

საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ახალი სტრატეგია -
მნიშვნელოვანი რეფორმების წინაპირობა?

სოციალური სამართლიანობის ცენტრი

2022



სოციალური
სამართლიანობის
ცენტრი

ავტორი: მარიამ ჯანიაშვილი

ხელმძღვანელი: თათული ჭუბაბრია

აკრძალულია აქ მოყვანილი მასალების გადაბეჭდვა, გამრავლება ან გავრცელება კომერციული მიზნით, ორგანიზაციის წერილობითი ნებართვის გარეშე.

© სოციალური სამართლიანობის ცენტრი

მისამართი: ი. აბაშიძის 12ბ, თბილისი, საქართველო

ტელ: +995 032 2 23 37 06

<https://socialjustice.org.ge/>

info@socialjustice.org.ge

www.facebook.com/socialjustice.org.ge

სარჩევი

შესავალი.....	3
სტრატეგიის ზოგადი შინაარსი.....	4
სტრატეგიის ლოგიკური ჩარჩოს საგანგაშო მონაცემები.....	6
უახლოეს წლებში დაგეგმილი ღონისძიებები და გაშვებული შესაძლებლობები.....	7
დასკვნა: ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს რეფორმირება-სტრატეგიის როლი და რისკები.....	10

შესავალი

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფერო წლების მანძილზე სახელმწიფოს მიერ არაპრიორიტეტულ მიმართულებადაა ქცეული. მიუხედავად საერთაშორისო დონეზე არსებული უმნიშვნელოვანესი სტანდარტებისა, რომელიც, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს 2006 წლის კონვენციით (შემდგომში - „კონვენცია“) არის განმტკიცებული, ქვეყანა ჯერ კიდევ შორს დგას ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის ჩამოყალიბებისა და განხორციელებისაგან. ამ სფეროში რადიკალური რეფორმების არარსებობა ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირების უფლებრივ მდგომარეობაზე მკვეთრად უარყოფით ზეგავლენას ახდენს და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მათი ჩართულობის შესაძლებლობას მნიშვნელოვნად ამცირებს.

აღნიშნული გამოწვევების ფონზე, 2022 წლის იანვარში მთავრობამ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ახალი სტრატეგია დაამტკიცა.¹ დოკუმენტი 2022-2030 წლებისათვის განსაზღვრავს სახელმწიფოს ხედვასა და მის სამომავლო პრიორიტეტებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიმართულებით. ამ სფეროში არსებული სტატიკური სიტუაციის შეცვლისა და რადიკალური გარდაქმნების აუცილებლობის გათვალისწინებით, ამ დოკუმენტის შინაარსი და მისი ეფექტიანი აღსრულება კიდევ უფრო დიდ მნიშვნელობას იძენს.

გასული წლის შემოდგომაზე, ადამიანის უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციების - სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR) და საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია (GASW) - მიერ შეფასდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიის დოკუმენტის სამუშაო ვერსია და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის

¹ საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 18 იანვრის N 23 დადგენილება „საქართველოს 2022-2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიის დამტკიცების შესახებ“.

სამინისტროს (შემდგომში - „სამინისტრო“) მისამართით არაერთი რეკომენდაციის გაიცა.² რეკომენდაციების ნაწილი ეხებოდა სტრატეგიის შემუშავების პროცესსა და დოკუმენტთან დაკავშირებულ ტექნიკურ საკითხებს, ხოლო რეკომენდაციების უმეტესობა მიზნად ისახავდა სტრატეგიის შინაარსობრივ დახვეწასა და მასში იმ საკითხების ჯეროვან ასახვას, რომელიც საერთოდ არ/არასაკმარისად გვხვდებოდა პოლიტიკის დოკუმენტში.

წინამდებარე დოკუმენტის მიზანია, შეაფასოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიის საბოლოო შინაარსი, ასევე, აღნიშნული ინსტრუმენტით სახელმწიფოს მიერ აღებული ვალდებულებების არსი და გაცეს პასუხი კითხვას, თუ რამდენად არის სტრატეგიის დოკუმენტი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მნიშვნელოვანი გარდაქმნების განხორციელების წინაპირობა.

სტრატეგიის ზოგადი შინაარსი

ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების 2015-2020 წლების სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის³ მოქმედების ვადის გასვლისას წამოიჭრა ამ სფეროში ახალი პოლიტიკის დოკუმენტის შემუშავების აუცილებლობა, რომელიც ქვეყანაში არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით კომპლექსური ღონისძიებების განხორციელების წინაპირობა გახდებოდა. ახალი სტრატეგია 1 წლის დავგვიანებით, 2022 წელს დამტკიცდა და 6 ძირითადი ამოცანა გაითვალისწინა: 1. ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, მხარდაჭერა და მათი ოჯახების კეთილდღეობის უზრუნველყოფა; 2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა უფლებების დაცვა და სტიგმის შემცირება; 3. ხარისხიანი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების საცხოვრებელთან მაქსიმალურად ახლოს მიწოდება; 4. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემაში ადგილის მქონე პირთა მკურნალობის ხელშეწყობა; 5. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემაში ადამიანური რესურსების განვითარება; 6. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის რეგულირება, მართვა, კონტროლი და ფინანსური რესურსების უზრუნველყოფა.

ამასთან, სტრატეგიის დოკუმენტი თვითონვე განსაზღვრავს მისი განხორციელების, მონიტორინგისა და შეფასების თავისებურებებს. კერძოდ, დოკუმენტის იმპლემენტაციას კოორდინაციას გაუწევს სამინისტროს ჯანდაცვის პოლიტიკის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურული ერთეული, ხოლო ზედამხედველობას განახორციელებს სამინისტროს სათათბირო ორგანო - ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის განმსაზღვრელი საბჭო. მეორე მხრივ, სტრატეგია ითვალისწინებს პერიოდული ანგარიშების წარმოებასა და

² სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR), საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია (GASW), ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის სტრატეგიის სამუშაო ვერსიის კრიტიკული შეფასება, პირველადი პოზიცია, 2021.

³ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 31 დეკემბრის N 762 დადგენილება „ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015 - 2020 წლის სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ“.

სტრატეგიის სისტემურ შეფასებას,⁴ რაც უწყებისა თუ სამოქალაქო საზოგადოების მხრიდან პოლიტიკის პროგრესის ანალიზის პროცესში უმნიშვნელოვანესი წყარო იქნება.

მიუხედავად იმ არაერთი მნიშვნელოვანი საკითხისა, რომელიც სტრატეგიის დოკუმენტმა გაითვალისწინა, მისი შემუშავების პროცესში რამდენიმე არსებითი გამოწვევა გამოიკვეთა:

- **2015-2020 წლების სტრატეგიის იმპლემენტაციის ანგარიშის არარსებობა** - ახალი სტრატეგიის შემუშავების პროცესს ერთ-ერთ მნიშვნელოვან წყაროდ წინა პოლიტიკის დოკუმენტის შესრულების ანგარიში უნდა გამოეყენებინა, სადაც დეტალურად იქნებოდა მიმოხილული 2015-2020 წლებში სახელმწიფოს მიერ გაწეული ძალისხმევის შინაარსი, თითოეული მიზნის, ამოცანისა და აქტივობის შესრულების მდგომარეობა და ის კარგი პრაქტიკა თუ გამოწვევები, რაც ამ დოკუმენტის აღსრულების დროს უწყებების წინაშე წარმოიშვა.⁵ სამწუხაროდ, 2015-2020 წლების სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შესრულების ანგარიში საერთოდ არ მომზადებულა,⁶ ხოლო ახალ სტრატეგიაში მისი წინამორბედი დოკუმენტის აღსრულების ზოგად საკითხებს მხოლოდ 1.5 გვერდი უჭირავს, რაც მკვეთრად არასაკმარისია არსებული კონტექსტის შესაფასებლად;
- **ჩართულობისა და საჯარო დისკუსიების ნაკლებობა** - მიუხედავად ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მოცემული სტრატეგიის პოტენციური მნიშვნელობისა, მისი სამუშაო ვერსია საჯარო დისკუსიებისა და განხილვების საგანი არ გამხდარა.⁷ მეტიც, მიუხედავად ოფიციალური მიმართვისა, ადამიანის უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციების⁸ პროცესში ჩართვა სახელმწიფოს არ განუხორციელებია;
- **ანალიტიკური საქმიანობის არასახელმწიფოებრივ სუბიექტებზე გადანდობა** - ერთ-ერთ პრობლემურ საკითხს პოლიტიკის შემუშავების პროცესში სახელმწიფო უწყებების, უპირველესად, სამინისტროს ჩართულობა წარმოადგენს. კერძოდ, სტრატეგიის შემუშავების პროცესი ძირითადად არასახელმწიფოებრივ აქტორებს დაეყრდნო, რომელთა შორისაც, საფრანგეთის განვითარების სააგენტოს - Expertise France” - ცენტრალური როლი ეჭირა. მიუხედავად გარე ექსპერტიზის მნიშვნელობისა, ნათელია, რომ ამგვარი მუშაობის შედეგად სამინისტროს როლი უკანა პლანზე

⁴ ეს უკანასკნელი უნდა განხორციელდეს 2026 წლის მარტში და არაუგვიანეს 2031 წლის მარტისა.

⁵ სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR), საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია (GASW), ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის სტრატეგიის სამუშაო ვერსიის კრიტიკული შეფასება, პირველადი პოზიცია, 2021, გვ. 3-4.

⁶ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს კორესპონდენცია N 01/15335, 4.10.2021

⁷ როგორც სტრატეგიაშია მითითებული, დოკუმენტი მხოლოდ სამინისტროს სათაბირო ორგანოს - ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის განმსაზღვრელი საბჭოს - ფარგლებში განიხილეს.

⁸ სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR) და საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია (GASW).

გადადის, მის მიერ ვერ ხდება ანალიტიკური სამუშაოს გაწევა და ამგვარი ცოდნის უწყებაში მობილიზება, რისი გამოყენებაც სტრატეგიის აღსრულების პროცესში უმნიშვნელოვანესი იქნებოდა.

სტრატეგიის ლოგიკური ჩარჩოს საგანგაშო მონაცემები

სტრატეგიის დოკუმენტს დანართად ახლავს ლოგიკური ჩარჩო, რომელიც კონკრეტული ინდიკატორების შემოღების მეშვეობით, აღწერს ქვეყანაში 2020 წლისთვის არსებულ ე.წ. საბაზისო მდგომარეობას და ითვალისწინებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებებს სტრატეგიის დასრულების დროისთვის - 2030 წლისთვის. ამ მიზნით, ლოგიკური ჩარჩო მოიცავს ისეთ მიმართულებებსა და ინდიკატორებს, როგორცაა, სუიციდით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირება, ფსიქიკური აშლილობის შემთხვევების ეფექტიანი იდენტიფიცირება, ტელეფსიქიატრიის დანერგვა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემაში ადამიანური რესურსების განვითარება და სხვა.

მიუხედავად იმისა, რომ ლოგიკური ჩარჩო არაერთი მიმართულებით მნიშვნელოვანი პროგრესის აუცილებლობას ითვალისწინებს, შემოფოთებას იწვევს მთელი რიგი საბაზისო ინდიკატორი, რაც ქვეყანაში მოცემულ სფეროში არსებული სავალალო მდგომარეობის კიდევ ერთი დამადასტურებელი მტკიცებულებაა.

კერძოდ, საბაზისო ინდიკატორებით განსაზღვრული მონაცემების ანალიზისას იკვეთება ის მიმართულებები, რასაც ქვეყანა სტრატეგიის დამტკიცებისას **ნულოვანი მაჩვენებლით** შეხვდა. ეს მიმართულებებია:

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემაში ექთნების, მათი თანაშემწეების, ფსიქოლოგებისა და სოციალური მუშაკების სერტიფიცირების საკითხი;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების განახლებული ეროვნული სტანდარტების შემოღების საკითხი;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ადამიანის უფლებების სავარაუდო დარღვევებზე საჩივრების განხილვის სისტემის დანერგვის საკითხი;
- ტელეკონსულტაციებისა და ტელეფსიქიატრიის დანერგვის საკითხი.

მეორე მხრივ, საგანგაშო მონაცემებია უკვე არსებული და დანერგილი სისტემების მუშაობის მიმართულებითაც, რაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ხარისხისა და მათი მისაწვდომობის მიმართულებით მნიშვნელოვან ჩავარდნებს აჩვენებს. კერძოდ, საბაზისო მონაცემების მიხედვით,

- ჯანდაცვის სფეროზე სახელმწიფო დანახარჯებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების წილი მხოლოდ 1.7 %-ია;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მომხმარებლის მხოლოდ 15 % არის სერვისებით კმაყოფილი;

- ბავშვთა და მოზარდთა პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებიც იღებენ ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ კონსულტაციას მათ ქალაქებსა ან სოფლებში ან სარგებლობენ დისტანციური ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებით - 0.9 %-ს შეადგენს;
- ფსიქიატრიული სერვისების მიმწოდებლების მხოლოდ 1 % არის აღჭურვილი ადიქციის პრობლემების მართვის საჭირო რესურსებით;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებსა ან/და სოფლის/ოჯახის ექიმებთან მიმართვიანობის მაჩვენებელი მხოლოდ 10.5 %-ს შეადგენს.

სავალალო საბაზისო მაჩვენებლების ფონზე, სტრატეგიის ლოგიკური ჩარჩო მთელი რიგი მიმართულებებით ითვალისწინებს მონაცემების მნიშვნელოვან ზრდას.⁹ მიუხედავად იმისა, რომ საბოლოო შედეგების შეფასება მხოლოდ 8 წლის შემდგომ, 2030-2031 წლებშია გათვალისწინებული, პოლიტიკის ამგვარი რადიკალური გაუმჯობესება მხოლოდ *სტრატეგიის ამოქმედების მომენტიდან* მნიშვნელოვანი ძალისხმევის გაწევით, მწყობრი, კოორდინირებული და სათანადოდ გააზრებული ღონისძიებებით იქნება შესაძლებელი.

უახლოეს წლებში დაგეგმილი ღონისძიებები და გაშვებული შესაძლებლობები

როგორც ზემოთ აღინიშნა, სტრატეგიამ ექვსი ძირითადი ამოცანა დააიდენტიფიცირა, რომელთა შესრულებისათვის 2022-2024 წლების სამოქმედო გეგმა შედგა. სამოქმედო გეგმა ჯამში 42 აქტივობას ითვალისწინებს, რომელთა განხორციელებაც უახლოესი სამი წლის მანძილზე უნდა მოხდეს. მიუხედავად მოცემული დოკუმენტების მიერ იდენტიფიცირებული მნიშვნელოვანი გამოწვევებისა, მათი შინაარსის ანალიზისას იკვეთება ის საკითხები, რომლებიც სახელმწიფოს ხედვის არეალის გარეთ დარჩა და რომელთა გათვალისწინებაც არსებითია ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის განხორციელებისათვის. მათ შორის აღსანიშნავია:

- **ორმაგი მოწყვლადობის ჯგუფების საჭიროებების გაუთვალისწინებლობა** - სტრატეგიის მიერ განსაზღვრულ ამოცანებში, ისევე, როგორც სამოქმედო გეგმაში, არ იკვეთება ინტერსექციულობა და არ მომხდარა მომეტებული მოწყვლადობის მთელი რიგი ჯგუფების (მათ შორის, სოციალურ-ეკონომიკურად მოწყვლადი პირები, ოჯახში

⁹ მაგალითად, სტრატეგიის ლოგიკური ჩარჩო ითვალისწინებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებით კმაყოფილი მომხმარებლების პროცენტული მაჩვენებლის 15-დან 70 %-მდე ზრდას, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებზე პირველადი ჯანდაცვის რგოლთან მიმართვიანობის 7-ჯერ (70 %-მდე) გაზრდას, WHO-ს ადამიანის უფლებების და მომსახურების ხარისხის მონიტორინგის ინსტრუმენტის 100 %-იან დანერგვას, ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების განახლებული სტანდარტების სრულ დანერგვას, ექთნების, მათი თანაშემწეების, ფსიქოლოგებისა და სოციალური მუშაკების სერტიფიცირების სისტემის სრულ დანერგვას, ფსიქიატრიული სერვისების ყველა მიმწოდებლის აღჭურვას ადიქციის პრობლემების მართვის საჭირო რესურსებით.

ძალადობის მსხვერპლები, ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლები, ქალები, ხანდაზმულები, მრავლობითი დარღვევების მქონე პირები) გამოყოფა და მათი საჭიროებების გათვალისწინების აუცილებლობაზე ხაზგასმა;

- **ინტერუწყებრივი მიდგომის არარსებობა** - ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფერო და მისი რეფორმირება კომპლექსური საკითხია და მხოლოდ ერთი უწყების პასუხისმგებლობას არ უნდა წარმოადგენდეს. მიუხედავად ამისა, სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ყველა აქტივობის შესრულებაზე პასუხისმგებლად სამინისტრო ან/და მის მმართველობაში შემავალი სსიპ-ები განისაზღვრა, რაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის რეფორმის პროცესში ინტერუწყებრივი მიდგომების შესაძლებლობას სპობს;
- **ქმედუნარიანობის რეფორმის განხორციელების საკითხის გაუთვალისწინებლობა** - მიუხედავად ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების დამოუკიდებელ ცხოვრებასა და უფლებებით სარგებლობაზე ქმედუნარიანობის კონცეფციის მნიშვნელობისა, სტრატეგიამ და სამოქმედო გეგმამ არ გაითვალისწინა მისი დანერგვისა და განხორციელების ხედვა. სტრატეგიამ ამ მიმართულებით მხოლოდ საკანონმდებლო ცვლილებების აუცილებლობაზე გაუსვა ხაზი, თუმცა პოლიტიკასა და პრაქტიკაში მისაღები ღონისძიებები ხედვის არეალის მიღმა დატოვა;
- **მულტიპროფილურ კლინიკებში სტაციონარული ფსიქიატრიული სერვისების განვითარების საკითხის არასათანადო ასახვა** - ინსტიტუციონალიზაციის პრაქტიკის გათვალისწინებით, სტაციონარული სერვისების თემში გადმოტანა და მულტიპროფილურ კლინიკებში ფსიქიატრიული განყოფილებების შექმნა ქვეყანაში უმნიშვნელოვანეს საკითხს წარმოადგენს. აღნიშნულ მიდგომას მოცემული სტრატეგიაც იზიარებს, მიუხედავად ამისა, 2024 წლამდე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმა მხოლოდ ფსიქიატრიული სტაციონარული სერვისების პროვაიდერი დაწესებულებების შეფასებასა და სტაციონარული საწოლების საჭიროების რუკის შემუშავებას ითვალისწინებს, რაც, არსებული კონტექსტის გათვალისწინებით, მკვეთრად არასაკმარისია;
- **ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების ოჯახების გაძლიერების კომპონენტის არარსებობა** - მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მრავალფეროვანი და მისაწვდომი სერვისების არარსებობის პირობებში, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირის მხარდაჭერის ან/და ზრუნვის კომპონენტის ძირითადი ნაწილი არაფორმალურ მხარდამჭერებზე (ოჯახის წევრებსა და ნათესავებზე) მოდის, სტრატეგიამ და სამოქმედო გეგმამ არ გაითვალისწინა მათი გაძლიერებისა და მხარდაჭერის კომპონენტები;

- ადამიანის უფლებებზე ორიენტირებული მიდგომების სფეროში კვლევის კომპონენტის უზულებელყოფა - დოკუმენტმა არც კვლევითი კომპონენტი მოიცვა, რაც, თავის მხრივ, მნიშვნელოვანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში პროგრესული რეფორმების განხორციელებისათვის;
- **COVID 19-ის პანდემიის მიერ წარმოშობილი ტვირთის გაუთვალისწინებლობა** - სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის საბოლოო ვერსიაში არ მოხვედრილა პანდემიის დროს წარმოშობილი გამოწვევების დაძლევის მოკლევადიანი თუ გრძელვადიანი ღონისძიებები. აღნიშნულის საპირისპიროდ, პანდემიის კონტექსტის განხილვა მხოლოდ ტელეფსიქიატრიის დანერგვის კრილში მოხდა.

მეორე მხრივ, სამოქმედო გეგმა ითვალისწინებს ისეთ მნიშვნელოვან მიმართულებებს, როგორცაა, მაგალითად, თანასწორთა მხარდაჭერის კომპონენტის შექმნა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მისი ინტეგრირება, ფსიქიკური ჯანმრთელობის არსებული სერვისების გადახედვა და დახვეწა/გაფართოება, არანებაყოფლობითი ზომების პილოტირება და დანერგვა და სხვა. თუმცა, მიუხედავად გათვალისწინებული აქტივობების მნიშვნელობისა, რეალური შედეგების მისაღებად, მნიშვნელოვანი იყო სამოქმედო გეგმის დაბალანსებულად გაწერა, რაც, ამ შემთხვევაში, პრობლემურია.

კერძოდ, სტრატეგიის ცალკეული ამოცანების მისაღწევად განსაზღვრული ღონისძიებების განხორციელების ვადად 2023 ან 2024 წლის ბოლოა განსაზღვრული, ხოლო 2022 წელს რაიმე ტიპის აქტივობის შესრულება არ იგეგმება. ასეთი ამოცანებია:

- ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის, მხარდაჭერისა და მათი ოჯახების კეთილდღეობის უზრუნველყოფა (ამოცანა N 1);
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემაში ნარკოლოგიური პრობლემების მქონე პირთა მკურნალობის უზრუნველყოფა (ამოცანა N 4);
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემაში ადამიანური რესურსების განვითარება (ამოცანა N 5).

მეორე მხრივ, სამოქმედო გეგმა 2022 წლის განმავლობაში ითვალისწინებს მთელი რიგი ღონისძიებების განხორციელებას, რომელთა თანადროული დასრულებისთვისაც მნიშვნელოვანი დროითი, ადამიანური და ექსპერტული რესურსია საჭირო:

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა უფლებების დაცვასთან დაკავშირებული საკანონმდებლო ცვლილებების პაკეტის მომზადება;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა დასაქმების ხელშეწყობისთვის საკანონმდებლო ცვლილებების პაკეტის შემუშავება;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემაში უფლებებთან დაკავშირებული გასაჩივრების და მათზე რეაგირების მექანიზმის შემუშავება და დამტკიცება;

- ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა თავშესაფრის სტანდარტის გადახედვა და ისეთ სტრუქტურებში ტრანსფორმაცია, რაც პაციენტების დამოუკიდებელ ცხოვრებას შეუწყობს ხელს; ამ მიზნით თავშესაფრის სტანდარტის შემუშავება და დამტკიცება;
- საოჯახო ტიპის საცხოვრისების შექმნა იმ პირებისათვის, რომლებიც არ საჭიროებენ ინტენსიურ ფსიქიატრიულ მკურნალობას, თუმცა არ შეუძლიათ საკუთარ ოჯახებთან ერთად ცხოვრება; ამ მიზნით საოჯახო ტიპის საცხოვრებლების რაოდენობამ 20-ს უნდა მიაღწიოს;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში პაციენტთა უფლებების დაცვისა და მომსახურების ხარისხის შეფასების მიზნით მონიტორინგის ჯგუფის შექმნა;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების დაფინანსების მოდელის გადახედვა და მისი ოპტიმიზაციის მიზნით ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამაში ცვლილებების შეტანა;
- მედიკამენტების შესყიდვის მექანიზმების გადახედვა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამაში შესაბამისი ცვლილებების შეტანა.

საყურადღებოა, რომ მოცემულ მომენტამდე სამინისტროს არც ერთი საქმიანობა არ განუხორციელებია/დაუსრულებია, რაც სამოქმედო გეგმის დროულ აღსრულებას და, შესაბამისად, მის ეფექტიანობას მნიშვნელოვანი კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს.

დასკვნა: ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს რეფორმირება - სტრატეგიის როლი და რისკები

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიის შინაარსის ანალიზის შედეგად იკვეთება ის რთული მდგომარეობა, რაც საქართველოში ამ სფეროში გვხვდება და ძირფესვიანი რეფორმების ეფექტიანად განხორციელების აუცილებლობა. 2015-2020 წლების სტრატეგიისგან განსხვავებით, ახალი დოკუმენტი ბევრად უფრო კონკრეტულია და არაერთ მნიშვნელოვან აქტივობას მოიცავს, მათ შორის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მისაწვდომობის, მათი ხარისხის გაზრდის, ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანების დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობისა თუ პერსონალის გადამზადების მიმართულებით. შინაარსის გათვალისწინებით, ნათელია, რომ მათი შესრულების შემთხვევაში, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფერო შეძლებს არსებით პროგრესს და თავისი ფუნქციების უკეთ შესრულებას.

მეორე მხრივ, მიუხედავად სტრატეგიითა და სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ამოცანებისა და ღონისძიებების მნიშვნელობისა, ცალკეული საკითხები, მათ შორის, ქმედუნარიანობის რეფორმის პრაქტიკაში იმპლემენტაცია, მულტიპროფილურ კლინიკებში ფსიქიატრიული სტაციონარული განყოფილებების რაოდენობის ზრდა, ინტერსექციული მიდგომების დამკვიდრება, სახელმწიფოს ხედვის არეალის გარეთ არის დარჩენილი, რაც ხელს უშლის ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის წარმოებას ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში.

შექმნილი მდგომარეობის გათვალისწინებით, იმისათვის, რომ სტრატეგიამ უზრუნველყოს სფეროში მნიშვნელოვანი ცვლილებების მიღწევა, აუცილებელია მისი ეფექტიანი იმპლემენტაცია, რაც მნიშვნელოვან ინსტიტუციურ, ფინანსურ, ადამიანურ და ექსპერტულ რესურსებზე, ასევე, პოლიტიკურ ნებაზეა დამოკიდებული და რაც, მოცემულ შემთხვევაში, პრობლემას წარმოადგენს. შესაბამისად, იქმნება სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის არაეფექტიანი იმპლემენტაციის მოლოდინები.

ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემა, რაც ამ კუთხით არსებობს, ინსტიტუციური, ადამიანური და ექსპერტული რესურსების ნაკლებობაა. როგორც ზემოთ აღინიშნა, სამწუხაროდ, სტრატეგია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს რეფორმირებას მხოლოდ ერთი უწყების ვალდებულების კრილში განიხილავს და უგულებელყოფს ინტერუწყებრივი მიდგომების აუცილებლობას, რაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში კომპლექსური რეფორმების განხორციელების შესაძლებლობას აკრობს.

მეორე მხრივ, სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის ეფექტიანი აღსრულებისათვის არსებითია სამინისტროსა და მასში შემავალი ერთეულების შესაძლებლობების გაძლიერება. სამწუხაროდ, სამოქმედო გეგმა მხოლოდ ორი მიმართულებით ითვალისწინებს ადამიანური რესურსების ზრდას. კერძოდ, 2024 წლის ბოლოსთვის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრევენციის, ცნობიერების ამაღლებისა და სტატისტიკური ინფორმაციის ხარისხის გაუმჯობესების უზრუნველსაყოფად, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში გათვალისწინებულია 4 სპეციალისტით დაკომპლექტებული ერთეულის შექმნა, ასევე, სამინისტროში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის დოკუმენტებისა და პროგრამების შექმნისა და მათი შესრულების მონიტორინგის მიზნით 3 სპეციალისტით დაკომპლექტებული ერთეულის ჩამოყალიბება. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიითა და სამოქმედო გეგმით მოცული ამოცანებისა და ღონისძიებების გათვალისწინებით, ადამიანური რესურსების მხოლოდ ამგვარი ზრდა არასაკმარისი იქნება პოლიტიკის ეფექტიანი განხორციელებისათვის.

ამასთან, პრობლემურია სტრატეგიის განხორციელებისათვის საკმარისი ფინანსური რესურსებიც. კერძოდ, დოკუმენტის საპროგნოზო ბიუჯეტი 3.5 მლნ. ლარს შეადგენს, რომლიდანაც 1.1 მლნ. ლარი წარმოადგენს დეფიციტს, რაც, დიდი ალბათობით, გამოიწვევს დაგეგმილი მიზნების დაგვიანებულ ან/და არასრულ მიღწევას და სახელმწიფოს მიერ დონორული დაფინანსების მოძიების შემთხვევაშიც კი არსებითად ვერ გამოასწორებს სიტუაციას.

მნიშვნელოვანია, რომ სახელმწიფომ დროულად და ნათლად გაიაზროს აღნიშნული რისკები და უპირობოდ მოახდინოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის ეფექტიანი შესრულების პრიორიტეტიზაცია, რის გარეშეც უახლოეს ათწლეულში სფეროში ძირფესვიანი ცვლილებების მიღწევა პრაქტიკულად შეუძლებელი გახდება.