



კორონავირუსის პანდემია და ექთნების ურომის დირეგულაბა



სოლიდარობის ქსელი
2021

კორონავირუსის პანდემია და ექთნების შრომის ღირებულება

ჯანდაცვისა და მომსახურების სფეროების პროფკავშირი
„სოლიდარობის ქსელი“



2021

თბილისი, საქართველო



გამოცემულია საქართველოს ღია საზოგადოების ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით. ავტორის/ავტორების მიერ საინფორმაციო მასალაში გამოთქმული მოსაზრება შესაძლოა არ გამოხატავდეს ფონდის პოზიციას. შესაბამისად, ფონდი არ არის პასუხისმგებელი მასალის შინაარსზე.

კვლევის ხელმძღვანელი: სოფო ჯაფარიძე

მკვლევარი: რევაზ კარანაძე

მკვლევარის თანაშემწე: ანა გასვიანი

ენობრივი რედაქტორი: ნინო ავქაფაშვილი

დიზაინი: რევაზ კარანაძე

აკრძალულია კვლევაში მოყვანილი მასალის გადაბეჭდვა, გამრავლება ან გავრცელება კომერციული მიზნით, „სოლიდარობის ქსელის“ ნებართვის გარეშე.

ელ.ფოსტა: solnetworkerscenter@gmail.com

ტელ: (+995) 557 99 65 34

ვებ-გვერდი: <http://solnet.ge/>

ფეისბუქი: <https://www.facebook.com/tbilisolidarity>

სარჩევი

ფიგურები	4
ცხრილები	7
სურათები.....	8
1. შესავალი	9
2. ძირითადი მიგნებები	12
3. მეთოდოლოგია.....	17
3.1 რაოდენობრივი ანალიზი.....	18
3.2 თვისებრივი ანალიზი.....	19
3.3 კვლევის შეზღუდვები	21
4. რაოდენობრივი მონაცემების ანალიზი	22
4.1 დემოგრაფიული მონაცემები	23
4.2 პროფესია და განათლება	25
4.3 კორონავირუსის პანდემია და შრომის პირობები	29
4.4 შრომა პანდემიამდე და პანდემიისას - შედარებითი ანალიზი.....	38
4.5 ხელფასი და ხარჯი	39
5. თვისებრივი მონაცემების ანალიზი	61
5.1 პანდემია და ექთნის შრომის ღირებულება	62
5.2 ღირსეული ხელფასი, როგორც აუცილებელი მინიმალური სტანდარტი	73
6. შეჯამება	83
ბიბლიოგრაფია	87

ფიგურები

ფიგურა 1: რესპოდენტების სქესი	23
ფიგურა 2: რესპოდენტების ასაკობრივი ჯგუფები.....	24
ფიგურა 3: რესპოდენტების განათლება:.....	26
ფიგურა 4: ფასიანი და უფასო საგანამანათლებლო დაწესებულებები.....	27
ფიგურა 5: სწავლის ხანგრძლივობა.....	27
ფიგურა 6: განათლების წლიური ფასი	28
ფიგურა 7: პროფესიული გადამზადება და შესაძლებლობა	28
ფიგურა 8: პანდემიური შრომის პირობების შეფასება.....	29
ფიგურა 9: ცვლაში პაციენტებისა და ექთნის თანაფარდობა პანდემიამდე.....	30
ფიგურა 10: ცვლაში პაციენტებისა და ექთნის თანაფარდობა პანდემიისას.....	31
ფიგურა 11: გაზიარდა თუ არა სამუშაო დატვირთვა პანდემიისას.....	32
ფიგურა 12: სამუშაო საათები კვირაში პანდემიამდე.....	33
ფიგურა 13: სამუშაო საათები კვირაში პანდემიისას	34
ფიგურა 14: სამუშაო საათები ცვლაში პანდემიამდე.....	35
ფიგურა 15: სამუშაო საათები ცვლაში პანდემიისას.....	36
ფიგურა 16: სამუშაო საათები ცვლაში ექთნების აზრით.....	37
ფიგურა 17: სახელფასო გადანაწილება პანდემიამდე.....	39
ფიგურა 18: სახელფასო გადანაწილება პანდემიისას.....	40
ფიგურა 19: თითო ექთნის სამუშაო ადგილების რაოდენობა	41
ფიგურა 20: ოჯახის წევრები რაოდენობა	41
ფიგურა 21: ოჯახის დასაქმებული წევრების რაოდენობა.....	42
ფიგურა 22: ოჯახის თვიური შემოსავალი პანდემიამდე	42
ფიგურა 23: ოჯახის თვიური შემოსავალი პანდემიისას.....	43
ფიგურა 24: უცხოეთიდან ფულადი გზავნილების მიღება.....	44
ფიგურა 25: ყოველთვიური ტრანსპორტირების ხარჯი	45

ფიგურა 26: საჭირო საკვებისა და ნივთიერებების ნაკლებობის მიზეზები.....	46
ფიგურა 27: ინდივიდუალური კვების ყოველკვირეული ხარჯი სახლის პირობებში	46
ფიგურა 28: ინდივიდუალური კვების ყოველკვირეული ხარჯი სახლის გარეთ/სამსახურში	48
ფიგურა 29: ოჯახის ყოველკვირეული კვების ხარჯი	49
ფიგურა 30: ინდივიდუალური ჯანდაცვის მომსახურების ყოველთვიური ხარჯი.....	50
ფიგურა 31: ინდივიდუალური დაზღვევის ყოველთვიური საფასური	50
ფიგურა 32: ექიმთან ვიზიტის თვიური ხარჯი	51
ფიგურა 33: ინდივიდუალური ჰიგიენური საშუალებების ყოველთვიური ხარჯი.....	51
ფიგურა 34: ჰიგიენური საშუალებების ყოველთვიური ხარჯი ოჯახისთვის	51
ფიგურა 35: მედიკამენტების შეძენის ყოველთვიური ხარჯი	52
ფიგურა 36: კომუნალური გადასახადების ყოველთვიური ხარჯი	53
ფიგურა 37: ყოველთვიური ბინის ქირა	54
ფიგურა 38: ტანსაცმლის შესაძენი ყოველთვიური ხარჯი.....	54
ფიგურა 39: ოჯახის წევრების (შვილის) განათლების/აღზრდის წლიური ხარჯი.....	55
ფიგურა 40: გართობისა და დასვენების თვიური ხარჯი.....	55
ფიგურა 41: სეზონური დასვენების ხარჯი წელიწადში	56
ფიგურა 42: ვალის/ვალეების აღების მიზეზები.....	56
ფიგურა 43: ვალი/ვალეების გასტუმრების შესაძლებლობა.....	57
ფიგურა 44: თვიური ხარჯი საბანკო ვალდებულების (სესხის) შემთხვევაში 280 რესპოდენტის მიხედვით.....	57
ფიგურა 45: საბანკო ვალდებულების (სესხის) პროცენტის თვიური ხარჯი 255 რესპოდენტის მიხედვით	57
ფიგურა 46: საბანკო ვალდებულების (სესხის) შემთხვევაში დარჩენილი დრო მის გასასტუმრებლად. 240 რესპოდენტის მიხედვით.....	58
ფიგურა 47: ყოველთვიური პროცენტი იპოთეკური სესხის შემთხვევაში 86 რესპოდენტის მიხედვით	58

ფიგურა 48: იპოთეკური სესხის შემთხვევაში შემთხვევაში დარჩენილი დრო მის გასასტუმრებლად: 83 რესპოდენტის მიხედვით.....	58
ფიგურა 49: ღირსეული მინიმალური თვიური ხელფასი ექთნების გამოცდილებით	59
ფიგურა 50: ექთნების თვიური ხელფასის გადანაწილება 1200 ლარზე პანდემიისას	59
ფიგურა 51: ექთნის საშუალო ხელფასის შედარება საქართველოში არსებულ ოფიციალურ საშუალო ხელფასთან ლარში.....	63
ფიგურა 52: ექთნების თვიური საშუალო ხელფასი აშშ დოლარში ყოველი თვის 10 რიცხვის მონაცემებით	64
ფიგურა 53: საარსებო მინიმუმის დათვლის მეთოდი - პროპორციული განაწილება ლარებში	75
ფიგურა 54: ხელფასების ჰიპოთეტური შედარება	82

ცხრილები

ცხრილი 1: ცვლაში პაციენტების საშუალო ინტერვალი პანდემიამდე	30
ცხრილი 2: ცვლაში პაციენტების საშუალო ინტერვალი პანდემიისას	31
ცხრილი 3: კვირაში სამუშაო საათების საშუალო ინტერვალი პანდემიამდე	33
ცხრილი 4: კვირაში სამუშაო საათების საშუალო ინტერვალი პანდემიისას.....	34
ცხრილი 5: ცვლაში სამუშაო საათების საშუალო ინტერვალი პანდემიამდე	35
ცხრილი 6: ცვლაში სამუშაო საათების საშუალო ინტერვალი პანდემიისას	36
ცხრილი 7: შრომის პირობები პანდემიამდე და პანდემიისას	38
ცხრილი 8: ყოველთვიური ხელფასის საშუალო ინტერვალი პანდემიამდე.....	39
ცხრილი 9: ყოველთვიური ხელფასის საშუალო ინტერვალი პანდემიისას	40
ცხრილი 10: ყოველთვიური შემოსავლის საშუალო ინტერვალი პანდემიამდე.....	43
ცხრილი 11: ყოველთვიური ოჯახის შემოსავლის საშუალო ინტერვალი პანდემიამდე	44
ცხრილი 12: ყოველთვიური ტრანსპორტის ხარჯის საშუალო ინტერვალი.....	45
ცხრილი 13: ყოველკვირეული კვების ხარჯის საშუალო ინტერვალი სახლში.....	47
ცხრილი 14: ყოველკვირეული კვების ხარჯის საშუალო ინტერვალი სახლის გარეთ.....	48
ცხრილი 15: ოჯახის ყოველკვირეული კვების ხარჯის საშუალო ინტერვალი.....	49
ცხრილი 16: მედიკამენტების ყოველთვიური ხარჯი	52
ცხრილი 17: თვეში კომუნალური გადასახადების საშუალო ინტერვალი.....	53
ცხრილი 18: ექთნების გამოცდილებით ღირსეული ცხოვრებისთვის საჭირო თვიური ხელფასი	60

სურათები

სურათი 1: ექთნის მიერ გასასჯაროებლად ანონიმურად მოწოდებული ფეისბუქის სქრინი 69

სურათი 2: ექთნის ერთ-ერთი ვაკანსიის მოთხოვნა ფეისბუქჯგუფიდან 70

1. შესავალი

2020 წლის კორონავირუსის პანდემიამ საქართველოს ჯანდაცვის სფეროში სერიოზული ჩავარდნები გამოავლინა. აღსანიშნავია, რომ 2021 წლის 20 მაისის მონაცემებით, 3.7 მილიონიან ქვეყანაში პანდემიის შედეგად 4500-ზე მეტი ადამიანი გარდაიცვალა, ხოლო 300 ათასმდე ვირუსით დაინფიცირდა (Worldometer, 2021). განსაკუთრებით დამძიმდა მდგომარეობა ქვეყნის ჰოსპიტალურ სექტორში. გახშირდა მედმუშაკების დაინფიცირებისა და გარდაცვალების შემთხვევები. წინა ხაზზე მყოფ მედიცინის მუშაკებს ყველაზე მეტად დააწვათ პანდემიის ტვირთი. მედიცინის მუშაკებმა ძალიან ბევრი კოლეგა დაკარგეს პანდემიის შედეგად. მხოლოდ „სოლიდარობის ქსელის“ პროფკავშირის ბაზაზე არსებული მონაცემებით, 12 ექთანი გარდაიცვალა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში.

აღსანიშნავია, რომ მძიმე სამუშაო პირობები და დაბალი ხელფასი კიდევ უფრო ამძიმებს საქართველოს ჰოსპიტალურ სექტორში არსებულ სიტუაციას. ქვეყანაში საგანგაშოდ დაბალია ექთნების რაოდენობა. მათი რიცხვი ყოველწლიურად მცირდება, რადგან ცუდი სამუშაო პირობებისა და დაბალი ხელფასების გამო ექთნები ხშირად ტოვებენ პროფესიას, ახალი კადრები კი, არ იქმნება. საქართველოში ერთ ექთანზე მოდის დაახლოებით 3-4 ექიმი, მაშინ, როცა ეს მაჩვენებელი პირიქით უნდა იყოს (კარანაძე რ. , 2019).

მნიშვნელოვანია პანდემიამდე და პანდემიის პერიოდის შრომის პირობების შედარება, რაც თვალსაჩინოდ წარმოაჩენს ჰოსპიტალური სექტორის საკადრო პოლიტიკის პრობლემას ექთნებთან მიმართებით მიუხედავად ქვეყანაში პანდემიური სიტუაციისა. კვლევები ხშირად უგულებელყოფენ შრომის პირობებს და ექთნების ღირსეული ცხოვრებისთვის აუცილებელ საჭიროებს, რაც არ იძლევა დეტალიზებულ მთლიან სურათს.

მიუხედავად პანდემიური ფონით დაპირებული სახელფასო მატებისა, ექთნების შემოსავლების ზოგადი ზრდა მაინც ვერ მოხერხდა. წინამდებარე კვლევა ამ საკითხს დეტალურად განიხილავს. დღეს, საქართველოში ექთნების თვიური საშუალო ხელფასი 300 ლარია (არის შემთხვევები, როდესაც ისეთი დაბალია ხელფასი, როგორც თვეში 140 ლარი) (კარანაძე, ჩარკვიანი, ჯაფარიძე, & ომსარაშვილი, 2019, გვ. 32-38). პანდემიის პირობებში და მის გარეშეც ეს მიზეზული ანაზღაურება არ შეესაბამება სამუშაოს და არ არის საკმარისი ღირსეული ცხოვრებისთვის. ამის უმთავრესი მიზეზი ისაა, რომ ქვეყანაში არ არსებობს დადგენილი ხელშესახები და ეფექტური სტანდარტი, რომელიც დააწესებდა მინიმალურ

ზღვარს ღირსეული სახელფასო სისტემის შესაქმნელად, როგორც ჯანდაცვის, ისე სხვა სფეროში დასაქმებულთათვის (საქართველოს მთავრობა, 2019). ასევე, უკვე 22 წელია, რაც მინიმალური ხელფასი თვეში 20 ლარია (საქართველოს პრეზიდენტი, 1999).

კვლევის მიზანია საქართველოს ექთნებისთვის ღირსეული მინიმალური ხელფასის გამომანგარიშებისა და მეთოდოლოგიის განსაზღვრისთვის საფუძველის შექმნა მათი შრომითი პირობებისა და შრომის ძალის ღირსებულებების დადგენით არსებულ სისტემაში. ეს ითვალისწინებს საბაზისო საჭიროებებს მიღმა ღირსეული ცხოვრებისთვის აუცილებელ მოთხოვნილებებს, რაც დაეხმარება ექთნების პროფესიის წახალისებასა და ექთნების მიერ გაწეული ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას. პანდემიამ აჩვენა, რომ მედიცინის მუშაკები, კონკრეტულად, ექთნები, არიან ე.წ. აუცილებელი მშრომელები, რომელთა შრომის გარეშე შეუძლებელია საზოგადოებრივი კვლავწარმოება.

კვლევა ითვალისწინებს „Covid-19“-ის პანდემიით შექმნილ სპეციფიურობებს და ასევე, ცდილობს წარმოაჩინოს არსებული ახალი რეალობა.

2. ძირითადი მიგნებები

- გამოკითხული ექთნების უმრავლესობა ქალია - 88.5%;
- პროფესიული თუ უმაღლესი განათლების მიუხედავად, ექთნების 66.4% პასუხობს, რომ განათლება მიღებული აქვს კერძო დაწესებულებაში, ხოლო 33.6%-ს - საჯაროში;
- 68%-ს ამბობს, რომ ფასიან სასწავლებელში ისწავლა;
- პროფესიული განვითარების მხრივ, გამოკითხულთა 79.3% აცხადებს, რომ ექთნის კარიერის მანძილზე ერთხელ მაინც აქვს გავლილი პროფესიული გადამზადების კურსები. 87.9% აცხადებს, რომ აქვს პროფესიული გადამზადების სურვილი, თუმცა ამის ფინანსური შესაძლებლობას მოკლებულია. ხაზგასასმელია ფაქტი, რომ 89.5%-ს არ აქვს პროფესიული გადამზადებისთვის საჭირო ფინანსური შესაძლებლობა;
- „COVID-19“-ის პანდემიამ გვაჩვენა, რომ პანდემიისას შრომის მატებასთან ერთად ექთნების 60%-ისთვის შრომის პირობები გაუარესდა. აქედან 23.6%-ზე მეტი ამბობს, რომ საავადმყოფოებში სიტუაცია სრულიად უკონტროლო გახდა;
- პანდემიისას ერთ ექთანზე ცვლაში მოსავლელი პაციენტების საშუალო რაოდენობა 11-19-დან 15-24-მდე გაიზარდა;
- ექთნების 88.3%-ს პანდემიისას გაეზარდა სამუშაო დატვირთვა;
- პანდემიისას სამუშაო დატვირთვის გაზრდაში პაციენტების რაოდენობის მატების პრობლემას ასახელებს გამოკითხულთა 56.4%; სამუშაო საათების გაზრდა - 38.7%; ესვენების შემცირება - 35.4%; ანაზღაურების დაკლება - 20.3%; ტრანსპორტის არარსებობა - 40.7%; ყველაფერი ერთად - 28.5%;
- გამოკითხულთა 65.8%-თვის არ იღებს ზეგანაკვეთური ანაზღაურებას. ზეგანაკვეთურ ანაზღაურებას ნაწილობრივ იღებს 17.3%, ხოლო ზეგანაკვეთურ ანაზღაურებას იღებს მხოლოდ 16.9%;
- პანდემიისას კვირაში ექთნის სამუშაო საათების საშუალო რაოდენობა გაიზარდა 54-68 საათიდან 76-92 საათამდე;
- პანდემიისას ცვლაში ექთნის სამუშაო საათების საშუალო რაოდენობა გაიზარდა 15-21 საათიდან 16-29 საათამდე;

- ექთნების 77.1% მიიჩნევს, რომ ცვლა უნდა მოიცავდეს 12 საათზე ნაკლებს; მათგან 65% ფიქრობს, რომ ცვლაში სამუშაო საათების რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 8 საათს;
- ტრანსპორტით უზრუნველყოფა პანდემიის პირობებში გაიზარდა 126 ექთნისთვის, ანუ ჯამში ტრანსპორტით დაკმაყოფილდა მათი 56.4%;
- პანდემიისას ექთნის თვიური ხელფასის საშუალოდ გაიზარდა 250-508 ლარიდან 283-582 ლარამდე;
- ექთნების 31% მიიჩნევს, რომ ერთ სამუშაო ადგილას მუშაობა სამუშაო დავალებების ჯეროვნად შესრულებაში ხელისშემშლელია. 47.1% ამბობს, რომ ეს მათ პიროვნულ რესურსს ძალიან ამცირებს. მხოლოდ 20.5%-ის თქმით რამდენიმე ადგილას მუშაობა არ აისახება მათზე უარყოფითად;
- პანდემიისას ექთნის ოჯახის თვიური შემოსავლის საშუალოდ შემცირდა 528-913 ლარიდან 444-837 ლარამდე;
- მაშინ როცა ხელფასი გაიზარდა, ოჯახის შემოსავლმა იკლო;
- ხელფასების ზრდა არ მომხდარა კერძო საავდყოფოებში დასაქმებული ექთნებისთვის;
- ექთნების 99% დაბალ ანაზღაურებას და შემოსავლის უკმარისობას ასახელებს 1 სამუშაო ადგილზე მეტ ადგილას დასაქმების მიზეზად. აქედან გამომდინარე, რესპონდენტების 39.7% მუშაობს ერთზე მეტ სამუშაო ადგილას;
- ექთნის თვიური ტრანსპორტის ხარჯი საშუალოდ შეადგენს 59-146 ლარს;
- გამოკითხული ექთნების 89.2% საჭირო რაოდენობისა და ნივთიერებების საკვებს არ/ვერ იღებს. 90.1% ხელფასის უკმარისობას მიიჩნევს საჭირო საკვებისა და ნივთიერებების ნაკლებობის მიზეზად;
- ექთნის სახლის პირობებში ინდივიდუალური კვების კვირის საშუალო ხარჯი შეადგენს 52-110 ლარს \approx 208-440 ლარი თვეში;
- ექთნის სახლის გარეთ ინდივიდუალური კვების კვირის საშუალო ხარჯი შეადგენს 21-55 ლარს \approx 84-220 ლარი თვეში;
- ექთნის ოჯახის კვირის საშუალო ხარჯი შეადგენს 101-215 ლარს \approx 404-860 ლარი თვეში;

- ექთნის მედიკამენტების თვიური საშუალო ხარჯი შეადგენს 52-155 ლარს;
- ექთნების 52,8% არ ხარჯავს ფულს ყოველთვიურად ტანსაცმლის შეძენისთვის, ხელფასის უკმარისობის გამო;
- გამოკითხული 307 რესპონდენტიდან, მხოლოდ 263 ექთანმა გასცა პასუხი შეკითხვას სამუშაოს მიერ დაზღვევის ურუნველყოფასთან დაკავშირებით. 263 ექთნიდან მხოლოდ 41.1% არის დაზღვეული, ხოლო უმრავლესობა, 58.9% არაა დაზღვეული;
- ექთნის თვიური კომუნალურების ხარჯის საშუალო ინტერვალი არის 96-დან 214 ლარამდე;
- რესპონდენტების 71.8% თვეში არაფერს ხარჯავს დასვენებასა და გართობაში, რაც, ძირითადად, განპირობებულია შემოსავლის ნაკლებობით და მხოლოდ ფიზიკურად გადარჩენისთვის აუცილებელი საჭიროებების ხარჯით;
- გამოკითხულთა 95.1%-ს დაჭირვებია ვალის აღება;
- ვალების აღებისთვის 81.4% მიზეზად ასახელებს ხელფასის უკმარისობას, ხოლო 53.4% ვალს იღებს გადაუდებელი საჭიროებებისთვის და 33.8% ვალს იღებს სხვა ვალების გასასტუმრებლად;
- ვალის თავისუფლად გასტუმრება მხოლოდ 9%-მა შეძლო;
- ექთნებს მიაჩნიათ, რომ ღირსეული ცხოვრებისთვის მათ საშუალოდ სჭირდებათ 1438-1845 ლარი თვეში;
- ექთნების ხელფასები არ შეესაბამება საჭიროებებს;
- ექთნების საშუალო ხელფასი 2020 მეოთხე კვარტლის საქართველოში არსებული მსხვილ ბიზნესში დასაქმებული დაქირავებული მშრომელების ყოველთვიურ საშუალო ხელფასზე 4.8-ჯერ, ანუ თითქმის 1140 ლარით დაბალია;
- ხელფასის დათვლის მეთოდოლოგია არ ითვალისწინებს ღირსეული ცხოვრებისთვის აუცილებელ კომპონენტს, რაც მხოლოდ ძირითადი კალორიებით ორგანიზმის გადარჩენისთვის დაკმაყოფილებას ცდება;
- ექთნების უმრავლესობისთვის ძალიან დაბალია მათი ხელფასები, რაც უფრო ღრმა კრიზისის საფუძველი ხდება მედმუშაკების მიერ სამუშაოს ვერმეორულებათან ერთად

სამუშაოს მიტოვებით, რაც განსაკუთრებით აისახა და აისახება კადრების ნაკლებობაზე პანდემიურ პირობებში;

- ექსპერტები იზიარებენ ექთნების მოსაზრებას, რომ არსებული ხელფასები ექთნების მიერ გაწეული შრომისთვის შეუსაბამოდ დაბალია;
- ექსპერტებს მიაჩნიათ, რომ ღირსეული ცხოვრებისთვის საჭიროა საცხოვრებელი ხელფასის ცნებისა და მეთოდოლოგიის შემოღება. მისი მეთოდოლოგია თავად განაპირობებს იმას, რომ აუცილებელ ხარჯებთან დაკავშირებულ ფასებთან და ინფლაციის მაჩვენებლებთან ერთად მოხდეს რაოდენობის გამომანგარიშება. ექსპერტების აზრით ეს თვეში საშუალოდ 1500 ლარია;
- ექსპერტების აზრით არამხოლოდ ექთნებისთვის, არამედ ზოგადად ყველა პროფესიაში დასაქმებულისთვის არაა საკმარისი ზოგადად ის სახელფასო განაკვეთები, რომელებიც აპრობირებულია საქართველოში, განსაკუთრებით კერძო სექტორში;

3. მეთოდოლოგია

3.1 რაოდენობრივი ანალიზი

რაოდენობრივი მონაცემების ანალიზი მოიცავს დასაქმებული ექთნებისთვის შედგენილი კითხვარის ანალიზს. კითხვარი აერთიანებდა დახურულ და ღია შეკითხვებს. კვლევის ამ ნაწილში განხილულია რესპონდენტთა ზოგადი დემოგრაფიული მონაცემები, შრომითი მდგომარეობა, ხარჯები, ხელფასები, შემოსავლები. კითხვარის მიზანი იყო ექთნების შრომის ღირებულების გამოკვეთა, მათი სამუშაო ძალისა და დატვირთვის, ხელფასისა და აუცილებელი ხარჯების გამოვლენით.

კითხვარის შევსებაში მონაწილეობა მიიღო საქართველოს მასშტაბით კერძო სამედიცინო დაწესებულებებში დასაქმებულმა 307-მა ექთანმა. სურვილის შემთხვევაში ანონიმურობა მაქსიმალურად დავიცავით. ექთნების მიზნობრივი შერჩევა ხდებოდა როგორც „სოლიდარობის ქსელის“ პროფკავშირების ე.წ. ორგანიზატორების, იგივე, მშრომელთა დამრავლების¹ მიერ „სოლიდარობის ქსელის“ მედმუშაკების პროფკავშირის ბაზაში არსებული ექთნებისთვის ამ კითხვარის გაზიარებით, ისე, ექთნების მიერ პირადი კონტაქტებით და სოციალური მედიის გამოყენებით. „ფეისბუქით“ საჯაროდ, ასევე სოციალური ქსელის ჯგუფების საშუალებით გავრცელდა სპეციალურად შექმნილი და შერჩეული კითხვარი, ამდენად ის ხელმისაწვდომი იყო მისი შევსების მსურველი ნებისმიერი ექთნისთვის. კითხვარი საჯაროდ ხელმისაწვდომი იყო 2020 წლის 21 დეკემბრიდან 2021 წლის 22 თებერვლამდე.

კითხვარის მონაცემები საშუალებას იძლევა გაკეთდეს პანდემიამდე და პანდემიის პერიოდში ექთნების მდგომარეობის შედარებითი ანალიზი, ამასთან, დადგინდეს არსებული გამოწვევები, რაც შემდეგ აჩვენებს მათ ყოველთვიურ საჭიროებებს და ამ საჭიროებებთან დაკავშირებულ აუცილებელ და საცხოვრებელ ხარჯებს. აღსანიშნავია, რომ გამოკითხვის ფარგლებში მედმუშაკებს ჰქონდათ საშუალება პრობლემების გამორკვევის და ხარჯების აღრიცხვასთან ერთად იმ თვიური ანაზღაურების დასახელების, რომელიც მინიმალური სტანდარტი იქნებოდა ღირსეული ცხოვრებისთვის.

¹ პროფკავშირის ორგანიზატორი/ მშრომელთა დამრავლავი - მშრომელთა მათრგანიზირებელი, პროფკავშირის წარმომადგენელი, რომელიც პასუხისმგებელია პროფკავშირებში მშრომელების გაწევრიანებასა და პროფკავშირული დღის წესრიგის აგიტაციაზე.

3.2 თვისებრივი ანალიზი

თვისებრივი მონაცემების ანალიზი მოიცავს სიღრმისეულ ინტერვიუებს და ფოკუს-ჯგუფებს ექთნებთან, ამავდროულად, ინტერვიუებს სფეროს ექსპერტებთან. რაოდენობრივი მონაცემების ანალიზთან ერთად, თვისებრივი მონაცემების ანალიზით დასაქმებული ექთნების გამოცდილებაზე ნიუანსური დაკვირვების შესაძლებლობა გვეძლევა, ხოლო ექსპერტებთან ერთად ხდება პრობლემების სიტემური დადგენისა და მათი სისტემური გამოსავლების მოძიების განხილვა.

სიღრმისეული ინტერვიუებით გამოიკითხა 21 ექთანი, რომელმაც საკუთარი გამოცდილების გაზიარებით სცადა ყოველთვიური ხელფასისა და ხარჯის ურთიერთმიმართების პრობლემების გამოვლენაში ჩართვა. ინტერვიუები ჩატარდა 2020 წლის დეკემბრისა და 2021 წლის მარტის თვეების პერიოდში. აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულთა შორის არიან ყოფილი ექთნები, რომლებიც ექთნის პროფესიაზე ან საავადმყოფოში მუშაობაზე უარის თქმის უმთავრეს მიზიზებად² ღიად ასახელებენ შეუსაბამოდ დაბალ ხელფასებს და კაბალურ შრომის პირობებს.

სიღრმისეულ ინტერვიუებთან ერთად ჩატარდა ორი ფოკუს-ჯგუფი. შეხვედრები გაიმართა ფიზიკური შეკრებით და აგრეთვე ონლაინრეჟიმშიც, COVID-19-ის პანდემიასთან დაკავშირებული სახელმწიფო შეზღუდვებისა და უსაფრთხოების წესების დაცვის აუცილებლობიდან გამომდინარე.

- პირველი შიდა ონლაინშეხვედრა აჭარის, იმერეთისა და გურიის კლინიკებში დასაქმებულ ექთნებთან: 20.12.2020
- მეორე შიდა ონლაინშეხვედრა თბილისის კლინიკებში დასაქმებულ ექთნებთან: 23.12.2020

შეზღუდვების მოხსნის შემდეგ ფოკუს-ჯგუფის რამდენიმე შეხვედრა გაიმართა აჭარის რეგიონში გამგზავრებითაც. აჭარის რეგიონი ჩვენი პროფკავშირების ბაზაში მყოფი ექთნების ინფორმაციით, ერთ-ერთი ყველაზე დიდი დარტყმის ქვეშ იყო პანდემიის დროს.

² გამოკითხულთა შორის არის ქვეყნიდან წავსლის ან წავსლის მცდელობისა თუ სურვილის შემთხვევებიც.

მედმუშაკების გარდაცვალების ყველაზე დიდი წილი „სოლიდარობის ქსელის“ მედმუშაკების გაერთიანების ბაზაზე არსებული ინფორმაციით, აჭარის რეგიონზე მოდიოდა. შეხვედრები გაიმართა 2021 წლის 26 და 27 მარტს ქობულეთის რაიონის სხვადასხვა კლინიკების მედმუშაკებთან, 27 მარტს- პირველი ფოკუს ჯგუფი. 28-29 მარტს შეხვედრები გაიმართა ბათუმში, ბათუმისა და შუახევის სხვადასხვა კლინიკებში დასაქმებულ ექთნებთან, ხოლო 29 რიცხვში ჩატარდა მეორე ფოკუს ჯგუფი აჭარაში.

ჯანდაცვის და, კერძოდ, ჰოსპიტალურ სექტორში არსებული სახელფასო სისტემური სიტუაციის გასაანალიზებლად გამოიკითხნენ ექსპერტები ჯანდაცვის მართვის, ეკონომიკის, პოლიტეკონომიისა და პროფკავშირების სფეროდან:

- **გიორგი ფხაკაძე:** „დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტის“ პროფესორი, დიპლომირებული მედიკოსი (MD), ჯანდაცვის მაგისტრი (MPH), მედიცინის დოქტორი (PhD), საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ექსპერტი, გაეროს გენერალური მდივნის, ვაქცინისა და იმუნიზაციის გლობალური ალიანსის (GAVI) მრჩეველი;
- **ლია ელიავა:** ეკონომიკის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი;
- **ნონა ზანდარაშვილი:** „სოლიდარობის ქსელის“ მედმუშაკების გაერთიანების თავმჯდომარე, ექთანი;
- **ბექა ნაცვლიშვილი:** საქართველოს მე-9 მოწვევის პარლამენტის წევრი, პოლიტეკონომიისა და სოციალური პოლიტიკის მკვლევარი;

3.3 კვლევის შეზღუდვები

კვლევას მნიშვნელოვან დაბრკოლებას უქმნიდა „COVID-19“-ის პანდემიით გამოწვეული შეზღუდვები, რომელმაც ბევრი პრობლემა შექმნა გადაადგილებასა და ტრანსპორტირებასთან დაკავშირებით. გართულდა პირისპირ შეხვედრის ფორმატში ინტერვიუებისა და ფოკუს ჯგუფების ჩატარება.

ექთნები ხშირად ვერ ახერხებდნენ კითხვარის შევსებას, ინტერვიუს ჩაწერაზე დასწრებას თუ ფოკუს ჯგუფებში მონაწილეობას შემდეგი დაბრკოლებების გამო:

- „COVID-19“-ის პანდემიით გამოწვეული არანორმირებული სამუშაო გრაფიკი კლინიკებში;
- „COVID-19“-ის პანდემიით გამოწვეული ექთნების მაღალი სამუშაო დატვირთვა, სამუშაოზე ფიზიკური და გონებრივი გადარღვა და კვლევაში მონაწილეობისთვის დროის უკმარისობა;
- „COVID-19“-ის პანდემიისგან გამოწვეული ექთნების ჯანმრთელობის პრობლემები;
- დამსაქმებლების შიში;

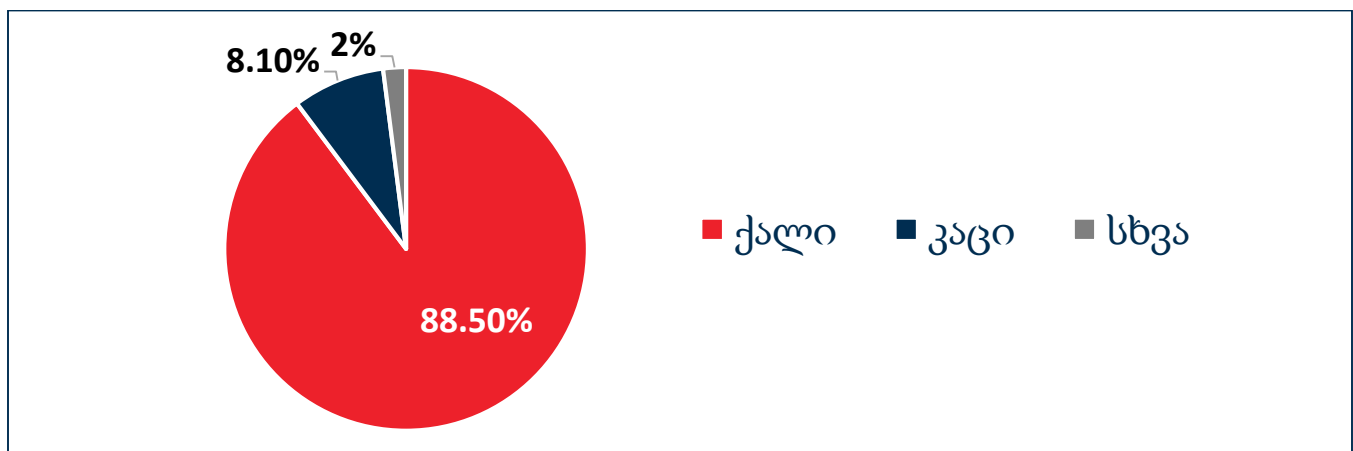
აღსანიშნავია, ერთგვარი კულტურული შეზღუდვის მომენტიც, როდესაც ექთნებს ერიდებოდათ იმ თანხის დასახელება, რომელიც მათ სჭირდებოდათ მათივე გამოცდილებიდან გამომდინარე. ეს გამოიხატებოდა მორიდებით უფრო დაბალი თანხის დასახელებაში პასუხის პირველად გაცემის შემთხვევაში.

4. რადიკალიზაცია მონაცემების ანალიზი

4.1 დემოგრაფიული მონაცემები

კვლევის გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო 307-მა ექთანმა. გამოკითხული ექთნებიდან 88.5% ქალია, 8.1% - კაცი, ხოლო 2% არ არცერთი სქესი არ დაასახელა.

ყურადსაღებია ის ფაქტიც, რომ დასაქმებულთა თითქმის 90% ქალია. ექთნის პროფესია მიეკუთვნება ჯანდაცვის მომსახურების სფეროს, რომელიც, თავისთავად, ზრუნვის სფეროს ნაწილია.



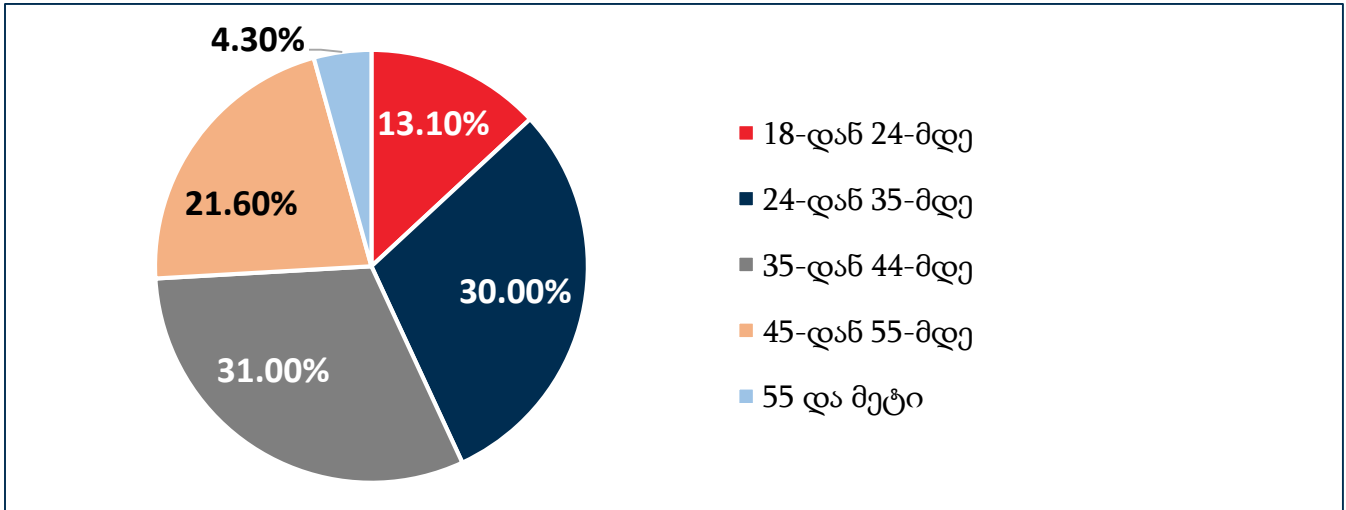
ფიგურა 1: რესპოდენტების სქესი

დაკვირვების შედეგად, აშკარავდება, რომ ასაკობრივი, პროფესიული და განათლების აკადემიური გადანაწილებითაც გენდერული განსხვავებები იჩენს თავს. მაგალითად, ქალ ექთანთა უმრავლესობა მიეკუთვნება 35-დან 54 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფს.

ექთანად დასაქმებული კაცები ძირითადად 18-დან 24 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფისა არიან, ხოლო, კერძოდ, დასაქმებული მამაკაცების 32% მიეკუთვნება მხოლოდ 25-დან 34 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფს, ხოლო დარჩენილი 68% 25 წელზე ახალგაზრდაა. ეს იმითაც აიხსნება, რომ ექთანთა კადრების ნაკლებობის გამო ძალიან ხშირად კლინიკებში ექთნებად ამუშავენ სტუდენტ ექიმებს, მათ ეს სამუშაო პრაქტიკაშიც ეთვლებათ (კარანაძე, ჩარკვიანი, ჯაფარიძე, & ომსარაშვილი, 2019).

დასაქმებული ექთნების ასაკობრივი გადანაწილება მოიცავს თითქმის ყველა ასაკობრივ ჯგუფს. აღსანიშნავია, რომ კითხვარისთვის დომინანტური ჯგუფი არც ერთია, თუმცა ორი ასაკობრივი ჯგუფის გაერთიანებით დასაქმებული ექთნების 35-დან 54 წლამდე

ასაკის ჯგუფს მიეკუთვნება, რაც გამოკითხული დასაქმებული ექთნების 53.4%-ია. ექთნის პოზიციას მუშაობა არაა საწყისი დონის სამუშაო. ეს კარიერაა და ამ პროფესიით დასაქმებულების უმეტესობა არაა ძალიან ახლაგზრდა და ასევე, ხშირად ჰყავთ ოჯახებიც.



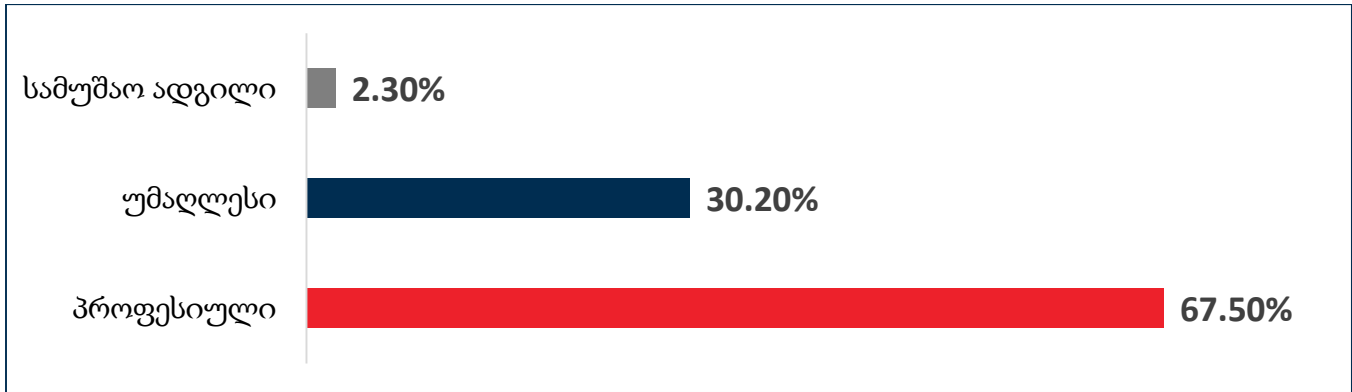
ფიგურა 2: რესპოდენტების ასაკობრივი ჯგუფები

4.2 პროფესია და განათლება

რესპონდენტების 100% ექთნადაა დასაქმებული, თუმცა მათი პროფესიები განსხვავდება. წინა ქვეთავში აღნიშნულია სტუდენტი ექიმების ექთნად დასაქმების მაგალითი, თუმცა არის შემთხვევები, როდესაც პროფესიით ექიმები სრულად ეთქნებად საქმდებიან, რადგან სამუშაო ადგილზე ექიმის პროფესიის მოთხოვნას ბევრად მცირე პერსპექტივა გააჩნია. გამოკითხული ექთნებიან პროფესიით 6 ექიმია. ამასთანავე, გამოკითხული ექთნებში მეტნაკლებად სახელდება: უმცროსი და უფროსი ექთანი, ბებიაქალი, სტაჟიორი ექიმი და ექთნად მომუშავე ექიმი.

ამასთან ერთად, განსხვავებებია თვითონ ექთნის პროფესიაში, რადგან ხდება ექთნების სპეციალიზებით დაყოფა (Peters, de Rijk, Engels, Heerkens, & Nijhuis, 2016). მიუხედავად იმისა, რომ ძირითად სამედიცინო მანიპულაციებს ექთნები აკეთებენ, განსხვავებულია მათი სპეციფიურობა როგორც პროფესიით, ისე დასაქმებით (Poel & Van der Krogt, 2014). მაგალითისთვის ბებიაქალის, ლაბორანტის ფუნქციებს ექთნები ითავსებენ. ამავდროულად, თვისებრივი სხვაობაა ანესთეზიოლოგ და ნეონატოლოგ ექთნებს შორის. არსებობს თანამდებობრივი განსხვავებებიც, როგორცაა უფროსი და უმცროსი ექთნის პროფესია, ან სამუშაოზე ცვლის მიხედვით დაყოფა - ღამისა და დღის ექთანი. აღსანიშნავია, რომ საქართველოში ამის ოფიციალური სტანდარტიზება არ არსებობს და ხშირად დიფერენცირება ხდება არა მხოლოდ საავადმყოფოს, არამედ - განყოფილების დონეზე, ზოგ შემთხვევაში ექთნის ნებართვის გარეშეც (გორგოძე, 2020).

განათლებით უმეტესობა ექთანია, თუმცა, გამომდინარე განსხვავებული პროფესიებისა, შეიძლება გაკეთდეს დაშვება, რომ ყველა დასაქმებული ექთანი განათლებით ექთანი არაა, თუმცა უმრავლესობა - არის. ამ დაშვების გასამყარებელ ცვლადად გამოგვადგება ისიც, რომ გამოკითხული ექთნების 2.3%-ის თქმით, უშუალოდ ექთნის განათლება მიღებული აქვს სამუშაო ადგილზე პროფესიული გამოცდილების დაგროვებით; ხოლო უმრავლესობას, 67.5%-ს მიღებული აქვს პროფესიული განათლება.

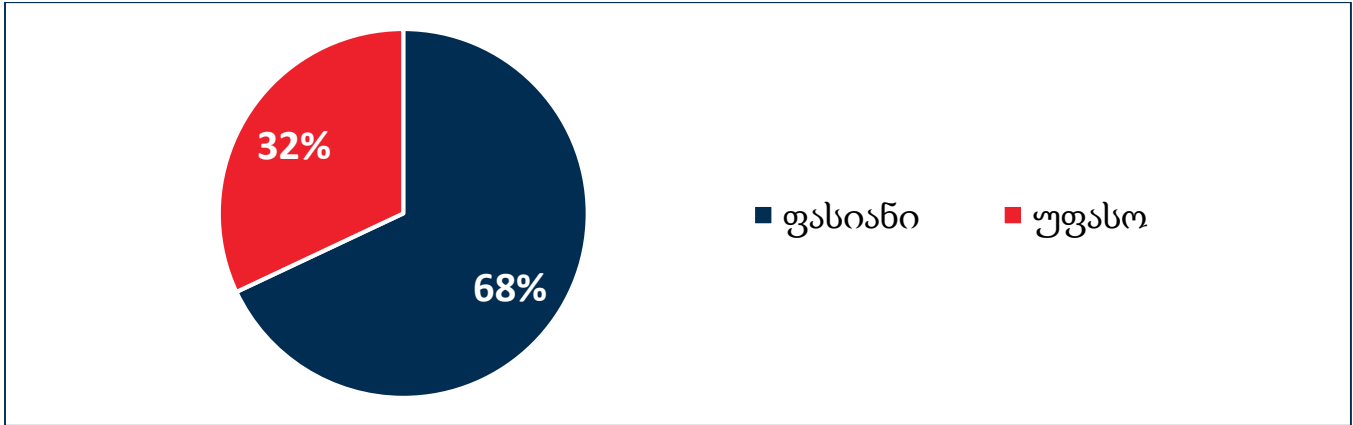


ფიგურა 3: რესპონდენტების განათლება:

პროფესიული თუ უმაღლესი განათლების მიუხედავად, რესპონდენტი ექთნების 66.4% პასუხობს, რომ განათლება მიღებული აქვს კერძო დაწესებულებაში, ხოლო 33.6%-ს - საჯაროში. მიუხედავად კერძო და საჯარო საგანმანათლებლო დაწესებულებად დაყოფისა, ფასებში განსხვავების გამოკვეთა ვერ ხერხდება, რადგან უფასო პროფესიული თუ უმაღლესი განათლება არ არსებობს არც კერძო და არც საჯარო პროფესიულ და უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში.

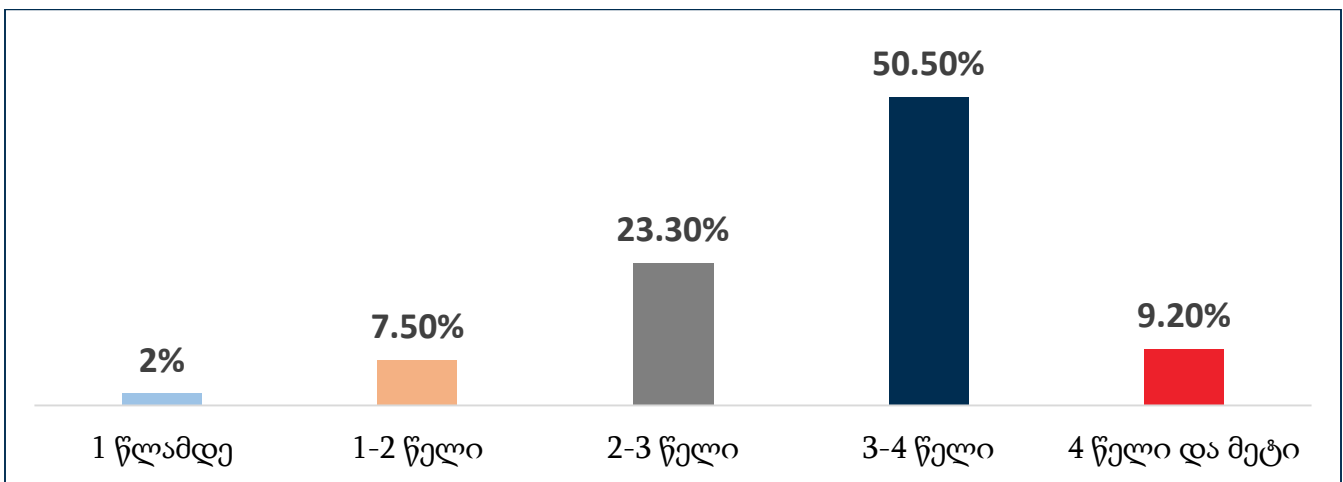
რესპონდენტები, რომლებიც უთითებენ, რომ მიღებული აქვთ უფასო განათლება, განათლება მიღებული აქვთ საქართველოში განათლების საბაზრო პროდუქტად ქცევის დაწყებამდე, ძირითად საბჭოთა კავშირის პერიოდში, 2000-იანი წლების დასაწყისში. დღეს განათლების მიღება მომავალი ექთნისთვის დიდ ხარჯთანაა დაკავშირებული და ხშირად გავალიანების წინაპირობაცაა³.

³ „სოლიდარობის ქსელი“ აწარმოებს რამდენიმე ექთნის საქმეს, რომელიც „დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტის“ სწავლის საფასურის გადახდის მიზნით წლებით არიან უხელფასოდ დასაქმებულნი „ევექსის კორპორაციის“ კლინიკებში და მუშაობენ სრული დატვირთვით. მაგალითად, ერთ კონკრეტულ შემთხვევაში ექთანს უწევდა 2019 წლის შემოდგომის განრიგით ნოემბრისა და დეკემბრის თვეებში არანორმირებული ცვლებით ჯამში 280 საათის მუშაობა თვეში. ამასთანავე, ხარჯებიდან გამომდინარე ამ სტუდენტ ექთნებს უწევთ ვალების აღება ბანკებიდან თუ სხვა ფინანსური დაწესებულებებიდან.

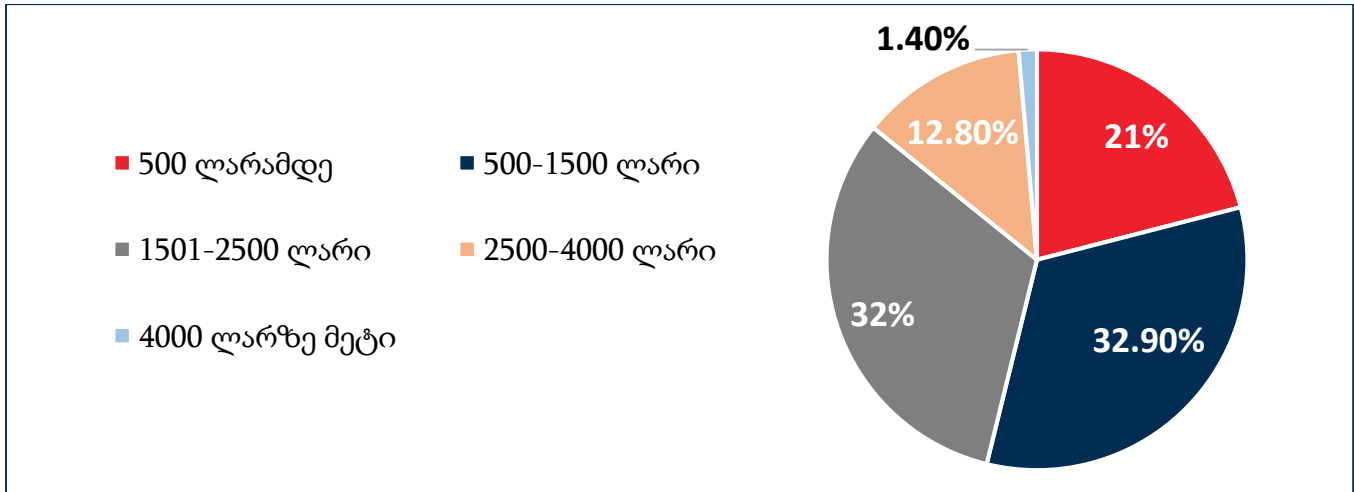


ფიგურა 4: ფასიანი და უფასო საგანმანათლებლო დაწესებულებები

გასათვალისწინებელია სწავლის საფასური და მისი გადახდის ხანგრძლივობაც, რომელიც უმეტესად შეუსაბამოა მომავალ თვეში მიღებულ სახელფასო შემოსავალთან. ამ დაბანდების ამოღებას ხშირად წლები ჭირდება. არის შემთხვევები, როდესაც ეს პროცესი გრძელდება 4 წელზე მეტხანს, რადგან თუ გადასახადი აღემატება ექთნის წლიურ ნომინალურ საშუალო ხელფასს, 3600 ლარს, მაშინ უხელფასოდ დასაქმების გაუთვალისწინებლადაც სწავლის დაწყებიდან 8 წელზე მეტია საჭირო ოთხწლიანი განათლების საფასურის ამოსაღებად (კარანაძე, ჩარკვიანი, ჯაფარიძე, & ომსარაშვილი, 2019, გვ. 35).

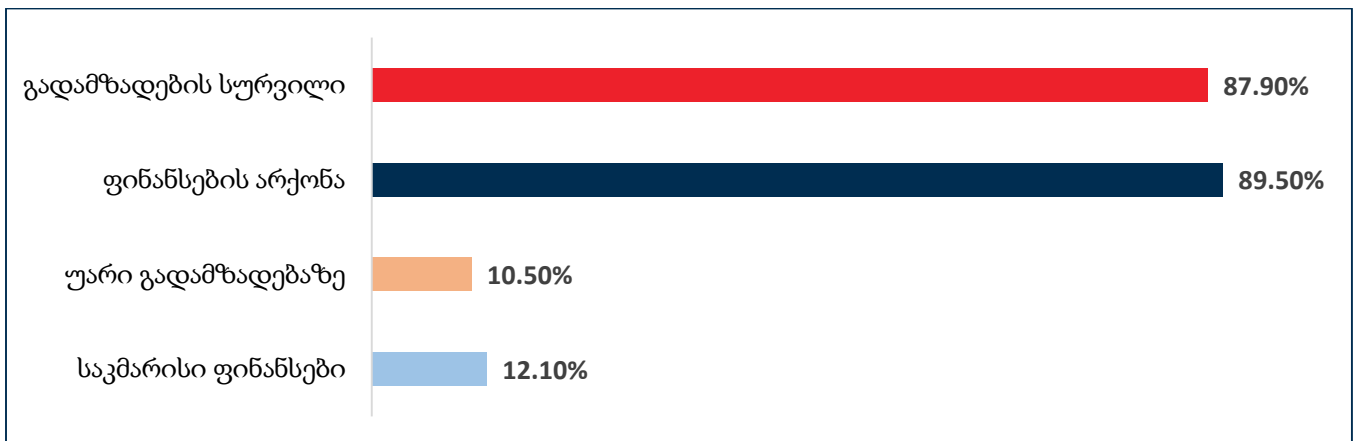


ფიგურა 5: სწავლის ხანგრძლივობა



ფიგურა 6: განათლების წლიური ფასი

პროფესიული განვითარების მხრივ, გამოკითხულთა 79.3% აცხადებს, რომ ექთნის კარიერის მანძილზე ერთხელ მაინც აქვს გავლილი პროფესიული გადამზადების კურსები. 87.9% აცხადებს, რომ აქვს პროფესიული გადამზადების სურვილი, თუმცა ამის ფინანსური შესაძლებლობას მოკლებულია. ხაზგასასმელია ფაქტი, რომ 89.5%-ს არ აქვს პროფესიული გადამზადებისთვის საჭირო ფინანსური შესაძლებლობა. აქედან გამომდინარე, შეიძლება გაკეთდეს დაშვება, რომ 12.1%-დან, რომელსაც პროფესიული გადამზადების სურვილი არ აქვს, სულ მცირე, 1.6% ეკონომიკური სიდუხჭირის გამო აცხადებს პროფესიულ გადამზადებაზე უარს.

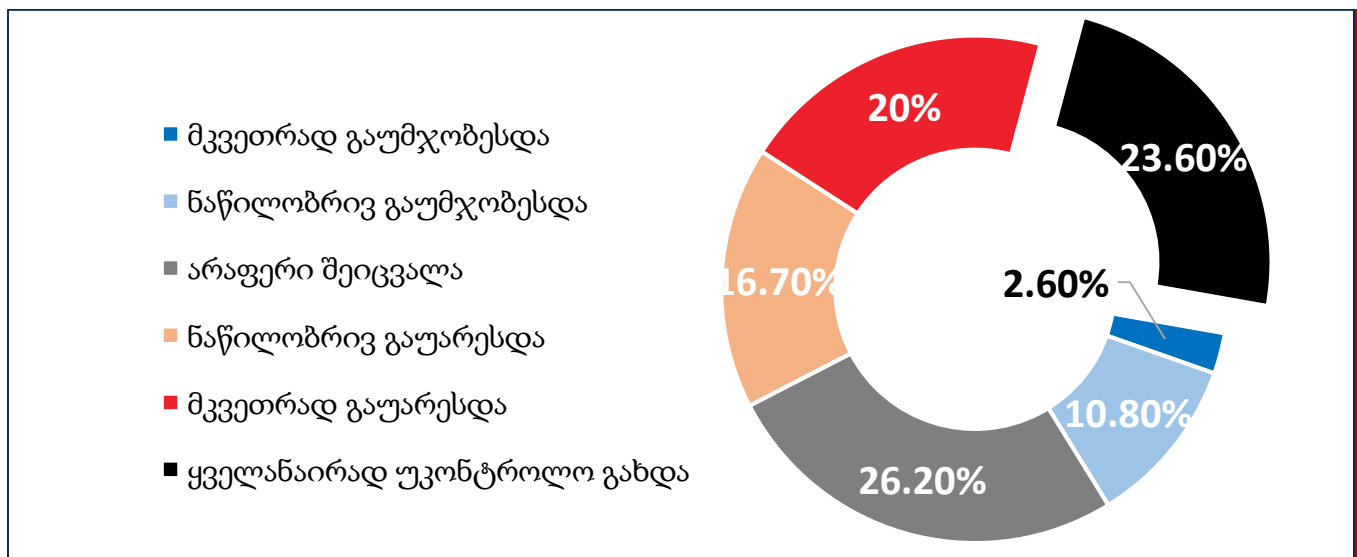


ფიგურა 7: პროფესიული გადამზადება და შესაძლებლობა

4.3 კორონავირუსის პანდემია და შრომის პირობები

სულ 307 გამოკითხული დასაქმებული ექთნიდან 77.8% აღნიშნავს, რომ უწევდა კორონავირუსით/COVID-19-ით დაინფიცირებული პაციენტის მოვლა. მიუხედავად იმისა, რომ ყველა დასაქმებული ექთანი არ მუშაობდა კოვიდპაციენტებთან, პანდემიით გამოწვეულმა ფონმა გააუარესა ზოგადი სამუშაო სიტუაცია თითქმის ყველა ექთნისთვის (ქევანიშვილი, 2020). ეს, ძირითადად, გამოიხატა მომართვიანობის გაზრდაში, პაციენტების მატებაში, სამუშაო დროისა და ცვლების საათობრივი დატვირთვის გაორმაგებაში და, საბოლოოდ, ამ ყველაფრით გამოწვეულ გადაღლაში, რამაც შესაძლოა პოტენციურად გამოიწვევს „გადაწვა“⁴.

COVID-19-ის პანდემიამ გვაჩვენა, რომ პანდემიისას შრომის მატებასთან ერთად ექთნების 60%-ისთვის შრომის პირობები გაუარესდა. აქედან 23.6%-ზე მეტი ამბობს, რომ საავადმყოფოებში სიტუაცია სრულიად უკონტროლო გახდა.

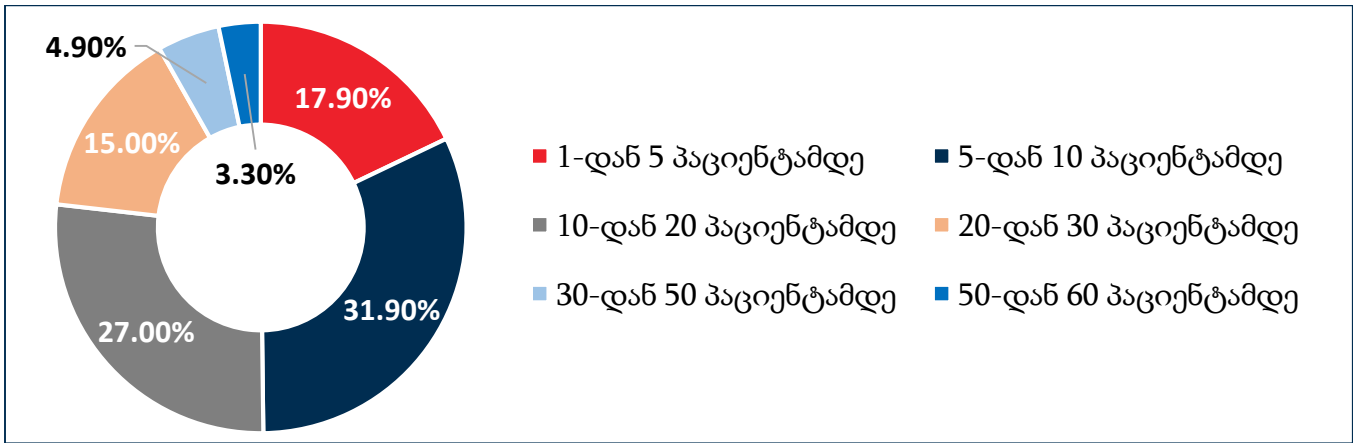


ფიგურა 8: პანდემიური შრომის პირობების შეფასება

პანდემიამ ისედაც კადრების ნაკლებობით გამოწვეული სამუშაო დატვირთვა კიდევ უფრო გაზარდა. წარმოუდგენლად გაიზარდა პაციენტთა რაოდენობა და ცვლების სამუშაო

⁴ „გადაწვა“ - ტერმინი, რომელიც აღწერს მედმუშაკების ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას, რომელიც გულისხმობს ფიზიკურ და ემოციურ გადაღლილობას, ცინიკური დამოკიდებულების საქმის მიმართ განვითარებას და გულგრილობას, არაეფექტურობის განცდას და წარუმატებლობის შიშს (Stimpfel, Sloan, & Aiken, 2012)

საათები, რამაც გამოიწვია სამუშაო ადგილზე ექთნების გადაღლა. გადაღლილი ექთნები ვეღარ ახერხებდნენ შესაბამისი მომსახურების გაწევას და ხშირად თავადაც ინფიცირდებოდნენ კორონავირუსით. იყო სამუშაო ადგილზე ექთანთა გარდაცვალების შემთხვევებიც, რადგან საავადმყოფოებში არსებული უკონტროლო სიტუაციის გამო ვერ მიიღეს დროული სამედიცინო მომსახურება, დაინფიცირებულ ექთნებს უწევდათ ერთმანეთის მოვლა (სოლიდარობის ქსელი / Solidarity Network, 2020).



ფიგურა 9: ცვლაში პაციენტებისა და ექთნის თანაფარდობა პანდემიამდე

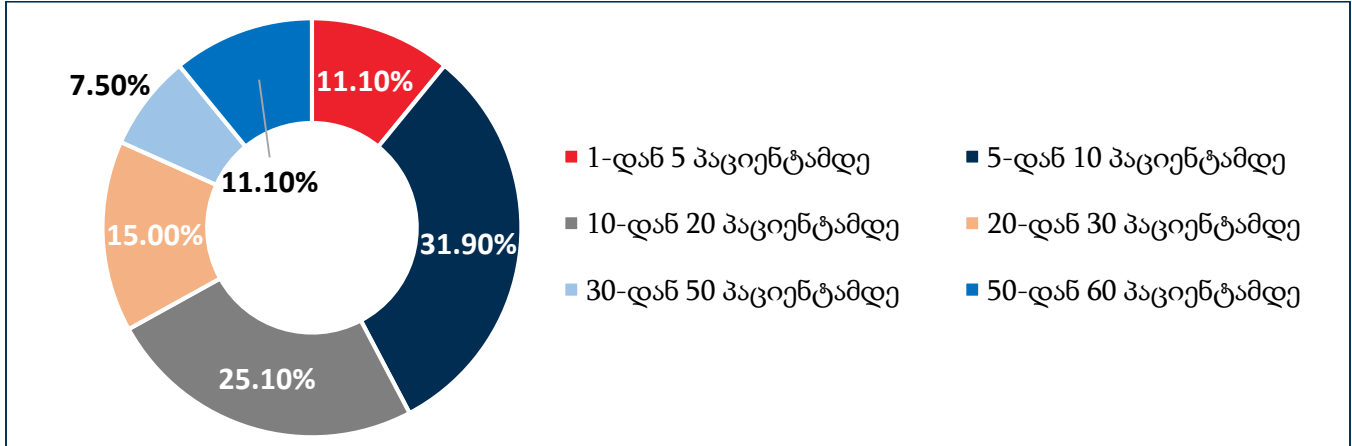
	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	პაციენტების რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	პაციენტების რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	55	1	5
2	98	5	10
3	83	10	20
4	46	20	30
5	15	30	50
6	10	50	60

ცხრილი 1: ცვლაში პაციენტების საშუალო ინტერვალის პანდემიამდე

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(55 \times 1) + (98 \times 5) + (83 \times 10) + (46 \times 20) + (15 \times 30) + (10 \times 30)}{307} \approx 11$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(55 \times 5) + (98 \times 10) + (83 \times 20) + (46 \times 30) + (15 \times 50) + (10 \times 60)}{307} \approx 19$$

➤ პანდემიამდე ერთი ექთანი ცვლაში უვლიდა საშუალოდ 11-დან 19 პაციენტამდე.



ფიგურა 10: ცვლაში პაციენტებისა და ექთნის თანაფარდობა პანდემიისას

	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	პაციენტების რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	პაციენტების რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	34	1	5
2	77	5	10
3	93	10	20
4	46	20	30
5	23	30	50
6	34	50	60

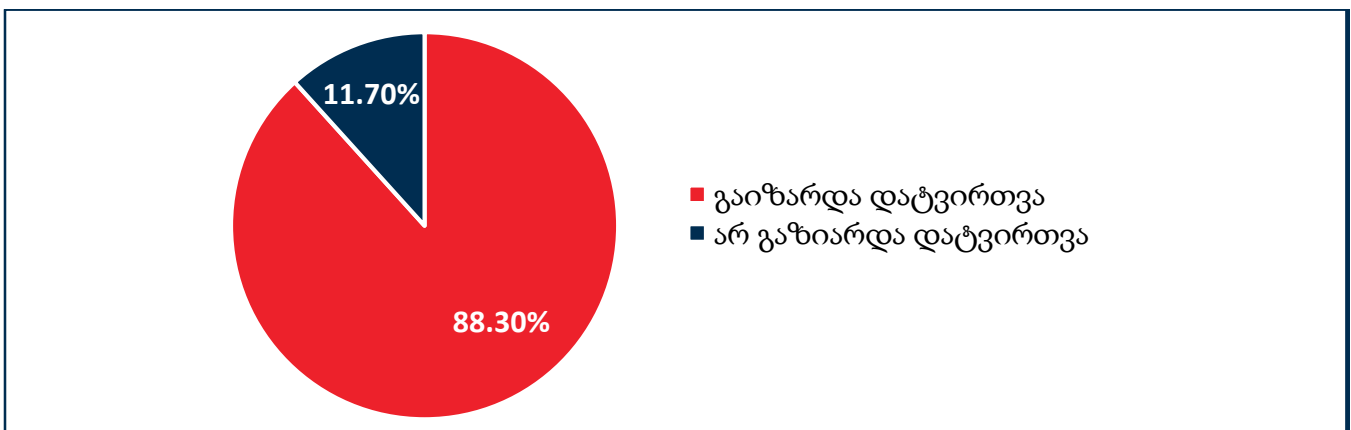
ცხრილი 2: ცვლაში პაციენტების საშუალო ინტერვალი პანდემიისას

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(34 \times 1) + (77 \times 5) + (93 \times 10) + (46 \times 20) + (23 \times 30) + (34 \times 30)}{307} \approx 15$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(34 \times 5) + (77 \times 10) + (83 \times 20) + (46 \times 30) + (23 \times 50) + (34 \times 60)}{307} \approx 24$$

➤ პანდემიისას ერთ ექთანზე ცვლაში მოსავლელი პაციენტების საშუალო რაოდენობა პანდემიის დროს 11-19-დან 15-24-მდე გაიზარდა.

საქართველოში არ არსებობს პაციენტების ექთნებთან თანაფარდობის სტანდარტი და ეს საკითხი დაბალ სახელფასო განაკვეთებთან ერთად უმნიშვნელოვანეს პრობლემას წარმოადგენს. ამ სტანდარტიზების მოდელები, ზოგადად, არსებობს და აუცილებელია მათი ჩვენთან დანერგვა ჯანდაცვის მომსახურების გამოსწორების მიზნით. (Ordem do Enfermeiros., 2014). აღსანიშნავია, რომ პაციენტების ექთნებთან თანაფარდობის სტანდარტიზება და რეგულირება ცალკე კვლევის საგანია. თვითონ გამოკითხული ექთნების 68.5% მიიჩნევს, რომ 1 ექთანი ცვლაში უნდა ემსახუროდეს საშუალოდ 1-დან 5-მდე პაციენტს.



ფიგურა 11: გაზიარდა თუ არა საშუალო დატვირთვა პანდემიისას

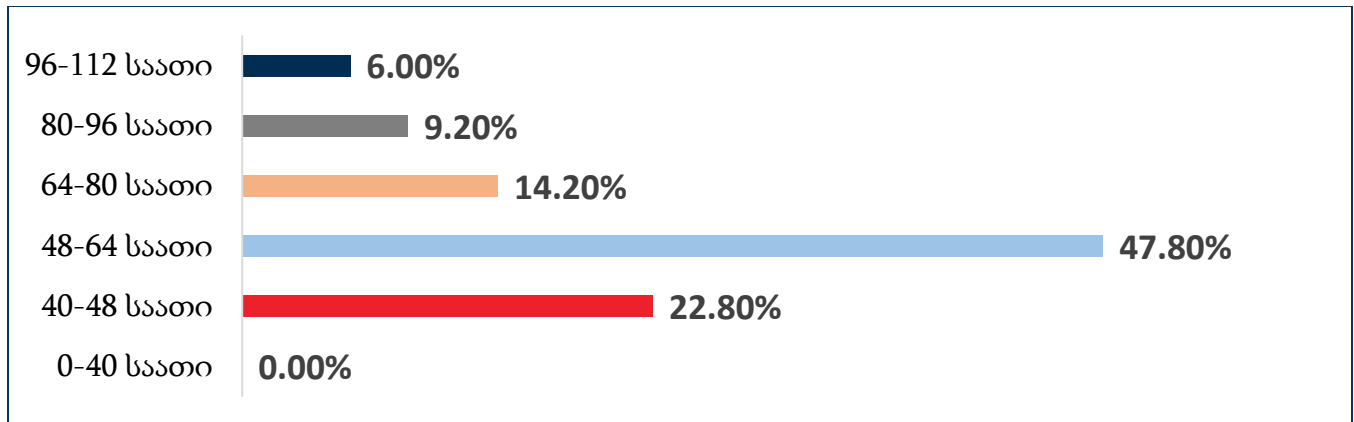
➤ ექთნების 88.3%-თვის პანდემიისას გაიზარდა საშუალო დატვირთვა

პანდემიისას საშუალო დატვირთვის გაზრდაში პაციენტების რაოდენობის მატების პრობლემას ასახელებს გამოკითხულთა 56.4%. აღსანიშნავია, რომ იკვეთება შემდეგი პრობლემებიც⁵:

- საშუალო საათების გაზრდა - 38.7%
- შესვენების შემცირება - 35.4%
- ანაზღაურების დაკლება - 20.3%
- ტრანსპორტის არარსებობა - 40.7%
- ყველაფერი ერთად - 28.5%

⁵ შეკითხვაზე „თუ გაიზარდა დატვირთვა, გთხოვთ, მიუთითოთ კონკრეტულად რაში გამოიხატა ეს?“ რეპონდენტს შეეძლო რამდენიმე პასუხის მონიშვნა.

აშკარაა სამუშაო საათების მატება და არანორმირებული და დაურეგულირებელი ცვლების სისტემის არსებობა, რომელიც გამოკითხულთა 65.8%-თვის არ ითვალისწინებს ზეგანაკვეთური ანაზღაურების გადახდას; ზეგანაკვეთურ ანაზღაურებას ნაწილობრივ იღებს 17.3%, ხოლო ზეგანაკვეთურ ანაზღაურებას იღებს მხოლოდ 16.9%.



ფიგურა 12: სამუშაო საათები კვირაში პანდემიამდე

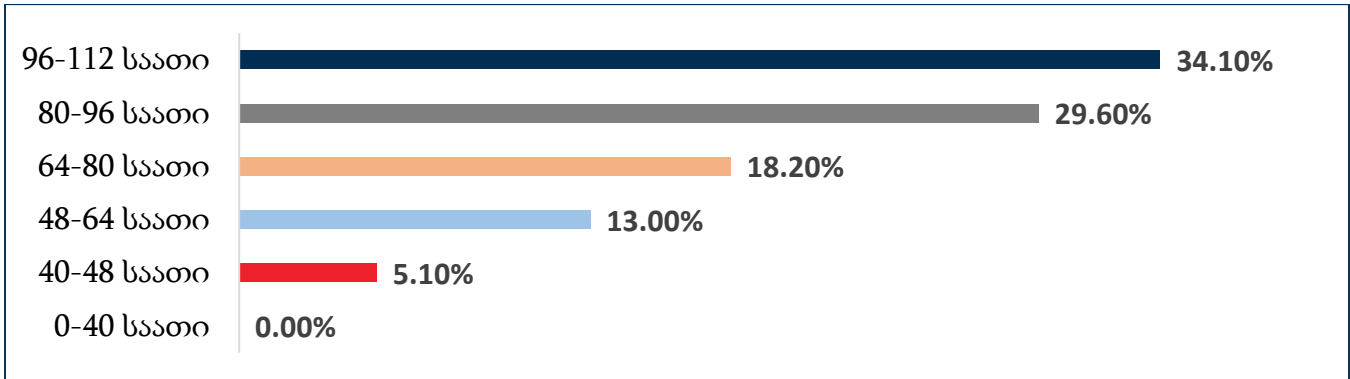
	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	საათების რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	საათების რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	0	0	40
2	70	40	48
3	147	48	64
4	44	64	80
5	28	80	96
6	18	96	112

ცხრილი 3: კვირაში სამუშაო საათების საშუალო ინტერვალის პანდემიამდე

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(0 \times 0) + (70 \times 40) + (147 \times 48) + (44 \times 64) + (28 \times 80) + (18 \times 96)}{307} \approx 54$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(0 \times 40) + (70 \times 48) + (147 \times 64) + (44 \times 80) + (28 \times 96) + (18 \times 112)}{307} \approx 68$$

➤ პანდემიამდე ერთი ექთანი კვირაში საშუალოდ 54-დან 68 საათამდე მუშაობდა.



ფიგურა 13: სამუშაო საათები კვირაში პანდემიისას

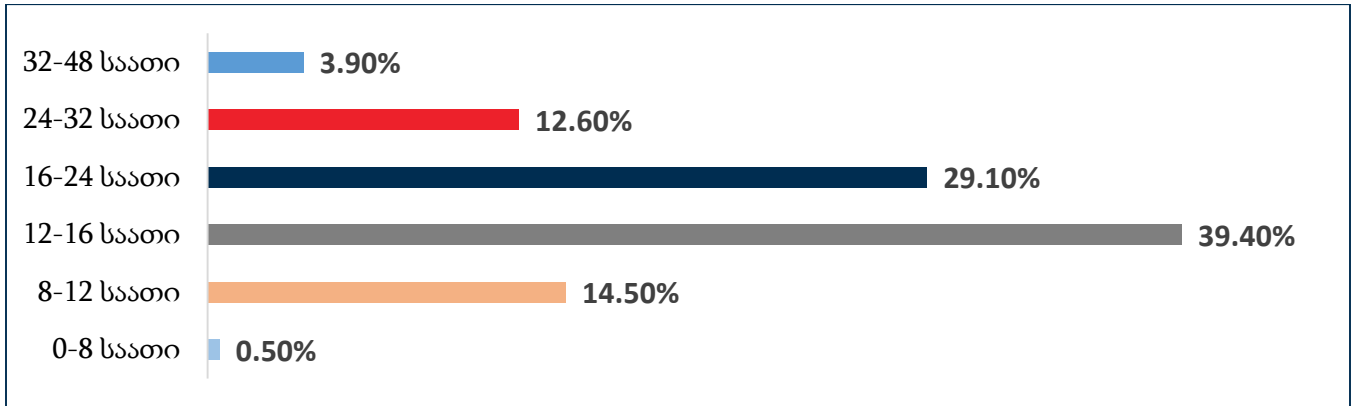
	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	საათების რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	საათების რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	0	0	40
2	16	40	48
3	40	48	64
4	56	64	80
5	91	80	96
6	104	96	112

ცხრილი 4: კვირაში სამუშაო საათების საშუალო ინტერვალის პანდემიისას

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(0 \times 0) + (16 \times 40) + (40 \times 48) + (56 \times 64) + (91 \times 80) + (104 \times 96)}{307} \approx 76$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(0 \times 40) + (16 \times 48) + (40 \times 64) + (56 \times 80) + (91 \times 96) + (104 \times 112)}{307} \approx 92$$

- პანდემიისას კვირაში ექთნის სამუშაო საათების საშუალო რაოდენობა გაიზარდა 54-68 საათიდან 76-92 საათამდე.



ფიგურა 14: სამუშაო საათები ცვლაში პანდემიამდე

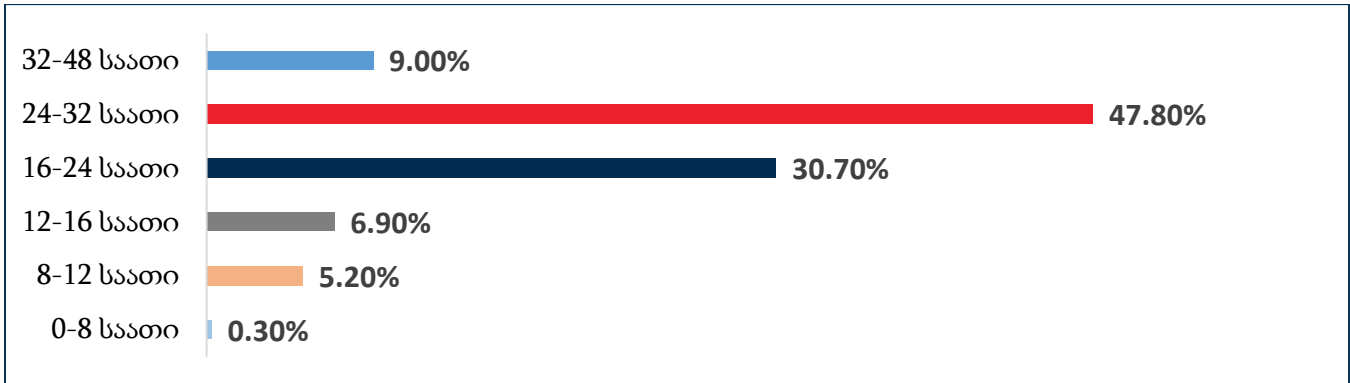
	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	საათების რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	საათების რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	2	0	8
2	45	8	12
3	121	12	16
4	89	16	24
5	38	24	32
6	12	32	48

ცხრილი 5: ცვლაში სამუშაო საათების საშუალო ინტერვალი პანდემიამდე

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(2 \times 0) + (45 \times 8) + (121 \times 12) + (89 \times 16) + (38 \times 24) + (12 \times 32)}{307} \approx 15$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(2 \times 8) + (45 \times 12) + (121 \times 16) + (89 \times 24) + (38 \times 32) + (12 \times 48)}{307} \approx 21$$

- პანდემიამდე ერთი ექთანი ცვლაში საშუალოდ 15-დან 21 საათამდე მუშაობდა.



ფიგურა 15: სამუშაო საათები ცვლაში პანდემიისას

	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	საათების რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	საათების რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	1	0	8
2	16	8	12
3	21	12	16
4	94	16	24
5	147	24	32
6	28	32	48

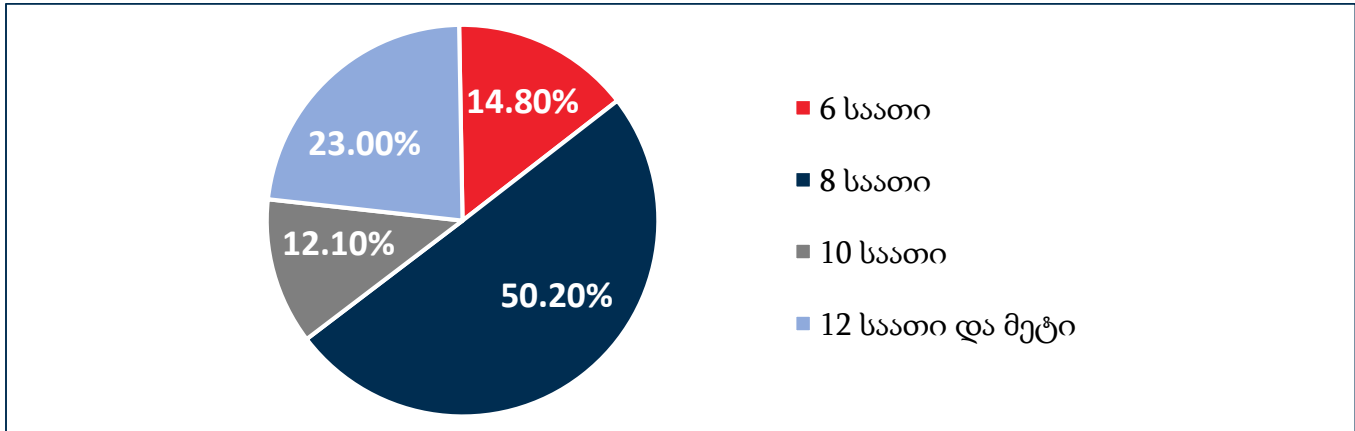
ცხრილი 6: ცვლაში სამუშაო საათების საშუალო ინტერვალი პანდემიისას

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(1 \times 0) + (16 \times 8) + (21 \times 12) + (94 \times 16) + (147 \times 24) + (28 \times 32)}{307} \approx 16$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(1 \times 8) + (16 \times 12) + (21 \times 16) + (94 \times 24) + (147 \times 32) + (28 \times 48)}{307} \approx 29$$

- პანდემიისას ცვლაში ექთნის სამუშაო საათების საშუალო რაოდენობა გაიზარდა 15-21 საათიდან 16-29 საათამდე.

თავად ექთნების 77.1% მიიჩნევს, რომ ცვლა უნდა მოიცავდეს 12 საათზე ნაკლებს; მათგან 65% ფიქრობს, რომ ცვლაში სამუშაო საათების რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 8 საათს.



ფიგურა 16: სამუშაო საათები ცვლაში ექთნების აზრით

4.4 შრომა პანდემიამდე და პანდემიისას - შედარებითი ანალიზი

პანდემიის და პანდემიამდე არსებული შრომის პირობების შედარება შესაძლებელია სმენისა და კვირის სამუშაო საათობრივი დატვირთვის, ცვლაში ექთნის მიერ პაციენტების რაოდენობისთვის გასაწევი მომსახურებისა და ტრანსპორტირების საკითხების საშუალებით. მიუხედავად იმისა, რომ სამსახურში ტრანსპორტირების პრობლემა ნაკლებად აქტუალური იყო კორონავირუსის პანდემიამდე, ის უმთავრეს გამოწვევად იქცა პანდემიის დროს. პანდემიური სიტუაციის გამო საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებული საჯარო ტრანსპორტით გადაადგილებასთან დაკავშირებით დაწესებული შეზღუდვების გამო საჭირო გახდა დამსაქმებლის მიერ დასაქმებულის ტრანსპორტით უზრუნველყოფა (საქართველოს მთავრობა, 2020).

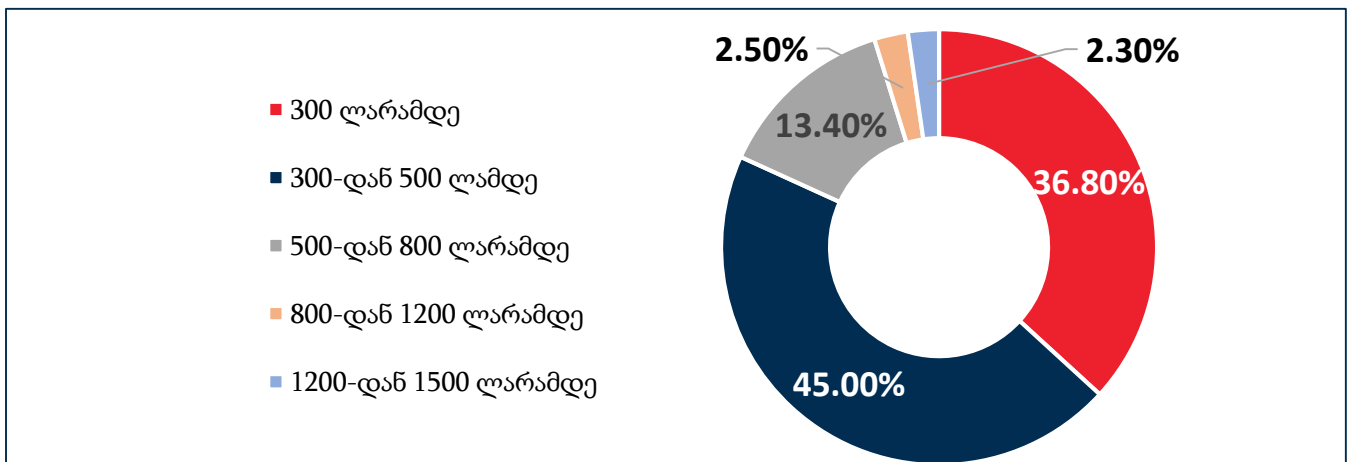
	პანდემიამდე	პანდემიისას
ცვლაში საშუალო პაციენტების რაოდენობა ერთ ექთანზე	11 - 19	15 - 24
ცვლაში საშუალო საათების რაოდენობა	15 - 21	16 - 29
კვირაში საშუალო საათების რაოდენობა	54 - 68	76 - 92
ტრანსპორტით უზრუნველყოფილი ექთნების რაოდენობა	47	173

ცხრილი 7: შრომის პირობები პანდემიამდე და პანდემიისას

307 რესპონდენტიდან ტრანსპორტით უზრუნველყოფა პანდემიის პირობებში გაიზარდა 126 ექთნისთვის, ანუ ჯამში ტრანსპორტით დაკმაყოფილდა მათი 56.4%.

4.5 ხელფასი და ხარჯი

ყოველთვიური ხელფასის სიმწირე და შრომის შეუსაბამო ანაზღაურება არის ის უმთავრესი პრობლემები, რაზეც ქართველი ექთნები საუბრობენ. ეს ხშირად განაპირობებს პროფესიაზე უარის თქმას ან შრომით მიგრაციაში წასვლას (კარანაძე, ჩარკვიანი, ჯაფარიძე, & ომსარაშვილი, 2019, გვ. 39-42). არასათანადო ანაზღაურება იწვევს მოტივაციის კლებას და სამუშაოთი უკმაყოფილებას, რაც პირდაპირპროპორციულია სამუშაოზე მთლიანად უარის თქმის და პროფესიის მიტოვების, ან იგივე პრობლემა იწვევს შრომისუნარიანობის შემცირებას ნაკლები პასუხისმგებლობით და პაციენტისთვის გაწეული ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხის მკვეთ გაუარესებას (van Oostveen, Mathijssen, & Vermeulen, 2015).



ფიგურა 17: სახელფასო გადანაწილება პანდემიამდე

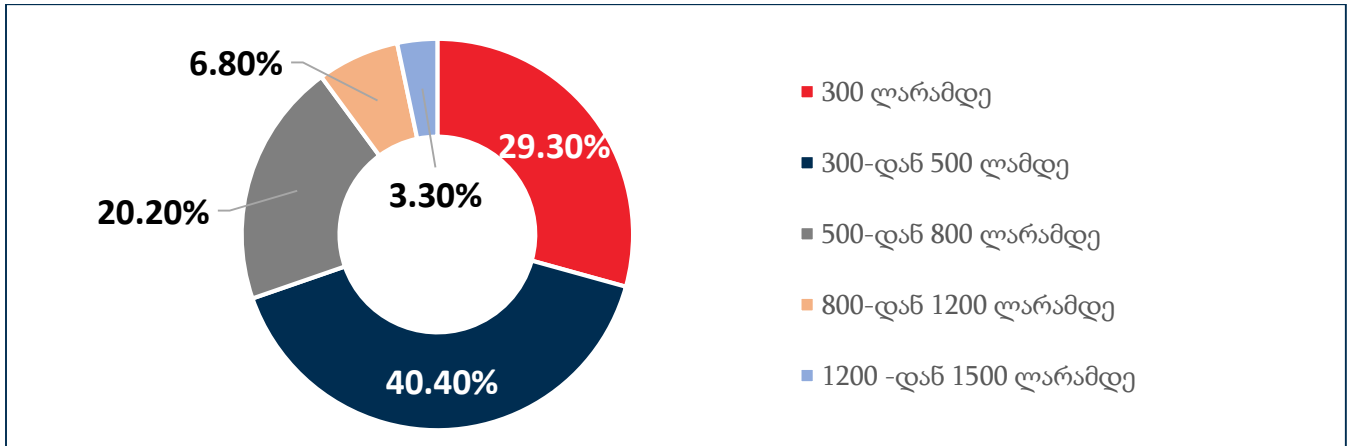
	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	ხელფასის რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	ხელფასის რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	113	0	300
2	138	300	500
3	41	500	800
4	8	800	1200
5	7	1200	1500

ცხრილი 8: ყოველთვიური ხელფასის საშუალო ინტერვალი პანდემიამდე

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(113 \times 0) + (138 \times 300) + (41 \times 500) + (8 \times 800) + (7 \times 1200)}{307} \approx 250$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(113 \times 300) + (138 \times 500) + (41 \times 800) + (8 \times 1200) + (7 \times 1500)}{307} \approx 508$$

➤ პანდემიამდე ექთნის თვიური ხელფასის საშუალოდ იყო 250-დან 508 ლარამდე;



ფიგურა 18: სახელფასო გადანაწილება პანდემიისას

	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	ხელფასის რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	ხელფასის რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	90	0	300
2	124	300	500
3	62	500	800
4	21	800	1200
5	10	1200	1500

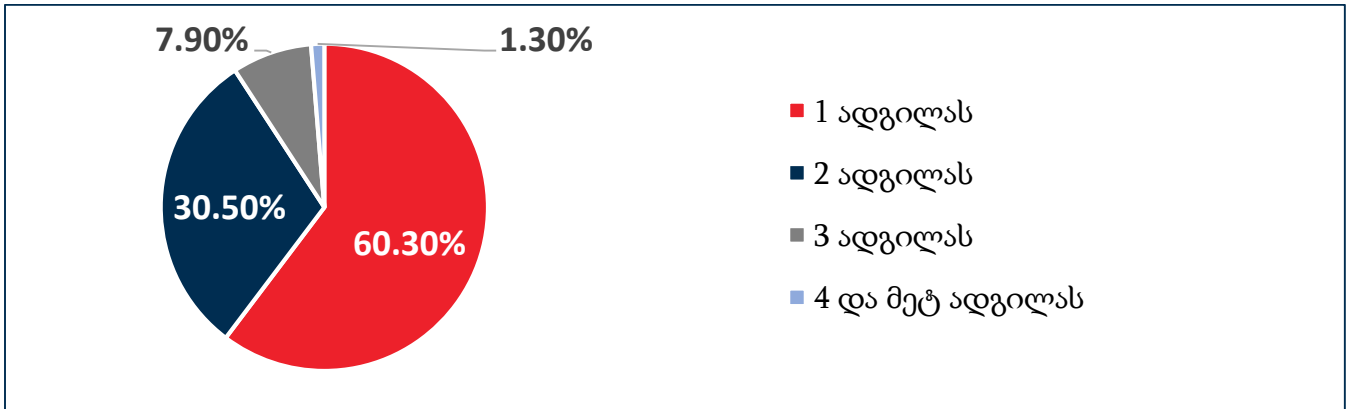
ცხრილი 9: ყოველთვიური ხელფასის საშუალო ინტერვალი პანდემიისას

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(90 \times 0) + (124 \times 300) + (62 \times 500) + (21 \times 800) + (10 \times 1200)}{307} \approx 283$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(90 \times 300) + (124 \times 500) + (62 \times 800) + (21 \times 1200) + (10 \times 1500)}{307} \approx 582$$

➤ პანდემიისას ექთნის თვიური ხელფასის საშუალოდ გაიზარდა 250-508 ლარიდან 283-582 ლარამდე;

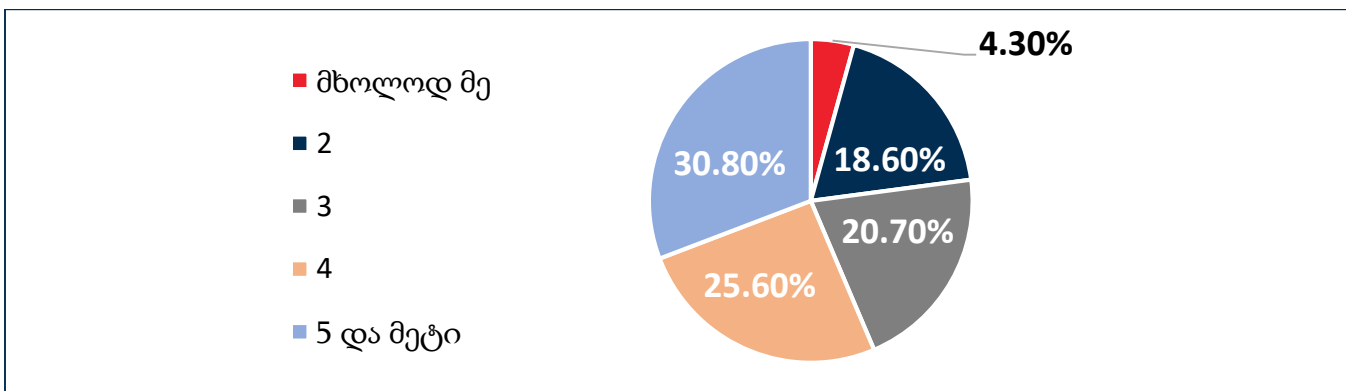
არსებული ხელფასი ხშირად არ პასუხობს დასაქმებული ექთნების საჭიროებებს და ვერ უზუნველყოფს თვიდან თვემდე ცხოვრებას. რესპონდენტების 99% დაბალ ანაზღაურებას და შემოსავლების უკმარისობას ასახელებს ერთ სამუშაო ადგილზე მეტ ადგილას დასაქმების მიზეზად. რესპონდენტების 39.7% მუშაობს ერთზე მეტ სამუშაო ადგილას.



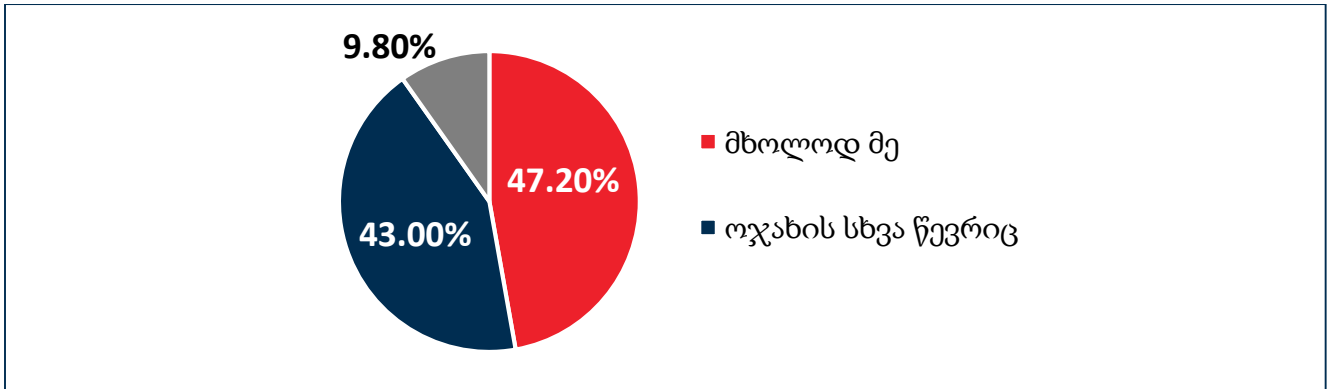
ფიგურა 19: თითო ექთნის სამუშაო ადგილების რაოდენობა

გამოკითხული ექთნების 31% მიიჩნევს, რომ ერთზე მეტ სამუშაო ადგილას მუშაობა სამუშაო დავალებების ჯეროვნად შესრულებაში ხელისშემშლელია. 47.1% ამბობს, რომ ეს მათ პიროვნულ რესურსს ძალიან ამცირებს. მხოლოდ 20.5%-ის თქმით რამდენიმე ადგილას მუშაობა არ აისახება მასზე უარყოფითად. აღსანიშნავია, რომ ამ კითხვაზე რესპონდენტებს შეეძლოთ ერთდოულად რამდენიმე პასუხის არჩევა.

ოჯახის მთლიანი თვიური შემოსავლის განსაზღვრამდე დავადგინეთ გამოკითხული ექთნების ოჯახის წევრების რაოდენობა და ოჯახში სტაბილური ხელფასის მქონე დასაქმებული წევრების რაოდენობაც. ეს ამარტივებს ხარჯების სრული სურათის აღქმას.

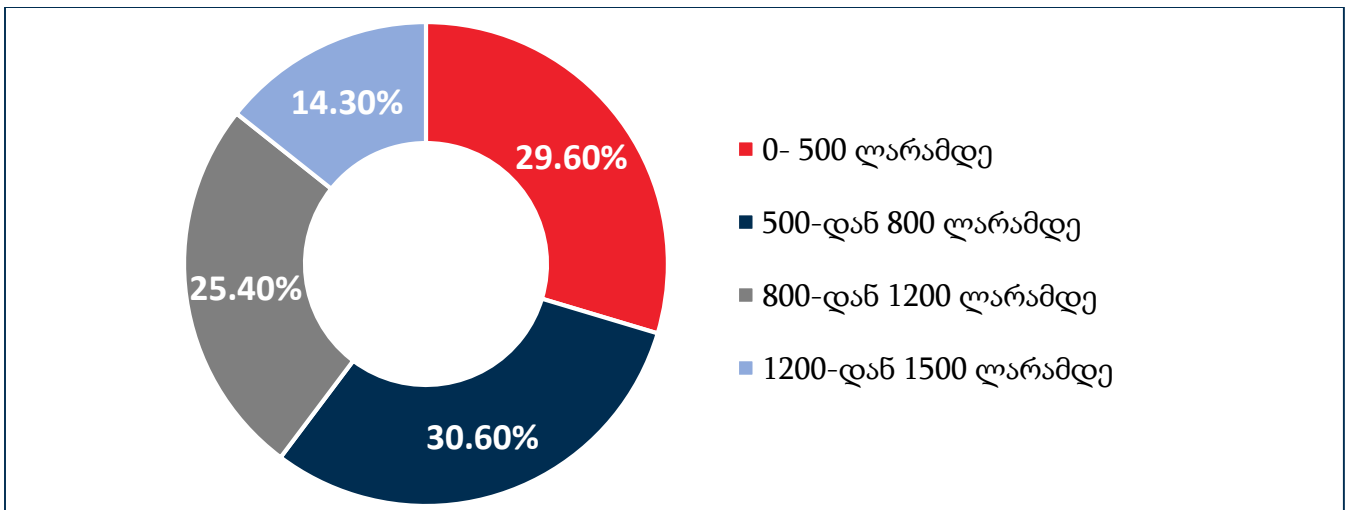


ფიგურა 20: ოჯახის წევრები რაოდენობა



ფიგურა 21: ოჯახის დასაქმებული წევრების რაოდენობა

ოჯახის წევრების რაოდენობის, დასაქმებული ოჯახის წევრების რაოდენობის და ექთნის თვიური ხელფასის ძირითადი თუ დამატებითი სამუშაო/სამუშაოებიდან მიღებული მონაცემების შედეგად აშკარავდება, რომ ექთნების ხელფასები არაა საკმარისი ოჯახის საერთო შემოსავალთან ერთად საოჯახო ხარჯების გასამკლავებლად, რომ აღარაფერი ითქვას რეკრეაციისთვის საჭირო ფინანსებზე და ზოგადად, ღირსეული ცხოვრების მინიმალური სტანდარტების დაკმაყოფილებაზე (Anker & Anker, 2017).



ფიგურა 22: ოჯახის თვიური შემოსავალი პანდემიამდე

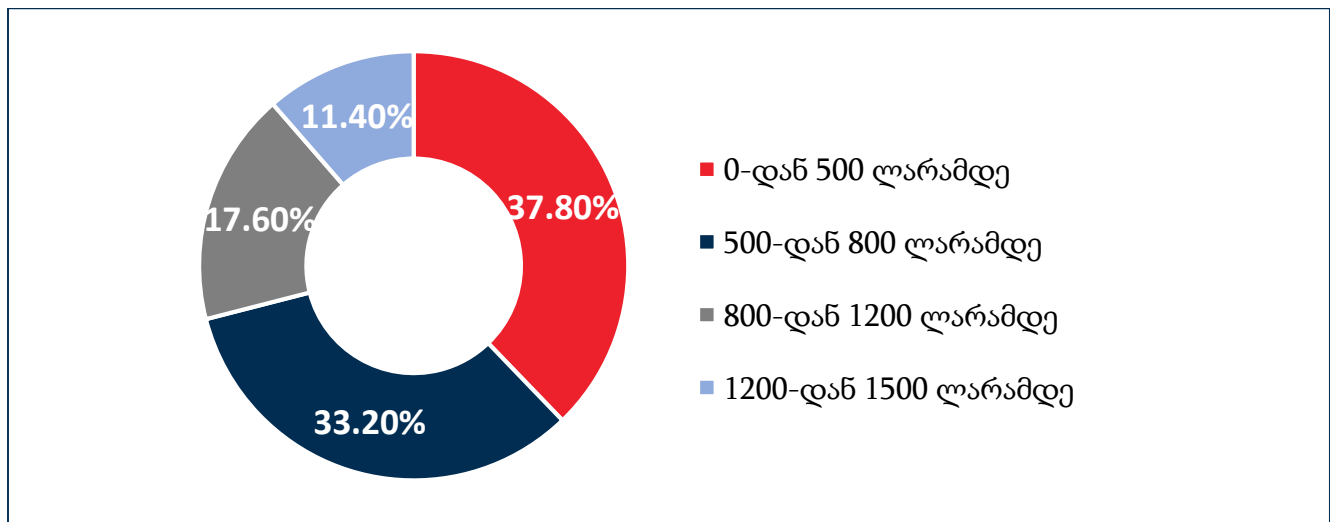
	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	ხელფასის რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	ხელფასის რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	116	0	500
2	102	500	800
3	54	800	1200
4	35	1200	1500

ცხრილი 10: ყოველთვიური შემოსავლის საშუალო ინტერვალი პანდემიამდე

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(116 \times 0) + (102 \times 500) + (54 \times 800) + (35 \times 1200)}{307} \approx 444$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(116 \times 500) + (102 \times 800) + (54 \times 1200) + (35 \times 1500)}{307} \approx 837$$

➤ პანდემიამდე ექთნის თვიური შემოსავლის საშუალოდ იყო 528-დან 913 ლარამდე;



ფიგურა 23: ოჯახის თვიური შემოსავლის პანდემიისას

	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	ხელფასის რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	ხელფასის რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	91	0	500
2	94	500	800
3	78	800	1200
4	44	1200	1500

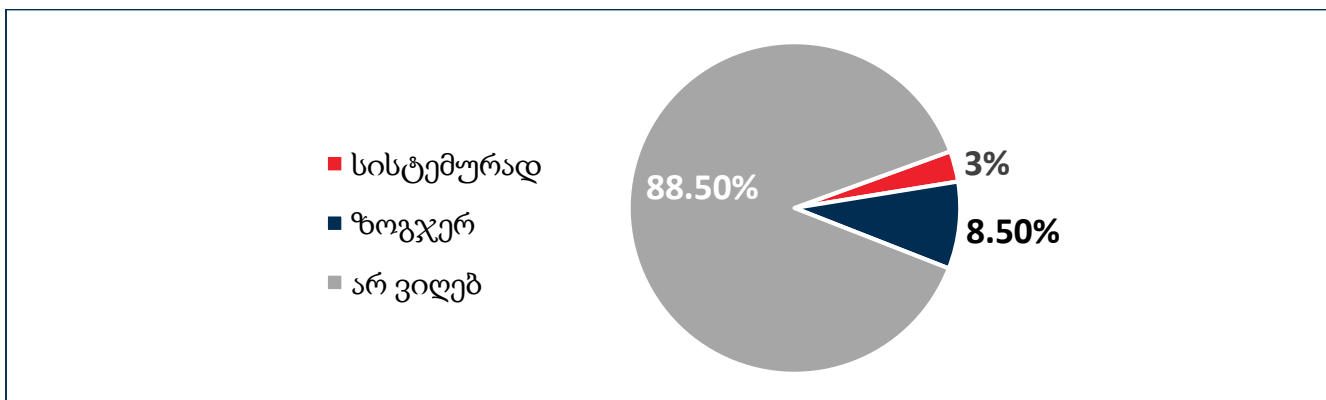
ცხრილი 11: ყოველთვიური ოჯახის შემოსავლის საშუალო ინტერვალი პანდემიამდე

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(91 \times 0) + (94 \times 500) + (78 \times 800) + (44 \times 1200)}{307} \approx 528$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(91 \times 500) + (94 \times 800) + (78 \times 1200) + (44 \times 1500)}{307} \approx 913$$

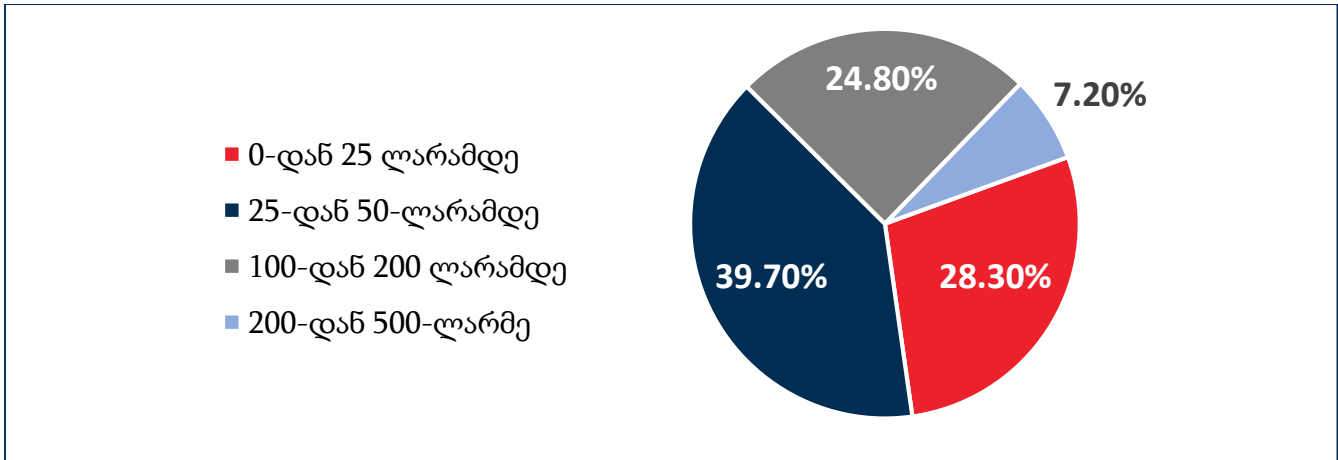
- პანდემიისას ექთნის ოჯახის თვიური შემოსავლის საშუალოდ შემცირდა 528-913 ლარიდან 444-837 ლარამდე;

ხელფასების სიმწირით განპირობებული დაბალი შემოსავლების გამო რესპოდენტთა 11.5% სისტემატურად ან ზოგჯერ იღებს დამატებით შემოსავალს ოჯახის წევრებისგან, ნათესავებისგან და სხვა ახლობლებისგან უცხოეთიდან ფულადი გზავნილების სახით. ფულადი გზავნილების უმეტესობა საშუალოდ 100-დან 200 აშშ დოლარამდე მერყეობს.



ფიგურა 24: უცხოეთიდან ფულადი გზავნილების მიღება

გამოკითხულთა 80%-ს არ ჰყავს კერძო ავტომობილი და დამოკიდებულია საჯარო ტრანსპორტზე. შემდეგი მონაცემი ითვალისწინებს ზოგად ხარჯს ტანსპორტირებასთან დაკავშირებით, რომელიც მოიცავს კერძო ავტომობილის საწვავის და პროფილაქტიკის ხარჯებსაც.



ფიგურა 25: ყოველთვიური ტრანსპორტირების ხარჯი

	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	ტრანსპორტის ხარჯის რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	ტრანსპორტის ხარჯის რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	87	0	50
2	122	50	100
3	76	100	200
4	22	200	500

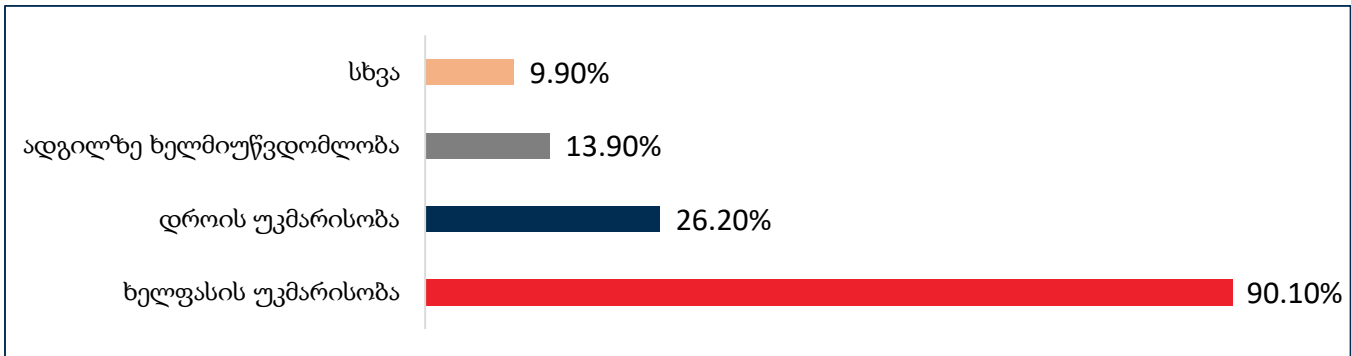
ცხრილი 12: ყოველთვიური ტრანსპორტის ხარჯის საშუალო ინტერვალი

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(87 \times 0) + (122 \times 50) + (76 \times 100) + (22 \times 200)}{307} \approx 59$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(87 \times 50) + (122 \times 100) + (76 \times 200) + (22 \times 500)}{307} \approx 146$$

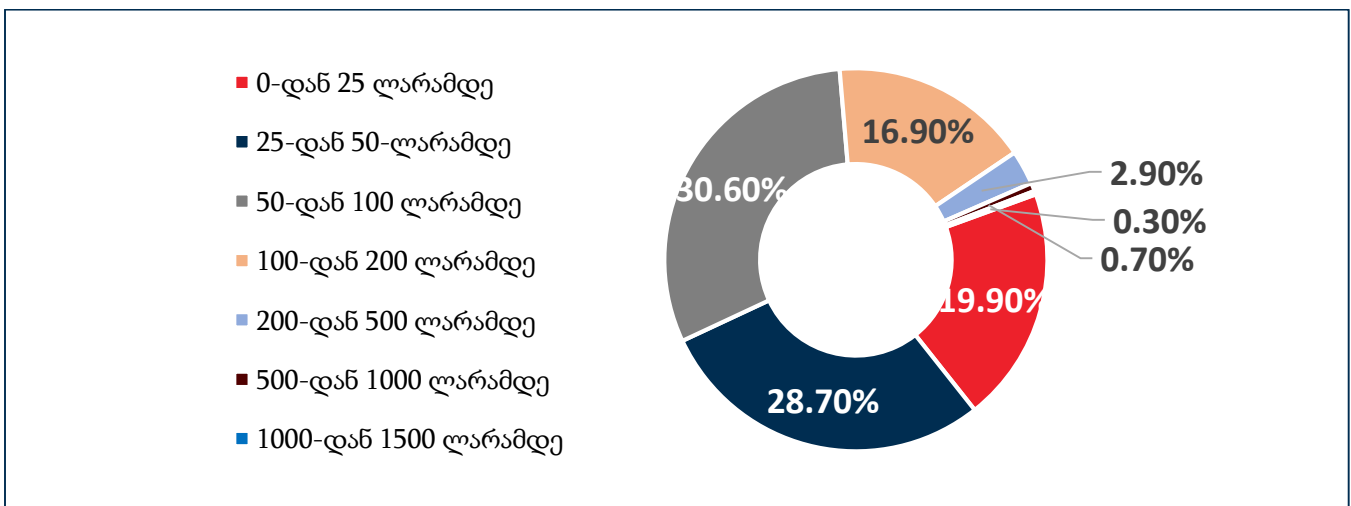
➤ ექთნის თვიური ტრანსპორტის ხარჯი საშუალოდ შეადგენს 59-146 ლარს;

ხელფასისა და დროის უკმარისობა პირდაპირ აისახება კვებაზე. გამოკითხული ექთნების 89.2% საჭირო რაოდენობისა და ნივთიერებების საკვებს არ ან ვერ იღებს. შემდეგი მონაცემი აჩვენებს ამის განმარტებელ მიზეზებს. რესპონდენტებს შეეძლოთ რამდენიმე მიზეზის დასახელება.



ფიგურა 26: საჭირო საკვებისა და ნივთიერებების ნაკლებობის მიზეზები

გამოკითხული ექთნების 90.1% ხელფასის უკმარისობას მიიჩნევს საჭირო საკვებისა და ნივთიერებების ნაკლებობის მიზეზად. აღსანიშნავია, რომ კვების ხარისხის მიუხედავად, ყოველკვირეული ინდივიდუალური თუ ოჯახის კვების ხარჯების დადგენით, ჩნდება კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რომელიც ხაზს უსვამს ხელფასის ხარჯებთან მიმართების შეუსაბამობას.



ფიგურა 27: ინდივიდუალური კვების ყოველკვირეული ხარჯი სახლის პირობებში

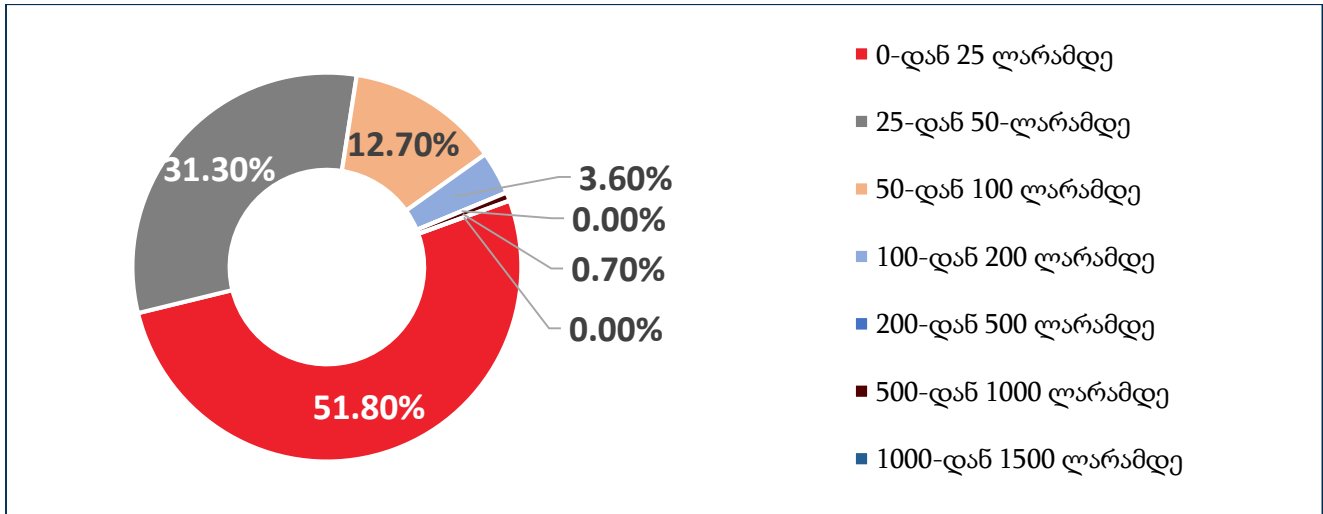
	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	ინდივიდუალური კვების ხარჯის რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	ინდივიდუალური კვების რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	61	0	25
2	88	25	50
3	94	50	100
4	52	100	200
5	9	200	500
6	2	500	1000
7	1	1000	1500

ცხრილი 13: ყოველკვირეული კვების ხარჯის საშუალო ინტერვალი სახლში

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(61 \times 0) + (88 \times 25) + (94 \times 50) + (52 \times 100) + (9 \times 200) + (2 \times 500) + (1 \times 1000)}{307} \approx 52$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(61 \times 25) + (88 \times 50) + (94 \times 100) + (52 \times 200) + (9 \times 500) + (2 \times 1000) + (1 \times 1500)}{307} \approx 110$$

- ექთნის სახლის პირობებში ინდივიდუალური კვების კვირის საშუალო ხარჯი შეადგენს 52-110 ლარს \approx 208-440 ლარი თვეში;



ფიგურა 28: ინდივიდუალური კვების ყოველკვირეული ხარჯი სახლის გარეთ/სამსახურში

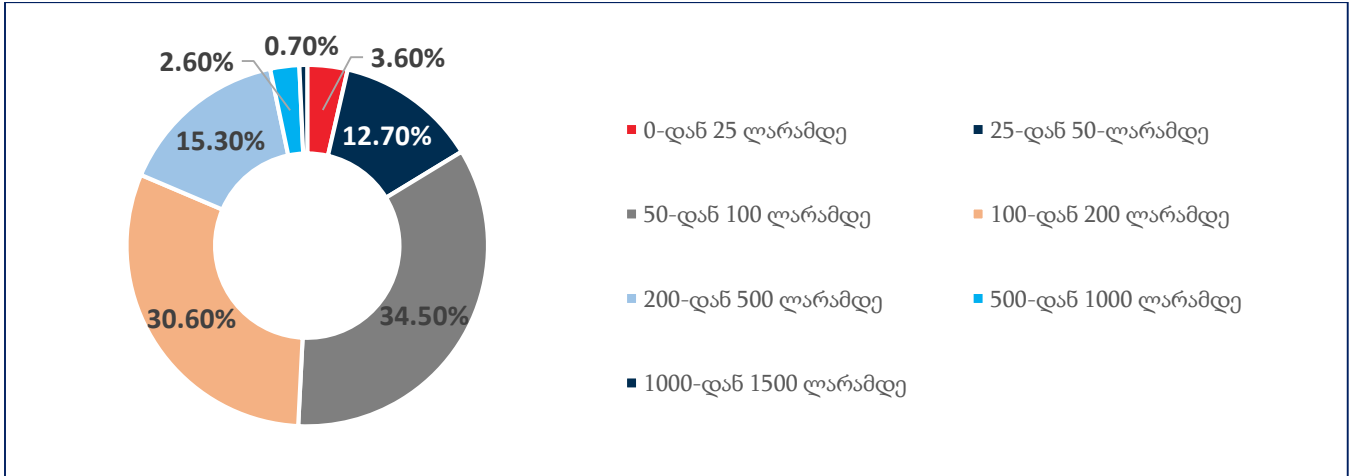
	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	ინდივიდუალური კვების ხარჯის რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	ინდივიდუალური კვების რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	159	0	25
2	96	25	50
3	39	50	100
4	11	100	200
5	0	200	500
6	2	500	1000
7	0	1000	1500

ცხრილი 14: ყოველკვირეული კვების ხარჯის საშუალო ინტერვალი სახლის გარეთ

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(159 \times 0) + (96 \times 25) + (39 \times 50) + (11 \times 100) + (0 \times 200) + (2 \times 500) + (0 \times 1000)}{307} \approx 21$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(159 \times 25) + (96 \times 50) + (39 \times 100) + (11 \times 200) + (0 \times 500) + (2 \times 1000) + (0 \times 1500)}{307} \approx 55$$

- ექთნის სახლის გარეთ ინდივიდუალური კვების კვირის საშუალო ხარჯი შეადგენს 21-55 ლარს \approx 84-220 ლარი თვეში;



ფიგურა 29: ოჯახის ყოველკვირეული კვების ხარჯი

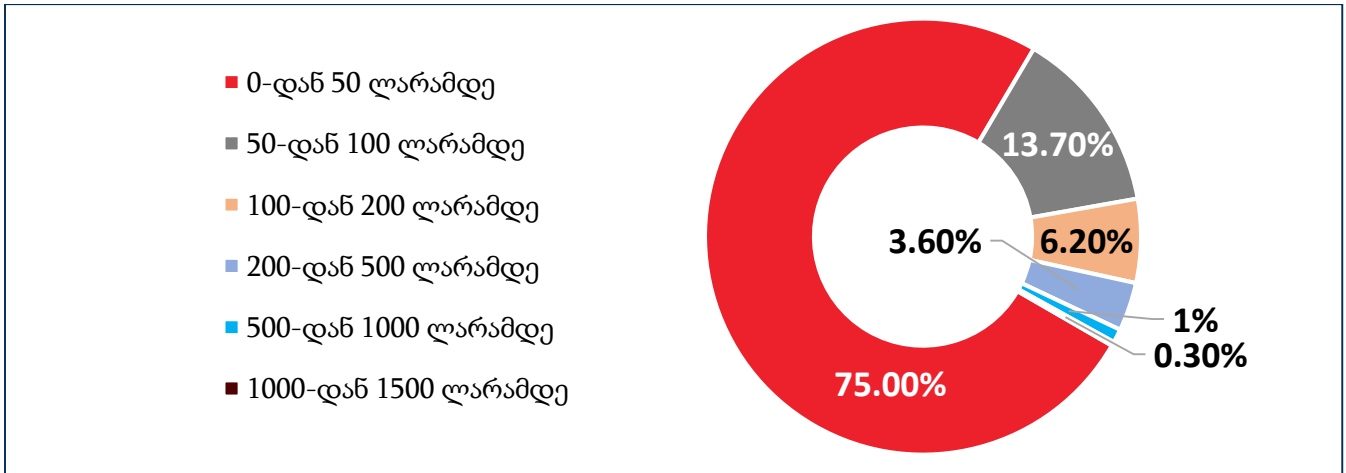
	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	ოჯახის კვების ხარჯის რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	ოჯახის კვების ხარჯის რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	11	0	25
2	39	25	50
3	106	50	100
4	94	100	200
5	47	200	500
6	8	500	1000
7	2	1000	1500

ცხრილი 15: ოჯახის ყოველკვირეული კვების ხარჯის საშუალო ინტერვალი

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(11 \times 0) + (39 \times 25) + (106 \times 50) + (94 \times 100) + (47 \times 200) + (8 \times 500) + (2 \times 1000)}{307} \approx 101$$

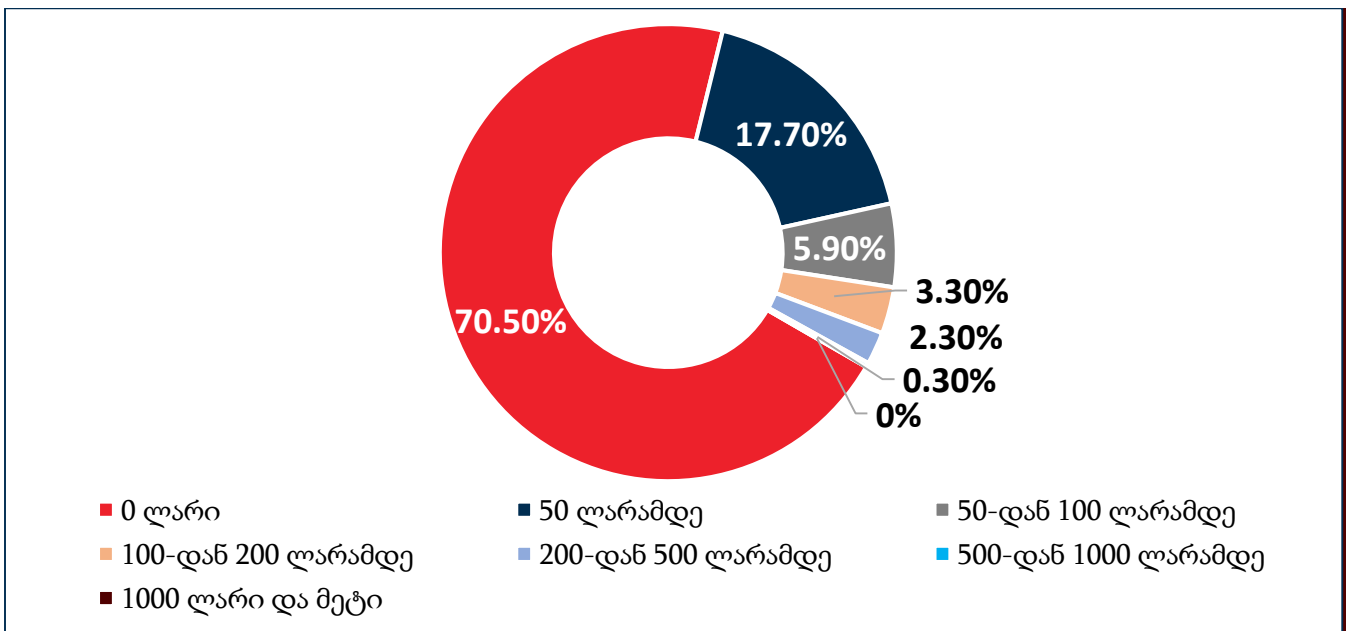
$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(11 \times 25) + (39 \times 50) + (106 \times 100) + (94 \times 200) + (47 \times 500) + (8 \times 1000) + (2 \times 1500)}{307} \approx 215$$

➤ ექთნის ოჯახის კვირის საშუალო ხარჯი შეადგენს 101-215 ლარს \approx 404-860 ლარი თვეში;

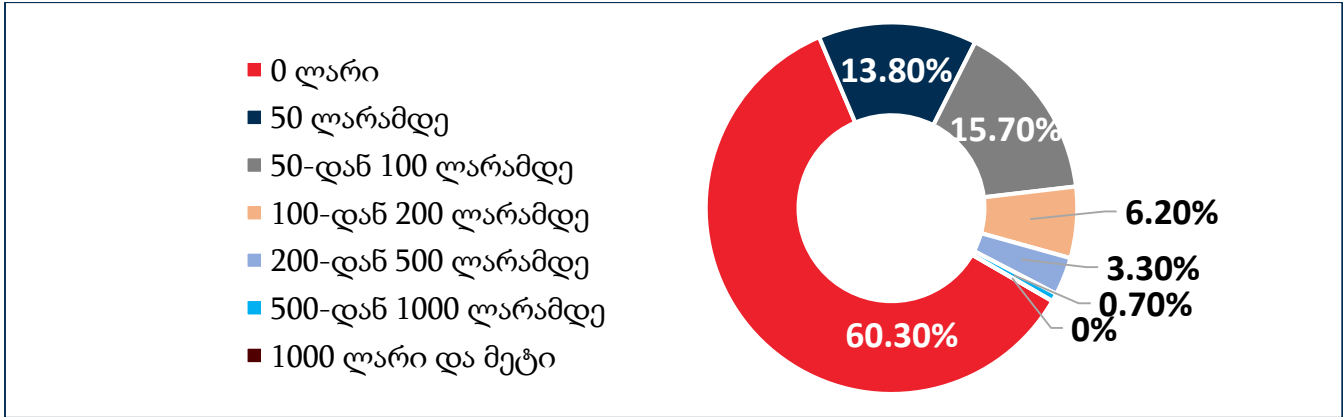


ფიგურა 30: ინდივიდუალური ჯანდაცვის მომსახურების ყოველთვიური ხარჯი

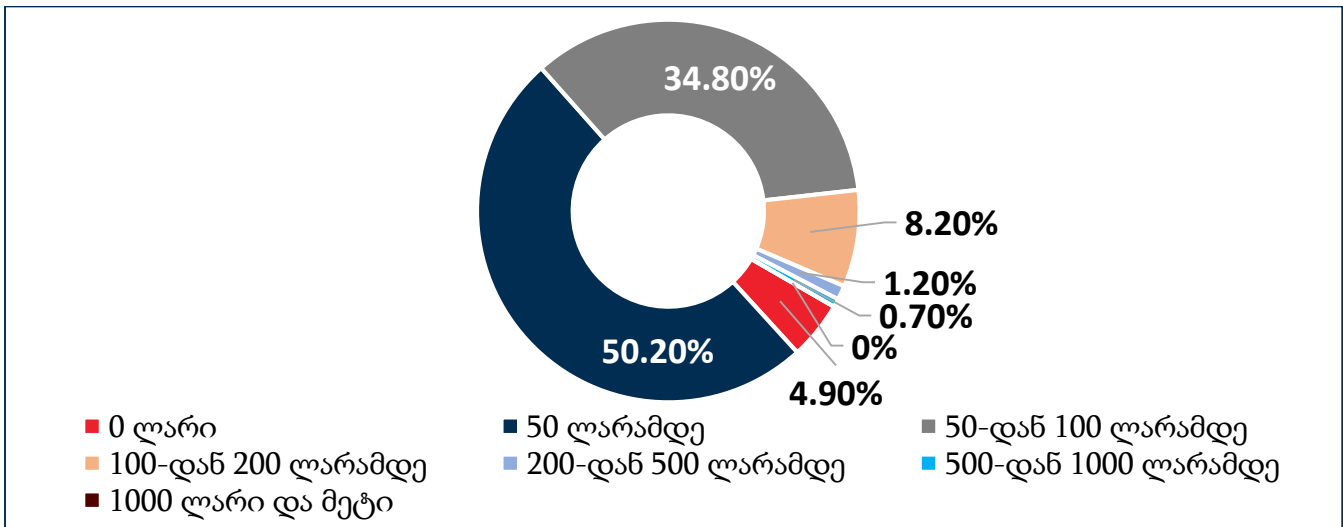
გამოკითხული 307 რესპონდენტიდან, მხოლოდ 263 ექთანმა გასცა პასუხი შეკითხვას სამუშაოს მიერ დაზღვევის ურუნველყოფასთან დაკავშირებით. 263 ექთნიდან, მხოლოდ 41.1% არის დაზღვეული. არაა დაზღვეული უმრავლესობა - 58.9%.



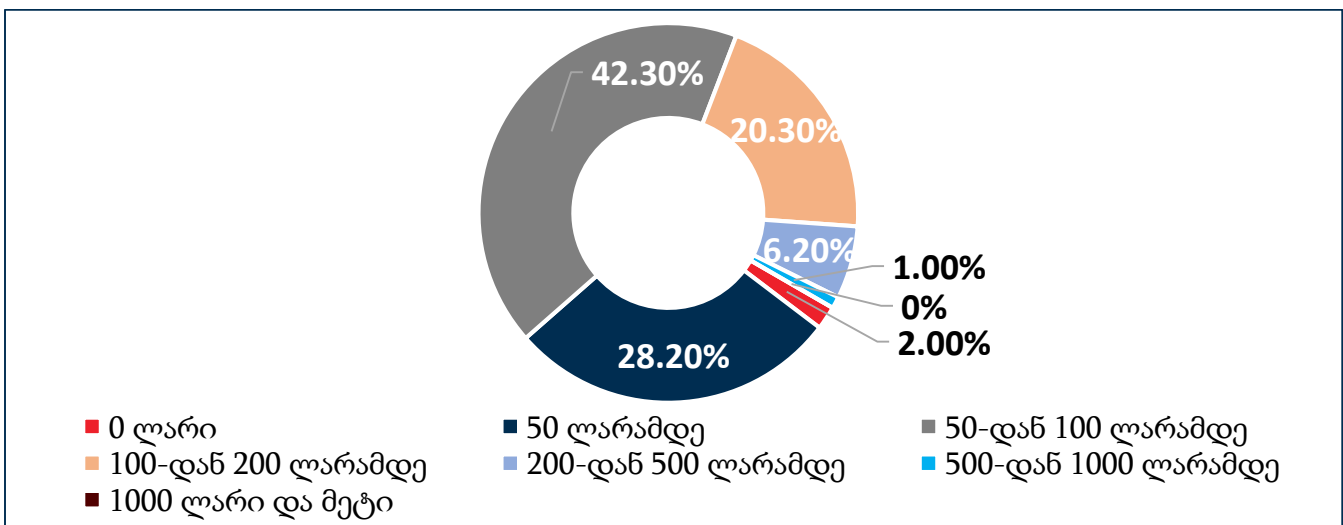
ფიგურა 31: ინდივიდუალური დაზღვევის ყოველთვიური საფასური



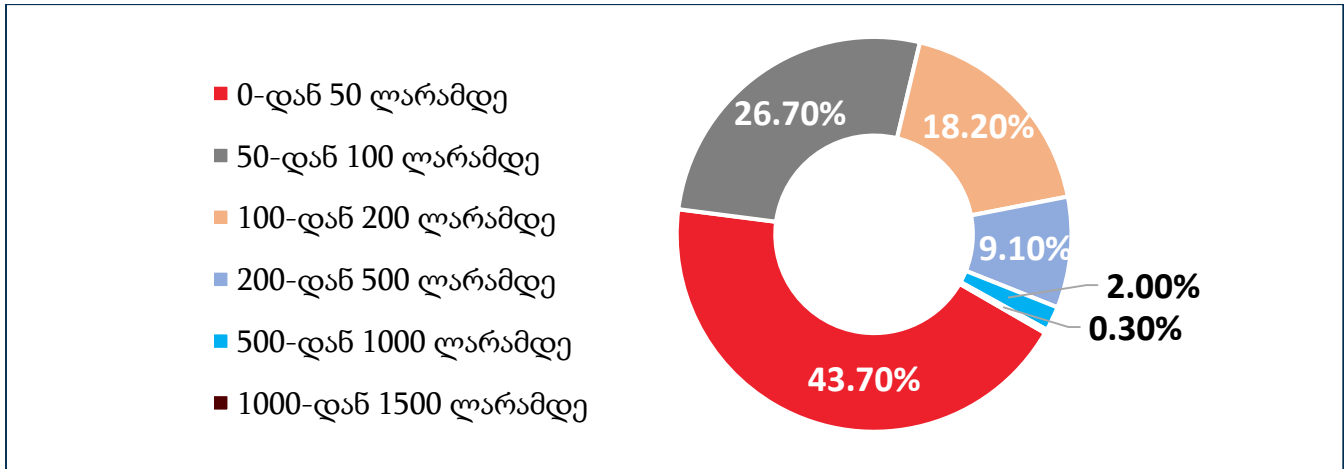
ფიგურა 32: ექიმთან ვიზიტის თვიური ხარჯი



ფიგურა 33: ინდივიდუალური ჰიგიენური საშუალებების ყოველთვიური ხარჯი



ფიგურა 34: ჰიგიენური საშუალებების ყოველთვიური ხარჯი ოჯახისთვის



ფიგურა 35: მედიკამენტების შემწის ყოველთვიური ხარჯი

რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	მედიკამენტების ხარჯის რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	მედიკამენტების ხარჯის რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
134	0	50
82	50	100
56	100	200
28	200	500
6	500	1000
1	1000	1500

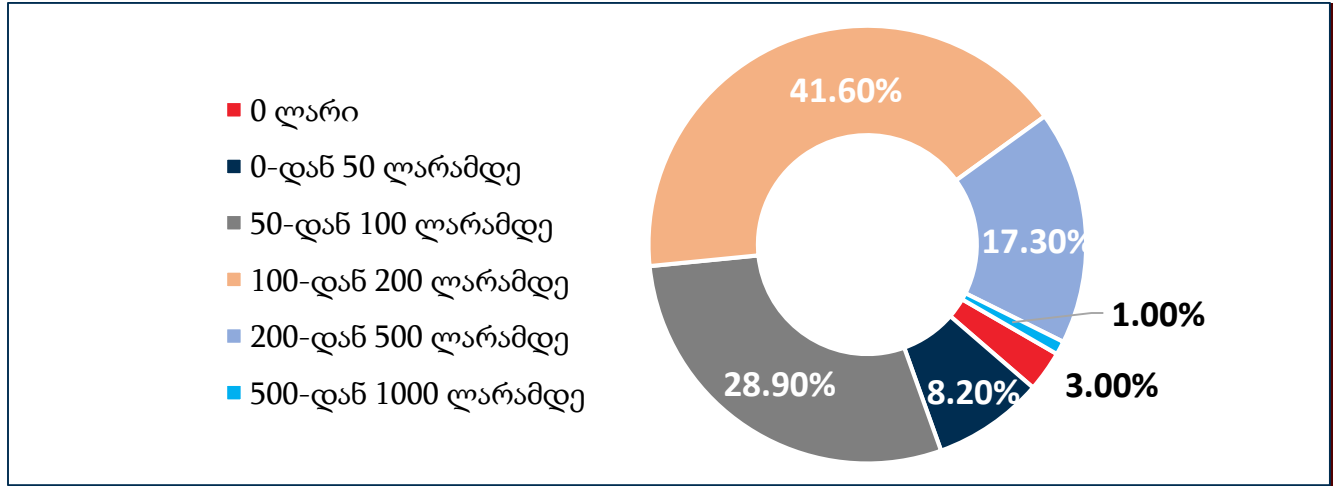
ცხრილი 16: მედიკამენტების ყოველთვიური ხარჯი

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(134 \times 0) + (82 \times 50) + (56 \times 100) + (28 \times 200) + (6 \times 500) + (1 \times 1000)}{307} \approx 52$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(134 \times 50) + (82 \times 100) + (56 \times 200) + (28 \times 500) + (6 \times 1000) + (1 \times 1500)}{307} \approx 155$$

➤ ექთნის მედიკამენტების თვიური საშუალო ხარჯი შეადგენს 52-155 ლარს;

კომუნალური გადასახადების ხარჯი აერთიანებს ყოველთვიურ გადასახადებს ელექტროენერჯის, წლის, დასუფთავების, ტელეფონის, გაზისა და ინტერნეტის.



ფიგურა 36: კომუნალური გადასახადების ყოველთვიური ხარჯი

	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	ხელფასის რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	ხელფასის რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	9	0	0
2	25	0	50
3	89	50	100
4	127	100	200
5	54	200	500
6	3	500	1000

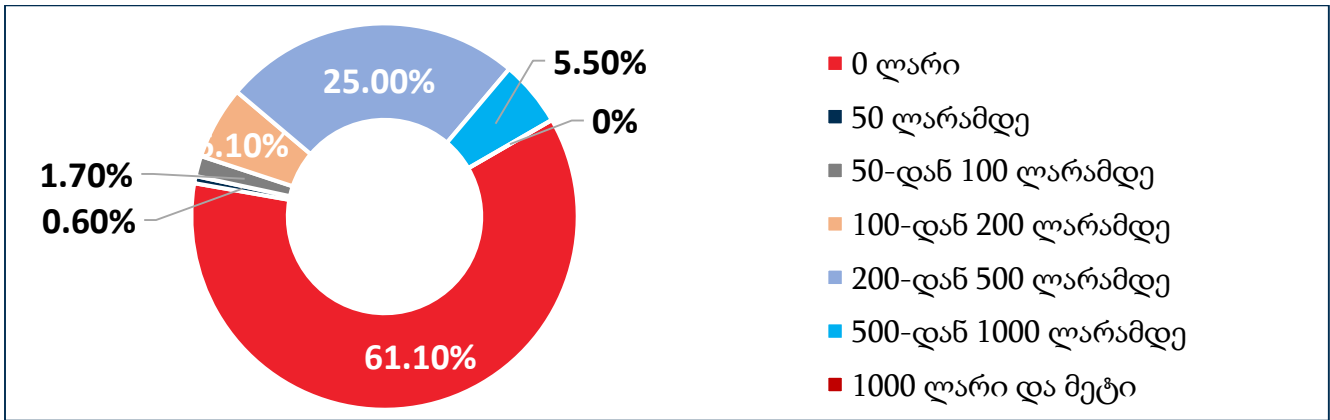
ცხრილი 17: თვეში კომუნალური გადასახადების საშუალო ინტერვალი

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(9 \times 0) + (25 \times 0) + (89 \times 50) + (127 \times 100) + (54 \times 200) + (3 \times 500)}{307} \approx 96$$

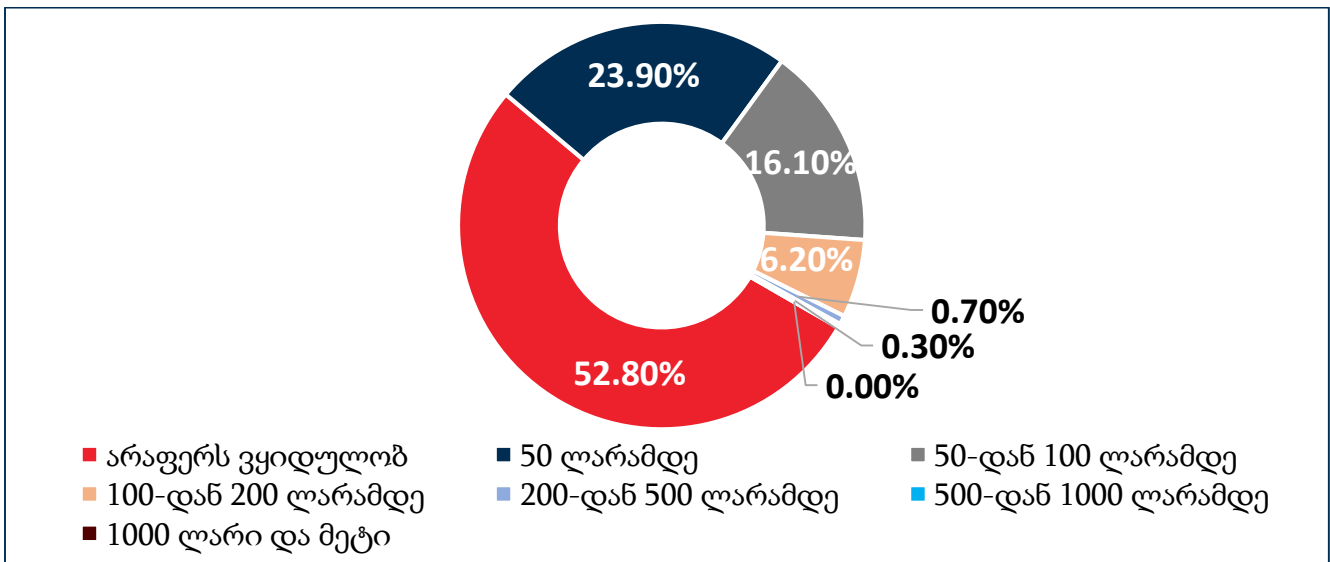
$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(9 \times 0) + (25 \times 50) + (89 \times 100) + (127 \times 200) + (54 \times 500) + (3 \times 1000)}{307} \approx 214$$

➤ ექთნის თვიური კომუნალურების ხარჯის საშუალოდ არის 96-დან 214 ლარამდე;

ბინის საკუთრებაში მფლობელობის საკითხი თითქმის თანაბრადაა გადანაწილებული. რესპონდენტთა 50.8%-ს აქვს ბინა საკუთრებაში, ხოლო დანარჩენ 49.2%-ს - არ აქვს. ბინის ქირაობის შესახებ კითხვას 307 რესპონდენტიდან მხოლოდ 180-მა უპასუხა. ბინის ქირის საფასურის მონაცემები კი შემდეგნაირად გადანაწილდა:

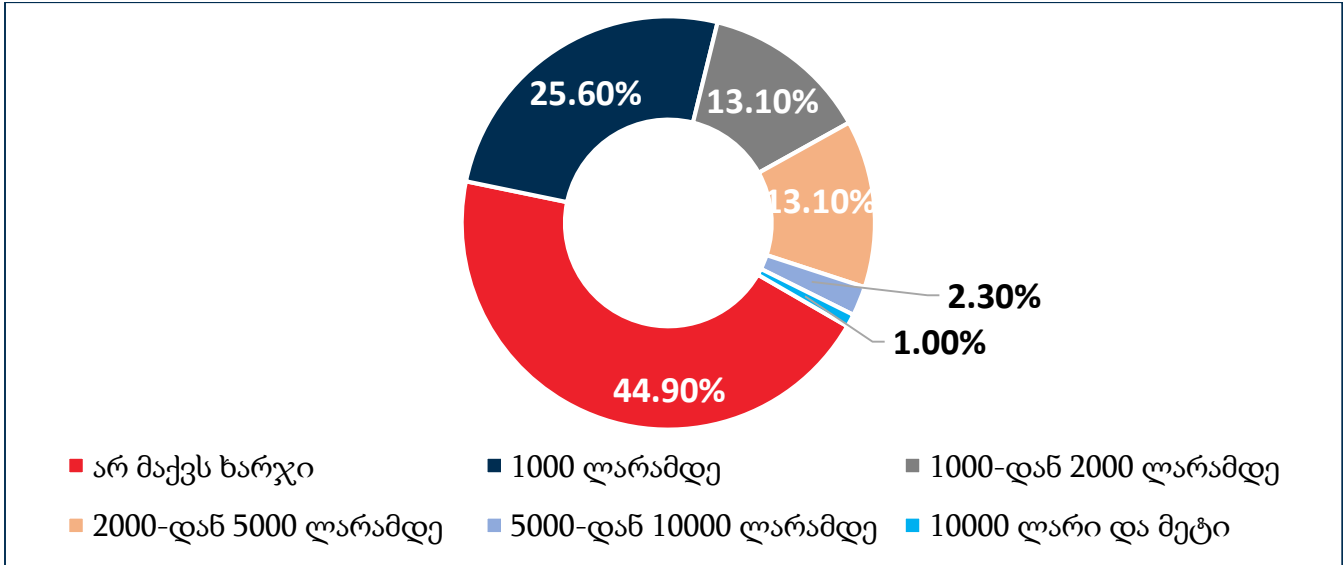


ფიგურა 37: ყოველთვიური ბინის ქირა

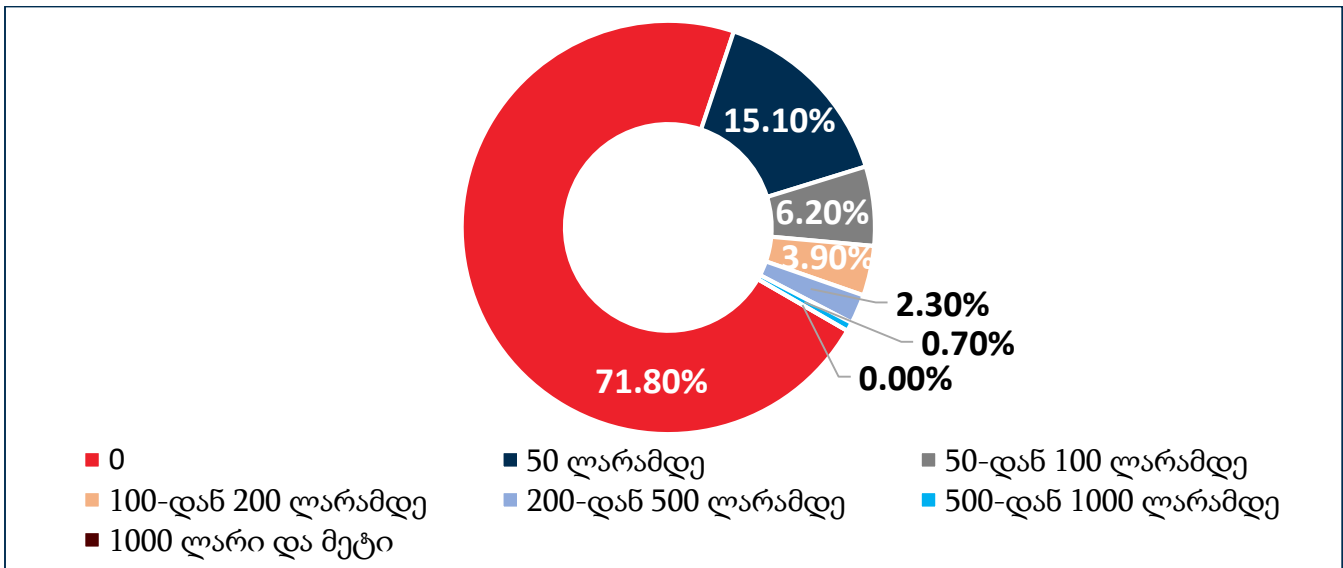


ფიგურა 38: ტანსაცმლის შესაძენი ყოველთვიური ხარჯი

ზემოთმოყვანილი მონაცემი მიუთითებს, რომ ექთნის მსყიდველთუნარიანობა იმდენად დაბალია, რომ ექთნების 52,8% არ ხარჯავს ფულს ყოველთვიურად ტანსაცმლის შეძენისთვის.

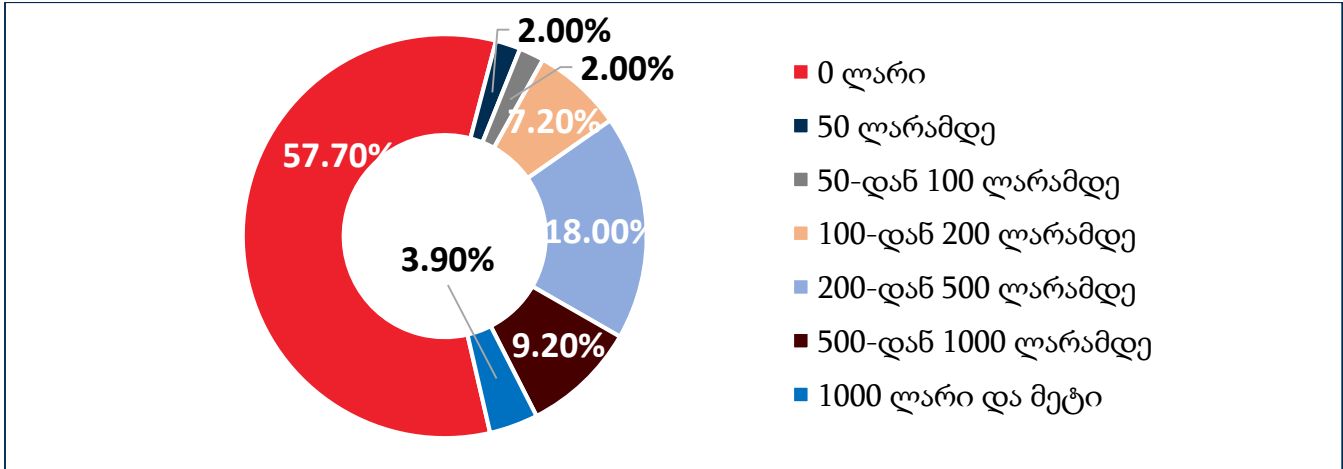


ფიგურა 39: ოჯახის წევრების (შვილის) განათლების/აღზრდის წლიური ხარჯი



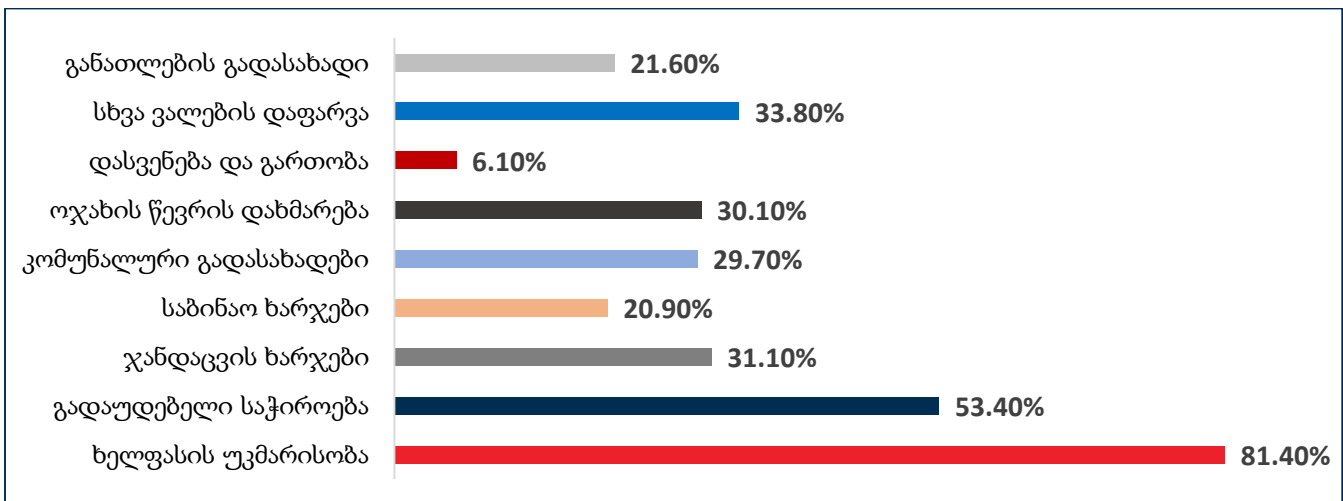
ფიგურა 40: გართობისა და დასვენების თვიური ხარჯი

რესპონდენტების 71.8% თვეში არაფერს ხარჯავს დასვენებასა და გართობაში, რაც, ძირითადად, განპირობებულია შემოსავლის ნაკლებობით და მხოლოდ ფიზიკურად გადარჩენისთვის აუცილებელი საჭიროებების ხარჯით. ეს საკითხი უფრო სიღრმისეულადაა განხილული კვლევის თვისებრივი მონაცემების ანალიზის ნაწილში.

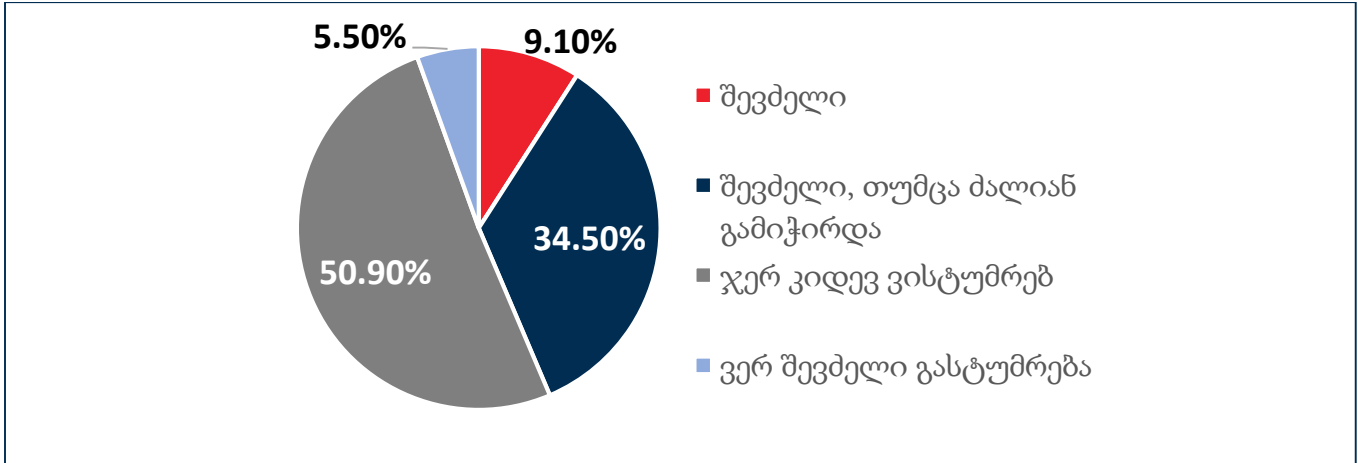


ფიგურა 41: სეზონური დასვენების ხარჯი წელიწადში

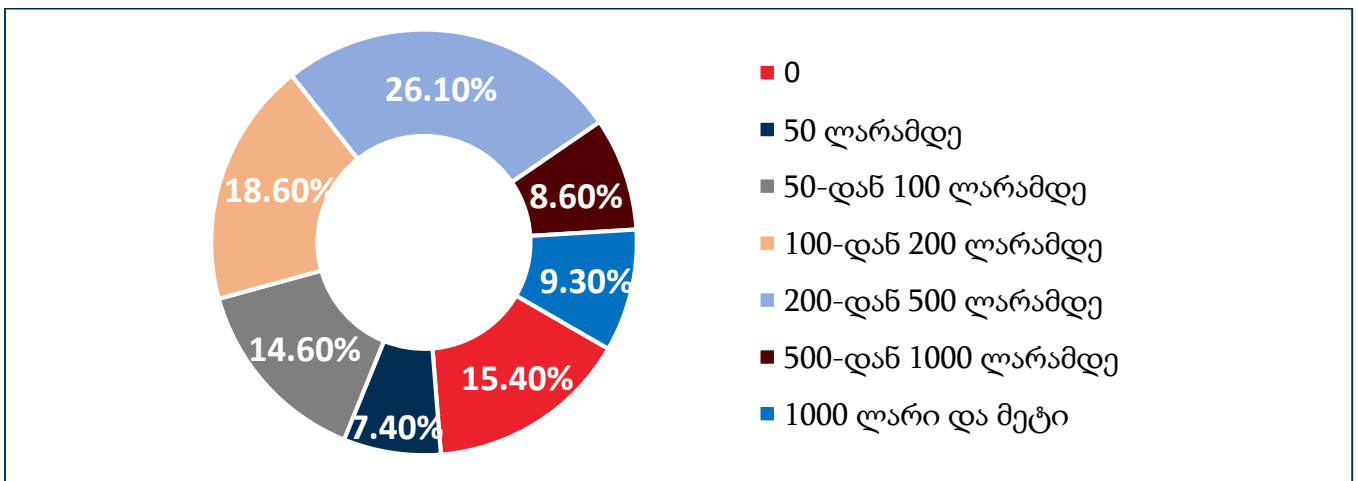
გამოკითხულთა 95.1%-ს დაჭირვებია ვალის აღება. ამის მთავარი მიზეზები პირდაპირ კავშირშია შემოსავლისა და ხარჯების ურთიერთმიმართებასთან. მიღებული მონაცემების მიხედვით, თვალსაჩინოა, რომ მაღალი გავალიანების უმთავრესი მიზეზი შემოსავლის უკმარისობაა. შემოსავალი, ყოველთვიური ანაზღაურების სახით, ბევრად აღემატება ყოველთვიურ ხარჯს. აქედან გამომდინარე, ექთნები იძულებული ხდებიან ბაზისური საჭიროების დაკმაყოფილებისა და ფიზიკური გადარჩენისთვის აიღონ ვალები ბანკებისა თუ სხვა ფინანსური დაწესებულებებისგან. აგრეთვე, გვხვდება საბანკო თუ ფინანსური ვალდებულებაც იპოთეკური სესხის სახითაც. სამწუხაროდ, ეს ყველაფერი ხშირად იქცევა ჩაკეტილ წრედ და ექთნები ვერ ახერხებენ ვალების გასტუმრებას, რაც დამატებითი ვალის აღების საფუძველი ხდება.



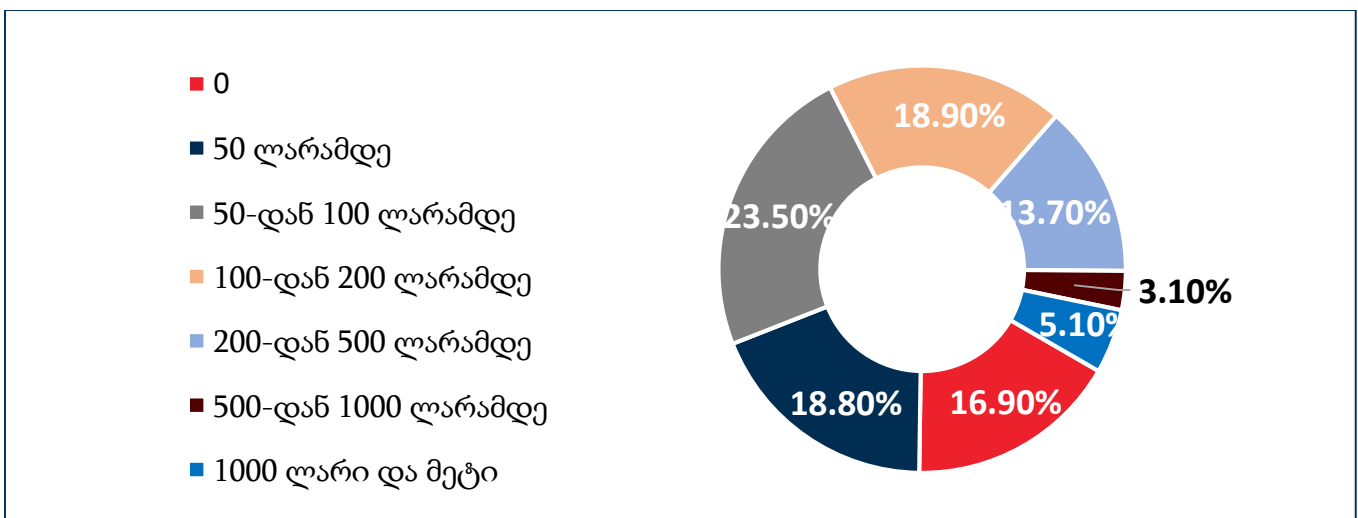
ფიგურა 42: ვალის/ვალების აღების მიზეზები



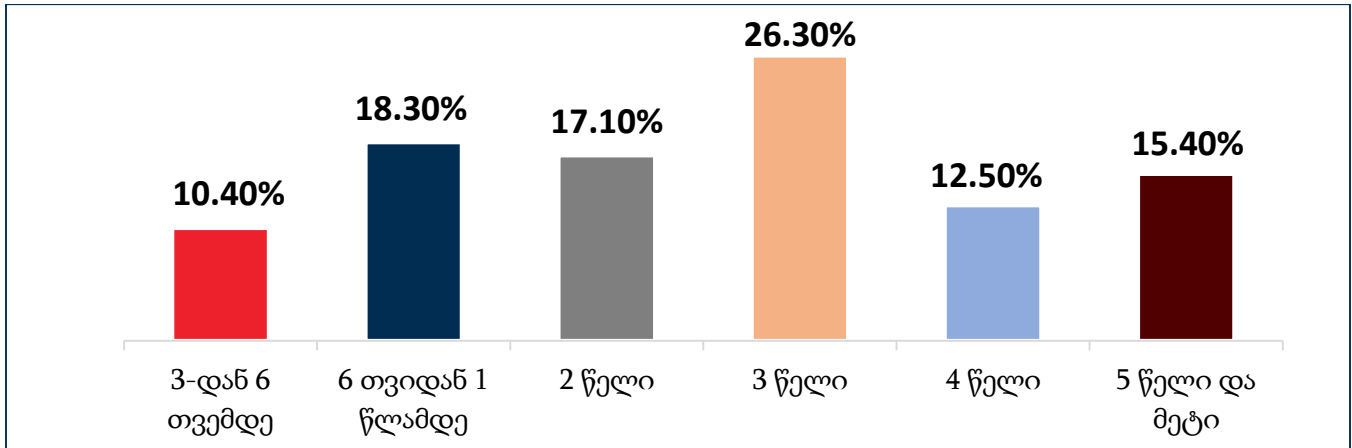
ფიგურა 43: ვალი/ვალების გასტუმრების შესაძლებლობა



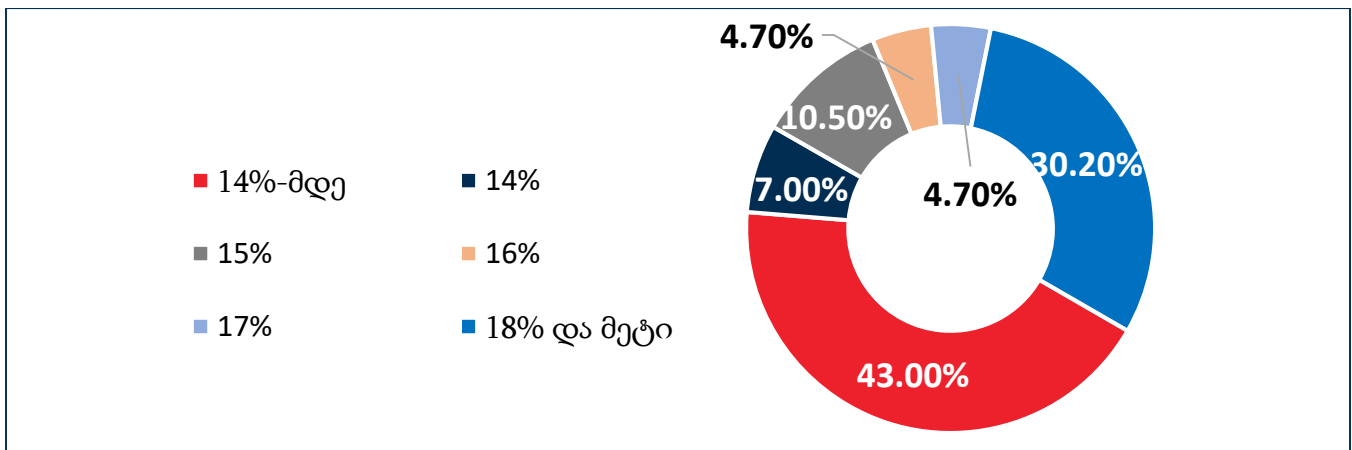
ფიგურა 44: თვიური ხარჯი საბანკო ვალდებულებების (სესხის) შემთხვევაში 280 რესპოდენტის მიხედვით



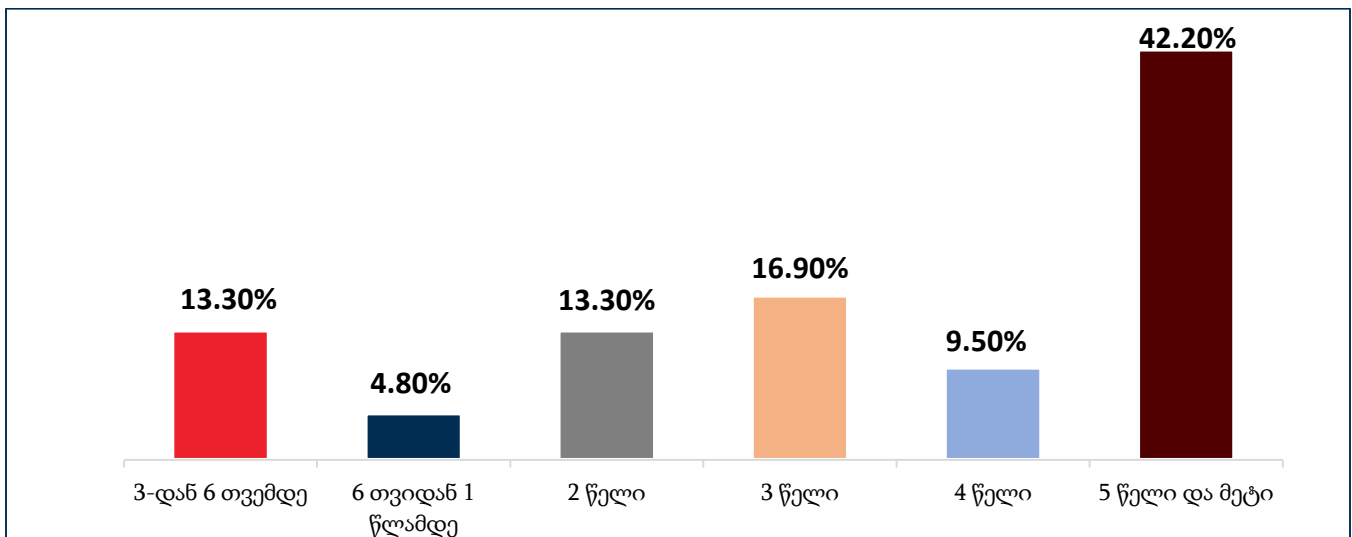
ფიგურა 45: საბანკო ვალდებულებების (სესხის) პროცენტის თვიური ხარჯი 255 რესპოდენტის მიხედვით



ფიგურა 46: საბანკო ვალდებულების (სესხის) შემთხვევაში დარჩენილი დრო მის გასასტუმრებლად. 240 რესპოდენტის მიხედვით

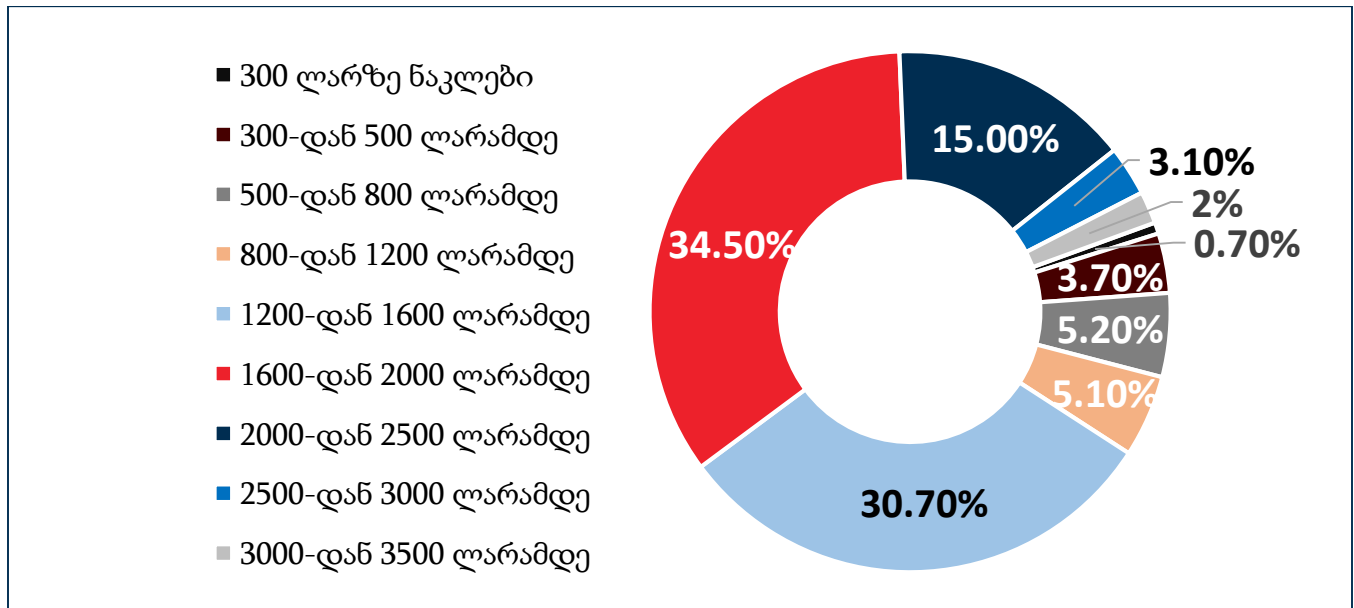


ფიგურა 47: ყოველთვიური პროცენტი იპოთეკური სესხის შემთხვევაში 86 რესპოდენტის მიხედვით



ფიგურა 48: იპოთეკური სესხის შემთხვევაში შემთხვევაში დარჩენილი დრო მის გასასტუმრებლად. 83 რესპოდენტის მიხედვით

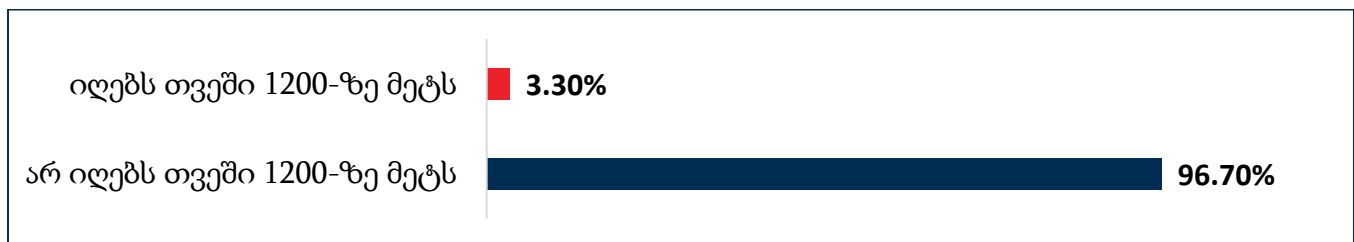
შემოსავლების და ხარჯების გათვალისწინებით, გამოკითხული 307 ექთნის 66.7% მიიჩნევს, რომ ღირსეული მინიმალური ხელფასის განსაზღვრა დაეხმარება ექთნის პროფესიით ერთ (ძირითად) სამუშაო ადგილზე მუშაობაში. 15.3%-ს ჰგონია, რომ ღირსეული მინიმალური ხელფასის განსაზღვრა არ დაეხმარება, 18%-მა კი, არ იცის მისთვის ეს რა შედეგს გამოიღებს.



ფიგურა 49: ღირსეული მინიმალური თვიური ხელფასი ექთნების გამოცდილებით

ექთანთა გამოცდილებით, ღირსეული ცხოვრებისთვის საჭირო ხელფასი ბევრად აღემატება იმ რაოდენობას, რომელსაც ისინი ღებულობდნენ პანდემიამდე და პანდემიისას. მათი უმრავლესობა, **65.2%** მიიჩნევს, რომ თვეში ჭირდება მისულ მცირე 1200 ლარი.

ხელფასები არ შეესაბამება საჭიროებებს. პანდემიურ პერიოდში თვეში 1200 ლარზე მეტს იღებდა ექთნების მხოლოდ **3.3%**.



ფიგურა 50: ექთნების თვიური ხელფასის გადანაწილება 1200 ლარზე პანდემიისას

	რესპოდენტი ექთნების რაოდენობა ინტერვალში	ხელფასის რაოდენობის ქვედა ზღვარი ინტერვალში	ხელფასის რაოდენობის ზედა ზღვარი ინტერვალში
1	2	0	300
2	11	300	500
3	16	500	800
4	16	800	1200
5	94	1200	1600
6	106	1600	2000
7	46	2000	2500
8	10	2500	3000
9	6	3000	3500

ცხრილი 18: ექთნების გამოცდილებით ღირსეული ცხოვრებისთვის საჭირო თვიური ხელფასი

$$\text{ინტერვალის ქვედა საშუალო} = \frac{(2 \times 0) + (11 \times 300) + (16 \times 500) + (16 \times 800) + (94 \times 1200) + (106 \times 1600) + (46 \times 2000) + (10 \times 2500) + (6 \times 3000)}{307} \approx 1438$$

$$\text{ინტერვალის ზედა საშუალო} = \frac{(2 \times 300) + (11 \times 500) + (16 \times 800) + (16 \times 1200) + (94 \times 1600) + (106 \times 2000) + (46 \times 2500) + (10 \times 3000) + (6 \times 3500)}{307} \approx 1845$$

- ექთნებს მიაჩნიათ, რომ ღირსეული ცხოვრებისთვის მათ საშუალოდ სჭირდებათ თვეში 1438-1845 ლარი.

5. თვისებრივი მონაცემების ანალიზი

5.1 პანდემია და ექთნის შრომის ღირებულება

ხელფასი ექთნებისთვის მთავარ პრობლემად რჩება. მიუხედავად კაბალური სამუშაო პირობებისა, შრომის ანაზღაურება გადამწყვეტია პროფესიული მოვალოების ჯეროვნად შესრულებისთვის. ექთნების უმრავლესობა ინტერვიუებში აღნიშნავს, რომ მათ დღევანდელი ხელფასი არ ჰყოფნით ძირითადი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. ამ პირობებში ექთნები ასრულებენ სამედიცინო მანიპულაციების და მათზე დამოკიდებული პაციენტთა მოვლა და გამოჯანმრთელების პროცედურები. პანდემიის პერიოდში შექმნილმა მდგომარეობამ ექთნებზე ძალიან დიდი სოციალური და ეკონომიკური ზეწოლა მოახდინა. პირობების დამძიმების მიუხედავად, მათი უმეტესობა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის რისკის ფასად ასრულებდა ზრუნვით სამუშაოს აუცილებელი ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდებით სოციალური კვლავწარმოების შესანარჩუნებლად.

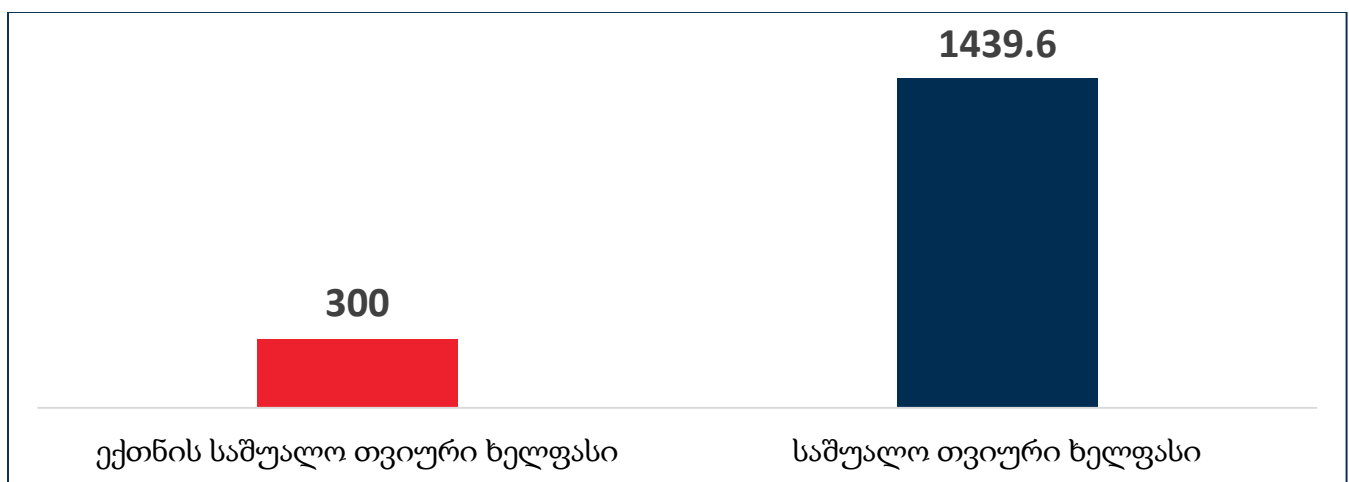
საყურადღებოა ის ფაქტიც, რომ ექთნები ინტერვიუებში მიაწინებინ იმაზეც, რომ ექთნების ანაზღაურება განსხვავებულია დედაქალქსა და რეგიონებში. ექთნები ამბობენ, რომ თუ ისინი დედაქალაქში თვეში საშუალოდ 300-დან 400 ლამარადე ხელფასს იღებენ, განყოფილების მთავრი ექთნების ყოველთვიური ხელფასი კი 600-დან 850 ლარამდე მერყეობს, რეგიონებში ეს რიცხვები გაცილებით ნაკლებია. პანდემიამდე იყო შემთხვევებიც, როდესაც ქობულეთის „ვექსის“ კლინიკაში მომუშავე სამი განყოფილების მთავარ ექთანს 300 ლარი აქვს ხელფასი, ხოლო ჩვეულებრივ ექთანს ხელზე - 144 ლარი. აღსანიშნავია, რომ იგივე სხვაობები შენარჩუნდა პანდემიურ პირობებშიც - ხელფასის ზრდა 144 ლარიდან მხოლოდ 180 ლარამდე დაფიქსირდა, მიუხედავად იმისა, რომ ეს კლინიკა წარმოადგენდა ცხელების ცენტრს და კორონავირუსით დაინფიცირებულ პაციენტებს იღებდა.

„250 ლარი გვექონდა ხელფასი კერძო კლინიკებში, შემდეგ პანდემიის დროს 350 ლარამდე გაგვიზდა, თუმცა ეს ჩემს ოთხსულიან ოჯახს არ ყოფნის არაფერში. ერთადერთი შემომტანი მე ვარ ოჯახში. არ ვიცი როგორ ვატანთ თავს მართლა. დედაჩემის პენსია გვეხმარება კიდევ ალბათ.“

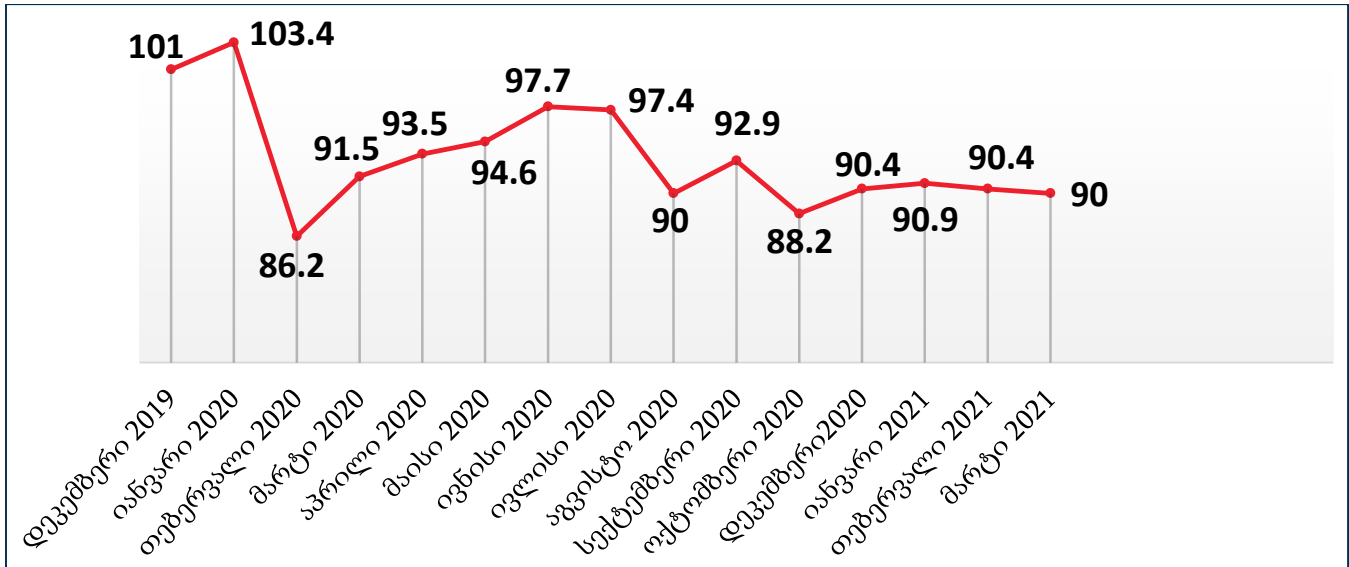
- ღამის მედდა ბათუმის „ვექსის“ კლინიკიდან

ხელფასის ღირებულება კიდევ უფრო გაუფასურდა პანდემიის პირობებში, რაც განპირობებულია ფასების ყოველდღიური ზრდითა და ეროვნული ვალუტის სტაბილურად რეგრესირებადი გაუფასურებით. 2020 წლის მონაცემებით, ქვეყანაში წლიური ინფლაციის დონემ 2.4%-ს მიაღწია (საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, 2021). ამგვარად, ქვეყანაში ისედაც პანდემიამდე მიზერული ხელფასებით განპირობებული ექთნების დაბალი მსყიდველუნარიანობა კიდევ უფრო შემცირდა.

ექთნები ინტერვიუებში აცხადებენ, რომ მათი რეალური ხელფასები წლებია არ შეცვლილა და საშუალოდ მათი ყოველთვიური ანაზღაურება ძირითად სამსახურში კვლავ ქალაქისა და რეგიონების შედარებით დაახლოებით 300 ლარია, რაც ინფლაციასთან ერთად უფროდაუფრო აქვეითებს იმპროტადმოკიდებულ ქვეყანაში მოსახლეობის და, მათ შორის, ექთნების მსყიდველუნარიანობას და ამასთან ერთად, პანდემიურ პერიოდში ფიზიკური გადარჩენის საშიშროების წინაშე დგომის მაღალ რისკებსაც ქმნის. ამ ყველაფრის ფონზე ჰოსპიტალური ბაზრის მონოპოლისტი სააქციო საზოგადოება „ვექსი ჰოსპიტლების“ სუფთა მოგებამ 2019 წელს 29.3 მლნ. ლარს მიაღწია (ჯიჯავაძე, 2020), რაც 2018 წლის მოგებაზე 11.7 მლნ. ლარით მეტია. აღსანიშნავია, რომ ექთნების საშუალო ხელფასი საქართველოში 2020 წლის მეოთხე კვარტალში მსხვილ ბიზნესში დასაქმებული დაქირავებული მშრომელების ყოველთვიურ საშუალო ხელფასზე 4.8-ჯერ, თითქმის 1140 ლარით დაბალია (საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, 2021).



ფიგურა 51: ექთნის საშუალო ხელფასის შედარება საქართველოში არსებულ ოფიციალურ საშუალო ხელფასთან ლარში



ფიგურა 52: ექთნების თვიური საშუალო ხელფასი აშშ დოლარში ყოველი თვის 10 რიცხვის მონაცემებით

ლარის კურსის წყარო: (საქართველოს ეროვნული ბანკი, 2021)

პანდემიამდელ პერიოდში, 2019 წლის დეკემბრის თვიდან 2021 წლის მარტის თვის ჩათვლით საქართველოს ექთნების (300 ლარიანი) თვიური საშუალო ხელფასი 11 აშშ დოლარით გაუფასურდა⁶. მიუხედავად იმისა, რომ წინა, მარტის თვესთან შედარებით 2021 წლის მარტში უფრო მაღალია ხელფასი, სულ რაღაც 3.8 აშშ დოლარით, აღსანიშნავია, რომ სამომხმარებლო ფასების გაძვირებამ და საშუალო დღიური პაციენტების რაოდენობის ზრდამ გავლენა მოახდინა ამჟამინდელი ხელფასის საერთო ღირებულების შემცირებაზე. ერთი მხრივ, მეტი საათები და უფრო მაღალი დატვირთვით შრომა შეუსაბამოა იგივე ხელფასთან, რომელიც არ ითვალისწინებს სამუშაო დატვირთვის ცლილებას და მეორე მხრივ, არ ითვალისწინებს ინფლაციის მაჩვენებელს.

„ცვლაში 32 საათი ვარ და შემდეგ მივდივარ [მეორე სამსახურში] კერძო მომვლელად ვმუშაობ წყნეთში. უტრანსპორტობამ გამწყვიტა. ბაგებიდან ავდიოდი წყნეთში ხან როგორ და ხან როგორ, არ მკითხობ... ისე, ხელფასები სინამდვილეში შეგვიმცირდა, 280 ლარი მქონდა ერთგან და მეორეგან 400 ლარამდე გამოდიოდა, ასე 380 ან 390 ლარი. მაგრამ, ეს ხელფასი ხომ გაუფასურდა? მთავრობა ამბობს, სუბსიდიები პურზე და ზეთზეო, მაგრამ, სხვა

⁶ რესპონდენტ ექთანთა უმეტესობა ხელფასებს იღებს ყოველი თვის 10-დან 15 რიცხვამდე პერიოდში

ყველაფერი?! წამლები გაძვირდა, სხვა საჭმელი... ხილი გინდა, და ბოსტნეული გაძვირდა, ხორცსა და რძის ნაწარმზე აღარ ვლავარაკობ, გენაცვალე. მაკარონზეც აღარ მყოფნის ეს ფული. ჰიგინის საშუალებებიც ხომ გვინდა და თან ჩვენ ქალები ვართ. ძალიან გაგვიძვირდა ცხოვრება სინამდვილეში 2020 წელს.“

- ჩავიძინე სახელობის გულის ცენტრის კარდიოლოგიური განყოფილების ექთანი

„თუ ხელფასები არ გაგვეზრდება აღარ გვეყოლება კადრები. არაფერში არ მყოფნის ხელფასი. ტუალეტის ქალაქისთვის არაა საკმარისი მართლა! აბა, ვისღა უნდა ექთნობა საქართველოში? არ ჯობია, მომვლელი გავხდე ან საერთოდაც, წავიდე ქვეყნიდან, რომ ოჯახმა ამოისუნთქოს?! ეჰ, ძნელია, ძნელია, ჩვენ არაფრად აღარავინ გვთვლის, მხოლოდ ფული ამოიღონ პაციენტებისგან და ჩვენგან, და სულ არ ვანადგლებთ არავის. გავწყდებით. დინოზავრებივით ვართ ეს ექთნები (ეცინება). ხელფასი თუ არ იქნება არც პრესტიჟი ექნება ამ პროფესიას და არც მომავალი. „წითელ წიგნში“ ვართ ექთნები შესატანი, გადაშენების პირას ვართ და ვირუსმა და პანდემიამ სულ გაგვწყვიტა.“

- ნეონატოლოგიური განყოფილების ექთანი და ბებიაქალი ქუთაისის „ვექსის“ კლინიკიდან

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ე.წ. კოვიდის ცხელების ცენტრებში⁷ ექთნების სახელფასო ტარიფები გაიზარდა, თუმცა სისტემური სახელფასო ზრდა მხოლოდ სახელმწიფო კლინიკებში მოხდა. ეს განპირობებული იყო ქვეყანაში არსებული კლინიკების პრივატიზებით შექმნილი ვითარებით - არ არსებობდა მექანიზმი, რომელიც გააკონტროლებდა სახელმწიფოს მიერ კერძო კლინიკებისთვის დამატებით მიცემული თანხების ექთნების ხელფასებად ქცევას.

„პანდემიისას მოიმატა სახელმწიფო კლინიკაში მხოლოდ, კერძოში - არა.“

- ი. ციციშვილის სახელობის ბავშვთა ახალი კლინიკის ექთანი

⁷ ცხელების ცენტრი - სავამდყოფოები, რომლებიც გახდა COVID-19-ით დაინფიცირებული პაციენტების მთავარი მიმღები.

კერძო საავადმყოფოები პანდემიის დროს, სახელმწიფოსგან იღებდნენ დამატებით თანხებს, თუმცა ამ თანხების განკარგვა მედმუშაკების, კერძოდ, ექთნების ხელფასების გასაზრდელად დამოკიდებული იყო კერძო საავადმყოფოების ადმინისტრაციისა და მფლობელების კეთილ ნებაზე, ამიტომ ექთნებს ხშირად ხელფასები არ ემატებოდათ. ბუნდოვანია სად და როგორ იხარჯებოდა ეს თანხები. უნდა აღინიშნოს, რომ ექთნების ინფორმაციით, სახელმწიფო კლინიკებში სახელფასო ტარიფების მომატებაც პრობლემური იყო. სახელმწიფო კლინიკების უმრავლესობაში ხელფასების მომატება მოხდა ექთნების თანამემწეთა სამსახურიდან გათავისუფლების ხარჯზე.

ექთნების უმრავლესობა უარყოფითად აფასებს საავადმყოფოების მასიურ პრივატიზებას და მიიჩნევს, რომ ამ პროცესის უკონტროლობამ სახელმწიფო ზედამხედველობის არარსებობით განაპირობა დაბალი ხელფასები, რაც, თავისთავად, შედეგია ჯანდაცვის, როგორც საჯარო სიკეთის უარყოფის და მის საბაზრო პროდუქტად ქცევის.

„ბიზნესზე ორიენტირებულმა ჯანდაცვამ განაპირობა ჩვენი ასეთი დაბალი ხელფასი, მეტმა არაფერმა. ჩვენი ქვეყანა მხოლოდ და მხოლოდ ორიენტირებულია ბიზნესის ხელშეწყობაზე, დარჩეს მეტი მოგება და არ აინტერესებთ იქ დასაქმებული ადამიანების არანაირი ყოფა, არც ხელფასი და არც სამუშაო პირობების არსებობა-არარსებობა.“

- ნონა ზანდარაშვილი, „სოლიდარობის ქსელის“ მედმუშაკების გაერთიანების თავმჯდომარე, ექთანი

„ჩემმა „მვირფასმა“ უფროსმა მაიძულა სამსახურიდან წამოვსულიყავი, რადგან რეანიმაციაში 8 პაციენტის ადგილი იყო, მაგრამ 16 პაციენტს ვუვლიდით. 1 ლარიც არ გვერიცხებოდა, სამაგიეროდ, უფროსს 900-ს უხდიდა თვეში სახელმწიფო. აი, ასეთ პირობებში იძულებული გავხდი წამოვსულიყავი. სამტრედიიაში ამათ კონტროლი არ აქვთ არც დომუნეტებზე, არც ფინანსებზე, არც ეპიდემიურ რეჟიმზე და, საერთოდ, აქამდე სარეცხიც სამზარეულოში ირეცხებოდა.“

- ექთანი და სანიტარი სამტრედიიდან

ექთნები ფიქრობენ, რომ კომპანიები მაქსიმალურ ფინანსურ მოგებას ნახულობენ მედმუშაკების ხელფასების შემცირების ხარჯზე. არც ერთი კერძო კლინიკა დღეს არ აღრიცხავს ზეგანაკვეთურ შრომას, არც ღამის შრომას. ამდენად, არავის აქვს განსხვავებული გაზრდილი ტარიფით ზეგანაკვეთური ანაზღაურება ან გაზრდილი ანაზღაურება ღამის ცვლაში მორიგეობის გამო. რამდენადაც „საქართველოს ბანკის“ შვილობილი კომპანიაა („ვევექსის კორპორაცია“) საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორის დე-ფაქტო მონოპოლისტი, ის ადგენს თამაშის წესებს სექტორში და განსაზღვრავს ხელფასებსა და შრომის პირობებს ექთნებისთვის.

„ცუდად რომ ვიყავი ბიულეტენიც არ ამინაზღაურდა. არც შევებულემა, არაფერი მინაზღაურდება... უბრალოდ, რომ იკითხო სასაცილოდ აგიგდებენ, ეს ხომ იცით, რომ ასეა და ვსიო, არ ხდება... კერძო კლინიკაში ვგულისხმობ ამას. ეს არის „ემედი 22“, კერძო კლინიკა. საუნივერსიტეტო კლინიკაშიც ვმუშაობ და იქ ამინაზღაურდა შევებულემა, როცა კოვიდით დავინფიცირდი და ძალიან ცუდად რომ ვიყავი 112 ლარი დამერიცხა და ამინაზღაურდა ბიულეტენი. არა, ყოველთვის ასეა კერძო კლინიკაში. დიახ, აუნაზღაურებელია შევებულემაც, ბიულეტენიც. ერთ ადგილზე მაქსიმუმ 350 ლარი. ეს გვეყოფა? პანდემიისას [ხელფასმა] მოიმატა სახელმწიფო კლინიკაში მხოლოდ, კერძოში - არა.“

- თბილისის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის ექთანი

ექთნების სამუშაო პირობები და სამუშაო დატვირთვის პროგრესირება პირდაპირ კავშირშია დაბალ ხელფასებთან. COVID-19-ის პანდემიის დროს საგრძნობლად მოიმატა სამუშაო დატვირთვამ და ექთნების კადრების ნაკლებობის გამო კიდევ უფრო გაიზარდა ქვეყნის ჯანდაცვის სექტორში არსებული კრიზისი. ცვლების საათობრივმა დატვირთვამ და პაციენტთა რაოდენობამ საგრძნობლად იმატა, რამაც სამუშაო სრულიად გაუსაძლისი გახადა განსაკუთრებით იმ ექთნებისთვის, რომლებიც მუშაობენ ერთზე მეტ კლინიკაში ერთზე მეტ ადგილზე ყოველთვიური ხელფასის უკმარისობის გამო.

„ცვლაში ვმუშაობდი პანდემიამდე 16 საათს, პანდემიისას - 24 საათს. პანდემიამდე, კვირაში ვმუშაობდი 36 საათს. ხანდახან, თუ შაბათ-კვირა დაემთხვეოდა, დასვენების

დღეებზე მიწევდა 24 საათს. იცით რა არის?! იყოს 32 საათი ანუ 16 და 16, მაგრამ ანაზღაურება შესაბამისი, რა თქმა უნდა, როცა ღამის ცვლაში ვმუშაობ. განსხვავებული უნდა იყოს, ჩემი აზრით, დღის და ღამის ცვლა. პანდემიამდე ვუვლიდით 10-ზე მეტს [პაციენტს], იყო შემთხვევები, რომ 10-ზე მეტი პაციენტისთვის მოგვივლია. [...] სიმართლე რომ გითხრათ, თუ გინდა, რომ ხარისხიანად მოუარო, 5-ზე მეტს არ უნდა უვლიდე, ნამდვილად. ახლა ერთ ადგილას ვმუშაობ, მაგრამ ისე ორ ადგილას ვმუშაობდი. აქამდე, პანდემიამდე ორ ადგილას ვმუშაობდი, დიახ. ნუ, ერთი ხელფასი არ ეყოფა ადამიანს, ჩვენ ერთი ხელფასი არ გვეყოფნის, ნებისმიერს შეეკითხეთ, ეჰ...”

- მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა საავადმყოფოს „ემერჯენსის“ ექთანი

სამუშაო დატვირთვის გაზრდამ გაახშირა ექთნების სამუშაოზე გადაღლისა და პოტენციური გადაწვის ფაქტებიც. გადაქანცული ექთნები ვერ ახერხებდნენ ვირუსისგან თავდასაცავ სათანადოდ ეკიპირებასაც. ამ ყველაფერმა განაპირობა მედმუშაკთა ხშირი დაინფიცირება და გარდაცვალება. ზოგი ექთანი უარსაც აცხადებდა მუშაობის გაგრძელებაზე დაინფიცირების მაღალი რისკის, საკუთარი, თუ ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის პრობლემების და მათი საფრთხის ქვეშ დაყენების საშიშროების გამო.

„ველარ გავქაჩე. ტრანსპორტს მხოლოდ სახლამდე მივყავდით. მე კიდევ ერთი კლინიკაში ვამთავრებდი ცვლას და მეორეში გავრბოდი. ერთგან 400 ლარი მქონდა თვეში, მეორეგან - 300. მერე შევშინდი... უკონტროლო გახდა სიტუაცია. პაციენტები გვიღპებიან, რასაც ქვია, საწოლებში. ვერფერს ვასწრებთ, ვერ აუდივართ საქმეს. წელში ვართ გაწყვეტილები. ძალიან შევშინდი ჩემი კოლეგა რომ გარდაიცვალა კორონათი. მეშინოდა, ბევრები და მოხუცი დედაჩემი არ დამესნეულებინა. ავდექი და თავი დავანებე, არ ღირდა. აბა, ზღვის უბნიდან ავლაბრამდე რამდენჯერ ფეხითაც მომიწია წასვლა... აღარ მიღირდა, არა. მირჩევნია, საერთოდ წავიდე ამ ქვეყნიდან და რამე ნორმალური ცხოვრების საშუალება მივცე ჩემს შვილებს, ასე ველარ გავგრძობ. უბრალოდ, აღარ შემიძლია ეს კომმარი.“

- „ვექსის“ საუბნო კლინიკის სასწრაფოს ექთანი

რა პირობებში უნდა ექთნებს მუშაობა:

გამარჯობათ, მეც კლინიკაში ვარ 10 წელია ექთნად ყოველთვის დაუფასებელი და არასამართლიანი იყო ჩვენი ყოფა მაგრამ ახლა პიკია ანაზღაურება გრაფიკიანად და პაციენტების რაოდენობი: ღ

35 პაციენტი კოვიდ დადასტურებულები დანიულები უამრავი იმაზე გაცილებით მეტი ვიდრე ჩვეულებრივ ხელფასი ახლა ძაან რო გაუჭირდათ კადრი 4ლ განადეს ძლივს და ეგეც არ ვიცით ბუსტად მოგვცემენ თუ არა დანამატს არ მოგვცემთო სადაც გინდათ იჩივლეთო ასე განუცხადებიათ

დანამატს შეგპირდნენ?

ხო გამოცხადდა ყველას ვინც კოვიდებთან იმუშავებს 50% სალხემნიფო ამატებსო



ექნებ ინამუსონ და შეცვონ შრომის კოდექსი ადამიანურიად დაინეროს არის ამის რესურსი რო ას ემათხოვარ ხლფას არ გვიხდინენ როცა ამდენი გადმორიცხვენია რეალურად

ეხლა თერაპიულ კოვიდ პაციენტებთან ვარ 24 საათიანი 35 პაციენტი 3 ექთანი გვევალება ყველაფერი სულ არაა რამდენიმე საყურადღებო პაციენტი და დანიშნულები არაა ისე დანეროილი უბლის იემდი თუ მექნება მხოლოდ რო გადავრჩევი სხვანაირად შეუძლებელია ამდენი მანიპულაციის ამდენ პაციენტში კომბინიზონში რომელშიც სუ სველდები

კომბინიზონის გამოცვლას ხშირად გიშლიან?

ისეთი უხარისხოა 2ჯერს მეტად თავად აღარ იცმევ

რამხენ დღემი ერთხელ მორიგეობ

სულ სველდები ხალათი პირბადე და ფარით მუშობენ უშეტესად

აბა აღარ იცმევთ ყოველთვის

უმეტესობა ვერ უძლებს

ხელფასს რას იხდიათ

და რომ ვერ უძლებს

ან?

2შვილი მყავს და ჩემ შვილებს შორიდან ვესალმები 10 წ პატარა ვიხსნი რო დიდი გოგო ხარ და უნდა გამიგო თქო არ მინდა ეგეთი სამსახური: (მაინც ვერ იგებს ბავშვი და რის გამო? იმისგანო რო ნამლებსიც არ მეყოფა ის ხელფასი რასაც გვიხდიან ვალდებულება და კეთილი ნება დავეხმარო და სხვანაირად არ შემიძლია მაგრამ განა ვალდებულება ის არ არის ეს შრომა ადამიანურად იყოს შეფასებული ჩვენს უკან ხო ოჯახებია ვისაც ვაკლივართ

ოფიციალურ არაფრის დრო არ გვაქვს

დაუფასებლობაა მონური სა.უსოა დ ამინიმალურო ანაზღაურება

იგივე განყოფილებაა უბრალოდ პედიატრიულია

მე მაიმც მგონია რო ინდა ამოვიღოთ ხმა შეიცვალოს შრომა კოდექსი

სხვა არაფერი გვეშველება

ჩემ მიზანიც ეგ არის რომ ხში ამოღების დრო მოვიდა

ხო და ამოვიღონ ხმა ერთად

ჩამოვყალიბდეთ დიდ გუნდათ და მერე დაგაცხრეთ

სოლიდარობის ქსელი

სურათი 1: ექთნის მიერ გასასჯაროებლად ანონიმურად მოწოდებული ფეისბუქის სკრინი

წყარო: (სოლიდარობის ქსელი / Solidarity Network, 2020)

ინტერვიუებთან ერთად ძალიან ბევრი ექთანი გვწერდა ფეისბუქზე და გვიზიარებდა თავის ისტორიას. ზოგიერთი თავისი მონაწერის საჯაროდ გაზიარებასაც გვთხოვდა, ანონიმურობის დაცვით. ექთნებს, მიუხედავად გაუსაძლისი სამუშაო პირობებისა, მაინც ეშინიათ საჯაროდ გამოჩენის. თავისი პრობლემების გასასჯაროებლად „ცხელების კლინიკის“ ბევრი მედმუშაკი წერდა ნონა ზანდარაშვილს, „სოლიდარობის ქსელის“ მედმუშაკთა გაერთიანების თავმჯომარეს, რომელიც წლების მანძილზე ღიად იბრძვის ექთნების უფლებებისთვის და სამართლებრივი გზითაც დაამარცხა „ევექსის კორპორაცია“ საქალაქო და სააპელაციო სასამართლოებში. აღსანიშნავია, რომ შიშის დაძლევის მცდელობა ნელ-ნელა იკვეთება ექთნებში, ისინი ეტაპობრივად უფრო თამამად საუბრობენ არსებული პრობლემების შესახებ.

„მთელი კვირა სამსახურში ვარ. ერთი სამსახურის ხელფასი კი არა, ორი სამსახურიც გვიჭირს თვიდან თვემდე თავის გატანა. გაუსაძლისია! დავილაღე! 35 წელია ვმუშაობ ექთანად და რაც ჩვენი საავადმყოფო „ევექსმა“ იყიდა, მას შემდეგ ჯოჯოხეთში ვართ. არც სამინისტრო და არც სხვა უწყება აკონტროლოებს კორპორაციას და იმას, როგორ არაადამიანურადაც გვექცევიან წლებია. ამიტომ, უსამართლობას შიშით ვერ მოვერევით, ძალა მხოლოდ ერთმანეთშია და უნდა გავიფიცოთ, რადგან სხვანაირად არავინ არაფერს შეგვიცვლის! ჩვენ გვაქვს ძალა და არა უფროსობას! შეხედეთ „გლოვოს“ კურიერებს როგორ იყოჩაღეს!“

- მ.გ. ექთანი ბათუმიდან

აუცილებელი პირობა: მართვის მოწმობა და საკუთარი ავტომობილოს ქონა. სამუშაო გამოცდილება ექთნის პროფესიაზე მინიმუმ 1 წელი. მობილური, კომუნიკაბელური, პასუხისმგებლობის გრძნობით .

COVID-19
ცხვირ-ხახიდან ნაცხის ამღების პროფესია

APPLY NOW

სურათი 2: ექთნის ერთ-ერთი ვაკანსიის მოთხოვნა ფეისბუქგვერდიდან

წყარო: (სოლიდარობის ქსელი / Solidarity Network, 2020)

იყო იმგვარი შემთხვევებიც, როდესაც კადრების ნაკლებობის გამო, სოციალური ქსელის ჯგუფებში ცხადდებოდა ექთნის ვაკანსიები, რომლებშიც ამ პროფესიაზე დამატებითი მოვალეობების შესრულებაც მოითხოვებოდა, მაგალითად, რეანომობილის ან ავტომანქანის მართვა.

სიტუაციის უკონტროლობასა და მძიმე პირობებზე საუბრობს თითქმის ყველა ექთანი, რომელიც უვლიდა და უვლის კორონავირუსით დაინფიცირებულ პაციენტებს. საყურადღებოა, რომ არიან რესპონდენტები, რომლებმაც ექთნის საქმეზე უარი თქვეს პანდემიამდე.

„ჩემი ექთნად მუშაობა დაიწყო 1984 წლიდან. ერთ კლინიკაში ვმუშაობდი 35 წელი და მეორეში - წელიწადნახევარი... ამჯერად აღარ ვმუშაობ ექთნად. 2019 წლის შემდეგ თავი დავანებე საავადმყოფოებში მუშაობას. მიზეზი სასაცილო ხელფასი იყო. კერძო პრაქტიკები მაქვს და სახლზე მირჩვენია მოვლა. სასაცილოა ეს ხელფასები, რაც კლინიკებშია. პარალელურ რეჟიმში, ორივე კლინიკიდან თვეში გამომდიოდა 600 ლარამდე... ბანკის ვალები მაქვს. რა თქმა უნდა, აუცილებელი საჭიროებისთვის ვიღებდი ვალებს, რათა თავი გამეტანა.“

-ექთანი ანესთეზიოლოგი, ფოთი

ექთნის ხელფასი, არა ერთ სამუშაო ადგილას, არამედ, ერთზე მეტ სამუშაო ადგილასაც არაა საკმარისი ისეთი ბაზისური მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად, როგორცაა საკმარისი რაოდენობის კალორიების მიღება, მედიკამენტებზე წვდომა, განათლება, კომუნალურების გადახდისუნარიანობა და სხვა. აქედან გამომდინარე, იწყება გავალინება, რაც ექთნებს კიდევ უფრო უმძიმებს სოციალურ ფონს. დაბალი ხელფასით გამოწვეული პრობლემების გამო უსახლკაროდაც დარჩენილან (Telkki, 2015). მძიმეა საცხოვრისზე წვდომის პრობლემა კუთვნილი საცხოვრისიდან ბანკის თუ სახვა ფინანსური დაწესებულების მიერ გამოსახლებით.

„ეჰ! ნანა გმირი იყო, გმირი! 45 წელი იყო ექთანი ბათუმის რამდენიმე კლინიკაში. მიუხედავად გაჭირვებისა და საშინელი სამუშაო პირობებისა, უარი თქვა იტალიაში სამუშაოდ წასვლაზე. საქართველოში მისი შრომა და თავდადება დაუფასებელი დარჩა. მისი თვიური ხელფასი 240 ლარს შეადგენდა. ცვლაში ზრუნავდა 40-მდე პაციენტზე, ბევრი პაციენტი მისი მეგობარიც გახდა. დამსაქმებელი „საქართველოს ბანკი“ ექსპლუატაციას უწევდა, ხოლო „თიბისი ბანკმა“ და მიკროსაფინანსოებმა სახლი წაართვა, რადგან ვალები ჰქონდა აღებული მეუღლის გადასარჩენად. მისი შრომა და ღვაწლი არ უნდა მიეცეს დავიწყებას! „

- ბათუმელი ექთანი პანდემიით გარდაცვლილ კოლეგაზე

ექთნები საუბრისას აღნიშნავენ, რომ დღევანდელი გადმოსახედიდან, ეკონომიკური ფონისა და სოციალური გამოწვევების წინაშე ექთნის ხელფასი არ შეძლება ასეთი დაბალი დარჩეს. მათ უმრავლესობას მიაჩნია, რომ ხელფასის განსაზღვრა უნდა მოხდეს ტარიფების ზრდით და შემდეგ რანჟირებით სტაჟისა და სამუშაო დატვირთვის მოთხოვნის მიხედვით. განსასაზღვრია მინიმალური სტანდარტიც, რომელიც არსებული პირობების გამო რესპოდენტი ექთნების გადმოსახედიდან დაახლოებით შეადგენს 1500 ლარს. უმნიშვნელოვანესია ინფლაციის ნაწილის გათვალისწინებაც მსყიდველთუნარიანობის სტაბილურობის შესანარჩუნებლად.

„არა, რა თქმა უნდა, არა! ნებისმიერი ექთანი გეტყვით, რომ არ აკმაყოფილებს საერთოდ. დღევანდელ პირობებში, მაგალითად, ალბათ 1500 მაინც უნდა იყოს.“

- მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა საავადმყოფოს „ემერჯენსის“ ექთანი

5.2 ღირსეული ხელფასი, როგორც აუცილებელი მინიმალური სტანდარტი

ექთნებისთვის ღირსეული ხელფასის განსაზღვრის მაღალი საჭიროებიდან გამომდინარე, ხელფასის დადგენისას უნდა გათვალისწინდეს აუცილებელი საჭიროებებისა და პროფესიისთვის მახასიათებელი ცვლადები. „სოლიდარობის ქსელის“ მედმუშაკების პროფკავშირის თავმჯდომარე ნონა ზანდარაშვილი და გაეროს მდივნის მრჩეველი პროფესორი გიორგი ფხაკაძე, მიიჩნევენ, რომ ხელფასის განსაზღვრის მეთოდოლოგია უნდა ითვალისწინდებდეს არა მხოლოდ აუცილებელი ხარჯების დაფარვის შესაძლებლობას, არამედ, ემატებოდეს კვალიფიკაციის, დამსახურებისა და სტაჟის მიხედვით ხელფასის პროგრესირებადი ზრდის პერსპექტივაც. თუმცა ამ დამატებითი საჭიროებების გათვალისწინებამდე, დასაწყისისთვის, უნდა განიმარტოს სახელფასო ლოგიკა და მეთოდოლოგია საქართველოში.

დღეისთვის საქართველოში ხელფასი ქცეულია საბაზრო პროდუქტად. მისი, როგორც ცნების განსაზღვრის და შედგენის კომპონენტების მეთოდოლოგიის ოფიციალური სტანდარტი არ არსებობს. საქართველოს პრაქტიკა თითქმის არ ცნობს მინიმალური ხელფასის კონცეფციას და, აქედან გამომდინარე, პრაქტიკული სწორება ხდება საარსებო მინიმუმზე, თუმცა ეს სამართლებრივად სავალდებულო არაა.

სამართლებრივად, მინიმალური ხელფასის სტანდარტს კვლავ ყოველთვიური 20 ლარი წარმოადგენს. პრაქტიკაში ხელფასის განსაზღვრა მთლიანად მინდობილია ბიზნესის ინტერესებს, ზემოქმედების მექანიზმების გარეშე. ამდენად, პრივატიზებულ ჯანდაცვის სისტემაშიც იგივე მიდგომა გამოიყენება მედმუშაკების და, კონკრეტულად, ექთნების ხელფასების დადგენისას. ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების გეგმა, აშკარაა, ეფუძნება, ზოგადად, ჯანდაცვის და, კონკრეტულად, ჰოსპიტალური სექტორის საჯარო სიკეთის ბიზნესად ქცევას (საქართველოს მთავრობა, 2007).

პანდემიურ მოცემულობაში ჰოსპიტალური სექტორის მასიური და უკონტროლო პრივატიზება ყოველგვარი სტანდარტიზების გარეშე პრობლემატურია ხარისხის მხრივაც და სიტუაციასაც ართულებს კრიზისულ და პანდემიურ პერიოდში. პროფესორი გიორგი ფხაკაძე აღნიშნავს, რომ ქვეყანაში COVID-19-ისთვის საჭირო საწოლფონდის შესაქმენლად

სახელმწიფოს თავიდან მოუწია საწოლების შესყიდვა პრივატიზებული ჰოსპიტალური სექტორისგან.

„ვინაიდან, საქართველოში ბიზნესი, როგორც ასეთი, ფაქტობრივად, არარეგულირებადია და გააჩნია ყველანაირი უფლება თავისი შეხედულებებისამებრ დანიშნოს სახელფასო განაკვეთები ამა თუ იმ თანამშრომელზე, ასეთ პირობებში, ჩვეულებრივ ის თავზედდება ხოლმე. ეს ბიზნესისთვის არის დამახასიათებელი და ის თავის მტაცებლურ ბუნებას გამოავლენს სწორედ იმაში, რომ ცდილობს რაც შეიძლება მინიმალური დოზით გაწიოს დანახარჯები, რომ მიიღოს მაქსიმალური დოზით შემოსავლები და, შესბამისად, მოგება. სამწუხაროდ, ეს სფეროც არ და ვერ რეგულირდება ჩვენს ქვეყანაში და ყველა, ჩვენ ეკონომისტები ვთანხმდებით იმაზე, რომ, საერთოდ, ბიზნესი როცა არ რეგულირდება, ის ხდება ველური, ის ხდება მტაცებლური და მტაცებლური ფორმის ერთ-ერთი გამოვლინება არის სწორედ დაბალი ხელფასები.“

- ლია ელიავა, ეკონომიკის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

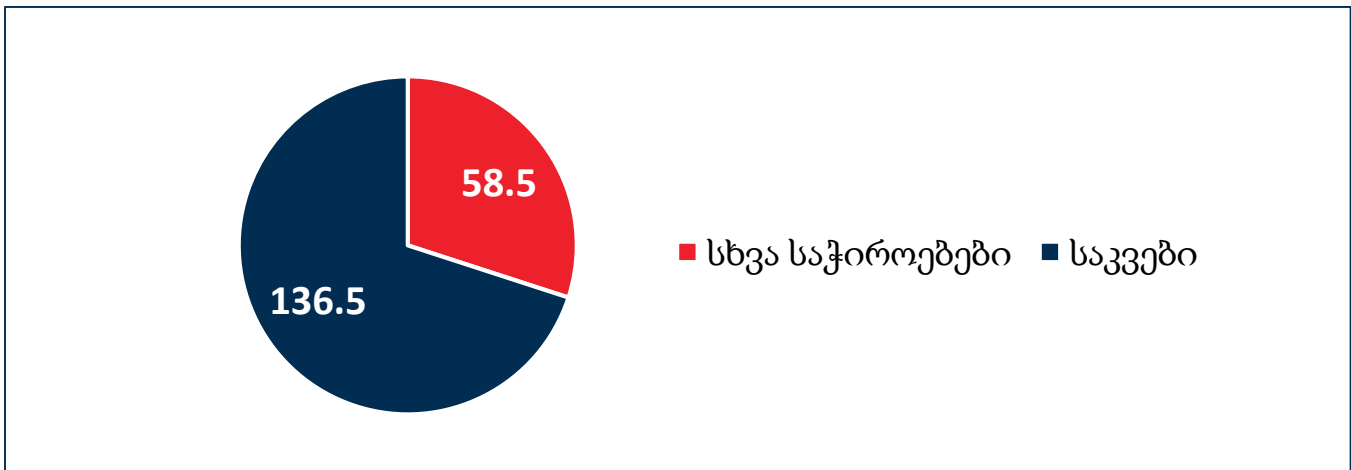
ხელფასი არის ადამიანის უფლება, რომელიც აუცილებელია საცხოვრებლად და არა გადასარჩენად. ამაზე მიუთითებენ ეკონომიკის მეცნიერებათა დოქტორი, ლია ელიავა და საქართველოს პარლამენტის ყოფილი წევრი, პოლიტეკონომიის მკვლევარი, ბექა ნაცვლიშვილი. დღეს ხელფასის ოდენობა ორიენტირებულია ფიზიკურ გადარჩენაზე, რომელსაც ეყრდნობა საარსებო მინიმუმის იდეა. საარსებო მინიმუმის დაანგარიშების ამგვარ მეთოდს პროფესორი ელიავა არ იზიარებს და მოძველებულად მიიჩნევს, რადგან დადგენილი მეთოდით გაანგარიშების წესი 2 ათწლეულზე მეტია არ შეცვლილა და ვერ პასუხობს თანამედროვე გამოწვევებს.

დღეს არსებული ოფიციალური საარსებო მინიმუმი, 2021 წლის იანვრის თვის მონაცემებით, 195.6 ლარს შეადგენს (საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, 2021). ეს მაჩვენებელი არ შეესაბამება ადამიანთა რეალური სოციალურ-ეკონომიკური მოთხოვნილებების სტანდარტებს. საქართველოს კანონის „საარსებო მინიმუმის გაანგარიშების წესის შესახებ“ მიხედვით, საარსებო მინიმუმი უნდა უზრუნველყოფდეს

ადამიანის მინიმალური ფიზიოლოგიური და სოციალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებას. დღევანდელი ოფიციალური საარსებო მინიმუმი, არათუ ვერ პასუხობს მოქმედი კანონის მიზნებს, არამედ, შეიძლება, მხოლოდ კმაროდეს შრომისუნარიანი ასაკის მოზრდილი მოქალაქის ექვივალენტური სიცოცხლისა და შრომისუნარიანობისათვის ფიზიოლოგიურად აუცილებელი საკვების მინიმალური რაციონის შესაძენად (საქართველოს პარლამენტი, 1997).

პრობლემა, არა ციფრებით მანიპულირებაშია, არამედ - იმ მეთოდოლოგიასა და პარამეტრებში, რომლითაც დღეს საარსებო მინიმუმის დადგენისას მთავრობა ხელმძღვანელობს. ამიტომ დღევანდელი საარსებო მინიმუმის გაანგარიშების წესი და მიღებული მაჩვენებელი გამოუსადეგარია, როგორც სოციალური ორიენტირი, რის მიხედვითაც იგეგმება პოლიტიკა. **თვეში 195 ლარი წარმოუდენლად დაბალი თანხაა თვითგადარჩენისთვის.**

მოქმედი მეთოდოლოგიით, ამ თანხის 70% მოდის სურსათზე. მაშასადამე, საარსებო მინიმუმის სასურსათო კომპონენტი შეადგენს 136.5 ლარს, ხოლო დანარჩენი - 58.5 ლარი საკვების გარდა, საკმარისი უნდა იყოს სხვა აუცილებელი საჭიროებებისთვის, როგორცაა ჯანდაცვა, ჰიგიენა, ტანსაცმელი, ტრანსპორტი, განათლება, რეკრეაცია და სხვა.



ფიგურა 53: საარსებო მინიმუმის დათვლის მეთოდი - პროპორციული განაწილება ლარებში

აღსანიშნავია, რომ საარსებო მინიმუმუმის გამანგარიშების კოეფიციენტი ითვალისწინებს შევაჭრების კოეფიციენტსაც, რომელიც საერთოდ არაა რელევანტური, განსაკუთრებით, ურბანულ დასახლებებში მომუშავე და მცხოვრები მომსახურებისა და

ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებული მოსახლეობისთვის. უკვე გაიზარდა სპეციალიზებული სავაჭრო ქსელებისა და ობიექტების რაოდენობა, სადაც საქონელი იყიდება ფიქსირებული ფასებით (იქ შევაჭრება გამორიცხულია). თვით აგრარულ ბაზრობებზეც კი იშვიათია ფასების ამ მასშტაბით დაკლების შემთხვევები.

„სიმართლე გინდათ? ადამიანს უნდა ქონდეს ღირსეული ცხოვრების საშუალება! წერტილი! მინიმალური ხელფასი, ეს არის პოლიტიკური საკითხი, შენ ადამიანს ეუბნები, რომ ეს მინიმალური, რაც შენ გჭირდება, საჭმელია! შენ ცხოველი ხო არ ხარ?! ჩვენ ვართ სოციალური ცხოველები, ჩვენ გვინდა ურთიერთობა, ჩვენ გვინდა სიარული, ანუ ჩვენ ხომ უნდა განვვითარდეთ; ბოლოს და ბოლოს, დასვენება გინდა, ხო? ანუ ეს არის პოლიტიკური, მარტო ექთნებს არ ეხება ეს, პირდაპირ გეტყვით, ეს არის მთელი ქვეყნის ამბავი.“

- გიორგი ფხაკაძე, პროფესორი, გაეროს გენერალური მდივნის მრჩეველი

რესპონდენტები მიიჩნევენ, რომ „საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის“ მიერ სახელფასო მეთოდოლოგიისა და სტატისტიკის აღრიცხვის გარკვეული მეთოდოლოგიური ცვლადების არგამოყენება პრობლემურია, რადგან ეს არ იძლევა სრულ ზოგად სურათს, ისევე, როგორც სფეროების მიხედვით, სახელფასო გადანაწილებების თვალსაზრისით. მაგალითად, ეს ცვლადი არის მედიანური ხელფასი, რომელიც სრულიად უგულვებელყოფილია საჯარო დონეზე და გამოიყენება მხოლოდ საშუალო ხელფასი.

„სამწუხაროდ, სტატისტიკის ეროვნული სამსახური არ ითვლის მედიანურ ხელფასს, ან შეიძლება ითვლოს, მაგრამ არ ასაჯაროებს ამ ციფრს. აი, ამ მედიანური ხელფასით აშკარა გახდებოდა თუ რა ოდენობის დასაქმებულ მუშაკებს აქვთ ხელფასი, ვქვათ 0-დან 500-მდე, ან 500-დან 1000 ლარამდე და უფრო მეტი. ჩემი ექსპერტული შეფასებით, ყველაზე დიდი პროცენტული მაჩვენებელი გააჩნია 500-დან 1000 ლარამდე სახელფასო განაკვეთებს. მაგრამ აქ ხაზი უნდა გავუსვათ, მუშაკების კვალიფიკაციის დონეს. ამას ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს, ანუ დაბალკვალიფიციური მუშაკები იღებენ უფრო ნაკლებ ხელფასს. ის, რომ გარკვეულ სეგმენტში ხელფასების მოცულობა ნაკლებია, ვიდრე საარსებო მინიმუმი, ნაკლებია ვიდრე პენსია და სოციალური დახმარება, რომელსაც იხდის სახელმწიფო, ამ მდგომარეობის

გამოსწორება აუცილებელია სასწრაფოდ, მაგრამ ამის გამკეთებელი, როგორც პრაქტიკა გვაჩვენებს, ხელისუფლება ჯერჯერობით ნამდვილად არ არის.“

- ლია ელიავა, ეკონომიკის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

ყოველივე ზემოთქმულის გათვალისწინებით, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ექთნების მიმდინარე ხელფასები მეტნაკლებად მიესადაგება ქვეყანაში საარსებო მინიმუმის განსაზღვრების ცნებას, რომელიც მთლიანად მოკლებულია დროსთან შესაბამისობას, და 2020-2021 წლების მოთხოვნილებებსა და დღის წესრიგს. ახლა არსებული ხელფასები საერთოდ არ ითვალისწინებს საათობრივ დატვირთვას, ზეგანაკვეთურ ანაზღაურებას, ღამის ცვლას, პაციენტთა თანაფარდობას, აუცილებელი ხარჯების პროგრულ ზრდას (Wexler, Engel, Laufer, & Steiner, 2020). ამდენად, ექთნების უმრავლესობისთვის მიუღებელია მათი ანაზღაურება, რაც ღრმა კრიზისის საფუძველი ხდება მედმუშაკების მიერ სამუშაოს ვერშესრულებათან ერთად სამუშაოს მიტოვებით; ყველაფერი ეს კი, აისახა და აისახება კადრების ნაკლებობაზე, განსაკუთრებით, პანდემიის პირობებში.

„300 ლარიანი ხელფასი ექთანზე! ეს არის პროფესიის დაცინვა! რა თქმა უნდა, ჯანდაცვის სამინისტრომ აუცილებლად უნდა მიაქციოს ყურადღება და მიიღოს გარკვეული ზომები - დაავალდებულოს კერძო სამედიცინო დაწესებულებები აუცილებლად გაზარდონ ხელფასები. მე ვთვლი, რომ, ვთქვათ, ექიმის ხელფასთან შედარებით, მედდის ხელფასი უნდა იყოს არანაკლებ 40-50%-ისა.“

- ლია ელიავა, ეკონომიკის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

„ხელფასის მინიმუმის განსაზღვრა უნდა მოხდეს არა ფიზიკურ გადარჩენაზე ორიენტირებით, არამედ ღირსეული ცხოვრების მინიმალურ სტანდარტის შექმნაზე, რაზე დაბალიც ვერ და არ იქნება ხელფასი. ამ მეთოდით უნდა შემუშავდეს მინიმალური ხელფასი ქვეყანაში, ნაცვლად იმ 20 ლარისა, რაც კანონითაა განსაზღვრული. ეს დაახლოებით 1500-2000 ლარის ფარგლებში იმერყეებს. ასევე, კერძოდ ექთნებს რაც შეეხება მე მქონდა პროფკავშირების ახალ გაერთიანებასთან ერთად მიმალური ხელფასის შესახებ

კანონპროექტი ინიცირებული სადაც ექთნების ხელფასი უნდა ყოფილიყო არსებული წლიური საშუალო ხელფასის 80%, რადან სხვა ცვლადი არ აქვს ჩვენი სტატისტიკის სამსახურს.“

- ბექა ნაცვლიშვილი, ყოფილი პარლამენტარი, პოლიტიკონომიისა და სოციალური პოლიტიკის მკვლევარი

ღირსეული თვიური საცხოვრებელი ხელფასის დასადგენად საჭიროა საცხოვრებელი ხელფასის („living wage“) ტერმინის დამკვიდრება. მისი მეთოდოლოგია თავად განაპირობებს იმას, რომ აუცილებელ ხარჯებთან დაკავშირებული ფასებთან და ინფლაციის მაჩვენებელთან ერთად მოხდეს რაოდენობის გამოანგარიშება, რაც გაცილებით აღემატება იმ არარელევანტურ და არასრულყოფილ საარსებო მინიმუმის სტანდარტს, რომელიც უკვე მეცნიერულადაც შეუსაბამო გახდა. ამას, რა თქმა უნდა, სჭირდება ზუსტი გამოთვლა, მაგრამ გამოკითხული ექპერტებისა მონაცემებით ეს რიცხვი დაახლოებით თვეში საშუალოდ 1500 ლარის გარშემო მერყეობს, რაც უახლოვდება ექთნების უმრავლესობის მიერ დასახელებულ 1438-დან 1845 ლარამდე ყოველთვიური ხელფასის საჭიროებაზე ჩვენი მონაცემებით მიღებულ ანაზღაურების მნიშვნელს, რომელიც მოიცავს ყველა აუცილებელი საჭიროების კომპონენტის დაკმაყოფილებას ღირსეული ცხოვრების მინიმალური სტანდარტის ხელფასის შესაქმენლად.

„არსებობს კიდევ ასეთი მაჩვენებელი, რომელსაც სტატისტიკის ეროვნული სამსახური არ ითვლის. ეს არის საცხოვრისი მინიმუმი (საცხოვრებელი ხელფასი), აი, რომელთანაც შეიძლება ვეჭვოთ, მინიმალური ხელფასის მიზმა. ამას ბევრი აკეთებს. საცხოვრისი მინიმუმი ანუ ღირსეული ცხოვრების მინიმალური თანხა. სამწუხაროდ, მეთოდოლოგიურად ეს ყველაფერი დამუშავებულია, მაგრამ არა ჩვენს მიერ, ჩვენს ქვეყანაში ის არ არის გაზიარებული. საცხოვრისი მინიმუმი, გარდა საარსებო მინიმუმისა, ასევე ითვლის: ტრანსპორტის, კომუნალურ, ბანკის, ჯანთელობის, დასვენების ხარჯებს და ა.შ. აი, სულ უხეშად რომ ვთქვათ, 1000-1500 ლარი არის ის მინიმუმი, რომელიც 1 პიროვნებას

აძლევს მეტნაკლებად ღირსეული ცხოვრების საშუალებას. ოჯახზე საუბარი არ მაქვს. 1 სულზე. ექთნის ხელფასი საშუალოდ 1500 ლარი მაინც უნდა იყოს! “

- ლია ელიავა, ეკონომიკის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

ექთნების პროფკავშირებიც იზიარებს ამ პოზიციას და მიიჩნევს, რომ საცხოვრებელი მინიმალური ხელფასის გამოთვლა და მისი ოფიციალური დადგენა დადებითად აისახება ექთნების საჭიროებებზე; ეს იქნებოდა უმნიშვნელოვანესი ნაბიჯი კადრების სამუშაო ადგილებზე შენარჩუნებისა და მატების თვალსაზრისით, რაც ასევე გაზრდიდა მედმუშაკების მოტივაციას, შეამცირებდა სამუშაო დავირთვას, სტრესს და მისგან გამოწვეულ სამუშაო „გადაწვას“, ასევე, ამით ხელი შეეწყობოდა პაციენტთათვის გასაწევი ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხის მკვეთრ გაუმჯობესებასაც.

„იცით რა არის?! ჯერ ერთი, ყველას ხელფასი ისეთ რაოდენობას უნდა მოიცავდეს, ადამიანს საზრუნავი არ უნდა ჰქონდეს თვიდან თვემდე თავი როგორ გაიტანოს, აი, მარტო გაიტანოს... სახელმწიფო პოლიტიკა და ნება! მეტი არაფერი! თუ არ იქნება სახელმწიფო პოლიტიკის ნება, აქ არაფერი შეიცვლება, არ შეიცვლება და მორჩა! არ ვიცი, ჩვენ ყოველთვე მაგას თუ ვიკითხავთ, გამოდის, რომ ყოველთვე ნამატი უნდა ავიღოთ იმიტომ, რომ წინა თვეში თუ რაღაც ათასი და რვაასი ლარი დამაკმაყოფილებლად ჩაითვლებოდა, ახლა ეგეც არ იქნება და რა ვითხრა, ახლა კონკრეტულად თანხა, რომ დავასახელო მომდევნო თვეში ის საკმარისი აღარ იქნება. 1500-1700 ლარი უკვე უნდა ქონდეს ხელფასი.“

- ნონა ზანდარაშვილი, „სოლიდარობის ქსელის“ მედმუშაკების გაერთიანების თავმჯდომარე, ექთანი

პროფესორი გიორგი ფხაკაძე, ღირსეული ხელფასების დანერგვის პროცესთან დაკავშირებით, სკეპტიკურადაა განწყობილი ექთნებისთვის ცალკე სექტორული ხელფასების განმსაზღვრავი კანონმდებლობის შექმნის მიმართ. მისი აზრით, ამ პრობლემის მოგვარება შესაძლებელია ჯანდაცვაში ჰოსპიტალებისთვის ხარისხის გაზრდის ზოგადი მოთხოვნით, რაც აკრედიტაციის მიხედვით სტანდარტიზებას გულისხმობს.

საავადმყოფოების აკრედიტაციით სტანდარტიზება, თავისთვად, მოიაზრებს შრომის პირობების სტანდარტების შექმნას. კერძოდ, ეს მოიცავს სამუშაო დატვირთვასთან, კვალიფიკაციასთან, განათლებასთან და ხელფასებთან დაკავშირებულ ასპექტებს. პროფესორი ფხაკაძე მიიჩნევს, რომ ამ გზის გამოყენებით ხელფასის მინიმალური სტანდარტის დანერგვაც შესაძლებელი გახდება, რის გარეშეც აკრედიტაციას ვერ მიიღებს ვერც ერთი საავადმყოფო საქართველოში. ეს მინიმალური ზღვარი უნდა მოიცავდეს ღირსეულ ხელფასს, რომელიც არსებობისთვის საკმარისზე მეტი იქნება და შესაძლებელს გახდის ღირსეულ ცხოვრებას ერთი სამუშაო ადგილზე მიღებული ხელფასით. წახალისებთვის მნიშვნელოვანია რანჟირებით (რომელიც მოიცავს პროფესიულ სპეციფიკას, სამუშაო დატვირთვასა და სამუშაო სტაჟს) ხელფასის ზრდის პერსპექტივის შეთავაზებაც. აკრედიტაციის სტანდარტის შემუშავებით საავადმყოფოები ლინცენზიების მოსაპოვებლად იძულებული გახდებიან იზრუნონ საკადრო პოლიტიკაზე, რაც გულისხმობს განათლებული, კვალიფიციური კადრის აყვანას, რომელსაც განსაზღვრული ექნება ღირსეული ანაზღაურება კარიერული ზრდის პერსპექტივით ხელფასის მატების შესაძლებლობაც.

„მე ვმართავდი „ვექსს“, ყველაზე დიდ მონოპოლისტს და ვმართავდი სახელმწიფო საავადმყოფოებს... ჩვენ ვლაპარაკობთ ექთნებზე. ვინაიდან, 85%+ ჩვენი საავადმყოფოებისა არის კერძო, მოდი, სახელმწიფოს თავი დავანებოთ, იმიტომ, რომ სახელმწიფო ვერაფერს ვერ გააკეთებს კერძო სექტორში. ერთადერთი გზაა, რომ თქვენ აიძულოთ კერძო სექტორი, რომ გააუმჯობესოს ხარისხი, ახლა მიხვდით მე საითკენ მივდივარ?! ამაზე არავინ არ ლაპარაკობს. სახელმწიფომ უნდა თქვას, რომ მე მჭირდება აკრედიტაცია სამედიცინო დაწესებულებების დაფიქრდით ახლა მე რას ვამბობ. თქვენ მიიღებთ სახელმწიფო დაფინანსებას, 90% საავადმყოფოებისა ჩვენს ქვეყანაში დაფინანსებას იღებს საყოველთაო ჯანდაცვიდან. თქვენ თუ ერთი თეთრი გინდათ აიღოთ სახელმწიფოსგან, როგორც ამერიკაში ხდება, ფედერალური მთავრობიდან თუ გინდათ აიღოთ ერთი თეთრიც კი, უნდა გაიაროთ აკრედიტაცია. აქაც, საქართველოში შენ თუ გინდა, აიღო ერთი თეთრიც კი, მაშინ შენ უნდა გაიარო ხარისხის აკრედიტაცია. ჩვენ ხო ეს არა გვაქვს?! მაგას ვამბობ. არავინ ლაპარაკობს

რეალურ პრობლემაზე და რეალური პრობლემა ის არის, რომ ჩვენ ჯანდაცვის სისტემაში არ გვაქვს ხარისხი. აი, საიტკუნ მივდივარ.“

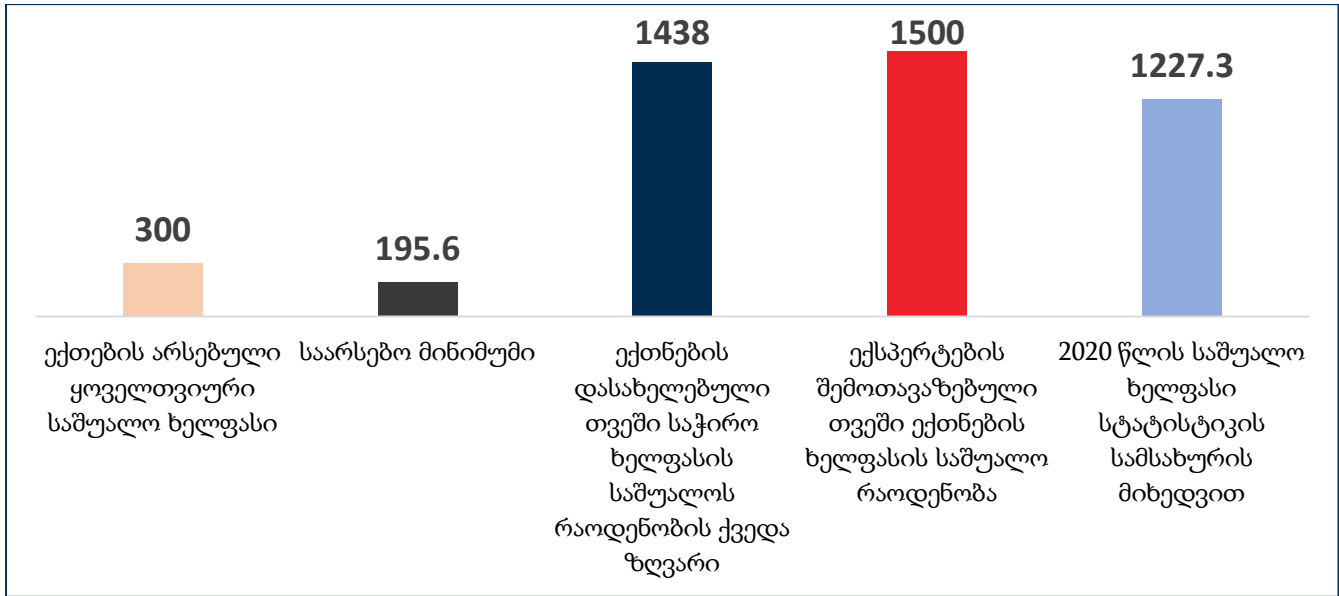
- გიორგი ფხაკაძე, პროფესორი, „გაერო“-ს გენერალური მდივნის მრჩეველი

დაბალი ხელფასები საქართველოს ჯანდაცვის სექტორში განაპირობებს ზოგადი ხელფასების სტაგნაციურ სიმცირესაც. პროფესორი ლია ელიავა ხაზს უსვამს, რომ ხელფასების დონის ზრდა ყოველთვის აუმჯობესებს მაკროეკონომიკურ მდგომარეობას, რადგან იზრდება საერთო მოხმარება. საერთო მოხმარების ზრდასთან ერთად, ბუნებრივია, მატულობს ბიზნესის აქტივობა და მისი შემოსავლები. პროფესორი ლია ელიავა, ასევე, მიიჩნევს, რომ სამინისტროს შეუძლია გარკვეული ნორმატიული დოკუმენტების მიღება ამ საკითხის დასარეგულირებლად, აგრეთვე, სამედიცინო დაწესებულების დავალდებულება ექთნების ხელფასის გასაზრდელად, რათა მათი საქმიანობის ხარისხი გახდეს ადეკვატური პროფესიული მოთხოვნების მიმართ. ამის გაკეთება სამინისტროს მიერ შესაძლებელია ლოკალურად ერთ სექტორში.

„რაც მეტი აქვს შემოსავალი არა მარტო მედდას, არამედ - ნებისმიერ ადამიანს ქვეყანაში, მით უფრო წინ მიიწევს ასეთი ქვეყნის ეკონომიკა მოხმარების ზრდის ხარჯზე.“

- ლია ელიავა, ეკონომიკის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

ექსპერტებისა და ექთნების მიერ მოწოდებული მონაცემების საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებთან შედარებით, აშკარაა, რომ არსებული სახელფასო სტანდარტები არ აკმაყოფილებს საბაზისო მოთხოვნებს და საცხოვრებელი ხელფასის შემოღება ან მისი მეთოდოლოგიის გამოყენება ხელფასის დასათვლელად ყველაზე მეტად მიაახლოებს ექთნების ყოველთვიური მოთხოვნების დაკმაყოფილებას რეალობასთან



ფიგურა 54: ხელფასების ჰიპოთეტური შედარება

6. შეჯამება

კვლევამ გამოავლინა, რომ COVID-19-ის პანდემიამ საგრძნობლად გააუარესა ექთნების ისედაც მძიმე შრომითი პირობები. ექთნები პანდემიურ სიტუაციაში აღმოჩნდნენ დაუცველები. სახელმწიფოც და კერძო ჰოსპიტალური სექტორიც, რომლებიც წლების მანძილზე ორიენტირებული იყვნენ ჯანდაცვის მომსახურების საჯარო სიკეთიდან ბიზნესის მოგების ლოგიკაზე გადაყვანაზე, სრულიად მოუმზადებელი დახვდნენ კორონავირუსის პანდემიას. ეს განსაკუთრებით გამოვლინდა საკადრო და შრომის პოლიტიკაში.

მედიცინის მუშაკების შრომის პირობები წლებია უგულვებელყოფილია ჰოსპიტალურ სექტორში. მონოპოლისტი კერძო სექტორი და სახელმწიფო არ ზრუნავს შრომის პირობების გაუმჯობესებასა და ხელფასების გაზრდაზე. ექსპლუატირებისა და მოგების ლოგიკა პირდაპირპროპორციულია კრიზისული სიტუაციის გაღრმავების, რადგან არსებული მოცემულობა, რომელშიც მშრომელები იგნორირებული არიან, შეუძლებელს ხდის, ერთი მხრივ, მათ მიერ სამუშაოს ხარისხიან შესრულებას, ხოლო, მეორე მხრივ, ხელს არ უწყობს ახალი პროფესიონალების შექმნას; პირიქით, ამგვარი სისტემები კადრების გადინების გარანტიაა.

სწორედ კადრების კვლავწარმოების პრობლემის წინაშე დგანან ექთნები, რომელთა რაოდენობა ყოველწლიურად მცირდება. ეს განპირობებულია სწორედ ზემოთხსენებული გაბატონებული ექსპლუატატორული ჯანდაცვის სისტემით, რომელიც დომინირებს პრივატიზებულ ქართულ ჰოსპიტალურ სექტორში. მაშინ როცა ექთანს აღარ უღირს ექთნად მუშაობა, ცალსახაა, რომ ძალიან მძიმე სამუშაო პირობებია, ხოლო ხელფასები-შეუსაბამოდ დაბალი. სწორედ ამ საკითხებზე საუბრობს ქართველი ექთნების უმრავლესობა, მიუხედავად იმისა, რომ მათგან ძალიან ბევრს საჯაროდ, ღიად ამ თემებზე საუბრის ერიდება ან უფრო ეშინია, რომ ის მიზერული შემოსავალიც არ დაკარგოს, რომლითაც თვიდან თვემდე თავის გადარჩენას ცდილობს.

კორონავირუსის პანდემიის შედეგად, სამუშაო ადგილზე გადაწვის მაჩვენებელი გაიზარდა, რადგან კლინიკებში ექთნების ნაკლებობა ზრდადი სამუშაო საათებისა და ცვლაში მოსავლელი პროგრესირებადი პაციენტის რაოდენობის უკუპროპორციული გახდა. ეს კი, თავისთავად, გახდა სამედიცინო შეცდომების დაშვებისა და არასწორი ეკიპირების წინაპირობა, რამაც გაზარდა, როგორც პაციენტების, ისე ექთნების დაავადებისა და

გარდაცველების შემთხვევები. Covid-19-ის პანდემიამ გვაჩვენა, რომ პანდემიისას სამუშაოს მატებასთან ერთად ექთნების 60%-თვის შრომის პირობები გაუარესდა, ხოლო აქედან 23.6%-ზე მეტი ამბობს, რომ საავდემყოფოებში სიტუაცია სრულიად უკონტროლო გახდა.

სამუშაო პირობებთან ერთად ბევრად უფრო მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება შეუსაბამოდ დაბალი ხელფასები და ამ ხელფასების ზრდის უპერსპექტივობა, რაც ინფლაციასთან ერთად კიდევ უფრო ამცირებს საქართველოში ექთნების ხელფასების ღირებულებას და კვეცავს მსყიდველთუნარიანობის ხარისხს. პანდემიისას ექთნის თვიური შემოსავლის საშულო ინტერვალი შემცირდა 528-913 ლარიდან 444-837 ლარამდე.

კვლევა აჩვენებს, რომ კერძო სექტორის ზრდის მოგებასთან ერთად მცირდება ექთნების ყოველთვიური ხელფასები და ყოველთვე უფრო რთულდება ერთ ძირითად სამუშაო ადგილზე მიღებული ხელფასით არათუ ცხოვრება, არამედ - გადარჩენა, განსაკუთრებით, მრავალსულიანი ოჯახის შემთხვევაში, რომელშიც ერთადერთი შემომტანი დასაქმებული ექთანია.

ექთნების საშულო ხელფასი 2020 წელს მეოთხე კვარტალში საქართველოში არსებულ მსხვილ ბიზნესში დასაქმებული დაქირავებული მშრომელების ყოველთვიურ საშუალო ხელფასზე 4.8-ჯერ, ანუ თითქმის 1140 ლარით დაბალია.

სტანდარტის არარსებობის გამო ექთნების ხელფასები ვერ პასუხობს საჭიროების ფინანსური დაფარვის აუცილებლობას, რის გამოც ექთნებს უწევთ რამდენიმე ადგილას მუშაობა, რაც მათ სულ სამუშაო რეჟიმში ამყოფებს და იწვევს გადაქანცვას. ექთნებს მიაჩნიათ, რომ საშუალოდ ღირსეული ცხოვრებისთვის სჭირდებათ 1438-1845 ლარი თვეში.

ექთნების გამოცდილებით, ღირსეული ცხოვრების ხელფასი ბევრად აღემატება იმ თანხას, რომელსაც ისინი ღებულობდნენ პანდემიამდე და პანდემიისას. კვლევით ისიც დგინდება, რომ მიუხედავად, რამდენიმე ადგილას მუშაობისა, უმეტესწილად ოჯახის საერთო შემოსავალი მაინც არ აღემატება ხარჯებს.

საქართველოში არ არსებობს ხელფასის გამოთვლის სტანდარტი. საარსებო მინიმუმის სტანდარტი მოძველებულია და ვერ პასუხობს ქვეყნის თანამედროვე სოციოეკონომიკური რეალობის გამოწვევებს. ამ ყველაფრის გათვალისწინებით, ექსპერტების მიაჩნიათ, რომ სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია ხელფასის მეთოდის ცვლილება და საერთოშირსოდ

ადიარებული საცხოვრებელი ხელფასის სტანდარტის მეთოდოლოგიის დანერგვა, რაც ითვალისწინებს ყველა იმ აუცილებელ ხარჯებს, რომლებიც საჭიროა არა მხოლოდ გადარჩენისთვის, არამედ - ცხოვრებისთვის.

არსებული ხელფასები ვერ ფარავს კვებასთან ერთად ისეთ ხარჯებს, როგორცაა განათლება, ტანსაცმელი, კომუნალურები, დასვენება, გართობა, ჯანდაცვის მომსახურება, ჰიგიენა და ა.შ. აქედან გამომდინარე, ექთნების ხელფასები არ შეესაბამება მათ მიერ გაწეულ შრომას და საერთოდ არ ფარავს არა ცხოვრების, არამედ არსებობისა და გადარჩენისთვის ბაზისური მოთხოვნილებების აუცილებელ ხარჯებსაც.

ბიბლიოგრაფია

- Anker, R., & Anker, M. (2017). *Living Wages Around the World: Manual for Measurement*. Edward Elgar Publishing Limited; Cheltenham, United Kingdom. Retrieved from <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/182380/1/978-1-78643-146-2.pdf>
- Ordem do Enfermeiros. (2014, Maio 30). Norma Para O Cálculo De Dotações Seguras Dos Cuidados De Enfermagem. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8332/pontoquatro_norma_de_dotacoesseguras_dos_cuidados_de_enfermagem_ag_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf
- Peters, V., de Rijk, A., Engels, J., Heerkens, Y., & Nijhuis, F. (2016, May# 31). A new typology of work schedules: Evidence from a cross-sectional study among nurses working in residential elder care. *Work*, 54(1), 21-33.
- Poel, R. F., & Van der Krogt, F. J. (2014, March). An empirical typology of hospital nurses' individual learning paths. *Nurse Education Today*, 34(3), 428-433.
- Stimpfel, A. W., Sloan, D. M., & Aiken, L. H. (2012). The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Affairs (Project Hope)*, 31(11).
- Telkki, H. (2015, June). A Living Wage, A Human Right- A model for calculating a living wage and related recommendations. Finnwatch.
- van Oostveen, C. J., Mathijssen, E., & Vermeulen, H. (2015, April 8). Nurse staffing issues are just the tip of the iceberg: A qualitative study about nurses' perceptions of nurse staffing. *International Journal of Nursing Studies*, 52(8), 1300-1309.
doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.04.002
- Wexler, S., Engel, R. J., Laufer, T., & Steiner, E. (2020). "We're not the Enemy and We're not Asking for the World": Low-wage Hospital Service Workers' Advocacy for Fair Wages. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 47(1). University of Pittsburgh.
- Worldometer. (2021, March 18). Coronavirus Cases. Retrieved from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

- გორგოძე, ს. (2020, ოქტომბერი 9). 3-წლიანი ბრძოლის ამბავი | ექთნის გათავისუფლება სასამართლომ უკანონოდ მიიჩნია. *პუბლიკა*. Retrieved from <https://publika.ge/article/3-wliani-brdzolis-ambavi-eqtnis-gatavisufleba-sasamartlom-ukanonod-miichnia/>
- კარანაძე, რ. (2019, აპრილი 11). ექთნების შრომის პირობები და ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება. *საზოგადოებრივი მაუწყებელი*. Retrieved from <https://1tv.ge/analytics/eqtnebis-shromis-pirobebi-da-khariskhiani-samedicino-momsakhureba/>
- კარანაძე, რ., ჩარკვიანი, ნ., ჯაფარიძე, ს., & ომსარაშვილი, დ. (2019, მარტი). ექთნების შრომის პირობები საქართველოში. თბილისი, საქართველოს: ჯანდაცვისა და მომსახურების სფეროების პროფკავშირი - სოლიდარობის ქსელი.
- მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა საავადმყოფოს ექთანი; სოლიდარობის ქსელის მედმუშაკების გაერთიანება. (2020, დეკემბერი 8). ტრანპორტირების პრობლემა და ინფიცირების მაღალი რისკი. *სოლიდარობის ქსელი*. თბილისი, საქართველო: ფეისბუქი. Retrieved from <https://www.facebook.com/tbilisolidarity/photos/1576101945931740>
- მღებრიშვილი, ვ. (2020, ოქტომბერი 7). Covid-კლინიკებში მომუშავე პერსონალს ხელფასი 50%-ით გაეზრდება. *Business Media Georgia*. თბილისი. Retrieved from <https://bm.ge/ka/article/covid-klinikebshi-momushave-personals-xelfasi-50-it-gaezrdeba-/65452>
- ომსარაშვილი, დ., & თუმანიშვილი, გ. (2020, დეკემბერი). შრომის ანაზღაურების შინაარსობრივ მნიშვნელობასა და მისი ნატურით გადახდის დასაშვებობის შესახებ. *GESJ: Jurisprudence | No.1(9)*.
- საქართველოს ეროვნული ბანკი. (2021, მარტი 10). ლარის კურსი აშშ დოლართან მიმართებით. *ლარის მიმართ უცხოური ვალუტების გაცვლის ოფიციალური კურსები*. Retrieved from <https://www.nbg.gov.ge/index.php?m=582>
- საქართველოს მთავრობა. (2007, იანვარი 26). ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების გენერალური გეგმის დამტკიცების შესახებ. *საქართველოს საკონონმდებლო მაცნე*. Retrieved from <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/9190?publication=0>

- საქართველოს მთავრობა. (2019, ივლისი 16). საექთნო საქმის განვითარების სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ. თბილისი, საქართველო: საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე.
- საქართველოს მთავრობა. (2020). Covid-19-ის წინააღმდეგ საქართველოს მთავრობის მიერ ღონისძიებების ანგარიში. Retrieved from http://gov.ge/files/76338_76338_444796_COVID-19angarishi...pdf
- საქართველოს პარლამენტი. (1997, აპრილი 17). საარსებო მინიმუმის გაანგარიშების წესის შესახებ. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29824?publication=7>
- საქართველოს პრეზიდენტი. (1999, აპრილი 6). მინიმალური ხელფასის ოდენობის შესახებ. საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულება. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. Retrieved from https://matsne.gov.ge/ka/document/view/112786?publication=0&fbclid=IwAR1U_ELXGvWbMpsCu-ZX_4B9hpQe1MsAkg8dWHsdOclw9zRDc134y3VS70A
- საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. (2021, იანვარი 4). ინფლაცია საქართველოში - 2020 წლის დეკემბერი. Retrieved from <https://geostat.ge/media/35762/%E1%83%98%E1%83%9C%E1%83%A4%E1%83%9A%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%98%E1%83%90-%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%A5%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%95%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%A8%E1%83%98---%E1%83%93%E1%83%94%E1%83%99%E1%83%94%E1%>
- საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. (2021, იანვარი). საარსებო მინიმუმი. Retrieved from <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/49/saarsebo-minimumi>
- საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. (2021, მარტი 5). საწარმოთა საქმიანობის შედეგები (2020 წლის IV კვარტალი). 3. Retrieved from <https://www.geostat.ge/media/36916/%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%AC%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%9B%E1%83%9D%E1%83%97%E1%83%90-%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%A5%E1%83%9B%E1%83%98%E1%83%90%E1%83%>

9C%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1-
%E1%83%A8%E1%83%94%E1%83%93%E1%83%94%E

სოლიდარობის ქსელი / Solidarity Network. (2020, ნოემბერი 17). ექთან ნათია შარვაშიძის გარდაცვალება. *Facebook*. შუახევი. Retrieved from <https://www.facebook.com/tbilisolidarity/photos/1559079860967282>

სოლიდარობის ქსელი / Solidarity Network. (2020, ნოემბერი 30). ექთნების შრომის პირობები პანდემიას - სკრინი. Retrieved from <https://www.facebook.com/tbilisolidarity/photos/1569737759901492>

სოლიდარობის ქსელი / Solidarity Network. (2020, ოქტომბერი 20). ექთნის ვაკანსია. Retrieved from <https://www.facebook.com/tbilisolidarity/photos/1532905870251348>

ქევანიშვილი, ე. (2020, დეკემბერი 10). ექთნები ომში: სანამ ყველა დაეცემა. *რადიო თავისუფლება*. Retrieved from <https://www.radiotavisupleba.ge/a/30994085.html>

ჯიჯავაძე, თ. (2020, აგვისტო 16). „ევექსი ჰოსპიტლების“ წლიურმა მოგებამ 29,3 მლნ ლარი შეადგინა – კომპანიის ფინანსური ანგარიშგება. *Business Media Georgia*. Retrieved from <https://bm.ge/ka/article/eveqsi-hospitlebis-wliurma-mogebam-293-mln-lari-sheadgina--kompaniis-finansuri-angarishgeba/62207>

