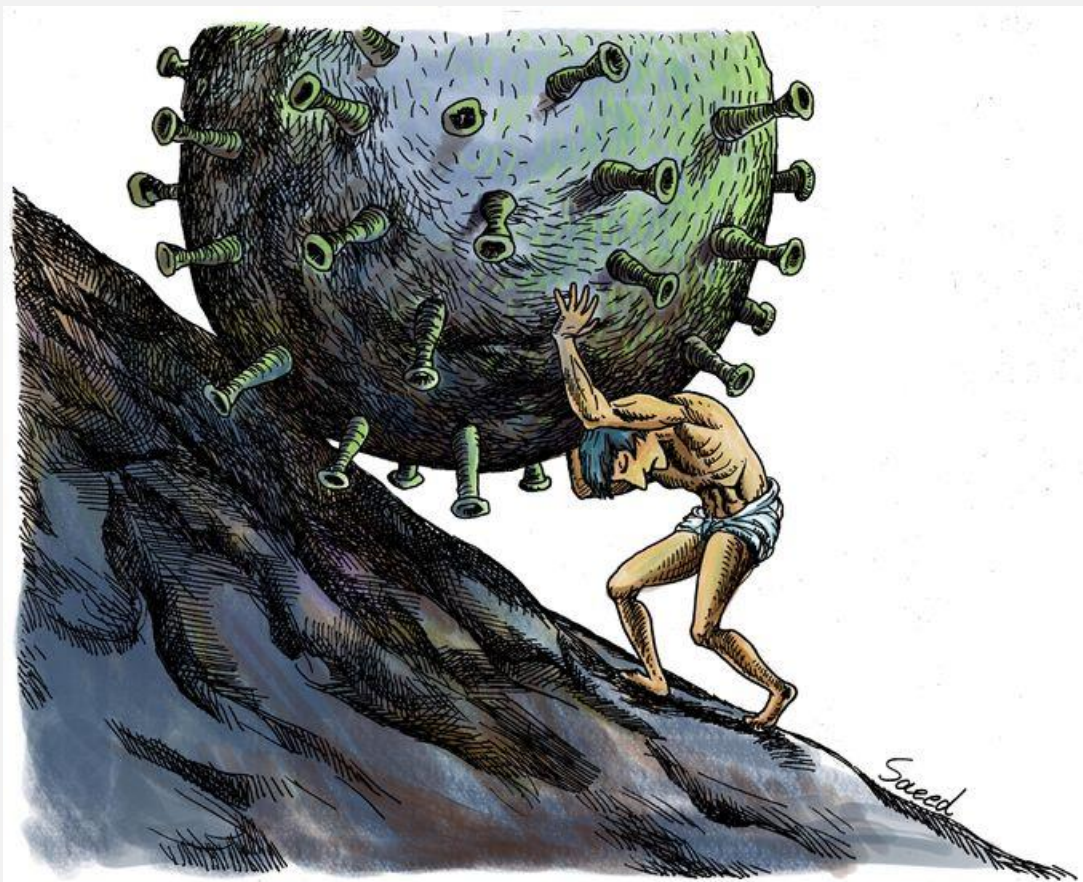


ახალი კორონავირუსი - ეკონომიკა, სამართალი და პოლიტიკა



©Saeed Sadeghi

თბილისი 2020

წინამდებარე დოკუმენტი მომზადებულია კვლევითი ინსტიტუტის „გნომონ ვაიზის“ (Gnomon Wise) მიერ.

ავტორები:

ალექსანდრე რაქვიაშვილი

ირინა გურგენაშვილი

დავით ქუტიძე

თამარ ქეცბაია

რედაქტორი:

ანა ხურციძე - Gnomon Wise-ის დირექტორი

© კვლევითი ინსტიტუტი „გნომონ ვაიზი“ (Gnomon Wise)

www.gnomonwise.org

აბსტრაქტი

წინამდებარე დოკუმენტში ახალი კორონავირუსის წინააღმდეგ ბრძოლისას წარმოშობილი სოციალურ-პოლიტიკური, ეკონომიკური, სამართლებრივი პრობლემების ანალიზი და ამ გამოწვევების დაძლევის შესაძლო მეთოდებია წარმოდგენილი. დოკუმენტში შვიდი ქვეყნის (ჩინეთი, იტალია, შვედეთი, ტაივანი, გერმანია, სამხრეთ კორეა, იაპონია) მთავრობების ვირუსზე რეაგირების მეთოდებია აღწერილი. ნაშრომში საკმაოდ დიდი ადგილი ეთმობა ეპიდემიის დროს ინფორმაციის გამჭვირვალობასა და თანამედროვე მეცნიერული ნაშრომების კრიტიკული აღქმის მნიშვნელობას. განსაკუთრებული აქცენტი სამართლებრივ და ეკონომიკურ პრობლემებზეა გაკეთებული. ნაჩვენებია, რომ საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადება და საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებული სხვა გადაწყვეტილებები, მნიშვნელოვან ხარვეზებს შეიცავს, რაც შესაძლოა ადამიანის უფლებების უხეშ დარღვევას წარმოადგენდეს. ხოლო ამ ქმედებების ნეგატიური ეფექტი არა მხოლოდ უშუალოდ ეკონომიკის შემცირებას გულისხმობს, არამედ იმ ადამიანების სიცოცხლეზეც აისახება, რომლებიც მთავრობის მიერ დაწესებული ეკონომიკური შეზღუდვების პირდაპირი თუ ირიბი მსხვერპლი გახდებიან. აქვე, ჩამოყალიბებულია რეკომენდაციები, რომლებიც ვირუსთან ბრძოლის ნეგატიურ შედეგებს შეამცირებს.

დოკუმენტში წარმოდგენილი აქტუალური მონაცემები ძირითადად შემდეგ წყაროებს ეყრდნობა: <https://www.statista.com/>, <https://www.worldometers.info/>, <https://ourworldindata.org/> და რადგან პანდემიის პირობებში მონაცემები სწრაფად იცვლება, დიდწილად სტატისტიკური მონაცემები 12 აპრილის მდგომარეობას ასახავს. 2020 წლის მონაცემები წლის მითითების გარეშეა წარმოდგენილი.

სარჩევი

1. შესავალი: პანდემიის ცნობილი გარემოებები.....	1
2. ქვეყნების რეაგირების სტრატეგიები.....	5
ჩინეთი	5
იტალია	10
შვედეთი.....	15
ტაივანი	17
გერმანია	19
სამხრეთ კორეა	21
იაპონია	27
3. კორონავირუსთან ბრძოლის სამართლებრივი ასპექტი	31
4. მეცნიერება და პოლიტიკური რისკები.....	40
5. ახალ კორონავირუსთან ბრძოლის საფასური.....	46
6. ეკონომიკური პოლიტიკა: რეკომენდაციები საქართველოს მთავრობას.....	50
ფისკალური პოლიტიკა და სოციალური დახმარება.....	50
7. დასკვნა.....	58
8. ბიბლიოგრაფია.....	61

1. შესავალი: პანდემიის ცნობილი გარემოებები

COVID-19-ის ეპიდემია, რომელიც 2020 წლის 11 მარტს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ პანდემიად გამოცხადდა [19], დღეისათვის მსოფლიოსა და ცალკეული ქვეყნების, ერთადერთი თუ-არა, ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა. ის ერთგვარი ტესტია, არა მხოლოდ ჯანდაცვის სისტემებისთვის, არამედ დემოკრატიისთვის, ადამიანის უფლებების სათანადო და ჯეროვანი დაცვისთვის, ეკონომიკური თავისუფლებისა და ზოგადად ყველა იმ სიკეთისთვის, რომელიც წლების განმავლობაში კაცობრიობის უმთავრეს მონაპოვრად მიიჩნეოდა. პანდემიამ უკვე გამოავლინა და ეტაპობრივად ავლენს იმ ინსტიტუტების მუშაობის პრინციპებსა და ღირებულებებს, რომელზეც ვფიქრობდით, რომ ცალკეული ქვეყნების და საერთაშორისო უსაფრთხოება იდგა. თუ შევეცდებით აღვწეროთ ვირუსის ადამიანის ორგანიზმში მოხვედრიდან პანდემიად ქცევამდე ეტაპები, ასევე, მთავრობების და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ვირუსთან ბრძოლის მექანიზმები, აღმოვაჩენთ, რომ ხშირ შემთხვევაში, საქმე გვაქვს, არათანმიმდევრულ და არაეფექტიან ქმედებებთან.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ამ მომენტისთვის ხელმისაწვდომი ინფორმაციის [14] თანახმად, ახალი კორონავირუსი მსოფლიოს 205 ქვეყანასა და ტერიტორიულ ერთეულზეა გავრცელებული, დაავადების დადასტურებული შემთხვევა 2 მლნ-მდეა, ხოლო სიკვდილის შემთხვევა 100 ათასს გადასცდა.

COVID-19-ის წარმოშობის კერა ჩინეთის სახალხო რესპუბლიკის ცენტრალური ჰუბეის პროვინციის 11 მილიონიანი ქალაქი უჰანია. გავრცელებული ინფორმაციით¹, ბევრ ადამიანს, რომელთაც შეხება ჰქონდათ (იყვნენ მოვაჭრეები ან/და მომხმარებლები), უჰანის ერთ-ერთ ყველაზე მსხვილ ხორცისა და ზღვის პროდუქტების საბითუმო ბაზართან (ე.წ. სველი ბაზარი) გამოუვლინდათ, როგორც რესპირატორულ ვირუსთან დაკავშირებული სხვადასხვა სიმპტომი, ისე გაურკვეველი მიზეზით გამოწვეული პნევმონია [19]. თავდაპირველად, არსებობდა ეჭვი, რომ ეს იყო მწვავე რესპირატორული სინდრომის (SARS) ვირუსის განმეორება, რომელიც 2002-2003 წლებში ჩინეთში იყო გავრცელებული და რომელსაც 770-ზე მეტი ადამიანი ემსხვერპლა, თუმცა მოგვიანებით გაირკვა, რომ საქმე ჰქონდათ ახალ ვირუსთან. ახალი კორონავირუსი და მისგან

¹ვირუსის გავრცელების კერა, რომ ე.წ. სველი ბაზარია ოფიციალურად დადასტურებული არ არის, თუმცა სარწმუნო ვარაუდია, რომ გადაცემის ადგილი იყო ბაზარი, რადგან პირველი ადამიანები, რომლებსაც პნევმონია გამოუვლინდათ, ამ ბაზართან იყვნენ კავშირში.

გამოწვეული ავადობა, რომელსაც პირველად 2019-იCoV, ხოლო მოგვიანებით COVID-19 ეწოდა [17], რეალურად, სათანადოდ, ჯერ არ არის შესწავლილი. ვირუსის გავრცელების პარალელურად, ბუნებრივია, ტარდება კვლევები და იქმნება სხვადასხვა კვლევითი დოკუმენტები, თუმცა, მიუხედავად ამისა, დღეისათვის ჯერ კიდევ ბევრი კითხვა რჩება მაგალითად მის სეზონურობაზე, გავრცელების მასშტაბებზე, თანმდევ დაავადებებზე და ა.შ.

საინტერესოა რისკ ჯგუფების საკითხიც, ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებების კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის ზოგადი რეკომენდაციების მიხედვით [18], სიკვდილიანობის მაღალი რისკის მქონე ჯგუფს მიეკუთვნებიან ადამიანები, რომლებიც:

- გადაცილებულნი არიან 65 წლის ასაკს;
- ცხოვრობენ თავშესაფრებში (განსაკუთრებით მოხუცთა თავშესაფარში);
- აქვთ თანმხლები დაავადებები (გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემების დაავადებები, დიაბეტი, კიბო, აივ-ინფექცია, თირკმელების ქრონიკული დაავადებები, ფილტვების ქრონიკული დაავადებები და ა.შ.);
- ახასიათებთ ჭარბწონიანობა;
- აქვთ სუსტი იმუნური სისტემა.

აუცილებლად უნდა აღინიშნოს, რომ აბსოლუტურად გადაჭრით ვერც ამ ნაწილში ვამტკიცებთ რაიმეს და ეს მხოლოდ ზოგადი რეკომენდაციებია. თითქოს ვთანხმდებოდით ორ მნიშვნელოვან მსაზღვრელზე: ასაკსა და თანმდევ დაავადებებზე, თუმცა ამ ნაწილშიც გაიყო აზრები - ზოგიერთი კვლევით ასაკთან ერთად იზრდება სიკვდილიანობის მაჩვენებელი [79], თუმცა, სინამდვილეში თავისთავად ასაკი არ განსაზღვრავს რისკ ჯგუფს [70], არამედ მნიშვნელობა შესაძლოა ენიჭებოდეს თანმხლებ დაავადებებს, რომლებიც, როგორც წესი, უფროსი ასაკის ადამიანებს მეტად აქვთ ხოლმე განვითარებული. მნიშვნელოვანია, რომ დღეისათვის ვირუსის იდენტიფიცირებისთვის საუკეთესო საშუალება პისიარ (RT-PCR პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია) ტესტია. პრევენციის თვალსაზრისით კი, დადასტურებულად ვიცით, რომ ვირუსის გადადების საფრთხეს ამცირებს სოციალური დისტანცია და ჰიგიენური ნორმების დაცვა [15].

რაც შეეხება ახალი კორონავირუსის გამოვლენილ სიმპტომებს, ამ ნაწილშიც ინფორმაცია მწირია. სხვადასხვა კვლევის საფუძველზე [5], ამ ეტაპისთვის ვიცით, რომ COVID-19-ის გამოვლენილი სიმპტომებია მაღალი ტემპერატურა და მშრალი ხველა, ყელისა და თავის ტკივილი, სუნთქვის გართულება, კუნთების ტკივილი, დაღლილობა, ყელის ტკივილი, დიარეა,

პირდებინება და სხვა კლინიკური ნიშნები. თუმცა, ამავდროულად, ხშირად ვირუსი ასიმპტომურად მიმდინარეობს, რის გამოც ვირუსის გავრცელების და არსებული სიკვდილიანობის სტატისტიკა, მნიშვნელოვნად ცდება რეალობას. თუ თავდაპირველად ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია ასეთი ასიმპტომური შემთხვევების რაოდენობას 1-3%-მდე აფასებდა [132], მოგვიანებით შეფასებები კარდინალურად შეიცვალა და ცალკეულ კვლევებში ეს მაჩვენებელი 78%-მდე აღის [47].

იმ ფონზე, რომ ახალ კორონავირუსზე მეცნიერული ცოდნა საკმაოდ მწირია, ასევე, პრაქტიკულად არ არსებობს ეპიდემიის წინააღმდეგ ბრძოლის საყოველთაოდ გაზიარებული და ეფექტიანი გეგმა, დიდ მნიშვნელობას იძენს, როგორც სხვადასხვა ქვეყნის მიმდინარე და წარსული გამოცდილების შეფასება, ისე მოსალოდნელი სოციალურ-ეკონომიკური კრიზისის ძირითადი ასპექტების იდენტიფიცირება და ამ პრობლემებზე ეფექტური რეაგირების შესაძლო მეთოდების წარმოჩენა. წინამდებარე დოკუმენტი სწორედ ამ უკანასკნელ მიზანს ემსახურება. ნაშრომი აერთიანებს ახალი კორონავირუსის პანდემიის ზოგად მიმოხილვას, მასთან დაკავშირებული გამოწვევებისა და სხვადასხვა მთავრობების მიერ ამ გამოწვევებთან ბრძოლის სტრატეგიებს, ეპიდემიაზე რეაგირების მოდელებს, ეკონომიკურ პოლიტიკის მნიშვნელოვან ასპექტებსა და შესაბამის რეკომენდაციებს.

დოკუმენტი შედგება 5 ძირითადი ნაწილისგან. **მეორე თავში** განხილულია ახალი კორონავირუსის ეპიდემიის წინააღმდეგ ცალკეული ქვეყნების რეაგირების მოდელები. დეტალურად არის მიმოხილული ჩინეთის, იტალიის, შვედეთის, ტაივანის, გერმანიის, სამხრეთ კორეისა და იაპონიის მთავრობების მიერ ეპიდემიის შეკავების თვალსაზრისით გადადგმული ნაბიჯები, იდენტიფიცირებულია, როგორც მათ მიერ გამოყენებული ეფექტური მექანიზმები, ასევე, მასთან დაკავშირებული პრობლემატური საკითხები. აღნიშნული ინფორმაცია საქართველოს ხელისუფლებას და გადაწყვეტილებების მიმღებ პირებს დაეხმარებათ ერთი მხრივ, გაითვალისწინონ სხვა ქვეყნების გამოცდილება, ხოლო მეორე მხრივ, თავიდან აირიდონ სხვადასხვა საკითხებში ამ ნაბიჯების ნეგატიური შედეგები. **მესამე თავში** ახალ კორონავირუსთან ბრძოლის სამართლებრივი ასპექტებია შეფასებული. ამ ნაწილში გაანალიზებულია თუ რამდენად შესაბამისი და პროპორციული შეიძლება იყოს ადამიანის უფლებების დაცვასთან ეპიდემიის შეკავების მიზნით გატარებული ღონისძიებები. **მეოთხე თავში** აღწერილია ის სირთულეები, რომლებიც არსებული მონაცემების ინტერპრეტაციასთან არის დაკავშირებული. ყურადღება გამახვილებულია მეცნიერული კვლევების სიმწირესა და

2. ქვეყნების რეაგირების სტრატეგიები

იმისათვის, რომ შევაფასოთ ეპიდემიასთან ბრძოლის მეთოდები, გატარებული ღონისძიებების ეფექტიანობა, ვირუსის შეკავების პოლიტიკა და, ხშირ შემთხვევაში, მის საპირწონედ, დათმობილი სიკეთეები თუ ღირებულებები, მნიშვნელოვანია, ცალკეული ქვეყნების მთავრობების მიერ გადადგმული ნაბიჯების განხილვა. წინამდებარე თავში მიმოხილულია ჩინეთის, იტალიის, შვედეთის, ტაივანის, გერმანიის, სამხრეთ კორეისა და იაპონიის ხელისუფლებების ახალ კორონავირუსზე რეაგირების სტრატეგიები. ეპიდემიასთან ბრძოლის თვალსაზრისით, ამ ქვეყნების მთავრობებმა სხვადასხვა უნარები გამოავლინეს და მიუხედავად იმისა, რომ მეთოდები მეტწილად მსგავსია, ცალკეულ შემთხვევებში არსებობს მნიშვნელოვანი სხვაობები, რაც პირველ რიგში, განსხვავებული პოლიტიკური მოწყობით, ეკონომიკური და ტექნოლოგიური შესაძლებლობებით, დემოკრატიისადმი დამოკიდებულებით და სოციალურ-კულტურული თავისებურებებით არის განპირობებული.

ჩინეთი

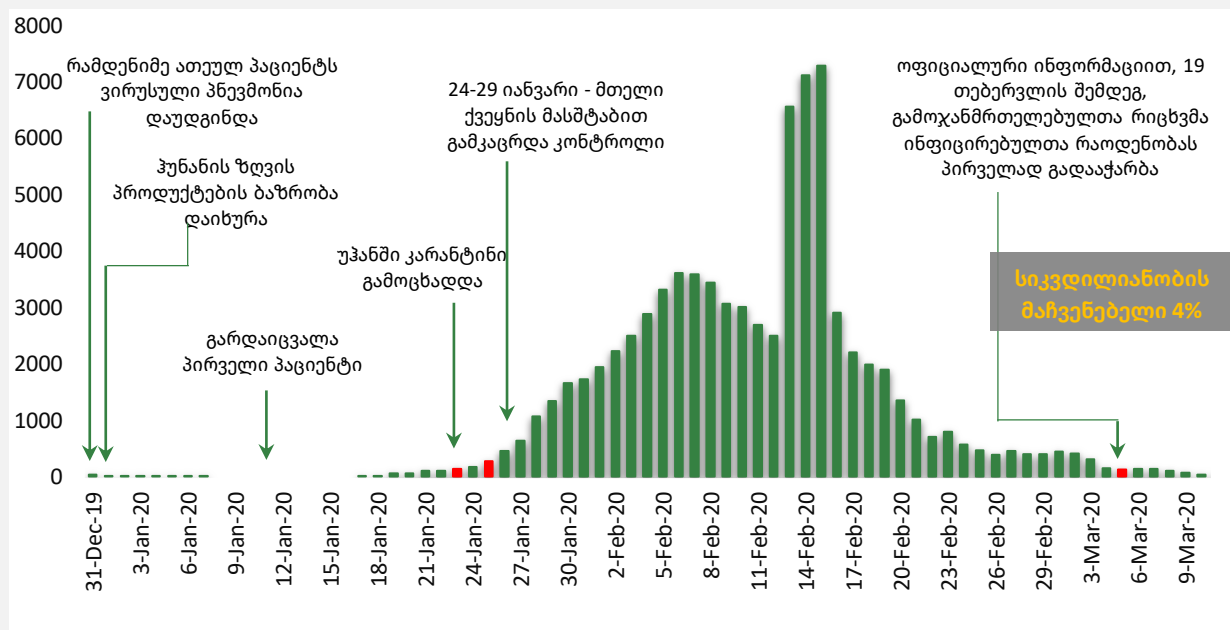


ჩინეთი, როგორც ახალი კორონავირუსის პირველწყარო, პირველი ქვეყანაა, რომელსაც ეპიდემიის დიდმა ტალღამ გადაურა. ჩინეთის მთავრობის შეცდომების, პრობლემის არალიარების და ინფორმაციის დამალვის შედეგად, ვირუსის გავრცელების შეჩერება საწყის ეტაპზე ვერ მოხერხდა. საერთაშორისო ორგანიზაცია Human Rights Watch-ის მიერ 30 იანვარს გამოქვეყნებული განცხადების თანახმად [13], ხელისუფლებამ მოსახლეობა არ გააფრთხილა მოსალოდნელი საფრთხის შესახებ, დამალა ვირუსით ინფიცირებულთა სტატისტიკა და რაც მთავარია, გამორიცხა ვირუსის ადამიანიდან ადამიანზე გავრცელების შესაძლებლობა. ჩინეთის მთავრობის ცენზურაზე 24 მარტს ორგანიზაციამ Reporters Without Borders გამოაქვეყნა ანგარიში [12]. ორგანიზაცია ქრონოლოგიურად აღწერს ვირუსის გავრცელების ეტაპებს, საიდანაც ჩანს, თუ რამდენად დააგვიანა ხელისუფლებამ მის წინააღმდეგ ბრძოლა და არა მხოლოდ დააგვიანა, არამედ ხელსაც უშლიდა იმ აზრის გავრცელებას, რომ საფრთხე საერთოდ არსებობდა. ანგარიშის თანახმად, იანვრის პირველი რიცხვებიდან გაჩნდა

ექვები ვირუსის ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემის შესახებ და ეს აუცილებლად ცნობილი გახდებოდა, რომ არა მკაცრი ცენზურა და მედიის წყაროების მასობრივი დევნა.

ოფიციალური ინფორმაციით, ახალი კორონავირუსით პირველი პაციენტი 11 იანვარს გარდაიცვალა [21], თუმცა ვირუსის გავრცელების შესაჩერებლად შესაბამისი ზომების მიღება იანვრის ბოლოს დაიწყო. 23 იანვრიდან უკანში გაჩერდა ყველა სახის საზოგადოებრივი ტრანსპორტი, დაიკეტა აეროპორტები და რკინიგზის სადგურები, ქალაქის მცხოვრებლებს აკრძალათ მისი დატოვება განსაკუთრებული მიზეზის გარეშე. 24 იანვარს ეპიდემიის გავრცელების ეპიცენტრში, ქალაქ უკანში ორი სავლეთ საავადმყოფოს მშენებლობა დაიწყო, რომელიც ჯამში 2 600 პაციენტზე იყო გათვლილი. ამასთან, ადამიანური და სხვა სახის რესურსების მობილიზაცია განხორციელდა და ქვეყნის მასშტაბით, გადაადგილებაზე კონტროლი გამკაცრდა. 1-ელ თებერვალს ჰუბეის პროვინციის ყველა სკოლაში სასწავლო პროცესი შემდეგ სემესტრამდე შეწყდა. თებერვლის შუა რიცხვებში ჩინეთი ვირუსთან ბრძოლის პიკში შევიდა.

გრაფიკი 1: ჩინეთში COVID-19-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა (სამდღიანი მცოცავი საშუალო) და გატარებული ღონისძიებები



წყარო: [Our World in Data](#)

ჩინეთში ვირუსის შეკავების ძირითად გზად მკაცრი კარანტინი იქნა არჩეული. უშუალოდ ჰუბეის პროვინციაში საკუთარ სახლებში გამოკეტეს 50 მლნ ადამიანი [77], ხოლო მთლიანად ჩინეთის მასშტაბით 760 მილიონი [45] (დაახლოებით, ჩინეთის მოსახლეობის 55%). რაც შეეხება სხვა ზომებს, მათ აღწერს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის წარმომადგენელი დოქტორი ბრიუს აილვარდი, რომელიც ეპიდემიის აფეთქების დროს ჩინეთში ხელმძღვანელობდა 25 კაციან საექსპერტო ჯგუფს [60]. მისი აზრით, ასეულ ათასობით მოქალაქემ თავიდან აირიდა ინფექცია იმ აგრესიული და სწრაფი ღონისძიებების გამო, რაც ვირუსთან ბრძოლაში ჩინეთმა გაატარა, მაგრამ, ამის პარალელურად, უხეშად ხდებოდა სხვადასხვა უფლებების დარღვევა, მათ შორის მთავრობის კრიტიკოსების გაჩუმება და ახალი კორონავირუსის შესახებ არასასურველი ინფორმაციის აკრძალვა [32]. ეპიდემიის გავრცელების წინააღმდეგ მიღებულ ზომებში აილვარდი რამდენიმე ძირითადს გამოყოფს [60]:

1. კორონავირუსზე ტესტირება იყო სწრაფი და უფასო ჩინეთის მოსახლეობისთვის. ამასთან, ტესტების რაოდენობაც არ იყო შეზღუდული;
2. ქვეყნის მასშტაბით ფუნქციონირებდა კლინიკები, სადაც ნებისმიერ პირს ვისაც ეჭვი ჰქონდა კორონავირუსზე, შეეძლო მომსახურების მიღება. პირველადი ანალიზის ობიექტი იყო სიმპტომები, სამედიცინო ისტორია, სამოგზაურო ისტორია და კონტაქტები. ამ ყველა პროცედურის შემდეგ, ეჭვის გაძლიერების შემთხვევაში, პაციენტებს უკვე უტარდებოდათ PCR ტესტი. მაგალითისთვის, გუანდონგის პროვინციაში, რომელიც ათი საათის სავალზეა უჰანიდან, 320 ათასი ტესტი ჩაატარეს კორონავირუსზე. ამათგან, მხოლოდ 0.47% აღმოჩნდა დადებითი;
3. ახალი ჰოსპიტლებისა და საწოლების რიცხვის სწრაფი ზრდა - შესაბამისი ინფრასტრუქტურის მომზადების გამოცდილება ჩინეთს 2003 წლის SARS-ის ეპიდემიიდან გამომდინარე ჰქონდა;
4. ქვეყანამ გადადო გეგმიური სამედიცინო მომსახურებები და აუცილებელი საჭიროების გარეშე კონსულტაციის გაწევა დისტანციურ რეჟიმში გადავიდა რათა მედპერსონალი ძირითადად ვირუსთან ბრძოლის წინააღმდეგ მიემართათ, თუმცა, ასეთი მიდგომით, ბევრი პაციენტი დაიღუპა სხვადასხვა დაავადების გამო სწორედ იმიტომ, რომ შესაბამისი მომსახურება ვერ მიიღეს [133]. იყო სუიციდის შემთხვევებიც [20], აივ ინფექციით ინფიცირებულები ვერ იღებდნენ მედიკამენტებს [86] და ა.შ. სავარაუდოდ, ასეთი ფაქტები

კიდევ ბევრია, რომელთა შესახებაც, მკაცრი ცენზურის პირობებში, ფართო საზოგადოებამ ვერ გაიგო;

5. ჩინეთი იყენებდა თანამედროვე ტექნოლოგიებს თითოეული ინფიცირებულის სავარაუდო კონტაქტების დადგენისთვის [60]. თითქმის ყველა შემთხვევაში ცდილობდნენ ინფიცირების წყაროს დადგენას. ელექტრონული მოწყობილობების საშუალებით აკონტროლებდნენ სხვადასხვა კლასტერებს და ეს კონტროლი მოქალაქეებსაც აიძულებდათ არ დაერღვიათ წესები. მთავრობის ე.წ. grid management ელექტრონული სისტემის დახმარებით, რომელიც ამ უზარმაზარ ქვეყანას პატარა ზონებად ჰყოფს, შესაძლებელი გახდა მკაცრი კონტროლი ასობით მილიონ მოქალაქეზე [108]. გარდა ტექნოლოგიებისა, გამოყენებული იქნა უზარმაზარი ადამიანური რესურსი, აღჭურვილი შესაბამისი ხელსაწყოებით. კონტროლში ჩართულნი იყვნენ როგორც მედიცინის მუშაკები, ისე სხვადასხვა პროფესიის წარმომადგენლები. ამასთან, ისინი ახდენდნენ ქუჩების დეზინფექციას, მოუწოდებდნენ მოქალაქეებს სახლებში დარჩენისკენ, აწვდიდნენ ინფორმაციას მთავრობის მიერ მიღებული ბრძანებების შესახებ და ა.შ. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის წარმომადგენლის განცხადებით, თითოეული კონტაქტის გამოვლენის გზა იმაზე ხარჯთეფექტურია, ვიდრე მაგალითად სოციალური დისტანცირება, თუმცა ბევრმა ქვეყანამ კონტაქტების იდენტიფიცირება აღრუელ ეტაპზევე შეწყვიტა, რაც შესაძლოა არასწორი მიდგომა იყო.² ჩინეთში კი, ტოტალურ კონტროლზე და ვირუსთან ბრძოლაზე პროვინციების მმართველებმა ერთგვარი კონკურენცია გამართეს [108]. მსგავსი მასიური მიყურადება დემოკრატიულ საზოგადოებებში, ალბათ, ვერ იქნებოდა მიღებული და გაზიარებული. არსებობს რისკი, რომ ამ უმკაცრესმა ზომებმა, ჩინეთშიც კი, უკუეფექტი გამოიწვიოს, შეაშინოს ინფიცირებული მოქალაქეები და აიძულოს მათ ამ ტექნოლოგიებისგან დამალვა, რაც ვირუსის კვლავ გავრცელებისთვის ხელსაყრელ პირობებს შექმნის;
6. ჰუბეის პროვინციაში სრულად აიკრძალა საზოგადოებრივი ტრანსპორტის მოძრაობა. სახლში დარჩენილი მოქალაქეები იღებდნენ საკვებს და პირველადი მოხმარების ნივთებს. ფაქტობრივად, ყველა დასახლებაში განწესებული იყო პატრული, რათა ეს მითითება არ დარღვეულიყო;

² ისიც შესაძლებელია, რომ გარკვეულ ეტაპზე, ასეთი კონტაქტების იდენტიფიცირება ან ტექნიკურად შეუძლებელი ხდებოდა ან კანონის და ადამიანის უფლებების დარღვევას ითხოვდა, რაზეც ევროპის ქვეყნების მთავრობები ისე მარტივად, როგორც ჩინეთში, ვერ დათანხმდებოდნენ.

7. დაავადების გავრცელების ეპიცენტრებში ჩინეთის სხვა პროვინციებიდან გააგზავნეს 40 ათასი სამედიცინო მუშაკი, ასევე ე.წ. მოხალისეები. გარდა ამისა, ბევრი სხვა პროფესიის წარმომადგენელს მოუწია სხვადასხვა ფუნქციების შეთავსება, მაგალითად, სოფლის მეურნეობაში დასაქმებულები ატარებდნენ თერმოსკრინინგს, არიგებდნენ საჭმელს და ა.შ.

19 მარტისთვის ჩინეთის ხელისუფლების მიერ გავრცელებული ოფიციალური მონაცემებით [128], შიდა გადაცემის ახალი შემთხვევები არ დაფიქსირდა. ბოლო დღეებში ჩინეთი უბრუნდება ჩვეულ ცხოვრებას, იხსნება სხვადასხვა დაწესებულებები [77]. 12 აპრილის მონაცემებით, ჩინეთში კორონავირუსით დაინფიცირდა 82 160 ადამიანი, გარდაიცვალა - 3 341 და გამოჯანმრთელდა - 77 663. თუმცა, აუცილებლად ხაზგასასმელია ის ეჭვები, რომელთა თანახმადაც, მაღალი ალბათობით, ჩინეთი მაღავს ზუსტ რიცხვებს დაინფიცირებულთა და გარდაცვლილთა რაოდენობის შესახებ [95]. ამერიკის შეერთებული შტატების დაზვერვის ჯგუფმა 1-ელ აპრილს თეთრ სახლში გააკეთა მოხსენება, რომ ჩინეთი აყალბებს ინფექციის გავრცელების მასშტაბებს [95]. ამერიკის პრეზიდენტმა, დონალდ ტრამპმა ბრიფინგზე განაცხადა, რომ ვირუსის შესახებ ჩინეთის მიერ გავრცელებული მონაცემები „შემსუბუქებულია“. აშშ-ს ვიცე პრეზიდენტი, მაიკ პენსი, CNN-თან ინტერვიუში აღნიშნავს, რომ ბევრად უკეთეს რეალობას მივიღებდით თუ ჩინეთის ნაბიჯები უფრო წინდახედული იქნებოდა [33]. მისი განცხადებით, ჩინეთმა 1 თვის დაგვიანებით შეატყობინა მსოფლიოს ვირუსული ინფექციის შესახებ და გაზარდა თითოეული ქვეყნის და შესაბამისად, მსოფლიოს დაზარალების რისკები. ამავდროულად, კვლავ არსებობს ჩინეთში ეპიდემიის ხელმეორედ აფეთქების შიში.

ამდენად, ვირუსთან ბრძოლის პროცესმა წარმოაჩინა ჩინეთის კომუნისტური ხელისუფლების არაჰუმანური მიდგომები, როგორც გავრცელების ეტაპამდე [4], ისე მის შემდეგ. გარდა ადამიანის უფლებების უხეში დარღვევებისა, ჩინეთის საყოველთაო კარანტინის კიდევ ერთი ნეგატიური გვერდითი ეფექტი მნიშვნელოვანი ეკონომიკური ზიანია. მიმდინარე წლის პირველ კვარტალში შესაძლოა ჩინეთის ეკონომიკა შემცირდეს, ასეთი რამ კი 1976 წლის შემდეგ არ მომხდარა [81]. თებერვალში ჩინეთის უმუშევრობის დონე 6.3%-მდე გაიზარდა, მაშინ როცა დეკემბერში ეს მაჩვენებელი 5.2% იყო.

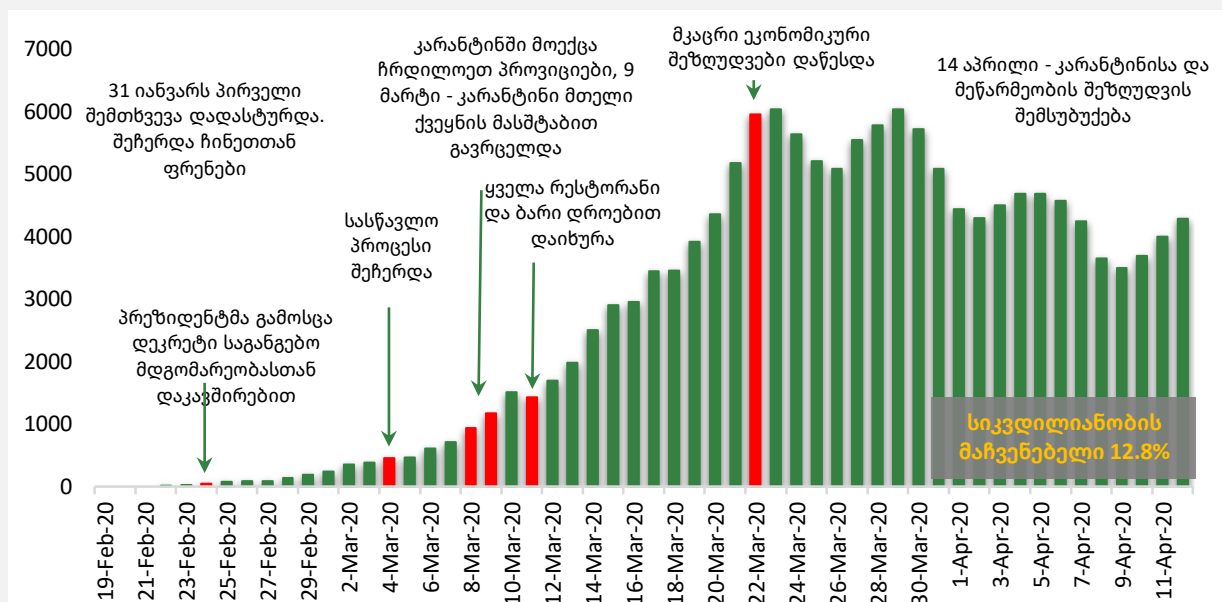
იტალია

12 აპრილის მონაცემებით, იტალიაში ახალი კორონავირუსით გარდაცვალების 19 899 შემთხვევა იყო დაფიქსირებული, ხოლო ინფიცირებულთა რაოდენობა დაახლოებით 156 363-ს უდრიდა. ლეტალურ შემთხვევათა ნახევარზე მეტი (10 511) ამ დროისთვის ჩრდილოეთ რეგიონში, ლომბარდიაში დაფიქსირდა.



იტალიაში კორონავირუსის პირველი დადასტურებული შემთხვევა იანვრის ბოლოს გამოვლინდა. 31 იანვარს მთავრობამ შეაჩერა ფრენები ჩინეთში. 23 თებერვალს კარანტინი გამოცხადდა იმ პატარა ქალაქებში, სადაც ეპიდემიამ იფეთქა, ჩაიშალა სპორტული და კულტურული ღონისძიებები. 4 მარტს იტალიაში სკოლები და უნივერსიტეტები დაიხურა. 8 მარტს ჩრდილოეთის რამდენიმე პროვინცია სრულ სავალდებულო კარანტინში მოექცა, ხოლო შემდეგ დღეს კარანტინი მთელ ქვეყანაზე გავრცელდა. 11 მარტს დაიხურა ყველა რესტორანი და ბარი. 22 მარტს ფაბრიკა-ქარხნები დაიხურა და სასიცოცხლო მნიშვნელობის პროდუქციის წარმოების გარდა, ყველა სხვა სახის წარმოება შეჩერდა. ასევე, 22 მარტს კიდევ უფრო გამკაცრდა კარანტინის ზომები და ლომბარდიის რეგიონში აიკრძალა სპორტული ან სხვა სახის ფიზიკური აქტივობები შენობების გარეთ, თითო ადამიანისთვისაც კი. დაიკეტა პარკები და აიკრძალა სახლიდან შორს გასვლა [41].

გრაფიკი 2: იტალიაში COVID-19-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა (სამდღიანი მცოცავი საშუალო) და გატარებული ღონისძიებები



წყარო: [Our World in Data](#)

ვირუსთან ბრძოლაში იტალია მკაცრ ზომებს მიმართავს, მათ შორის ისეთებს, რომლებიც მნიშვნელოვნად ზღუდავს ადამიანის უფლებებს. თუმცა, ეს ნაბიჯები გარკვეულწილად დაგვიანებული აღმოჩნდა [75], რადგან ისინი ძალაში მაშინ შევიდა, როცა ვირუსის აფეთქება უკვე მომხდარი იყო. სავარაუდოდ, ეს ზომები ახლაც გამოიღებს გარკვეულ შედეგებს, თუმცა ამჯერად უკვე დიდი საფასურის ხარჯზე. ეპიდემიის უკეთ მართვის პირობებში, შესაძლოა ისინი საჭირო არც გამხდარიყო. რთულია ყველა იმ მიზეზის გამოვლენა, რის გამოც ვირუსი იტალიის ხელისუფლების ქმედებებს ერთი ნაბიჯით უსწრებს, თუმცა რამდენიმე ფაქტორი მაინც გამოკვეთილია.

ჯერ კიდევ 27 თებერვალს, ქვეყანაში ეპიდემიის აფეთქებამდე, „ნიუ იორკ თაიმსი“ წერდა იტალიაში გამართული დებატების შესახებ, რომლის მთავარი თემა იყო, ხომ არ მიმართავდა ლომბარდიის რეგიონი „გადაჭარბებულ“ ტესტირებას კორონავირუსზე [74]. ვირუსის გავრცელების შემდეგ ამ რეგიონში დაიწყო საექსპო კონტაქტების აქტიური გამოვლენა და ისეთი ადამიანების ტესტირება, რომლებსაც სიმპტომები არ აღენიშნებოდათ. რაც არ უნდა გასაკვირი იყოს, ცენტრალური ხელისუფლების წარმომადგენლებმა ლომბარდია მაშინ ასეთი მიდგომის

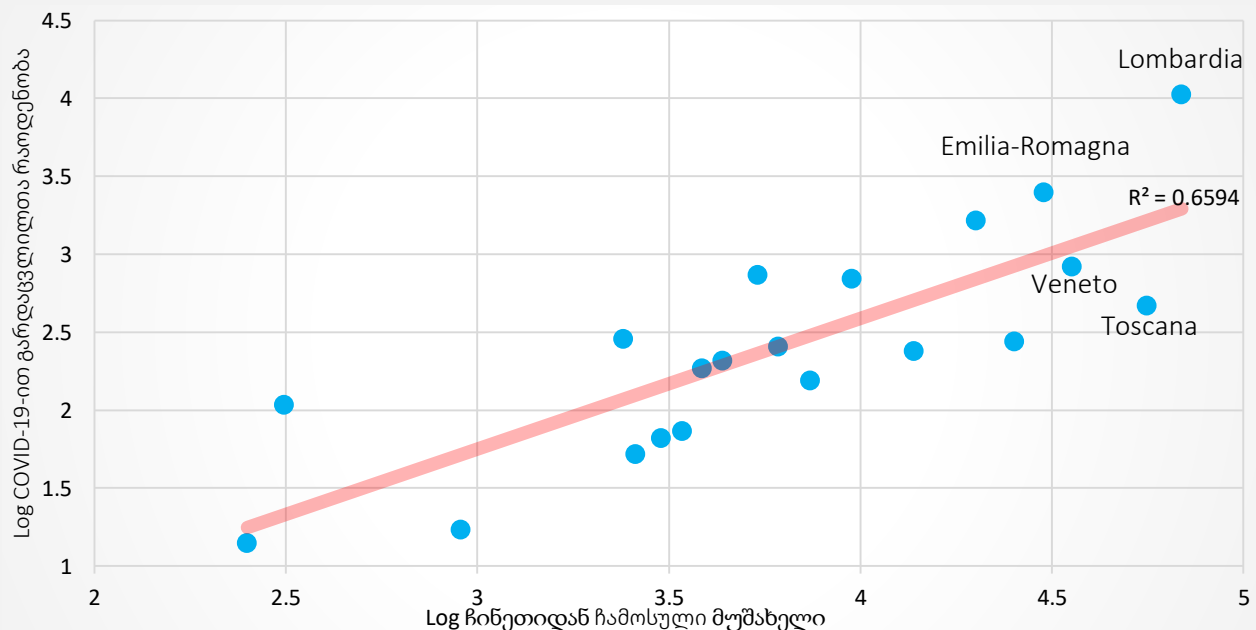
გამო გააკრიტიკეს. იტალიის ჯანდაცვის მინისტრი აცხადებდა, რომ ასიმპტომური შემთხვევების გამოვლენა მხოლოდ პანიკას გამოიწვევდა. მსგავსი პოზიცია ჰქონდა პრემიერ-მინისტრსაც. საპასუხოდ, პრემიერ-მინისტრ კონტეს აკრიტიკებდნენ იმაზე, რომ მან არ გაითვალისწინა რეკომენდაცია - 14 დღიან თვითიზოლაციაში დაეტოვებინათ ჩინეთიდან დაბრუნებული ბავშვები, რომელთა უმეტესობა ჩინელი ემიგრანტების შვილები იყვნენ და იტალიაში ზამთრის არდადეგების დასრულების გამო დაბრუნდნენ. ხელისუფლების წევრები კი ამბობდნენ, რომ ასეთი მიდგომა რასისტული იქნებოდა. არსებობს მოსაზრებები, რომ ახალი კორონავირუსის ჩრდილოეთ რეგიონებში გავრცელება შესაძლოა სწორედ ლომბარდიისა და ჩინეთის ახლო ბიზნესკავშირებთან იყოს დაკავშირებული [73]. იმ ფონზე, როცა ლომბარდიის ადგილობრივი მთავრობა დროული ღონისძიებების გატარებას მოითხოვდა, ცენტრალური ხელისუფლება არ ჩქარობდა. მათი პოზიციით, უნდა მიჰყოლოდნენ საერთაშორისო გაიდლაინებს (მაგ. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის) და მხოლოდ სიმპტომების მქონე მოქალაქეები შეემოწმებინათ, მიუხედავად იმისა, რომ მაშინაც არაერთი სპეციალისტი უსვამდა ხაზს ვირუსის მსუბუქი გამოვლინებების აღმოჩენისა და მართვის მნიშვნელობას. მწვავე დისკუსიის ფონზე, თებერვლის ბოლოს ლომბარდიის რეგიონი დათანხმდა ცენტრალური მთავრობის ხელვას და მხოლოდ იმ მოქალაქეთა ტესტირებაზე გადაერთო, რომლებსაც სიმპტომები ჰქონდათ.

აღნიშნული დებატების გამო ეპიდემიაზე რეაგირება პოლიტიკურ სიბრტყეში გადავიდა, რამაც იტალიას დრო დააკარგვინა. მოსახლეობამ მიიღო არაერთგვაროვანი გზავნილები, რამაც დაბნეულობა გამოიწვია. 8 მარტს კი, როცა მდგომარეობა კიდევ უფრო გამწვავდა და ბევრისთვის მოულოდნელად ჯერ ჩრდილოეთ რეგიონებში და შემდეგ მთელი ქვეყნის მასშტაბით მკაცრი კარანტინის ზომების დაწესება დაიწყო, მილანის მოსახლეობის ნაწილი იტალიის სამხრეთს მიაწყდა, რამაც, სავარაუდოდ, ვირუსის მეტად გავრცელებას შეუწყო ხელი.

აზრს, რომ მასობრივ ტესტირებაზე უარის თქმა, შესაძლოა, იტალიის ხელისუფლების მთავარი შეცდომა იყო, კიდევ უფრო ამყარებს პადუას უნივერსიტეტისა და წითელი ჯვრის მკვლევართა მიერ გამოქვეყნებული სტატია. როგორც მკვლევრები წერენ [27], ვენეციის მახლობლად მდებარე პატარა დასახლების - ვოს 3 ათასიანი მოსახლეობა მთლიანად გამოიკვლიეს, მათ შორის ისინი, ვისაც სიმპტომები არ ჰქონდათ. მათი თქმით, ამ დასახლებაში კორონავირუსის შეკავება 14 დღეში, 6 მარტიდან 20 მარტამდე პერიოდში შეძლეს. თუმცა, ისინი ამბობენ, რომ მსგავსი ზომების მიღება უკვე დაგვიანებულია მილანისთვის და სხვა დიდი ტერიტორიებისთვის. აღსანიშნავია, რომ კორონავირუსით გარდაცვალების პირველი შემთხვევა

სწორედ ვოში დაფიქსირდა და ის სრულად ჩაიკეტა, რაც მკვლევარებს გარკვეულწილად დაეხმარა ექსპერიმენტის ჩატარებაში. მათ ტესტირების ორი ეტაპი ჩაატარეს, პირველ ეტაპზე 89 ინფიცირებული გამოვლინდა, ხოლო მეორე ეტაპზე - 6, რომლებიც იზოლაციაში რჩებოდნენ. ამასთან, დაფიქსირდა 100%-იანი გამოჯანმრთელების მაჩვენებელი. კვლევის მთავარი რეკომენდაცია რაც შეიძლება მეტი ტესტირებაა, თუნდაც ასიმპტომური შემთხვევებისა. კვლევა ასევე აჩვენებს, რომ იტალიაში სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებელი გარკვეულწილად შეცდომაში შემყვანია, რადგან ცნობილი არაა რეალურად რამდენი დაინფიცირებულია ისეთი, რომელთაც სიმპტომები არ გამოუვლინდათ. მკვლევართა მოსაზრებით, შეუძლებელია ყველა ადამიანის ტესტირება, მაგრამ რაც უფრო მეტი იქნება ეს, შესაძლოა დაავადების კონტროლი უფრო ადვილად იქნას მიღწეული.

გრაფიკი 3: COVID-19-ით გარდაცვლილთა რაოდენობა და ჩინეთიდან ჩამოსული სამუშაო ძალა იტალიის რეგიონებში



წყარო: [The Italian National Institute of Statistics](#); [Our World in Data](#)

რაც შეეხება იტალიაში სიკვდილიანობის საკმაოდ მაღალი მაჩვენებლის მიზეზებს, აქ უმთავრესად გამოსაყოფია ეპიდაფეთქება რის გამოც სიტუაცია უმართავი გახდა, კლინიკებს ბევრმა პაციენტმა მიმართა და ყველამ სათანადო მომსახურება ვერ მიიღო. როგორც აღმოჩნდა, პრობლემას წარმოადგენდა სამედიცინო პერსონალის [85], მათი დამხმარების [112] და

შესაბამისი აღჭურვილობის ნაკლებობაც [46]. ისიც გასათვალისწინებელია, რომ იტალიაში 300 ათასი მეტი ჩინელი მუშაობს, რომლის ყველაზე დიდი ნაწილი ლომბარდიაშია კონცენტრირებული, რეგიონში, რომელიც ყველაზე მეტად დაზარალდა ვირუსისგან და სადაც იტალიაში გარდაცვალების 50%-ზე მეტი შემთხვევა დაფიქსირდა (იხ. გრაფიკი 3).

ამას დაემატა ექიმებისა თუ ექთნების მასობრივი დაინფიცირება, რამაც კიდევ უფრო შეამცირა იტალიის ჯანდაცვის სისტემის შესაძლებლობები, რადგან სამედიცინო პერსონალის საკმაოდ დიდი ნაწილი ვეღარ ასრულებდა საკუთარ მოვალეობას და მეტიც, ახლა უკვე მათ სჭირდებოდათ შესაბამისი მკურნალობა. იტალიის ჯანდაცვის მონაცემების ეროვნული ინსტიტუტის თანახმად, 31 მარტისთვის იტალიაში ინფიცირებული იყო ჯანდაცვის სფეროს 9 ათასი მუშაკი და გარდაიცვალა - 66. გარდა ამისა, სიკვდილიანობის ერთ-ერთი მიზეზი მოსახლეობის ზოგადი დაბერებაა [114]. მარტის პირველი ნახევრის მონაცემებით, ჰოსპიტალიზებული პაციენტების მედიანური ასაკი 64 წელი იყო, ხოლო გარდაცვლილთა 87%-ის ასაკი 70 წელზე მეტი იყო [87]. შედარებით ასაკოვანი მოქალაქეების ინფიცირებაში შესაძლოა იტალიის კულტურულ თავისებურებებსაც ჰქონდეს გავლენა, კერძოდ, 2017 წლის მონაცემებით, იტალია ევროპაში ერთ-ერთ მოწინავე ადგილზეა იმ ახალგაზრდების რაოდენობით, რომლებიც მოხუც მშობლებთან ცხოვრობენ [134]. ამდენად, ისინი შესაძლოა მშობლების ინფიცირების წყარო გახდნენ. გარდა ამისა, შეიძლება ერთგვარად გადაჭარბებულიც იყოს გარდაცვალებათა ის მაჩვენებელი, რომელიც ოფიციალურად ახალ კორონავირუსზეა მიწერილი, რადგან ის იმ შემთხვევებსაც მოიცავს, როცა პაციენტი რაიმე სხვა ავადმყოფობის გამო გარდაიცვალა. როგორც იტალიის ჯანდაცვის მინისტრის მრჩეველმა განმარტა [114], პაციენტების ისტორიების გადამოწმების შედეგად, კორონავირუსი სიკვდილის უშუალო მიზეზი მხოლოდ შემთხვევათა 12%-ში აღმოჩნდა, დანარჩენ შემთხვევებს კი თან ერთვისოდა მინიმუმ ერთი თანმდევი დაავადება.

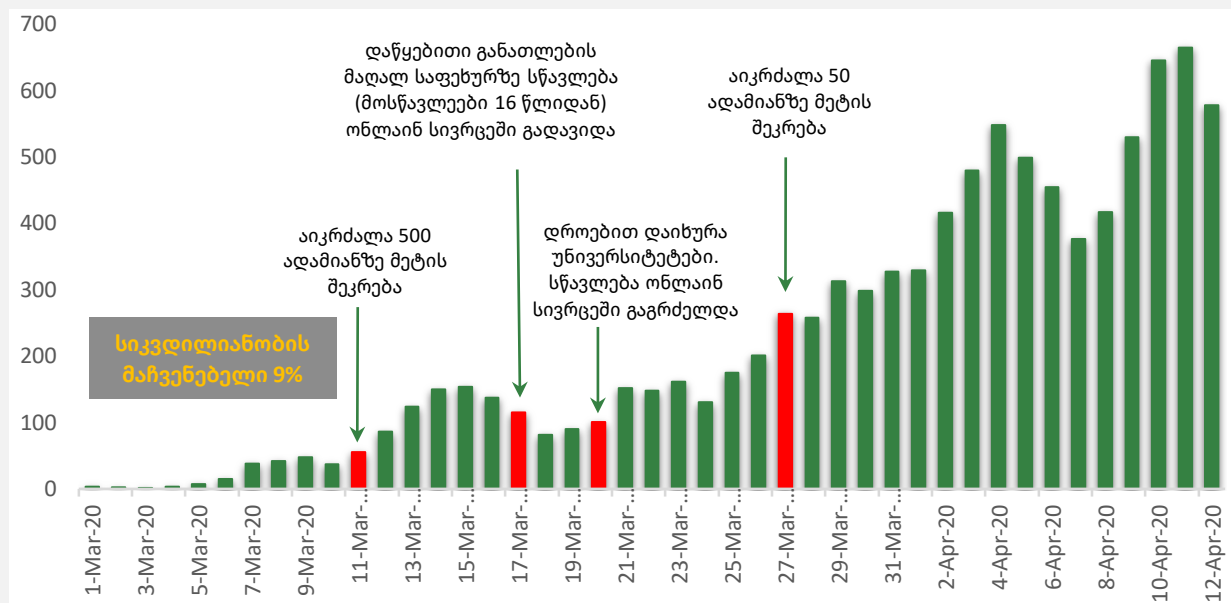
შვედეთი

12 აპრილის მონაცემებით, შვედეთში კორონავირუსით ინფიცირებულთა რიცხვი 10 483, გარდაცვლილთა რაოდენობა კი 899 იყო. ამ დროისთვის, გამოჯანმრთელდა 381 ადამიანი. შვედეთი იმითაა გამორჩეული, რომ დანარჩენი მსოფლიოსგან განსხვავებით, იქ ცხოვრება, ფაქტობრივად, ჩვეულ რიტმში გრძელდება. ქვეყანაში ვირუსის 1-ლი შემთხვევა ოფიციალურად 31 იანვარს დადასტურდა [40], თუმცა შედარებით მასშტაბური გავრცელება მარტის მეორე ნახევარში დაიწყო. ასევე აღსანიშნავია, რომ უკანასკნელ 20 დღეში შესამჩნევად მოიმატა გარდაცვლილთა რაოდენობამ.



შვედეთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სააგენტო, მთავრობასთან ერთად, მიიჩნევს, რომ საჭირო არაა ვირუსის გავრცელების შიშით ძალიან მკაცრი ზომების მიღება. მათი მოსაზრებით, ვირუსის თავისუფლად, შედარებით ნელი ტემპით გავრცელება ახალგაზრდებში არ წარმოადგენს განსაკუთრებულ საფრთხეს, ხოლო 70 წელს გადაცილებულ და ქრონიკული დაავადებების მქონე მოქალაქეებს რეკომენდაციას უწევენ სახლში დარჩენ (თუმცა, მათაც შეუძლიათ სასეირნოდ გასვლა). კიდევ ერთი რეკომენდაცია, ბუნებრივია, სოციალური დისტანცირებაა. ასევე, ამ დრომდე მიღებული ზომებით, აკრძალულია 50 ადამიანზე მეტის შეკრება, დახურულია კოლეჯები და უნივერსიტეტები, თუმცა სხვა ყველაფერი ჩვეულ რეჟიმში მუშაობს. ამასთან, შვედეთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სააგენტოში მიიჩნევენ, რომ ახალი ვირუსით გამოწვეული სიკვდილიანობა საკმაოდ დაბალია. მათი ვარაუდით, შვედეთის ბევრ მოქალაქეს ასიმპტომურად გადააქვს დაავადება, რითაც ვირუსის მიმართ ბუნებრივი, ე.წ. „ჯოგური იმუნიტეტი“ გამომუშავდება.

გრაფიკი 4: შვედეთში COVID-19-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა (სამდღიანი მცოცავი საშუალო) და გატარებული ღონისძიებები



წყარო: [Our World in Data](#)

მეორე მხრივ, შვედი მეცნიერების გარკვეული ნაწილი მიიჩნევს, რომ ასეთი მიდგომა ძალიან სარისკოა და შესაძლოა ბევრი სიცოცხლე იმსხვერპლოს. შვედეთში ითხოვენ მასობრივ ტესტირებასაც, როგორც ეს ისლანდიაში მოხდა [113]. ასევე, შვედეთის 2 ათასი მოქალაქე, სადაც შედიან ექიმები, მეცნიერები და ა.შ. მათ შორის ნობელის ფონდის თავმჯდომარე პროფესორი კარლ-ჰენრიკ ჰელდენი, ხელს აწერს პეტიციას და მოუწოდებს მთავრობას მიიღოს უფრო მკაცრი ზომები გავრცელების წინააღმდეგ [49]. ისინი მიიჩნევენ, რომ არ ხდება საკმარისი ტესტირება, შემთხვევათა წყაროების გამოვლენა და შესაბამისი იზოლირება, რაც ვირუსის გავრცელების დიდ რისკს ქმნის.

არსებობს მოსაზრებები, რომ შესაძლოა შვედ ხალხს ვირუსის გავრცელების შესაკავებლად მათი კულტურული მახასიათებლებიც დაეხმაროს [88]. პირველ რიგში, ეს არის მარტო მცხოვრები მოსახლეობის დიდი რაოდენობა. ევროსტატის მიხედვით [100], შვედეთში 50%-ზე მეტია იმ ოჯახების რაოდენობა, რომლებიც მხოლოდ ერთი ადამიანისგან შედგება. 18-19 წლის ასაკში შვილები მშობლების სახლებს ტოვებენ. გარდა ამისა, ამ ქვეყანაში ზოგადად საკმაოდ დაბალია მოსახლეობის სიმჭიდროვე. შვედეთის ბუნებრივ უპირატესობად, ასევე, მიიჩნევა სოციალური დისტანცირების კულტურა. კიდევ ერთი ჩვევა, რაც შვედებს შესაძლოა ვირუსთან ბრძოლაში დაეხმაროს ისაა, რომ მათი უმეტესობა დაავადების უმცირესი სიმპტომების დროსაც

კი სახლში დარჩენას ამჯობინებს, ეს მიდგომა წახალისებულია თავად დამსაქმებელთა მიერაც, რათა თავიდან აირიდონ კომპანიაში დაავადების ფართოდ გავრცელება. ამასთან, შვედეთში საკმაოდ გავრცელებული და მიღებულია დისტანციური მუშაობა.

მიუხედავად იმისა, რომ შვედეთი კორონავირუსის გამო არ გაჩერდა, მისი ეკონომიკა, რომელიც ინტეგრირებულია მსოფლიო ეკონომიკასთან, საკმაო ზარალს განიცდის [106]. მხოლოდ მარტში, კომპანიები იძულებულნი გახდნენ 18 ათასი მოქალაქე დროებით სამსახურიდან დაეთხოვათ, რაც დროის მოკლე მონაკვეთში იმაზე მაღალი რიცხვია ვიდრე 2008-09 წლების ფინანსური კრიზისის დროს. ამ შემთხვევების თითქმის ნახევარი სასტუმროებისა და რესტორნების სექტორზე მოდის.

ტაივანი

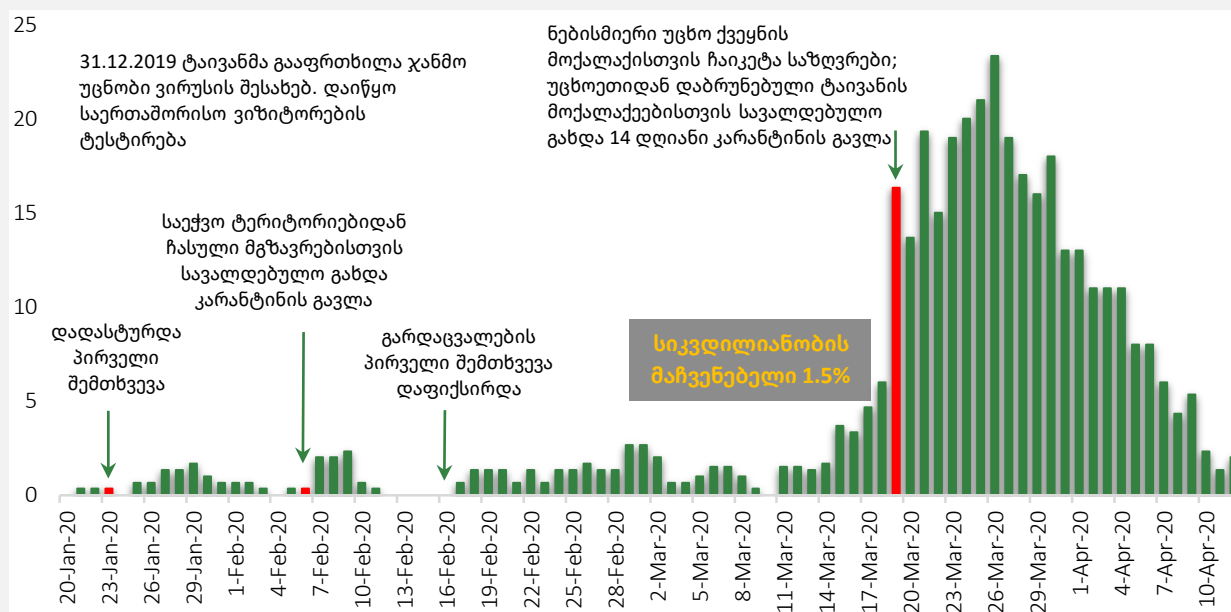
12 აპრილის მონაცემებით, ტაივანში კორონავირუსის დადასტურებულ შემთხვევათა რიცხვი 393-ს შეადგენდა, ვირუსით გარდაიცვალა 6 ადამიანი, ხოლო გამოჯანმრთელებულთა რაოდენობა ამ დროისთვის 114 იყო. ეს იმ დროს, როცა ტაივანის მოსახლეობა დაახლოებით 23 მილიონს შეადგენს. ვირუსის 1-ლი შემთხვევა ტაივანში 22 იანვარს გამოვლინდა, თუმცა მის შესაჩერებლად შესაბამისი ზომები ბევრად ადრე იქნა მიღებული.



საერთაშორისო ვიზიტორების ვირუსზე ტესტირება ტაივანმა ჯერ კიდევ 31 დეკემბერს დაიწყო [113]. საავადმყოფოებში მოქალაქეთა ტესტირება იანვრის მეორე ნახევარში დაიწყო, 6 თებერვლიდან საექვო ტერიტორიებიდან ჩასული მგზავრების (ჰქონდათ თუ არა მათ სიმპტომები) სავალდებულო კარანტინი გამოცხადდა, წახალისებულ იქნა ნიღბების მასიური ტარება. შედეგად, დღესდღეობით ტაივანს არ უწევს სრული კარანტინის ან სხვა მკაცრი ზომების გატარება. ტაივანის ასეთი მზაობა ვირუსის გავრცელების წინააღმდეგ 2003 წლის SARS-ის ეპიდემიის გამოცდილებით იყო ნაკარნახევი [51]. ასევე, მათ ეპიდემიის საწყის ეტაპზევე ჰქონდათ ინფორმაცია ვირუსის სავარაუდო გადამდებ თვისებებზე. როგორც ტაივანის ხელისუფლება აცხადებს [135], მათ 31 დეკემბერს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციას ახალი ვირუსის საფრთხის შესახებ აცნობეს, თუმცა (ჩინეთთან

ურთიერთობის გაფუჭების შიშით) WHO-მ არაფერი მოიმოქმედა. აღსანიშნავია, რომ ეს ფაქტი არც თავად მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციას უარყვია [135].

გრაფიკი 5: ტაივანში COVID-19-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა (სამდღიანი მცოცავი საშუალო) და გატარებული ღონისძიებები



წყარო: [Our World in Data](#)

რაც შეეხება სხვა ზომებს [71], რომლითაც კონტინენტური ჩინეთიდან სულ რაღაც 130 კმ-ით დაშორებულმა ტაივანმა თავი დაიცვა, პირველ რიგში, მათ კიდევ უფრო უკეთ გაიცნეს ვირუსის თვისებები. ჩინეთისა და ტაივანის დაძაბული ურთიერთობის მიუხედავად, იანვრის შუა რიცხვებში ტაივანმა ეპიდემიის ეპიცენტრში ფაქტების შემგროვებელი ჯგუფი გაგზავნა. მიუხედავად იმისა, რომ ჩინეთის ავტორიტარული ხელისუფლება ბევრ რამეს მალავდა, ამ ჯგუფმა მაინც მოახერხა სიტუაციის სერიოზულობის შეფასება. მოკლე პერიოდში შემუშავდა დაავადებასთან ბრძოლის პროტოკოლები და იანვრის ბოლოს მოეწყო ეპიდემიის მართვის მთავარი ცენტრი. 26 იანვარს კი, ტაივანის მთავრობამ უჰანიდან ფრენები შეაჩერა. თებერვლის ბოლოსთვის უზრუნველყვეს სკოლებში 6.5 მილიონი სამედიცინო ნიღბის, 84 ათასი ლიტრი ხელის სადეზინფექციო საშუალების და 25 ათასი თერმომეტრის (ე.წ. შუბლის თერმომეტრები) დისტრიბუცია. გარდა ამისა, როგორც ზემოთ აღინიშნა, მოხდა ტაივანში შესული მოგზაურების მასობრივი ტესტირება და მოგვიანებით, კონკრეტული შემთხვევების კვალის ძიებისას, არაერთი

მათგანის ხელმეორედ გადამოწმება. ამასთან, კონტინენტური ჩინეთის ხელისუფლებისგან განსხვავებით, ტაივანმა შეძლო თავისი მოქალაქეების მასობრივი ინფორმირება, მოქალაქეებმა კი აიღეს თავისი წილი პასუხისმგებლობა, რაც მაგალითად იმაში გამოიხატა, რომ მშობლების აბსოლუტური უმრავლესობა ყოველდღე ამოწმებდა ბავშვების ტემპერატურას და შედეგებს სკოლის ადმინისტრაციას გადასცემდა.

შეიძლება ითქვას, ტაივანმა 2003 წლის SARS-ის ეპიდემიის (რომელმაც 77 ადამიანი იმსხვერპლა და ეკონომიკას დიდი ზიანი მიაყენა) გამოცდილება კარგად გამოიყენა - SARS-თან ბრძოლის შედეგად, მათ გამართული სამედიცინო ინფრასტრუქტურა და მნიშვნელოვანი საინფორმაციო ბაზები შექმნეს.

გერმანია

12 აპრილის მონაცემებით, გერმანიაში ახალი კორონავირუსის 127 854 დადასტურებული შემთხვევა გამოვლინდა, გარდაცვლილთა რიცხვმა 3 022 შეადგინა, ხოლო 64 300 ადამიანი გამოჯანმრთელდა. გერმანიაში ვირუსის 1-ლი დადასტურებული შემთხვევა 27 იანვარს, ბავარიის მხარეში გამოვლინდა.

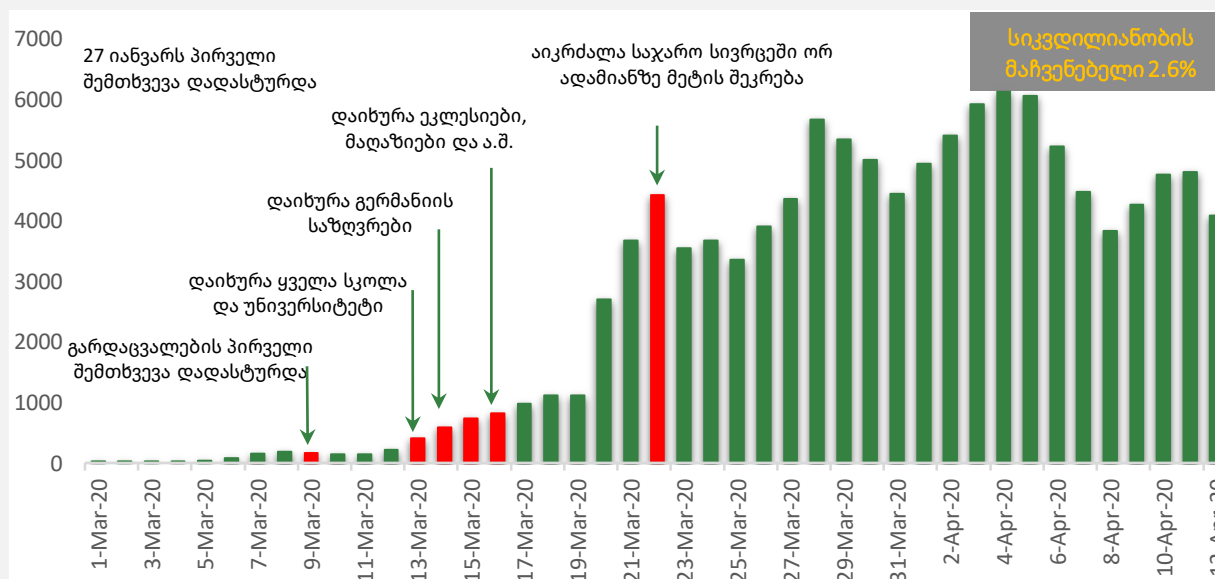


რაც შეეხება გერმანიის მიერ მიღებულ ზომებს ვირუსის გავრცელების წინააღმდეგ, საწყის ეტაპზე ქვეყანა კონკრეტული შემთხვევების გამოვლენითა და ინფიცირებული ადამიანების იზოლაციაში მოთავსებით შემოიფარგლებოდა [68]. ასევე, თებერვლის დასაწყისშივე მოქალაქეებს მიეცათ რეკომენდაცია, შეეკავებინათ თავი ჩინეთში მოგზაურობისგან. 10 მარტს გერმანიის კანცლერმა ანგელა მერკელმა რეგიონულ მმართველებს მოუწოდა გაეუქმებინათ ყველა ისეთი საჯარო ღონისძიება, რომლის გამართვაც სასიცოცხლო მნიშვნელობისა არ იყო. მან ასევე განაცხადა, რომ გერმანელთა სავარაუდოდ 60-

70% ახალი კორონავირუსით დაინფიცირდებოდა. მომდევნო დღეებში, ეტაპობრივად, გერმანიის სხვადასხვა რეგიონში გაუქმდა მასობრივი თავშეყრის ღონისძიებები. 16 მარტს ანგელა მერკელმა მოსახლეობას აცნობა ახალი ზომების შესახებ მთელი ქვეყნის მასშტაბით, მათ

შორის, დაიხურა ეკლესიები, მაღაზიები, სპორტული კლუბები, კაზინოები და ა.შ. 20 მარტს ფრაიბურგი იყო პირველი ქალაქი, სადაც შეიზღუდა მოქალაქეთა თავისუფლად გადაადგილების უფლება. იმავე დღეს ბავარიის რეგიონმა კომენდანტის საათი გამოაცხადა. 22 მარტს ქვეყნის მასშტაბით გამოცხადდა გადაწყვეტილება ე.წ. „კონტაქტის აკრძალვის“ ანუ ორ ადამიანზე მეტის შეკრების შესახებ საჯარო სივრცეში.

გრაფიკი 6: გერმანიაში COVID-19-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა (სამდღიანი მცოცავი საშუალო) და გატარებული ღონისძიებები



წყარო: [Our World in Data](#)

გერმანიაში ვირუსის გავრცელების დიდი მასშტაბის მიუხედავად, ინფიცირებული პაციენტების სიკვდილიანობა, სხვა დიდ ევროპულ ქვეყნებთან შედარებით, საკმაოდ დაბალია. ამის მიზეზად დასახელებულია რამდენიმე ფაქტორი [113], მათ შორის ფართომასშტაბიანი ტესტირება და ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის მაღალი მზაობა. ეს უკანასკნელი მოიცავს ინტენსიური თერაპიის საწოლების [30], ექიმების [98] და ექთნების [99] საკმაოდ მაღალ მაჩვენებლებს 100 ათას მოსახლეზე. გარდა ამისა, სახელდება სხვა მიზეზებიც [130], მაგალითად ის, რომ იტალიისგან (ინფიცირებულთა მედიანური ასაკი - 63 წელი) განსხვავებით, გერმანიაში ინფიცირებულთა მედიანური ასაკი 47 წელია. აღსანიშნავია, რომ ამ ორ ქვეყანას მთელ მოსახლეობაში ხანდაზმულთა წილი დაახლოებით იდენტური აქვთ. როგორც ჩანს, გერმანიაში ინფიცირების ადრეული შემთხვევები ზამთრის სათხილამურო კურორტებს უკავშირდება, რაც

ინფიცირებულთა შედარებით ახალგაზრდულ ასაკს ხსნის. ასევე, არის მოსაზრება, რომ იტალიის შემთხვევაში გარდაცვალების მაღალი მაჩვენებელი საავადმყოფოების გადატვირთვამ გამოიწვია, რაც თავის მხრივ, ინფექციის გავრცელების ძირითადად ერთ რეგიონში (ლომბარდიაში) კონცენტრაციითაა გამოწვეული, გერმანიას მსგავსი რამ ნაკლებად ემუქრება, რადგან იქ ინფიცირების გეოგრაფიული არეალი შედარებით ფართოა, რაც ჯანდაცვის რესურსის უფრო ეფექტურად გამოყენებას უზრუნველყოფს. თუმცა, საბოლოო დასკვნების გაკეთება ჯერ კიდევ ადრეა.

მიუხედავად იმისა, რომ გერმანიაში აქტიურად მიმდინარეობს დისკუსია გამკაცრებული ზომების (ე.წ. „კონტაქტის აკრძალვა“) მიერ ადამიანის უფლებებისა და ეკონომიკისთვის მიყენებულ ზიანზე, ჯერჯერობით მისი მოხსნა არ განიხილება. სანაცვლოდ, ეკონომიკური ზიანის შესარბილებლად, დიდი საავტომობილო კომპანიებისთვის დახმარების პაკეტი მომზადდა [127].

სამხრეთ კორეა

სამხრეთ კორეის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის (KCDC) მონაცემებზე დაყრდნობით [126], 12 აპრილის მდგომარეობით, PCR ტესტი მთელი ქვეყნის მასშტაბით 514 621 პირს ჩაუტარდა (1 მლნ მოსახლეზე - 10 039), რომელთაგან ახალი კორონავირუსი 2.04%-ს დაუდასტურდა. კერძოდ, 10 512 შემთხვევა აღმოჩნდა დადებითი (912 იმპორტირებული), მათგან 7 368 ინფიცირებული უკვე გამოჯანმრთელდა 2 930 პაციენტი კი კვლავ განაგრძობს მკურნალობას. რაც შეეხება გარდაცვალებას, 214 შემთხვევა ფიქსირდება, რაც დადასტურებული შემთხვევების 2.04%-ს შეადგენს, ხოლო, დასრულებულის - 2.8%-ს.

მეზობელ ჩინეთში COVID-19-ის დადასტურების შემდეგ, 3 იანვრიდან სამხრეთ კორეამ ეროვნული კრიზის-მენეჯმენტის სისტემის მიხედვით, განგამის დონე პირველიდან მეორეზე აწია (ე.წ. ლურჯიდან ყვითელზე) [123], გაამკაცრა უსაფრთხოების ზომები, რაც უპანიდან სამხრეთ კორეაში დაბრუნებული პირების შესაბამის შემოწმებას, სკრინინგსა და კარანტინს გულისხმობდა. COVID-19-ის პირველი შემთხვევა 20 იანვარს დაფიქსირდა [123]. ინფიცირებული ჰუბეის



პროვინციიდან დაბრუნდა, შემოწმება მას აეროპორტშივე ჩაუტარდა, სიმპტომების გამოვლენის შემდეგ სპეციალური გამოკვლევით, ახალი კორონავირუსი დაუდასტურდა. აღსანიშნავია, რომ დაახლოებით ერთი თვის განმავლობაში (18 თებერვლამდე) ქვეყნის მასშტაბით 30-მდე შემთხვევა ფიქსირდებოდა და თითქმის ყველა მათგანი იმპორტირებულ (ძირითადად ჩინეთიდან) ან მათთან დაკავშირებულ შემთხვევებს წარმოადგენდა. ამ პერიოდის განმავლობაში მთავრობა ფრთხილ, თუმცა არა მკაცრ ზომებს ატარებდა. მას შემდეგ რაც გაირკვა რომ ვირუსს ასიმპტომურობაც ახასიათებდა, რასაც თან ერთვოდა ჩინეთში შემთხვევათა მკაფიო ზრდა, სამხრეთ კორეაში განგაშის მესამე (ნარინჯისფერი) დონეზე გადავიდნენ, რაც მონიტორინგის გამკაცრებას, ჰუბეიდან შემოსული პირების იზოლირებასა და უკვე თებერვლიდან მასშტაბური ტესტირების დაწყებას გულისხმობდა. ამასთან, მაქსიმალურად ხდებოდა იმ ადგილების შესწავლა, სადაც ინფიცირებული პირები იზოლაციამდე იმყოფებოდნენ, მათი შესაბამისი წესით დეზინფიცირება, საზოგადოების სათანადო ინფორმირებულობა და სიფრთხილისკენ მოწოდება.

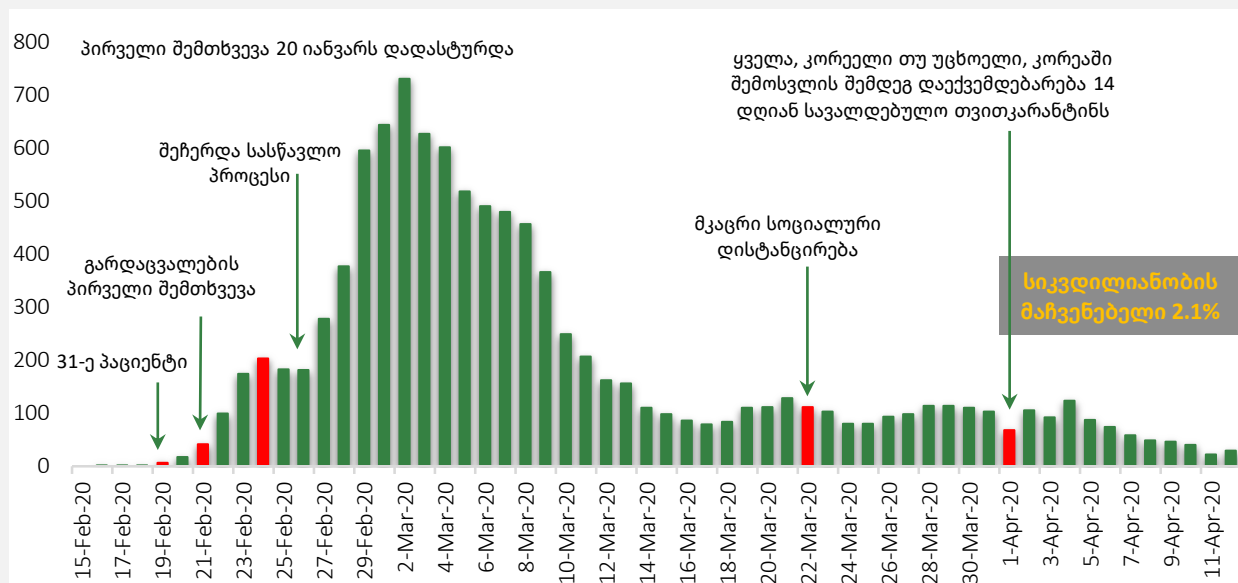
მდგომარეობის გართულება 18 თებერვლიდან დაიწყო, როდესაც 31-ე პაციენტს ახალი კორონავირუსი დაუდგინდა (იმ დროისთვის ტესტირება 8 688 პირს ჰქონდა ჩატარებული) [24]. ინფიცირებული 61 წლის ქალბატონი, რომელიც იესოს შინჩონჯის ეკლესიის წევრი იყო, 7 თებერვალს ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად საავადმყოფოში მოხვდა, იქ კი პნევმონია დაუდგინდა [124]. თუმცა, ახალ კორონავირუსზე მხოლოდ 18 თებერვალს ჩაუტარდა ტესტი, რომელმაც დადებითი შედეგი აჩვენა. დადასტურებამდე ის რამდენჯერმე იმყოფებოდა ეკლესიაში. თავად ინფიცირებულს დეკემბრის შემდეგ ქვეყნის ტერიტორია არ დაუტოვებია, არც ის ჩანდა თუ კონკრეტულად ვისგან დაინფიცირდა პაციენტი, თუმცა, მისი „კლასტერი“ ათასობით დაინფიცირებულს ითვლის,³ რაც პაციენტის კონტაქტების უსწრაფესი მოკვლევისა და ასობით ათასი ტესტის ჩატარების შედეგად გამომჟღავნდა. შესაბამისად, უმოკლეს პერიოდში საგრძნობლად გაიზარდა შემთხვევათა რაოდენობა, რომელმაც პიკს 29 თებერვალს მიაღწია (24 საათში 909 ახალი შემთხვევა) [125], შემდეგ კი კლება და დასტაბილურება დაიწყო. თუმცა, მიუხედავად იმისა, რომ ამ დროისთვის კორეაში სხვა ქვეყნებთან შედარებით, არც თუ ისე საგანგაშო სტატისტიკაა, მსოფლიოში არსებული მდგომარეობიდან გამომდინარე, ზომები უფრო გამკაცრებულია,⁴ როგორც სოციალური დისტანცირების, ასევე ქვეყნის საზღვრების

³ ქვეყნის მასშტაბით დაფიქსირებულ შემთხვევათა 50% შინჩონჯის ეკლესიის კლასტერს უკავშირდება.

⁴ 23 თებერვალს განგაშის დონემ წითელს მიაღწია (ყველაზე მაღალი - მეოთხე დონე).

კონტროლის მხრივ, რათა თავიდან იქნეს აცილებული იმპორტირებული შემთხვევების საზოგადოებაში ფართო გავრცელება. ხელისუფლების მოსაზრებით, მსგავსი სიფრთხილე აუცილებელია იმდენად, რამდენადაც ერთ მცირე შემთხვევას შეიძლება დიდი აფეთქება მოჰყვეს.

გრაფიკი 7: სამხრეთ კორეაში COVID-19-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა (სამდღიანი მცოცავი საშუალო) და გატარებული ღონისძიებები



წყარო: [Our World in Data](#)

COVID-19-თან ბრძოლაში სამხრეთ კორეის მიერ პირველივე ეტაპზე გატარებულ სწრაფ და ეფექტიან ღონისძიებებს, რამაც შეძლებისდაგვარად მართვადი გახადა მდგომარეობა, ქვეყნის მიერ ვირუსებთან ბრძოლის წარსულში დაგროვებული გამოცდილებით ხსნიან [84]. განსაკუთრებით კი 2015 წლის MERS-ის ეპიდემიას გამოყოფენ, რომლითაც 186 პირი დაინფიცირდა და როგორც მინიმუმ 39 ადამიანი გარდაიცვალა. ეს უკანასკნელი იმიტომ არის განსაკუთრებული აღნიშვნის ღირსი, რომ მას უმნიშვნელოვანესი საკანონმდებლო ცვლილებები მოჰყვა, რამაც შეიძლება ითქვას, რომ მსგავს სიტუაციაში სახელმწიფოს მოქმედების თავისუფლების ფარგლები, ინდივიდთა უფლებების შეზღუდვის ხარჯზე, მნიშვნელოვნად გაზარდა.

სამხრეთ კორეის ინფექციური დაავადებების კონტროლისა და პრევენციის აქტის (IDCPA) 76-2(2)-ე მუხლის მიხედვით [69], ჯანდაცვის მინისტრს აქვს ფართო უფლებამოსილება შეაგროვოს პირადი მონაცემები (ამ კონკრეტული ცვლილებით, სხვა უამრავ მონაცემს, ასევე დაემატა

ადგილმდებარეობის შესახებ მონაცემები), ყოველგვარი ორდერის გარეშე, როგორც ინფიცირებული ასევე სავარაუდოდ ინფიცირებული პიროვნების შესახებ. აღსანიშნავია, რომ ეს უკანასკნელი ზედმეტად ფართოდ შეიძლება იქნეს ინტერპრეტირებული, რადგან მისი განსაზღვრის კრიტერიუმებს თავად კანონიც არ იძლევა. თუმცა, ითვალისწინებს საბოლოოდ თვალთვალის შესახებ ობიექტისთვის ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულებასა და დამუშავებული მონაცემების განადგურების აუცილებლობას, მას შემდეგ რაც ეს მონაცემები აღარ იქნება საჭირო.

ამასთან, აღნიშნული აქტი ითვალისწინებს ნებისმიერი იმ ადგილის დროებით დახურვის ან მასზე სხვაგვარად წვდომის შეზღუდვის შესაძლებლობას, რომელიც მიიჩნევა „დაინფიცირებულად“. მეტიც, 49-ე მუხლის მე-2 ნაწილი, ითვალისწინებს გაერთიანებების, დიდი თავყრილობებისა და რელიგიური ცერემონიების შეზღუდვას. სწორედ ამის საფუძველზე მოხდა უმსხვილესი კლასტერის აღმოჩენის შემდეგ, იესოს შინჩონჯის ეკლესიის შენობების დახურვა [35].

შესაბამისად, სამხრეთ კორეამ ინფიცირებულთა კონტაქტების მოძიების მიზნით, პაციენტთან ინტერვიუების გზით, ინფორმაციის მიღების პარალელურად, მაქსიმალურად გამოიყენა თანამედროვე ტექნოლოგიები - ტელეფონების ბაზაზე არსებული გლობალური პოზიციონირების სისტემა (GPS), საბარათე ტრანზაქციების ისტორია და ვიდეო სამეთვალყურეო სისტემები. აღნიშნულმა შესაძლებელი გახადა ინფიცირებულთა გადაადგილების მარშრუტის განსაზღვრა და საზოგადოებისთვის მაქსიმალურად დეტალური ინფორმაციის მიწოდება.

როდესაც ვინმეს დაუდგინდება COVID-19, მის რაიონში ყველას მისდის შეტყობინება და დეტალური ინფორმაცია ბოლო ორი კვირის განმავლობაში დაინფიცირებული პირის გადაადგილებისა და აქტივობების შესახებ [118]. ინფორმაცია იმდენად დეტალურია რომ რიგ შემთხვევაში შეიძლება იმის გაგება ეკეთა თუ - არა პირს პირბადე, ან ღროის რა მონაკვეთში ჰქონდა მას მოხსნილი პირბადე, აღენიშნებოდა თუ არა ხველა და სხვა [131]. GPS ასევე კარანტინის მონიტორინგისა და დამრღვევთათვის სანქციების დასაწესებლად გამოიყენება [35]. ერთ-ერთი აპლიკაცია კი 100 მეტრის მანძილზე ინფიცირებული პირის არსებობის შესახებ ინფორმაციას ავრცელებს. აღნიშნული სისტემა, მთავრობას კლასტერების იდენტიფიცირებისა და ყველაზე მაღალი რისკის შემცველი არეალის განსაზღვრის საშუალებას აძლევს, რაც თავის მხრივ, სწრაფ მობილიზებას და შესაბამისი ღონისძიებების დროულ გატარებას უწყობს ხელს.

თუმცა, ზემოთჩამოთვლილი სარგებლის მიუხედავად, ამ სისტემას უარყოფითი მხარეც ბევრი აქვს. კერძოდ, მიუხედავად იმისა, რომ მთავრობა ცდილობს პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობის უზრუნველყოფას, მონაცემები იმდენად დეტალურია, რომ რიგ შემთხვევაში, მაინც არის შესაძლებლობა პირის იდენტიფიცირების. კითხვის ნიშნები ჩნდება ასევე ამ ღონისძიების გამოყენების პროპორციულობასთან დაკავშირებითაც. ამასთან, ადამიანის უფლებათა დამცველები მთავრობის მიერ ტოტალური კონტროლის შესაძლებლობაში ე.წ. „დიდ ძმას“ ხედავენ და პირადი ცხოვრების თავისუფლებაში ჩარევის მხრივ არსებულ სამომავლო რისკებზეც საუბრობენ [91].

კონტაქტების სწრაფად იდენტიფიცირებასთან ერთად, უმნიშვნელოვანესი აღმოჩნდა, მათი ასევე უსწრაფესად გადამოწმება კორონავირუსზე, რისი ფუფუნებაც ვირუსის გავრცელების პირველ ეტაპზე ბევრ ქვეყანას არ ჰქონდა და მაშინ როდესაც სამხრეთ კორეა დღეში 10-15 ათას ტესტს ატარებდა, სხვა ქვეყანაში ჯამში არ იყო ამდენი რაოდენობის შესაძლო შემთხვევა გამოკვლეული. სწრაფმა ტესტირებამ შედეგი გამოიღო და ინფიცირებულების დროული იზოლირება და ვირუსის უფრო ფართო გავრცელების შეკავება მოხდა. რაც შეეხება უშუალოდ ტესტებს, აღსანიშნავია, რომ გადამწყვეტი მნიშვნელობა ჰქონდა თადარიგის დაჭერას და ტესტების წარმოებაზე მუშაობის დროულად დაწყებას. პირველი შემთხვევის დაფიქსირებიდან რამდენიმე დღეში უკვე შესაძლებელი გახდა მასობრივი ტესტირების ჩატარება. რაშიც დიდი წვლილი მიუძღვის როგორც კერძო სექტორს, ასევე მთავრობას, რომელმაც გვერდი აუარა რთულ და დროისმომცველ პროცედურებს და ზედმეტი დაყოვნების გარეშე გასცა ტესტების გამოყენებაზე თანხმობა. აღნიშნული ტესტები უფასოა, ხელმისაწვდომია და დღის განმავლობაში ათასობით ტესტის ჩატარების რესურსი არსებობს.

ამასთან, სამხრეთ კორეის მხრიდან კრეატიული მოფიქრება იყო მთელი ქვეყნის მასშტაბით 50 ე.წ. Drive-through სადგურის გახსნა [101]. აღნიშნული მომსახურებით მძღოლს შეუძლია ისარგებლოს საკუთარი ავტომანქანიდან გადმოუსვლელად, რაც ამცირებს ინფიცირების რისკებს. პროცედურას დაახლოებით 10 წუთი სჭირდება და შედეგი რამდენიმე საათში, შეტყობინების სახით იგზავნება.

მიუხედავად იმისა, რომ COVID-19-ის პირველი შემთხვევა 20 იანვარს დაფიქსირდა და ასევე გამოცდილებამაც აჩვენა, რომ შესაძლებელია ერთმა შემთხვევამ ბევრის ინფიცირება გამოიწვიოს, სამხრეთ კორეამ არ აირჩია „სახლში გამოკეტვის“ პოლიტიკა და არც ქვეყანა

გაჩერებულა. როგორც აღინიშნა, მასობრივი გავრცელებას, მასობრივი ტესტირებებით, შემთხვევათა სწრაფი იდენტიფიცირებით და ჰიგიენური ნორმების მკაცრი დაცვით შეუბრძოლნენ. „ღია და გამჭვირვალე“ პოლიტიკის შედეგად, არ გამართლდა ის პროგნოზები, რომლის მიხედვითაც სამხრეთ კორეა ინფიცირებულთა რაოდენობით მოწინავე ადგილას უნდა ყოფილიყო. რაც მთავარია, ინფიცირებულთა დაბალი მაჩვენებელი არა არასრული სტატისტიკის დამსახურებით (რისი ეჭვიც სხვა ქვეყნებთან მიმართებით სრულიად სამართლიანად არსებობს), არამედ ვირუსის დროული აღმოჩენითა და გავრცელების შეკავებით არის მიღწეული.

თუმცა, ვირუსის გავრცელების ხელისშემლისა და მასთან გამკლავების პროცესში ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანობის შენარჩუნების მიზნით, კორეას მოუწია 22 მარტი - 5 აპრილის პერიოდში მკაცრი სოციალური დისტანცირების განხორციელება [120]. მათ 15 დღიანი პერიოდი შეარჩიეს კონკრეტული არგუმენტაციით. პირველ რიგში ჯანდაცვის სისტემის მიერ ძალების აღდგენისთვის და ამასთან, იმ დაშვებით რომ თუ ვირუსის ინკუბაციის პერიოდი 14 დღეა, მაშინ 15 დღიანი იზოლაცია ადრეულ ეტაპზე გამოამჟღავნებს არსებულ ინფიცირებულ პირებს, რომელიც შეამცირებს სხვისი დაინფიცირების რისკებს და ამავე დროს მარტივად გადატანის ეფექტი ექნება. 4 აპრილს სამხრეთ კორეის მთავრობამ სოციალური დისტანცირების ვადა 19 აპრილამდე გაახანგრძლივა [42]. მიზანი ჯანდაცვის სისტემის გადატვირთვის თავიდან აცილებაა.

აღსანიშნავია, რომ მკაცრი სოციალური დისტანცირებაც კი არ გულისხმობს სამსახურებისა და ყველა სავაჭრო ობიექტების დახურვას, ქუჩაში გაუსვლელობას, საზღვრების ჩაკეტვას. თუმცა, მაინც საკმაოდ მკაცრი ბუნების არის და თითქმის ყველა აქტივობის დროებით შეჩერებას ითვალისწინებს. მკაცრად მოუწოდებენ მოსახლეობას რომ თავი შეიკავონ მოგზაურობისგან, გარეთ სადილობისგან, სხვადასხვა ღონისძიებებში მონაწილეობისა და თავშეყრის ადგილებისგან. თავი შეიკავონ გარეთ სიარულისგან თუ ეს არ არის აუცილებელი საჭირო ნივთების შესაძენად, ექიმთან ვიზიტისა და სამსახურში წასასვლელად. მათ შორის შეზღუდვა ეხება რელიგიურ დაწესებულებებს, როგორც კლასტერული ინფიცირების მომეტებული რისკის მატარებელ დაწესებულებებს. თუმცა, შექმნილი მდგომარეობის მიუხედავად, მთავრობამ 15 აპრილს დანიშნული საპარლამენტო არჩევნები არ გადადო და ის გამკაცრებული ჰიგიენურ-სანიტარული ნორმების დაცვით მაინც ჩატარდა.

აღსანიშნავია ასევე, რომ დღემდე, სხვა ქვეყნების მსგავსად, საჰაერო მიმოსვლა სამხრეთ კორეას არ ჩაუკეტავს [54]. კორეაში შესვლის აკრძალვა, იმ პირებს უკავშირდებოდა, რომელთაც ბოლო 14 დღის განმავლობაში ჰუბეის პროვინციაში ყოფნის ისტორია, ან ჰუბეის პროვინციის მიერ გაცემული პასპორტი გააჩნდათ. თუმცა, დროდადრო ვირუსის მასშტაბური გავრცელებიდან გამომდინარე, სხვადასხვა შეზღუდვები წესდებოდა ევროპიდან და ამერიკიდან ჩამოსულ პირებზეც, მათი შემოწმების, მონიტორინგისა და 14 დღიანი თვითკარანტინის გავლის მხრივ. პირველი აპრილიდან კიდევ უფრო გამკაცრდა ზომები და შეზღუდვები ნებისმიერი ქვეყნიდან შემოსულ ყველა პირზე გავრცელდა [125]. კერძოდ, ყველა, კორეელი თუ უცხოელი, კორეაში შემოსვლის შემდეგ, დაექვემდებარება 14 დღიან სავალდებულო თვითკარანტინს. სიმპტომების არსებობის შემთხვევაში, მათ ადგილზევე ჩაუტარდებათ ტესტი და ვირუსის დადასტურების შემთხვევაში მოხდება მათი ჰოსპიტალიზაცია ან შესაბამის სამკურნალო დაწესებულებაში გადაყვანა [52]. ის პირები, რომლებიც მცირე დროით აპირებენ დარჩენას კორეაში (წინასწარ განსაზღვრული გამონაკლისების გარდა), ასევე დაექვემდებარებიან თვითკარანტინს. თუკი პირს თვითკარანტინისთვის შესაბამისი პირობები არ გააჩნია, მაშინ მთავრობის მიერ გამოყოფილ სპეციალურ საკარანტინე ადგილას გაივლიან კარანტინს, აღნიშნულის საფასურის გადახდა კი თავად მოუწევთ (რაც ღამეში დაახლოებით 100 ამერიკულ დოლარს შეადგენს). თვითკარანტინის პირობების დარღვევა გამოიწვევს 1 წლამდე თავისუფლების აღკვეთას ან ჯარიმას 10 მლნ-მდე ვონის (დაახლოებით 8 ათასი აშშ დოლარი) ოდენობით უცხო ქვეყნის მოქალაქეების მიერ დადგენილი წესების დარღვევამ შეიძლება მათი დეპორტაცია ან შემოსვლის აკრძალვა გამოიწვიოს.

იაპონია

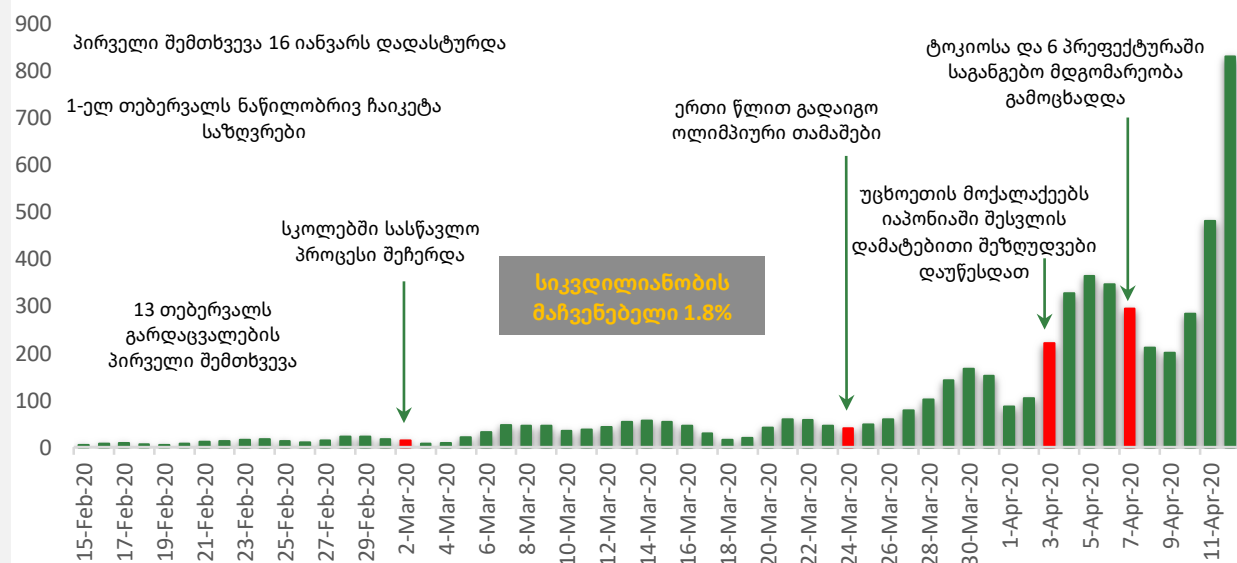


იაპონია ერთ-ერთ პირველი ქვეყანა იყო (ჩინეთს გარეთ), სადაც COVID-19-ის შემთხვევა დაფიქსირდა (16 იანვარს უჰანიდან დაბრუნებულ მამაკაცს დაუდასტურდა [16]) და დღემდე, ოფიციალური სტატისტიკის თანახმად, განვითარებულ ქვეყნებს შორის ერთ-ერთ ყველაზე ნაკლებად დაინფიცირებულ ქვეყნად რჩება. აღნიშნული ვითარება დიდ ყურადღებას იპყრობს, მით უფრო რომ იაპონიას რაიმე განსაკუთრებული ღონისძიებები არ განუხორციელებია, როგორც ეს სახელმწიფოთა უმრავლესობამ გააკეთა.

კერძოდ, არ ჩაკეტილა (მკაცრი შეზღუდვები მხოლოდ აპრილის თვიდან დაიწყო) და არ გაჩერებულა ქვეყანა, არ ჩატარებულა მასობრივი ტესტირება. ამ ყველაფრის ფონზე კი, 12 აპრილის მდგომარეობით, როგორც დაინფიცირებულთა (6 748 შემთხვევა), ასევე გარდაცვლილთა რიცხვი (98 შემთხვევა) სხვა ქვეყნებთან შედარებით დაბალია. აღსანიშნავია, რომ 1-ლი აპრილის მდგომარეობით, 2 381 შემთხვევა იყო. მკვეთრი ზრდის ტენდენცია აპრილის დასაწყისიდან შეინიშნება. საინტერესოა, რომ აღნიშნულმა ვითარებამ საზოგადოებას მონაცემების სანდოობის შესახებ ეჭვი გაუჩინა [57].

კერძოდ, თუკი ტოკიოში დღეში დაახლოებით 20 შემთხვევამდე ფიქსირდებოდა, 25 მარტიდან ეს რიცხვი გაორმაგდა და გადააჭარბა კიდევაც ორმაგ ოდენობას. არსებობს მოსაზრება [29], რომ ეს განპირობებული იყო იმით რომ ოლიმპიური თამაშების გადადების შიშით შემთხვევათა რეალურ რაოდენობას ფარავდნენ, რადგან ზუსტად მას შემდეგ რაც პრემიერმა თამაშების ერთი წლით გადავადება გამოაცხადა [92], საგრძნობლად გაიზარდა შემთხვევის რაოდენობა და მეტიც, პრემიერმა კიდევ უფრო ზრდაც დააანონსა.

გრაფიკი 8: იაპონიაში COVID-19-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა (სამდღიანი მცოცავი საშუალო) და გატარებული დონისძიებები



წყარო: [Our World in Data](#)

შესაძლოა, ინფიცირების შედარებით დაბალი მაჩვენებელი განპირობებული იყოს იაპონელების კულტურით. იაპონიაში ხელის ჩამორთმევა და გადაკოცნა მიღებული ნორმა არ არის და ამის ნაცვლად თავის დაკვრით ესაღმებიან ერთმანეთს. ნაკლებია სოციალური

სიახლოვე, ამასთან, ჰიგიენის მხრივაც მაღალი სტანდარტები აქვთ (პირბადის ტარებაც კი კულტურის ნაწილი გახდა) და სიფრთხილის ზომებს გადაჭარბებით იცავენ ხოლმე.

ვირუსთან ბრძოლის მხრივ იაპონიის ტაქტიკა იყო, ნაკლები, უფრო მიზნობრივი ტესტირებები და ვირუსისთვის კვალში გაყოლა, მსხვილი კლასტერების იდენტიფიცირება, ჯაჭვის გაწყვეტა და ფართო გავრცელების დროული შეკავება. 18 თებერვლიდან 12 აპრილის პერიოდში, იაპონიაში სულ 133 081 ტესტი ჩატარდა. თუმცა, ეს არ ნიშნავს რომ ამდენ ადამიანს ჩაუტარდა, რადგან, თითო პირს შეიძლება ორი ან მეტი ტესტი დასჭირვებოდა. აღსანიშნავია, რომ ქვეყანას დღიურად 8-9 ათასი PCR ტესტის ჩატარების პოტენციალი გააჩნია (ეს რიცხვი მზარდია) [61].

ერთ-ერთი მიზეზი რატომაც მასობრივად არ ატარებენ ტესტირებას შეიძლება იყოს ის, რომ კანონის თანახმად, თუკი ინფექციური დაავადება დადასტურდება, ამ შემთხვევაში აუცილებელია პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია, რაც გადატვირთავდა ჯანდაცვის სისტემას, რასაც, დიდი ალბათობით, არსებული საწოლფონდიც ვერ გაუძლებდა და ის ადამიანები, ვისაც გადაუდებელი დახმარება დასჭირდებოდა, ვერ მიიღებდნენ ამ დახმარებას.

რაც შეეხება სხვა ღონისძიებებს, 1-ლი თებერვლიდან ჩინეთის ჰუბეის პროვინციიდან იმ უცხოელი მოქალაქეების შემოსვლა შეიზღუდა [62], რომელთაც ბოლო 14 დღის განმავლობაში ჰუბეიში ყოფნის ისტორია ჰქონდათ, ან ჰუბეის პროვინციის მიერ გაცემული, ჩინეთის პასპორტი. 13 თებერვლიდან აკრძალვების სიას ჟეჯიანგის პროვინციაც დაემატა [63]. 2 მარტიდან შეჩერდა სასწავლო პროცესი, საგაზაფხულო არდადეგების დასრულებამდე (აპრილამდე). 3 აპრილიდან კიდევ უფრო გამკაცრდა საზღვრის კონტროლი. კერძოდ, უცხოეთის მოქალაქეს იაპონიაში შესვლა შეეზღუდა, თუკი ბოლო 14 დღის განმავლობაში იმყოფებოდა მთავრობის მიერ განსაზღვრულ 70-ზე მეტ ქვეყანაში [39].

თუმცა, მას შემდეგ რაც მარტის ბოლოს შემთხვევათა რაოდენობის მკვეთრი ზრდა დაიწყო, ქვეყნის პრემიერ მინისტრმა 7 აპრილს, ერთი თვის ვადით საგანგებო მდგომარეობა გამოაცხადა [80], რომელიც ტოკიოსა და 6 პრეფექტურას ეხება, თუმცა არ იწვევს მათ ჩაკეტვას. ამასთან, გასათვალისწინებელია მთავრობის განსაკუთრებული გეგმები ეკონომიკის სტიმულირებისათვის, რისთვისაც 108 ტრლნ იენი (დაახლოებით 990 მლრდ აშშ დოლარი) გამოიყო.

რომ შევაჯამოთ, **ვირუსთან ბრძოლის სტრატეგიები** მნიშვნელოვნად განსხვავდება. ერთი მხრივ, მკაცრი საკარანტინო ღონისძიებები და ადამიანის უფლებების უხეში დარღვევა ჩინეთში, ხოლო, მეორე მხრივ, მინიმალური შეზღუდვები და ადამიანების გონიერებაზე დაყრდნობა შვედეთში - იმ ორ უკიდურეს არჩევანს წარმოადგენს, რომელიც განსხვავებულ მთავრობებს აქვთ გაკეთებული. თუმცა ჯერ აღრეა რომელიმე მიდგომის ეფექტიანობაზე საუბარი. ისიც ფაქტია, რომ ნაკლები შეზღუდვები, რომელიც არა მხოლოდ შვედეთში, არამედ იაპონიასა და სამხრეთ კორეაშიც გვხვდება, განსაკუთრებული პრობლემების საფუძველი არ გამხდარა. ხოლო, ეკონომიკური შეზღუდვები და კარანტინი, პირიქით, ბევრ კითხვას აჩენს, როგორც სამართლებრივი, ასევე ეკონომიკური თვალსაზრისით.

3. კორონავირუსთან ბრძოლის სამართლებრივი ასპექტი

როგორც ჩვენ მიერ განხილული ქვეყნების მაგალითები აჩვენებს, COVID-19 ადამიანის უფლებების დაცვის მხრივ უმნიშვნელოვანესი ტესტი გამოდგა მთელი მსოფლიოსთვის. ჩინეთში გამოვლენილ მთელ რიგ პრობლემებზე [11] ისეთი გავლენიანი ორგანიზაციები საუბრობენ, როგორებიცაა Human Rights Watch [66] და Reporters Without Borders [110]. მათ ანგარიშებზე დაყრდნობით, ჩინეთში სიტყვისა და გამოხატვის თავისუფლების, ინფორმაციის მიღებისა და გავრცელების თავისუფლების უფლების შეზღუდვის საყურადღებო შემთხვევები დაფიქსირდა (მსგავსი დარღვევები სხვა ქვეყნებშიც შეინიშნება). კითხვის ნიშნებს აჩენს ასევე ფართომასშტაბიანი კარანტინისა და გადაადგილების შეზღუდვის პრაქტიკა, რომელიც სხვა ქვეყნებშიც შეიმჩნევა, თუმცა განსაკუთრებით მასშტაბური ხასიათით სწორედ ჩინეთი და იტალია გამოირჩევა. აღსანიშნავია, რომ სამხრეთ კორეის მთავრობამ დემოკრატიული სახელმწიფოს პრინციპთან შეუსაბამოდ შეაფასა ქვეყნის ჩაკეტვისა და გაჩერების პოლიტიკა და კრიზისთან გამკლავების უალტერნატივო გზად, ღიაობა და ტრანსპარენტულობა მიიჩნია. თუმცა, კრიტიკოსები სამხრეთ კორეის პოლიტიკასაც მრავლად ჰყავს, კერძოდ კი ტოტალური კონტროლის ნაწილში, რომელიც ადამიანის უფლებებში უხეში ჩარევის მომეტებულ საფრთხეს შეიცავს როგორც ეპიდემიის მართვის პროცესში, ასევე სამომავლოდ, რადგან სახელმწიფოს ხელში ამ მექანიზმის არსებობა და ტოტალური კონტროლის შედეგად მოპოვებული მონაცემები შეიძლება მნიშვნელოვანი რისკების მატარებელი აღმოჩნდეს პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის დაცვის თვალსაზრისით.

აღსანიშნავია, რომ ასეთ კრიზისულ სიტუაციაში მთავრობის მხრიდან უფლებების დარღვევა ხშირად მოსახლეობის მხარდაჭერით სარგებლობს, ან როგორც მინიმუმ, ადამიანის უფლებების დარღვევის მიმართ საზოგადოების ინდიფერენტული დამოკიდებულება უფრო ხისტი ქმედებების განხორციელებას ახალისებს. ამ ტენდენციისა და რეალური საფრთხის გათვალისწინებით, საერთაშორისო ორგანიზაცია Amnesty International-მა კიდევ ერთხელ შეგვახსენა, რომ „აუცილებელია ადამიანის უფლებათა სრული პატივისცემა კრიზისის ყველა ეტაპზე და არ უნდა ჩავთვალოთ რომ ადამიანის უფლებები არის ფუფუნება, რომელიც მხოლოდ მას შემდეგ არის ხელმისაწვდომი როდესაც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეები მინიმუმებული იქნება [26]“.

თავის მხრივ, უფლებების შეზღუდვა, a priori დარღვევას არ გულისხმობს. ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში აღიარებულია, რომ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად, როდესაც არსებობს რეალური საფრთხე, შეიძლება შეიზღუდოს გარკვეული უფლებები, თუმცა, იმისათვის, რომ ეს შეზღუდვა სამართლებრივად გამართლებული იყოს, მას უნდა გააჩნდეს სამართლებრივი საფუძველი, უნდა ემსახურობდეს ლეგიტიმურ მიზანს, უნდა იყოს საჭირო აღნიშნული მიზნის მისაღწევად, ეფუძნებოდეს მეცნიერულ მტკიცებულებებს და არ უნდა იყოს თვითნებური და დისკრიმინაციული. ამასთან უმნიშვნელოვანესია რომ ამგვარი შეზღუდვა იყოს მკაცრად შეზღუდული დროში, არ ხელყოფდეს ადამიანის ღირსებას, ექვემდებარებოდეს სამართლებრივ კონტროლს და იყოს მიზნის მისაღწევად პროპორციული საშუალება [65].

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მიხედვით, ჯანმრთელობის დაცვა არის ის ლეგიტიმური მიზანი, რომლის გამოც შეიძლება შეიზღუდოს პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემის უფლება, რელიგიისა და რწმენის გამოხატვის თავისუფლება, გამოხატვის, შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლება (მუხლები 8-11), მიმოსვლის თავისუფლება, საცხოვრებელი ადგილის თავისუფლად არჩევის და ქვეყნის დატოვების, მათ შორის, საკუთარი ქვეყნის დატოვების უფლებაც (პროტოკოლი N 4, მუხლი 2). ამასთან, კონვენციის მე-5 (1) (ე)-ე მუხლი პირდაპირ ითვალისწინებს ინფექციური დაავადებების გავრცელების პრევენციისათვის პირის თავისუფლების აღკვეთის შესაძლებლობას.

აღსანიშნავია, რომ კონვენცია საგანგებო მდგომარეობის დროს მისგან გადახვევის შესაძლებლობასაც ითვალისწინებს. კერძოდ, მე-15 მუხლის თანახმად, „ომიანობის ან ერის არსებობისათვის საშიში სხვა საგანგებო მდგომარეობის დროს, ნებისმიერ მაღალ ხელშემკვრელ მხარეს შეუძლია გაატაროს ღონისძიებები კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებებიდან გადახვევის მიზნით **მხოლოდ იმ ზომით, რამდენადაც ამას მკაცრად მოითხოვს მდგომარეობის სიმწვავე და იმ პირობით, რომ ეს ღონისძიებები არ ეწინააღმდეგება მის სხვა საერთაშორისო-სამართლებრივ ვალდებულებებს**“. შესაბამისად, მიუხედავად საგანგებო მდგომარეობის არსებობისა, სახელმწიფო არ არის აბსოლუტურად თავისუფალი ქმედებების განხორციელებისას და ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოს აქვს შესაძლებლობა შეამოწმოს თუ რამდენად მკაცრად მოითხოვდა მდგომარეობის სიმწვავე კონკრეტული ღონისძიების გატარებას (ამასთან სხვა საერთაშორისო-სამართლებრივ ვალდებულებებთან შესაბამისობა) რომლის განსასაზღვრად სასამართლო მხედველობაში იღებს ისეთ ფაქტორებს,

როგორიცაა შეზღუდული უფლების ბუნება, წინარე გარემოებები და საგანგებო მდგომარეობის ხანგრძლივობა [55].

მას შემდეგ რაც საქართველოში ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობა გამოცხადდა [10], ჩვენმა ქვეყანამ, 21 მარტს ევროპის საბჭოს, ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებებიდან შესაძლო გადახვევის (დეროგაცია) შესახებ აცნობა [43]. თუმცა, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ 26 თებერვლიდან მოყოლებული (მას შემდეგ რაც საქართველოში პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა), საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებამდე (21 მარტი), შეიძლება ითქვას რომ მთავრობამ საგანგებო მდგომარეობისთვის დამახასიათებელი შეზღუდვები (როგორიცაა მაგალითად, მასობრივი კარანტინი) ისედაც აამოქმედა. ასევე, მსგავსი ღონისძიებები მთელი მსოფლიო მასშტაბით ტარდება (ზოგან ასევე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების გარეშე).

ამასთან, ცალკე განხილვას საჭიროებს უშუალოდ საგანგებო მდგომარეობისა და მისი გამოცხადების მომენტში შესაბამისი საფუძვლების არსებობის საკითხი. საგანგებო მდგომარეობა წარმოადგენს დროებით ღონისძიებას, რომელიც საქართველოს კონსტიტუციის შესაბამისად ცხადდება მასობრივი არეულობის, ქვეყნის ტერიტორიული მთლიანობის ხელყოფის, სამხედრო გადატრიალების, შეიარაღებული ამბოხების, ტერორისტული აქტის, ბუნებრივი ან ტექნიკური კატასტროფის ან ეპიდემიის დროს ან სხვა შემთხვევაში, როდესაც სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოები მოკლებულნი არიან კონსტიტუციურ უფლებამოსილებათა ნორმალური განხორციელების შესაძლებლობას [9]. საგანგებო მდგომარეობის დროს კონსტიტუციური ინსტიტუტების მუშაობა ექსტრაორდინარულ რეჟიმში გადადის, რისი ერთ-ერთი მახასიათებელიც აღმასრულებელი ხელისუფლების მიერ კანონის ძალის მქონე დეკრეტის გამოცემაა. თუმცა, საგანგებო მდგომარეობის დროს აუცილებელია სამივე შტოს თანამშრომლობა, საპარლამენტო და სასამართლო კონტროლის სათანადოდ განხორციელება, რაც შეზღუდავს აღმასრულებელი ხელისუფლების მიერ ძალაუფლების ბოროტად გამოყენების მიდრეკილებას.

საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე 21 მარტიდან საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების შესახებ პრეზიდენტის ბრძანებაში ფაქტობრივად არ არის საუბარი საგანგებო მდგომარეობის აუცილებლობასა და მიზანშეწონილობაზე. მიუხედავად იმისა, რომ საგანგებო მდგომარეობის შესახებ საქართველოს კანონი პრეზიდენტს ავალდებულებს დაასაბუთოს ბრძანების გამოცემის

მოტივი (მუხლი 3(1)), მისი დასაბუთება არის ძალზედ ზოგადი ხასიათის, რომლის თანახმადაც საგანგებო მდგომარეობის მიზანს COVID-19-ით გამოწვეულ პანდემიაზე შესაბამისი რეაგირება და საზოგადოებრივი უსაფრთხოებისა და ქვეყნის მოსახლეობის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის მოსალოდნელი საფრთხის შემცირება წარმოადგენს. ამ სახის დასაბუთება, რა თქმა უნდა, ვერ ჩაითვლება დამაკმაყოფილებლად, რადგან საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებისთვის არ არის საკმარისი ზოგადი მოლოდინები და საფრთხეები, არამედ შეფასებული უნდა იქნას, ის თუ რამდენად არის ეპიდემიით გამოწვეული საფრთხე რეალური და აშკარა, საზოგადოების მნიშვნელოვანი ნაწილისთვის ზიანის მომტანი და ნორმალური ცხოვრების გაგრძელებისთვის ხელისშემშლელი და იმ დონის რომლის დროსაც, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების, ჯანმრთელობის და წესრიგის შესანარჩუნებლად, კანონით და საერთაშორისო აქტებით ნებადართული ჩვეულებრივი ზომები ან შეზღუდვები, ვეღარ ჩაითვლება საკმარის საშუალებებად [1].

როგორც უკვე აღინიშნა, საქართველოს პრეზიდენტი საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებისას, ორგანული კანონის ძალის მექონე დეკრეტს გამოსცემს, რომლითაც შეუძლია შეზღუდოს ან შეაჩეროს კონსტიტუციის 71-ე მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული უფლებები. ამასთან, შეზღუდვის შესახებ დეკრეტზე საქართველოს პრემიერ-მინისტრის თანახმდომოწერის შემთხვევაში დეკრეტი გამოცემულად ჩაითვლება და ძალაში შედის ხელმოწერის მომენტიდან (შემდეგ მისი მოქმედება დამოკიდებულია იმაზე დაამტკიცებს თუ არა პარლამენტი), ხოლო, ნორმის შეჩერების შესახებ დეკრეტი ძალაში შედის მხოლოდ საქართველოს პარლამენტის მიერ დამტკიცებისთანავე. საქართველოს პრეზიდენტის 2020 წლის 21 მარტის N1 დეკრეტი საქართველოს კონსტიტუციით განსაზღვრული შემდეგი უფლებების შეზღუდვის შესაძლებლობას ითვალისწინებს: ადამიანის თავისუფლება (მუხლი 13)), მიმოსვლის თავისუფლება (მუხლი 14), პირადი და ოჯახური ცხოვრების, პირადი სივრცისა და კომუნიკაციის ხელშეუხებლობა (მუხლი 15), სამართლიანი ადმინისტრაციული წარმოების, საჯარო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის, ინფორმაციული თვითგამორკვევისა და საჯარო ხელისუფლების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურების უფლება (მუხლი 18), საკუთრების უფლება (მუხლი 19), შვილების თავისუფლება (მუხლი 21), შრომის უფლება, პროფესიული კავშირების თავისუფლება, გაფიცვის უფლება და მეწარმეობის თავისუფლება (მუხლი 26). აღსანიშნავია, რომ დეკრეტით არ იზღუდება და ვერც შეიზღუდება (რადგან ამის საშუალებას კონსტიტუცია არ იძლევა), **კონსტიტუციის მე-16 მუხლით გარანტირებული რწმენის,**

აღმსარებლობისა და სინდისის თავისუფლება, მათ შორის რწმენის გარეგნული გამოხატვა (forum externum) შესაბამისად, უშუალოდ საგანგებო მდგომარეობით რელიგიური რიტუალების და შეკრებების შეზღუდვა ვერ მოხდება. თუმცა, მე-16 მუხლი თავად ითვალისწინებს აღნიშნული უფლების შეზღუდვის შესაძლებლობას, თუკი ეს დასაშვებია კანონით და აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველყოფის, ჯანმრთელობის ან სხვათა უფლებების დაცვის მიზნით. ეს საკითხი განსაკუთრებით აქტუალურია საქართველოში კორონავირუსის ეპიდემიის პირობებში, რადგან, ამ ეტაპზე შეიძლება ითქვას, რომ საქართველოს საპატრიარქო ერთადერთია, რომელიც მკაცრი შეზღუდვების პირობებშიც კი თავისუფლად აგრძელებს ფუნქციონირებას.

პრეზიდენტის დეკრეტი [10] უფლებათა შეზღუდვის ნაწილშიც პრობლემურია, ვინაიდან ის მხოლოდ ზოგადად ჩამოთვლის უფლებებს რომელთა შეზღუდვაც დასაშვებია და ფაქტობრივად მთავრობას გადასცემს უფლებამოსილებას დადგენილებით განსაზღვროს რომელი უფლება, რა ფარგლებში და როგორ უნდა შეიზღუდოს. კონსტიტუცია პირდაპირ განსაზღვრავს იმ პირს, ვისაც საგამონაკლისო წესით შეუძლია შეითავსოს საკანონმდებლო ხელისუფლების ფუნქცია და მიიღოს ორგანული კანონის ძალის მქონე სამართლებრივი აქტი - დეკრეტი. პარლამენტს კი რჩება ბერკეტი დამტკიცოს, ან უარი თქვას მის დამტკიცებაზე. შესაბამისად, დეკრეტის გამოცემისას, ადამიანის უფლებათა დაცვის გარანტიებს წარმოადგენს სამი პირობა: 1.უფლებებით სარგებლობს მხოლოდ საქართველოს პრეზიდენტი; 2.პრეზიდენტის გადაწყვეტილებას ამტკიცებს პარლამენტი; 3. პარლამენტი გადაწყვეტილებას იღებს სრული შემადგენლობის უმრავლესობით [11]. არსებული რეალობის გათვალისწინებით, პრეზიდენტმა გამოსცა დეკრეტი, რომელიც ძალიან ზოგად ინფორმაციას იძლევა ადამიანის უფლებების შეზღუდვასთან მიმართებით, ფაქტობრივად აბსოლუტურ უფლებამოსილებას გადასცემს მთავრობას და არ ტოვებს ამ უფლებამოსილების განხორციელებისას მთავრობის ბოჭვის მექანიზმს. ამასთან, არც ქვეყნის საკანონმდებლო ორგანოს არ მიუნიჭებია დეკრეტისთვის ის წონა, რომელიც მას კონსტიტუციამ მიანიჭა, რაც პარლამენტის მხრიდან არასათანადო განხილვასა და დეკრეტის დამტკიცებისას უპირობო თანხმობაში გამოიხატა.

როგორც საგანგებო მდგომარეობის პირობებში, ასევე მის გარეშე, განსაკუთრებით დიდ ინტერესს იწვევს ის თუ რამდენად არის დაცული ბალანსი ერთი მხრივ, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესსა და მეორე მხრივ, ინდივიდის თავისუფლებას შორის. განსაკუთრებით, კი ისეთი ღონისძიებების გამოყენების დროს როგორიცაა იზოლაცია,

ფართომასშტაბიანი საკარანტინო ღონისძიებები და გადაადგილების თავისუფლების შეზღუდვა. ახალი ინფექციური დაავადებების გამოჩენის დროს, როგორც წესი, ეს ღონისძიებები პირველი პასუხი ხდება ხოლმე ინფექციის შეკავების მიზნით. თუმცა, გამოცდილებამ აჩვენა, რომ განსაკუთრებით ადვილად გადამდები ინფექციის დროს, თუკი ეს საშუალება სწორედ არ იქნება გამოყენებული, შეიძლება კონტრპროდუქტიულიც კი გამოდგეს [102]. აღიარებულია, რომ ფართომასშტაბიანი საკარანტინო ღონისძიებები, იშვიათად თუ აკმაყოფილებენ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლით დადგენილ კრიტერიუმებს. იმ ღონისძიების უნიფიცირებულად და ნაჩქარევად გამოყენება, რომელიც თავის მხრივ, დეტალურ შესწავლას საჭიროებს, ხშირად დისკრიმინაციულ და თვითნებურ ხასიათს ატარებს [65].

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კონტექსტში იზოლაცია და კარანტინი სხვადასხვა სახის ჩარევას წარმოადგენს [72]. კერძოდ, იზოლაცია არის ინფიცირებული პირის სხვა ჯანმრთელი ადამიანებისგან ჩამოშორება, ხოლო, კარანტინის დროს იზღუდება ის პირი, რომელიც არ არის ინფიცირებული, თუმცა, კონტაქტი ჰქონდა ინფიცირებულ პირთან და შესაბამისად, არსებობს ალბათობა რომ მასაც გამოუმჟღავნდეს ინფექცია. შესაბამისად, განსაკუთრებით უფრო ყურადსაღებია კარანტინის შემთხვევები, რადგან ასეთ დროს ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება შეუზღუდოს თავისუფლება.

როგორც აღინიშნა, კარანტინი ინფექციურ დაავადებებთან ბრძოლის ერთ-ერთ ღონისძიებას წარმოადგენს, რომელიც მიმოსვლის თავისუფლების შეზღუდვას (ECHR, პროტოკოლი N 4, მუხლი 2) იწვევს და იმის მიხედვით თუ როგორ ხორციელდება, შესაძლებელია თავისუფლების აღკვეთადაც დაკვალიფიცირდეს (ECHR მუხლი 5). კარანტინი, რა თქმა უნდა, სხვა უფლებების შეზღუდვასაც შეიძლება იწვევდეს. მაგალითად, კარანტინში მოხვედრილ პირებს არ მიუწვდებოდეთ ხელი საკვებზე, ჰიგიენურ საშუალებებსა და ჯანდაცვაზე და სხვა უფლებებზე. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ კარანტინის დროს, მთავრობის ვალდებულებაა უზრუნველყოს ამ სიკეთეებზე კარანტინში მყოფი პირის წვდომა [64]. ეს არის არა მხოლოდ სტანდარტი რომელიც უნდა დაიცვას მთავრობამ, არამედ შეიძლება განვიხილოთ როგორც საშუალება რომლითაც კარანტინში მყოფ პირს ვუწყობთ ხელს დაემორჩილოს კარანტინის პირობებს და შესაბამისად ამ ღონისძიების აღსრულებადობას.

იმისთვის რომ გავარჩიოთ კარანტინში მყოფ პირს შეუზღუდა თავისუფლად მიმოსვლის უფლება, თუ, აღკვეთა თავისუფლება, მხედველობაში უნდა მივიღოთ ყველა ის ფაქტორი,

რომელიც ამ კონკრეტულ შემთხვევაშია, მაგალითად კარანტინის სახე, ხანგრძლივობა, აღნიშნული ღონისძიებით გამოწვეული შედეგები და მისი განხორციელების წესი. განსხვავება არის ხარისხსა და ინტენსივობაში [48]. მაგალითად, სახლში გამოკეტვა და მკაცრი კონტროლი შეიძლება გავუთანაბროთ თავისუფლების აღკვეთას, მაშინ როცა სახლის დატოვების აკრძალვა, კონკრეტული პირობებით, შეიძლება მხოლოდ გადაადგილების თავისუფლების შეზღუდვას წარმოადგენდეს.

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრაქტიკის გათვალისწინებით, საქართველოს მაგალითზე, იძულებით, მინიმუმ 14 დღიან კარანტინში მოთავსება, რომლის განმავლობაშიც პირს აბსოლუტურად შეზღუდული აქვს გადაადგილების თავისუფლება და სრულად იზოლირებულია, პირობების დარღვევა კი საკმაოდ მკაცრ პასუხისმგებლობას ითვალისწინებს, თავისუფლების აღკვეთას უნდა გავუთანაბროთ. მსგავსი შემთხვევები საქართველოში არაერთი დაფიქსირდა ვირუსის გავრცელების პირველივე დღეებიდან, როგორც საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებამდე, ასევე მის პერიოდშიც.

ერთი შეხედვით შეიძლება არაფერი ადამიანის უფლებების შემლახავი იძულებით კარანტინში არ იყოს, მით უფრო თუკი ვინმეს კარანტინის გავლა ყველაფრით უზრუნველყოფილ სასტუმროში მოუწევს, სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯზე. სწორედ ამიტომ, ხშირად გვესმის კრიტიკა თუ როგორ ვერ ძლებენ სულ რამდენიმე დღე ქუჩაში გაუსვლელად და ისინი ვინც გამალებით ცდილობენ გაქცევას, ქვეყნის მტრებად არიან შერაცხულნი, რომელთაც არ ადარდებთ საზოგადოება, განსაკუთრებით კი ამ კონკრეტული ვირუსის მიმართ მოწყვლადი ჯგუფები. ასეთ ადამიანებს ამორალურებადაც მოიხსენიებენ. საინტერესოა, როგორ შეიცვლება საზოგადოების შეფასებები თუ ვეცდებით თითოეული შემთხვევის ინდივიდუალურად შესწავლას და იმის გაგებას თუ რა პრობლემა აქვს და რატომ გარბის კარანტინიდან ყოველი მათგანი. მაგალითად, ჩინეთში, ცერებრალური დამბლით 16 წლის ბიჭი გარდაიცვალა, რადგან მას შემდეგ რაც მამამისი და მისი ძმა კარანტინში მოათავსეს, არავინ დარჩა, ვინც მას სათანადოდ მოუვლიდა და საჭმელს მიაწვდიდა [65]. ასევე, შეიძლება დავუშვათ, რომ კარანტინში მოთავსებული პირების უკან მათი მშვიერი ოჯახებია. რა თქმა უნდა, ამ შემთხვევაში ძნელი არ არის გავიგოთ, თუ რომელი უფრო მეტად არის რეალური საფრთხის შემცველი მათთვის, ქუჩაში გასვლა სადაც არსებობს რაღაც ალბათობა რომ მათ ვირუსი შეიძლება გამოუვლინდეთ და ვინმეს გადასდონ, თუ, უმოქმედობა, რომელიც გარანტირებულად აზარალებს მათ ოჯახებს?

თითოეული ინდივიდის უფლების სათანადოდ დაცვის უზრუნველსაყოფად, აუცილებელია არსებობდეს გასაჩივრების მექანიზმი, რომლითაც კარანტინში მოთავსებულ პირს შეუძლია მოსთხოვს სახელმწიფოს იმის დამტკიცება, რომ გამოყენებული ღონისძიება ლეგიტიმური მიზნის მისაღწევად პროპორციული საშუალებაა და არ არსებობს ისეთი ღონისძიება რომელიც ნაკლებად შეზღუდავდა პირის უფლებებს [53]. მაგალითად, შესაძლებელია თუ-არა შესაბამისი ტესტირება, რომელიც გამორიცხავდა ორგანიზმში ვირუსის არსებობას ჩაითვალოს მიზნის მისაღწევად ნაკლებ მზღუდავ საშუალებად ვიდრე იძულებით კარანტინი, რომელშიც ასევე როგორც უკვე აღინიშნა, სახელმწიფო გარკვეულ თანხას იხდის?⁵

„საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-11 მუხლი მე-2 და მე-3 პუნქტების მიხედვით, ფიზიკურ პირს უფლება აქვს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაასაჩივროს კარანტინში მოთავსების შესახებ მის მიმართ მიღებული გადაწყვეტილება, რომელსაც იღებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახური ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის პრინციპის დაცვით. ერთგვარ ხარვეზად შეიძლება მივიჩნიოთ ის, რომ არ ჩანს, თუ კონკრეტულად რა პროცედურით უნდა მოხდეს გასაჩივრება, რა ვადაში და ა.შ. თუმცა მეტი კონკრეტიკის არ არსებობა პირის უფლებების დარღვევის საფუძვლად ვერ გამოდგება, მით უფრო რომ ამ შემთხვევაში კანონი ადამიანის უფლებათა ევროპულ კონვენციაზე და შესაბამისად ევროპული სასამართლოს მიერ დადგენილ სტანდარტზე უთითებს.

COVID-19-ის გავრცელებამ ზედაპირზე არაერთი სამართლებრივი პრობლემა ამოატივტივა. ვერ ვიტყვით, რომ ისინი მხოლოდ ახლა წარმოიშვა, ან რაღაც პერიოდი მიძინებული იყო. პირიქით, ეს პრობლემები ყოველთვის არსებობდა, განსხვავება ის არის რომ ახლა გაცილებით მასშტაბური და თვალშისაცემია. ამასთან უტირიებული არ იქნება თუ ვიტყვით, რომ „გაჩერებული მსოფლიოს“ პირობებში, უფრო მეტი დრო გვაქვს მათ შესამჩნევად, თუკი, რა თქმა უნდა, შიშისა და უმწეობის განცდას ცოტა ხნით გვერდით გადავდებთ. ეს პრობლემები, პირველ

⁵ აღსანიშნავია, რომ შესაძლოა ტესტირება ინფიცირების პირველ ეტაპზე არ იყოს უტყუარი საშუალება, თუმცა, პერიოდულად განმეორებითი ტესტირების ჩატარება და შედეგების გადამოწმება, როგორც მინიმუმ საკარანტინე დროის შემცირების საშუალებას მოგვცემდა.

რიგში, დემოკრატიული ღირებულებების, ინსტიტუციების როლისა და ადამიანის უფლებების არასწორი აღქმის შედეგია. ინსტიტუტებმა თავიანთი როლი უნდა შეასრულონ არა მხოლოდ მაშინ როდესაც დანარჩენი მსოფლიო გვიყურებს და გამადიდებელ შუშაში გვატარებს, არამედ, მაშინაც, როცა მათ ჩვენთვის არ სცხელათ და თავადაც კრიზისში არიან. ადამიანის უფლებები მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ მშვიდობის დროს, არამედ გაცილებით უფრო დიდ ყურადღებას საჭიროებს კრიზისში ყოფნისას, რადგან ქვეყნის კრიზისი, არ არის აბსტრაქტული ცნება, არამედ ეს არის ის რაც ყველა ინდივიდს სხვადასხვა ფორმით პირადად ეხება.

ამდენად, პანდემიასთან საბრძოლველად მთავრობის, პარლამენტის და პრეზიდენტის ქმედებები მთელ რიგ კითხვებსა და პრობლემებს აჩენს. რამდენად იდგა უშუალოდ იმ მომენტში, საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების აუცილებლობა და შესაძლებელი იყო თუ არა მის გარეშე ვითარების მართვა. აღნიშნულის გააზრება დაგვეხმარება იმის განსაზღვრაშიც, რამდენად უნდა გაგრძელდეს საგანგებო მდგომარეობა. საჭიროების დასაბუთების დავალებულება კი მომავალში თავიდან აგვარიდებს ამ რეჟიმის გაუმართლებლად და ბოროტად გამოყენების რისკებს. ამასთან, აუცილებელია შესაბამისი შეფასება მიეცეს პრეზიდენტის დეკრეტით უფლებამოსილების ფაქტობრივად მთავრობისთვის გადაცემის ფაქტს. რაც მთავარია, არ უნდა დაგვავიწყდეს სასამართლო კონტროლის როლი, რომელმაც მაქსიმალურად უნდა გასცეს პასუხი კითხვებს თუ რამდენად იყო ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში დაცული ბალანსი ერთი მხრივ, საზოგადოების ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესსა და მეორე მხრივ, ინდივიდის უფლებებსა და თავისუფლებებს შორის. მთავრობა ვალდებულია ამტკიცოს, რომ მის მიერ გატარებული ღონისძიებები იყო კანონით განსაზღვრული, აუცილებელი და პროპორციული საშუალება ლეგიტიმური მიზნის მისაღწევად.

ამ კითხვებზე პასუხის გაცემა და აღნიშნული პრობლემების გადაჭრა კი იქნება იმის გარანტია, რომ მომავალში კრიზისებს მეტი ღირსებით და უფრო ცივილიზებული გზით გავუმკლავდებით და ამავდროულად, მეტად სამართლიან სახელმწიფოში ვიცხოვრებთ.

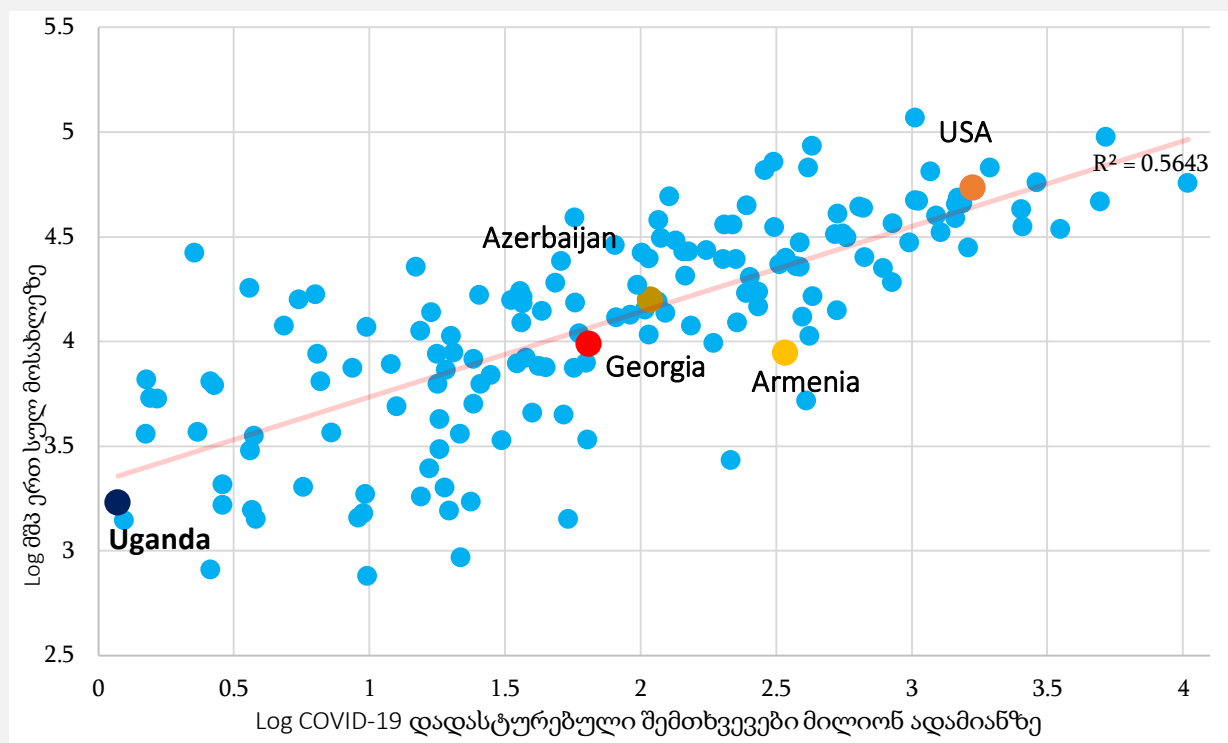
4. მეცნიერება და პოლიტიკური რისკები

კორონავირუსის პანდემია არა მხოლოდ ტრაგიკული ისტორიებით, უპრეცედენტო ეკონომიკური შეზღუდვებით და ადამიანების უფლებების მასობრივი დარღვევით შევა ისტორიაში, არამედ, ასევე, მეცნიერთა გარკვეული ნაწილის უკიდურესად საეჭვო დასკვნებით და მათი დასკვნების პრესაში არაკრიტიკული აღქმით. უამრავი მაგალითი არსებობს, თუ როგორ ხდებოდა და ხდება სტატისტიკით და ელემენტარულ მეცნიერული კომპონენტის არმქონე ტექსტებით, საზოგადოებრივი აზრის მანიპულირება. ჩვენ ორ, ყველაზე გავრცელებული ტიპის შეცდომაზე გავამახვილებთ ყურადღებას.

ხშირად მასმედიაში იმ სტატისტიკას, რომელიც იდენტიფიცირებული დაავადებული ადამიანების რაოდენობას ასახავს, წარმოადგენენ, როგორც ვირუსის გავრცელების ინდიკატორად. უკვე ბევრი კვლევა დაგროვდა, რომელიც მიუთითებს, რომ შემთხვევების უდიდეს ნაწილში ვირუსს ორგანიზმი უსიმპტომოდ უმკლავდება [78]⁶. ისლანდიის შემთხვევაში [121], მასობრივი ტესტირების შემდეგ გამოვლინდა, რომ 50%-მდე ადამიანმა ისე გადაიტანა ვირუსი, რომ არც კი მიმართა ექიმს, ხოლო ცალკეული კვლევების თანახმად, ეს მაჩვენებელი 78%-მდე შეიძლება აღიოდეს [47]. Imperial College London-ის მკვლევარების სტატიის თანახმად კი, ინფიცირებული ადამიანების რაოდენობა, რომლებიც არ მოხვდა სტატისტიკაში, მხოლოდ ევროპის 11 ქვეყანაში, 7-43 მლნ ადამიანს შეიძლება უდრიდეს [116]. ამიტომ ის რაც პრესაში ხშირად წარმოდგენილია როგორც ინფიცირების შემთხვევების სტატისტიკა, სინამდვილეში ჩატარებული ტესტების სტატისტიკაა, რაც თავის მხრივ, რეალურად, შეიძლება არანაირ კავშირში იყოს იმასთან, თუ როგორ არის გავრცელებული ვირუსი კონკრეტულ ქვეყანაში. მაგალითად, შვედეთსა და იაპონიაში შედარებით ნაკლებ ტესტებს ატარებენ (ერთ სულ მოსახლეზე), ხოლო სამხრეთ კორეაში და აშშ-ში უფრო აქტიური ტესტირება ხორციელდება. გარდა ამისა, შედარებით ღარიბ ან ნაკლებად ეფექტიანი მთავრობის მქონე ქვეყნებში, შესაძლებლობების შეზღუდულობიდან გამომდინარე, ტესტირება აქტიურად არ ტარდება. (იხ. გრაფიკი 9).

⁶ საინტერესოა, რომ ჯერ კიდევ თებერვლის დასაწყისში ასიმპტომური პაციენტების მაღალი წილი, დიდი ალბათობით, დადასტურებული იყო [96], თუმცა WHO კიდევ დიდი ხანი ამტკიცებდა, რომ მათი წილი რამდენიმე პროცენტს არ აღემატებოდა. შედეგად, პროტოკოლები და გაიდლაინები, რომლის მიხედვითაც ცალკეული მთავრობები დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობის სტრატეგიას ქმნიდნენ, არასწორი აღმოჩნდა.

გრაფიკი 9: COVID-19-ის გამოვლენილი შემთხვევები და მშპ ერთ სულ მოსახლეზე



წყარო: [Our World in Data](#)

შესაბამისად, ვირუსის დადასტურებული შემთხვევები, ფაქტობრივად, არაფერს მიუთითებს ვირუსზე, თუმცა, გარკვეულწილად, კონკრეტული მთავრობის მიერ ვირუსთან ბრძოლის შერჩეულ სტრატეგიაზე მეტყველებს. მეტიც, მხოლოდ იდენტიფიცირებულ შემთხვევებზე კონცენტრაცია სიკვდილიანობის მაჩვენებლის ხელოვნურ ზრდას იწვევს. თუმცა ინფიცირების ყველა შემთხვევას თუ გავითვალისწინებთ, კორონავირუსით სიკვდილიანობა რადიკალურად მცირდება. მაგალითად, გერმანიის ერთ-ერთ ქალაქში, სადაც მაღალი სიკვდილიანობა იყო დაფიქსირებული, შემთხვევითი შერჩევით გადაამოწმეს ქალაქის მაცხოვრებლები [23]. სტატისტიკური შეფასების გათვალისწინებით კი გამოვიდა, რომ სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 0.37%-ია, რაც სეზონურ გრიპზე მეტია, მაგრამ არა 10-ჯერ და 20-ჯერ, როგორც პანდემიის დასაწყისში მიიჩნეოდა [107], არამედ 2-ჯერ.⁷ თუ აღრიცხვის პრობლემებსაც გავითვალისწინებთ (რის გამოც ხშირად კორონავირუსით გამოწვეულ სიკვდილების რიცხვში ის შემთხვევებიც

⁷ ოქსფორდის The Centre for Evidence-Based Medicine 12 აპრილის პროგნოზით, სიკვდილიანობა ამ მომენტისთვის 0.36%-ია, თუმცა მკვლევარები ვარაუდობენ, რომ ეს მაქსიმალური მაჩვენებელია და ინფორმაციის დაგროვების შემდეგ, სიკვდილიანობის მაჩვენებელი, შესაძლოა, რამდენჯერმე შემცირდეს [76]

ემატება, რომლებიც სხვა მიზეზებით იყო გამოწვეული [2]) და შესაძლო სხვა, ლოკალურად არსებულ რისკებს [90], პანდემია კარგავს მის „საგანგებო“ ელფერს.

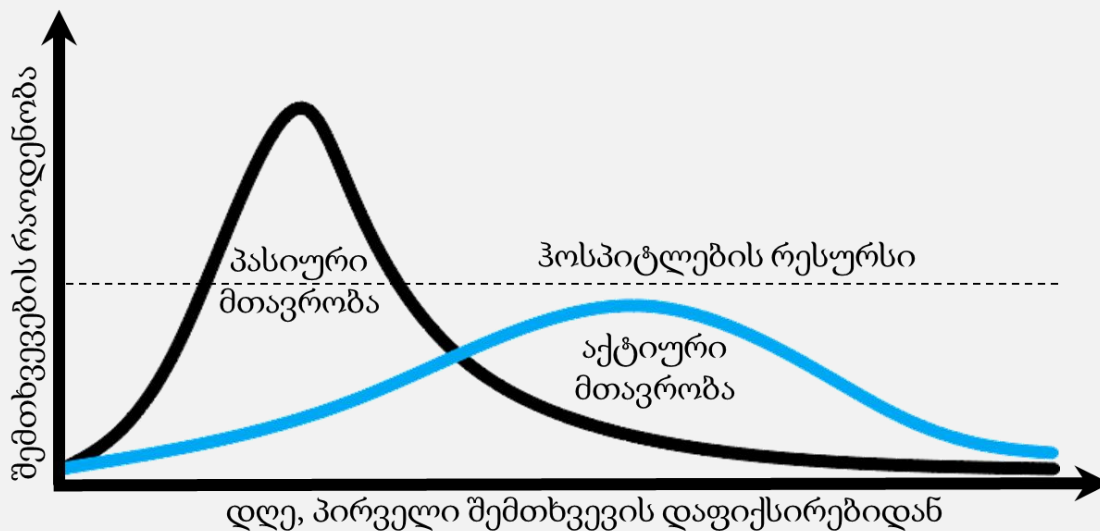
მანიპულაციის კიდევ უფრო დიდი წყარო ეპიდემიის პროგნოზები გახდა, რომლებიც უკვე ცნობილ გრაფიკებად გავრცელდა. სადაც ექსპონენციალური ფუნქცია ჰოსპიტლების რესურს სწრაფად ცდებოდა. ხელშესახები და მნიშვნელოვანი სარგებელი ამ გრაფიკებს არ მოჰყოლია და ამავედროულად, შეცდომაში შეყავდა პოლიტიკოსები, ჟურნალისტები და ფართო საზოგადოება. აღნიშნული გრაფიკებით ყველაზე მარტივი მანიპულაციის მეთოდია როცა მონაცემების გარეშე მტკიცდება, რომ ვირუსის გავრცელება იმ სისწრაფით მოხდება, რომ ჰოსპიტლების რესურსი ვერ გაუმკლავდება პაციენტების რაოდენობას ე.წ. „პიკის“ პირობებში. ასეთ გრაფიკში, არაკრიტიკულად და უპირობოდ მიღებულია ის დაშვება, რომ ჰოსპიტლების რესურსი ცნობილია და ამავედროულად, ნაკლებია, ვიდრე საჭიროება, ხოლო სოციალური დისტანცირებისა და მთავრობის შეზღუდვების ეფექტი პროგნოზირებადი და ამავედროულად, ცალსახად საკმარისია (იხ. გრაფიკი 10). იქიდან გამომდინარე, რომ ყველა ეს პარამეტრი შეიძლება განსხვავდებოდეს, ასეთი ილუსტრაცია მნიშვნელოვანი დისკუსიისთვის არ გამოდგება.

ამ გრაფიკებით უფრო დახვეწილი მანიპულაციის მეთოდია, როცა „ექსპონენტას“ და „პლატოს“ გარკვეულ ქვეყანაზე მორგებული მაჩვენებლები ადწერენ. თუმცა, როგორც წესი, ასეთი ციფრები საერთოდ არ მოიცავენ ქვეყნის სპეციფიკას და არსებული სტანდარტული ეპიდემიის პროგნოზის პროგრამების მიერ (რომლებიც დიდწილად თავისუფლად ხელმისაწვდომია ინტერნეტში),⁸ გენერირებულ მაჩვენებლებს იყენებენ [22], მაგრამ, მაგალითად, შვედეთსა და იტალიაში, საქართველოსა და იაპონიაში, სრულიად განსხვავებული კულტურული ნორმებია, რომლებიც სოციალურ დისტანციაზე და მშობლებთან ურთიერთობაზე ახდენენ გავლენას [56]. კრიტიკულად მნიშვნელოვანია მოსახლეობის სიმჭიდროვეც, რადგან დიდ ქალაქებში ვირუსი უფრო სწრაფად ვრცელდება, ვიდრე სოფლებში. გარდა ამისა, ასეთი მოდელები დიდწილად სეზონური გრიპის პროგნოზებზეა მორგებული და რადგან გრიპის ვირუსი კარგად შესწავლილია და მრავალწლიანი დაკვირვებებიც არსებობს, მისი გავრცელების პროგნოზირებაც შედარებით მარტივია. ახალი კორონავირუსი კი განსხვავებული სისწრაფით და

⁸ ერთ-ერთი ასეთი მოდელი შემდეგ ვებ-გვერდზეა ხელმისაწვდომია: <http://covidsim.eu/>

გზებით ვრცელდება, არც საკმარისი და სანდო სტატისტიკაა დაგროვებული, ამიტომ სტანდარტული უნიფიცირებული მოდელი რეალური პრობლემების ანალიზის დროს უვარგისია.

გრაფიკი 10: „ექსპონენტა“ და „პლატო“



აღსანიშნავია, რომ ცალკეული მეცნიერები და ინსტიტუტები, უკეთესი პროგნოზის მისაღებად, თავიანთ მოდელებს ქმნიან. ეს მარტივი ამოცანა არაა, ამიტომ მოდელები არც სწრაფად ჩნდება და არც უშეცდომოდ მუშაობენ [28]. ისიც აღსანიშნავია, რომ რაც უფრო საშიშ პროგნოზს იძლეოდა მოდელი, მით უფრო პოპულარული ხდებოდა ის მასმედიაში. ერთი ასეთი პროგნოზი, რომელიც ცნობილი ეპიდემიოლოგის ნ. ფერგუსონის მიერ იყო მომზადებული და რომელიც დიდ ბრიტანეთში 500 ათასი, ხოლო აშშ 2.2 მლნ დამატებით სიკვდილს პროგნოზირებდა, მსოფლიო მასშტაბით გავრცელდა. თუმცა სულ რაღაც ერთ დღეში, ფერგუსონმა აღიარა, რომ შეცდომა ჰქონდა დაშვებული და მისი ახალი პროგნოზით, სავარაუდოდ, ვირუსის გამო დამატებითი სიკვდილიანობა დიდ ბრიტანეთში 20 ათასს არ გადააჭარბებს [25]. ეს მეორე ინფორმაცია არ იყო სენსაციური და საწყისი პროგნოზის გავრცელების მასშტაბი არ ჰქონია.

აღნიშნული მოდელების ყველაზე დიდი ნაკლი კი იმაში მდგომარეობს, რომ მათი ავტორები ზედაპირულად ან საერთო არ აფასებდნენ ჰოსპიტლების რესურსებს. თავისთავად ჭეშმარიტებად იყო მიჩნეული, რომ ჰოსპიტლების რესურსი ძალიან მალე ამოიწურებოდა, თუმცა

გასაგებია, რომ ეს მაჩვენებელიც ასევე რადიკალურად განსხვავდება ქვეყნებს შორის. მაგალითად, აშშ-ში კრიტიკული განყოფილების საწოლების (critical care beds) რაოდენობა 100 ათასს აღამიანზე 34.7 უდრის, გერმანიაში - 29.2, იაპონიაში - 7.3, ხოლო მაგალითად ინდოეთში - 2.3 [94]. გასაგებია, რომ ამ ქვეყნებისთვის სათანადო გრაფიკები პრინციპულად განსხვავებული უნდა იყოს. გარდა ამისა, არც ადამიანური რესურსი არ არის კონსტანტა. ჰოსპიტლების რესურსი იცვლება იმისდა მიხედვით, თუ რა ინტენსიურობით და რამდენი ხანი შეძლებენ ექიმები და ექთნები მეტი დატვირთვით მუშაობას. ეს ფაქტორი მოკლევადიან პერსპექტივაში ჰოსპიტლების რესურსს ზრდის, თუმცა გრძელვადიან პერიოდში, პირიქით, ნორმალურ სიტუაციასთან შედარებით - ამცირებს. ამიტომ ამ გადმოსახედიდან, ინფიცირების შედარებით სწრაფი ზრდა შეიძლება უფრო მარტივად იყოს გადალახული, ვიდრე დროში გაწელილი ინფიცირების საშუალო ტემპები. ამავდროულად, თუ ამ მონაცემებს მედიცინური პერსონალის დაინფიცირების პროგნოზსაც დავამატებთ, შესაძლოა მთელი სურათი შეიცვალოს.

გასათვალისწინებელია განზრახ ფალსიფიცირების შემთხვევებიც. მაგალითად, ერთი ასეთი მოდელი, პროგნოზირებდა, რომ აშშ-ში ოქტომბრისთვის, მთავრობის პასიურობის პირობებში, 128 მლნ ინფიცირებული ადამიანი იქნებოდა, ხოლო მკაცრი იზოლაციის ზომების მიღების შემთხვევაში, მხოლოდ - 14 მლნ. თუმცა ორი მათემატიკოსი დაინტერესდა, თუ რა მოხდება ამავე მოდელების თანახმად ოქტომბრის შემდეგ და აღმოაჩინეს, რომ მკაცრი ზომების მიღების შემთხვევაში ინფიცირებულთა ჯამური რაოდენობა 194 მლნ იყო, ანუ კიდევ უფრო მეტი, ვიდრე მთავრობის პასიურობის პირობებში [89]. დიდი ალბათობით, ეს მეორე პიკი, რომელიც ზუსტად ოქტომბრის შემდეგ იწყებოდა, იმდენად არ იყო ავტორების მიზნებთან თანხვედრაში, რომ მათ მოდელის პროგნოზი მხოლოდ ოქტომბრამდე გამოაქვეყნეს.

ეს ყველაფერი, ბუნებრივია, არ ნიშნავს იმას, რომ ეპიდემიის მოდელირება არ არის საჭირო ან/და მეცნიერები თაღლითები არიან. პრობლემა საბოლოო ჯამში არა მეცნიერებაში, არამედ იმაშია, თუ როგორ აღვიქვამთ ჩვენ მეცნიერებას. ნებისმიერი დარგი, იქნება ეს ფიზიკა, ეკონომიკა თუ ბიოლოგია, არ არის ქეშმარიტების კრებული, სადაც ყველა კითხვაზე არსებობს ერთი სწორი პასუხი. პირიქით, თანამედროვე მეცნიერება მრავალფეროვანია. იქ განსხვავებული მიმართულებები, სკოლები და კონცეფციები პერმანენტულად ეჯიბრებიან ერთმანეთს და ერთი და იმავე პრობლემის გადაჭრის განსხვავებულ მეთოდებს ქმნიან. რაც დღეს რომელიმე მეცნიერების ძირითად მიმართულებად (ე.წ. mainstream) ითვლება, ხვალ შეიძლება მარგინალურ თეორიად იქცეს, ხოლო დღეს მარგინალურმა მიდგომამ მომავალში პოპულარობა

მოიპოვოს აკადემიურ სფეროში. ისიც გასათვალისწინებელია, რომ მრავალი სახელმწიფო რეგულაციებისა და უნივერსიტეტების განსხვავებულ რეიტინგებში ფორმალური ნიშნით კონკურენციის შედეგად, სტატიების და კვლევების დიდი უმრავლესობა იწერება არა იმიტომ, რომ მეცნიერებაში ახალი სიტყვა იყოს ნათქვამი, არამედ ვიწრო კარიერული მიზნის მისაღწევად. შედეგად, ყოველდღიურად ათასობით სტატია და კვლევა იწერება, რომელთა შორის ორიენტირება არც ისე მარტივია და სათანადო უნარებს ითხოვს. მით უმეტეს, როცა საქმე ეხება ისეთ ახალ პრობლემას, როგორიც არის კორონავირუსი. წინამდებარე კვლევის ფარგლებშიც კი, ჩვენ იძულებული ვიყავით ბევრ შემთხვევაში გაზეთების და ჟურნალების მონაცემები გამოგვეყენებინა, რადგან ვთვლით, რომ ეს უფრო სანდო წყაროა, ვიდრე მთავრობების უმრავლესობის ოფიციალური მონაცემები და კომენტარები, თუმცა მაინც მნიშვნელოვნად უარესი ხარისხის, ვიდრე მეცნიერული კვლევები.⁹

ამდენად, ინფორმაციული დეფიციტის, მაღალი ხარისხის მეცნიერული კვლევების ნაკლებობის და მრავალი შეცდომებისა და მონაცემებით მანიპულაციის პირობებში, პრობლემის კორექტული იდენტიფიკაცია და სიტუაციის პროგნოზირება ძალზედ გართულებულია. ამიტომ, როგორც არასდროს, მნიშვნელოვანი ხდება ღია დისკუსიები განსხვავებული აზრის შესაფასებლად და ურთიერთ კრიტიკის მიზნით. ხოლო, გადაწყვეტილებები ასეთ გარემოში, როგორც არასდროს ფრთხილი და კარგად გააზრებული უნდა იყოს. ჩვენი ქცევა რაც უფრო მეტად დაეყრდნობა ემოციებს და მანიპულაციებს, მით უფრო დიდია რისკი, რომ პრობლემის გადაჭრის საფასური უფრო ძვირი იქნება, ვიდრე უშუალოდ ამ პრობლემით მიყენებული ზარალი.

⁹ საინტერესოა, რომ ხშირად მედიაში მეცნიერული სტატიების და პრეპრინტების ერთმანეთს შორის გარჩევა არ ხდება. სტატია ცნობილ მეცნიერულ ჟურნალში - ეს არის ნაშრომი, რომელშიც აღწერილი იდეები, მინიმუმ ორი კომპეტენტური სპეციალისტის მიერ იყო გადამოწმებული, რომლის მონაცემები, როგორც წესი, ხელმისაწვდომია დამოუკიდებელი გადამოწმებისთვის, ხოლო მისი ავტორების ვინაობა და რეპუტაცია ჟურნალის რედაქციის მიერ დადასტურებულია. პრეპრინტი კი ტექსტია, რომელიც არანაირ წინასწარ შემოწმებას არ გადის, და ნებისმიერ ადამიანს შეუძლია პრეპრინტების არქივში (SSRN სოციალური მეცნიერებაში, Medarchive მედიცინაში, Arxiv.org მათემატიკა და საბუნებისმეტყველო მეცნიერებებში) რაიმე შეზღუდვების გარეშე განათავსოს. ამიტომ არქივზე, შეიძლება მომავალი ნობელის პრემიის ლაურეატის სტატია ან სრულიად თაღლითური და არაპროფესიონალური ტექსტი აღმოვაჩინოთ. ამდენად, არქივზე განთავსებული სტატიების გამოყენება, როგორი დამაჯერებელიც არ უნდა იყოს ავტორების რეგალიები, მაქსიმალური სიფრთხილით უნდა ხდებოდეს.

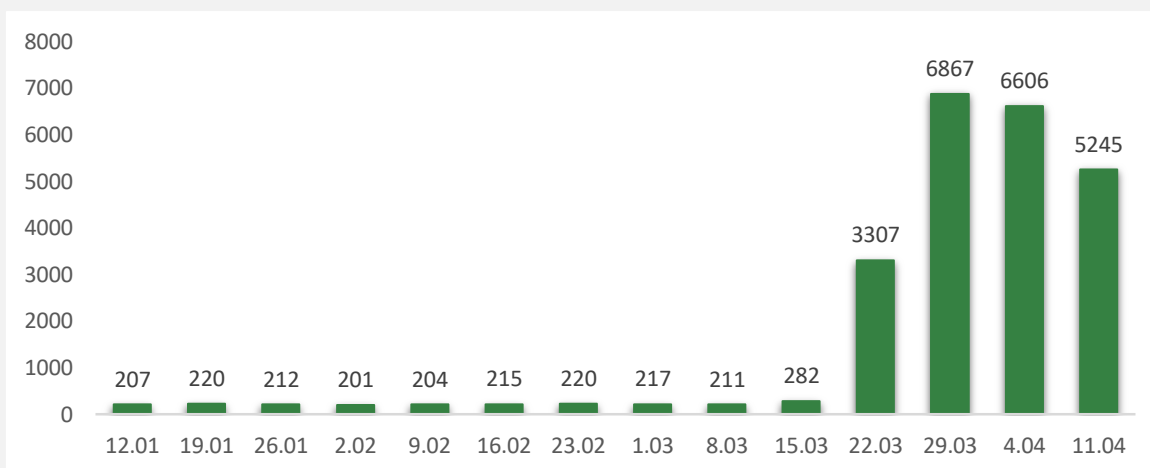
5. ახალ კორონავირუსთან ბრძოლის საფასური

უკვე ცხადია, რომ ვირუსთან ბრძოლა დიდ დანახარჯთან არის დაკავშირებული. იმისდა მიუხედავად, რომ საქართველოს ეკონომიკაში მიმდინარე მოვლენებისა და მთავრობის მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებების ეფექტიანობაზე, დიდწილად ინფორმაციული ვაკუუმი არსებობს, სხვა ქვეყნების ტენდენციებზე დაყრდნობით, შესაძლებელია გარკვეული პროგნოზების გაკეთება, თუ რა ფასის გადახდა მოგვიწევს პანდემიასთან ბრძოლაში.

უშუალოდ პანდემიამ ეკონომიკის რამდენიმე სექტორზე იქონია ნეგატიური გავლენა, როგორიცაა, მაგალითად, ტურისტული ბიზნესი, თუმცა საგანგებო მდგომარეობის პირობებში გამოცხადებულმა შეზღუდვებმა, ფაქტობრივად ყველა ეკონომიკის სექტორი დააზარალა, რასაც, პირველ რიგში, უმუშევრობის მასობრივი ზრდა მოყვა.

მაგალითად, აშშ-ში, საქართველოსთან შედარებით, მნიშვნელოვნად უფრო სუსტი შეზღუდვების პირობებში, უმუშევრობის ზრდის ისტორიული რეკორდი დაფიქსირდა: პირველ კვირას 3.3 მლნ-მა ადამიანმა დაკარგა სამსახური, მეორე კვირას - 6.8 მლნ, 6.6 მილიონი - მესამე კვირას და 11 აპრილისთვის კიდევ 5.2 მლნ ადამიანი დარჩა უმუშევარი. უმუშევრობის მაჩვენებელი მარტში 4.4%-დე გაიზარდა და პროგნოზით, თუ შეზღუდვები უახლოეს მომავალში არ დასრულდება, შეიძლება დიდი დეპრესიის დროს დაფიქსირებულ ნიშნულებსაც კი აცდეს და 30%-მდე გაიზარდოს [119].

გრაფიკი 11: უმუშევართა განცხადების რეგისტრაცია აშშ-ში, 2020 წლის იანვარ-აპრილი, ათასი ადამიანი



წყარო: [US Department of Labor](#)

რამდენად კრიტიკული სიტუაციაა საქართველოში, ჯერჯერობით, ინფორმაციის არ ქონის პირობებში, არ ვიცით, მაგრამ ის, რომ ათიათასობით ადამიანმა უკვე დაკარგა¹⁰ სამსახური ან უახლოეს პერიოდში დარჩება დაუსაქმებელი, ფაქტია. უმუშევრობის ზრდას ადამიანების შემოსავლების ვარდნა მოყვება, რაც პროდუქტებზე და მომსახურებაზე შეზღუდვებით შემცირებულ მოთხოვნას დამატებით შეამცირებს, რასაც, შესაბამისად, კომპანიების გაკოტრება მოყვება, ეს კი არა მხოლოდ ეკონომიკური კრიზისით, არამედ ბიუჯეტის შემოსავლების შემცირებით და საბანკო სისტემაში პრობლემებით დასრულდება. რაც უფრო დიდხანს გაგრძელდება შეზღუდვები, მით უფრო დიდი იქნება ზარალი და თუ დაახლოებით ორი კვირის წინ საუბარი იყო მხოლოდ ეკონომიკური ზრდის ტემპების შემცირებაზე, დღეს საკითხი იმაშია, თუ როგორი იქნება ეკონომიკის შემცირება და რამდენად სწრაფად შევძლებთ ამ კრიზისიდან გამოსვლას.

სრულიად მცდარია ასევე მოსაზრება, რომ ეკონომიკური კრიზისი - ადამიანების სიცოცხლის გადარჩენის საფასურია. არსებული მდგომარეობის სირთულე ადამიანების გადარჩენით ვერ იქნება გამართლებული, რადგან ჩვენ ვდგავართ კლასიკური მორალური დილემის წინაშე, როცა ნებისმიერი ჩვენი გადაწყვეტილება ადამიანების სიკვდილს გამოიწვევს და მხოლოდ არჩევანია გასაკეთებელი, თუ რომელი ადამიანთა ჯგუფი დაიდუპება და რომელი გადარჩება.

ყველაზე სწრაფად, დიდი ალბათობით, თვითმკვლელობის ზრდას დავინახავთ, რაც ყველა ეკონომიკური კრიზისის ერთ-ერთი ყველაზე მტკივნეული შედეგია. მაგალითად, აშშ-ში 2007-2009 წლის კრიზისის შემდეგ სუიციდების ზრდამ 4 750 ადამიანი იმსხვერპლა (იხ. გრაფიკი 12), რაც დაახლოებით სუიციდის მაჩვენებლის 0.99%-ით ზრდას ნიშნავს უმუშევრობის 1%-იანი ზრდის საპასუხოდ [109]. დიდ ბრიტანეთში უმუშევრობის 10%-იანი ზრდა, სუიციდების 1.4%-იან ზრდას იწვევს [136]. საბერძნეთში, სადაც კრიზისის კიდევ უფრო ღრმა იყო, ვიდრე აშშ-ში, სუიციდის შემთხვევების ზრდამ 60% შეადგინა [82].¹¹

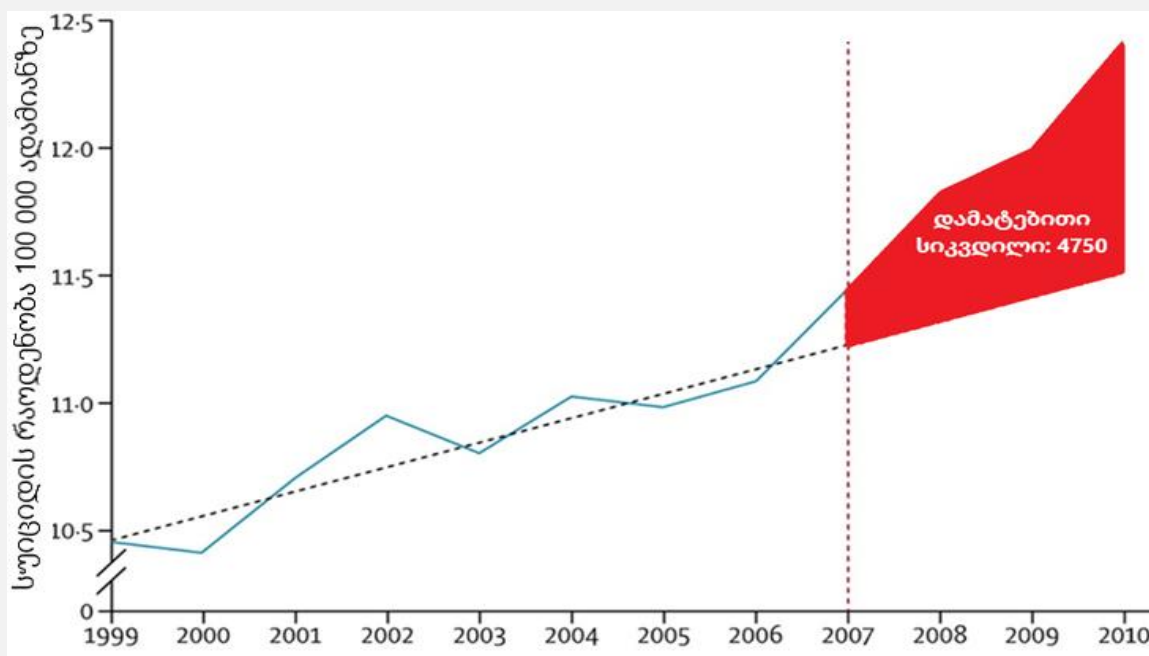
სუიციდის ყველაზე კონსერვატული, 20%-იანი ზრდა რომც ავიდოთ, საქართველოში, სადაც ყოველ წელს 300-400 ადამიანი იკლავს თავს [6], პანდემიასთან ბრძოლით გამოწვეული ეკონომიკური კრიზისის ფონზე, 60-80 დამატებით სიკვდილს ნიშნავს, პირველ რიგში საშუალო

¹⁰ გასათვალისწინებელია, რომ კრიზისის სწრაფი დასრულების შემთხვევაშიც, არ არის გარანტია, რომ ეს ადამიანები დაუბრუნდებიან თავის სამსახურს და რომ უმუშევრობის პერიოდი არ გაიწელება.

¹¹ ამ კვლევების თანახმად, სუიციდის ზრდა პირველ რიგში ახალგაზრდა მამაკაცებზე მოდის, ხოლო ქალებზე უმუშევრობის ზრდის ეფექტი არ ფიქსირდება [58]

ასაკის ადამიანებს შორის, რომლებზეც უმუშევრობას ყველაზე დიდი ნეგატიური ფსიქოლოგიური ეფექტი აქვს [111]. ხოლო, ქალებს შორის უმუშევრობის ზრდას, შესაძლოა, ოჯახში ძალადობის ფაქტების ზრდა მოყვეს, რადგან სამსახურს გარეშე დარჩენილი ქალი ნაკლებად დამოუკიდებელი და დაცულია პარტნიორის აგრესიული ქმედებებისგან [36].

გრაფიკი 12: 1999-2010 წლებში აშშ-ში სუიციდის შემთხვევების დინამიკა ა და კრიზისით გამოწვეული დამატებითი სუიციდის შემთხვევები



წყარო: Reeves A., Stuckler D., McKee M., Gunnell D., Chang S.-S., Basu S. (2012) Increase in state suicide rates in the USA during economic recession, The Lancet, Vol. 380, Issue 9856, pp. - 1813-1814.

საშუალოვადიან პერსპექტივაში, ზოგადი სტრესის და ფსიქოლოგიური პრობლემების გამწვავების შედეგებთან გვექნება საქმე, რაც ასევე ნებისმიერი კრიზისის თანმხლები გარემოებებია [93,129,103,115]. World Economic Forum და Harvard School of Public Health გათვლების თანახმად, მსგავსი პრობლემებით გამოწვეული ზარალი მსოფლიო მასშტაბით, ყოველწლიურად, შესაძლოა რამდენიმე ტრილიონ დოლარს შეადგენდეს [34]. თუმცა, ბუნებრივია, ასეთი გათვლების მიმართ ყოველთვის სიფრთხილეა საჭირო, ის უდავოა, რომ ეკონომიკური პრობლემები ადამიანის ცხოვრების ყველა მხარეს აზიანებს. მაგალითად, საკმაოდ კარგი მტკიცებულებები არსებობს, რომ სტრესი ჯანმრთელობას აუარესებს და სიკვდილიანობის ზრდის გავრცელებული მიზეზია, რაც პირველ რიგში, იმ ადამიანების ჯანმრთელობაზე აისახება, ვისაც რამდენიმე ქრონიკული დაავადება აქვს [104]. კარგად

შესწავლილია ასევე კავშირი კეთილდღეობასა და ჯანმრთელობას შორის, რაც უკეთესი ხარისხის სამედიცინო სერვისებთან წვდომით არის განპირობებული [67, 31, 83, 105]. დამატებითი ნეგატიური ფაქტორია კარანტინი და გადაადგილების შეზღუდვა, რაც ზოგადად, ფსიქოლოგიური პრობლემების წყაროდ გარდაიქმნება მოსახლეობის 20-30%-სთვის [59].

გრძელვადიან პერსპექტივაში კი გაზრდილი სიღარიბე ჯანდაცვის სერვისებზე მოქალაქეების წვდომას, ხოლო ახალ თაობას უკეთესი განათლების მიღების ალბათობას შეუმცირებს. ამ ყველაფრის ეფექტის დათვლა შეუძლებელია, მაგრამ დღევანდელი გადაწყვეტილების გრძელვადიანი შედეგების გაცნობიერება, ოპტიმალური არჩევანის გაკეთებაში დაგვეხმარება.

ამდენად, პანდემიის შესაჩერებლად მიღებული ზომები არა მხოლოდ ე.წ. „ვიწროდ ეკონომიკური“ ზარალის მომტანია, არამედ, ის ადამიანების სიკვდილის უშუალო მიზეზიც ხდება და ეს, როგორც მოკლევადიან, ასევე საშუალო და გრძელვადიან პერიოდში ვლინდება. შესაბამისად, ჩვენ მხოლოდ ეკონომიკასა და ადამიანის სიცოცხლეს შორის არ გვაქვს არჩევანი. ერთ მხარეს, ახალი კორონავირუსის რისკ-ჯგუფში მყოფი ადამიანები არიან და მეორე მხარეს, ეკონომიკური ზარალი და ამ ზარალით გამოწვეული სიკვდილები. თუმცა ეს მორალური დილემა ნაკლებად მტკივნეული იქნება, თუ ეკონომიკური პოლიტიკა კრიზისის ნეგატიური გამოვლინებების კომპენსირებისკენ და მომდევნო ეკონომიკური ზრდის დაჩქარებაზე იქნება ორიენტირებული.

6. ეკონომიკური პოლიტიკა: რეკომენდაციები საქართველოს მთავრობას

ფისკალური პოლიტიკა და სოციალური დახმარება

მიუხედავად იმისა, თუ როგორი ეკონომიკური შეზღუდვები ამოქმედდება, როგორც იყო ნახსენები, მთავრობის მიერ უკვე მიღებული ზომები საკმარის საფუძველს იძლევა, რომ უმუშევრობის მნიშვნელოვანი ზრდის პროგნოზი გავაკეთოთ. ამ ეტაპზე, როცა ჯერ კიდევ არსებობს რელევანტური ინფორმაციის ნაკლებობა, კონკრეტული ციფრების პროგნოზირება რაიმე სარგებლის მომტანი არაა, მაგრამ უკვე შეიძლება იმ გადაწყვეტილებებზე მუშაობა, რომლებიც კრიზისის ყველაზე მტკივნეული შედეგების ეფექტს დააკომპენსირებს.

რადგან საგანგებო მდგომარეობის დასრულების შემდეგ ადამიანების მოთხოვნა შეზღუდვების დროს ვერ მიღებულ პროდუქტებსა და მომსახურებაზე გაიზრდება, ეკონომიკის გარკვეული სექტორები შედარებით ნორმალური ფუნქციონირების გაგრძელებას შეძლებენ. ამიტომ მათ მხოლოდ მოკლევადიანი დახმარების ზომები ჭირდებათ. თუმცა, თუ გავითვალისწინებთ, რომ ჩვენი თანამოქალაქეების უდიდეს უმრავლესობას დანაზოგები არ გააჩნია, ეს ეფექტი მით უფრო მცირე იქნება, რაც უფრო დიდხანს გაგრძელდება საგანგებო მდგომარეობა.

კრიტიკულია თვითდასაქმებულების, მცირე ბიზნესმენების სიტუაცია: ბაზრებში ვაჭრები, ტაქსისტები, ძიძები და ა.შ. მათი ეკონომიკური მდგომარეობა უკვე დღეს არის გამოსასწორებელი და შესაბამისად, დახმარება გრძელვადიანი გეგმების შემუშავებაზე მიბმული არ უნდა იყოს. საგანგებო მდგომარეობის და ეკონომიკური შეზღუდვების შემოღებით, მთავრობამ პირდაპირი პასუხისმგებლობა აიღო ამ ადამიანების კეთილდღეობაზე და ვალდებულია ბიუჯეტიდან ნაწილობრივი კომპენსირება გააკეთოს. პირველ რიგში, ეს შეიძლება იყოს ერთჯერადი ფულადი დახმარება და ბიუჯეტში ყველა იმ გადასახადის გადავადება, რომელიც ამ მოქალაქეებს უწევს 2020 წელს (ჯარიმები, გადასახადები და სხვა).¹² თუკი კრიზისი გაგრძელდება, დამატებითი კომპენსაციის აუცილებლობა გაჩნდება.

ამავდროულად, დოვლათის ძირითადი წყარო ბიზნესია, ამიტომ მომავალი ეკონომიკური ზრდა, მისი ტემპი, პირდაპირ დამოკიდებულია თუ რამდენი ბიზნესი გადარჩება და შეძლებს

¹² ეს პირობა არ ეხება ჯარიმებს, რომლებიც საგანგებო მდგომარეობის მოქმედების დროს იყო გამოწერილი და რომლებიც სრულიად უნდა იყოს გაუქმებული ყველა მოქალაქესა და კომპანიისთვის.

ფუნქციონირების გაგრძელებას. ამდენად, უპირველეს ყოვლისა, გადასახადების შემცირება უნდა მოხდეს. საშემოსავლო გადასახადის შემცირება ყველაზე სწრაფ და უშუალო ეფექტს იქონიებს მათზე ვინც ჯერ კიდევ დასაქმებულია. ეს ასევე მისცემს ბევრ დამსაქმებელს შესაძლებლობას ხელფასის დროებითი შემცირებით შეინარჩუნოს თანამშრომლები. ასევე, სრულად გასაუქმებელია აქციზები, რომლებიც ყველაზე ღარიბ ადამიანებს ხარჯებს შეუმცირებს, რადგან თავისი ბუნებით აქციზი რეგრესულ გადასახადს წარმოადგენს და მეტი ტვირთით ზუსტად რომ შედარებით ღარიბ ადამიანებს აწევს. მთლიანად გასაუქმებელია იმპორტის გადასახადები. ერთი მხრივ, ის ბიუჯეტის შემოსავლების ყველაზე მცირე წყაროს წარმოადგენს, მეორე მხრივ, თავისუფალი ვაჭრობის პირობები ჩვენ კომპანიებს დაეხმარება ეფექტიანად იპოვონ თავისი ადგილი მსოფლიო ბაზარზე და არ დახარჯონ რესურსები ისეთ აქტივობაზე, რაშიც ჩვენ ბიზნესმენებს არ აქვთ შედარებითი უპირატესობა. ჯამურად, ეკონომიკური აქტივობის შემცირების გათვალისწინებით, აღნიშნული ცვლილებები, დაახლოებით 1.5-2 მლრდ ლარით შეამცირებს ბიუჯეტის შემოსავლებს.

ასევე, საპენსიო შენატანებია შესაჩერებელი, რაც ერთდროულად ბიზნესმენებსა და დასაქმებულებს დაეხმარება და დამატებით ბიუჯეტის ხარჯებსაც დაახლოებით 180-200 მლნ ლარით შეამცირებს. პოტენციურად, 590 მლნ ლარიც, რომელიც საპენსიო ფონდმა ვადიან ანაბარზე და სადეპოზიტო სერტიფიკატებში განათავსა, ასევე შეიძლება იყოს დაბრუნებული მოსახლეობისთვის და ბიუჯეტისთვის, თუმცა რადგან ეს ინვესტირება არ იყო გამჭვირვალე და სრული ინფორმაცია დღემდე არ არის ხელმისაწვდომი, ამის მტკიცება მხოლოდ მაშინ იქნება შესაძლებელი, როცა საპენსიო ფონდი სათანადო ინფორმაციას გამოაქვეყნებს.

აუცილებელია, რომ ზემოთხსენებული ღონისძიებები ბიუჯეტის ხარჯების რადიკალურ შემცირების პარალელურად ხდებოდეს. ამისთვის ბიუჯეტში მხოლოდ კრიტიკულად აუცილებელი ინსტიტუტების დაფინანსება უნდა შენარჩუნდეს. მაგალითისთვის, სრულად ან ნაწილობრივ შეიძლება შემდეგი სსიპ-ების, ა(ა)იპ-ებისა და სახელმწიფო პროგრამების გაუქმება ან ფინანსირების ნაწილობრივი შეჩერება:

- სსიპ – საზოგადოებრივი მაუწყებელი;¹³
- სსიპ – კონკურენციის სააგენტო;
- სსიპ – საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემია;

¹³ საზოგადოებრივი მაუწყებლის აქტივები ასევე მოთხოვნადი შეიძლება იყოს სხვა ტელეკომპანიების მხრიდან.

- საქართველოს სავაჭრო-სამრეწველო პალატა;
- სსიპ – რელიგიის საკითხთა სახელმწიფო სააგენტო;
- სსიპ – სახელმწიფო ენის დეპარტამენტი;
- სსიპ – საჯარო და კერძო თანამშრომლობის სააგენტო;
- სსიპ – ახალგაზრდობის სააგენტო;
- სსიპ – აწარმოე საქართველოში;
- სსიპ – საქართველოს ინოვაციების და ტექნოლოგიების სააგენტო;
- სსიპ – ღვინის ეროვნული სააგენტო;
- ა(ა)იპ – ინვესტორთა საბჭოს სამდივნო;
- ა(ა)იპ – სოფლისა და სოფლის მეურნეობის განვითარების სააგენტო;
- საქართველოს ბიზნესმბუდსმენის აპარატი;
- სსიპ – სოფლის მეურნეობის სამეცნიერო-კვლევითი ცენტრი;
- სსიპ – ტექნიკური და სამშენებლო ზედამხედველობის სააგენტო;
- სსიპ – აკრედიტაციის ერთიანი ეროვნული ორგანო – აკრედიტაციის ცენტრი;
- სსიპ – ნავთობისა და გაზის სახელმწიფო სააგენტო;
- სსიპ – ანაკლიის ღრმაწყლოვანი ნავსადგურის განვითარების სააგენტო;
- სსიპ – საქართველოს იუსტიციის სასწავლო ცენტრი;
- სსიპ – დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტო;
- სსიპ – საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტროს ლევან მიქელაძის სახელობის დიპლომატიური სასწავლო და კვლევითი ინსტიტუტი;
- სსიპ – გრიგოლ წულუკიძის სამთო ინსტიტუტი;
- სსიპ – საქართველოს ტურიზმის ეროვნული ადმინისტრაცია;
- სსიპ – გარემოსდაცვითი ინფორმაციისა და განათლების ცენტრი;
- სსიპ – მიწის მდგრადი მართვისა და მიწათსარგებლობის მონიტორინგის ეროვნული სააგენტო;
- სსიპ – ზურაბ ჟვანიას სახელობის სახელმწიფო ადმინისტრირების სკოლა;
- ა(ა)იპ – საქართველოს საპატრიარქოს წმიდა სვიმონ კანანელის სახელობის სასულიერო სწავლების ცენტრი;
- ა(ა)იპ – ბათუმისა და ლაზეთის ეპარქიის საგანმანათლებლო ცენტრი;
- ა(ა)იპ – საქართველოს საპატრიარქოს წმიდა ანდრია პირველწოდებულის სახელობის სასულიერო სწავლების ცენტრი;
- საქართველოს საპატრიარქოს ტელევიზიის სუბსიდირების პროგრამა;
- ა(ა)იპ – ახალქალაქისა და კუმურდოს ეპარქიის სასწავლო ცენტრი;
- საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – საქართველოს პარლამენტის კვლევითი ცენტრი;
- საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახური (პოლიცია);
- ა(ა)იპ სპორტული კლუბი არმია და სხვა.¹⁴

¹⁴ ამ სააგენტოებში დასაქმებული ადამიანები შრომის ბაზარზე, რომ წარმატებით გავიდნენ არსებულ მდგომარეობის გათვალისწინებით, მათ მინიმუმ 3 თვის ხელფასის კომპენსაცია უნდა გადაეხადოს.

თუ ცალკეული სამინისტროების ბიუჯეტებს გადავხედავთ და ისეთ ღონისძიებებსა და პროექტებს გავაუქმებთ, რომლებიც უსაფრთხოებასთან და ვირუსთან ბრძოლას არ ეხება, ხარჯების შემცირების კიდევ უფრო მეტი შესაძლებლობა გაჩნდება. მაგალითად, არსებულ გამოწვევებზე სკოლებისა და უნივერსიტეტების დროულმა რეაქციამ აჩვენა, თუ რამდენად ეფექტიანი შეიძლება იყოს მათი მუშაობა, რომ არა განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს მიერ დაწესებული შეზღუდვები, რომელთა გამოც, მათ შორის დისტანციური სწავლება ფაქტობრივად აკრძალული იყო. არსებულმა გარემოებამ ცხადყო, რომ აკრედიტაციის/ავტორიზაციის პროცესი განათლების სფეროს განვითარებას მხოლოდ აფერხებს, ამიტომ ყველაზე ცოტა, აკრედიტაცია/ავტორიზაციის პროცესი უნდა შეჩერდეს, არსებული აკრედიტაცია/ავტორიზაციების ვადა ერთი წლით გაგრძელდეს, ხოლო ავტორიზებულ უნივერსიტეტებს მიეცეს აკრედიტაციის გარეშე ახალი პროგრამების შექმნის შესაძლებლობა. 2020 წელს ეს ღონისძიება არა მხოლოდ განათლების სამინისტროს ბიუჯეტს შეამცირებს, არამედ ასევე უნივერსიტეტებს რესურს დაზოგავს. იგივე შეიძლება ითქვას სკოლების ეფექტიანობაზე: განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს მიერ დაწესებული მოთხოვნები ვერაფერს აუმჯობესებს განათლების სფეროში [7], თუმცა ამ ბაზარზე შემოსვლის ბარიერს ქმნის, რის გამოც, უკეთესი განათლების მიღება მხოლოდ შედარებით მდიდარი მშობლების შვილებს შეუძლიათ. ამ დესტრუქციული ზედამხედველობის გაუქმება, ბიუჯეტს დაზოგავს და სკოლების ეფექტიანობას, მათ სტაბილურობას კრიზისის დროს და ხარისხიანი განათლების ხელმისაწვდომობას გაზრდის.

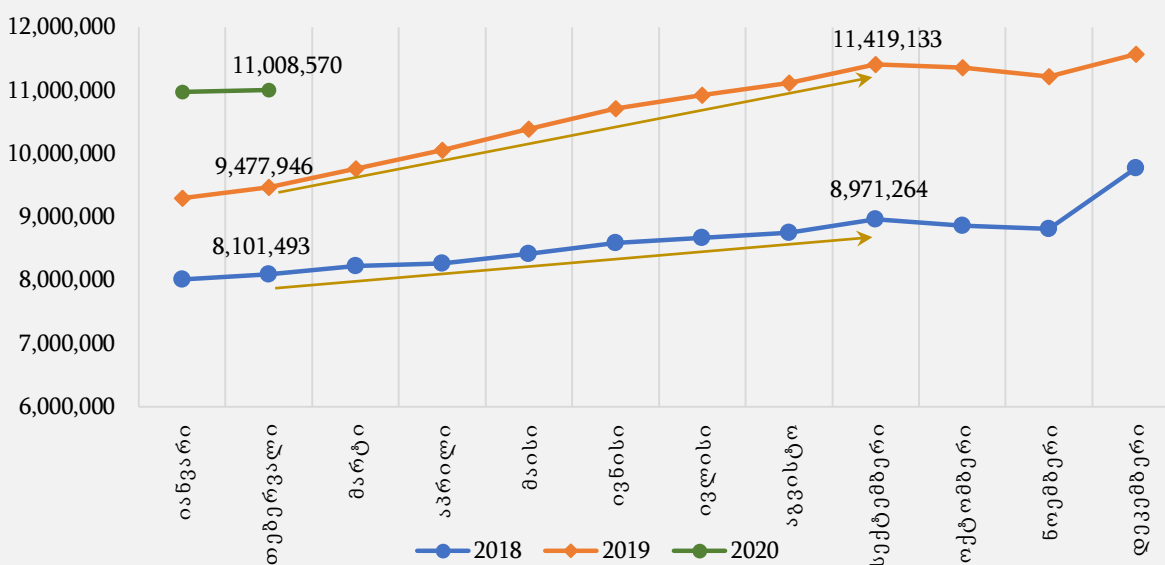
იმისდა მიხედვით, თუ რამდენად რადიკალური იქნება შემცირება, ჯამურმა ეკონომიამ შეიძლება მთავრობას შემცირებული შემოსავლის სრული კომპენსირების შესაძლებლობა მისცეს. ხოლო ამ გადაწყვეტილებით გამოწვეული უფრო სწრაფი ეკონომიკური ზრდა და უკვე დამტკიცებული და მომავალში მოსალოდნელი საგარეო დახმარება, ბიუჯეტის დამატებით სტაბილურობას უზრუნველყოფს.¹⁵

¹⁵ზოგადად, ბიუჯეტის ხარჯების და გადასახადების შემცირება, ნებისმიერ პერიოდში სარგებლის მომტანია, თუმცა კრიზისის დროს, როცა ეკონომიკური ზრდა სასიცოცხლოდ აუცილებელია, ეს ნაბიჯები განსაკუთრებულ აქტუალურობას იძენს.

მონეტარული პოლიტიკა

ფისკალური პოლიტიკის გადაწყობასთან ერთად, მონეტარული პოლიტიკის ცვლილებაა აუცილებელი. თუ პანდემიის წინა პერიოდს გადავხედავთ, მონეტარული პოლიტიკა საგრძნობლად დესტრუქციულ როლს თამაშობდა. უკვე თითქმის ერთი წელია რაც ეროვნული ბანკი ვერ ასრულებს თავის თავზე აღებულ ვალდებულებას და ინფლაცია მნიშვნელოვნად აღემატება 3%-ს. ეს ფაქტი მარტივად ახსნადია, თუ გავითვალისწინებთ, რომ ეროვნული ბანკი ხანგრძლივი პერიოდის მანძილზე რბილ მონეტარულ პოლიტიკას ახორციელებდა. ის, ისტორიულად, მის ხელთ არსებულ ინსტრუმენტებს იმგვარად იყენებს, რომ ფულის მასა და შედეგად, ფასები იზრდება. თუმცა 2019 წელს ფულის მასის ზრდა განსაკუთრებით სწრაფი იყო (იხ. გრაფიკი 13), რამაც ფასების ზრდაც დააჩქარა.

გრაფიკი 13: ფულის მასა საქართველოში (აგრეგატი M2), ათასი ლარი

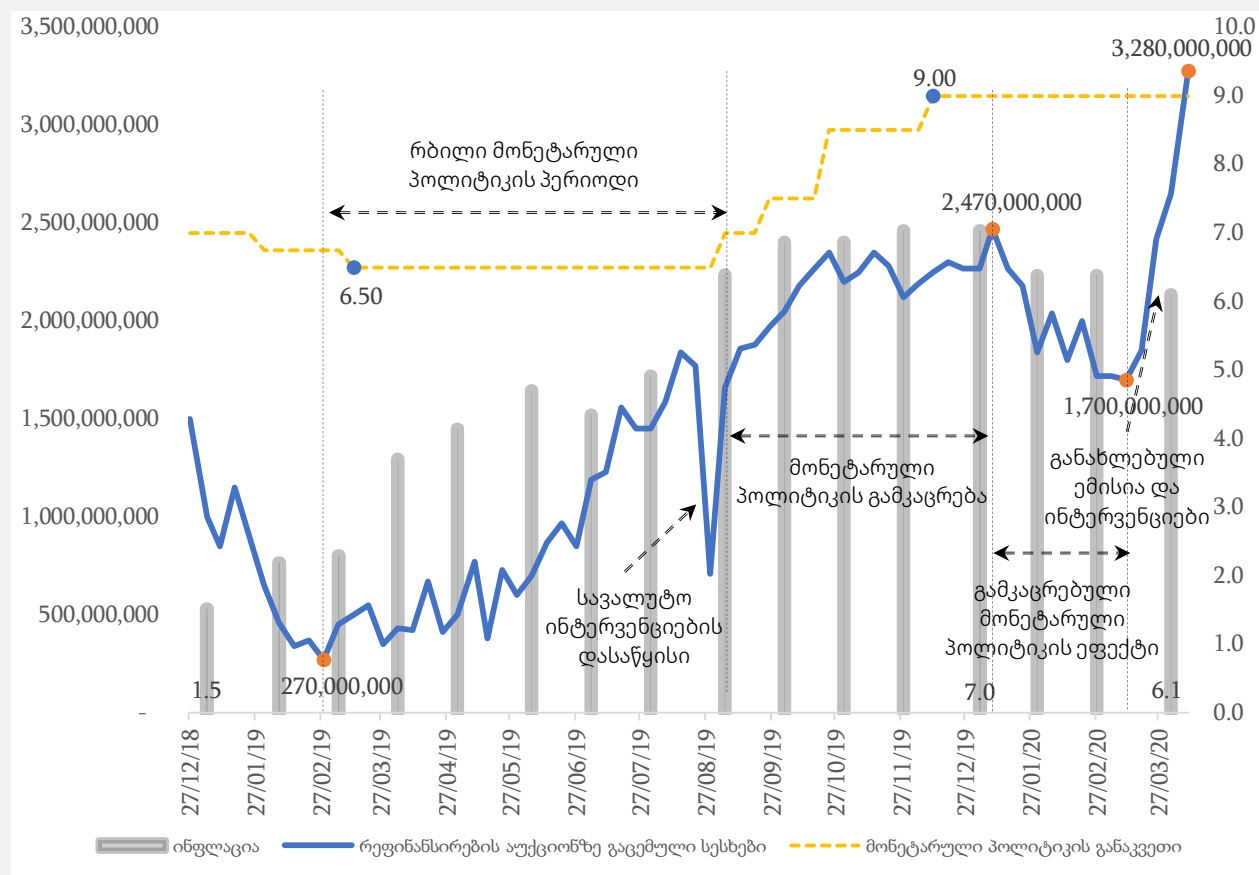


წყარო: საქართველოს ეროვნული ბანკი

აღსანიშნავია, რომ ტრადიციულად, ეროვნული ბანკის პოლიტიკა არატრანსპარენტულობით გამოირჩევა, რის გამოც დოკუმენტი არ არსებობს, რომელიც მიღებულ გადაწყვეტილებების მიზანშეწონილობას და მათ ეფექტიანობას დაასაბუთებდა. ამიტომ, როგორც წესი, მიღებული გადაწყვეტილების თუ ზოგადად პოლიტიკის ცვლილება, მხოლოდ სერიოზული პრობლემების და საზოგადოებრივი წნეხის შედეგად ხდება. ერთ-ერთი ასეთი მაგალითი, 2019 წლის აგვისტოში

მოხდა, როცა ფასების, მათ შორის სავალუტო კურსის სწრაფმა ზრდამ და ამას მოყოლილმა საზოგადოების უკმაყოფილებამ [8], ეროვნული ბანკის მმართველები აიძულა, რომ მონეტარული პოლიტიკა შეეცვალათ. თუმცა აქ გამოჩნდა მონეტარული პოლიტიკის მეორე დამახასიათებელი - არათანმიმდევრულობა. როცა ლარის გაუფასურების მიზანმიმართული პოლიტიკა ლარის კურსის სწრაფ ვარდნაში გამოვლინდა, ეროვნულმა ბანკმა ინტერვენციებს მიმართა. ინტერვენციები სავალუტო ბირჟაზე, არა მარტო დოლარის მიწოდებას ზრდის ბაზარზე, არამედ ლარის მასას ამცირებს, რაც თავის მხრივ, ფასების ზრდის ტემპის შემცირებას იწვევს, მაგრამ ამავდროულად, ეროვნული ბანკი თავის სხვა ინსტრუმენტს, რეფინანსირების სესხებს იმგვარად იყენებდა, რომ ფულის მასის ზრდა ოქტომბრამდე გაგრძელდა (იხ. გრაფიკი 14).

გრაფიკი 14: კომერციულ ბანკებზე გაცემული სესხები, მონეტარული პოლიტიკის განაკვეთი, ინფლაცია საქართველოში, 2019-2020 წლები



წყარო: საქართველოს ეროვნული ბანკი

ეს ნიშნავს, რომ ერთი მხრივ, ეროვნულმა ბანკმა 72.8 მლნ დოლარი გაყიდა, მაგრამ ამავედროულად, 500 მლნ ლარით გაზარდა იგივე პერიოდში ფულის მასა. მსგავსი სიტუაცია განმეორდა 2020 წლის მარტშიც, როცა 100 მლნ დოლარის ინტერვენციის პარალელურად, რეფინანსირების სესხის სახით, ეროვნულმა ბანკმა თითქმის 720 მლნ ლარის ემისია განახორციელა.

თუმცა პანდემიის ქრილში, არა ეს არათანმიმდევრულობაა პრობლემა, არამედ ამ დაშვებული შეცდომების შედეგი ანუ ინფლაციის მიუღებლად მაღალი მაჩვენებელი. ინფლაცია - ფარული დაბეგვრის მექანიზმია, რომლის ძირითადი წნეხი ფიქსირებული შემოსავლის მქონე და შედარებით ღარიბ ადამიანზე მოდის. მაგალითად, ინფლაციის შედეგად პენსიონერი ან დაბალი ანაზღაურების მქონე მუშა, ყოველწლიურად ღარიბდება, რადგან მათი შემოსავალი ფასებზე ნელა იზრდება. ინფლაცია ასევე დაზოგვის სტიმულებს ამცირებს, ხოლო უკვე არსებულ დანაზოგს აუფასურებს. ჯამურად, მაღალი ინფლაცია შედარებით ღარიბი ადამიანების კიდევ უფრო გაღარიბებას იწვევს. ეს პრობლემა კარგად შესწავლილია აკადემიურ სფეროში და მათ შორის ცენტრალური ბანკების ხელმძღვანელების განხილვის თემაც არაერთხელ ყოფილა [38,97,117,122,37,50]. თუმცა, ეროვნული ბანკის მმართველები ამ საკითხს საერთოდ არ აქცევენ ყურადღებას და შედეგად არასწორმა მონეტარულმა პოლიტიკამ საქართველოს მოსახლეობის დიდი ნაწილი ფინანსურად შედარებით არამდგრად მდგომარეობაში ჩააყენა, რაც პანდემიით გამოწვეულ კრიზისს პოტენციურად კიდევ უფრო გააღრმავებს.

კიდევ უფრო საეჭვოდ გამოიყურება 2020 წლის მარტი-აპრილში რეფინანსირების სესხების მეშვეობით ფულის მასის 1.58 მლრდ ლარით ზრდა. რთულად პროგნოზირებადია, თუ რა შედეგი შეიძლება მოყვეს ასეთ ემისიას საშუალოვადიან პერსპექტივაში, ხოლო ეროვნული ბანკის მწირი განმარტებები ამის თაობაზე მიღებული გადაწყვეტილებების მიმართ სკეპტიციზმს აღრმავებს.

ამდენად, არათანმიმდევრულობა და მონეტარულ პოლიტიკაში დაშვებული შეცდომები, ეროვნული ბანკის მმართველებზე დაკისრებული ვალდებულებების შესრულების უნარს კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს. თუმცა, ამავედროულად, პრობლემის ანუ ეროვნული ბანკის არაეფექტიანობის, გადაჭრის ყველა აუცილებელი გზა, როგორც არის მაგალითად, მულტისაავალუტო სისტემაზე გადასვლა ან ეროვნული ბანკის სრული გაუქმება, კრიზისულ პერიოდში ტექნიკურად რთულად განხორციელებადია. ამიტომ მოკლევადიან პერსპექტივაში, საზოგადოებრივი კონტროლის და წნეხის გაძლიერებაა საჭირო, რათა ეროვნული ბანკის

გადაწყვეტილებები ტრანსპარენტული, ხოლო მონეტარული პოლიტიკა პროგნოზირებადი გახდეს. ამ მიზნის მისაღწევად, კრიზისის პერიოდში¹⁶ ეროვნული ბანკის მმართველებს უკვე მიღებული და დაგეგმილი გადაწყვეტილების ეფექტიანობაზე ყოველკვირეული დეტალური ანგარიშის წარდგენა უნდა დაეკისროთ. ასევე, ეროვნული ბანკის განკარგულებაში არსებული მიმდინარე ინფორმაციის ოპერატიული (1-2 დღიან ვადაში) გამოქვეყნება უნდა დაიწყოს, რაც ეროვნული ბანკის თანამშრომლებისა და სხვა ეკონომიკურ აგენტებს შორის არსებულ ეკონომიკურ ტენდეციებზე ინფორმაციულ ასიმეტრიას შეამცირებს. თავის მხრივ, ეს მონეტარული პოლიტიკის კრიტიკულ ანალიზს და პროგნოზირებას გაამარტივებს, რაც გარკვეული კონტროლის მექანიზმებს შექმნის ყველაზე მნიშვნელოვანი და ამ მომენტისთვის სრულიად უკონტროლო ინსტიტუტისა.

ხოლო საშუალოვადიან პერსპექტივაში, ევროს და დოლარის თავისუფალ მიმოქცევაში დაშვების თაობაზე, ფართო დისკუსიების დაწყებაა აუცილებელი. ასეთი ცვლილება, ფაქტობრივად, ევროპის ცენტრალური ბანკის და ფედერალური რეზერვული სისტემის მონეტარული პოლიტიკის იმპორტის ტოლფასია, რის შედეგადაც, საქართველოს მოსახლეობას არჩევანი გაუჩნდება, თუ რომელ ვალუტას ენდონ თავიანთ ეკონომიკურ აქტივობაში. ასეთი თავისუფლება ადამიანების ეროვნული ბანკის შეცდომებისგან დააზღვევს, რაც საბოლოო ჯამში, მათი კეთილდღეობის ზრდას შეუწყობს ხელს.

¹⁶ სანამ ეროვნული ბანკის ფუნქციებზე და ეფექტიანობაზე არ დაიწყება უფრო ფართო დისკუსია.

7. დასკვნა

როგორც არაერთხელ აღინიშნა, ახალი კორონავირუსის ეპიდემიამ, მსოფლიო მასშტაბით, ხელისუფლებები და საზოგადოებები არაერთი გამოწვევის წინაშე დააყენა. მათგან უმთავრესი გამოწვევა ეპიდემიის დამარცხება და დამარცხების კვალდაკვალ, მიმდინარე და მოსალოდნელი ეკონომიკური თუ სოციალური კრიზისის შერბილება/თავიდან არიდებაა. გამოწვევაა ისიც, რომ ეპიდემიასთან ბრძოლისას არ დაიკარგოს და შენარჩუნდეს ყველა ის ღირებულება, რომელიც კაცობრიობის მონაპოვრად მიიჩნევა - დემოკრატია, ადამიანის უფლებები, ეკონომიკური თავისუფლება და ა.შ.

ქვეყნების მიხედვით, გარკვეული თვალსაზრისით, ეპიდემიაზე რეაგირების მოდელები მსგავსია, თუმცა მათი შესაძლებლობებიდან და მახასიათებლებიდან გამომდინარე, იკვეთება მნიშვნელოვანი განსხვავებებიც. შვიდი ქვეყნის (ჩინეთი, იტალია, შვედეთი, ტაივანი, გერმანია, სამხრეთ კორეა და იაპონია) ეპიდემიაზე რეაგირების მოდელების ანალიზმა აჩვენა, რომ ახალი კორონავირუსის გავრცელების შეკავების თვალსაზრისით, ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური საშუალება მასობრივი ტესტირებაა. იმ ქვეყნებმა, რომლებმაც მასობრივ ტესტირებას მიმართეს და არ მოახდინეს მხოლოდ სიმპტომური პაციენტების გამოკვლევა, აშკარად, კარგი შედეგები აჩვენეს როგორც ვირუსის გავრცელების შეკავების, ისე სიკვდილიანობის შემცირების ნაწილში. ქვეყნის სრული „დაკეტვის და გაჩერების“ საჭიროება, რომ მაინცდამაინც არ არსებობს და მის გარეშეც შესაძლებელია ეპიდემიის მართვა, ამის კარგი დადასტურებაა, მაგალითად, როგორც სამხრეთ კორეის, ისე იაპონიისა და შვედეთის ვირუსთან ბრძოლის სტრატეგიები. ეს ქვეყნები ერთ-ერთი ყველაზე უნარიანი აღმოჩნდნენ ვირუსთან გამკლავების გზაზე და სხვა „დაკეტილ“ ქვეყნებთან შედარებით, შესაძლოა, გაცილებით უფრო მცირე მასშტაბის ეკონომიკური კრიზისი მიიღონ.

სხვადასხვა ქვეყნების სიტუაციურმა ანალიზმა და გამოცდილებამ აჩვენა ისიც, რომ ეპიდემიის შესაჩერებლად გადადგმული ნაბიჯები, არამხოლოდ ეკონომიკური ზარალის მომტანია, ის ხშირად ადამიანების სიკვდილის უშუალო მიზეზიც ხდება და ვლინდება როგორც მოკლე და საშუალო, ისე გრძელვადიან პერიოდში. მორალური დილემა, რომელიც ვირუსთან ბრძოლამ წარმოშვა საკმაოდ მძიმეა - ერთ მხარეს ვირუსით სიკვდილიანობის მაღალ რისკ ჯგუფში მყოფი ადამიანები არიან, ხოლო მეორე მხარეს, ადამიანები, რომლებიც ეკონომიკური

კრიზისის ფონზე, სხვა მიზეზებით, აგრეთვე, სიკვდილიანობის მაღალ რისკ ჯგუფში ექცევია. შესაბამისად, ნაბიჯები რომლებიც ხელისუფლებამ უნდა გადადგას მიმართული უნდა იყოს კრიზისის ნეგატიური შედეგების დაძლევისა და ეკონომიკური ზრდის დაჩქარებაზე. ეს უკანასკნელი კი ძნელად წარმოსადგენია თუ ხელისუფლება არ მიიღებს თამამ გადაწყვეტილებას და არ შეამცირებს/გააუქმებს გადასახადებს, არ შეამცირებს ბიუჯეტის ხარჯებს, მათ შორის სრულად ან ნაწილობრივ არ გააუქმებს რიგ სსიპ-ებს, ა(ა)იპ-ებსა და სახელმწიფო პროგრამებს.

ეპიდემიამ სამართლებრივი პრობლემებიც ნათლად დაგვანახა. საქართველოში ეპიდემიის წინააღმდეგ ბრძოლის მეთოდები კითხვის ნიშნებს აჩენს, როგორც პრეზიდენტის, ისე აღმასრულებელი და საკანონმდებლო ხელისუფლების და სასამართლოს მიმართ. იყო თუ-არა საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების აუცილებლობა და შეგვეძლო თუ-არა ამ ერთ-ერთი უკიდურესი ღონისძიების გარეშეც კრიზისის მართვა? არსებობს თუ-არა მისი გაგრძელების რეალური საჭიროება? რატომ ვერ მიიღო საზოგადოებამ გატარებული ზომების აუცილებლობის დასაბუთება? რამდენად გამართლებულია პრეზიდენტის მიერ დეკრეტით მთავრობაზე სრული უფლებამოსილების გადაცემა? რაც მთავარია, არ უნდა გამოგვჩიეს სასამართლო კონტროლის როლი, რომელმაც მაქსიმალურად უნდა გასცეს პასუხი კითხვას თუ რამდენად იყო ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში დაცული ბალანსი ერთი მხრივ, საზოგადოების ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესსა და მეორე მხრივ, ინდივიდის უფლებებსა და თავისუფლებებს შორის. ამასთან, მთავრობა ვალდებულია ამტკიცოს, რომ მის მიერ გატარებული ღონისძიებები იყო კანონით განსაზღვრული, აუცილებელი და პროპორციული საშუალება ლეგიტიმური მიზნის მისაღწევად.

აღსანიშნავია ისიც, რომ ეპიდემიამ კიდევ ერთხელ გამოკვეთა ინფორმაციის თავისუფლად მიღებისა და გავრცელების სასიცოცხლო მნიშვნელობა. დამკვიდრებული მოსაზრებით, თუ ჩინეთის ხელისუფლება არ დამალავდა და ხელს არ შეუშლიდა ახალ კორონავირუსზე ინფორმაციის გავრცელებას, შესაძლოა თავიდან აგვერიდებინა მსგავსი გლობალური კრიზისი ან/და როგორც მინიმუმ, ქვეყნები ეპიდემიას უფრო მომზადებული შეხვედროდნენ. აღნიშნული გაკვეთილი უნდა იყოს ნებისმიერი ხელისუფლებისა და უწყებისთვის, რათა გამჭვირვალედ და საზოგადოებასთან მეტი კომუნიკაციით იფუნქციონირონ. მაგალითისთვის, საქართველოში ინფლაციის მაღალი ტემპის ფონზე, რომელიც კიდევ უფრო გააღრმავებს მოსალოდნელ ეკონომიკურ კრიზისსა და გაზრდის უმუშევრობას, უმნიშვნელოვანესია, საქართველოს

ეროვნული ბანკის ტრანსპარენტულობა, გამომდინარე იქიდან, რომ ამ უწყების მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები თითოეულ მოქალაქეზე ახდენს გავლენას მით უმეტეს, რომ ეს გადაწყვეტილებები კრიზისის დროს განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს.

ეპიდემიის ფონზე გამოიკვეთა თანამედროვე მეცნიერების პრობლემაც, პანდემიის ფონზე აშკარად იმატა მეცნიერების გარკვეული ნაწილის უკიდურესად საეჭვო დასკვნებმა და მათი დასკვნების პრესაში არაკრიტიკულმა აღქმამ. უამრავი მაგალითი დაგროვდა იმისა თუ როგორ ხდებოდა და ხდება სტატისტიკით და ელემენტარულ მეცნიერული კომპონენტის არმქონე ტექსტებით, საზოგადოებრივი აზრის მანიპულირება. შესაბამისად, ამ პირობებში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ინფორმაციის გაფილტვრა, ღია დისკუსიები, ბევრი განსხვავებული აზრის მოსმენა და ყოველი ახალი ინფორმაციის კრიტიკული თვალთშეხედვა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, დიდია შესაძლებლობა, რომ ინფორმაციით მანიპულირების მსხვერპლნი გავხდეთ.

დასასრულს აუცილებლად უნდა ვთქვათ, რომ ისევე როგორც სხვა მრავალ პრობლემასთან თუ საკითხთან მიმართებით, ეპიდემიასთან ბრძოლისასაც განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს საზოგადოებაში მიმდინარე ჯანსაღი დისკუსია და არსებული სიტუაციის კრიტიკული ანალიზი. საზოგადოების თითოეული წევრი მოწოდებული უნდა იყოს, რომ ხელისუფლების მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები არ მიიღოს, როგორც ე.წ. პანაცეა, ჩაერთოს პროცესებში, რათა ერთობლივად გამოვნახოთ ეპიდემიისა და კრიზისის გადალახვის საუკეთესო გზები ისე, რომ მეორე მხარეს სხვა მნიშვნელოვანი ღირებულებები არ დავაზიანოთ.

8. ბიბლიოგრაფია

1. ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC), „საგანგებო მდგომარეობა და ახალი რეალობა“, 26 მარტი, 2020, <https://emc.org.ge/ka/products/sagangebo-mdgomareoba-da-akhali-realoba>
2. ალექსანდრე რაქვიაშვილი “ახალ კორონავირუსთან ბრძოლის სტრატეგია”, Gnomon Wise, 2020-03-24, <http://gnomonwise.ug.edu.ge/public/storage/publications-/March2020/vC7JeAlbC9OxQPGdayhS.pdf>
3. ალექსანდრე რაქვიაშვილი, “კორონავირუსი, სტატისტიკა და პოლიტიკური მანიპულაციები”, Business Media Georgia, 2020, <https://bm.ge/ka/article/koronavirusi-statistika-da-politikuri-manipulaciebi/51837>
4. დავით ქუტიძე, სიტყვის თავისუფლება პანდემიის დროს და ცენზურის როლი COVID-19-ის გავრცელებაში, Gnomon Wise 2020, <http://gnomonwise.org-g/ge/publications/researches/10>
5. ეგნატე შამუგია, “Covid-19-ის კლინიკური მახასიათებლები: სისტემური მიმოხილვა და მეტა-ანალიზი”, Gnomon Wise, 2020, <http://gnomonwise.org/en/publications/researches/11>
6. ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი, „თვითმკვლელობის სტატისტიკა: 2014-2017“, IDFI, https://idfi.ge/ge/suicide_statistics_2014_2017
7. ირინა გურგენაშვილი „საქართველო მოსწავლეთა შეფასების საერთაშორისო პროგრამაში (PISA) - შედეგები და მიზეზები“, Gnomon Wise, 2019, <http://gnomonwise.org/ge/publications/analytics/2>
8. ნინო კვინტრაძე “უმუშევრობა, სიდარიბე, ინფლაცია – რას ამბობს NDI-ის კვლევა ქვეყნის ეკონომიკაზე“, Forbes Georgia, 17 სექტემბერი, 2019, <https://forbes.ge/news/7116/umuSevroba-siRaribe-inflacia-ras-ambobs-NDIis-kvleva-qveynis-ekonomikaze>
9. საქართველოს კონსტიტუცია, <http://www.parliament.ge/ge/kanonmdeb-loba/c-onstit-ution-of-georgia-68>
10. საქართველოს პრეზიდენტის 2020 წლის 21 მარტის N1 დეკრეტი. <http://www.parliament.ge/ge/ajax/downloadFile/135879/sruli>
11. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს პლენუმის 2004 წლის 25 მაისის გადაწყვეტილება, N15/290,266, III, https://constcourt.ge/ka/judicial-acts?legal=345&fbclid=IwAR2H2wRg4_wT939G_BCXYVhDrMrkV2gPj6lyiCMqbLXhC720gMIIco7Q3jc
12. ““If the Chinese press were free, the coronavirus might not be a pandemic,” argues RSF,” Reporters Without Borders, 2020, <https://rsf.org/en/news/if-chinese-press-were-free-coronavirus-might-not-be-pandemic-argues-rsf>
13. “China: Respect Rights in Coronavirus Response Stop Censorship, Respect Freedom of Movement, Address Discrimination”, Human Rights Watch, 2020, <https://www.hrw.org/news/2020/01/30/china-respect-rights-coronavirus-response>
14. “Coronavirus (COVID-19)”, World Health Organization, 2020, <https://who.sprinklr.com/>

15. "Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19", World Health Organization, 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf
16. "Japan confirms 1st case of infection with new coronavirus from China", Kyodo News 2020, <https://english.kyodonews.net/news/2020/01/137ca54da06a-urgent-japan-confirms-1st-case-of-infection-with-new-coron-avirus-from-china.html>
17. "Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it", World Health Organization, 2020, [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
18. "People Who Are at Higher Risk for Severe Illness", Centers for Disease Control and Prevention, 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>
19. "Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)", World Health Organization, 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
20. "Suspected coronavirus patient commits suicide at home in Wuhan after 'local officials covered up the resident's condition'" Daily Mail 2020, <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8012591/Suspected-Chinese-coronavirus-patient-commits-suicide-local-officials-covered-condition.html>
21. "Timeline of China's fight against the novel coronavirus", The State Council The People's Republic Of China, 2020, http://english.www.gov.cn/news/topnews/202003/19/content_WS5e736ce7c6d0c201c2cbef8f.html
22. „COVID-19 ეპიდემია საქართველოში პროგნოზი და პოლიტიკის შეთავაზებები“, საერთაშორისო ფონდი კურაციო, 2020, <http://curatiofoundation.org/ge/covid-19-epidemic-georgia-projections-policy-options/>
23. „Lockerung von Einschränkungen wegen Corona möglich“, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 09.04.2020, <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesu-ndheit/coronavirus/corona-in-heinsberg-virologe-streeck-sieht-moegliche-lockerung-16718884.html?fbclid=IwAR2uo5WfKZaj3dxAtOpZgvani5BF-zO7HIXNue3APa-qYpG4-XdwJilZ6oHc>
24. 31st case has been confirmed, KCDC 2020, https://www.cdc.go.kr/board/board.es?-mid=a30402000000&b-id=0030&act=view&-list_no=366225&tag=&nPage=10
25. Amanda Prestigiacomo, "Epidemiologist Behind Highly-Cited Coronavirus Model Drastically Downgrades Projection", Daily Wire, March 26th, 2020, https://www.dailywire.com/news/epid-emiolo-gist-behind-highly-cited-corona-virus-model-adm-its-he-was-wrong-dras-tically-revises-model?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=benshapiro
26. Amnesty International. "Responses COVID-19 And States' Human Rights Obligations: Preliminary Observations", 2020, <https://www.amnestyusa.org/press-releases/responses-to-covid-19-and-states-human-rights-obligations-preliminary-observations/>
27. Andrea Crisanti and Antonio Cassone, In one Italian town, we showed mass testing could eradicate the coronavirus, The Guardian 2020, <https://www.theguardian.com/commentis-free/2020/mar/20/eradicated-corona-virus-mass-testing-covid-19-italy-vo>

28. Andrew C. McCarthy "COVID-19 Projection Models Are Proving to Be Unreliable", National Review, April 9, 2020, <https://www.nationalreview.com/corner/coronavirus-pandemic-projection-models-proving-unreliable/?fbclid=IwAR3DododFwSGGomys9-hAc9JaN6M4nJI4yQVrvOc2-iB3jMgNAHbbxd-8T6Y0>
29. Anthony Kuhn, Japan 'On The Brink' But Government Resists Declaring Coronavirus State Of Emergency, NPR 2020, <https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2020/03/30/823800576/japan-on-the-brink-but-government-resists-declaring-coronavirus-state-of-emergen>
30. Ashleigh Furlong, Cornelius Hirsch, „Charting Europe’s capacity to deal with the coronavirus crisis“, Politico 2020, <https://www.politico.eu/article/charting-europes-capacity-to-deal-with-the-coronavirus-crisis/>
31. Attanasio Orazio P., Emmerson Carl "Mortality, Health Status, and Wealth", Journal of the European Economic Association, 2003, Vol. 1(4), pp. 821-850
32. Aylin Woodward, „At least 5 people in China have disappeared, gotten arrested, or been silenced after speaking out about the coronavirus — here's what we know about them“, Business Insider 2020, <https://www.businessinsider.com/china-coronavirus-whistleblowers-speak-out-vanish-2020-2>
33. Betsy Klein, Kevin Liptak, Maegan Vazquez, „Pence seeks to blame CDC and China for any delay in US coronavirus response -- not Trump's initial failure to face reality“, CNN 2020, <https://edition.cnn.com/2020/04/01/politics/mike-pence-coronavirus/index.html>
34. Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettnner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. "The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases". Geneva: World Economic Forum, 2011, https://www.world-heart-federation.org/wp-content/uploads/2017/-05/WEF_-Harvard_-HE_-GlobalEconomic-Burden-Non-Communicable-Diseases_2011.pdf
35. Brian Kim, „Lessons for America: How South Korean Authorities Used Law to Fight the Coronavirus“, LAWFARE 2020, <https://www.lawfareblog.com/lessons-america-how-south-korean-authorities-used-law-fight-coronavirus>
36. Centre Piece, "Does domestic violence rise in a recession?", The Magazine of The Centre for Economic Performance, Volume 18 Issue 3 Winter 2013/14, http://cep.lse.ac.uk/pubs/download/CentrePiece_18_3.pdf
37. Coeuré B. "What can monetary policy do about inequality?", Speech at International Day for the Eradication of Poverty, Intergroup 'Extreme Poverty and Human Rights, Fourth World Committee' event, European Parliament, Brussels, 17 October 2012, <https://www.ecb.europa.eu/press/key/date/2012/html/sp121017.en.html>
38. Coibion O., Gorodnichenko Y., Kueng L., Silvia J. "Innocent Bystanders? Monetary Policy and Inequality", Journal of Monetary Economics, 2017, Vol. 88, pp. 70-89 <https://doi.org/10.1016/j.jmoneco.2017.05.005>
39. Coronavirus (COVID-19) advisory information, Japan Travel 2020, <https://www.japan.travel/en/coronavirus/>

40. Coronavirus LATEST: Death toll rises to 1,200 but 'cautious optimism' over slowdown in new cases, The Local 2020, <https://www.thelocal.se/20200310/timeline-how-the-coronavirus-has-developed-in-sweden?fbclid=IwAR2hrTjoN8b9bX9A-Xpm6yQS8hUhf0fVYcu7cRzD2TwitW tr2eTCMtf8R 8>
41. Coronavirus: Lombardy region announces stricter measures, BBC 2020, https://www.bbc.com/news/world-europe-51991972?intlink_from_url=https-://www.bbc.com/news/topics/crr7mlg0d2wt/italy&link_location=live-reporting-story
42. Coronavirus: South Korea extends social distancing to limit new daily cases to 50, South China Morning Post 2020, <https://www.scmp.com/news/asia/east-asia/article/3078460/coronavirus-south-korea-extends-social-distancing-limit-new>
43. Council Of Europe. "NOTE VERBALE", Ref: JJ9018C, Tr./005-230, Strasbourg, March 23, 2020, <https://rm.coe.int/09000016809cff20>
44. COVID-19 Information for Switzerland, corona-data 2020, <https://www.corona-data.ch/?fbclid=IwAR1LI5Qyzl7Vu0xbuJTyoRO-qekO4NmbuiRxO2UL9w-KOiWy8e-Hawwyaf0Pss>
45. David Cyranoski, „What China's coronavirus response can teach the rest of the world“, Nature, 2020, <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00741-x>
46. David M. Herszenhorn, Carmen Paun, Jillian Deutsch, "Europe fails to help Italy in coronavirus fight", Politico 2020, <https://www.politico.eu/article/eu-aims-better-control-coronavirus-responses>
47. Day, Michael. "Covid-19: identifying and isolating asymptomatic people helped eliminate virus in Italian village", BMJ 2020, 368:m1165, doi: 10.1136/bmj.m1165
48. De Tommaso v. Italy – [GC], [no. 43395/09](#), §80, ECHR 2017
49. Derek Robertson, 'They are leading us to catastrophe': Sweden's coronavirus stoicism begins to jar, The Guardian 2020, https://www.theguardian.com/world/2020/mar/30/catastrophe-sweden-coronavirus-stoicism-lockdown-europe?CMP=Share_AndroidApp_Nyhetsfl%C3%B6de&fbclid=IwAR2DqnhIY_gnJ3lclde_wrvKFsi1r98AdvrZsTtVxi34GqOQAZfN26pB7X8
50. Deutsche Bundesbank, "Distributional effects of monetary policy", Monthly Report, September 2016, Deutsche Bundesbank, Frankfurt, <https://www.bundesbank.de/resource/blob/667166/eaaf80cf3f98df384b5a2ad216414272/mL/2016-09-effects-data.pdf>
51. Don Shapiro, "Taiwan shows its mettle in coronavirus crisis, while the WHO is MIA", Brookings 2020, <https://www.brookings.edu/blog/order-from-chaos/2020/03/19/taiwan-shows-its-mettle-in-coronavirus-crisis-while-the-who-is-mia/>
52. Enforcement of Mandatory Self-Quarantine for International Arrivals, Incheon Airport, https://www.airport.kr/co/en/cmm/cmmBbsView.do?PAGEINDEX=1&SEARCH_STR=&FNCT_CODE=46&SEARCH_TYPE=&NTT_ID=24605&SEARCH_FROM=2006.03.10&SEARCH_TO=2020.04.01
53. Enhorn v. Sweden, [no. 56529/00](#), §44, ECHR 2005
54. Entry restrictions by countries, Korean Air, https://www.koreanair.com/global/en/2020_02_TSA_detail.html?fbclid=IwAR0JnLH-Ldp2UOzSLXX0cq65rtfLnVPYeRdpPXMWNhtpouIjID7V5oIpBK8
55. European Court of Human Rights. "Guide on Article 15 of the European Convention on Human Rights", December 31, 2019, https://www.echr.coe.int/Docume-nts/Guide_Art_15_ENG.pdf

56. Eurostat „Young people - social inclusion“, 14/12/2018, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Young_people_-_social_inclusion#Living_with_parents
57. Gearoid Reidy, A Coronavirus Explosion Was Expected in Japan. Where Is It? Bloomberg 2020, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-19/a-coronavirus-explosion-was-expected-in-japan-where-is-it>
58. Haw Camilla, Hawton Keith, Gunnell David, Platt Stephen “Economic recession and suicidal behaviour: Possible mechanisms and ameliorating factors”, International Journal of Social Psychiatry, 2015, Vol. 61(1) pp. 73–81
59. Hawryluck L., Gold W.L., Robinson S., Pogorski S., Galea S., Styra R. “SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada”. Emerging Infectious Diseases journal, 2004, Vol. 10(7), pp. 1206-1212, doi: 10.3201/eid1007.030703
60. Hilary Brueck, Anna Medaris Miller, Shira Feder, China took at least 12 strict measures to control the coronavirus. They could work for the US, but would likely be impossible to implement, Business Insider 2020, <https://www.businessinsider.com/chinas-coronavirus-quarantines-other-countries-arent-ready-2020-3>
61. Situation in Japan (Statistical Data), http://japan.kantei.go.jp/ongoingtopics/_00017.html
62. Fourth Meeting of the Novel Coronavirus Response Headquarters, February 1, 2020, https://japan.kantei.go.jp/98_abe/actions/202002/_00001.html
63. Seventh Meeting of the Novel Coronavirus Response Headquarters, February 12, 2020 https://japan.kantei.go.jp/98_abe/actions/202002/_00016.html
64. Human Rights Watch, “China: Respect Rights in Coronavirus Response”, January 30, 2020, <https://www.hrw.org/news/2020/01/30/china-respect-rights-coronavirus-response>
65. Human Rights Watch, “Human Rights Dimensions of COVID-19 Response”, March 19, 2020, <https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response>
66. Human Rights Watch. “ China: Respect Rights in Coronavirus Response”, January 30, 2020, <https://www.hrw.org/news/2020/01/30/china-respect-rights-coronavirus-response>
67. Hurd Michael, Kapteyn Arie, “Health, Wealth, and the Role of Institutions”, The Journal of Human Resources, 2003, Vol. 38, No. 2, Special Issue on Cross-National Comparative Research Using Panel Surveys, pp. 386-415
68. Imanuel Marcus, “Chronology: Germany and the Coronavirus”, The Berlin Spectator 2020, <https://berlinspectator.com/2020/03/26/chronology-germany-and-the-coronavirus-1/>
69. Infectious Disease Control And Prevention Act, Korea Legal Research Institute 2020, <http://www.law.go.kr/-LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=188080&chrClsCd=010203&-urlMode=engLsInfoR&viewCls=engLsInfoR#0000>
70. Inui, S., Fujikawa, A., Jitsu, M., Kunishima, N., Watanabe, S., Suzuki, Y., Umeda S., Uwabe, Y. “Chest CT findings in cases from the cruise ship “Diamond Princess” with coronavirus disease 2019 (COVID-19)”, Radiology: Cardiothoracic Imaging, 2020, Vol. 2(2), e200110
71. Isaac Scher, Taiwan has only 77 coronavirus cases. Its response to the crisis shows that swift action and widespread healthcare can prevent an outbreak, Business Insider 2020, <https://www.businessinsider.com/coronavirus-taiwan-case-study-rapid-response-containment-2020-3>

72. Jacobs, Lesley A. "Rights and Quarantine During the SARS Global Health Crisis: Differentiated Legal Consciousness in Hong Kong, Shanghai, and Toronto", *Law & Society Review*, 2007, Vol. 41, No. 3, pp. 511-551, https://www.jstor.org/stable/4623394?seq=3#metadata_info_tab_contents
73. Jason Horowitz, "Coronavirus Stalls Milan, Italy's Economic Engine", *The New York Times* 2020, <https://www.nytimes.com/2020/02/24/world/europe/24coronavirus-milan-italy.html>
74. Jason Horowitz, "Italy, Mired in Politics Over Virus, Asks How Much Testing Is Too Much", *The New York Times* 2020, <https://www.nytimes.com/2020/02/27-/world/europe/italy-coronavirus.html>
75. Jason Horowitz, Emma Bubola, Elisabetta Povoledo, "Italy, Pandemic's New Epicenter, Has Lessons for the World", *The New York Times* 2020, <https://www.nytimes.com/2020/03/21/world/europe/italy-coronavirus-center-lessons.html>
76. Jason Oke, Carl Heneghan, "Global Covid-19 Case Fatality Rates", *The Centre for Evidence-Based Medicine*, 15th April 2020, <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>
77. Javier C. Hernandez, "China Hits a Coronavirus Milestone: No New Local Infections", *The New York Times* 2020, <https://www.nytimes.com/2020/03/18/world/asia/china-coronavirus-zero-infections.html>
78. John Lee, "How deadly is the coronavirus? It's still far from clear", *Spectator*, 28 March 2020, <https://www.spectator.co.uk/article/The-evidence-on-Covid-19-is-not-as-clear-as-we-think?fbclid=IwAR1OP53BpEg37lO--4jtGYn6VG8uic5OUcDhh01z6Kj5ABb-HmAewuASh-EYQ>
79. Juanjuan Zhang, Maria Litvinova, Wei Wang, Yan Wang, Xiaowei Deng, Xinghui Chen, "Evolving epidemiology and transmission dynamics of coronavirus disease 2019 outside Hubei province, China: a descriptive and modelling study", *The Lancet Infectious Diseases*, 2020, DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30230-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30230-9)
80. Justin McCurry, Japan declares state of emergency over coronavirus, *The Guardian* 2020, <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/07/japan-shinzo-abe-declares-state-of-emergency-over-coronavirus>
81. Keith Bradsher, Coronavirus Could End China's Decades-Long Economic Growth Streak, *The New York Times* 2020, <https://www.nytimes.com/2020/03/16/business/coronavirus-china-economy.html>
82. Kentikelenis, A., Karanikolos, N., Papanikolas, Basu, S., McKee, M., Stuckler, D. „Health effects of financial crisis: Omens of a Greek tragedy". *Lancet*, 378, 2011, pp. 1457–1458.
83. Kinge Jonas Minet, Modalsli Jørgen Heibø, Øverland Simon, Gjessing Håkon Kristian, Tollånes Mette Christophersen, Knudsen Ann Kristin, „Association of Household Income with Life Expectancy and Cause-Specific Mortality in Norway, 2005-2015", *JAMA*, 2019 Vol. 321(19), pp. 1916-1925
84. Laura Bicker, Coronavirus in South Korea: How 'trace, test and treat' may be saving lives, *BBC* 2020, <https://www.bbc.com/news/world-asia-51836898>
85. Lauren Frias, Medical workers at the frontlines of the coronavirus outbreak in Italy are working days on end as the disease continues to grip the country, *Business Insider* 2020, <https://www.businessinsider.com/medical-staff-frontlines-of-italy-coronavirus-outbreak-work-days-2020-3?r=US&IR=T>
86. Lily Lee, Ben Westcott "People living with HIV in Wuhan struggle to find medicine during coronavirus outbreak" *CNN* 2020, <https://edition.cnn.com/2020/03/13/health/coronavirus-china-hiv-wuhan-intl-hnk/index.html>

87. Livingston Edward, Bucher Karen, "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Italy", JAMA Network 2020, https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763-401?guestAccessKey=72f61225-c3fd-4fb1-81fd-09b6a1666aaa&utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tfi&utm_term=031720
88. Maddy Savage, "Could the Swedish lifestyle help fight coronavirus?", BBC Worklife, 2020, <https://www.bbc.com/worklife/article/20200328-how-to-self-isolate-what-we-can-learn-from-sweden>
89. Maria Chikina, Wesley Pegden, "A call to honesty in pandemic modeling", Medium.com, Mar 30, 2020, <https://medium.com/@wpegden/a-call-to-honesty-in-pandemic-modeling-5c156686a64b>
90. Martha Henriques, "Coronavirus: Why death and mortality rates differ", BBC, 2nd April 2020, <https://www.bbc.com/future/article/20200401-coronavirus-why-death-and-mortality-rates-differ>
91. Min Joo Kim, Simon Denyer, "A 'travel log' of the times in South Korea: Mapping the movements of coronavirus carriers", The Washington Post, March 13, 2020, https://www.washingtonpost.com/world/asia_pacific/coronavirus-south-korea-tracking-apps/2020/03/13/2bed568e-5fac-11ea-ac50-18701e14e06d_story.html
92. Motoko Rich, Matthew Futterman, Tariq Panja, I.O.C. and Japan Agree to Postpone Tokyo Olympics, The New York Times 2020, <https://www.nytimes.com/2020/03/24/sports/olympics/coronavirus-summer-olympics-postponed.html>
93. Ng K.H., Agius M., Zaman R. "The global economic crisis: effects on mental health and what can be done", Journal of the Royal Society of Medicine, 2013, Vol. 106(6), pp. 211-214, doi:10.1177/0141076813481770
94. Niall McCarthy, "The Countries With The Most Critical Care Beds Per Capita", Statista, Mar 12, 2020, <https://www.statista.com/chart/21105/number-of-critical-care-beds-per-100000-inhabitants/>
95. Nick Wadhams and Jennifer Jacobs, China Concealed Extent of Virus Outbreak, U.S. Intelligence Says, Bloomberg 2020, https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-01/china-concealed-extent-of-virus-outbreak-u-s-intelligence-says?sref=SCKvL-4TY&utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=socialflow-organic&utm_content=business&cmpid=socialflow-facebook-business&fbclid=IwAR2cjH-liFocwuVVcOuyTT4ybAfxBxm9s8_Gq_EHxYql6w_TF-AMwLDMOMg
96. Nishiura H, Kobayashi T, Suzuki A, Jung S-Mok, Hayashi K, Kinoshita R, Yang Y, Yuan B, Akhmetzhanov AR, Linton NM, Miyama T, Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19), International Journal of Infectious Diseases (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.020>
97. O'Farrell, R., Rawdanowicz, L., Inaba, K. "Monetary policy and inequality", International Finance, 2017. Vol. 20(2), pp. 174-188, <https://doi.org/10.1111/inf.12108>
98. OECD Data <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm#indicator-chart>
99. OECD Data <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart>
100. Over half of Sweden's households made up of one person, Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20170905-1?inheritRedirect=true>
101. Park Chan-kyong, "Coronavirus: South Korea's infection rate falls without citywide lockdowns like China, Italy", South China Morning Post 2020, <https://www.scmp.com/week-asia/health-environment/article/3074469/coronavirus-south-korea-cuts-infection-rate-without>

102. Parmet Wendy, Sinha Michael, "Covid-19 – The Law and Limits of Quarantine", The New England Journal Of Medicine, April 9, 2020. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2004211?fbclid=IwAR1MuOJilyhQ-mFqvSwDiApj6cMWYyR9Mxc0FKKYWI9sxxvPgpZ4o0DfD8dcl,%20>
103. Pattavina, A., Socia, K. M., Zuber, M. J. "Economic Stress and Domestic Violence. Justice Research and Policy", 2015, Vo. 16(2), pp. 147–164, doi:10.1177/1525107115623938
104. Prior A, Fenger-Grøn M., Larsen K.K., Larsen F.B., Robinson K.M., Nielsen M.G., Christensen K.S., Mercer S.W., Vestergaard M. "The Association Between Perceived Stress and Mortality Among People with Multimorbidity: A Prospective Population-Based Cohort Study", American Journal of Epidemiology, 2016, Vol. 184(3), pp. 199-210. doi:10.1093/aje/kwv3241
105. Pritchett Lant, Summers Lawrence H. „Wealthier is Healthier“, The Journal of Human Resources, 1996, Vol. 31(4), pp. 841-868
106. Quicker climb in lay-offs than during the 2008/9 financial crisis, Radio Sweden 2020, <https://sverigesradio.se/artikel/7436879>
107. Rachael Rettner „Why are deaths from coronavirus so high in Italy?“, 29.03.2020, <https://www.livescience.-com/why-italy-coronavirus-deaths-so-high.html>
108. Raymond Zhong, Paul Mozur, "To Tame Coronavirus, Mao-Style Social Control Blankets China", New York Times 2020, <https://www.nytimes.com/2020/02/15/business/china-coronavirus-lockdown.html>
109. Reeves Aaron, Stuckler David, McKee Martin, Gunnell David, Chang Shu-Sen, "Increase in state suicide rates in the USA during economic recession", The Lancet, Correspondence, Volume 380, Issue 9856, pp. 1813-1814
110. Reporters Without Borders. "If the Chinese press were free, the coronavirus might not be a pandemic", March 24, 2020, <https://rsf.org/en/news/if-chinese-press-were-free-coronavirus-might-not-be-pandemic-argues-rsf>
111. Roca, M., Gili, M., Garcia-Campayo, J., García-Toro, M. „Economic crisis and mental health in Spain“, The Lancet, 2013, 382(9909), pp. 1977–1978. doi:10.1016/s0140-6736(13)62650-1
112. Ryan Browne, Italy is requesting US military support for coronavirus battle, CNN 2020, https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-22-20/h_38be12d330857bc2ed30eb20d11d30c2
113. Ryan Heath, "A global guide to combating the coronavirus", Politico 2020, <https://www.politico.com/news/2020/03/27/coronavirus-global-guide-152375>
114. Sarah Newey, "Why have so many coronavirus patients died in Italy?" The Telegraph 2020, <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/have-many-coronavirus-patients-died-italy/>
115. Schneider Daniel, Harknett Kristen, McLanahan Sara, "Intimate Partner Violence in the Great Recession", Demography, 2016, Vol. 53(2), pp. 471–505. doi:10.1007/s13524-016-0462-1.
116. Seth Flaxman, Swapnil Mishra, Axel Gandy, H Juliette T Unwin, Helen Coupland, Thomas A Mellan, Harrison Zhu, Tresnia Berah, Jeffrey W Eaton, Pablo N P Guzman, Nora Schmit, Lucia Cilloni, Kylie E C Ainslie, Marc Baguelin, Isobel Blake, Adhiratha Boonyasiri, Olivia Boyd, Lorenzo Cattarino, Constanze Ciavarella, Laura Cooper, Zulma Cucunubá, Gina Cuomo-Dannenburg, Amy Dighe, Bimandra Djaafara,

Ilaria Dorigatti, Sabine van Elsland, Rich FitzJohn, Han Fu, Katy Gaythorpe, Lily Geidelberg, Nicholas Grassly, Will Green, Timothy Hallett, Arran Hamlet, Wes Hinsley, Ben Jeffrey, David Jorgensen, Edward Knock, Daniel Laydon, Gemma Nedjati-Gilani, Pierre Nouvellet, Kris Parag, Igor Siveroni, Hayley Thompson, Robert Verity, Erik Volz, Caroline Walters, Haowei Wang, Yuanrong Wang, Oliver Watson, Peter Winskill, Xiaoyue Xi, Charles Whittaker, Patrick GT Walker, Azra Ghani, Christl A. Donnelly, Steven Riley, Lucy C Okell, Michaela A C Vollmer, Neil M. Ferguson, Samir Bhat “Estimating the number of infections and the impact of nonpharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries”, Imperial College COVID-19 Response Team, 30 March 2020, <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-30-COVID19-Report-13.pdf>

117. Sieron A., “The Non-Price Effects of Monetary Inflation”, The Quarterly Journal of Austrian Economics, 2017, Vol. 20(2), pp. 146–163

118. South Korea winning the fight against coronavirus using big-data and AI, The Daily Star 2020, <https://www.thedailystar.net/online/news/south-korea-winning-the-fight-against-coronavirus-using-big-data-and-ai-1880737>

119. Steve Matthews, „U.S. Jobless Rate May Soar to 30%, Fed’s Bullard Says“, Bloomberg, March 22, 2020, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-22/fed-s-bullard-says-u-s-jobless-rate-may-soar-to-30-in-2q>

120. Stronger Social Distancing for 15 Days, Starting with the Government! Ministry of Health and Welfare of South Korea 2020, https://www.mohw.go.kr/eng/nw/nw0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=1007&MENU_ID=100701&-page=1&CONT_SEQ=353716

121. Tara John „Iceland lab's testing suggests 50% of coronavirus cases have no symptoms“ CNN, April 3, 2020, https://edition.cnn.com/2020/04/01/europe/iceland-testing-coronavirus-intl/index.html?fbclid=IwAR14WfolM6gZ-7gb8H-DZ06JVWSToWNZWOWj63J9kUk1VR7gAIDqyVjE_NI

122. The Bank of England, “The Distributional Effects of Asset Purchases”. Quarterly Bulletin, 2012, Vol. 52(3), pp. 254–266, <https://www.bankofengland.co.uk/-/media/boe/fi-les/news/2012/july/the-distributional-effects-of-asset-purchases-paper>

123. The first imported case of the novel coronavirus (2019-nCoV) in Korea, KCDC 2020, https://www.cdc.go.kr/-board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030&act=view&list_no=365797&tag=&nPage=15

124. The Updates of COVID-19 in Republic of Korea, KCDC 2020, https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030&act=view&list_no=366232&tag=&nPage=10

125. The updates on COVID-19 in Republic of Korea as of 29 February, KCDC 2020, https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030&act=view&list_no=366691&tag=&nPage=1

126. The updates on COVID-19 in Republik of Korea as of 12 April, KCDS 2020, <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030>

127. Thomas Escritt, Christoph Steitz, “Germany will block foreign takeovers to avoid economy sell-out”, Reuters 2020, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-fund/germany-will-block-foreign-takeovers-to-avoid-economy-sell-out-idUSKBN21717T>
128. Timeline of China's fight against the novel coronavirus, The State Council The People's Republic Of China, 2020 http://english.www.gov.cn/news/topnews/202003/19/-content_WS5e736ce7c6d0c201c2cbef8f.html
129. Uutela, A. “Economic crisis and mental health”, Current Opinion in Psychiatry, 2010, Vol. 23(2), pp. 127–130, doi:10.1097/yco.0b013e328336657d
130. Why does Germany's death rate look better than Italy's? The Economist 2020, <https://www.economist.com/europe/2020/03/26/why-does-germanys-death-rate-look-better-than-italys>
131. William Gallo, “South Korea's Coronavirus Plan Is Working, Can the World Copy It?”, Voice of America 2020, <https://www.voanews.com/science-health/coronavirus-outbreak/south-koreas-coronavirus-plan-working-can-world-copy-it>
132. World Health Organization, “Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2020”, WHO, 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>
133. Yaqiu Wang “The Human Toll of China's Coronavirus Control Efforts”, Human Rights Watch 2020, <https://www.hrw.org/news/2020/03/12/human-toll-chinas-coronavirus-control-efforts>
134. Young people living with their parents, Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20181214-1>
135. Zachary Evans, Taiwan Accuses WHO of Failing to Heed Warning of Coronavirus Human-to-Human Transmission, National Review 2020, <https://www.nationalreview.com/news/taiwan-accuses-who-of-failing-to-heed-warning-of-coronavirus-human-to-human-transmission/>
136. Barr Ben, Taylor-Robinson David, Scott-Samuel Alex, McKee Martin, Stuckler David “Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis”, BMJ, 2012, 345:e5142