



ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის დეინსტიტუციონალიზაცია:  
საერთაშორისო გამოცდილება და საქართველო

**Deinstitutionalization of the Mental Health System: International Experience and Georgia**

DOI: <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2024.08.02.11>

სოფიკო მღებრიშვილი<sup>1a</sup>

Sofiko Mghebrishvili<sup>1a</sup>

<sup>1</sup> ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო.

<sup>1</sup> Iliia State University, Tbilisi, Georgia.

**აბსტრაქტი**

**შესავალი:** ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მონაცემებით, მსოფლიოში მოსახლეობის მეოთხედზე მეტი ცხოვრობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებით, თუმცა მრავალ ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები არ პასუხობს საჭიროებებს. განსაკუთრებით მწვავე პრობლემა დეინსტიტუციონალიზაციისა და თემზე დაფუძნებული ზრუნვის განვითარებაა. კვლევის მიზანია, გაანალიზოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის გამოწვევები. **მეთოდოლოგია:** განხორციელდა საკითხის თეორიული შესწავლა და გაანალიზდა რელევანტური ლიტერატურა. **შედეგები:** დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის წარმატება დამოკიდებულია პოლიტიკური ნებაზე, სოციალურ და ეკონომიკურ ფაქტორებზე, ასევე, ჯანდაცვის სისტემის მზადყოფნაზე. WHO-ის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმა 2023–2030 წლებისთვის განსაზღვრავს კონკრეტულ მიზნებს, მათ შორის, თემზე დაფუძნებული ზრუნვის სისტემების გაძლიერებასა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ეფექტურობის გაზრდას. ამავე დროს, მნიშვნელოვანია საკანონმდებლო რეფორმების განხორციელება და საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება. **დასკვნა:** ფსიქიკური ჯანმრთელობის დეინსტიტუციონალიზაცია მოითხოვს გრძელვადიან ხედვას, სტრატეგიულ დაგეგმვას და მტკიცე მხარდაჭერას როგორც პოლიტიკურ, ისე საზოგადოებრივ დონეზე.

**საკვანძო სიტყვები:** ფსიქიკური ჯანმრთელობა, დეინსტიტუციონალიზაცია, თემზე დაფუძნებული ზრუნვა.

**კიტატა:** სოფიკო მღებრიშვილი. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის დეინსტიტუციონალიზაცია: საერთაშორისო გამოცდილება და საქართველო. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2024; 8 (2)

<sup>a</sup> [sopiko.mghebrishvili.1@iliauni.edu.ge](mailto:sopiko.mghebrishvili.1@iliauni.edu.ge) <https://orcid.org/0009-0001-1100-781X> (კორესპონდენტი ავტორი, Corresponding author)



**Abstract**

**Introduction:** According to the World Health Organization (WHO), more than a quarter of the world's population lives with mental health problems, but in many countries mental health services do not meet their needs. A particularly acute problem is the development of deinstitutionalization and community-based care. The aim of the study is to analyze the challenges of the deinstitutionalization process of mental health services. **Methodology:** A theoretical study of the issue was carried out and relevant literature was analyzed. **Results:** The success of the deinstitutionalization process depends on political will, social and economic factors, as well as the readiness of the health system. The WHO Mental Health Action Plan for 2023–2030 defines specific goals, including strengthening community-based care systems and increasing the effectiveness of mental health services. At the same time, it is important to implement legislative reforms and raise public awareness. **Conclusion:** Deinstitutionalization of mental health requires a long-term vision, strategic planning, and strong support at both the political and societal levels.

**Keywords:** Mental health, deinstitutionalization, community-based care.

**Quote:** Sofiko Mghebrishvili. Deinstitutionalization of the Mental Health System: International Experience and Georgia. Health Policy, Economics and Sociology, 2024; 8 (2). DOI: <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2024.08.02.11>

**შესავალი**

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, მსოფლიოს მოსახლეობის მეოთხედზე მეტს ცხოვრების რომელიმე ეტაპზე ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები აწუხებს. მიუხედავად მისი ფართო გავრცელებისა და სერიოზული გავლენისა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები ბევრ ქვეყანაში კვლავ ვერ პასუხობს მოსახლეობის საჭიროებებს და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის მქონე პირების 75-90% სათანადო დახმარებას ვერ იღებს. ცხადია, ქვეყნებმა უნდა უზრუნველყონ საკმარისი ფინანსური, მატერიალური და ადამიანური რესურსი ამ გამოწვევის გადასაჭრელად. თუმცა, ხშირ შემთხვევაში სახელმწიფოებისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობაზე ზრუნვა პრიორიტეტულ საკითხად არ დგას.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დეინსტიტუციონალიზაცია და თემზე დაფუძნებული ზრუნვა თანამედროვე ჯანდაცვის ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია პერიოდულად ანახლებს გაიდლაინებს ამ მიმართულებით, რაც მნიშვნელოვან საფუძველს ქმნის სახელმწიფოებისთვის, განავითარონ გონივრული და ეფექტური სტრატეგიები. ამასთან, არსებობს მრავალი გამოცდილება როგორც არასწორად და დაუგეგმავად განხორციელებული დეინსტიტუციონალიზაციის, ისე წარმატებით ჩატარებული რეფორმების შესახებ.

მიუხედავად იმისა, რომ დეინსტიტუციონალიზაციის მექანიზმი ერთი შეხედვით მარტივად შეიძლება ჟღერდეს, მისი რეალიზაცია გაცილებით რთული, კომპლექსური და დროში გაწელილი პროცესია. ხშირად, ათწლეულებიც კი არ არის საკმარისი ამ პროცესის სრულფასოვანი განხორციელებისთვის. ამის მიზეზი არის მრავალი ბიუროკრატიული, ინსტიტუციური, ფინანსური, პოლიტიკური და სოციალური ბარიერი, რომლებიც დეინსტიტუციონალიზაციის გზაზე დგას.

აღსანიშნავია, რომ პროცესის წარმატება ხშირად მხოლოდ პოლიტიკური ნებაზეა დამოკიდებული, რაც დამატებით საფრთხეს ქმნის მთავრობის ცვლილების პირობებში. გარდა ამისა, დეინსტიტუციონალიზაცია მჭიდროდ უკავშირდება ეკონომიკურ ფაქტორებს. ეკონომიკური კრიზისების დროს მთავრობები ხშირად თვლიან, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობა არ არის პრიორიტეტული საკითხი, რაც ხარჯების შემცირების მიზნით ბიუჯეტის შეზღუდვას იწვევს.

ამდენად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დეინსტიტუციონალიზაცია მოითხოვს გრძელვადიან ხედვას, სტრატეგიულ დაგეგმვას და მტკიცე მხარდაჭერას როგორც პოლიტიკურ, ისე საზოგადოებრივ დონეზე.

კვლევის მიზანია, გაანალიზოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის მნიშვნელობა. კვლევაში განხილული იქნება საერთაშორისო პრაქტიკა, მისი მიღწევები და გამოწვევები, ასევე, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში არსებული მდგომარეობა. კვლევა მიზნად ისახავს გამოავლინოს საუკეთესო პრაქტიკები, რომლებიც შესაძლოა ადაპტირებული და განხორციელებული იყოს საქართველოს კონტექსტში, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების გაუმჯობესებისა და თემზე დაფუძნებული ზრუნვის განვითარების ხელშესაწყობად.

### **მეთოდოლოგია**

აღნიშნული ნაშრომის ფარგლებში გამოყენებული იქნა მეორეულ მონაცემთა ანალიზი. ხოლო გამოყენებული წყაროები კი მოძიებულია შემდეგი მონაცემთა ბაზების მეშვეობით: PubMed, Harvard Medical School, , Google Scholar, Science Direct, Journal of Health and Social Sciences. ნაშრომში გამოყენებული წყაროების მოძიება განხორციელდა შემდეგი საკვანძო სიტყვების საფუძველზე: “ფსიქიკური ჯანმრთელობა”, “დეინსტიტუციონალიზაცია”, “თემზე დაფუძნებული ზრუნვა”. სტატიების სელექცია დაეფუძნა მათ შესაბამისობას საკვლევ საკითხთან და მოცემული ნაშრომის მიზანთან. ამავდროულად, გამოირიცხა რამდენიმე სტატია, რამდენადაც მათზე ხელმისაწვდომობა იყო შეზღუდული/არასრული სახით იყო წარმოდგენილი.

### **ლიტერატურის მიმოხილვა**

#### **დეინსტიტუციონალიზაციის არსი და მნიშვნელობა**

დეინსტიტუციონალიზაცია, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) განმარტებით, წარმოადგენს პროცესს, რომლის მიზანია ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და მხარდაჭერის სერვისების გადატანა ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაციის მქონე ფსიქიატრიული დაწესებულებებიდან თემზე დაფუძნებულ სერვისებში. ეს პროცესი მიმართულია ადამიანის უფლებების დაცვისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის ჰუმანიზაციისკენ.

ინსტიტუციები ხანგრძლივი საცხოვრებელი დაწესებულებებია, რომლებიც განასხვავებენ და გამოყოფენ პირებს მათი ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან ფიზიკური შეზღუდული შესაძლებლობების გამო. ასეთი დაწესებულებები ხელს უშლის ინდივიდუალიზმის განვითარებას, აიძულებს მასობრივ მიდგომებს და ეფუძნება მაცხოვრებლებსა და პერსონალს შორის უთანასწორო მდგომარეობას. ფსიქიატრიული საავადმყოფოები ხშირად ხასიათდება იმით, რომ პაციენტები, ზოგჯერ მათი ნების საწინააღმდეგოდ, ხანგრძლივად იმყოფებიან არაჰიგიენურ, გადატვირთულ და იზოლირებულ გარემოში.

დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის მთავარი მიზანია ადამიანის უფლებების დაცვა, მომსახურების მიმღებთა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ინტეგრაცია ზოგადი ჯანდაცვის სისტემაში. ამ პროცესის საბოლოო მიზანია ჰუმანური და ეფექტური სერვისების მიწოდება, რაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანებს საშუალებას აძლევს იცხოვრონ დამოუკიდებლად და იყვნენ საზოგადოების სრულფასოვანი წევრები.

ტრადიციული ფსიქიატრიული ინსტიტუტები ხშირად ასოცირდება სტიგმასთან, უფლებების დარღვევასთან და პაციენტების იზოლაციასთან. სწორედ ამიტომ, დეინსტიტუციონალიზაცია ჯანდაცვის პოლიტიკის ერთ-ერთ მთავარ მიმართულებად გვევლინება. ის მოიცავს სტრატეგიების შემუშავებას, რომლებიც ხელს უწყობს ფსიქიკური

ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობის, ეფექტურობისა და მდგრადობის გაუმჯობესებას.

### **საერთაშორისო კონვენციები**

ადამიანის უფლებების დაცვისა და ხელშეწყობის სფეროში ათწლეულების განმავლობაში წარმოებულმა ადვოკატირებამ 2006 წლის დეკემბერში მნიშვნელოვან გარდატეხას მიაღწია – გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ მიიღო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებათა კონვენცია (UNCRPD).

კონვენციის მე-12 მუხლი ეხება კანონთან თანასწორ აღიარებას და ადასტურებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას, განახორციელონ სამართლებრივი ქმედუნარიანობა სხვებთან თანაბარ პირობებში. მე-14 მუხლი ყურადღებას ამახვილებს თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლებაზე და აღნიშნავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თვითნებური თავისუფლების აღკვეთისგან დაცვის აუცილებლობას. ხოლო მე-19 მუხლი აღიარებს მათ უფლებას, იცხოვრონ დამოუკიდებლად, აქტიურად მონაწილეობდნენ თემის ცხოვრებაში და ჰქონდეთ ხელმისაწვდომობა ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სერვისებზე, მათ შორის საცხოვრებელი და სხვა აუცილებელი მხარდაჭერის მომსახურებებზე.

2022 წლის სექტემბერში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებათა კომიტეტმა (UNCRPD) დაამტკიცა სახელმძღვანელო დოკუმენტი დეინსტიტუციონალიზაციის შესახებ, მათ შორის საგანგებო სიტუაციებში. დოკუმენტი მოუწოდებს მონაწილე სახელმწიფოებს, „უარი თქვან ინსტიტუციონალიზაციის ყველა ფორმაზე, შეწყვიტონ ახალ დაწესებულებებში განთავსება და თავიდან შეიკავონ ინსტიტუციებში ინვესტირებისაგან.“

ამ მიმართულებით, 2022 წელს გადაიდა მნიშვნელოვანი ნაბიჯი – ჯანმრთელობის სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის რეგიონის წევრმა სახელმწიფოებმა მიიღეს პაროს დეკლარაცია. დეკლარაციაში სახელმწიფოები ადასტურებენ ვალდებულებას, უზრუნველყონ ადამიანზე ორიენტირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების უნივერსალური ხელმისაწვდომობა. ეს მოიცავს პირველადი ჯანდაცვის სისტემის შესაძლებლობების გაძლიერებას, თემზე დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის ქსელების განვითარებას და მძიმე ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირთა ინსტიტუციური მოვლის ეტაპობრივ შემცირებას.

### **დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის მთავარი მექანიზმები**

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2022 წლის ანგარიშის თანახმად, დეინსტიტუციონალიზაცია მხოლოდ დაწესებულებებიდან პაციენტების გაწერას არ გულისხმობს. ამის ნაცვლად, გამოიკვეთა სამი ძირითადი მიმართულება, რომლებიც აუცილებელია პროცესის სრულფასოვნად განხორციელებისთვის:

1. პაციენტების მიღების შემცირება (Reduce Admissions):
  - ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში ახალი პაციენტების მიღების სისტემატური შემცირება.
  - სტაციონარულ ან საცხოვრებელ დაწესებულებებში მყოფი პაციენტებისთვის ზრუნვის ხარისხის გაუმჯობესება და მათი უფლებების დაცვა.
2. საზოგადოებაზე დაფუძნებული სერვისების განვითარება (Scale Up Services):
  - კოორდინირებული და ურთიერთდაკავშირებული სერვისების ქსელის შექმნა.
  - სერვისების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველა საჭიროების მქონე პირისთვის.
3. პაციენტების გაწერის ზრდა (Increase Discharges):
  - დაწესებულებებში მყოფი პაციენტების ეტაპობრივი გაწერა და მათი საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობა.

### **ისტორიული რაკურსი**

1970-იანი წლებიდან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკაში დენსტიტუციონალიზაციის პროცესმა სტარტი აიღო, რაც სერვისების ეტაპობრივად თემზე დაფუძნებულ მოდელზე გადასვლას გულისხმობს. ბევრმა ქვეყანამ ეს რეფორმა წარმატებით განახორციელა, თუმცა ზოგიერთი კვლავ გარდამავალ ეტაპზე იმყოფება. საქართველოში ეს რეფორმა ნელა და არათანმიმდევრულად მიმდინარეობს. მიუხედავად იმისა, რომ პროფესიონალთა დიდი ნაწილი წლების განმავლობაში მხარს უჭერს თემზე დაფუძნებული სერვისების განვითარებას, დღემდე ფსიქიატრიული დაწესებულებები რჩება წამყვან სერვისად, განსაკუთრებით საშუალო და დაბალი შემოსავლის ქვეყნებში, სადაც ფსიქიკური ჯანმრთელობისთვის გამოყოფილი ბიუჯეტის დიდი ნაწილი კვლავ ინსტიტუციურ ზრუნვაზე იხარჯება.

### **ანტიფსიქიატრიული მოძრაობა**

XX საუკუნის მეორე ნახევარში ჩამოყალიბებული ანტიფსიქიატრიული მოძრაობა ტრადიციულ ფსიქიატრიულ პრაქტიკას, თეორიებსა და მის სოციალურ როლს ეჭვქვეშ აყენებდა. მოძრაობის მთავარი იდეა იყო ის, რომ ფსიქიატრია ხშირად სამედიცინო დახმარების ნაცვლად, სოციალური კონტროლის მექანიზმად გამოიყენებოდა. ანტიფსიქიატრები მიიჩნევდნენ, რომ ფსიქიკური დაავადებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა ხშირად საზოგადოების იმ წევრთა მორჩილებას ემსახურებოდა, რომლებიც დამკვიდრებულ ნორმებსა და ღირებულებებს არ ერგებოდნენ.

მოძრაობის განვითარებას ხელი შეუწყო 1960-1970-იან წლებში დასავლეთში მიმდინარე სოციალურ-პოლიტიკურმა ცვლილებებმა. ამ პერიოდში გაძლიერდა ადამიანის უფლებების, თავისუფლებისა და ჰუმანიზმის მიმართ ინტერესები, რაც გავლენას ახდენდა ჯანდაცვის სისტემაზე. ანტიფსიქიატრები ამტკიცებდნენ, რომ ფსიქიკური დაავადება ხშირად სოციალური კონსტრუქცია იყო და არა ბიოლოგიური ან ნევროლოგიური მდგომარეობა. მათი თქმით, ფსიქიატრიული დაწესებულებები არ კურნავდნენ, არამედ პაციენტებს იზოლაციაში ამყოფებდნენ და თავისუფლებას უზღუდავდნენ.

მოძრაობის წამყვანი ფიგურები იყვნენ ბრიტანელი ფსიქიატრი რონალდ ლაინგი და ამერიკელი ფსიქიატრი თომას შაზსი. შაზსმა თავის ნაშრომში „ფსიქიკური დაავადების მითი“ აღნიშნა, რომ ფსიქიკური დაავადება სამედიცინო ფენომენის ნაცვლად, საზოგადოების მიერ შექმნილი იარლიყი იყო, რომელიც არასასურველი ქცევის დასამორჩილებლად გამოიყენებოდა. მიშელ ფუკომ კი ფილოსოფიურ ნაშრომებში ყურადღება გაამახვილა იმაზე, თუ როგორ გამოიყენებოდა ფსიქიატრია ძალაუფლების განმტკიცების მიზნით.

ანტიფსიქიატრიულმა მოძრაობამ მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროზე. მისი ერთ-ერთი მთავარი მიღწევა იყო ფსიქიატრიული დაწესებულებების შემცირება და დენსტიტუციონალიზაციის პროცესის დაწყება, რაც საზოგადოების ინტეგრირებულ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე დაფუძნებული სერვისების განვითარებას ითვალისწინებდა. ამასთან, მოძრაობამ მნიშვნელოვნად განავითარა პაციენტთა უფლებების დაცვის საკითხები, რაც ფსიქიატრიულ მკურნალობას უფრო ჰუმანურ და ინდივიდზე ორიენტირებულ გახდიდა.

თუმცა ანტიფსიქიატრიული მოძრაობის იდეები საყოველთაოდ მიღებული არ ყოფილა. კრიტიკოსები აღნიშნავდნენ, რომ ფსიქიატრიული მკურნალობის უფლებებელყოფა შესაძლოა სერიოზულ საფრთხეს უქმნიდეს იმ პაციენტებს, რომელთაც მძიმე ფსიქიკური მდგომარეობის გამო მკურნალობა ნამდვილად სჭირდებოდათ.

დღეს ანტიფსიქიატრიული მოძრაობის მემკვიდრეობა აისახება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკაში, სადაც მეტი აქცენტი კეთდება ინდივიდის უფლებების დაცვაზე, საზოგადოების მხარდაჭერაზე და ჰუმანური მიდგომების დანერგვაზე ფსიქიკური

ჯანმრთელობის მართვის პროცესში. თანამედროვე ფსიქიატრია კი ცდილობს დაბალანსებული მიდგომის დანერგვას, რომელიც აერთიანებს ბიოლოგიურ და ფსიქოსოციალურ ფაქტორებს, ადამიანის კეთილდღეობის უზრუნველყოფის მიზნით.

### **საქართველოში დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი: მიღწევები და გამოწვევები**

საქართველოში დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი 2005 წელს დაიწყო, როდესაც მთავრობის მიერ დამტკიცდა ბავშვთა დაცვისა და დეინსტიტუციონალიზაციის სამთავრობო სამოქმედო გეგმა. მისი მიზანი იყო ბავშვების დიდი ზომის ინსტიტუციებიდან ოჯახურ გარემოში გადაყვანა და სათემო სერვისების განვითარება. შედეგად, ბავშვთა დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი წარმატებით განხორციელდა და ამჟამად საქართველოში ბავშვთა სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ არცერთი თავშესაფარი აღარ არსებობს.

ამ რეფორმებმა გარკვეული სისტემური ცვლილებები მოიტანა. ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სიახლე იყო ტერმინ "ფსიქიატრიის" შეცვლა "ფსიქიკური ჯანმრთელობით", რაც აისახა სახელმწიფო პროგრამის სახელზეც. 2020 წლის 1 ივლისს „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ კანონს ეწოდა „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ კანონი. გარდა ამისა, 2014 წელს დამტკიცდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი, ხოლო 2015-2020 წლების სამოქმედო გეგმა მოიცავდა რიგ ღონისძიებებს. თუმცა, ხშირ შემთხვევაში, ცვლილებები მხოლოდ სახელწოდებების ცვლილებით შემოიფარგლა, სერვისების შინაარსობრივი მოდერნიზაციის გარეშე.

2011 წელს დაიწყო ზრდასრული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების (შშმ) დიდი პანსიონატებიდან საოჯახო ტიპის სახლებში გადაყვანის პროცესი, რომელიც დღემდე გრძელდება. 2020 წელს ჩეხეთის რესპუბლიკის ორგანიზაცია კარიტასმა, ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს მხარდაჭერითა და საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროსთან თანამშრომლობით, შეიმუშავა დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა. პროექტის ფარგლებში ჩამოყალიბდა მულტიდისციპლინური გუნდი, რომელშიც შედიოდნენ ფსიქოლოგები, ოკუპაციური თერაპევტები, სოციალური მუშაკები, ექიმები და ფსიქიატრები. გუნდი მუშაობდა როგორც პანსიონატების პერსონალთან, ასევე ბენეფიციარებთან, რათა შეესწავლათ მათი საჭიროებები და დაეგემათ ინდივიდუალური მომსახურებები.

2024 წლის დეკემბერში დასრულდა მარტყოფის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატის დეინსტიტუციონალიზაცია. მისი ბენეფიციარები გადაყვანილნი იქნენ საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში მდებარე საოჯახო ტიპის სახლებში, სადაც უზრუნველყოფილია ოჯახურ გარემოსთან მაქსიმალურად მიახლოებული პირობები და ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინება.

მიუხედავად მიღწეული პროგრესისა, დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესი საქართველოში ჯერ კიდევ გრძელდება. მისი წარმატებისთვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება პერსონა-ცენტრულ მიდგომას, რომელიც ითვალისწინებს ინდივიდის ინტერესებს, სურვილებსა და შესაძლებლობებს. თუმცა, მნიშვნელოვანი გამოწვევებია ქვეყანაში ალტერნატიული სერვისების არასაკმარისი განვითარება და ფინანსური თუ საკანონმდებლო რესურსების სიმწირე.

### **ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები საქართველოში**

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომპონენტი მოიცავს შემდეგ მომსახურებებს:

- სათემო ამბულატორიული მომსახურება;
- ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია;
- ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები;
- ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენცია მოზრდილთათვის;

- თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებისთვის;
- სტაციონარული მომსახურება (ბავშვთა და მოზრდილთა);
- ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა თავშესაფარი;
- საცხოვრისების განვითარება.

გარდა ამისა, სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ფინანსდება შშმ პირებისთვის საოჯახო ტიპის მომსახურებისა და დღის ცენტრების ქვეპროგრამები. თუმცა ამ სერვისების მოცულობა და ზოგ შემთხვევაში ხარისხი ვერ პასუხობს თემის საჭიროებებს. საქართველოში ჯერ კიდევ აღინიშნება ადამიანების უგულვებელყოფა და არასათანადო მოპყრობა ინსტიტუტებში.

### **დეინსტიტუციონალიზაციის შესაძლებლობები**

WHO-ს 2023–2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმის მიზანია სპეციალიზებული საავადმყოფოებში საწოლების 30%-ით შემცირება. ამ მიზნის მიღწევა მოითხოვს შემდეგი ნაბიჯების განხორციელებას:

1. **ალტერნატიული სერვისების განვითარება**, მათ შორის თემზე დაფუძნებული დღის ცენტრების, ჯგუფური საცხოვრებლებისა და ამბულატორიული სერვისების შექმნა.
2. **ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება**, განსაკუთრებით დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში, სადაც ჯანდაცვის ხარჯები მინიმალურია.
3. **ადამიანური რესურსების გაძლიერება**, რაც მოიცავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალების გადამზადებასა და მათი რაოდენობის ზრდას.
4. **ზოგადი საავადმყოფოების როლის გაძლიერება**, რათა საზოგადოების სხვადასხვა ჯგუფებისთვის მეტი სერვისი გახდეს ხელმისაწვდომი.

სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის ქვეყნებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების სისტემა განვითარების ადრეულ ეტაპზეა. არსებული მონაცემები აჩვენებს, რომ:

- ფსიქიატრიული დაწესებულებებისა და საწოლების რაოდენობა მნიშვნელოვნად ჩამოუვარდება გლობალურ სტანდარტებს.
- ზოგიერთი ქვეყანა უფრო მეტად ეყრდნობა ჰოსპიტალიზაციას, ვიდრე საზოგადოებრივ სერვისებს, რაც ხელს უშლის დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესს.
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხარჯები რეგიონის მასშტაბით დაბალია, რაც ხელს უშლის ჯანდაცვის სისტემის გაძლიერებას.

დეინსტიტუციონალიზაციის წარმატება დიდწილად დამოკიდებულია პოლიტიკურ ნებასა და ფინანსურ რესურსებზე. აუცილებელია საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება, რათა შემცირდეს სტიგმა და მეტი ადამიანი შეძლოს საჭირო დახმარების მიღება. ამრიგად, რეგიონის ქვეყნები უნდა ფოკუსირდნენ ინკლუზიურ პოლიტიკაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების თანაბარ და ხარისხიან ხელმისაწვდომობას, განსაკუთრებით მარგინალიზებული ჯგუფებისთვის. მაგალითად, WHO-ს სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის რეგიონი მოიცავს შემდეგ 11 ქვეყანას:

1. ბანგლადეში
2. ბჰუტანი
3. ჩრდილოეთ კორეა
4. ინდოეთი
5. ინდონეზია
6. მალდივები
7. მიანმარი
8. ნეპალი
9. შრი-ლანკა
10. ტაილანდი
11. ტიმორ-ლესტე

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხარჯების განხილვისას, რეგიონში მთავრობის მიერ გაწეული ხარჯი 2017 წლის მონაცემებით მხოლოდ 0.10 აშშ დოლარს შეადგენდა თითო მოსახლეზე, რაც

მნიშვნელოვნად დაბალია გლობალურ საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით (7.49 აშშ დოლარი). მთავრობის მიერ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე გაწეული ხარჯები ასახავს ქვეყნის პრიორიტეტებს დაფინანსების თვალსაზრისით.

ფსიქიატრიული დაწესებულებების დაფინანსების მაღალი პროცენტი აღინიშნება შემდეგ ქვეყნებში:

- მიანმარი – ფსიქიკური ჯანმრთელობის მთლიანი ბიუჯეტის 85% ფსიქიატრიულ დაწესებულებებზე იხარჯება.
- ტაილანდი – 81%.
- ინდონეზია – 66%.
- ნეპალი – ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხარჯების 20% ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებზე.

ამ მონაცემებიდან ჩანს, რომ რეგიონის ქვეყნებში მთავრობები ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხარჯების მნიშვნელოვან ნაწილს ინსტიტუციურ მოვლაზე ხარჯავენ, რაც გამოწვევად რჩება სათემო სერვისების განვითარების კუთხით. რეგიონში ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე სამთავრობო ხარჯი მთლიანი ჯანდაცვის ბიუჯეტის პროპორციულად მერყეობს 0.2%-დან (ბჰუტანი და ნეპალი) 2%-მდე (ინდონეზია).

### ***ფინანსური რესურსების ნაკლებობა***

დაინსტიტუციონალიზაციის ერთ-ერთი ყველაზე დიდი გამოწვევა ფინანსური რესურსების არარსებობაა. თემზე დაფუძნებული სერვისების განვითარება მოითხოვს მნიშვნელოვან ინვესტიციებს ინფრასტრუქტურაში, პროფესიონალთა გადამზადებაში და უწყვეტ მხარდაჭერაში. განვითარებად ქვეყნებში სახელმწიფო ბიუჯეტები ხშირად არ არის საკმარისი ახალი სერვისების შესაქმნელად და არსებული დაწესებულებების მოდერნიზებისთვის, რის შედეგადაც ხდება ფულის არამიზნობრივი განკარგვა და რეფორმის პროცესის შეფერხება.

### ***საავადმყოფოებიდან სათემო სერვისებზე რესურსების გადამისამართება***

დაინსტიტუციონალიზაციის პროცესის საწყის ეტაპზე, განსაკუთრებით იმ ქვეყნებში, სადაც ფსიქიატრიული საავადმყოფოების ხარჯები ძალიან მაღალი იყო, დაფინანსების რეფორმამ მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა. ფისკალური რესურსების კრიზისმა, განსაკუთრებით ეკონომიკური სირთულეების პერიოდში, მთავრობის ყურადღება მიმართა სათემო სერვისებისკენ.

ფსიქიატრიული საავადმყოფოები ხშირად განიხილებოდა როგორც მძიმე ფინანსური ტვირთი სახელმწიფოსთვის. მათი ფუნქციონირების ხარჯები, რომელიც მოიცავდა ინფრასტრუქტურის შენარჩუნებას, პერსონალის ანაზღაურებასა და პაციენტების ხანგრძლივ მკურნალობას, უფრო და უფრო არაეფექტური ხდებოდა. შედეგად, მთავრობები იძულებულნი იყვნენ მოეძებნათ უფრო ეფექტური და ნაკლებად ხარჯიანი ალტერნატივები.

### ***საერთაშორისო დაფინანსების როლი***

გლობალური ორგანიზაციები, როგორცაა WHO და PAHO, აქტიურად მონაწილეობდნენ დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესების მხარდაჭერაში. მათ მიერ მიწოდებული დაფინანსება და ტექნიკური დახმარება უმნიშვნელოვანესი იყო იმ ქვეყნებისთვის, სადაც საკუთარი რესურსები არასაკმარისი აღმოჩნდა. პილოტური პროგრამები, რომლებიც დაფინანსდა საერთაშორისო დონორების მიერ, მნიშვნელოვან როლს ასრულებდნენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემების მოდერნიზაციაში.

### ***ფინანსური სტიმულები და სოციალური დაცვის სისტემები***

დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის წარმატებისთვის აუცილებელია ძლიერი სოციალური დაცვის სისტემების არსებობა. სოციალური მხარდაჭერის პროგრამებმა, როგორცაა საცხოვრებლის სუბსიდირება, ტრანსპორტის უზრუნველყოფა და შემწეობები, განსაკუთრებული როლი ითამაშა პაციენტების სათემო ცხოვრებაში ინტეგრაციაში.

### ***პროფესიული წინააღმდეგობა***

დეინსტიტუციონალიზაცია არსებულ სოციალურ და პროფესიულ ურთიერთობებში ფუნდამენტურ ცვლილებებს იწვევს. ფსიქიატრების მხრიდან წინააღმდეგობა ხშირად



გამოწვეულია შიშით, რომ საავადმყოფოების შემცირება მათ ფინანსურ სტაბილურობასა და პრესტიჟს შეამცირებს. თუმცა, პროფესიული წინააღმდეგობის დაძლევა შესაძლებელია ინკლუზიური პროცესებისა და პროფესიონალებისთვის ახალი შესაძლებლობების შექმნით.

### **კვალიფიციური პერსონალის ნაკლებობა**

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემების რეფორმას ერთ-ერთი ყველაზე დიდი გამოწვევა კვალიფიციური პერსონალის ნაკლებობა აქვს, განსაკუთრებით დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში. ამ პრობლემის გადასაჭრელად აუცილებელია ახალი კადრების მომზადება და არსებული პერსონალის გადამზადება.

### **პოლიტიკური ნება და ადგილობრივი ჩართულობა**

პოლიტიკური ლიდერების ინტერესისა და ხედვის ნაკლებობა დიდ დაბრკოლებად რჩება. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკა ვერ განხორციელდება მთავრობისა და ადგილობრივი ხელისუფლების აქტიური ჩართულობის გარეშე. ამ პროცესის წარმატებისთვის აუცილებელია ადგილობრივი ხელისუფლების ჩართულობა.

### **საკანონმდებლო გამოწვევები**

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში კანონმდებლობა ხშირად არ შეესაბამება თანამედროვე მოთხოვნებს და საჭიროებს განახლებას. ბევრ ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული კანონები მოძველებულია და არ ითვალისწინებს დეინსტიტუციონალიზაციის სპეციფიკას.

### **შესაბამისი სერვისების არარსებობა**

სათემო სერვისების არასაკმარისი რაოდენობა ან მათი არათანაბარი განაწილება ხშირად წარმოადგენს მნიშვნელოვან ბარიერს. ამ სერვისების გარეშე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები რჩებიან დახმარების გარეშე ან იძულებულნი არიან ისევ დაუბრუნდნენ დაწესებულებებს.

## **დასკვნა**

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმა 2023–2030 წლებში წარმოუდგენს მრავალფეროვან მიდგომებს, რომლებიც მიზნად ისახავს საზოგადოების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების გაფართოებასა და გაძლიერებას. გეგმის მეორე მიზანი — "ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და სოციალური ზრუნვის ყოვლისმომცველი, ინტეგრირებული და საპასუხო სერვისების უზრუნველყოფა საზოგადოებაზე დაფუძნებულ გარემოში" — გულისხმობს კონკრეტული ინდიკატორის განსაზღვრას (მესამეულ ზრუნვაში ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში საწოლების რაოდენობა), რათა ეფექტურად მოხდეს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის მონიტორინგი.

ამ პროცესს აერთიანებს დოკუმენტი "ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ადამიანის უფლებები და კანონმდებლობა: სახელმძღვანელო და პრაქტიკა", რომელიც გაეროსა და WHO-ს ერთობლივი ძალისხმევით შეიქმნა. აღნიშნული დოკუმენტი განსაზღვრავს სამართლებრივ ჩარჩოებსა და სტრატეგიულ სამოქმედო გეგმებს, რომლებიც აუცილებელია მდგრადი დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის წარმატებისთვის. ძირითადი კომპონენტები მოიცავს:

- ახალი ინსტიტუციების შექმნის შეზღუდვა;
- მრავალსექტორული კოორდინაციის ხელშეწყობა დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესში;
- იძულებით ინსტიტუციონალიზებული პირთა რეინტეგრაციის მექანიზმების შექმნა;
- დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის მონიტორინგისა და შეფასების გაუმჯობესება.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ბოლო ათწლეულების განმავლობაში დაგროვილი სამეცნიერო ცოდნა ხშირად ვერ გამოიყენება ეფექტურად. არსებული მომსახურება ხშირად არ

ეფუძნება მტკიცებულებებზე და საუკეთესო პრაქტიკას. ახალი სერვისები ძველ სისტემებთან ერთად არსებობენ, რაც ხელს უშლის რეფორმების სრულმასშტაბიან დანერგვას. პოლიტიკოსები ხშირად რეაგირებენ კრიზისებზე ან იმ იდეებზე, რომლებიც ადვილად გასაგები და ლოგიკურად სწორი ჩანს, თუმცა ნაკლებად პოპულარული საკითხები უკან დარჩება. მნიშვნელოვანია, რომ პოლიტიკურმა ნებამ არ დაკარგოს სტაბილურობა, მიუხედავად შესაძლო ჩავარდნებისა და სირთულეებისა. საზოგადოებისა და პოლიტიკოსების ინფორმირების პროცესში აუცილებელია გამართული, ფართომასშტაბიანი საგანმანათლებლო კამპანიები, რათა თავიდან ავიცილოთ პოლიტიკის მიზნების გაუგებრობა ან უგულებელყოფა.

დრო არის კრიტიკულად მნიშვნელოვანი ფაქტორი. ისტორიული გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ პოლიტიკის მიღების სწორი მომენტი სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია. ხელისუფლების ცვლილება და პრიორიტეტების შეცვლა ხშირად ზღუდავს რეფორმის მდგრადობას. საზოგადოებრივი მხარდაჭერა პოლიტიკის შენარჩუნების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი გარანტიაა. ამიტომ, აუცილებელია მუდმივი კვლევები, შეფასებები და ადვოკატირების პროცესების წარმოება.

მომხმარებელთა აქტიური ჩართულობა პოლიტიკის ფორმირებაში, მონიტორინგსა და შეფასებაში ძალზე მნიშვნელოვანია. გამოცდილება აჩვენებს, რომ მომხმარებლები ძალიან ეფექტური ადვოკატები არიან, ამიტომ გრძელვადიანი ზრუნვის პოლიტიკა უნდა დაფუძნდეს იმ პირების გამოცდილებაზე, რომლებიც უშუალოდ სარგებლობენ ამ სერვისებით.

დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის წარმატებისთვის აუცილებელია ალტერნატიული ზრუნვის სერვისების განვითარება, საკანონმდებლო ცვლილებების განხორციელება და საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება. მხოლოდ ამ გზით გახდება შესაძლებელი, რომ საქართველოში შშმ პირებმა იცხოვრონ ოჯახურ და მხარდამჭერ გარემოში, რაც ხელს შეუწყობს მათ სრულფასოვან განვითარებას და კეთილდღეობას.

ამგვარად, გრძელვადიანი ზრუნვის პოლიტიკა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში განხორციელებული რეფორმები ხშირად რთული და არაპროგნოზირებადია. ამ პროცესში წარმატების მიღწევისთვის აუცილებელია სიღრმისეული ცოდნა, სისტემური ცვლილებები და საზოგადოების მხარდაჭერა.

### გამოყენებული ლიტერატურა

ზავრდაშვილი, ნ. (2021). ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების დეინსტიტუციონალიზაცია საერთაშორისო გამოცდილება და საქართველოს კონტექსტი. ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი. თბილისი.

Caritas Czech Republic. (2022). The deinstitutionalization of adults with disabilities in Georgia soon will come to an end. <https://georgia.charita.cz/news/the-deinstitutionalization-of-adults-with-disabilities-in-georgia-soon-will-come-to-an-end/>

<https://socialjustice.org.ge/ka/products/fsikikuri-janmrtelobis-servisebis-deinstitutsionalizatsia-saertashoriso-gamotsdileba-da-sakartvelos-konteksti>

Dunn, AA. (2011). Independent Assessment of the Deinstitutionalisation Process in Georgia. UNICEF.

<https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Independent%20Assessment%20of%20the%20Deinstitutionalisation%20Process%20in%20Georgia.pdf>

Montenegro C, Irrázaval Dominguez M, González Moller J, Thomas F, Urrutia Ortiz J. (2023). Moving psychiatric deinstitutionalization forward: A scoping review of barriers and facilitators. Cambridge Prisms: Global Mental Health. 10:e29. doi:10.1017/gmh.2023.18

Shen, G.C., Snowden, L.R. (2014). Institutionalization of deinstitutionalization: a cross-national analysis of mental health system reform. *Int J Ment Health Syst* 8, 47. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-47>

WHO. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf>

WHO. (2023). *Deinstitutionalization of people with mental health conditions in the WHO South-East Asia Region*. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2023 <https://www.who.int/publications/i/item/9789290211211>