავად საჭიროდ
ჩათვალეს ამგვარი დახმარების მიღება;
ახალგაზრდათა (15 წლისა და უფროსი
ასაკის) მხოლოდ 25 პროცენტმა გააკეთა
ანალოგიური განცხადება. შესაბამისად,
ხანდაზმულ მოსახლეობაში მდგრადი გან-
ვითარების მიზნების მაჩვენებელი 3.8.1
("მოსახლეობის 85 პროცენტი აცხადებს, რომ
გასული 6 თვის განმავლობაში ჰქონდათ
ჯანმრთელობის რაიმე ტიპის პრობლემა და
კონსულტაციისთვის მიმართეს სამედიცინო
დაწესებულებას") არ არის მიღწეული და
ჯანდაცვის სფეროში ერთ-ერთ გამოწვევას
წარმოადგენს. იმ ხანდაზმული პირებიდან,
რომელთაც არ მიუღიათ სამედიცინო
დახმარება, 78 პროცენტმა მიმართა თვით-
მკურნალობას საკუთარ სახლში და 17 პრო-
ცენტმა განაცხადა, რომ უსახსრობის გამო,
ვერ შეძლეს მკურნალობის ჩატარება. დანარ-
ჩენმა 6-მა პროცენტმა განაცხადა, რომ არ
მიმართა ექიმს, ვინაიდან სამედიცინო დაწე-
სებულება ძალიან შორს ან მიუდგომელ ად-
გილზე მდებარეობდა, ან მიიჩნევდნენ, რომ
სამედიცინო მომსახურების დონე დაბალი
იყო, ან ასახელებდნენ სხვა მიზეზს.

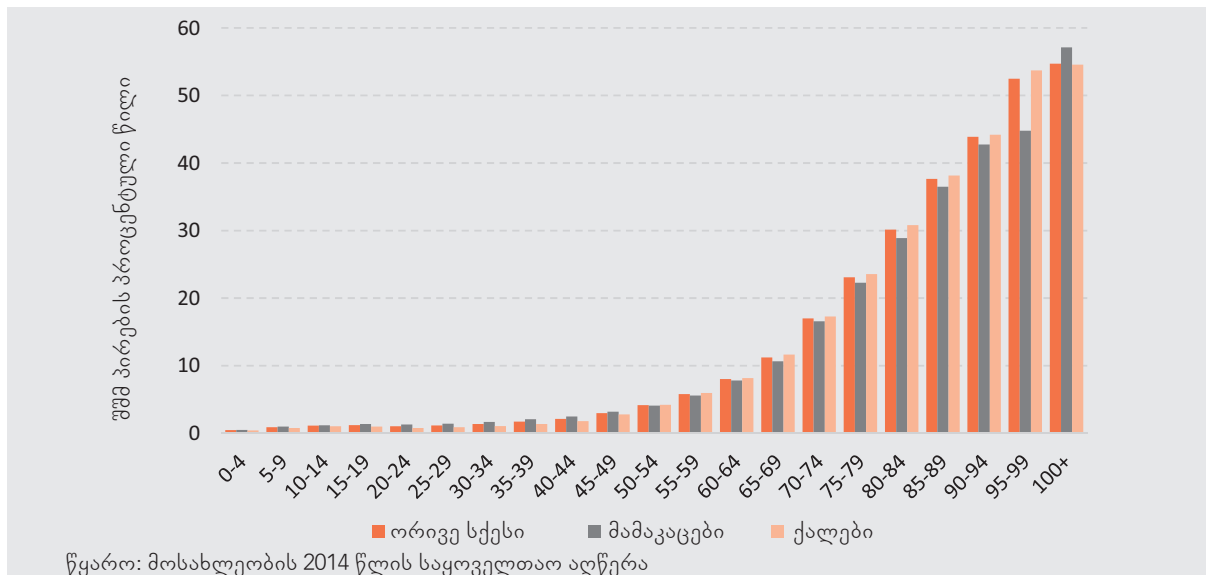
5.3 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები

შეზღუდული შესაძლებლობა ადამიანების
ცხოვრების ბევრ ასპექტზე ახდენს გავლე-
ნას. შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ
ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ან-
გარიშში (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანი-
ზაცია, 2011 წ.) ნათქვამია, რომ შეზღუ-
დული შესაძლებლობის მქონე პირების
ჯანმრთელობის მდგომარეობა არასახარ-
ბიელოა, მათი განათლების მიღწეული დონე
და ეკონომიკური აქტიურობა დაბალია. შეზ-
ღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებში
მაღალია სიღარიბისა და დამოკიდებულების
კოეფიციენტები, შეზღუდულია მათი მონა-
წილეობა დასვენებასა და გართობაში, აქვთ
ნაკლები სოციალური კავშირები, არიან
ნაკლებად მობილურები, უჭირთ სატრანს-
პორტო საშუალებებით გადაადგილება და
შენობებში შეღწევა.

მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის კითხვარ-
ში შესული კითხვები, რომლებიც შეზღუდულ
შესაძლებლობებს უკავშირდებოდა, შეიქმნა
ვაშინგტონის ჯგუფის მიერ გაცემული რე-
კომენდაციების მიხედვით, 2010 წლის რაუნდ-
ში ჩატარებული მოსახლეობის აღწერისათ-
ვის, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობის
კვლევას ითვალისწინებდა (ვაშინგტონის
ჯგუფი, 2010 წ.). აღნიშნული კითხვები ფი-
ზიკური და გონებრივი შეზღუდული შესაძ-
ლებლობის ექვს კატეგორიას⁴⁴ მოიცავს
და არკვევს შეზღუდული შესაძლებლობის
ხარისხს, მდგომარეობის სიმძიმის მიხედვით:
„შეზღუდვის არარსებობა“, „ნაწილობრივ
შეზღუდვა“, „მნიშვნელოვნად შეზღუდვა“
და „სრულად შეზღუდვა“. თუ გამოკითხული
პირი ზემოაღნიშნული ექვსი კატეგორიიდან
ერთ-ერთის პასუხად ირჩევს სიმძიმის
კატეგორიზაციის ბოლო ორი ინდიკატორიდან
ერთ-ერთს („მნიშვნელოვნად შეზღუდვა“
ან „სრულად შეზღუდვა“), ეს პირი შეზ-
ღუდული შესაძლებლობის მქონე პირად
მიიჩნევა. საჭიროა აღინიშნოს, რომ მოსახ-
ლეობის აღწერის დროს შეზღუდულ
შესაძლებლობებზე აქცენტი ნაკლებად

⁴⁴ მხედველობა, სმენა, სიარული/გადაადგილება, მეხსიერება
ან კონცენტრაცია, კომუნიკაცია/მეტყველება და თავის მოვლა.

გრაფიკი 5.6: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსახლეობის პროცენტული წილი, სქესისა და ასაკის მიხედვით, 2014 წ.



გაკეთდა, ვიდრე სხვა, მიზნობრივი კვლევების დროს (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2001 წ.). შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ შედეგების შედარება სხვა კვლევებთან არ იქნება უპრიანი, სხვადასხვა კვლევებში გამოყენებულ მეთოდებს შორის სხვაობისა⁴⁵ და მოსახლეობის აღწერისას გამოყენებული თვითშეფასების მეთოდის გამო, რამაც შესაძლებელია შედეგებზე დიდი გავლენა იქონიოს (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2015 წ.).

5.3.1 შეზღუდული შესაძლებლობის პრევალენტობა და ფორმები

მოსახლეობის 2014 წლის აღწერამ დააფიქსირა 185 000 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, აქედან 108 000 (58,6 პროცენტი) იყო ხანდაზმული ასაკის. ხანდაზმულ მოსახლეობაში შეზღუდული შესაძლებლობის შემთხვევათა სიმრავლე, ასაკის მატებასთან ერთად ადამიანის ორგანიზმის თვითაღდგენის უნარის დაქვეითების ბუნებრივი პროცესის შედეგია. ამ უნარის დაქვეითების

გამო, ასაკის მატებასთან ერთად იზრდება შეზღუდული შესაძლებლობის პრევალენტობა, განსაკუთრებით 65 წლის ასაკიდან (იხ. გრაფიკი 5.6). მაშინ, როცა მთლიან მოსახლეობაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წილი მხოლოდ 5,0 პროცენტს შეადგენს, 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში ეს მაჩვენებელი 20,5 პროცენტი, ხოლო დღეგრძელ მოსახლეობაში – 33,5 პროცენტი. რიცხოვნობის მიხედვით, ყველაზე მეტი – 31 000 – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი დაფიქსირდა 75-79 ასაკობრივ ჯგუფში. მიუხედავად იმისა, რომ 79 წელზე უფროსი ასაკის მოსახლეობაში შეზღუდული შესაძლებლობის პრევალენტობა მატულობს, 79 წელს ზევით ასაკობრივი ჯგუფები არ არის ისეთი მრავალრიცხოვანი, რომ მათში ანალოგიური რაოდენობის შეზღუდული შესაძლებლობის პირი იყოს წარმოდგენილი.

ვინაიდან ხანდაზმულ მოსახლეობაში ქალების რაოდენობა აღემატება მამაკაცების რაოდენობას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ხანდაზმული პირების უმრავლესობას ქალები შეადგენენ. საქართველოში 70 600 ხანდაზმული შშმ ქალია (65,2 პროცენტი) და 37 800 მამაკაცი. თუმცა სქესთა შორის სხვაობა შეზღუდული შესაძლებლობის პრევალენტობის თვალსაზრისით არც ისე დიდია

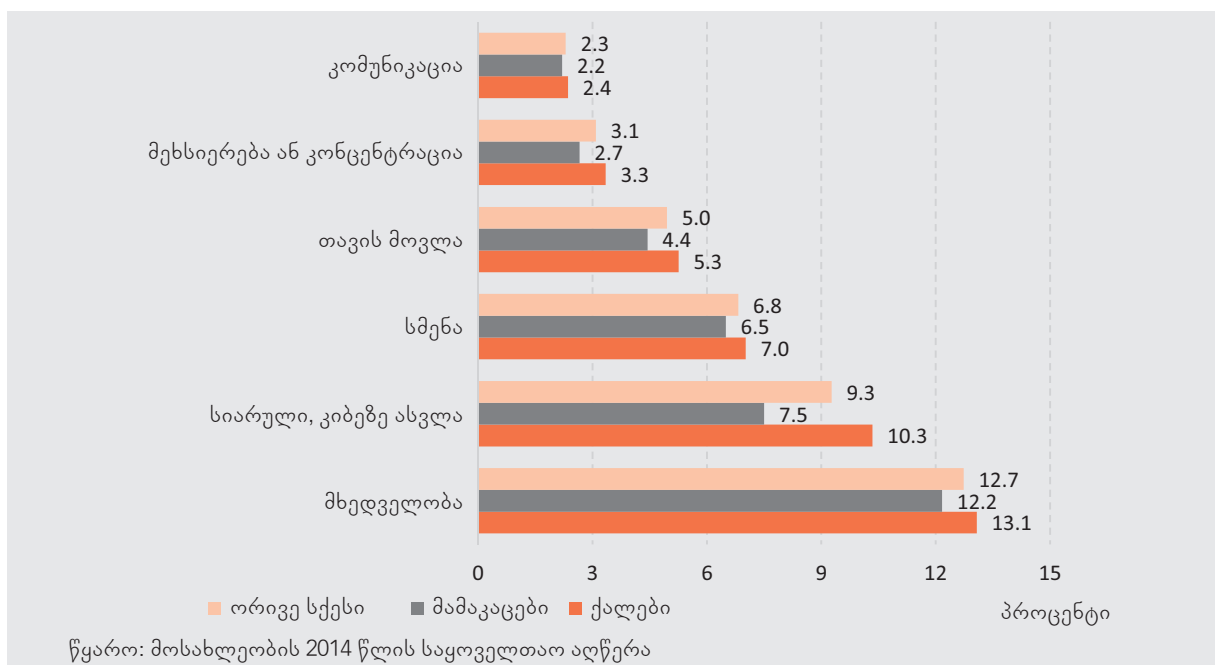
⁴⁵ საქართველოში ჩატარებული მოსახლეობის აღწერის დროს დასმული კითხვა ვაშინგტონის ჯგუფის მიერ შემუშავებულ მოდელს ზედმიწევნით ზუსტად არ ეხდადებოდა, შესაბამისად, ვერ განხორციელდება ამ აღწერის შედეგების შედარება სხვა ქვეყნებში ჩატარებული აღწერების შედეგებთან.

და ხანდაზმულ ქალებში 21,4 პროცენტს შეადგენს, ხოლო ხანდაზმულ მამაკაცებში – 18,9 პროცენტს. ხანდაზმულ მოსახლეობაში შეზღუდული შესაძლებლობის პრევალენტობის თვალსაზრისით დიდი სხვაობა შეინიშნება რეგიონებს შორის: რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში შეზღუდული შესაძლებლობის პრევალენტობის მაჩვენებელი (30,7 პროცენტი) ორჯერ აღემატება აჭარაში ანალოგურ მაჩვენებელს (15,7 პროცენტი), ხოლო თბილისში უტოლდება ქვეყნის მასშტაბით საშუალო მაჩვენებელს და შეადგენს 18,9 პროცენტს. რეგიონებში აშკარა ურთიერთკავშირი შეინიშნება ხანდაზმულებში შეზღუდული შესაძლებლობის პრევალენტობასა და 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობის ასაკობრივ სტრუქტურას შორის: რეგიონებში, სადაც დღეგრძელი (80 წლისა და უფროსი ასაკის) მოსახლეობის წილი მაღალია, შეზღუდული შესაძლებლობის პრევალენტობაც მაღალია. თუმცა ეს ურთიერთკავშირი სრულად ვერ ხსნის საქართველოს რეგიონებს შორის არსებულ სხვაობას.

5.3.2 შეზღუდული შესაძლებლობის გავრცელებული სახეები

მსოფლიოს მასშტაბით, უსინათლობა და მხედველობის დაქვეითება შეზღუდული შესაძლებლობის ყველაზე ფართოდ გავრცელებულ სახეს წარმოადგენს. საქართველოში, მოსახლეობის 2014 წელს აღწერის დროს, შეზღუდული შესაძლებლობის სწორედ ეს სახე დომინირებდა ხანდაზმულ მოსახლეობაში. ხანდაზმული ასაკის მოსახლეობის დაახლ. 13 პროცენტის შემთხვევაში მხედველობის მნიშვნელოვანი დაქვეითება ან სრული დაკარგვა აღირიცხა (იხ. გრაფიკი 5.7). ხანდაზმულთა მნიშვნელოვანმა ნაწილმა (9,3 პროცენტი) განაცხადა, რომ მათ გადაადგილების პრობლემა ჰქონდათ – რაც განისაზღვრა, როგორც გადაადგილება ან დგომის დარღვევა. შედარებით მცირე ნაწილმა განაცხადა, რომ მათ ჰქონდათ კომუნიკაციის უნარის, ცნობიერების, კონცენტრირების, მეხსიერების დარღვევა. შეზღუდული შესაძლებლობის პრევალენტობა უფრო მაღალია ხანდაზმულ ქალებში, ვიდრე ხანდაზმულ მამაკაცებში – განსაკუთრებით ეს ეხება გადაადგილებას ან დგომის დარღვევას – თუმცა ამ სხვაობას მხოლოდ ნაწილობრივ

გრაფიკი 5.7: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილი, შეზღუდული შესაძლებლობის კატეგორიების მიხედვით, 2014 წ.



ხსნის დღევრძელი ქალების სიმრავლე ხანდაზმული ქალების ჯგუფში.

80 წლისა და უფროს ასაკში შესაძლებლობის შეზღუდვის პრევალენტობა უფრო მასშტაბურია და თავს იჩენს მრავალი ფუნქციური დარღვევა. მოსახლეობის აღწერის შედეგად აღირიცხა მრავლობითი შეზღუდვის მქონე დაახლ. 48 000 ხანდაზმული პირი. ეს მთლიან მოსახლეობაში მრავლობითი შეზღუდვის მქონე პირების სრული რაოდენობის 69 პროცენტს შეადგენს. შესაბამისად შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის 9,0 პროცენტი მრავლობითი შეზღუდვის მქონე პირია. დღევრძელ – 80 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში აღნიშნული მაჩვენებელი 18,8 პროცენტს შეადგენს.

5.3.3 შეზღუდული შესაძლებლობის კორელაციები

65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში, ვისაც შესაძლებლობათა შეზღუდვა არ აღენიშნებათ, ეკონომიკურად აქტიური⁴⁶ და არააქტიური პირების რიცხვი დაახლოებით თანაბარია (იხ. გრაფიკი 5.8). თუმცა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ხანდაზმულთა შორის ეკონომიკური აქტიურობის მაჩვენებელი საგრძნობლად დაბალია და შეადგენს 39,5 პროცენტს, რაც იმის მაჩვენებელია, რომ შშმ პირებისათვის შრომის ბაზარზე შეღწევა კიდევ უფრო დიდ სირთულეს წარმოადგენს. მკვეთრად გამოხატული უკუპროპორციული კორელაცია ფიქსირდება შეზღუდულ შესაძლებლობასა და განათლების მიღწეულ დონეს შორის, როგორც ეს მოცემულია გრაფიკზე 5.9. მოსახლეობის აღწერის შედეგად გამოვლინდა, რომ მხოლოდ დაწყებითი ან განათლების უფრო დაბალი დონის მქონე ხანდაზმულთა შორის 30,3 პროცენტი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია მაშინ, როცა უმაღლესი ან პროფესიული განათლების მქონე ხანდაზმულ პირებს შორის მხოლოდ 17,7 პროცენტს აღენიშნება შესაძლებლობის შეზღუდვა. ხანდაზმულ მო-

სახლეობაში შეზღუდულ შესაძლებლობასა და განათლების მიღწეულ დონეს შორის მიზეზობრივი კავშირი სავარაუდოდ ორმაგი ხასიათისაა: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებს არ აქვთ განათლების მიღების სათანადო პირობები; ხოლო განათლების დაბალი დონის მქონე პირები მძიმე ფიზიკურ სამუშაოს ეწევიან და არასახარბილო საცხოვრებელი პირობები აქვთ, რის გამოც სიცოცხლის მანძილზე შეზღუდული შესაძლებლობის განვითარების მაღალი რისკის ქვეშ არიან.

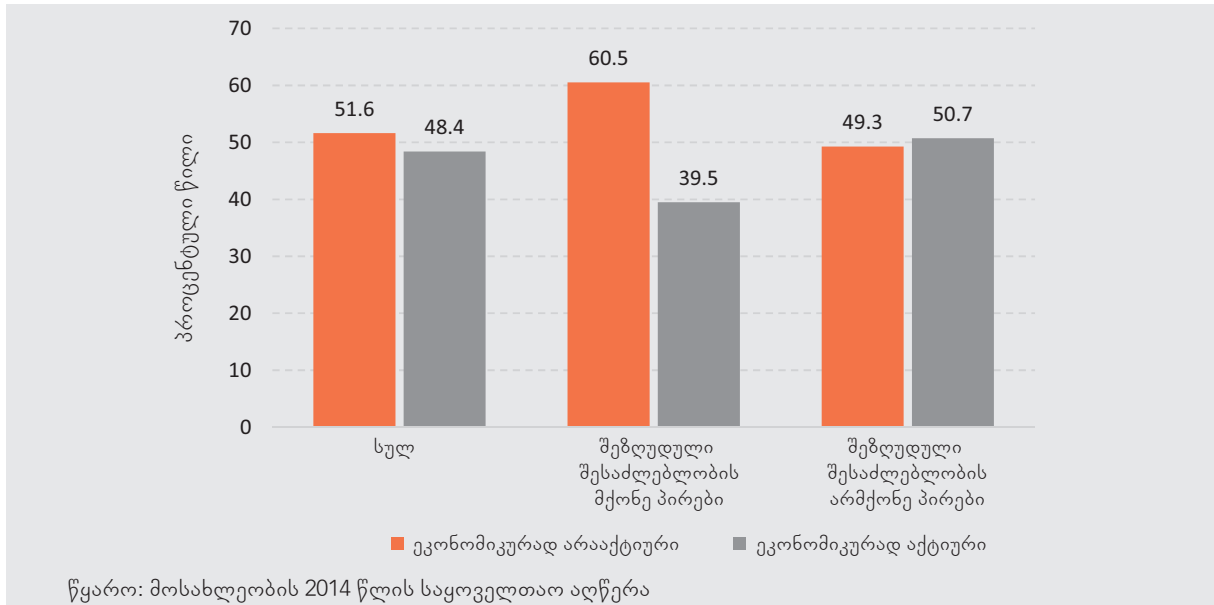
5.3.4 შეზღუდული შესაძლებლობის სახეების კლასიფიკაცია და შეზღუდული შესაძლებლობის თვითგაცხადებული სტატუსი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები საქართველოში სარგებლობენ სპეციალური სოციალური პაკეტით, რომელიც ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის ხარისხის მიხედვით ფულად დახმარებას. პირველი ჯგუფი მოიცავს მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, მეორე ჯგუფი მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, ხოლო მესამე ჯგუფი – ზომიერად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს. მოსახლეობის აღწერის შედეგები იძლევა საინტერესო შესაძლებლობას დადასტურდეს, თუ რამდენად ესადაგება შეზღუდული შესაძლებლობის ზემოაღნიშნული კლასიფიკაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რესპონდენტთა თვითგაცხადებულ შშმ სტატუსს, რომელიც წარმოდგენილია თავში 5.3.1, ვინაიდან მოსახლეობის აღწერის კითხვარი აფიქსირებდა იმას, იყო თუ არა ოჯახის რომელიმე წევრი ოფიციალურად რეგისტრირებული, როგორც რომელიმე კატეგორიას მიკუთვნებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი.

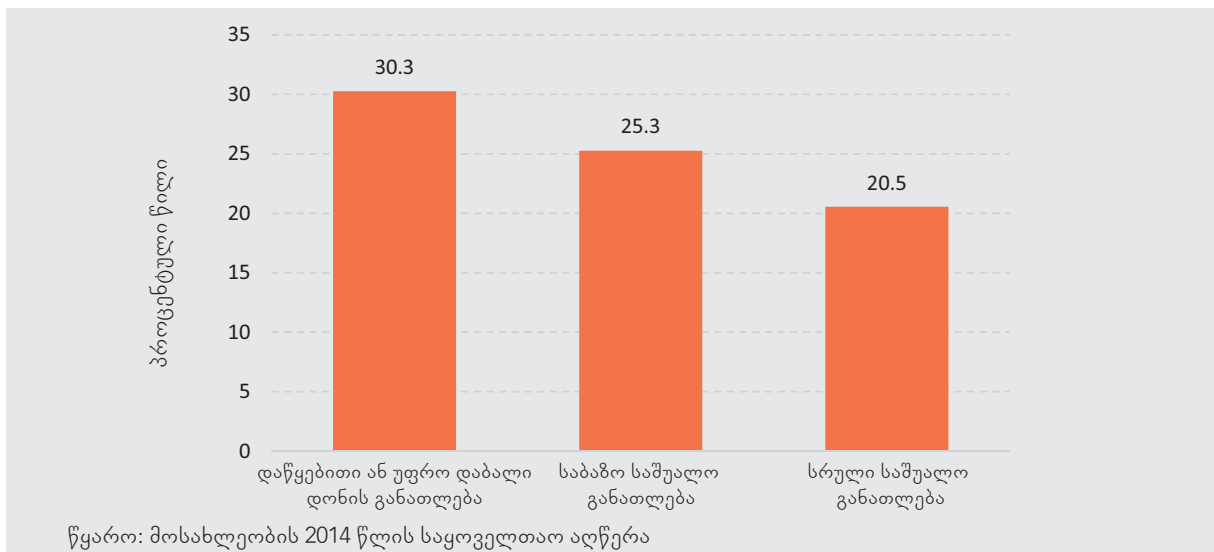
65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობის 70 პროცენტი (6 600 პირი), ვისაც მინიჭებული აქვს მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის კატეგორიზაცია (პირველი ჯგუფი), ასევე უფიქსირდებათ თვითგაცხადებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სტატუსი (იხ. გრაფიკი

⁴⁶ პირები, რომლებიც დასაქმებულები არიან (47,1 პროცენტი) ან პირები, რომლებიც აქტიურად ეძებენ სამუშაოს (1,3 პროცენტი).

გრაფიკი 5.8: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული განაწილება, ეკონომიკური აქტიურობისა და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მიხედვით, 2014 წ.



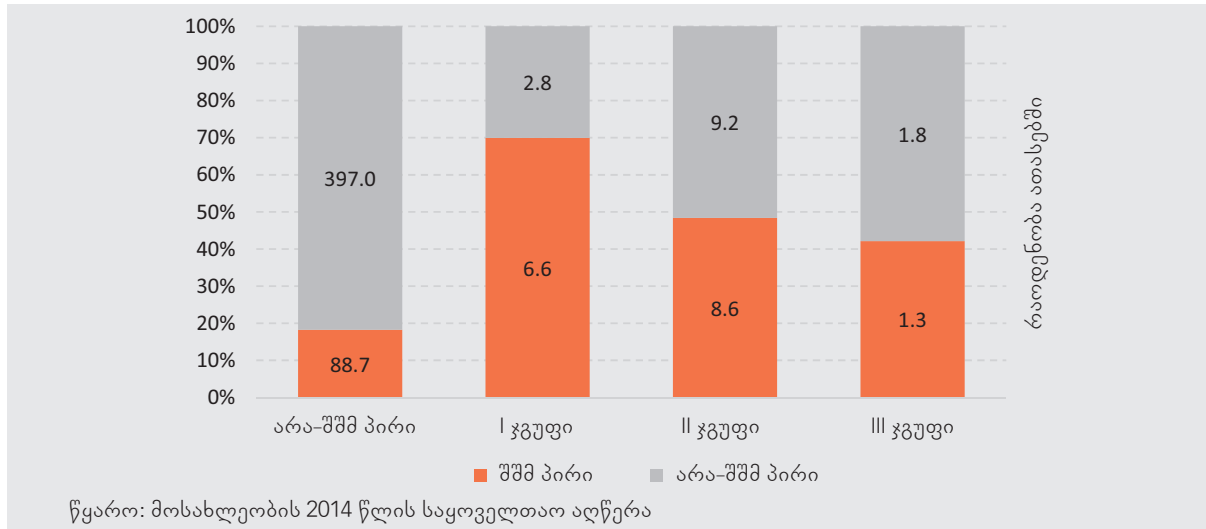
გრაფიკი 5.9: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე, 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული განაწილება, განათლების მიღწეული დონის მიხედვით, 2014 წ.



5.10). რაც შეეხება მომდევნო ორ ჯგუფს, აქ გადანაწილება თითქმის თანაბარია და შეადგენს 48 პროცენტს მეორე ჯგუფის და 42 პროცენტს მესამე ჯგუფის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების შემთხვევაში. გარდა ამისა, 486 000 პირი არ იყო ოფიციალურად რეგისტრირებული, როგორც რომელიმე ჯგუფს მიკუთვნებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე. ამ ჯგუფის მნიშვნელოვან ნაწილს, კერძოდ

18,3 პროცენტს (89 00 პირი), ფიზიკური ან გონებრივი შესაძლებლობის შეზღუდვის მქონე ან მკვეთრად გამოხატული ფორმა დაუფიქსირდათ. საბოლოო ჯამში, იმ ხანდაზმული პირებიდან, რომლებმაც მოსახლეობის აღწერის დროს განაცხადეს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები იყვნენ ვაშინგტონის ჯგუფის კრიტერიუმების მიხედვით, მხოლოდ 15,7 პროცენტი (16 500 პირი) სარგებლობდა შეზღუდული

გრაფიკი 5.10: 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობა, შეზღუდული შესაძლებლობის ხარისხისა და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მიხედვით, 2014 წ.



შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის განკუთვნილი სოციალური პაკეტი. საინტერესოა ისიც, რომ იმ პირების 3,4 პროცენტი (13 800 პირი) რომლებმაც განაცხადეს, რომ არ წარმოადგენდნენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, სარგებლობდნენ აღნიშნული სოციალური პაკეტით.

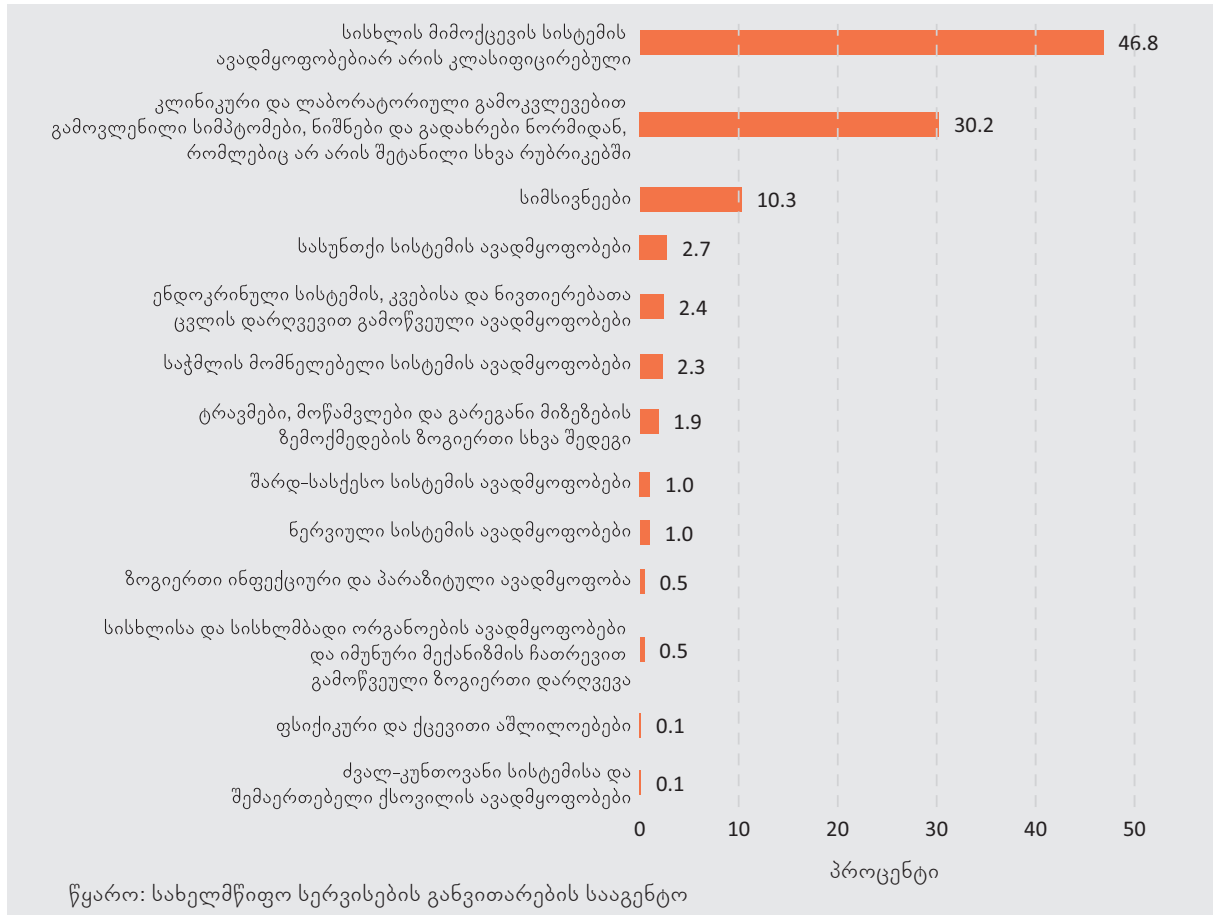
5.4 გარდაცვალების მიზეზები

წინამდებარე ანგარიშის თავში 2.3 მოცემულია ინფორმაცია სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის შესახებ დაბადებისას და 65 წლის ასაკში, რომლის მიხედვითაც, 65 წელს მიღწეული მამაკაცებისა და ქალების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენს 13,0 წელსა და 16,4 წელს, შესაბამისად. ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკა იძლევა ინფორმაციას ქვეყანაში მოსახლეობის გარდაცვალების მიზეზების შესახებ. 2014 წელს გარდაცვალების ყველა დარეგისტრირებული შემთხვევიდან, რომელთა რაოდენობამაც შეადგინა 49 000, დაახლ. 40 000 (81 პროცენტი) მოდიოდა 65 წლისა და უფროსი ასაკის ხანდაზმულ მოსახლეობაზე. გრაფიკი 5.11 ნაჩვენებია ხანდაზმულ მოსახლეობაში გარდაცვალების მიზეზების განაწილება. ხანდაზმულებს შორის მოკვდაობის ყველაზე გავრცელებულ მიზეზს (18 600 შემთხ-

ვევა, 46,8 პროცენტი) წარმოადგენს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (გულის დაავადებები, ინსულტი და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის სხვა სნეულებები). ამ დაავადებათა უმრავლესობა უკავშირდება ჰიპერტენზიას, სისხლში ქოლესტერინის მაღალ დონეს, დიაბეტსა და თამბაქოს მოხმარებას. გარდაცვალების რიგით მეორე მიზეზს წარმოადგენს ნეოპლაზმა (სიმსივნეები) (10,3 პროცენტი). ხანდაზმულების გარდაცვალების მიზეზების მსგავსი სტატისტიკა აქვს ევროკავშირის ქვეყნებსაც, თუმცა მოკვდაობის ზემოაღნიშნული ორი მიზეზი საქართველოში უფრო გავრცელებულია, ვიდრე ევროკავშირის ქვეყნებში, სადაც რესპირაციული და ნერვული სისტემის დაავადებებით გამოწვეული მოკვდაობა უფრო ხშირია. საქართველოში, ხანდაზმულებში სხვა მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევები მცირეა. დამაფიქრებელია ის, რომ საქართველოში ხანდაზმულთა მოკვდაობის სიდიდით მეორე გამომწვევი მიზეზი ხვდება კატეგორიაში: „არ არის კლასიფიცირებული“, რაც იმას ნიშნავს, რომ ხანდაზმულთა გარდაცვალების შემთხვევებიდან თითქმის ერთი მესამედის დროს, გამომწვევი მიზეზის დადგენა არ მომხდარა.⁴⁷

⁴⁷ აღსანიშნავია, რომ, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ანგარიშის თანახმად, სავარაუდოდ შემცირდა იმ შემთხვევათა რაოდენობა, სადაც გარდაცვალების ზუსტი

გრაფიკი 5.11: გარდაცვალების მიზეზები 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში, 2014 წ. (პროცენტებში)



მიზეზის ვერ დადგინდა; კერძოდ, 2010 წელს მსგავსი შემთხვევები შემთხვევათა სრული რაოდენობის 54 პროცენტს შეადგენდა, ხოლო 2015 წელს ეს მაჩვენებელი 27 პროცენტამდე შემცირდა (დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, 2016 წ.).

6. დასკვნა

მსოფლიოს მასშტაბით მიმდინარე მოსახლეობის დაბერების პროცესის პარალელურად, მოხდა იმის გაცნობიერება, რომ ხანდაზმულებს გარანტირებული უნდა ჰქონდეთ ადამიანის უფლებების სრულად რეალიზების შესაძლებლობა და, რომ ეს პროცესი საზოგადოებისათვის საკმაოდ სერიოზულ გამოწვევებს შექმნის. ჩამოყალიბდა მოსახლეობის დაბერების საკითხებისადმი მიძღვნილი საერთაშორისო დღის წესრიგი, რომელიც მოიცავს 2030 წლის მდგრადი განვითარების მიზნების დღის წესრიგსა და მოსახლეობის დაბერების საკითხებისადმი მიძღვნილი მეორე მსოფლიო ასამბლეის სამოქმედო გეგმას – რაც, თავის მხრივ, აისახა საქართველოს მოსახლეობის დაბერების საკითხებთან დაკავშირებულ ეროვნულ სამოქმედო გეგმაში. დაბერების საკითხებზე საერთაშორისო დღის წესრიგით განსაზღვრულია ჯანმრთელი და სიღარიბისაგან თავისუფალი სიბერის უზრუნველყოფა, ხანდაზმულების მონაწილეობა ეკონომიკურ, პოლიტიკურ და სოციალურ პროცესებში, ხანდაზმულების სრული და ნაყოფიერი დასაქმება, მათი უზრუნველყოფა შემდგომი განვითარების შესაძლებლობებითა და მათთვის ხელშემწყობი და ხელსაყრელი გარემოს შექმნა. აღნიშნული დოკუმენტები ასევე ცალსახად მიაჩვენებს ხანდაზმულებსა და ახალგაზრდა თაობებს შორის უთანასწორობის შემცირების საჭიროებაზე.

საქართველოში მოსახლეობის დაბერების პროცესი მკაფიოდ არის გამოხატული, ვინაიდან 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის წილი მთლიანი მოსახლეობის 14,3 პროცენტს შეადგენს. პროგნოზების თანახმად, ხანდაზმულთა წილი 18,9 პროცენტს მიაღწევს 2030 წლისათვის და 25,3 პროცენტს 2050 წლისათვის. მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების გადანაწილებაში აღნიშნული ცვლილება გამოიწვევს, ერთი მხრივ, ისეთ მომსახურებაზე მოთხოვნის გაზრდას, როგორცაა, ჯანდაცვა, ხანდაზმულობის პენ-

სიები და სოციალური დაცვა. მეორე მხრივ, მოსახლეობის დაბერება გამოიწვევს იმ ეკონომიკური ბაზის შემცირებას, რომელიც ზემოაღნიშნული მომსახურების გაწევისთვის არის საჭირო, ვინაიდან შემცირდება სამუშაო ასაკის მოსახლეობის წილი და საგადასახადო შემოსავლები.

მოსახლეობის 2014 წელს აღწერის შედეგები, სხვა წყაროებიდან მიღებულ ინფორმაციასთან ერთად, მიგვანიშნებს, რომ მოსახლეობის დაბერების პოლიტიკის დღის წესრიგის მიზნების მიღწევა სერიოზულ გამოწვევას წარმოადგენს ქვეყნისათვის, ვინაიდან საქართველოში ხანდაზმული ასაკის მოსახლეობა, ბევრ ასპექტში, არასახარბიელო სიტუაციაში იმყოფება. 2016 წლამდე, ხანდაზმულობის პენსია საარსებო მინიმუმის დონესაც კი ვერ აკმაყოფილებდა. ბევრი ხანდაზმული იძულებულია გააგრძელოს მუშაობა დამატებითი შემოსავლის მიღების მიზნით, მაგრამ მათი უმეტესობა დასაქმებულია საკმაოდ დაბალპროდუქტიულ, სასოფლო-სამეურნეო სექტორში. ვინაიდან, ძალიან ხშირად, ხანდაზმულთა განათლების მიღწეული დონე, მათზე ახალგაზრდა თაობასთან შედარებით დაბალია, მათ მაღალანაზღაურებადი სამუშაოს პოვნის ნაკლები პერსპექტივა აქვთ. საქართველოში ხანდაზმული მოსახლეობა ვერ აღწევს მთელი სიცოცხლის მანძილზე სწავლის პრინციპით გათვალისწინებულ მიზნებს. ახალგაზრდა თაობასთან შედარებით, ხანდაზმულებს გაცილებით ნაკლებად მიუწვდებათ ხელი შინამეურნეობის აქტივებსა და საყოფაცხოვრებო საშუალებებზე, როგორცაა კეთილმოწყობილი ტუალეტები, აბაზანები ან საშხაპეები, წყალმომარაგება და კანალიზაცია.

ზოგადად, ფიზიკური დაუძლურების გამო ხანდაზმულობის ასაკი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან ასოცირდება. ამ თვალსაზრისით საქართველოც არ წარმოადგენს გამონაკლისს. აქ ათი

ხანდაზმულიდან მხოლოდ ერთი აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას დამაკმაყოფილებლად მაშინ, როცა შედარებით ახალგაზრდა თაობის ორი მესამედი თავს ჯანმრთელად მიიჩნევს. მოსახლეობის აღწერის შედეგად გამოვლინდა, რომ ხანდაზმულთა 20 პროცენტი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია მაშინ, როცა 65 წლამდე ასაკის თაობაში აღნიშნული მაჩვენებელი მხოლოდ 3 პროცენტს შეადგენს. მიუხედავად იმისა, რომ ხანდაზმულ მამაკაცებსა და ხანდაზმულ ქალებში შეზღუდული შესაძლებლობის პრევალენტობა თანაბარია, ქალები საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას უფრო ხშირად აფასებენ არადამაკმაყოფილებლად, ვიდრე მამაკაცები. მეორე მხრივ, ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა საგრძნობლად აღემატება მამაკაცებისას. 65 წლის ასაკში ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა საშუალოდ 16,4 წელს შეადგენს, ხოლო მამაკაცების – 13,0 წელს. ამასთანავე, მოსალოდნელია, რომ აღნიშნული პერიოდის ერთ მეხუთედს ისინი გაატარებენ, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები. იმ ფაქტს, რომ ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობა აღემატება მამაკაცებისას თავისი უარყოფითი მხარეები აქვს, როგორიცაა ქვრივად დარჩენის საფრთხე, რომელიც ეკონომიკურ გაჭირვებასა და სოციალურ იზოლაციას უკავშირდება. გარდა ამისა, ქალებისთვის, კერძოდ დაგროვებითი საპენსიო სისტემის ფარგლებში დაგროვილი დანაზოგი მეტ წელზე იქნება გადასანაწილებელი, ვიდრე მამაკაცებისთვის.

მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის შედეგებმა გამოავლინა რამდენიმე სფერო, სადაც ხანდაზმულთა მდგომარეობა შედარებით გაუმჯობესდა. კერძოდ, მათი განათლების მიღწეული დონე მნიშვნელოვნად მაღალია 2002 წლის ანალოგურ მონაცემებთან შედარებით; გაიზარდა ხანდაზმულთა სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძ-

ლივობაც, თუმცა ეს უფრო მეტად ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე აისახა, ვიდრე მამაკაცებისაზე. 2013 წელს ჯანდაცვის საყოველთაო პროგრამის შემოღება ემსახურებოდა ხანდაზმულების მიერ საკუთარი ფონდებიდან დასაფარი ჯანდაცვის ხარჯების მნიშვნელოვან შემცირებას. თუმცა აღსანიშნავია, რომ ხანდაზმულებს მაინც საკმაოდ დიდი ფულადი ხარჯი აქვთ ჯანდაცვაზე, განსაკუთრებით სამედიცინო პრეპარატებზე. დაბოლოს, შემოთავაზებულია საპენსიო რეფორმის მოდელი, რომელიც ემსახურება პენსიონერთა შემდგომი თაობის უზრუნველყოფას გაზრდილი შემოსავლებით.

მონაცემთა სიმწირის გამო, საქართველოში დღემდე ვერ ხერხდება აქტიური დაბერების ზუსტი ინდექსის განსაზღვრა. თუმცა შემუშავდა სავარაუდო ინდექსი, რომლის თანახმადაც საქართველოს მაღალი მაჩვენებლები აქვს ხანდაზმულთა დასაქმებისა და დამოუკიდებელი და ავტონომიური ცხოვრების მიმართულებით (გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ევროპის ეკონომიკური კომისია, 2012 წ.). მაგრამ უნდა შეფასდეს თუ არა ცალსახად დადებითად საქართველოში დაფიქსირებული აქტიური დაბერების მაღალი მაჩვენებლები ჯერ კიდევ დავის საგანია. ხანდაზმულები იძულებულნი არიან გააგრძელონ მუშაობა ეკონომიკური საჭიროებებიდან გამომდინარე და, ძალიან ხშირად, დასაქმებულნი არიან მარგინალურ, დაბალპროდუქტიულ სფეროებში. ხანდაზმულთა დამოუკიდებლად ცხოვრება დადებითად შეიძლება შეფასდეს იმ შემთხვევაში, როცა მათ საკმარისი შემოსავალი და ადეკვატური საცხოვრისი აქვთ. თუმცა ხანდაზმულები, რომელთა ძირითად შემოსავალსაც ხანდაზმულობის პენსია წარმოადგენს და რომელთა საცხოვრებელი პირობებიც არადამაკმაყოფილებელია, დამოუკიდებლად ცხოვრების შემთხვევაში, როგორც წესი, მძიმე მდგომარეობაში არიან.

წყაროები და გამოყენებული ლიტერატურა

- Economic Policy Research Center (2017). *Georgian Diaspora Study*. Tbilisi, Economic Policy Research Center.
- Eelens, F. (2017). *Young People in Georgia - An Overview Based on the 2014 General Population Census Data*. Tbilisi, Georgia: Geostat; UNFPA.
- Eurostat (2016). *Causes of Death Statistics*.
- Geostat (2015). *Integrated Household Survey 2015*. Tbilisi, National Statistic Office of Georgia.
- Geostat (n.d.). *Subsistence Minimum Calculation Methodology for Working Age Male*. Available at: http://www.geostat.ge/cms/site_images/files/english/methodology/Subsistence%20Minimum%20Calculation%20Methodology%20for%20Working%20Age%20Male%20ENG.pdf last accessed on July 31, 2017
- Guilмото (2015). *Gender-biased Sex Selection in Georgia. Context, Evidence and Implications*. Tbilisi, UNFPA.
- Guilмото, C.Z. and Tafuro, S. (2017). *Trends in the Sex Ratio at Birth in Georgia - An Overview Based on the 2014 General Population Census Data*. Tbilisi, Georgia: Geostat; UNFPA.
- Hakkert, R. (2017). *Population Dynamics in Georgia - An Overview Based on the 2014 General Population Census Data*. Tbilisi, Georgia: Geostat; UNFPA.
- ICMPD (2016). *The State of Migration in Georgia*. Report developed in the framework of the EU-funded Enhancing Georgia's Migration Management (ENIGMMA) project. Vienna, International Centre for Migration Policy Development.
- IDMC (2017). *Georgia IDP Figures Analysis*. Internal Displacement Monitoring Centre. Available at: <http://www.internal-displacement.org/europe-the-caucasus-and-central-asia/georgia/figures-analysis> last accessed on July 31, 2017
- ILO (2008). *Decent Work Indicators for Asia and the Pacific: a Guidebook for Policy-makers and Researchers*. Bangkok, International Labour Office, Regional Office for Asia and the Pacific.
- Lee, R. and Mason, A. (2010). *Fertility, Human Capital, and Economic Growth Over the Demographic Transition*. European Journal of Population, Vol. 26, No. 2, pp. 159-182.
- Ministry of Economy and Sustainable Development of Georgia (2016). *Georgian Pension Reform*. Reform of the Universal Pension Benefit and Introduction of a Supplementary Pension Scheme.
- NCDC (2016). *Health Care Highlights*. Tbilisi, National Center for Disease Control and Public Health.
- Rutkowski, J. (2013). *Georgia - Skills Mismatch and Unemployment, Labour Market Challenges*. World Bank.
- Sidorenko, A. (2016). *Challenges and Opportunities of Population Ageing in the CIS+ Countries*. International Journal on Ageing in Developing Countries, Vol. 1, No. 1, pp. 20-39.
- United Nations (2002). *Political Declaration and Madrid International Plan of Action*. Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8-12 April 2002. New York, United Nations.
- UNECE (2012). *Results of the Pilot Study of Active Ageing Index in Georgia*. Geneva, UNECE.
- UNECE (2014). *Road Map for Mainstreaming Ageing - Georgia*. Geneva, UNECE.

- Tsuladze, G. et al (2014). *Demographic Yearbook of Georgia 2013*. Tbilisi, UNFPA.
- UNFPA (2015). *Population Situation Analysis (PSA) Georgia 2014. Final Report*. Tbilisi, UNFPA.
- UNICEF (2016). *The Welfare Monitoring Survey 2015. Summary*. Tbilisi, UNICEF.
- United Nations (1997). *Fertility Trends Among Low Fertility Countries*. UN/POP/BRF/BP/1997/1. New York, UN Population Division.
- United Nations (2001). *Disability Statistics Database version-2 (DISTAT-2)*. Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division. esa.un.org/unsd/disability/introduction.asp.
- United Nations (2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision*. ESA/P/WP.241. New York, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- United Nations (2015a). *Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. A/RES/70/1, New York, United Nations. Available at: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
Last accessed on July 31, 2017
- United Nations (2015b). *World Population Ageing 2015*. New York, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- United Nations (2015c). *World Population Prospects: The 2015 Revision*. ESA/P/WP.241. New York, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Washington Group (2010). *The Measurement of Disability: Recommendations for the 2010 Round of Censuses*. Washington Group on Disability Statistics.
- WHO (2011). *World Report on Disability*. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2015). *World Report on Ageing and Health*. Geneva, World Health Organization.