

ანდრია ურუშაძე

პანდემიის გაკვეთილები
საქართველს სოციალური
დაცვის სისტემისთვის



კანდემირის ბაკვეთილები საქართველოს სოციალური დაცვის სისტემისთვის

ანდრია ურუშაძე

ანდრია ურუშაძე არის ჯანდაცვის მიმართულების დირექტორი საკონსულტაციო კომპანია Reformatics-ში. 2010-2012 წლებში ის იყო საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი. არის ჯანდაცვის და სოციალური პოლიტიკის ექსპერტი ამ დარგში 25 წლიანი გამოცდილებით.

ბოლო 8 წლის განმავლობაში ის, როგორც საერთაშორისო კონსულტანტი, მუშაობდა საერთაშორისო (მსოფლიო ბანკი, ჯანდაცვის საერთაშორისო ორგანიზაცია) და სამთავრობო ორგანიზაციებთან 10-ზე მეტ ქვეყანაში, მათ შორის - საქართველო, უკრაინა, ყაზახეთი, მოლდოვა, უზბეკეთი, ალბანეთი, ტაჯიკეთი.

კოვიდ-19 პანდემია ბოლო ათწლეულების ყველაზე სერიოზულ გამოწვევად იქცა სოციალური დაცვის სისტემებისთვის. ჯერ კიდევ ძალიან ადრეა პანდემიაზე წარსულ დროში საუბარი, მაგრამ მან უკვე მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა მილიონობით ადამიანის ჯანმრთელობაზე და კეთილდღეობაზე.

უმუშევრობა, დაკარგული შემოსავლები და გაზრდილი სიღარიბე, ბარიერები სამედიცინო და სოციალური სერვისების მიღებისას, დაკეტილი სკოლები და სპორტული მოედნები, შრომითი მიგრანტები, რომლებიც ვერ ახერხებენ სამშობლოში დაბრუნებას-ეს არასრული სიაა იმ ეკონომიკური და სოციალური შედეგებისა, რაც პანდემიამ მოიტანა.

ყველა ქვეყანას საკუთარი კოვიდ-19 ისტორია აქვს. პანდემიამ გამოაჩინა მოქმედი სოციალური დაცვის სისტემების მნიშვნელობაც და სისუსტეებიც.

კოვიდ-19-ის გავრცელებები ბევრმა განვითარებადი ეკონომიკის ქვეყანამ შეიძლება გამოიყენოს სოციალური დაცვის სისტემის შემდგომი რეფორმირებისა და განვითარებისათვის. ამ ქვეყნებს შორისაა საქართველოც.

პანდემიის ეკონომიკური და სოციალური შედეგები

პანდემიამ მნიშვნელოვნად შეცვალა ჩვენი ყოველდღიური ცხოვრება, ურთიერთობები და საქმიანობის წესი. შეჩერებული ეკონომიკის და შემცირებული შემოსავლების ფონზე იზრდება იმ ადამიანების რიცხვი, ვისაც გაუჭირდა და დახმარება სჭირდება. როგორც ჯანდაცვის, ასევე სოციალური დაცვის სისტემები ორმაგი წნეხის ქვეშ მოექცნენ, მათი შესაძლებლობები და გამძლეობა სერიოზულ გამოცდას გადიან.

კოვიდ-19 პანდემიის პირველი დარტყმა საზოგადოებრივმა ჯანდაცვამ მიიღო. მსოფლიო საზოგადოებისთვის პირველი შოკის მიზეზი გახდა ტელე-რეპორტაჟები ბერგამოს და ნიუ-იორკის პაციენტებით გადაჭედული კლინიკებიდან, სადაც სპეციალურ დამცავ ფორმებში გადაცემული ექიმები ადამიანების გადარჩენას ცდილობდნენ.

პანიკის საფუძველი ნამდვილად არსებობდა – ყველასთვის უცნობი ვირუსი სწრაფად ვრცელდებოდა, ძალიან სწრაფად იზრდებოდა დაინფიცირებულთა და გარდაცვლილთა რიცხვი. პირველი მონაცემებით, სიკვდილიანობა თითქმის ორჯერ მაღალი იყო, ვიდრე ყველა სხვა ცნობილი რესპირატორული ინფექციების დროს. ვირუსისგან თავის დასაცავად არ იყო (და დღემდე არ არის) არც წამალი და არც ვაქცინა.

იშვიათი გამონაკლისების გარდა¹, ეპიდემიის გავრცელების საფრთხეს მთავრობებმა უპრეცედენტო საკარანტინო ღონისძიებებით უკასუხეს. ჩაიკეტა საზღვრები და შეწყდა მიმოსვლა ქვეყნებს შორის. ბევრ ქვეყანა-

¹ გამონაკლისებს შორისაა, მაგალითად შვედეთის მიერ არჩეული სტრატეგია. <https://www.government.se/government-policy/the-governments-work-in-response-to-the-virus-responsible-for-covid-19/>

ნაში აიკრძალა, ან მნიშვნელოვნად შეიზღუდა მოქალაქეთა გადაადგილება, ზოგან სახლიდან გამოსვლაც კი. ქალაქებში გაჩერდა საზოგადოებრივი ტრანსპორტი, დაიკეტა სანარმოები და ოფისების უმრავლესობა. დაიხურა კულტურული, საგანმანათლებლო და სპორტული დაწესებულებები. რელიგიურმა ლიდერებმა ხალხს სახლში ლოცვისკენ მოუწოდეს, რათა თავიდან აეცილებინათ მასობრივი თავშეყრის შედეგად ინფექციის გავრცელების საფრთხე. დაიხურა სავაჭრო ცენტრები, რესტორნები, კაფეები. დაირღვა ტრადიციული სოციალური კავშირები და ურთიერთობები.

მიუხედავად გატარებული უპრეცედენტო ინფექციის შეკავების ღონისძიებებისა, პირველი კოვიდ-19 დიაგნოზიდან თითქმის რვა თვის შემდეგ ინფიცირების უკვე 20 მილიონამდე შემთხვევაა რეგისტრირებული და 800 000-მდე გარდაცვალებული². ასეთია ეპიდემიის სამედიცინო შედეგები.

ძალიან მძიმეა პანდემიის გავლენა ეკონომიკაზე და სოციალურ განვითარებაზეც. გლობალური ეკონომიკური კრიზისი უკვე აისახა მილიონობით ადამიანის ცხოვრებაზე და კეთილდღეობაზე.

მსოფლიო ბანკის მიერ 2020 წლის ივნისში გამოქვეყნებული პროგნოზით³, წელს მოსალოდნელია გლობალური მთლიანი შიდა პროდუქტის 5,2%-ით შემცირება და ეს ყველაზე ცუდი მაჩვენებელია ბოლო 150 წლის განმავლობაში. ამავე პროგნოზით, განვითარებადი ეკონომიკის ქვეყნების უმრავლესობაში მნიშვნელოვნად შემცირდება ერთ სულ მოსახლეზე შემოსავლები და მნიშვნელოვნად გაიზრდება სიღარიბეში მცხოვრები ადამიანების რაოდენობა. გაეროს ერთ-ერთი გათვლით 130 მლნ-მდე ადამიანს უკიდურესი სიღარიბე ემუქრება.

შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის მონაცემებით⁴, 2020 წლის მეორე კვარტალში სამუშაო საათების რაოდენობა ჯამურად 14% ით შემცირდა, რაც 400 მლნ სამუშაო ადგილის ექვივალენტია. ეს ორგანიზაცია გვაფრთხილებს, რომ 1,6 მილიარდი ადამიანი, რომელიც არაფორმალურ სექტორშია დასაქმებული და მთლიანად დასაქმებული მოსახლეობის თითქმის ნახევარს შეადგენს, საარსებოდ აუცილებელი შემოსავლების დაკარგვის საფრთხის წინაშე დგას.

ცხადია, ეს პროგნოზები კიდევ უფრო გაუარესდება, თუ პანდემია მოსალოდნელზე მეტ ხანს გაგრძელდა. ამის განვითარების ბანკის გათვლებით⁵, თუ კოვიდ-19 პანდემიის შეკავება სამ თვეში მოხერხდა, მსოფლიო ეკონომიკის ბარალი 5,8 ტრილიონ დოლარს მიაღწევს (გლობალური მშპ-ის 6,4%) და თუ მის შეკავებას 6 თვე დასჭირდა ბარალი უკვე 8,8 ტრილიონი აშშ დოლარი იქნება (გლობალური მშპ-ის 9.7%).

წინა ეპიდემიების (როგორებიცაა სარსი, მერსი, ებოლა) დროს მიღებულმა გამოცდილებამ ცხადყო, რომ ეკონომიკური და სოციალური შედეგების შესამცირებლად არ არის საკმარისი მხოლოდ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამები. აუცილებელია ასევე მოკლე და გრძელვადიანი სოციალური დაცვის ღონისძიებების დაგეგმა და ეფექტური მართვა, როგორც ნაციონალურ, ასევე საერთაშორისო დონეზე. სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობასთან ერთად საჭიროა ადამიანებმა მიიღონ დროული ფინანსური დახმარება საბაზისო საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად და ეკონომიკური შოკით გამოწვეულ შედეგებთან გასამკლავებლად.

სოციალური დაცვა და მისი ამოცანები

დრეზობს განსხვავებული მიდგომები სოციალური დაცვის მიზნებთან დაკავშირებით. ერთი მიდგომით, სოციალური დაცვის მიზანია სოციალური რისკებით გამოწვეული იმ ბარიერების მოხსნა, რაც აფერხებს ადამიანისა და ეკონომიკის განვითარებას. მეორე მიდგომით, სოციალური დაცვის მიზანია საბაზისო საჭიროებების დაკმაყოფილება. მესამე მიდგომით, სოციალური დაცვა ადამიანის უფლებათა და მისი მიზანიც ამ უფლების უზრუნველყოფაა.

არსებობს სხვა მიდგომებიც. მაგალითად, სოციალური კონტრაქტის თეორიით, სოციალური დაცვა, სხვა სახელმწიფო ვალდებულებებისა და სერვისების მსგავსად, შეგვიძლია განვიხილოთ როგორც სახელმწიფო-

² 10.08. 2020 მონაცემებით წყარო: ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/en>

³ WB. June 2020. Global Economic Prospects. Washington : World Bank Group, 2020. Flagship report.

⁴ ILO. ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Fifth edition Updated estimates and analysis. s.l. : ILO, June, 2020.

⁵ ADB. ADB Briefs No. 133 May, 2020. Mandaluyong City : ADB, May, 2020

სა და მოქალაქეს შორის დადებული „სოციალური კონტრაქტი“, სადაც ორივე მხარეს საკუთარი უფლებები და ვალდებულებები გააჩნია.

გაეროს სოციალური განვითარების კვლევის ინსტიტუტის⁶ მიერ სოციალური დაცვა, განმარტებულია, როგორც „ისეთი სიტუაციების პრევენცია, მართვა და დაძლევა, რომელიც უარყოფითად მოქმედებს ადამიანების კეთილდღეობაზე“.

სოციალური დაცვა აერთიანებს იმ პოლიტიკას და პროგრამებს, რომლებიც მიზნად ისახავენ სიღარიბის და მოწყვლადობის შემცირებას, შრომის ბაზრების ეფექტიანობის გაზრდას, ადამიანების მოწყვლადობის შემცირებას, რათა გაძლიერდეს მათი შესაძლებლობები გაუმკლავდნენ ეკონომიკურ და სოციალურ რისკებს, როგორცაა უმუშევრობა, სოციალური გარიყულობა, ავადმყოფობა, შემლუდული შესაძლებლობები და სიბერე.

სოციალური დაცვის ამოცანებზე გავლენას ახდენს ქვეყნის კონტექსტიც, ერთ-ერთი განმარტებით სოციალური დაცვა შეგვიძლია განვიხილოთ, როგორც "საზოგადოებრივი ქმედებები, რომლებიც მიიღება იმ დონის მოწყვლადობის, რისკების და დეპრივაციის საპასუხოდ, რომლებიც მიჩნეულია სოციალურად მიუღებლად მოცემულ პოლიტიკური სისტემისთვის ან საზოგადოებისთვის"⁷.

ნაციონალური სოციალური სისტემების შესაფასებისა და განვითარებისთვის შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციამ შეიმუშავა ე.წ. სოციალური დაცვის ჭერების მექანიზმი⁸. ის ეხმარება წევრ სახელმწიფოებს შეაფასონ მოქმედი სისტემების ეფექტურობა და დაგეგმონ მისი სამომავლო განვითარება. სოციალური დაცვის ჭერების მექანიზმი ერთიანი კონცეფციის ნაწილია, რომელიც სოციალურ დაცვას ადამიანის უფლებების განუყოფელ ნაწილად განიხილავს და განსაზღვრავს როგორც მინიმალურ, საბაზისო გარანტიებს ამ უფლებების დასაცავად.

2016 წელს მსოფლიო ბანკმა და შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციამ მოუწოდეს წევრ სახელმწიფოებს გააერთიანონ ძალისხმევა 2030 წლისთვის უნივერსალური სოციალური დაცვის მისაღწევად. უნივერსალური სოციალური დაცვის მიზანია საზოგადოების ყველა წევრი მთელი ცხოვრების მანძილზე უზრუნველყოს სოციალური უსაფრთხოების საბაზისო დონით, რაც დაიცავს მათ გაღარიბებისგან, და იმ რისკებისაგან რომელიც მათ საარსებო წყაროს და კეთილდღეობას ემუქრება. უნივერსალური სოციალური დაცვის იდეა ახლოს არის ე.წ. მდგრადი განვითარების ამოცანებთანაც, სადაც ბევრი ინდიკატორი სწორედ სოციალური კეთილდღეობის საზომია.

დღეისათვის, მსოფლიო ბანკის მონაცემებით,⁹ დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში სოციალური დაცვით დაფარვა საშუალოდ შეადგენს მოსახლეობის 36.8% -ს.

კოვიდ-19-ის გამოცდილებამ გვაჩვენა, რომ რაც უფრო უნივერსალურია სოციალური დაცვის სისტემა ქვეყანაში, მით უფრო ხარჯ-ეფექტიანად და ნაკლები ადმინისტრაციული დანახარჯით არის შესაძლებელი მოსახლეობისათვის საჭირო სოციალურ მხარდაჭერას კრიზისების პერიოდში.

სოციალური დაცვის პროგრამები საქართველოს მთავრობის ანტიკრიზისულ გეგმაში

საქართველო იმ მცირე ქვეყნების რიცხვშია, რომლებმაც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეფექტური მუშაობისა და დროული და მკაცრი საკარანტინო ღონისძიებების წყალობით წარმატებით მოახერხეს ეპიდემიის კონტროლი და მისი გავრცელების შემლუდვა¹⁰.

⁶ The United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) <https://gsdrc.org/topic-guides/social-protection/what-is-social-protection/definitions-and-objectives/>

⁷ A. Norton, T. Conway, M. Foster. Social Protection concepts and approaches: implications for policy and practice in international development. London: Overseas Development Institute. 2001

⁸ ILO. Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202). https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202

⁹ ეს ბაზა მოიცავს მონაცემებს იმ 114 ქვეყნიდან, სადაც შიდამეურნეობების კვლევა ტარდება. World Bank's ASPIRE database. <https://www.worldbank.org/en/data/datatopics/aspire>

¹⁰ მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ საქართველოში მცხოვრები 3 716 858 ადამიანიდან 762 621 პირი საპენსიო ასაკისა (მთლიანი მოსახლეობის

მაგრამ ამ წარმატებასაც თავისი ფასი აქვს. ათასობით ადამიანი დარჩა უმუშევარი და ყოველდღიური შემოსავლის გარეშე. სურსათზე და ყოველდღიური მოხმარების საგნებზე ფასების ზრდამ კიდევ უფრო დაამძიმა ღარიბი ოჯახების, ხანდაზმული, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე, ასევე უმუშევარი და არაფორმალურ სექტორში მომუშავე ადამიანების მდგომარეობა.

შექმნილ ვითარებას საქართველოს მთავრობამ ანტიკრიზისული გეგმით უპასუხა, რათა დაეცვა მოქალაქეების ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა და გადაერჩინა ეკონომიკა.

მთავრობამ საზოგადოებას COVID-19-თან ბრძოლის გეგმის 4 პრიორიტეტული მიმართულება წარუდგინა: 1. ჯანდაცვა-მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დაცვა; 2. ეკონომიკა-გლობალური ეკონომიკური კრიზისის ფონზე საქართველოს ეკონომიკის მართვა და აღდგენა; 3. უსაფრთხოება-მოქალაქეთა დაცვა; 4. მარაგები და ლოჯისტიკა-მოსახლეობის სურსათით უწყვეტი უზრუნველყოფის მართვა¹¹.

ანტიკრიზისული გეგმის ფარგლებში მოქალაქეთა სოციალურ მხარდაჭერაზე-1 035 000 000 ლარის გამოყოფა იგეგმება, ჯანდაცვის სისტემა დამატებით 351 მილიონ ლარს მიიღებს.

ანტიკრიზისული გეგმის¹² სოციალური დაცვის პროგრამები შეგვიძლია სამ ძირითად მიმართულებად დავაჯგუფოთ. იხილეთ ცხრილი#1.

1. არსებული სოციალური დახმარების პროგრამების გაძლიერება;
2. იმ სოციალური ჯგუფების ფინანსური დახმარება, რომლებსაც ვერ ფარაგს დღეს მოქმედი სოციალური დაცვის პროგრამები;
3. სამედიცინო მოსახურების უწყვეტობის შენარჩუნება.

ცხრილი #1. კოვიდ-19 ანტიკრიზისული გეგმის სოციალური პროგრამები

სოციალური პროგრამები	დახმარების მიმღები	ფულადი/არაფულადი დახმარება
სოციალური დახმარების გაძლიერება	- სოციალური დახმარების მიმღები ღარიბი ოჯახები - 100000 ზე მეტი ქულის მქონე 3 და მეტი ბავშვიანი ოჯახები	100 ლარი 6 თვის განმავლობაში დამატებით 100 ლარი თითოეულ ბავშვზე
	- 70 წელზე უფროსი ასაკის ასაკით პენსიონერები	30 ლარით 1 ივლისიდან 2021 წლიდან იგეგმება პენსიის ინდექსაცია
	- მკვეთრად გამოსატული შშმ პირები, ასევე შშმ ბავშვები	100 ლარი 6 თვის განმავლობაში
დამატებითი ფინანსური დახმარება	- დაქირავებით დასაქმებული პირები	200 ლარი 6 თვის განმავლობაში
	- თვითდასაქმებული პირები	300 ლარი ერთჯერადად
	- ბავშვიანი ოჯახები	200 ლარი თითოეულ ბავშვზე
	- საკარანტინო სივრცეებში მყოფი მოქალაქეები ¹³ .	იზოლაციაში ყოფნის პერიოდში სასტუმროში ცხოვრებისა და კვების ხარჯები
არაფულადი დახმარება	- ოჯახები, რომლებიც მოიხმარენ 200 კვ ელექტროენერჯიაზე და 200 კვ გაზზე ნაკლებს	კომუნალური გადასახადების სუსიდირება პირველი სამი თვის ¹⁴ განმავლობაში
	- მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლები, მათ შორის C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის მოსარგებლები	მედიკამენტების (მათ შორის ინსულინის და ფსიქოტროპული პრეპარატების) ბინაზე მიწოდება
	- ჰემოდიალიზით მოსარგებლე პირები	უფასო ტრანსპორტირება თბილისის საზოგადოებრივი ტრანსპორტის შეჩერების გამო.

წყარო: საქართველოს მთავრობა. ანტიკრიზისული ეკონომიკური გეგმა.

20.5%). შესაბამისად, კოვიდ-19-ის პანდემიის მიმართ მაღალი ან საშუალო რისკის მატარებელად შეიძლება ჩაითვალოს. COVID-19-ის მთავარი რისკ-ფაქტორების ოთხი ძირითადი ქრონიკული დაავადებით გამოწვეული ავადობის ტვირთი ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია-80%, აქედან: 1) გულსისხლძარღვთა დაავადებებისთვის - 40%, 2) ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებისთვის - 22%, 3) სიმსივნეებისთვის - 15% და 4) დიაბეტისთვის - 3%. წყარო: <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=4c07b687-7268-4ae8-9978-821e5e5ac4b6>.

¹¹ საქართველოს მთავრობა. კოვიდ-19 წინააღმდეგ საქართველოს მთავრობის მიერ გატარებული ღონისძიებების ანგარიში. საქართველოს მთავრობა, 2020. https://stopcov.ge/Content/files/COVID_RESPONSE_REPORT__ENG.pdf

¹² უფრო დეტალურად იხილეთ : https://stopcov.ge/Content/files/COVID_RESPONSE_REPORT__ENG.pdf

¹³ 4 აგვისტოს მონაცემებით, ასეთი იყო 48 696 ადამიანი.

¹⁴ იგეგმება გაგრძელდეს ზამთრის თვეებშიც

ამ პროგრამების სწრაფი ანალიზი რამდენიმე მნიშვნელოვანი დასკვნის შესაძლებლობას გვაძლევს. სოციალური პროგრამების უმრავლესობა მოკლევადიანია, ან ერთჯერადი. სხვადასხვა სოციალური ჯგუფებისთვის ფულადი ყოველთვიური დახმარება შეადგენს თვეში 100-დან 200 ლარს, რაც დღეში დაახლოებით 1-დან 2,2 აშშ დოლარამდე ექვივალენტია ლარში.

ხანდაზმული ადამიანების დიდი ნაწილისთვის პენსია მომავალი წლიდან იზრდება თვეში 20 ლარით (8 აშშ დოლარი), 70 წელი და მეტი ასაკის მოქალაქეებისთვის ჯამში 55 ლარით (18 აშშ დოლარის ექვივალენტი).

პროგრამების უმრავლესობა (კომუნალური გადასახადების სუსიდირების გარდა) დაიწყო საკარანტინო ღონისძიებების შემსუბუქების შემდეგ 20 მაისიდან. არაფორმალურ სექტორში დასაქმებული მოქალაქეების ფულადი დახმარების საფუძველია მათი ბოლო პერიოდში ფორმალურად მიღებული ანაზღაურება, რაც მნიშვნელოვანი ბარიერი იქნება ამ დახმარების მიღებისთვის.

ანტიკრიზისული გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებების დაფინანსების მნიშვნელოვანი წყაროა საერთაშორისო ორგანიზაციებიდან მიღებული თანხები, რამაც ჯამში 1,7 მლრდ. აშშ დოლარი შეადგინა¹⁵.

პანდემიის ბაკვითილი საქართველო სოციალური დაცვის სისტემისთვის

ბოლო 20 წლის განმავლობაში საქართველომ მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადადგა უნივერსალური სოციალური დაცვის სისტემის მშენებლობისთვის¹⁶, თუმცა ამ მიზნის მისაღწევად ჯერ კიდევ ძალიან ბევრი გზაა გასავლელი.

ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა სოციალური და ჯანდაცვითი პროგრამების დაფინანსება. სოციალური დაცვის პროგრამების ხარჯის ხვედრითმა წილმა მშპ-თან მიმართებაში 7% (სახელმწიფო პენსიებისა და კომპენსაციების ჩათვლით), ხოლო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების ხვედრითმა წილმა საშუალოდ 1,6% შეადგინა.¹⁷ ამის მიუხედავად, კრიზისების დროს სოციალური და სოციალური დაცვის სისტემის მთლიანად დამოკიდებულება საერთაშორისო დახმარებაზე, რაც დაფინანსების არასტაბილურობის განცდას აჩენს.

პანდემიის პირობებში საქართველოს სოციალური დაცვის მოქმედი სისტემის და საქართველოს მთავრობის ანტიკრიზისული ღონისძიებების ანალიზი გვაჩვენებს, რომ სოციალური უსაფრთხოების ნაციონალური მექანიზმები ვერ იქნება სრულყოფილი, თუ შემოიფარგლება მხოლოდ უკიდურესად დატაკი და სხვა მონყვლადი ჯგუფებით, მაშინ როცა მოსახლეობის დიდი ნაწილი კრიზისის დროს მხოლოდ დროებითი, სახელმწიფო პროგრამის, ან ერთჯერადი დახმარების იმედად არის დარჩენილი.

ასევე ცხადია, რომ აუცილებელია შრომის ბაზრის პოლიტიკის გადახედვა. დღეს მოქმედი პროგრამები ვერ უზრუნველყოფენ ეფექტიანად მოქმედი შრომის ბაზრის ჩამოყალიბებას და ფორმალურ და არაფორმალურ სექტორში დასაქმებული მოქალაქეების სოციალურ უსაფრთხოებას.

არსებული წარმატებებისა და პრობლემების ფონზე აუცილებელია არსებული სოციალური დაცვის სისტემის განვითარებაზე და მომავალზე ფიქრი. ისეთი მასშტაბის კრიზისი, როგორც COVID-19 -ია კარგად წარმოაჩენს სოციალური დაცვის სისტემების რეფორმირებისა და განვითარების აუცილებლობას.

¹⁵ მათ შორის: IMF – 200.0 მლნ. აშშ დოლარი; ADB – 400.0 მლნ. აშშ დოლარი; WB – 250.0 მლნ. აშშ დოლარი; AFD-200.0 მლნ. აშშ დოლარი; KfW – 250.0 მლნ. აშშ დოლარი; EU – 200.0 მლნ. აშშ დოლარი; AIIB – 100.0 მლნ. აშშ დოლარი.

¹⁶ უკვე განხორციელებული რეფორმებიდან განსაკუთრებული აღნიშვნის ღირსია 2005 წელს ჩატარებული საპენსიო რეფორმა, 2006 წელს ამოქმედებული მიზნობრივი სოციალური დახმარების პროგრამა, 2010 წელს განხორციელებული ბავშვთა დენისტიტუციონალიზაცია და 2012 წელს დაწყებული საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა.

¹⁷ წყარო: იუნისეფი. 2017 სოციალური დახმარებების აღწერა და რეკომენდაციები. 2014-2016 წ.წ. ცენტრალური და მუნიციპალური სტრუქტურების მიერ მოსახლეობისადმი გაცემული სოციალური სარგებლის/დახმარების ანალიზი. თბილისი https://www.unicef.org/georgia/sites/unicef.org.georgia/files/2019-01/Mapping_GEO_edited.pdf

