



**ხილული და უხილავი ბარიერები:
ქალების ხელმისაწვდომობა
ჯანდაცვის სერვისებზე ხულოს
მუნიციპალიტეტში**

თბილისი, საქართველო

2025

სილული და უხილავი ბარიერები: ქალების ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვის სერვისებზე ხულოს მუნიციპალიტეტში

თბილისი, საქართველო

2025

ავტორი:

ნესტან ანანიძე (ორგანიზაცია „სოლიდარობის თემი“)

ანგარიში დაიწერა პროექტის – „ქალთა ლიდერობა დემოკრატიისთვის საქართველოში“ – ფარგლებში შვეიცარიის განვითარებისა და თანამშრომლობის სააგენტოს და გაეროს ქალთა ორგანიზაციის გლობალური პროგრამის „ყველა ქალი და გოგო მნიშვნელოვანია“ ფინანსური მხარდაჭერით.

ანგარიშში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნით მხოლოდ მის ავტორებს და შესაძლოა, არ გამოხატავდეს გაეროს ქალთა ორგანიზაციის, შვეიცარიის განვითარებისა და თანამშრომლობის სააგენტოს ან CRRC-საქართველოს ოფიციალურ პოზიციას.

მოკლე შეჯამება	4
შესავალი	5
კონტექსტის მიმოხილვა	7
მეთოდოლოგია.....	10
მიგნებების აღწერა, ანალიზი და განხილვა.....	12
ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული ინფრასტრუქტურული პრობლემები	12
ეკონომიკური ბარიერები.....	15
კულტურული, სოციალური და რელიგიური ნორმების როლი ქალთა ჯანდაცვის სერვისების მიღებისას.....	17
ინფორმაციის სიმწირე.....	19
დასკვნა.....	21
რეკომენდაციები.....	23
ბიბლიოგრაფია.....	26

მოკლე შეჯამება

კვლევის მიზანს ხულოს მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ქალების ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერების გამოვლენა და ანალიზი წარმოადგენს. კვლევა ეფუძნება თვისებრივ მეთოდოლოგიას, კერძოდ, გამოყენებულია სიღრმისეული ინტერვიუები. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 16 ქალმა, რომლებიც ასაკის, განათლების, სოციალური სტატუსისა და დასაქმების მიხედვით განსხვავდებიან.

კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ ქალების ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა მკვეთრად შეზღუდულია რამდენიმე მიზეზის გამო. კერძოდ, გამოიკვეთა ინფრასტრუქტურული, ეკონომიკური, ინფორმაციული, სოციალური და კულტურული დაბრკოლებები.

ინფრასტრუქტურული ბარიერები მოიცავს ხულოს სამედიცინო დაწესებულებაში არასაკმარის რესურსებს, მათ შორის, სამედიცინო პერსონალის სიმცირეს, არსებული სპეციალისტების მიერ სერვისების კვირაში მხოლოდ რამდენიმე დღით მიწოდებას, სამედიცინო აპარატურის დეფიციტსა და რთულ საგზაო პირობებს, განსაკუთრებით ზამთარში. ქალების ნაწილი იძულებულია ბათუმში, თბილისსა ან თურქეთში არსებულ სამედიცინო სერვისებს მიმართოს.

ეკონომიკური ბარიერები გამოიხატება შემოსავლების არასტაბილურობითა და დაბალი ფინანსური შესაძლებლობებით. ხშირად ქალები სერვისებსა და მედიკამენტებს ვერ ყიდულობენ ან მხოლოდ ნაწილობრივ იღებენ. ამასთანავე, რესპონდენტთა დიდ ნაწილს არ აქვს კერძო დაზღვევა, ხოლო სახელმწიფო პროგრამების შესახებ ინფორმირებულობა შეზღუდულია. კვლევაში მონაწილე ქალების დიდი ნაწილი ჯანდაცვის სერვისების, სკრინინგ პროგრამებისა და სახელმწიფო დაფინანსების შესახებ არასაკმარის ინფორმაციას ფლობს.

გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია კულტურული და სოციალური ფაქტორები, რაც განსაკუთრებით თვალსაჩინოა რეპროდუქციულ და სქესობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების შემთხვევაში. რესპონდენტთა ნაწილმა აღნიშნა, რომ ერიდება მამრობითი სქესის წარმომადგენელ ექიმებთან კონსულტაციას, ნაწილისთვის კი ოჯახური ვალდებულებების გამო საკუთარი ჯანმრთელობა პრიორიტეტი არ არის.

კვლევაში გამოიკვეთა, რომ ხულოს მუნიციპალიტეტში ქალების ჯანდაცვის სერვისებზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობა სისტემური და კომპლექსური გამოწვევების შედეგია. არსებული ბარიერების აღმოსაფხვრელად საჭიროა როგორც ინფრასტრუქტურული პრობლემების გადაჭრა, ისე ეკონომიკური და ინფორმაციული მხარდაჭერის გაძლიერება ადგილობრივი მოსახლეობისთვის. ასევე, გენდერული ნორმებისა და საზოგადოებრივი დამოკიდებულებების შეცვლა.

ქალების ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობა ერთ-ერთი ყველაზე მწვავე და აქტუალური საკითხია საქართველოს რეგიონებში, განსაკუთრებით, მაღალმთიან მუნიციპალიტეტებში. მაგალითად, ბექაურტისა და თანაავტორების (Bekaurt et al., 2018) კვლევამ აჩვენა, რომ განსაკუთრებით სოფლად და მთიან რეგიონებში მცხოვრები ქალები აწყდებიან მრავალ ინფრასტრუქტურულ და სოციალურ ბარიერს ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომისას. აღნიშნული გამოწვევა გამოიკვეთა ხულოშიც, რომელიც საქართველოს 2024 წლის მოსახლეობის აღწერის წინასწარი შედეგების მიხედვით აჭარაში მოსახლეობით ყველაზე მრავალრიცხოვანი (16.5 ათასი) და მაღალმთიანი მუნიციპალიტეტია ქედასთან და შუახევთან შედარებით (საქართველოს სტატისტიკი ეროვნული სამსახური, 2025). ხულო გამოირჩევა მრავალშვილიანობის მრავალწლიანი ტრადიციით. მაგალითად, ხულოს მუნიციპალიტეტის მერიის ინფორმაციის თანახმად, 2024 წელს ხულოს მუნიციპალიტეტში 106 მრავალშვილიანმა ოჯახმა ისარგებლა ერთჯერადი ფინანსური დახმარებით (ხულოს მუნიციპალიტეტის მერია, 2025).

ხულოს მუნიციპალიტეტში ჯანდაცვის სისტემის გამოწვევები მრავალმხრივია და განსაკუთრებით მძიმედ აისახება ქალებზე, რომელთა საჭიროებები ხშირად უყურადღებოდ რჩება როგორც ინსტიტუციური – სახელმწიფო ჯანდაცვის პოლიტიკის, საგზაო ინფრასტრუქტურის, სამედიცინო პერსონალის სიმცირის, მომსახურების ხარისხის, ისე საზოგადოებრივი – მოსახლეობაში ინფორმაციის სიმწირის, მგრძობიარე საკითხების მიმართ დამოკიდებულებების, ოჯახური როლების, გენდერული ნორმების, ზრუნვის ეკონომიკისა და სხვა ფაქტორების გამო. მიუხედავად სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებისა და წლების განმავლობაში მათ მიერ განხორციელებული ჯანდაცვის პროექტებისა, ქალებისათვის სამედიცინო სერვისებზე წვდომა კვლავ შეზღუდულია, რაც სისტემურ პრობლემებზე მიუთითებს. პრობლემები კიდევ უფრო მეტად გამოააშკარავა ხულოს მუნიციპალიტეტის მოსახლეობის მიერ გამართულმა საპროტესტო გამოსვლებმა. პირველი აქცია სამშობიაროს აღდგენის მოთხოვნით ადგილობრივმა მოსახლეობამ გამართა, ხოლო მეორე – სამედიცინო პერსონალმა (აჭარა თაიმსი, 2024), სადაც ისინი დაბალ ანაზღაურებას აპროტესტებდნენ და ღირსეულ შემოსავალს ითხოვდნენ (ბათუმელები, 2024). აღსანიშნავია, რომ ორივე აქცია ქალების მიერ იყო ორგანიზებული.

აუცილებელია ქალების გამოცდილების ცალკე შესწავლა, რათა გამოიკვეთოს ის სპეციფიკური, მუნიციპალიტეტის რეალობასთან დაკავშირებული დაბრკოლებები, რომლებიც საერთო სისტემურ პრობლემებს ემატება და ქალების ჯანმრთელობაზე ორმაგად მძიმედ აისახება. ასეთი გამოწვევების გამოვლენა არსებითად მნიშვნელოვანია, რადგან საკითხი პირდაპირ უკავშირდება გენდერულ თანასწორობას, ქალთა ჯანმრთელობის დაცვის უფლებასა და სოციალური სამართლიანობის უზრუნველყოფას.

მოცემული კვლევის მიზანია ხულოს მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ქალების გამოცდილების საფუძველზე დადგინდეს, თუ რა ბარიერები აფერხებს მათ ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობას. კვლევა ცდილობს, უპასუხოს ძირითად საკვლევ კითხვებს: რა რელიგიური, სოციალური, კულტურული, ეკონომიკური, ინფორმაციული და ინფრასტრუქტურული გარემოებები ზღუდავს ქალების შესაძლებლობებს დროულად და უსაფრთხოდ მიიღონ სამედიცინო დახმარება, როგორ აისახება გენდერული ნორმები, ოჯახური როლები და საზოგადოებრივი განწყობები მათ ჯანმრთელობაზე და რამდენად მორგებულია ადგილობრივი ჯანდაცვის სისტემა ქალების საჭიროებებზე.

ნაშრომში გამოყენებულია თვისებრივი კვლევის სიღრმისეული ინტერვიუს მეთოდი, რაც ქალების გამოცდილებების დეტალურად გაანალიზების საშუალებას იძლევა.

კვლევის სამიზნე აუდიტორიას წარმოადგენს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის უმაღლესი საბჭო და მთავრობა, დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო და ხულოს ადგილობრივი თვითმმართველობა. ასევე, კვლევის ადრესატია სამოქალაქო საზოგადოება და საერთაშორისო ორგანიზაციები, რომლებსაც შეუძლიათ კვლევის შედეგად მიღებული დასკვნების საფუძველზე იმოქმედონ ქალთა რეპროდუქციული უფლებისა თუ ზოგადი ჯანმრთელობის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისათვის. კვლევა, თავის მხრივ, ქმნის ახალ ცოდნას ქალთა ჯანმრთელობის ხელმისაწვდომობის შესახებ და, ამავდროულად, ხელს უწყობს, გააძლიეროს ჯანდაცვის პოლიტიკისა და პრაქტიკის შესახებ დისკუსია საქართველოში. ამასთანავე, აღნიშნული კვლევის მიგნებების გამოყენება მნიშვნელოვანი იქნება ჯანდაცვის 2022–2030 წლების სტრატეგიის განხორციელების პროცესში, რომლის მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება და ამისთვის განსაზღვრულია შვიდი სტრატეგიული ამოცანა (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2022).

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა და მასზე ყველა ადამიანს თანაბრად უნდა მიუწვდებოდეს ხელი. საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით (საქართველოს კონსტიტუცია, 1995). ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე ხელმისაწვდომობა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ადამიანთა კეთილდღეობაზე, ბედნიერებასა და ღირსეული ცხოვრების შესაძლებლობებზე. ხელმისაწვდომობა სხვადასხვა ურთიერთგადამკვეთ ფაქტორებს მოიცავს, მაგალითად, ჯანდაცვის სერვისების ფიზიკურ არსებობას, ფინანსურ ხელმისაწვდომობას, პაციენტების ინფორმირებულობას, ნდობას სამედიცინო პერსონალის მიმართ, გამართულ ინფრასტრუქტურასა და ხარისხს. მხოლოდ აღნიშნულ ასპექტთა სრული რეალიზებით შეიძლება იქნას მიღწეული ადამიანთა უფლება ჯანმრთელობის დაცვაზე.

„მაღალმთიან აჭარაში გინეკოლოგიური სერვისები ხელმისაწვდომი არაა, რაც გართულებებისა და მძიმე შემთხვევების საფუძველი ხდება,“ — ამბობს ბათუმელი მეან-გინეკოლოგი, რომელსაც ხულოდან ჩამოყვანილი ახალნაშობიარები ქალისა და ჩვილის სიცოცხლისთვის მოუხდა ბრძოლა (ბათუმელები, 2023). 2023 წელს ხულოს ადგილობრივ კლინიკაში დახურეს სამშობიარო განყოფილება და გაათავისუფლეს ადგილობრივი გინეკოლოგები. ამ შემთხვევაში ერთადერთ შესაძლებლობად ქალებისთვის სამშობიარო სერვისების მისაღებად დარჩა ბათუმის კლინიკები, რომლებიც ხულოდან დაახლოებით, 90 კილომეტრითაა დაშორებული. აღნიშნული ზრდიდა საფრთხეს ადგილობრივებისთვის, ორსული ქალებისთვის და არა მხოლოდ. მეანგინეკოლოგიური განყოფილების დახურვას მოჰყვა ადგილობრივების პროტესტი (აჭარის საზოგადოებრივი მაუწყებელი, 2023). კლინიკის ადმინისტრაციის მხრიდან სამშობიარო განყოფილების დახურვის მიზეზად წლის განმავლობაში მუნიციპალიტეტში მშობიარობის რაოდენობის სიმცირე დასახელდა (პუბლიკა, 2023). თუმცა უნდა დავსვათ კითხვა, თუ რა იწვევს ამ სიმცირეს და რატომ მიდიან ხულოელი ქალები ბათუმში სამშობიაროდ რამდენიმე კვირით ადრე, რა დროსაც მათ უწევთ დამატებითი ფინანსური ხარჯისა და ძალისხმევის გაწევა – ტრანსპორტირება, საცხოვრებლისა და კვების უზრუნველყოფა და სხვა. აქციების გამართვამ გამოიღო შედეგი და ადგილობრივი „ევექსის“ კლინიკა იძულებული გახდა აღედგინა სამშობიარო განყოფილება (აჭარის საზოგადოებრივი მაუწყებელი, 2023). მიუხედავად ამ მნიშვნელოვანი ნაბიჯისა, საინტერესოა, სრულად გადაიჭრა თუ არა პრობლემა, ხულოს მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ქალები დღემდე აწყდებიან თუ არა სხვადასხვა ბარიერს სამედიცინო სერვისების, მათ შორის გინეკოლოგიური მომსახურების მიღების საჭიროებისას.

ხულოს მუნიციპალიტეტში მცხოვრები მოსახლეობის აბსოლუტური უმრავლესობა ჩართულია სოფლის მეურნეობაში. განსაკუთრებით, რთულია ქალთა შრომა, რადგან ისინი ჩართულნი არიან როგორც

მესაქონლეობასა და ხილ-ბოსტნეულის წარმოებაში, ასევე შინ შრომაში, რაც მათ დასვენებისა და საკუთარი თავის ზრუნვისთვის დროს არ უტოვებს (შალვაშვილი, 2021, გვ.34). ზოგადი ეკონომიკური ფონის მსგავსად, ხულოშიც ქალთა ეკონომიკური ჩართულობა დაბალია და ძირითადად დამოკიდებულნი არიან გარეშე შემოსავლებზე, როგორცაა სოციალური შემწეობა, პენსია ან სხვა ნათესავების ფინანსური მხარდაჭერა. ქალები ყველაზე მეტად დასაქმებულნი არიან სოფლის მეურნეობის სფეროში (გაეროს განვითარების პროგრამა [UNDP], 2020, გვ.43). სტაბილური, ღირსეული და დამოუკიდებელი შემოსავლების არარსებობა, ცხადია, ქალებისათვის ხელშემშლელ ფაქტორს წარმოადგენს ხარისხიანი და აუცილებელი სამედიცინო სერვისების მისაღებად.

საქართველოში დროის გამოყენების პირველმა კვლევამ აჩვენა, რომ ქალები აუნაზღაურებელ საოჯახო და მზრუნველობის შრომაზე ხარჯავენ ხუთჯერ მეტ დროს, ვიდრე კაცები (UN Women & Geostat, 2022).ⁱ გარდა ამისა, ერთ-ერთი კვლევის თანახმად, საქართველოში საოჯახო საქმეები კვლავ ძირითადად ქალების ვალდებულებად ითვლება – მათ შორის ბავშვების მოვლა და მათ ყოველდღიურ საჭიროებებზე ზრუნვა (UNDP & UNFPA, 2024). ცხადია, ამ მხრივ ხულოც არ არის გამონაკლისი და შესაძლებელია ეს მივიჩნიოთ ერთ-ერთ სავარაუდო სოციალურ ბარიერად ქალებისათვის ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომებისას. გარდა ზემოხსენებულისა, საქართველოს სახალხო დამცველის ყოველწლიური საპარლამენტო ანგარიშის თანახმად, საქართველოს რეგიონებში ჩატარებულმა საინფორმაციო შეხვედრებმა კვლავ აჩვენა, რომ ქალები ხშირად არ ფლობენ ინფორმაციას სახელმწიფო პროგრამების შესახებ (საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისი, 2024, გვ.243). ამავე ანგარიშში ხაზგასმულია, რომ პაპილომა ვირუსის (HPV) ვაქცინაციის შესახებ ინფორმირებულობა მოსახლეობაში კვლავ დაბალია და იკვეთება ვაქცინაციასთან დაკავშირებული მცდარი შეხედულებები მოსახლეობასა და სამედიცინო პერსონალში.

გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია ხაზი გაესვას სახელმწიფო პროგრამებსა და პოლიტიკას სამედიცინო სერვისებთან დაკავშირებით. მაგალითისთვის, აჭარაში ჩატარებულ ერთ-ერთ კვლევაში მითითებულია, რომ ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებული ქალის აზრით, ბევრს არასწორი ინფორმაცია აქვს საყოველთაო დაბლვევის შესახებ. ადამიანებმა ხშირად არასწორად იციან ან ზუსტად არ იციან, რა სერვისებს ფარავს დაბლვევა და რომელ კატეგორიაში გადიან თავად (შალვაშვილი, 2021, გვ.24). ამასთანავე, მნიშვნელოვანია სკრინინგ პროგრამების არსებობა, თუმცა ხულოს მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ქალებისთვის ამ პროგრამებზე ხელმისაწვდომობა შესაძლოა კვლავ კითხვითი ნიშნის ქვეშ იდგეს, რადგან ერთადერთი სკრინინგ ცენტრი რეგიონის ცენტრში, ბათუმშია განთავსებული.

წლებია ხულოს მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ქალების მდგომარეობა ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით არსებითად არ იცვლება ან თუ იცვლება, ძალიან მცირედით. აღსანიშნავია, რომ ხულოს მუნიციპალიტეტის მერია 2022 წლიდან გასცემს 200 ლარიან ვაუჩერს

მედიკამენტებისთვის, რომლითაც ადგილობრივი მოსახლეობა აქტიურად სარგებლობს. ამავდროულად ხაზგასასმელია, რომ ხულოს მუნიციპალიტეტის 2024 წლის ბიუჯეტში გათვალისწინებული ჯანდაცვის დაფინანსებული პროგრამები ძირითადად მიემართება მოწყვლად ჯგუფებს, რაშიც ვერ ექცევა ხულოში მცხოვრები მოსახლეობის ის ნაწილი, რომელთა სოციალური ყოფა არ არის მოწყვლადი, მაგრამ მათი ეკონომიკური მდგომარეობა ვერ ფარავს სამედიცინო ხარჯებს (ხულოს მუნიციპალიტეტის მერია, 2024). გარდა ამისა, სუსტია ხულოს ადგილობრივი თვითმმართველობის გენდერულად მგრძობიარე ჯანდაცვის პოლიტიკა. ქალების ჩართულობა ადგილობრივი ბიუჯეტის დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში არასაკმარისია და ხშირად ფორმალურია, ბიუჯეტის განხილვას ესწრებიან მერიისა და მასთან არსებული ა(ა)იპ-ების თანამშრომელი ქალები (ხულოს მუნიციპალიტეტის მერია, 2024).

ჯანდაცვის სერვისების გაუმართაობა ძალიან მძიმედ აისახება ქალების რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, რაზეც მიუთითებს “სოლიდარობის თემის” მიერ სხვადასხვა წელს ჩატარებული საველე სამუშაოები, როდესაც ორგანიზაცია ქალებს სთავაზობდა გინეკოლოგის უფასო სერვისებს პორტატიული აპარატის გამოყენებით. აჭარის სხვადასხვა მუნიციპალიტეტის სოფლებში “სოლიდარობის თემს” შეხვედრისას ქალები მიმართავდნენ გინეკოლოგიური და რეპროდუქციული ჩივილებით, ძალიან ბევრი მათგანი ექიმის კონსულტაციასაც საჭიროებდა. საველე სამუშაოებმა აჩვენა, თუ რამდენად მაღალი იყო ხულოს მუნიციპალიტეტში ამ მიმართულებით ქალთა მიმართვიანობა (სოლიდარობის თემი, 2025).

მიუხედავად გარკვეული კვლევებისა, რომლებიც ზოგადი სურათის შექმნაში გვეხმარება, ქალებისთვის ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შესახებ კვლევა მწირია, განსაკუთრებით მუნიციპალურ დონეზე, რაც ადგილობრივი პოლიტიკის განხორციელებისთვის არსებითია. ამიტომ მნიშვნელოვანია ხულოში არსებული მდგომარეობის უფრო სიღრმისეულად შესწავლა და შესაბამისი ინფორმაციისა თუ ცოდნის შექმნა ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით. სიღრმისეულად შესწავლილი საკითხი ხულოს თვითმმართველობასა და სხვა აქტორებს დაეხმარება ეფექტიანი ჯანდაცვის პოლიტიკის დაგეგმვასა და განხორციელებაში.

მეთოდოლოგია

კვლევაში გამოყენებულია თვისებრივი კვლევის მეთოდი, რომლის არჩევაც განპირობებული იყო საკითხის სიღრმისეულად შესწავლის საჭიროებით. აღნიშნული მიდგომა საშუალებას იძლევა გაანალიზდეს სოციალური, კულტურული, ეკონომიკური და რელიგიური კონტექსტი, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მარგინალიზებული ან სპეციფიკური ჯგუფების შესწავლისას, მათ შორის, ხულოში მცხოვრები მუსლიმი ქალების კვლევისას.ⁱⁱ

კვლევის ფარგლებში ჩატარდა 15 ინტერვიუ ხულოს მუნიციპალიტეტის სხვადასხვა ადმინისტრაციული ერთეულში. ერთ შემთხვევაში ერთი ინტერვიუ ჩატარდა ორ ქალთან. ინტერვიუს ფარგლებში რესპონდენტები შერჩეულ იქნენ თოვლის გუნდის პრინციპის გამოყენებით. კვლევისთვის შემუშავდა გზამკვლევი, რომლის გამოყენებითაც ჩატარდა ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუები.

კვლევაში ჩართული რესპონდენტები იყვნენ როგორც მუნიციპალიტეტის ცენტრში მაცხოვრებლები, ასევე სოფლად მცხოვრები ქალები. რესპონდენტებს შორის იყვნენ მემთეურიⁱⁱⁱ ქალები, რომლებიც საზაფხულო იალაღებზე^{iv} სეზონურად ეწევიან მესაქონლეობას. ასევე, კვლევის რესპონდენტები იყვნენ სტუდენტები, რომლებიც ამჟამად ბათუმში ცხოვრობენ, თუმცა ხულოში ცხოვრების გამოცდილება აქვთ. რესპონდენტების ასაკი 20-დან 69 წლამდე მერყეობდა. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო სხვადასხვა ასაკის, განათლების, მოქალაქეობისა და ოჯახური მდგომარეობის მქონე ქალებმა. მათ შორის იყვნენ სოციალურად დაუცველი და მრავალშვილიანი ქალები. მათი ნაწილი დაოჯახებულია, ნაწილი დაუოჯახებელი, განქორწინებული და ქვრივი. რესპონდენტების ნაწილს აქვს მიღებული არასრული საშუალო, საშუალო და უმაღლესი განათლება. ქალების ნაწილი დიასახლისია, ნაწილი – თვითდასაქმებული, ძირითადად სოფლის მეურნეობაში ჩართული, ზოგიერთი მათგანი კი კერძო სექტორშია დასაქმებული. რესპონდენტთა მრავალფეროვნებამ შეძლებისდაგვარად წარმოაჩინა ხულოს მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ქალების გამოცდილებები და ხედვები ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით.

კვლევას აქვს გარკვეული შეზღუდვები, რომლებიც შედეგების ინტერპრეტაციისას უნდა იქნას გათვალისწინებული. პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ თვისებრივი კვლევა არ იძლევა შედეგების განზოგადების შესაძლებლობას და, შესაბამისად, მიღებული მიგნებები ვერ ასახავს ხულოს მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ყველა ქალის გამოცდილებას. მიუხედავად ამისა, კვლევა იძლევა იმ სტრუქტურული ბარიერების გამოვლენის საშუალებას, რომლებიც ქალებს ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის პროცესში ექმნებათ.

გარდა ამისა, რადგან საკვლევი საკითხები ეხება მგრძობიარე საკითხებს, როგორცაა სქესობრივი ჯანმრთელობა, რელიგიური ნორმები და ტრადიციული შეხედულებები, იყო შემთხვევები, როდესაც ქალები თავს იკავებდნენ პასუხის გაცემისგან. თუმცა აღსანიშნავია, რომ მკვლევარი შიგნიდან იცნობს ხულოს მუნიციპალიტეტის მოსახლეობას, რადგან თავად ამ თემის წევრია. შესაბამისად, რესპონდენტებისთვის მგრძობიარე საკითხებზე საუბარი შედარებით შინაურ გარემოში მიმდინარეობდა. ამასთანავე, მნიშვნელოვანი იყო ადგილობრივი კილო-კავის ცოდნა, რამაც ქალებისგან ინფორმაციის მიღება მკვლევრისათვის უფრო მეტად გაამარტივა.

მიზნობრივი აღწერა, ანალიზი და განხილვა

წინამდებარე თავში დეტალურადაა განხილული კონკრეტული ინფრასტრუქტურული, ეკონომიკური, კულტურული, სოციალური და ინფორმირებასთან დაკავშირებული ბარიერები, რომლებიც ხულოში მცხოვრებ ქალებს ჯანდაცვის სერვისების მიღებისას სირთულეებს უქმნის.

ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული ინფრასტრუქტურული პრობლემები

მოცემულ თავში გაანალიზებულია ხულოს მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ქალებისათვის ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ინფრასტრუქტურული გამოწვევები. თავი მოიცავს სამ ქვეთავს, რომლებიც დეტალურად აღწერს ამ ბარიერების სხვადასხვა განზომილებას. განხილულია ადგილობრივი ამბულატორიებისა და სამედიცინო დაწესებულებების მდგომარეობა, მათი ფინანსურ – ტექნიკური რესურსები, სამედიცინო პერსონალის საჭიროებები, მედიკამენტებსა და აფთიაქებზე ხელმისაწვდომობა, გადაადგილებისა და ტრანსპორტირების პრობლემები.

ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის ხელმისაწვდომობა

რესპონდენტების დიდი ნაწილი აღნიშნავს, რომ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში არაერთხელ მოუწიათ სოფლის ამბულატორიისა და სხვა სამედიცინო დაწესებულებებისათვის მიმართვა. მათი თქმით, სამედიცინო სერვისებით ძირითადად სარგებლობენ ქრონიკული დაავადებების მქონე ქალები, რომლებიც რეგულარულ მონიტორინგს საჭიროებენ, ან ისინი, ვინც ოჯახის წევრების (შვილების, ქმრების) ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საჭიროებების გამო მიმართავენ ექიმს.

ქალების ნაწილის თქმით, საჭიროების შემთხვევაში სოფლის ამბულატორიას დახმარების სათხოვნელად ვერ მიმართავენ, რადგან ის ხშირად დახურულია ან სოფლის ექიმი ადგილზე არ იმყოფება.

იმ სოფლებში, სადაც ამბულატორია და ექთანი აქტიურად მუშაობენ, ქალები ძირითადად მიდიან გადასხმების გასაკეთებლად, კონსულტაციებისთვის ან ბათუმის კლინიკაში გადამისამართებისთვის. რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ ამბულატორიაში, ძირითადად, მხოლოდ ტკივილგამაყუჩებლები და სხვა საბაზისო მედიკამენტებია ხელმისაწვდომი, რომლებიც უმეტეს შემთხვევაში ისედაც აქვთ საოჯახო პირველადი დახმარების აფთიაქებში.

რესპონდენტთა დიდი ნაწილი ამბობს, რომ ჰქონიათ შემთხვევა, როდესაც საჭიროების მიუხედავად ვერ მიუმართავთ სამედიცინო დაწესებულებებისთვის დიდთოვლობის, საჭირო სამედიცინო აპარატურისა

და სპეციალური მიმართულების ექიმის არარსებობის, ფინანსური სახსრების არქონის, დიდი მანძილისა და საზოგადოებრივი ტრანსპორტის არარსებობის გამო.

რამითჯერ იყო მავფერი შემთხვევა, რავიცი ხან ფულიდან პრობლემა იყო, ხან მაშინებიდან პრობლემები იყო, მარშუტკიდან, რაცხა ამფერი... დაბრკოლებები არის, რომ წავდივართ რამითჯერ ნისია ამოვსულვართ, ფული არ გვეყოფნია საავადმყოფოში(რესპონდენტი 15, 46 წლის ქალი, სოფელი).

მიმართვის პრობლემა არ აქვთ რესპონდენტებს, რომლებიც ცხოვრობენ ხულოს ცენტრში, აქვთ კერძო დაზღვევა და ასევე, სტუდენტს, რომელიც ცხოვრობს ბათუმში. რესპონდენტთაგან ისინი, ვინც ვერ მიმართავენ სამედიცინო დაწესებულებას, ხშირად იყენებენ საოჯახო – ხალხურ მედიცინას. ნაწილი სატელეფონო კონსულტაციას გადის ნაცნობ ექიმთან ან სოფლის ექთანთან. რამდენიმე დაასახელა მეზობელი, რომელიც თვითნასწავლია და შეუძლია ბაზისურ საჭიროებებზე სამედიცინო დახმარების გაწევა. მაგალითად, გადასხმის ან ნემსის გაკეთება.

რესპონდენტთა ძირითადი ნაწილი, საჭიროების შემთხვევაში, პირველ რიგში, მიმართავს ხულოს კლინიკას. მათ ხშირად ბათუმში გადაამისამართებენ, რადგან ხულოს კლინიკაში ვერ იღებენ საჭირო სერვისებს, ანალიზებიც კი თბილისში იგზავნება და პასუხები 2–3 დღეში ჩამოდის. ორმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ ყოფილა ანალიზების პასუხების არევის შემთხვევაც, რის გამოც მოსახლეობაში ადგილობრივი სამედიცინო პერსონალის მიმართ ნდობის ხარისხი მცირდება.

ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, ექიმები კვირაში მხოლოდ ერთი დღე არიან ამბულატორიაში, ექოსკოპიის გადაღებაც კვირაში რამდენიმე დღეა მხოლოდ შესაძლებელი. შესაბამისად, დიდი რიგებია და ყოფილა შემთხვევა, როდესაც მთელი დღე ელოდებოდა სამედიცინოს სერვისის მიღებას და ბოლოს მაინც ვერ მიუღია სამედიცინო დახმარება. რესპონდენტთა ნაწილი უკმაყოფილოა არსებული ინფრასტრუქტურითა და რესურსების არასაკმარისობით. ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, „*ხულოში უფრო ცოტაია ექიმები მაინცდამაინც, მომსახურება კი არი მარა, ის იმნაირი აპარატურა რაც რომ გჭირდება დღეს შენ არ არის*” (რესპონდენტი 4, 50 წლის ქალი, სოფელი). სხვა რესპონდენტი კი აღნიშნავს: „*არ ვარვა გადაღებები. ანალიზები სულ არ ვარვა. მე რომ ხულოში ორი წლის წინ ანალიზი გვეკეთე და იმ ანალიზით რომ მეშკურნალა... ახლა მკდარი ვიქნებოდი*” (რესპონდენტი 3, 59 წლის, ქალი, სოფელი).

რესპონდენტები ასახელებენ, რომ ხშირად მიდიან ბათუმში სამედიცინო სერვისების მისაღებად, ორსული ქალები წინასწარ ჩადიან და ელოდებიან მშობიარობის დაწყებას, მცირე ნაწილი ასახელებს თბილისსა და ასევე თურქეთს, სადაც მედიკამენტებსაც ყიდულობენ, რადგან უფრო იაფია და ხარისხიც უკეთესია, ვიდრე საქართველოში.

თუ გინდ გენეკოლოგი იყოს, რაიონში გინეკოლოგის მომსახურება რომ ვთქვათ, არ არის, სრულყოფილად არ ითვლება ევა, ნულია... მშობიარე ქალი წინასწარ უნდა წვედეს (ბათუმში) 15-20 დღით, ერთი თვით, გადაადგილდეს, დაჯდეს და უნდა ელოდოს. არ აქვს ყველას ეს საშუალება (რესპონდენტი 5, 53 წლის ქალი, სოფელი).

რესპონდენტების ნაწილი ენდობა ადგილობრივ ექიმებსა და მათ კვალიფიკაციას, თუმცა, მიუთითებენ, რომ საავადმყოფოში არ არის საჭირო სამედიცინო ტექნიკა და აპარატურა, მოსახლეობისათვის შესაბამისი დახმარების გასაწევად: *„ყველანი კარგები არიან, ცუდს ვერ იტყვი, მარა პირობები არ აქვთ, რომ მოგხედონ“* (რესპონდენტი 1, 37 წლის ქალი, სოფელი).

მედიკამენტებსა და აფთიაქებზე ხელმისაწვდომობა

ხულოში ყველა აფთიაქი მდებარეობს ხულოს ცენტრში, შესაბამისად, წამლების შექენა მარტივად შეუძლიათ ქალებს, რომლებიც ხულოს ცენტრში ან მიმდებარე სოფლებში ცხოვრობენ, ან საკუთარი (ოჯახის) ტრანსპორტი ჰყავთ. გამოკითხული რესპონდენტების ნაწილისთვის აფთიაქები ხელმისაწვდომი არ არის, რადგან ისინი ცხოვრობენ ცენტრიდან მოშორებით. ერთ-ერთი რესპონდენტის სოფლიდან, მისი თქმით, ერთი საათის გზაა მანქანით ხულოს ცენტრამდე, ამ პირობებში ქალები იძულებულნი არიან მედიკამენტები წინასწარ შეიძინონ ან სხვა საჭირო ნივთების შესაძენად ქალაქში ჩასვლისას იყიდონ.

მიუხედავად იმისა, რომ ხულოში ბოლო პერიოდში შემოვიდა ქსელური აფთიაქები, რესპონდენტების ნაწილი აღნიშნავს, რომ მათთვის საჭირო წამლები ყოველთვის არ არის ხულოში და სხვაგან ყიდულობენ: *„ხან თურქეთიდან გადმოგვაქვს, ხან ბათუმში ვყიდულობთ, ხან თბილისში უყიდიათ და გადმოუგზავნიან“* (რესპონდენტი 15, 46 წლის ქალი, სოფელი). ერთი რესპონდენტი, რომელიც მემთეურია აღნიშნავს, რომ მის იალაღზე აფთიაქები არაა და მხოლოდ ბეშუმის ცენტრშია, ისიც არ მუშაობს 24 საათის განმავლობაში. იალაღების შემთხვევაშიც ქალებს წინასწარ მიაქვთ სავარაუდოდ საჭირო მედიკამენტები და საჭიროების შემთხვევაში მეგობლებიც ეხმარებიან და ერთმანეთს გადასცემენ წამლებს.

ტრანსპორტისა და გადაადგილების შეზღუდვები, როგორც ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერი

ხულოში არც ერთ სოფელში არ ფუნქციონირებს საზოგადოებრივი ტრანსპორტი, რომლითაც მოსახლეობა მოახერხებდა ცენტრიდან სოფლების მიმართულებით გადაადგილებას. გამოკითხული რესპონდენტების ნაწილი საჭიროების შემთხვევაში სასწრაფო დახმარების მანქანას იძახებს, ნაწილს საკუთარი მანქანა ჰყავს ოჯახში და ნაწილი საზოგადოებრივი ტრანსპორტით, სამარშუტო ტაქსებით გადაადგილდებიან, რომლებიც სოფლებიდან ბათუმის მარშრუტზე მოძრაობენ. თუმცა, ბოლო წლებში სოფლებიდან მაღალი მიგრაციის გამო სამარშუტო ტაქსებიც აღარ დადის ან თუ დადის, კვირაში ერთხელ მხოლოდ, რაც არასაკმარისია და შესაბამისი ტრანსპორტის გამოჩენამდე ქალებს უწევთ ლოდინი და ტკივილების მოთმენა.

რესპონდენტების დიდი ნაწილი აღნიშნავს, რომ ძველ პერიოდთან შედარებით საგზაო ინფრასტრუქტურა გამართულია, თუმცა ზამთრის პერიოდში გზები იკეტება და გადაადგილება რთულია, შეიძლება ერთი კვირითაც ჩაიკეტოს გზები:

ჩვენს სოფელში მასე მოხდა, ქალმა მანქანაში იმშობიარა. ყოფილა მასეთი შემთხვევა, დიდი თოვლი იყო ვერ მუუსწრო ტრაქტორმა, სამაშველო დეპარტემენტით, იმან ვერ ამოვდა. ცივით გედევანოთო და სანამ სამაშველო მოაწია ქალმა უკვე იმშობიარა მანქანაში (რესპონდენტი 4, 50 წლის ქალი, სოფელი).

ზამთრის შემთხვევაშიც ქალები წინასწარ იმარაგებენ საჭირო წამლებს და ელოდებიან გზების გაწმენდას.

ეკონომიკური ბარიერები

ერთ-ერთ არსებით გამოწვევას წარმოადგენს ეკონომიკური ბარიერები, რაც გამოწვეულია უმუშევრობის მაღალი დონით, არასტაბილური შემოსავლის ქონით და დაბალი ხელფასებით. მოსახლეობის დიდი ნაწილი ძირითადად სოციალურ დახმარებებზე დამოკიდებული, რაც არასაკმარისია სამედიცინო ხარჯებისთვის.

რესპონდენტების აღქმით, ხულოში ქალები სხვადასხვა ბარიერს აწყდებიან სამედიცინო სერვისების მიღების საჭიროებისას. უმრავლესობა პირველ მიზეზად ასახელებს ფინანსურ სიდუხჭირეს, რადგან ისინი არ არიან დასაქმებული და მედიკამენტების თუ სერვისების სიძვირის გამო, საჭიროების მიუხედავად, ვერ ახერხებენ მიმართონ სამედიცინო დაწესებულებებს. „თუ რაცხა აქნენ სახლში, ხან

ოქროს ავირაგებენ, რომ ექიმთან მივდნენ, ფულს გამეიტანებენ რუმე ესერგებლებია მათზე, ხან რაცხას მიყიდიან მოყიდიან და მიდიან და მკურნალობენ“ (რესპონდენტი 6, 56 წლის ქალი, სოფელი).

რესპონდენტთა დიდ ნაწილს არ აქვს სტაბილური ყოველთვიური შემოსავალი და ისინი დამოკიდებულნი არიან სოფლის მეურნეობის, მესაქონლეობის ნაწარმსა და სოციალურ დახმარებებზე, მათ შორის პენსიასა და სოციალურ შემწეობაზე. სოფლის მეურნეობაში დასაქმებულთა შემოსავალი არასტაბილური და სეზონურია. ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, *„პენსიე გვაქვს ბებოსი და რაღაც ხანდისან თუ პროდუქტს გავაყიდით აპა ეს არის. ჩემი ქმრის შემოსავალი. დაახლოებით სულ-სულ ბევრათ რომ გავაჭიმოთ 700 ლარი თვეში“* (რესპონდენტი 3, 59 წლის ქალი, სოფელი). თვიური სტაბილური შემოსავალი აქვთ სტუდენტ რესპონდენტებს, რომლებიც დასაქმებულნი არიან ბათუმში და ასევე ქალებს, რომლებიც ხულოს ცენტრში ცხოვრობენ ან იქ არიან დასაქმებულნი, თუმცა მათი თვიური შემოსავალი არ აღემატება საშუალოდ 1000 ლარს.

კვლევაში მონაწილე ქალების დიდი ნაწილი ამბობს, რომ წამლები ძვირია, რის გამოც ფასდაკლებების დროს ყიდულობენ ან თურქეთიდან მოაქვთ ან მხოლოდ წამლების ნაწილს ყიდულობენ. ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, *„რეცეპტით რომ შემოდიან, ფასებს რომ გებულობენ, თუ სჭირდებათ 10 – ყიდულობენ 5-ს და მერე დავიმატებო იხახიან და რამდენად იმატებენ, ეგ უკვე აღარ ვიცი“* (რესპონდენტი 12, 44 წლის ქალი, დაბა). ერთ-ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ ბათუმში ჩაიტარა გამოკვლევები, მაგრამ წამლების შესაძენად ფული აღარ დარჩა.

რესპონდენტები, რომლებიც სოციალური შემწეობით სარგებლობენ, კმაყოფილი არიან მათი სამედიცინო პაკეტებით, რადგან სერვისების დიდი ნაწილი უფინანსდებათ: *„ძალიან კაი შეღავათია მოსახლეობისთვის მაგი. როიცხა რომ ხელფასი არ გაქ და არანაირი შემოსავალი და მაგიც რომ უცბათ არ იყოს მართლა რა ეშველება მოსახლეობას?!“* (რესპონდენტი 7, 57 წლის ქალი, სოფელი).

რესპონდენტთაგან მხოლოდ სამს აქვს კერძო დაზღვევა. ერთ-ერთ მათგანს შვილის სამსახურიდან აქვს კერძო სამედიცინო დაზღვევა. ერთი რესპონდენტის ქმარი საჯარო სამსახურშია დასაქმებული და ამ გზით სარგებლობს დაზღვევით. ერთი კი დასაქმებულია კლინიკაში და აქვს შიდა დაფინანსება. რესპონდენტთა ნაწილი არ ფლობს ინფორმაციას ბუსტად აქვს თუ არა სახელმწიფო დაზღვევა. ნაწილი ამბობს, რომ არ აქვს, ნაწილი კი სოციალური სტატუსიდან გამომდინარე სარგებლობს სახელმწიფო დაზღვევით.

თუნდაც მუშაობდე დღევანდელი შემოსავალი, ოჯახი და მე მგონი მეტწილად ყველა უფრო ოჯახს და შეილებს აყენებს უპირატესობას, ვიდრე თავის ჯანმრთელობას რომ მიხედოს. იმიტომ რომ არ არის იმდენი ჩვენთან შემოსავალი, იქაც გაჩვენეს და იოლადა მიხვიდე და კვლევა ჩეიტარო (რესპონდენტი 13, 44 წლის ქალი, სოფელი).

რესპონდენტები ასახელებენ სხვადასხვა სერვისს, რომელსაც ისურვებდნენ, რომ უფასო იყოს, მათ შორის, რამდენიმე მათგანმა აღნიშნა პირველადი კვლევა და ანალიზები საწყისი დიაგნოსტიკისთვის, ასევე გინეკოლოგიურ სამედიცინო მომსახურება, კარდიოლოგიური გამოკვლევები და ონკოლოგიური დაავადებების შემოწმებისთვის საჭირო სერვისები, მათ შორის მამოგრაფია: *„მოლიანად უფასო რომ ყოფილიყო, სისხლის საერთო ანალიზები და ასეთი ანალიზები. რაც ძირითადად თავდაპირველი გამოკვლევებისთვის არის საჭირო კარგი იქნებოდა, უფასო რომ ყოფილიყო“* (რესპონდენტი 11, 34 წლის ქალი, სოფელი). ასევე, ერთ-ერთი რესპონდენტი მიუთითებს მუნიციპალიტეტებში სკრინინგ პროგრამების დანერგვის მნიშვნელობაზე, რომლებიც ძირითადად მხოლოდ ცენტრალურ ქალაქებშია ხელმისაწვდომი.

კულტურული, სოციალური და რელიგიური ნორმების როლი ქალთა ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებაში

კვლევაში გამოიკვეთა, რომ ქალებს ექიმთან სხვადასხვა სიმპტომზე საუბარი ერიდებათ და სირცხვილის გრძობა ეუფლებათ, ეშინიათ საავადმყოფოში მისვლის და გამოკვლევების ჩატარების. შესაბამისად, დიდი ხნის განმავლობაში ვერ იტარებენ გამოკვლევებს და ამავდროულად ავადმყოფობის დროს უწევთ საოჯახო საქმეებთან გამკლავებას.

რესპონდენტების ნაწილი ერიდება გინეკოლოგიური, რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის კუთხით არსებულ ბარიერებზე საუბარს, მათ შორის ექიმთან: *„ჩემი ძალიან ახლობელი იმასაც პქონდა ანემია და უკანა ტანში პქონდა სისხლის დენა და ვერ უთხრა ექიმს, რომ უკანა ტანიდან სისხლის დენა პქონდა“* (რესპონდენტი 13, 44 წლის ქალი, სოფელი). რამდენიმე რესპონდენტი პირდაპირ ასახელებს, რომ ეს თემები ტაბუირებულია. ზოგიერთი მათგანი აღნიშნავს, რომ მათ გარშემო მყოფ ზოგიერთ ქალს და თავადაც რცხვენია მამრობითი სქესის ექიმთან მისვლა. ასევე, ბარიერია ხალხის დამოკიდებულებებიც: *„...განსაკუთრებით როცა საქმე ცოლ-ქმარს ეხება, იქ ბევრი რამე ტაბუდადებულია და ღიად არ საუბრობენ, ვინდა ექიმი იყოს, ვინდა ფსიქოლოგი, ნებისმიერთან“* (რესპონდენტი 12, 44 წლის ქალი, დაბა). რესპონდენტთა მცირე ნაწილი აღნიშნავს, რომ მათ არ აქვთ პრობლემა და შეუძლიათ ექიმთან თავისუფლად საუბარი და მიიჩნევენ, რომ ექიმი ვერ უმკურნალებს, თუ კი ჩივილებს სრულად არ აღუწერენ: *„ექიმთან არაფერი არ არის დასამბლო, აბა რანაირად უნდა ვიმკურნალოს. ჩემთანაც არიან მასეთი ქალები, რომ აქვენ პრობლემები ვერ იტყვიან, ჩვენებურათ რომ ვთქვათ. ‘შინავრაი ქალები’, მორცხვი ქალები, არიან მასეთები ჩვენ სოფელში ძალიანაც ბევრი“* (რესპონდენტი 4, 50 წლის, სოფელი). აღსანიშნავია, რომ ექიმთან გულახდილი საუბრის სირთულეები აწუხებთ როგორც ცენტრში, ისე სოფლად მცხოვრებ რესპონდენტების ნაწილს.

ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ ქალებში ინფორმაციის ნაკლებობა იწვევს შიშებს, რაც ართულებს მათთვის გინეკოლოგიური სერვისების მიღებას და მათ შორის ასახელებს მენოპაუზის საკითხებს. მისი აზრით, უნდა არსებობდეს უსაფრთხო სივრცეები, სადაც ქალები ამ საკითხებზე მშვიდად ისაუბრებენ. ასევე, დასძენს, რომ ქალებს, რომლებსაც შესაძლებლობა აქვთ ყოველწლიურად შეიმოწმონ გინეკოლოგიური საჭიროებები, ნაკლები შიშები აქვთ სამედიცინო სერვისების მიღებასთან დაკავშირებით. ზოგიერთი რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ იმდენად გახშირებულია გინეკოლოგიური დაავადებები, საზოგადოებაში ნაკლებად გვხვდება განსხვავებული წარმოდგენები იმ ქალებთან მიმართებით, რომლებიც გინეკოლოგიურ სამედიცინო სერვისებს იღებენ, წინა წლებთან შედარებით.

რესპონდენტების ნაწილის თქმით, სმენიან თვითნებური აბორტების შესახებ, მაგრამ უფრო მეტად წარსულში, ვიდრე ახლა. თვითნებურმა აბორტებმა ქალების ჯანმრთელობაზე დიდი გავლენა მოახდინა, მათ შორის ახსენეს გარდაცვალების შემთხვევებიც. რესპონდენტები ქალების მიერ ამ მეთოდის გამოყენებას მრავალშვილიანობისა და ფინანსური რესურსების არარსებობის მიზეზით ხსნიდნენ.

რესპონდენტთა დიდი ნაწილი ამბობს, რომ მათ ჰქონიათ არაერთი შემთხვევა, როდესაც ავად ყოფნის მიუხედავად შეუსრულებიათ საოჯახო – საშინაო საქმეები: *„კი ბარსამი გიმიკეთებია. ჰა წახვალ არ ისაქმებ, გრჩება უკან“* (რესპონდენტი 15, 46 წლის ქალი, სოფელი). თითქმის ყველამ აღნიშნა, რომ მისი ავადმყოფობის შემთხვევაში მასზე ზრუნავენ ოჯახის წევრები, შვილები, ქმრები, რძლები და სხვა. ქალების ნაწილი აღნიშნავს, რომ ხშირად ითმენენ ტკივილს ოჯახისა და შვილების გამო. ერთ-ერთმა რესპონდენტის თქმით, 10 წლის წინ უთხრეს, რომ აქვს კისტა და დღემდე არ მისულა ექიმთან: *„მშობელი რომ ვახდები, მეითმენ. შენი ავადმყოფობა აღარ ვავახსენდება როიცხა რომ შვილები გყავს და შვილებს მიხედვა უნდათ“* (რესპონდენტი 15, 46 წლის ქალი, სოფელი). თუმცა, ექიმთან წასვლის გადაწყვეტილება მიიღო მას შემდეგ, რაც შვილმა გაუზიარა ინფორმაცია უფასო სკრინინგ პროგრამების შესახებ.

რესპონდენტების ძირითადი ნაწილი აღნიშნავს, რომ გაუგია ხალხური, ტრადიციული, მცენარეებით მკურნალობის შესახებ ან თავადაც იყენებს. ამ მეთოდს იყენებენ, როგორც სოფლად მცხოვრები, ისე ცენტრში მცხოვრები ქალები. თუმცა ზოგიერთი მათგანი აღნიშნავს, რომ სერიოზული ჯანმრთელობის პრობლემებს ეს მეთოდი ვერ უმკლავდება და უპირატესობას ანიჭებს ექიმებისა და კლინიკების სერვისებს, ან ამ მეთოდს იყენებენ დროებითი შვების მოსაპოვებლად, იქამდე სანამ ექიმთან წასვლას მოახერხებენ.

რესპონდენტების დიდი ნაწილი მუსლიმია. რესპონდენტიდან ვერც ერთმა ვერ გაიხსენა რაიმე რელიგიური ნორმა ან შეხედულება, რაც მათ ხელს უშლის სამედიცინო სერვისების მიღებისას ან ამ საჭიროების არსებობისას.

როგორ არის იცი, უფრო ასაკობრივებს ერიდებათ გინეკოლოგ მამაკაცთან მისვლა. მეც ვერიდება მაგალითად არა იმიტომ, რომ ეს ჩემი სარწმუნოება მიკრძალავს, არამედ უფრო სირცხვილის გრძნობა, ის რაც ჩემში არსებობს, ანუ მედიცინა როდესაც ითხოვს ისლამი მღვრებს წევს (რესპონდენტი 8, 30 წლის ქალი, სოფელი).

რესპონდენტთა დიდი ნაწილი ამბობს, რომ მათი აღქმით ხულოში მცხოვრები ქალებიც და კაცებიც ერთნაირად აქცევენ საკუთარ ჯანმრთელობას ყურადღებას და უჭირთ სამედიცინო დაწესებულებებისთვის მიმართვა. თუმცა, რამდენიმე რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ ქალებისთვის უფრო მეტად რთულია სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, ვიდრე კაცებისთვის: „*მე ასე ვფიქრობ, რომ ყოველთვის ქალებს უფრო უჭევს თავშეკავება, ვიდრე მამაკაცებს, იმიტომ რომ ქალი მაინც შეიკავებ თავს, ოჯახიდან გამომდინარე რაღაც და რა ვიცი მაინც, არის მაინც დაბრკოლებები მოსახლეობაში*“ (რესპონდენტი 7, 57 წლის ქალი, სოფელი). ასევე, ერთ-ერთი რესპონდენტის აღქმით, „ქალური დაავადებები“ უფრო გავრცელებულია ვიდრე მამაკაცების: „*ქალების ავადმყოფობა უფრო ხშირია ვიდრე მამაკაცების. ძალიან ხშირია, ესეც იმის გამო, რომ ძალიან დაძაბული აქვთ, მართლა ძალიან ბევრ ქალს ცხოვრება*“ (რესპონდენტი 8, 30 წლის ქალი, სოფელი).

ინფორმაციის სიჭირბედი

მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს ქალებში ინფორმაციის ნაკლებობა, როგორ დაიცვან საკუთარი ჯანმრთელობა, რომელი სახელმწიფო პროგრამები არსებობს და რომელ სამედიცინო სერვისებს ფარავს საყოველთაო დაზღვევა. ასევე, მწირია ინფორმაცია სკრინინგ პროგრამების შესახებ.

რესპონდენტები ინფორმაციას გინეკოლოგიური, სქესობრივი თუ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ სხვადასხვა წყაროებით იღებენ, მათ შორის, სოციალურ ქსელებით, ტელევიზიით, ნაცნობი ექიმებით, სოფლის ექთნებითა და გამოცდილების მქონე მეზობლებით. თუმცა ძირითადი ნაწილი მთავარ წყაროდ სოციალურ ქსელს ასახელებს. ქალების დიდი ნაწილი აღნიშნავს, რომ მათ მაინც არ აქვთ საკმარისი ინფორმაცია ზემოთ აღნიშნული საკითხების შესახებ და მიიჩნევენ, რომ უნდა არსებობდეს სხვადასხვა პროგრამა ამ ინფორმაციული ვაკუუმის გასაუმჯობესებლად. მაგალითად, საინფორმაციო შეხვედრები და კარდაკარ მისვლის მეთოდი, როგორც არჩევნების დროს. მათი აზრით, უნდა არსებობდეს სახელმწიფო პროგრამები, რომელთა საშუალებითაც პერიოდულად მოხერხდება ხულოში სხვადასხვა პროფილის ექიმების ჩამოსვლა შესაბამისი სამედიცინო აღჭურვილობებით და გამოკვლევების გაკეთება.

რესპონდენტების დიდ ნაწილს არ სმენია და არც უსარგებლია ეროვნული სკრინინგ პროგრამებით, ასევე არ სმენიათ პაპ-ტესტის, პაპილომა ვირუსისა და მისი ვაქცინაციის შესახებ. რესპონდენტთა შორის ძალიან ცოტას აქვს ინფორმაცია ხულოს მუნიციპალიტეტის ან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის სახელმწიფო დაფინანსების სამედიცინო სერვისების შესახებ. ბევრმა მათგანმა მხოლოდ 200 ლარიანი მედიკამენტების ვაუჩერის არსებობის შესახებ და ინდივიდუალური მიმართვის საფუძველზე სოციალური სტატუსის გათვალისწინებით გარკვეული ტიპის ოპერაციების დაფინანსების თაობაზე მიუთითა.

რესპონდენტთა შორის საყოველთაო დაზღვევის ქონასთან დაკავშირებულ ეჭვებთან მიმართებით ორი ძირითადი მიზეზი გამოიკვეთა; პირველი – კერძო დაზღვევა, ვისაც არ აქვს, დარწმუნებულები არ არიან ეხებათ თუ არა – საყოველთაო დაზღვევის სისტემა; მეორე – ქალები, რომლებსაც არ აქვთ სოციალურად დაუცველის სტატუსი, არ იციან ამის გამო ეკუთვნით თუ არა საყოველთაო დაზღვევით განსაზღვრული სერვისები; მათი ნაწილი მიიჩნევს, რომ დაზღვევა არ ეკუთვნით და აქვე დასძენენ, რომ ამის გამო ფასიანი სამედიცინო სერვისები მათთვის ხელმისაწვდომი არაა.

რესპონდენტების დიდი ნაწილი ამბობს, რომ არასდროს ყოფილა პროფილაქტიკის მიზნით საავადმყოფოში. გამონაკლისი იყო სამი რესპონდენტი, ერთი, რომელსაც ჰქონდა კერძო დაზღვევა; მეორე, რომელიც ცხოვრობს ცენტრში და მესამე სტუდენტი, რომელიც სამედიცინო მიმართულებით სწავლობს. ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, როცა სტკივათ, მაშინ ვერ მიდიან ექიმთან და როგორ წავლენ პროფილაქტიკის მიზნით.

რესპონდენტების ნაწილის მოსაზრებით, ქალები ხშირად იმედოვნებენ, რომ ტკივილი გაუვლით და უკიდურეს მდგომარეობამდე არ მიმართავენ ექიმს. გარდა ამისა, ერთ-ერთი მათგანი ხაზს უსვამს ქალების ფსიქოლოგიურ მდგომარეობასაც: „*მეორე ის, რომ არ არიან მორალურად და ფსიქიკურად მზად და მედგრად, რომ რას მოისმენენ და რას გაიგებენ*“ (რესპონდენტი 13, 44 წლის ქალი, სოფელი). რესპონდენტის განმარტებით, ქალებს მუდმივად აქვთ რეპროდუქციული სისტემის დაავადებების შიში. ასევე, ქალებს არ აქვთ სივრცეები, სადაც ამ შიშებზე ისაუბრებენ და მიიღებენ მხარდაჭერას, მათ შორის, ოჯახებში. ამიტომ მორალურად და ფსიქოლოგიურად არ არიან მზად, ექიმებისგან მოისმინონ დიაგნოზი, მით უფრო, რომ ვერ ახერხებენ პერიოდულ შემოწმებებს.

მოცემულ კვლევაში წარმოდგენილია ხულოს მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ქალების ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ინფრასტრუქტურული, ეკონომიკური, სოციალური, კულტურული და ინფორმაციული ბარიერები, რომლებსაც ასახელებს კვლევაში მონაწილე 16 ხულოელი ქალი. თემის შესწავლა განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა, რადგან იგი ეხება ერთდროულად როგორც ინდივიდუალურ უფლებებსა და ქალთა ჯანმრთელობის დაცვას, ისე უფრო ფართო საკითხებს, როგორცაა სოციალურ სამართლიანობა და გენდერული თანასწორობა.

კვლევის შედეგებმა ნათლად წარმოაჩინა, რომ ქალთა ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა ხულოში სისტემურად შეზღუდულია. გამოიყო რამდენიმე მნიშვნელოვანი ბარიერი:

- ინფრასტრუქტურული პრობლემები – საავადმყოფოებში არასაკმარისი ადამიანისეული და ტექნიკური რესურსი, სხვადასხვა პროფილის ექიმების არასტაბილური ხელმისაწვდომობა, ტრანსპორტთან დაკავშირებული პრობლემები და არასათანადოდ განვითარებული გზების ინფრასტრუქტურა;
- ეკონომიკური ბარიერები – ფინანსური შეზღუდვები, არასაკმარისი შემოსავალი, მცირე სოციალური შემწეობა; საკუთარი ჯანმრთელობის უგულებელყოფა და სხვათა გათვალისწინება (კერძო დაზღვევის მიუწვდომლობა ქალებს ხშირად აიძულებს საკუთარი ჯანმრთელობა გადადონ ოჯახის სხვა საჭიროებების სასარგებლოდ);
- სოციალური და კულტურული ნორმები – ტაბუდადებული დამოკიდებულებები რეპროდუქციულ და სქესობრივ ჯანმრთელობაზე, რაც კიდევ უფრო მეტად ართულებს დროულ და უსაფრთხო სამედიცინო დახმარების მიღების შესაძლებლობას.

ხაზგასასმელია, რომ რელიგიური შეზღუდვები მკაფიოდ არ გამოვლენილა, თუმცა საზოგადოებრივი განწყობები და გენდერული როლები კვლავ მნიშვნელოვან დაბრკოლებად რჩება, რადგან კვლევაში მონაწილე ქალების დიდი ნაწილი ოჯახისა და შვილების საჭიროებებს ხედავს პრიორიტეტად და არა საკუთარ ჯანმრთელობას. აღსანიშნავია ისიც, რომ სოციალურად დაუცველი რესპონდენტები კმაყოფილებას გამოხატავენ თავიანთი ჯანმრთელობის დაცვის პაკეტით.

განსაკუთრებით საგანგაშოა ინფორმაციის სიმწირე და ქალების ინფორმირებულობის დაბალი დონე საკუთარი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. რესპონდენტთა დიდი ნაწილი არ ფლობს საკმარის ცოდნას სახელმწიფო პროგრამების, სკრინინგ სერვისებისა, პაპილომა ვირუსისა და უფასო აცრების და პროფილაქტიკური შემოწმებების არსებობის შესახებ. რესპონდენტების დიდი ნაწილი თავად

მიუთითებს ინფორმაციის ნაკლებობის პრობლემაზე და გამოთქვამს სურვილს უფრო მეტი ინფორმაციის მიღებაზე.

კვლევის მიგნებები მიანიშნებს იმაზე, რომ ქალების ჯანმრთელობის უფლების რეალიზება ხულოში მოითხოვს კომპლექსურ პოლიტიკასა და პრაქტიკულ ნაბიჯებს. აუცილებელია ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება და სპეციალისტების ხელმისაწვდომობის ზრდა, ტრანსპორტისა და გზების პრობლემების გადაწყვეტა, სუბსიდირებული და ხელმისაწვდომი სერვისების გაფართოება, ასევე მიზნობრივი საინფორმაციო კამპანიების განხორციელება. თანაბრად მნიშვნელოვანია კულტურული ბარიერების გადალახვაც – საზოგადოებრივი ინფორმირებულობის ამაღლება, ექიმთან გულახდილი და თავისუფალი საუბრის მნიშვნელობაზე ყურადღების გამახვილება, ქალებისთვის უსაფრთხო სივრცეების შექმნა და მათი საჭიროებების ინტეგრირება ადგილობრივ პოლიტიკაში. ქალები მიუთითებენ ფსიქოლოგიური დახმარების საჭიროებებზეც, რათა მრავალწლიანი შეუმოწმებლობის ფონზე გადალახონ ექიმთან მისვლის შიში.

დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ კვლევა ხელს უწყობს ცოდნის შექმნას იმ ხილული და უხილავი ბარიერების შესახებ, რომლებიც ზღუდავენ ქალების ჯანმრთელობის უფლების სრულფასოვან რეალიზებას მაღალმთიან აჭარაში, კერძოდ ხულოს მუნიციპალიტეტში. იგი ხაზს უსვამს, რომ ქალების გამოცდილებების გააზრება აუცილებელია ისეთი პოლიტიკის შემუშავებისთვის, რომელიც რეალურად პასუხობს მათ საჭიროებებს და უზრუნველყოფს ჯანდაცვის სისტემაში თანასწორობას განურჩევლად საცხოვრებელი ადგილისა. მნიშვნელოვანია სახელმწიფო უწყებები იყენებდნენ მსგავს კვლევებს ჯანდაცვის პოლიტიკისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავებისას.

კვლევამ აჩვენა, რომ ხულოში მცხოვრები ქალების წინაშე არსებობს მრავალწახნაგოვანი ბარიერები, რის გამოც მათ შეზღუდული აქვთ ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა. ამიტომაც აღნიშნული ბარიერების საპასუხოდ საჭიროა სახელმწიფოს, კერძო სექტორისა და სამოქალაქო საზოგადოების მხრიდან მრავალპროფილური მიდგომა – დაწყებული ეკონომიკური ბარიერებიდან, დასრულებული ფსიქო-ემოციურ მხარდაჭერის საჭიროებამდე.

ხულოში რომ კაი კლინიკა იყოს, იმფო ძლიერი იყოს, რა თქმა უნდა, ჰადმე აღარ წავალთ, ძლიერი ყველთვინ გვჭირია ხულოში. შენ ბათუმ ჩასლამდე და თბილისში ჩასლამდე თუნა მოვკდე რაღათ მინდა ექიმი. მაშინ დავკვდები და შინ მოვკვდები... ჩახვალ ხულოში იმკურნალე. ჩვენთვის იოლია, ახლოა და კაი. რა თქმა უნდა, ტრანსპორტი რომ იქნება ადვილია ჩახვა ამოხვალ. ჰამან გიგარს პაწაი ტკვილი, ტრანსპორტი რომ იქნება დაჟდები ჩახვა ამოხვალ (რესპონდენტი 15, 46 წლის ქალი, სოფელი).

ინფრასტრუქტურულ ბარიერებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები:

- ხულოში მცხოვრები ქალებისთვის (ისევე როგორც კაცებისთვის) სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია თავიანთ საცხოვრებელთან ახლოს გამართული, ფუნქციური სოფლის ამბულატორიებისა და სოფლის ექთნების არსებობა. ხულოს კლინიკის აღჭურვა ძირითადი სამედიცინო აპარატურით და ასევე, სხვადასხვა სპეციალიზაციის მქონე ექიმების დამატებით. აღნიშნული მიემართება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და ს.ს საქართველოს კლინიკებს;
- ხულოს ადგილობრივ თვითმმართველობას, მერიას უნდა ჰქონდეს შემუშავებული დიდთოვლობის დროს გზების გაწმენდისა და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანების მხარდაჭერის სტრატეგია. ასევე, ცენტრსა და სოფლებს შორის, განსაკუთრებით შორს მდებარე სოფლებს შორის, როგორცაა ღორჯომის ხეობის, სხალთის ხეობის, დიოკნისის ხეობის სოფლებისთვის საზოგადოებრივი ტრანსპორტის დანიშვნა, რათა მოსახლეობამ დილით შეძლოს ცენტრში გასვლა და საღამოს უკან დაბრუნება;
- აუცილებელია საზაფხულო იალაღზე, ბეშუმში ადგილზე იმყოფებოდეს სასწრაფო დახმარების მანქანა საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის დაუყოვნებლივ ხულოში ან ბათუმში გადასაყვანად. ასევე, ადგილობრივი სამედიცინო პუნქტების შექმნა სხვადასხვა იალაღზე და მისი აღჭურვა შესაბამისი საჭირო მედიკამენტებითა და კვალიფიციური ექთნებით. აღნიშნული კი მიემართება აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს;

ეკონომიკურ ბარიერებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები:

- მნიშვნელოვანია გადაიხედოს ხულოსა და სხვა მუნიციპალიტეტებში მცხოვრები მოსახლეობის ეკონომიკური მდგომარეობა და არსებული რეალობის საფუძველზე შეიცვალოს ან უფრო დაიხვეწოს არსებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამა და მისი პირობები. რეკომენდაცია მიემართება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს;

სოციალურ-კულტურულ ბარიერებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები:

- მნიშვნელოვანია ხულოს ადგილობრივ თვითმმართველობაში, მერიაში ფსიქოლოგების დამატება და მათი ინსტიტუციური გაძლიერება, რათა ქალებს პროაქტიულად დაეხმარონ ჯანდაცვის სერვისების მიღებასთან დაკავშირებული შიშების დაძლევაში, სხვადასხვა სენსიტიურ თემაზე საუბრის გამარტივებასა და მათი ფსიქოლოგიური მდგომარეობის გაუმჯობესებაში. აღნიშნული მიემართება ხულოს ადგილობრივ თვითმმართველობას;

ინფორმაციულ ბარიერებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები:

- ხულოს მუნიციპალიტეტში შეიქმნას საინფორმაციო კამპანიები სახელმწიფოს მიერ დაგეგმილი და დაფინანსებული პროგრამების შესახებ, მათ შორის სკრინინგ პროგრამების, პაპილომა ვირუსის აცრების და სახელმწიფოს საყოველთაო დაზღვევის პირობების შესახებ. სასურველია, საინფორმაციო კამპანიები განხორციელდეს კარდაკარ პრინციპით. აღნიშნული მიემართება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, ხულოს ადგილობრივი თვითმმართველობის, ასევე სამოქალაქო, სათემო ორგანიზაციებს;
- აუცილებელია ხულოში მცხოვრები მოსახლეობის და არა მხოლოდ ქალების ინფორმირება რეპროდუქციული, სქესობრივი და გინეკოლოგიური ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. ასევე, მნიშვნელოვანია პროფილაქტიკის მნიშვნელობისა და საჭიროების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირება. ამისთვის, გამოსადეგი იქნებოდა კვარტალურად ან წლიურად ხულოს მუნიციპალიტეტის თემებში სხვადასხვა პროფილის კვალიფიციური ექიმების ჯგუფის ჩაყვანა შესაბამისი საველე აღჭურვილობით, რათა მათ ერთი კვირის ან 10 დღის განმავლობაში ადგილობრივებს უფასოდ მიაწოდონ სამედიცინო სერვისები და გაავრცელონ საჭირო ინფორმაციაც მოსახლეობაში. ამ შემთხვევაში საჭირო იქნება ადგილობრივი კონტექსტის ცოდნის მქონე ექიმების შერჩევა ან ექიმების წინასწარი გადამზადება. ეს მიემართება ს.ს.

საქართველოს კლინიკებს, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

ზემოთ მოცემული კონკრეტული ნაბიჯების მიღმა მნიშვნელოვანია სახელმწიფო ინსტიტუტების რეაგირება სისტემურ პრობლემებზე, მაგალითად, ისეთ საკითხებზე, როგორცაა ხულოში სოფლად მცხოვრები ქალების ეკონომიკური გაძლიერება და დასაქმება, რაც მიემართება სსიპ დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტოსა და საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს, ასევე, საერთაშორისო ორგანიზაციებს, რომლებიც მუშაობენ ამ მიმართულებით, მაგალითად გაეროს განვითარების პროგრამას (UNDP), რადგან სისტემური პრობლემები, გაწეული ძალისხმევის მიუხედავად, ხშირად პრობლემების აღმოფხვრის მთავარ წინაღობად რჩება.

ბიბლიოგრაფია

ბათუმელები. (2024, დეკემბერი 19). "ვხურავთ კარებს და გავდივართ მედპერსონალი სამსახურიდან", – ხულოს კლინიკის ექთნების პროტესტი. [Video attached] [Status update]. Facebook. <https://www.facebook.com/batumelebi/videos/1311216883564336/>.

გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP) და გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA). (2024). მამაკაცები, ქალები და გენდერული ურთიერთობები საქართველოში: საზოგადოებრივი აღქმები და დამოკიდებულებები. თბილისი: UNDP და UNFPA. https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-04/GEO_კვლევის%20ანგარიში_IMAGES_2024_1.pdf.

გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP). (2020). მუნიციპალიტეტის შეფასების ანგარიში, ხულო. თბილისი: გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP). https://files.acquia.undp.org/public/migration/ge/undp_ge_povred_municipal-assessment-report_khulo_geo.pdf.

დუმბაძე, ლ. (2023, ივლისი 26). „დედა და ჩვილი ძლივს გადავარჩინეთ“ – ექიმი ხულოში სამშობიარო სერვისის გაუქმებაზე. ბათუმელები. <https://batumelebi.netgazeti.ge/news/489137/>.

მამულაძე, ლ. (2023, აგვისტო 10). ხულოს კლინიკაში სამშობიარო განყოფილება დროებით აღდგა. აჭარის საზოგადოებრივი მაუწყებელი. <https://ajaratv.ge/news/119491-khulos-klinikashi-samshobiaro-ganyofileba-droebit-aghdga>.

მამულაძე, ლ. (2023, აგვისტო 1). აქცია ხულოში სამშობიარო განყოფილების აღდგენის მოთხოვნით. აჭარის საზოგადოებრივი მაუწყებელი. <https://ajaratv.ge/news/119049-aqtsia-khuloshi-samshobiaro-ganyofilebis-aghdgenis-motkhovnit>.

მესხიძე, ს. (2024, დეკემბერი 19). ხულოს კლინიკის თანამშრომლები გაფიცვასა და პროტესტს ანონსებენ. აჭარა თაიმსი. <https://ajaratimes.ge/ხულოს-კლინიკის-თანამშრომ/>.

პუბლიკა. (2023, ივლისი 27). ხულოს მუნიციპალიტეტში სამშობიარო განყოფილების გახსნას მოითხოვენ. პუბლიკა. <https://publika.ge/khulos-municipalitetsi-samshobiaro-ganyofilebis-gakhsnas-moitkhoven/>.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. (2022-2030). ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სტრატეგია. <https://www.scribd.com/document/726201101/ჯანდაცვის-სტრატეგია-2022-2030>.

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. (2025). საქართველოს 2024 წლის მოსახლეობის აღწერის წინასწარი შედეგები. <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/12/sakartvelos-2024-tslis-mosakhleobis-aghtseris-tsinastsari-shedegebi>.

სოლიდარობის თემი. (2025, მაისი 13). 10 და 11 მაისს სოლიდარობის თემის ორგანიზებით ქედის მუნიციპალიტეტის ზვარესა და წონიარისის სოფლებში, დაბა ხულოში და ხულოს მუნიციპალიტეტის სოფელ ოქროაშვილებში, ჩატარდა ორ დღიანი გინეკოლოგიური გამოკვლევები ქალებისთვის. [Image attached] [Status Update]. Facebook. <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=718778473829236&set=pb.100070912697831.-2207520000&type=3>.

შალვაშვილი, მ. (2021). „საქართველოს მუსლიმი ქალების ყოფა და მათი ჩაგვრის მრავალშრიანი აღწერა“. თბილისი, სოციალური სამართლიანობის ცენტრი. https://socialjustice.org.ge/uploads/products/pdf/%E1%83%A5%E1%83%90%E1%83%9A%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%98_1643011122.pdf.

ხულოს მუნიციპალიტეტის მერია. (2025, ოქტომბერი 25). ხულოს მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ მრავალშრიანი ოჯახებზე, ერთჯერადი ფინანსური დახმარებით ისარგებლა 106-მა ოჯახმა. პროგრამის ბიუჯეტი - 106 000 ლარი. [Image attached] [Status update]. Facebook. <https://www.facebook.com/KhuloCityHall/posts/892323993089537>.

ხულოს მუნიციპალიტეტის მერია. (2024, დეკემბერი 6). ხულოს მუნიციპალიტეტის 2025 წლის ბიუჯეტის პროექტის საჯარო განხილვა. [Images attached] [Status Update]. [Facebook]. <https://www.facebook.com/KhuloCityHall/posts/pfbid0hCsNbGNUUcvfjtGhiqDpWP1xPiPHnQWkGbbT4FmUBxYWkZdgzkkgeCcyDJtxvxUDI>.

ხულოს მუნიციპალიტეტის მერია. (2023). ხულოს მუნიციპალიტეტის 2024 წლის ბიუჯეტი. <https://khulo.lumos.com.ge/media/files/sakrebulo/budget/dadgenileba.pdf>.

Bekauty, A., Dvalishvili, M., & Sturua, L. (2018, August 13). Barriers to accessing adequate maternal care in Georgia: A qualitative study. BMC Health Services Research. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-018-3432-z>.

Office of the Public Defender of Georgia (Ombudsman). (2025). საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ 2024 წელი. თბილისი: საქართველოს სახალხო დამცველი. <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2025040121291438156.pdf>.

UN Women, & National Statistics Office of Georgia (Geostat). (2022). Time Use Survey in Georgia, 2020–2021. Tbilisi. UN Women და Geostat. <https://georgia.unwomen.org/sites/default/files/2022-12/GTUS%20Report%20ENG%20WEB%20%281%29.pdf>.

ⁱ მიუხედავად იმისა, რომ ეს კვლევა უშუალოდ ხულოს მუნიციპალიტეტში არ ჩატარებულა, შესაძლებლობას გვაძლევს დავინახოთ ქალთა აუნაზღაურებელი შრომის ეროვნული სურათი.

ⁱⁱ საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის 2014 წლის მონაცემებით ხულოში მოსახლეობის 94.6% მუსლიმია.

ⁱⁱⁱ მსხვილფეხა რქოსნის გამოსაკვებად მთაში დროებით საცხოვრებლად წასული ადამიანი, რომელიც რძის პროდუქტებს აწარმოებს.

^{iv} მთიანი ადგილების ალპური საძოვრები, სადაც გაზაფხულობით და ზაფხულობით საქონელი იკვებება.