

საქართველოს პარლამენტის

დადგენილება

„ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფციის“ დამტკიცების შესახებ

საქართველოს პარლამენტის რეგლამენტის მე-3 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტისა და 192-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად,

საქართველოს პარლამენტი ადგენს:

1. დამტკიცდეს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფცია“.
2. დაევალოს საქართველოს მთავრობას, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფციის“ პრინციპების გათვალისწინებით, 2015 წლის 1 იანვრამდე დაამტკიცოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო სამოქმედო სტრატეგიული გეგმა.
3. ეს დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს პარლამენტის
თავმჯდომარე

დავით უსუფაშვილი

ქუთაისი,

11 დეკემბერი 2013 წ.

N1741-IX

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფცია

სარჩევი

1. შესავალი
2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითადი პრინციპები და ფასეულობები
3. არსებული მდგომარეობის შეფასება
4. მომავლის ხედვა
5. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის მიზნები
6. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს ფუნქციური მოწყობა
7. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს განვითარების ძირითადი მიმართულებები
8. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს განვითარებისათვის აუცილებელი რესურსები

1. შესავალი

ფსიქიკური ჯანმრთელობა ადამიანის ცხოვრების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაწილია. იგი ასევე მნიშვნელოვანია ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით და განვითარებული საზოგადოების შენების გზაზე სასიცოცხლო მნიშვნელობის ფაქტორად მიიჩნევა. სწორედ ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ფსიქიკური კეთილდღეობა განსაზღვრავს ადამიანის, ოჯახის, თემის და, ზოგადად,



მოსახლეობის ცხოვრების ხარისხსა და პროდუქტიულობას, რადგან ისინი ანიჭებენ ადამიანს უნარს, სრულფასოვნად აღიქვას ცხოვრება და გახდეს საზოგადოების აქტიური და შემოქმედებითი წევრი.

შრომისუნარობის განმაპირობებელი 10 ძირითადი დაავადებიდან 5 ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებით არის გამოწვეული. ექსპერტთა გათვლებით, მოსალოდნელია, რომ 2020 წლისათვის შესაძლებლობის შეზღუდვის გამო დაკარგული წლების (DALY-ს) მიხედვით დეპრესიული აშლილობა მეორე ადგილს დაიკავებს გულის იშემიური დაავადებების შემდეგ.

ფსიქიკური აშლილობა, როგორც დაავადების გლობალური ტვირთის მნიშვნელოვანი ნაწილი, მძიმედ აწვება არა მარტო ადამიანს, არამედ მის ოჯახსა და მთლიანად საზოგადოებას. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები საზოგადოების ერთ-ერთ ყველაზე დაუცველ ჯგუფს განეკუთვნებიან, რადგან, შრომისუნარიანი ასაკისა და განათლების მიუხედავად, მათი აბსოლუტური უმრავლესობა უმუშევარია. ისინი საზოგადოებრივი ცხოვრების მიღმა რჩებიან და სტიგმისა და დისკრიმინაციის ობიექტები არიან, რასაც „თვითსტიგმაც“ ამძიმებს.

საქართველო აცნობიერებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის მნიშვნელობას და პირველად ამტკიცებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფციას. ეს არის ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის განმსაზღვრელი დოკუმენტი, რომელშიც მოცემულია საქართველოს ხელისუფლებისა და სამოქალაქო საზოგადოების ხედვა ამ სფეროს განვითარებისა უახლოესი 10 წლის განმავლობაში. მისი მიზანია, დაეხმაროს ყველა დაინტერესებულ მხარეს, რათა მათ საკუთარი საჭიროებების, შესაძლებლობებისა და ინტერესების შესაბამისად თავიანთი წვლილი შეიტანონ ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს განვითარებასა და გამართულ ფუნქციონირებაში.

2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითადი პრინციპები და ფასეულობები

2.1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკა, საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით, ეფუძნება შემდეგ ძირითად პრინციპებს:

- ა) ყოვლისმომცველობა (უნივერსალობა);
- ბ) სოციალური სამართლიანობა (თანასწორობა);
- გ) სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა;
- დ) სოლიდარობა;
- ე) მდგრადობა;
- ვ) გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის უფლება;
- ზ) ადამიანის ღირსების პატივისცემა;
- თ) არადისკრიმინაციულობა;
- ი) გამჭვირვალობა;
- კ) ანგარიშვალდებულება.

2.2. ზემოაღნიშნულ პრინციპებზე დაფუძნებული, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებზე ორიენტირებული სამსახურები უზრუნველყოფენ:

- ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა მაღალი ხარისხის მკურნალობას და უწყვეტ მოვლას მათი საჭიროებების გათვალისწინებით;
- ბ) მომსახურების გეოგრაფიულ და დროულ ხელმისაწვდომობას;
- გ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა საჭიროებების გათვალისწინებით მათთვის ისეთი არჩევანის (მომსახურების) შეთავაზებას, რომელიც არ ხელყოფს ამ პირთა დამოუკიდებლობას და ეფუძნება დისკრიმინაციის აკრძალვას;



დ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა და მათ მომვლელთა ჩართულობას მოვლის დაგეგმვასა და განხორციელებაში;

ე) ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა და მათ მომვლელთა, აგრეთვე მომსახურების მიმწოდებელთა და მოსახლეობის ფართო ფენების უსაფრთხოებას;

ვ) მომსახურების მიმწოდებელთა პროფესიული განვითარების ხელშეწყობასა და მხარდაჭერას;

ზ) საზოგადოების, მომსახურების მიმღებთა და მომსახურების მიმწოდებელთა ურთიერთანგარიშვალდებულებას.

2.3. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, საქართველო აღიარებს, რომ:

ა) ფსიქიკური აშლილობით გამოწვეული განსხვავებულობა ჩვეულებრივი მოვლენაა და იგი არ შეიძლება იქცეს ადამიანებს შორის ურთიერთობისას დისკომფორტისა და დისკრიმინაციის წყაროდ;

ბ) ფსიქიკური აშლილობის მქონე ყველა ადამიანი, ასაკის, სქესის, ეთნიკური წარმომავლობისა თუ რელიგიური შეხედულებების მიუხედავად, ღირსეულ მოპყრობას იმსახურებს. მათ უნდა მიეცეთ შესაძლებლობა, ისარგებლონ ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებების შესაბამისი მომსახურებით, განსაკუთრებით ისეთმა მოწყვლადმა ჯგუფებმა, როგორებიც არიან: იძულებით გადაადგილებული პირები – დევნილები, ბავშვები, ხანდაზმულები და პენიტენციარული სისტემის ბენეფიციარები;

გ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის ნებისმიერ სეგმენტში პრიორიტეტი ენიჭება ადამიანის ინტერესების დაცვას, მისი ღირსების პატივისცემას და მაქსიმალურად ჰუმანურ გარემოში მასზე ზრუნვას.

2.4. ზემოაღნიშნულ ფასეულობათა განუხრელი დაცვის საფუძველზე საქართველო იღებს ვალდებულებას, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზების შედეგად ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირმა მომსახურება მიიღოს ნაკლებად შემზღვეველ გარემოში, რაც შეიძლება ახლოს თავის საცხოვრებელ ადგილთან ან შინ, მისი ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით, აგრეთვე ვალდებულებას, რომ მაქსიმალურად იქნეს დაცული ამ პირის უფლებები და ღირსება, უზრუნველყოფილ იქნეს მისი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში თანასწორი, სრულფასოვანი და ეფექტიანი მონაწილეობა.

3. არსებული მდგომარეობის შეფასება

ფსიქიკური აშლილობა საქართველოში ისევეა გავრცელებული, როგორც მსოფლიოს სხვა ქვეყნებში. იგი სიკვდილის, შესაძლებლობათა შეზღუდვის, ეკონომიკური ჩამორჩენილობისა და სიღარიბის ხელშემწყობი ერთ-ერთი ფაქტორია. მოსახლეობის ზრდასრული ნაწილის ავადობა მომავალ თაობათა ინტელექტუალურ და ემოციურ ფონზედაც აისახება.

საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ არსებული ოფიციალური მონაცემებით, 2012 წელს 100.000 მოსახლეზე ფსიქიკური აშლილობის გავრცელების მაჩვენებელი 1743.5 იყო. ამასთანავე, გამოვლინდა ფსიქიკური აშლილობის 4.075 ახალი შემთხვევა, ანუ 100.000 მოსახლეზე – 90.7.

დამოუკიდებელ ექსპერტთა შეფასებით, ეს ინფორმაცია არასრულია. სხვადასხვა ფსიქიკური აშლილობის გავრცელების მაჩვენებელი, ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის ნაკლოვანებებიდან გამომდინარე, რამდენჯერმე აღემატება ოფიციალურ მონაცემებს. კერძოდ, შიზოფრენიით ავადობის მაჩვენებელი მსოფლიოს ქვეყნების უმრავლესობაში 100.000 მოსახლეზე 20–54-ის ფარგლებში მერყეობს, ხოლო საქართველოში 9.5-ია.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფერო, გლობალური ჯანმრთელობის დაცვის ინდიკატორების მიხედვით, ორი ძირითადი პარამეტრით ფასდება: 10.000 მოსახლეზე ფსიქიატრების რაოდენობითა და ფსიქიატრიული საწოლების რაოდენობით. საქართველო ორივე მაჩვენებლით საკმაოდ ჩამორჩება ევროპის საშუალო მონაცემებს. კერძოდ, საქართველოში 10.000 მოსახლეზე არის 0.7 სერტიფიცირებული ფსიქიატრი და 2.9 ფსიქიატრიული საწოლი, ევროპის საშუალო მონაცემი კი 10.000 მოსახლეზე 1.1 ფსიქიატრი და 6.3 ფსიქიატრიული საწოლია. აღსანიშნავია, რომ საქართველოში დღესდღეობით არსებული მონაცემები მხოლოდ თბილისისა და სხვა დიდი ქალაქების მდგომარეობას ასახავს.

მსოფლიო ბანკის კლასიფიკაციით, საქართველო საშუალოზე ნაკლებად განვითარებული ქვეყანაა. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული ანგარიშების მონაცემებით, საქართველოში 2011 წელს



ჯანმრთელობის დაცვაზე სულ დაიხარჯა 2.3 მლრდ ლარი, რაც მთლიანი შიდა პროდუქტის 9.4 პროცენტია. საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვაზე მთლიანი დანახარჯის წილი მთლიანი შიდა პროდუქტის მიმართ ევროპის ქვეყნების მაჩვენებელს უთანაბრდება. 2011 წელს სახელმწიფომ ჯანმრთელობის დაცვაზე დახარჯა 421 მლნ ლარი, რაც მთლიანი შიდა პროდუქტის 1.7 პროცენტი და სახელმწიფო ბიუჯეტის 4.8 პროცენტია.

სოციალური სამართლიანობის მხრივ მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის დაცვაზე გაწეული დანახარჯების სტრუქტურაც: სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების ძირითად წყაროდ კვლავ რჩება ე. წ. ჯიბიდან გადახდები, რომლებიც 2011 წელს ჯანმრთელობის დაცვაზე მთლიანი დანახარჯის 78.8 პროცენტია. 2011 წელს ჯანმრთელობის დაცვაზე გაწეული დანახარჯი ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით შეადგენდა 511 ლარს, რომლიდანაც 94 ლარი სახელმწიფო დანახარჯია.

ჯანმრთელობის დაცვაზე მთლიან დანახარჯებში სახელმწიფო დანახარჯების მცირე წილის მიუხედავად, სახელმწიფომ პრიორიტეტად დაისახა ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების მქონე პირთა მკურნალობა და რეაბილიტაცია. ფსიქიატრიაზე სახელმწიფო დანახარჯები ყოველწლიურად აბსოლუტური რიცხვებით იზრდება, ხოლო მათი წილი ჯანმრთელობის დაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების მიმართ ბოლო წლების განმავლობაში 2,4-2,5 პროცენტის ფარგლებში მერყეობს.

ფსიქიატრიული მომსახურება ძირითადად სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ფინანსდება. კერძო ან კორპორაციული დაზღვევის როლი ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებისათვის საქართველოში, ისევე, როგორც მსოფლიოს უმეტეს ქვეყნებში, ძალზე შეზღუდულია.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსების შესახებ მნიშვნელოვან ინფორმაციას იძლევა აგრეთვე ფსიქიატრიაზე სახელმწიფო დანახარჯი ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით, რომელიც საქართველოში 2007-2011 წლებში 1.7-2.6 აშშ დოლარის ფარგლებში მერყეობდა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურების მდგომარეობა ხასიათდება: მომსახურების დაბალი გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობით, მომსახურების დაბალი ხარისხითა და ეფექტიანობით, ამორტიზებულ და მასობრივ დაწესებულებათა სიჭარბით, არაეფექტიანი ინფრასტრუქტურით, პროფესიული კადრების კვალიფიკაციის და თანამედროვე მიდგომების ცოდნისა და გამოყენების არასაკმარისი დონით, საჭირო ახალი პროფესიების ნაკლებობით, ისეთი სამსახურების მცირე რაოდენობით, რომელთა საქმიანობა მიმართულია პრევენციისკენ, სოციალური ინტეგრაციისკენ, რეაბილიტაციისკენ, სათემო, ხანგრძლივი მოვლისკენ, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა თავშესაფრით მომსახურების არარსებობით.

4. მომავლის ხედვა

4.1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის მომავლის ხედვა განისაზღვრება შემდეგი ძირითადი პრინციპებით:

ა) გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობა გულისხმობს ქვეყნის რეგიონებში მდგრადი, ეფექტიანი, მაღალი სტანდარტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების შექმნას, რაც ხელს შეუწყობს მოსახლეობის სხვადასხვა ასაკობრივ, გენდერულ და ეთნიკურ ჯგუფში ფსიქიკური აშლილობების პრევენციას, მკურნალობას, რეაბილიტაციას და, აქედან გამომდინარე, სოციალურ დაცულობას;

ბ) დაბალანსებული ზრუნვის სისტემის განვითარება გულისხმობს სტაციონარულ და თემზე დაფუძნებულ ზრუნვას/მომსახურებას, მედიკამენტურ და არამედიკამენტურ მკურნალობებს შორის, ადამიანის, ოჯახისა და საზოგადოების ინტერესებს შორის, აგრეთვე პრევენციის, მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და ხანგრძლივი ზრუნვის მეთოდებს შორის ბალანსის დაცვას. გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობა სწორედ ე. წ. დაბალანსებული ზრუნვის პრინციპის დაცვით უნდა იქნეს უზრუნველყოფილი;

გ) ყოვლისმომცველობა გულისხმობს საქართველოში ფსიქიატრიული მომსახურების თანამიმდევრულ (ევოლუციურ და ჰარმონიულ) განვითარებას და ეტაპობრივად მოიცავს ფსიქიკურ აშლილობათა სრული სპექტრის მართვას. ეს იმას ნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფერო ევოლუციას განიცდის და ქვეყნის ეკონომიკური მდგომარეობის მაჩვენებლების გაუმჯობესებისა და ამ სფეროში პროფესიული სიმძლავრეების ზრდის ტემპის შესაბამისად ვითარდება. აღნიშნულ სფეროში მომსახურების ახალი ფორმები და მეთოდები ავსებს ან ნაწილობრივ ანაცვლებს არსებულს; არ ხდება მომსახურების რომელიმე ფორმაზე უარის თქმა, თუ არსებობს მოთხოვნასა და მიწოდებას შორის დისბალანსის გაჩენის საფრთხე. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს ჰარმონიული განვითარება ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სფეროს განვითარებასთან ერთად, სინქრონულად ხდება. ამდენად, შენარჩუნებულია ჰარმონია ინსტიტუციური მოწყობის თვალსაზრისით და პრაქტიკულად არ არსებობს კონცეპტუალური შეუსაბამობები;

დ) ზრუნვის უწყვეტი ჯაჭვის უზრუნველყოფა და ინტეგრაცია გულისხმობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის



დაცვის სხვადასხვა ფორმისა და მეთოდის კოორდინირებული, თანამიმდევრული, უწყვეტი სისტემის შექმნას, რომელიც ორიენტირებულია მაქსიმალური, მდგრადი შედეგის მიღწევაზე, მომსახურების მიმღებების/პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვასა და სოციალურ მომსახურებაში ინტეგრაციაზე, აგრეთვე მის საზოგადოებაში ჩართვასა და თანამონაწილეობაზე, ნაცვლად იზოლაციისა;

ე) ადამიანის უფლებებისა და ღირსების პატივისცემა და თანამონაწილეობა გულისხმობს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა საერთაშორისოდ აღიარებული უფლებების განუხრელ დაცვას და მათი ღირსებისა და დამოუკიდებლობის პატივისცემას, მომსახურების მიმღებების/პაციენტის უფლებებსა და საზოგადოების ინტერესებს შორის ბალანსის შენარჩუნებას, პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობას და თანაბარი სტანდარტების უზრუნველყოფას;

ვ) მონიტორინგი და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომა გულისხმობს, ერთი მხრივ, ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის უწყვეტ მონიტორინგს და შესაბამისი ინსტიტუციური მექანიზმების შექმნას (მონიტორინგს უნდა ექვემდებარებოდეს როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევების გავრცელებისა და ავადობის მაჩვენებლები და სხვა ძირითადი ინდიკატორები, ისე ღონისძიებათა საპასუხო სისტემა (მომსახურება, პროფესიული კადრები და ა. შ.) და, მეორე მხრივ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის ისეთი ინოვაციური მიდგომების პილოტირებას და არსებულ რეალობასთან ადაპტირებას, რომელთა ეფექტიანობა სხვა ქვეყნებში მეცნიერულადაა დადასტურებული, აგრეთვე საქართველოში პილოტირების გამოცდილების სამეცნიერო შესწავლას ადგილობრივ მტკიცებულებათა შეგროვებისა და მიდგომების დახვეწის მიზნით. ამისათვის საჭიროა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში კვლევების განხორციელება და შესაბამისი ინსტიტუციური მექანიზმების განვითარება.

4.2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს მომავალმა მოწყობამ უნდა დააკმაყოფილოს შემდეგი მოთხოვნები:

ა) მოქნილობა – ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სისტემამ რაც შეიძლება სწრაფად და ეფექტიანად უნდა უპასუხოს გარემოს ცვლილებებს, კერძოდ, ფინანსური რესურსების ნაკადის გაზრდის ან შემცირების შემთხვევაში მომსახურების მიწოდება იმგვარად უნდა მოხდეს, რომ მიღწეულ იქნეს ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე მაქსიმალური უკუგება (რესურსების გაზრდისას) ან მინიმალური დანაკარგი (რესურსების შემცირებისას);

ბ) მდგრადობა – ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს ყველა სემენტს შორის ურთიერთობა უნდა ეფუძნებოდეს ურთიერთსარგებლიანობასა და სამართლიანობას, რათა ნაკლებად გახდეს საჭირო იძულებითი მექანიზმების გამოყენება. მომსახურების თვითღირებულება და ანგარიშსწორება უნდა შეესაბამებოდეს ერთმანეთს და, ამავე დროს, საკმარისი უნდა იყოს თითოეული ეკონომიკური სუბიექტის ჯანსაღი ფუნქციონირებისა და განვითარებისათვის;

გ) საჭიროებებზე ორიენტირებულობა – ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მომსახურების მიწოდების სიმძლავრეები და მრავალფეროვნება მაქსიმალურად უნდა შეესაბამებოდეს მოსახლეობის საჭიროებებს და არა მხოლოდ მოთხოვნებს; შესწავლილი უნდა იქნეს მოსახლეობის საჭიროებები, რათა შესაბამისი მომსახურების მიწოდების სიმძლავრეების განვითარებასთან ერთად მოხდეს მოთხოვნათა ფორმირება;

დ) სტიგმის შემცირება/საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება – საზოგადოების სხვადასხვა ფენაში უნდა შეიცვალოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებისა და მათი ოჯახის წევრების მიმართ დამოკიდებულება: ფსიქიკური აშლილობა არ უნდა იყოს დისკრიმინაციის საფუძველი და ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის ან მისი ოჯახის გარიყვის მიზეზი. საზოგადოებამ მაქსიმალურად უნდა შეუწყოს ხელი ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებს, რათა მათ სრულფასოვნად იცხოვრონ, ხოლო თავად ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები და მათი ოჯახის წევრები უნდა ჩაერთონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში და თავი გარიყულად არ უნდა იგრძნონ;

ე) შედეგზე ორიენტირებულობა – ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მომსახურება გათვლილი უნდა იყოს შედეგის მიღწევაზე, რაც სამედიცინო გამოსავლით (ჯანმრთელობის მდგომარეობა) და პაციენტის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებით გამოიხატება. მომსახურების ხარისხი უნდა შეფასდეს, პირველ რიგში, შედეგით (სამედიცინო გამოსავალი, პაციენტის/მისი ახლობლების მიერ მომსახურების ხარისხის სუბიექტური აღქმა, პაციენტის ცხოვრების ხარისხი) და არა მომსახურების პროცესის მახასიათებლებით (მაგალითად, ამბულატორიული ვიზიტების რაოდენობა, გატარებული საწოლდღეები ან საშუალო დაყოვნება ერთ საწოლზე);



ვ) მოვლისა და მკურნალობის მაღალი სტანდარტები/მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ხედვა/მიდგომა – ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების კლინიკური და არაკლინიკური (მაგალითად, მოვლის პირობები) ასპექტები საერთაშორისო სტანდარტებს უნდა მიუახლოვდეს. ადაპტირებული და დანერგილი უნდა იქნეს კლინიკური პრაქტიკისა და მოვლის მეთოდური სახელმძღვანელოები;

ზ) ფინანსური ტვირთის სამართლიანი გადანაწილება – ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის საბაზისო პაკეტით სარგებლობა ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს მოსახლეობის ყველა ფენისათვის. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ფინანსური ტვირთი იმგვარად უნდა გადანაწილდეს, რომ მოსახლეობის ყველა ფენის წარმომადგენლებმა ისარგებლონ აუცილებელი და ხარისხიანი მომსახურებით, მათი პიროვნული ღირსების სრული დაცვით.

5. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის მიზნები

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის მიზნები მომავლის ხედვის შესაბამისად განისაზღვრება და მოიცავს:

ა) მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას;

ბ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ფინანსური დაცულობის გაზრდას;

გ) მოსახლეობის/საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებას.

6. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს ფუნქციური მოწყობა

6.1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ფუნქციები 3 ჯგუფად იყოფა, რაც უზრუნველყოფს სისტემის გამართულ მუშაობას და მის მიმართ არსებული მოთხოვნების დაკმაყოფილებას. ეს ფუნქციებია:

ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს მართვის ფუნქცია – გულისხმობს სახელმწიფო პოლიტიკის განსაზღვრას, კანონმდებლობის შემუშავებას (სამართლებრივ სივრცეში ნორმების დადგენას), სახელმწიფო პოლიტიკის მონიტორინგს, შეფასებასა და დაფინანსებას;

ბ) საზოგადოებრივი აქტივობის ფუნქცია – გულისხმობს სოციალურ მობილიზაციას და ადვოკატირებას;

გ) სამედიცინო და სოციალური მომსახურების ფუნქცია – გულისხმობს მომსახურების მიწოდებას, მომსახურების სტანდარტების შემუშავებასა და დანერგვას, პროფესიული კადრების მომზადებას. მომსახურების მიწოდება მოიცავს პროფესიული საქმიანობების ფართო სპექტრს, კერძოდ, ფსიქიატრიული რეზიდენტული დაწესებულებების მომსახურებას, ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას, თემზე დაფუძნებულ მომსახურებას და თვითდახმარების/კლუბური ტიპის სამსახურების საქმიანობას.

6.2. საყურადღებოა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს ძირითადი მონაწილე მხარეები და მათ შორის ფუნქციების განაწილება. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს მონაწილე მხარეები ინსტიტუციური თვალსაზრისით 3 ჯგუფად იყოფა:

ა) სახელმწიფო – ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფოს ექსკლუზიური უფლებამოსილებაა სახელმწიფო პოლიტიკის განსაზღვრა. ამავე დროს, მისი ხელშეწყობით სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავებაში მაქსიმალურად უნდა ჩაერთოს ყველა დაინტერესებული მხარე, მათ შორის, უშუალოდ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები და მათი წარმომადგენლები. სახელმწიფო გადამწყვეტ როლს ასრულებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების მისამართული დაფინანსების თვალსაზრისით, რათა მოსახლეობა უზრუნველყოფილ იქნეს აუცილებელი ხარისხიანი მომსახურებით.

სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოები სამართალშემოქმედებით პროცესში დაინტერესებულ მხარეთა მონაწილეობით და მათი ინტერესების გათვალისწინებით უზრუნველყოფენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს რეგულირებას კანონით განსაზღვრულ ფარგლებში.

სახელმწიფო ახორციელებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის შედეგიანობისა და მიმდინარეობის შეფასებას;

ბ) ბაზარი (მომსახურების მიმწოდებლები, სადაზღვევო კომპანიები და ა. შ.) – საბაზრო ინსტიტუტები წამყვან როლს ასრულებენ სპეციფიკურ მომსახურებათა მიწოდებაში. ეს ინსტიტუტებია: სამედიცინო და სოციალური მომსახურების დაწესებულებები, სპეციალიზებული არასამთავრობო ორგანიზაციები, კერძო სუბიექტები და



არასამთავრობო ორგანიზაციები აქტიურად მონაწილეობენ კანონმდებლობის შემუშავებაში, სახელმწიფო პოლიტიკის შეფასებაში და მომსახურების დაფინანსების მიზნით კერძო (დონორის) სახსრების მოზიდვაში. ისინი ასევე ჩართული არიან სოციალურ მობილიზაციაში, ადვოკატირებასა და პროფესიული კადრების მომზადებაში.

პროფესიული ასოციაციების ძირითადი ფუნქციაა კლინიკური (მომსახურების) სტანდარტების შემუშავებასა და დანერგვაში, აგრეთვე პროფესიული კადრების მომზადებაში, ადვოკატირებასა და კანონმდებლობის შემუშავებაში მონაწილეობა.

საგანმანათლებლო დაწესებულებათა ძირითადი ფუნქციაა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს მოთხოვნათა შესაბამისად მისი სათანადო პროფესიული კადრებით უზრუნველყოფა. სადაზღვევო კომპანიები მონაწილეობენ გარკვეული ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებაში;

გ) საზოგადოება (ადამიანი, ოჯახი, ახლობლები) – სახელმწიფო აღიარებს მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების გადაწყვეტ როლს სოციალური მობილიზაციისა და ადვოკატირების განხორციელებაში.

სახელმწიფო მიესალმება რელიგიური ორგანიზაციების აქტიურობას სოციალური მობილიზაციის განხორციელებაში, მომსახურების მიწოდებასა და ქველმოქმედებაში.

ოჯახის (ნათესავებისა და ახლობლების ჩათვლით) ინსტიტუტს მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება სოციალური მომსახურების გაწევასა და ადამიანის გამოჯანმრთელებაში.

7. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს განვითარების ძირითადი მიმართულებები

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფერო ძირითადად შემდეგი 3 მიმართულებით უნდა განვითარდეს:

1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების/მოვლის ხარისხის გაუმჯობესება:

ა) შესაბამისი პროფესიული კადრებით ბაზრის მომარაგება ითვალისწინებს საგანმანათლებლო (სასწავლო) პროგრამების მომსახურების ახალ მოთხოვნებთან და პროფესიულ სტანდარტებთან შესაბამისობას, ახალი პროფესიული სტანდარტების შემუშავებას და არსებულების გადასინჯვას, სამედიცინო პრაქტიკისა და სოციალური მომსახურების მეთოდური სახელმძღვანელოების შემუშავებასა და დანერგვას, პროფესიული კადრების განვითარების გრძელვადიანი გეგმის შემუშავებას;

ბ) სამედიცინო და სოციალური მომსახურების ახალი ფორმების დანერგვა ითვალისწინებს:

ბ.ა) მომსახურების (სამედიცინო, მათ შორის, პრევენციული და სოციალური) ახალი ფორმების შემუშავებას, გამოცდას, შეფასებას და აპრობირებული მომსახურების ფართომასშტაბიან, ეტაპობრივ დანერგვას (დაფინანსებიდან და პროფესიული კადრებით მომარაგებიდან გამომდინარე);

ბ.ბ) არსებული მომსახურების მიმწოდებელთა რესტრუქტურის გეგმების შემუშავებას და არსებულების გადასინჯვას.

2. მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ფსიქიკურ აშლილობასთან დაკავშირებული სტიგმის დაძლევა:

ა) საზოგადოების ცნობიერების (შეხედულებების, დამოკიდებულებების, მოლოდინების) შესწავლა;

ბ) საზოგადოების მობილიზაციის (განათლების, შეხედულებების შეცვლის) გრძელვადიანი და მოკლევადიანი სტრატეგიების შემუშავება და განხორციელება;

გ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამების შემუშავება და საშუალო განათლების სისტემაში და სამუშაო ადგილებზე დანერგვა;

დ) მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენელთა მომზადება (პროფესიული უნარ-ჩვევების ამაღლება) ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკვანძო საკითხებთან დაკავშირებით.



3. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს მართვის გაუმჯობესება

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს მართვის გაუმჯობესების მიზნით უნდა შემუშავდეს და განხორციელდეს შემდეგი ღონისძიებები:

ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის (მიმდინარეობისა და შედეგიანობის) შეფასების ერთიანი სისტემის შექმნა;

ბ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოსახლეობის საჭიროებების შესწავლისა და ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სისტემის გამართვა;

გ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში აქტუალურ საკითხებზე მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის, რჩევების (რეკომენდაციების) შემუშავება და სახელმწიფო სტრუქტურებისთვის მიწოდება;

დ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს სახელმწიფო დაფინანსების მდგრადი, მოქნილი და ეფექტიანი მექანიზმების შემუშავება;

ე) ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში საბიუჯეტო დანახარჯების გამჭვირვალობისა და ანგარიშგების მექანიზმების დანერგვა;

ვ) დაინტერესებულ მხარეთა (პროფესიული ასოციაციების, არასამთავრობო ორგანიზაციების, მომსახურების მიმწოდებელთა, მომხმარებელთა ასოციაციების და ა. შ.) ორგანიზება და მათი სახელმწიფო პოლიტიკის შეფასებასა და შემუშავებაში ჩართვა.

8. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს განვითარებისათვის აუცილებელი რესურსები

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს განვითარებისათვის აუცილებელია შემდეგი რესურსები:

ა) ტექნიკური რესურსები:

ა.ა) მეთოდოლოგია (ტექნოლოგია);

ა.ბ) პროფესიული კადრები;

ბ) ფინანსური (მატერიალური) რესურსები:

ბ.ა) სახელმწიფო ბიუჯეტით გათვალისწინებული რესურსები;

ბ.ბ) საინვესტიციო/დონორი ორგანიზაციებიდან მოზიდული რესურსები.

მეთოდოლოგიის (ტექნოლოგიის) შემუშავებასა და დანერგვას ახორციელებენ პროფესიული ასოციაცია და არასამთავრობო ორგანიზაცია, აგრეთვე, ნაწილობრივ, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი კერძო და სახელმწიფო დაფინანსებით.

პროფესიული კადრების მომზადება ხდება სახელმწიფო, კერძო და არასამთავრობო ორგანიზაციათა დაფინანსებით.

მომსახურების მიმწოდებლის საწარმოო სიმძლავრეებში ინვესტირება ხორციელდება როგორც კერძო წყაროებიდან, ისე სახელმწიფო დაფინანსებით, გარდა შეზღუდული რაოდენობის სპეციალიზებული ფსიქიატრიული სტაციონარებისა, რომელთა განახლება/აღჭურვა ხდება მხოლოდ სახელმწიფო სახსრებით.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფერო ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან პროგრამული დაფინანსების ფარგლებში და საბაზრო ინსტიტუტების მიერ ამ სფეროში გაწეული დანახარჯებით.

