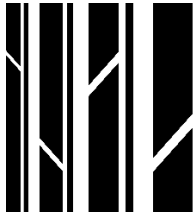


ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის  
სტრატეგიის საგუშაო ვერსიის კრიტიკული შეფასება





სოციალური  
სამართლიანობის  
ცენტრი



პარტნიორობა  
ადამიანის უფლებებისთვის



GASW

საპროფესიო სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია  
GEORGIAN ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და  
კეთილდღეობის სტრატეგიის  
სამუშაო ვერსია  
*პირველადი პოზიცია*

2021

## სარჩევი

სარჩევი.....	- 1 -
შესავალი.....	- 2 -
I. სტრატეგიის დოკუმენტის ძირითადი წყაროები.....	- 3 -
II. სტრატეგიის სტრუქტურა და მის მიერ შემოთავაზებული ფორმულირებები.....	- 5 -
III. სტრატეგიის შემუშავების აუცილებლობა ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის შესაბამისად.....	- 7 -
IV. დოკუმენტში გამოტოვებული ან არასაკმარისად ასახული საკითხები.....	- 11 -
<i>i. ცხადი უარი ადამიანის უფლებათა სტანდარტებთან შეუსაბამო პრაქტიკებზე.....</i>	<i>- 11 -</i>
<i>ii. ქმედუნარიანობის რეფორმის აღსრულებასთან დაკავშირებული საკითხები.....</i>	<i>- 12 -</i>
<i>iii. სერვისების განვითარება.....</i>	<i>- 13 -</i>
<i>iv. პრევენციული პოლიტიკა.....</i>	<i>- 14 -</i>
<i>v. ოჯახის წევრების მხარდაჭერის საკითხები.....</i>	<i>- 15 -</i>
<i>vi. ცნობიერების ამაღლების საკითხები.....</i>	<i>- 15 -</i>
შეჯამება.....	- 17 -

## შესავალი

ადამიანის უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციების - სოციალური სამართლიანობის ცენტრი (ყოფილი EMC), პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR) და საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია (GASW) - სახელით წარმოგიდგენთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიის სამუშაო ვერსიის შეფასებასა და მის დასახვეწად შემოთავაზებულ რეკომენდაციებს. სტრატეგიის პირველადი, ინგლისურენოვანი, ვერსიის გაზიარება მოხდა სამინისტროს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის განმსაზღვრელ საბჭოსთან არსებული სამუშაო/საინიციატივო ჯგუფის მიერ.

ორგანიზაციები ხაზს ვუსვამთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებულ მთელ რიგ გამოწვევებს, რაც, მათ შორის, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების ინსტიტუციონალიზაციისა და უფლებების მძიმე შელახვის პრაქტიკაში, მათთვის ქმედუნარიანობითა და დამოუკიდებლად გადაწყვეტილების მიღების უფლებით სარგებლობის ფაქტობრივ შეზღუდვაში, ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა მიმართ სისტემურ სტიგმასა და დისკრიმინაციაში გამოიხატება.

ამ სფეროში არსებულ პრობლემებს კიდევ უფრო ამწვავებს შშმ პირთა მიმართ სამედიცინო მოდელზე დაფუძნებული პოლიტიკის არსებობა და სოციალურ მოდელზე გადასვლის წლების განმავლობაში შეფერხებული პროცესი, რაც გამორიცხავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული სტანდარტების დანერგვასა და განხორციელებას.

მიუხედავად სტრატეგიის სამუშაო ვერსიის მიერ გამოკვეთილი მნიშვნელოვანი მიმართულებებისა, არსებობს მთელი რიგი საკითხები, რომელთა მხედველობაში მიღება არსებითია სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითადი პრინციპების განსაზღვრის პროცესში. დღევანდელი მოცემულობის გათვალისწინებით, მომავალი წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიის ადამიანის უფლებათა სტანდარტებზე დაფუძნებას უდიდესი როლი ენიჭება ამ სფეროში რეფორმის ეფექტიანად წარმართვისა და განხორციელებისათვის.

შინაარსობრივ საკითხებთან ერთად, გვსურს, ყურადღება გავამახვილოთ მომავალი სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმების ეფექტიანი იმპლემენტაციის აუცილებლობაზე, განსაკუთრებით, თუ მხედველობაში მივიღებთ წინარე გამოცდილებებს. კერძოდ, მიუხედავად იმისა, რომ 2015-2020 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და სამოქმედო გეგმა რიგ მნიშვნელოვან საკითხებს მოიცავდა, მისი შესრულება გამოწვევებთან იყო დაკავშირებული და წინასწარ განსაზღვრული მთელი

რიგი აქტივობების განხორციელება ვერ მოხერხდა. აღნიშნულ პრობლემას არაერთხელ გაუსვა ხაზი საქართველოს სახალხო დამცველმა თავის ყოველწლიურ საპარლამენტო ანგარიშებში.<sup>1</sup>

წინამდებარე დოკუმენტში იხილავთ ჩვენს მიერ იდენტიფიცირებულ გამოწვევებსა და რეკომენდაციებს როგორც მთელ რიგ შინაარსობრივ, ასევე, ტექნიკურ საკითხებთან დაკავშირებით, რომელთა გათვალისწინებაც, საბოლოო ჯამში, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის განხორციელების პროცესს მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს.

## **I. სტრატეგიის დოკუმენტის ძირითადი წყაროები**

ცალკეული შინაარსობრივი საკითხების განხილვამდე, გვსურს, ხაზი გავუსვათ იმ ძირითად წყაროებს, რომელსაც მნიშვნელოვანია, დაეფუძნოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგია და მისი სამოქმედო გეგმები.

სტრატეგიის შინაარსისა და პირველადი პრიორიტეტების განსაზღვრისათვის არსებითი როლი ენიჭება 2015-2020 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტისა და სამოქმედო გეგმის იმპლემენტაციის შეფასების ანგარიშს. სამწუხაროდ, დღემდე არ გამოქვეყნებულა ზემოაღნიშნული დოკუმენტი, რაც კონკრეტული აქტივობების, ასევე, ზოგადი მიზნებისა და ამოცანების დონეზე შეაფასებდა სტრატეგიის შესრულების პროგრესს, შეუსრულებელ/ნახევრად შესრულებულ საქმიანობებსა და ამ მიმართულებით არსებულ ძირითად ბარიერებს, ისევე, როგორც დადებით გამოცდილებას.

ამასთან, როგორც სტრატეგიის პროექტივია აღნიშნული, 2019-2020 წლებში განხორციელდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს კვლევა, რომელიც მიზნად ისახავდა მოცემული ინსტრუმენტის შემუშავებისათვის საჭირო ინფორმაციის შეგროვებასა და ანალიზს. პოლიტიკის დოკუმენტის შექმნამდე კვლევის წარმოება ცალსახად მისასაღმებელი საქმიანობაა, თუმცა უმნიშვნელოვანეს გამოწვევას ქმნის ის ფაქტი, რომ მოკვლევის პროცესმა არ მოიცვა ფსიქიატრიული დაწესებულებისა და სხვა სერვისების მიმღები პირები და მათი საჭიროებები. ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა ჩართულობის არარსებობა/ნაკლებობა, ერთი მხრივ, ერთმნიშვნელოვნად ეწინააღმდეგება შშმ პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენციას (შემდგომში - CRPD), ხოლო, მეორე მხრივ, კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს კვლევის შედეგად იდენტიფიცირებული გამოწვევების ამომწურავ ხასიათს.

ზემოაღნიშნულ კვლევასთან ერთად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიის დოკუმენტის პროექტი მიუთითებს სხვა წყაროებზეც - ესენია, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის

---

<sup>1</sup> მაგალითად, იხ. საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2020, გვ. 383-384; საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2019, გვ. 359.

სახელმწიფო კონცეფცია, ევროპის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმა (2013-2020 წლებისთვის), CRPD და ევროკავშირის ჩარჩო CRPD-თვის.

მიუხედავად ზემოაღნიშნული დოკუმენტების მნიშვნელობისა, გვსურს, ყურადღება გავამახვილოთ შემდეგ სამ საკითხზე:

1. იმ წყაროების მითითებისას, რასაც უნდა დაეფუძნოს სტრატეგიის დოკუმენტი, CRPD-ზე ფოკუსი მინიმალურია, მაშინ, როდესაც აღნიშნული ინსტრუმენტი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ძირეულად ცვლის პარადიგმას და აყალიბებს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, რომ სტრატეგიის დოკუმენტმა ნათლად მიუთითოს CRPD-ის მნიშვნელობაზე და იმ კონკრეტულ პრინციპებსა და დებულებებზე, რასაც ეფუძნება იგი;
2. ცალსახად მნიშვნელოვანია, მოხდეს მითითება საქართველოსთვის სავალდებულოდ შესასრულებელ ისეთ აქტებზე, რომლებიც, მათ შორის, ფოკუსირებას ახდენენ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, მაგალითად, საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ, ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია, კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ და გაეროს კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ;
3. როგორც ზემოთ აღინიშნა, სტრატეგიის სამუშაო ვერსია მითითებას აკეთებს ევროპის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმაზე, რომელიც 2013-2020 წლებზე არის გათვლილი. არსებითია, რომ სტრატეგიის წყაროებში მითითებული დოკუმენტები მომდევნო წლებისთვისაც (2021-2030 წლები) რელევანტური იყოს.

*ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მივმართავთ სამინისტროს:*

- შეიმუშავოს და გამოაქვეყნოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტისა და 2015-2020 წლების სამოქმედო გეგმის იმპლემენტაციის შეფასების ანგარიში, სადაც დეტალურად იქნება მიმოხილული და გაანალიზებული თითოეული აქტივობის, მიზნისა და ამოცანის შესრულების მდგომარეობა, მათი იმპლემენტაციის კარგი გამოცდილება ან/და ბარიერები;
- გამოაქვეყნოს და ფართო საზოგადოებას გააცნოს სტრატეგიის პროექტის შემუშავების პროცესის წინარე კვლევის შედეგები;
- სტრატეგიის პრიორიტეტების იდენტიფიცირების პროცესში მოიცვას ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირები, რომელთა საჭიროებებს დაეფუძნება დოკუმენტი;

- სტრატეგიის დოკუმენტი დააფუძნოს მომდევნო წლებისთვის (2021-2030 წლებისათვის) რელევანტურ საერთაშორისო ინსტრუმენტებს და არა წინა წლებზე გათვლილ ინსტრუმენტებს და საქართველოსთვის შესასრულებლად სავალდებულო საერთაშორისო სამართლებრივ დოკუმენტებს;
- სტრატეგიის დოკუმენტში ერთმნიშვნელოვნად მოახდინოს CRPD-ის პრიორიტეტიზაცია და კონკრეტულად მიუთითოს მის რელევანტურ დებულებებსა და პრინციპებზე.

## II. სტრატეგიის სტრუქტურა და მის მიერ შემოთავაზებული ფორმულირებები

მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია, ხაზი გავუსვათ დოკუმენტის სტრუქტურასთან და ცალკეულ ფორმულირებებთან დაკავშირებულ გამოწვევებს, რომელთა გადაჭრაც არსებითია სტრატეგიის შემდგომი დახვეწის, საერთაშორისო სტანდარტებთან თანხვედრაში მოყვანისა თუ ეფექტიანობის მიღწევის მიმართულებით.

პირველ რიგში, გვსურს, ყურადღება გავამახვილოთ სტრატეგიის პროექტის ზოგად ხასიათზე, რაც ლოგიკური და გამართლებული შეიძლება იყოს პოლიტიკის დოკუმენტის ფორმისა და დანიშნულების გათვალისწინებით, თუმცა, განსაკუთრებით აღვნიშნავთ სტრატეგიის იმპლემენტაციისთვის საჭირო კონკრეტული და ყოვლისმომცველი სამოქმედო გეგმების შემუშავებისა და დამტკიცების აუცილებლობას, კონკრეტული ვადების, ვალდებული უწყებებისა და მობილიზებული ფინანსების მითითებით.

ამასთან, მივუთითებთ სტრატეგიის იმგვარი ჩამოყალიბების აუცილებლობაზე, რომ მის მიერ დასმული პრიორიტეტები შინაარსობრივად ნათელი და განჭვრეტადი იყოს, რათა უწყებებმა თავიანთი საქმიანობები ბარიერების გარეშე დაგეგმონ და განახორციელონ. გვსურს აღვნიშნოთ, რომ ცალკეულ შემთხვევებში, სტრატეგიის პროექტის მიერ იდენტიფიცირებული ამოცანები *ერთსა და იმავე მიზანთან* მიმართებით ზოგჯერ ძალიან ფართოა (მაგ. “development of national and local communication program to fight stigmatization based on best practices and evaluate its effects”), ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში, ძალიან კონკრეტული და ამასთანავე დაუსაბუთებელი (“organize workshops on mental health and mental health care *for volunteered priests* (2 workshops every year”).

კიდევ ერთ ხაზგასასმელ საკითხს წარმოადგენს სტრატეგიის პროექტის მიერ იდენტიფიცირებული პრიორიტეტების/აქტივობების შესრულების დროითი მაჩვენებელი. კერძოდ,

1. სტრატეგიის პროექტის მიერ გათვალისწინებული რიგი აქტივობების განხორციელების ვადებად 2021 (რომელიც პრაქტიკულად დასრულდა) და 2022 წლებია მითითებული. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული

მნიშვნელოვანი გამოწვევების გათვალისწინებით, სახელმწიფომ მაქსიმალურად მოკლე ვადებში უნდა უზრუნველყოს აქტივობების შესრულება, თუმცა, ამან ზეგავლენა არ უნდა მოახდინოს მათ ხარისხზე. შესაბამისად, არსებითია კონკრეტული აქტივობების განხორციელებისთვის გონივრული ვადების განსაზღვრა, რაც, ერთი მხრივ, გაითვალისწინებს საქმიანობების მაქსიმალურად მოკლე დროში შესრულების აუცილებლობას, ხოლო, მეორე მხრივ, ფოკუსირდება ხარისხის შენარჩუნებაზე;

2. ამასთან, დოკუმენტით გათვალისწინებული აქტივობების/პრიორიტეტების მნიშვნელოვანი ნაწილი მხოლოდ სტრატეგიის მოქმედების პირველ წლებს ეხება და მხოლოდ ცალკეული მათგანი გრძელდება შემდგომ წლებზეც. აღნიშნული პირდაპირ მიუთითებს სტრატეგიის აღსრულების ბოლო წლებში თვისებრივად ახალი მიმართულებებისა და აქტივობების განხორციელების შესახებ ხედვის არარსებობაზე, რაც თავისთავად პრობლემურია.

ამასთან, განსაკუთრებულ გამოწვევად მიგვაჩნია სტრატეგიის პროექტში სტიგმისა და სამედიცინო მოდელისათვის დამახასიათებელი ტერმინოლოგიის გამოყენება; მაგალითად, “Mental health pathologies”, “children suffering from intellectual disabilities”, “normal schools”. აუცილებლად მიგვაჩნია როგორც ინგლისურ, ისე ქართულ ვერსიებში მათი ცვლილება და სოციალურ და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მოდელების შესაბამისი ტერმინოლოგიის გამოყენება.

*ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მივმართავთ სამინისტროს:*

- გადაიხედოს სტრატეგიის მიერ განსაზღვრული ამოცანები და უზრუნველყოფილ იქნას მათი ერთგვაროვნება (როგორც შინაარსობრივად, ასევე ფორმულირების მიხედვით);
- სტრატეგიის აღსასრულებლად, თემის აქტიური და ეფექტიანი ჩართულობით შეიმუშავოს ისეთი სამოქმედო გეგმები, რომლებიც უპასუხებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებულ გამოწვევებს და სრულ შესაბამისობაში იქნება CRPD-ის დებულებებთან;
- სტრატეგიის მიერ დასახული ამოცანების აღსრულებისთვის განსაზღვროს გონივრული ვადა, ასევე, განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციოს სტრატეგიის მოქმედების ვადის მეორე ნახევარს (2025-2030 წლებს), რომელიც გაცილებით ნაკლებ ამოცანასა და აქტივობას ითვალისწინებს, ვიდრე ვადის პირველი ნახევარი;
- გადაიხედოს და სრულად შეცვალოს სტიგმის შემცველი და სამედიცინო მოდელზე დაფუძნებული ტერმინოლოგია CRPD-ის მიერ შემოტანილი სოციალური და ადამიანის უფლებების შესაბამისი ტერმინებით.



### III. სტრატეგიის შემუშავების აუცილებლობა ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის შესაბამისად

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული გამოწვევებისა და სტრატეგიის პროექტის ფორმულირებების გათვალისწინებით, მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია, გამოვყოთ ამ დოკუმენტის შემუშავებისა და დამტკიცების პროცესში ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომების გამოყენების საკითხი. სამწუხაროდ, დოკუმენტში არსადაა ნახსენები ამგვარი მიდგომისა და სახელმწიფოს მხრიდან მისი პრიორიტეტიზაციის მნიშვნელობის შესახებ.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ითვალისწინებს ყველა ტიპის პოლიტიკის დაგეგმვის, შემუშავებისა და განხორციელების პროცესში პოლიტიკის ადრესატების აქტიურ ჩართულობასა და მონაწილეობას. აღნიშნული მიდგომა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში, რადგან ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირი არა მკურნალობის ან/და ქველმოქმედების ობიექტად, არამედ უფლებებით აღჭურვილ სუბიექტად მიიჩნევა და ამ პარადიგმის დამკვიდრება საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი პოლიტიკის განხორციელების აუცილებელი წინაპირობაა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, არსებითია, რომ სტრატეგიამ უპირველეს ღირებულებად და მიზნად დაისახოს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანების გაძლიერება, მხარდაჭერა, აღდგენა (ე.წ. recovery)<sup>2</sup> და ძირითად ფოკუსად მხოლოდ მათი მკურნალობა არ ჰქონდეს მონიშნული.

ასევე აუცილებელია, რომ სტრატეგიამ მოახდინოს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის, როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის მთავარი საყრდენის, ნათელი დეკლარირება. დოკუმენტმა ყურადღება უნდა გაამახვილოს ამ მიდგომის შემადგენელი ელემენტების<sup>3</sup> მნიშვნელობაზე და შემდგომი პოლიტიკის მიერ მათ პრიორიტეტიზაციაზე:

- **ღირსება და ავტონომია** - აღნიშნული ელემენტი, მათ შორის, გულისხმობს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანებთან მიმართებით საუკეთესო ინტერესების პრინციპის გამოყენების დაუშვებლობას,<sup>4</sup> სერვისის მიმღები პირების ღირსებისა და კეთილდღეობის დაცვას, ადეკვატური მხარდაჭერით მათ გაძლიერებასა

<sup>2</sup> ამგვარ მიდგომას იზიარებს სახალხო დამცველიც. იხ. საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2018, გვ. 70; იხ. WHO, Person – Centred Recovery Planning for Mental Health and Well-being, WHO QualityRights Self-help Tool, 2019.

<sup>3</sup> იხ. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, A/HRC/44/48, 2020, პარ. 58 – 67; World Health Organization Regional Office for Europe, The European Mental Health Action Plan 2013-2020, გვ. 6; European Union Agency for Fundamental Rights, Choice and Control: the Right to Independent Living, 2012, გვ.11.

<sup>4</sup> Fina V., D., Cera R., Palmisano G., The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, A Commentary, 2017, გვ. 205.

და იძულების ღონისძიებების გამოყენების გამორიცხვას, ასევე, მათ ცხოვრებასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობის უზრუნველყოფას;

- **სოციალური ინკლუზია** - სოციალური ექსკლუზია ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ პირების ყოველდღიურ ცხოვრებას წარმოადგენს, რაც ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე მათი უფლების განხორციელების შეფერხების ერთ-ერთ მთავარ ფაქტორია. აღნიშნულის საპირისპიროდ, საზოგადოებასთან კავშირების შენარჩუნება არსებითია ამ უფლების ეფექტიანი რეალიზაციისთვის;
- **მონაწილეობა** - ყველა ადამიანს აქვს უფლება, მიიღოს ინფორმირებული და აქტიური მონაწილეობა იმ საკითხებთან დაკავშირებით, რომელიც მათ ფსიქიკურ ჯანმრთელობას ეხება, მათ შორის, მხარდამჭერ სერვისებთან მიმართებით. მოცემული ელემენტი წარმოადგენს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ერთ-ერთ უმთავრეს კომპონენტს და თავის თავში მოიცავს სახელმწიფოს მიერ სხვადასხვა საჭიროების მქონე პირებთან ინტენსიური კომუნიკაციის დამყარებასა და მათი პოზიციის გაგებას/გათვალისწინებას;
- **თანასწორობა და დისკრიმინაციის აკრძალვა** - ნებისმიერ ადამიანს, მიუხედავად მათი სხვადასხვა ჯგუფებისადმი კუთვნილებისა და დიაგნოზისა, უნდა ჰქონდეთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებზე თანაბარი წვდომა. აღნიშნული პრინციპი, მათ შორის, გულისხმობს განსხვავებული საჭიროების მქონე პირებისათვის სერვისების ერთნაირი მოდელის მიწოდების დაუშვებლობას და მომსახურების დაგეგმვის პროცესში მათი ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებას;
- **სერვისების მრავალფეროვნება** - უფლებებზე დაფუძნებული სერვისების არსებობასთან ერთად, არსებითია ამგვარი მომსახურებები იყოს საკმარისი, მისაწვდომი, პერსონალიზებული, ხარისხიანი და მისაღები;
- **ფსიქიკური ჯანმრთელობის სოციალური და ფსიქოსოციალური დეტერმინანტების ხაზგასმა** - უნდა მოხდეს იმ მიზეზების იდენტიფიცირება, რომელიც უზრუნველყოფს ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფლების სრულ რეალიზაციას და ამ ინფორმაციაზე დაყრდნობით გატარდეს ღონისძიებები ჯანდაცვის სექტორის გარეთ, მათ შორის, სკოლებში, დასაქმების ადგილებსა და თემში;

- ადამიანის უფლებებზე ორიენტირებული მიდგომების სფეროში კვლევის გაძლიერება - აღნიშნული კომპონენტი მნიშვნელოვანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში პროგრესული რეფორმების დაგეგმვისა და ეფექტიანად განხორციელებისთვის.<sup>5</sup>

ზემოაღნიშნულ მიმართულებებთან ერთად, ცალსახად მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია სტრატეგიის დოკუმენტის მიერ შემდეგი საკითხების გათვალისწინება:

- არსებითია, რომ დოკუმენტი დაეფუძნოს ინტერსექციულობის კონცეფციას, გამოყოს *სხვადასხვა, მომეტებული მოწყვლადობის ჯგუფები* და ხაზი გაუსვას მათი მხარდაჭერისა და სერვისების დაუბრკოლებელი მიწოდების აუცილებლობას. მაგალითისთვის, ასეთი ჯგუფები შეიძლება იყვნენ, ქალები,<sup>6</sup> ბავშვები, ხანდაზმულები, ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლები, მრავლობითი დარღვევების მქონე ადამიანები, ინსტიტუციებში მცხოვრები პირები.<sup>7</sup> შესაბამისი მხარდაჭერის შეთავაზების დროს ასევე მნიშვნელოვანია, მხედველობაში იყოს მიღებული ისეთი ფაქტორები, როგორცაა, სოციალურ-ეკონომიკური მოწყვლადობა, ოჯახში ძალადობის შემთხვევები, ალკოჰოლდამოკიდებულება,<sup>8</sup> პოსტნატალური პერიოდი და სხვა.<sup>9</sup>
- არსებითია, რომ სტრატეგიამ ნათლად გამოკვეთოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის განხორციელებისთვის *რელევანტური უწყებები*<sup>10</sup> (მ.შ. ჯანდაცვის სექტორის გარეთ) და მათი ვალდებულებები, ასევე, უწყებათაშორისი თანამშრომლობის საკითხები. სწორედ ამ უწყებებისა და მათი პასუხისმგებლობების გამოკვეთამ უნდა გაუსვას ხაზი იმას, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობა არ არის განცალკევებით მდგომი სფერო და ცალსახად აუცილებელია მომიჯნავე, მათ შორის, განათლების, დასაქმების, საცხოვრისის, სოციალური დაცვის სფეროებთან, მისი დაკავშირება;<sup>9</sup>
- პოლიტიკის შემუშავების პროცესში *თემის ჩართულობა* არა მხოლოდ CRPD-ის სტანდარტი, არამედ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ერთ-ერთი

<sup>5</sup> Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, A/HRC/44/48, 2020, პარ. 86 – 87.

<sup>6</sup> მაგ. ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხი განსაკუთრებით გამოწვევას წარმოადგენს ქვეყანაში; იხ. საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში, ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში, 2020; ასევე, Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/72/133, 2017.

<sup>7</sup> მაგალითად, იხ. Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/HRC/31/62, 2016, პარ. 60, 69; Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/74/186, 2019, პარ. 48.

<sup>8</sup> სტრატეგიის პროექტი ძირითადად ნარკოტიკულ საშუალებებზე აკეთებს აქცენტს.

<sup>9</sup> World Health Organization Regional Office for Europe, The European Mental Health Action Plan 2013-2020, გვ. 4.

<sup>10</sup> შენიშვნა: ამჟამად დოკუმენტში კონკრეტულ აქტივობებში მხოლოდ მუნიციპალიტეტებზეა საუბარი.

უმნიშვნელოვანესი საფუძველია, რაც, სამწუხაროდ, წლიდან წლამდე ქვეყანაში ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას წარმოადგენს. მნიშვნელოვანი პრობლემა, რაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებობს, პოლიტიკის შემუშავების, განხორციელებისა და ზედამხედველობის პროცესში ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანთა და მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების *ჩართულობის ნაკლებობა და, ხშირად, მონაწილეობის არარსებობა*. აქედან გამომდინარე, მიგვაჩნია, რომ დოკუმენტმა ხაზი უნდა გაუსვას თემისა და ორგანიზაციების გაძლიერებისა და მათი მხარდაჭერის მექანიზმების შექმნის მნიშვნელობას, რათა ისინი აქტიურად ჩაერთონ სახელმწიფოს მიერ გადაწყვეტილების მიღებისას, რაც, მათ შორის, შეეხება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკისა და სერვისების შემუშავების, მიწოდების, მონიტორინგისა თუ შეფასების პროცესებს.<sup>11</sup>

ამასთან, მიგვაჩნია, რომ თემის ჩართულობისა და გაძლიერების კომპონენტი არა მხოლოდ დოკუმენტში უნდა იყოს ასახული, არამედ უშუალოდ უნდა იყოს გაზიარებული პროცედურულ ნაწილშიც, მათ შორის, მოცემული სტრატეგიის მიღების დროს. ამ მიდგომის განხორციელებისთვის, არსებითია, სტრატეგიის შემუშავების პროცესი გაიხსნას და მასში სამინისტრომ აქტიურად ჩართოს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირები და მათ უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციები. სწორედ მათი რეკომენდაციები უნდა გახდეს აღმასრულებელი ხელისუფლების მიერ სამომავლო მოკლევადიანი და გრძელვადიანი ხედვების ჩამოყალიბების საფუძველი.

***ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მიემართავთ სამინისტროს:***

- ფართო საზოგადოებისთვის (ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირები, მათი/შშმ პირთა წარმომადგენლობითი ორგანიზაციები, ადამიანის უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციები, აქტივისტები) გახსნას მოცემული სტრატეგიის შემუშავების პროცესი, რათა მათ მიეცეთ შესაძლებლობა, სამინისტროს წარუდგინონ საკუთარი მოსაზრებები და რეკომენდაციები;
- სტრატეგიაში გაითვალისწინოს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებისა და ორგანიზაციების გაძლიერებისა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მათი აქტიური და ეფექტიანი ჩართულობის უზრუნველმყოფი მექანიზმი;
- სტრატეგიის დოკუმენტში განსაკუთრებით აღნიშნოს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის მნიშვნელობა და დოკუმენტში მოახდინოს ამგვარი მიდგომის შემადგენელი ელემენტების სრული ინკორპორირება;
- სტრატეგიის მიზნებსა და ამოცანებში ნათლად ასახოს არა მხოლოდ სამედიცინო დახმარებისა და მკურნალობის კომპონენტები, არამედ ადამიანების გაძლიერების, მხარდაჭერისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობის მიმართულებები;

<sup>11</sup> European Union Agency for Fundamental Rights, Choice and Control: the Right to Independent Living, 2012, გვ.11; World Health Organization Regional Office for Europe, The European Mental Health Action Plan 2013-2020, გვ. 6.

- სტრატეგიის დოკუმენტში გამოყოს განსაკუთრებული მოწყვლადობის ჯგუფები და მოწყვლადობის განმაპირობებელი ფაქტორები და მოახდინოს მათზე მუშაობის პრიორიტეტიზაცია;
- სტრატეგიის დოკუმენტში ნათლად მიუთითოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სხვადასხვა უწყებების პასუხისმგებლობასა და მათი თანამშრომლობისა და კოორდინაციის ხედვაზე.

#### IV. დოკუმენტში გამოტოვებული ან არასაკმარისად ასახული საკითხები

მიუხედავად იმისა, რომ სტრატეგიის პროექტი თავის თავში არაერთ არსებით საკითხს ითვალისწინებს, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში (და არა მარტო) არსებობს მთელი რიგი მიმართულებები, რომელსაც აღნიშნული დოკუმენტი არასაკმარისად ან საერთოდ არ ეხება. მოცემულ თავში მოკლედ გადმოვცემთ აღნიშნულ თემებს/სფეროებსა და ჩვენს ხედვებს მათთან დაკავშირებით.

ქვემოთ მოცემული თემების პარალელურად, აღსანიშნავია, რომ დოკუმენტი არ ეხება COVID-19-ის პანდემიის მიერ წარმოშობილ უმწვავეს პრობლემებსა და მათი დაძლევის მოკლევადიან თუ გრძელვადიან ხედვებს. მოსახლეობის ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე პანდემიის მიერ შექმნილი უმძიმესი ტვირთის გათვალისწინებით, არსებითია, რომ სტრატეგიამ ცალკე ნაწილად გამოყოს აღნიშნული თემა და მიუსადაგოს შესაბამისი ღონისძიებები.

##### *i. ცხადი უარი ადამიანის უფლებათა სტანდარტებთან შეუსაბამო პრაქტიკებზე*

საქართველოში განსაკუთრებულ გამოწვევას წარმოადგენს CRPD-სთან შეუსაბამო მექანიზმების ფართო დანერგვა და გამოყენება, განსაკუთრებით სპეციალიზებულ ინსტიტუციებში (ფსიქიატრიული დაწესებულებები, შშმ პირთა პანსიონატები, თავშესაფრები) მცხოვრებ პირებთან მიმართებით. მნიშვნელოვანია, სტრატეგია ეფუძნებოდეს ინსტიტუციური ზრუნვაზე უარის თქმისა და მის ნაცვლად, სათემო მომსახურებების განვითარების ხედვას. კერძოდ, სტრატეგიამ უნდა ხაზი უნდა გაუსვას ადამიანის უფლებებთან წინააღმდეგობაში მყოფი პრაქტიკების გამოყენების აკრძალვის მნიშვნელობას რომელთა შორის მოიაზრება ე.წ. ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვა,<sup>12</sup> შრომითი ექსპლუატაცია, ინფორმაციასთან წვდომა და გადაადგილების თავისუფლების მკაცრი შეზღუდვა.<sup>13</sup> ინსტიტუციებში არსებული უმძიმესი მდგომარეობის გათვალისწინებით, დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დასრულებამდე (რომელიც ამ ეტაპზე საქართველოსთვის გრძელვადიან პერსპექტივას წარმოადგენს), აუცილებელია, სტრატეგიის

<sup>12</sup> ამასთან, კიდევ უფრო შემაშფოთებელია, რომ ამგვარ შეზღუდვებში მონაწილეობას არა მხოლოდ ფსიქიატრიული დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის წარმომადგენლები, არამედ ინსტიტუციაში დასაქმებული სხვა პირებიც (მაგ. დაცვის თანამშრომლები) და ინსტიტუციებში მცხოვრები პირებიც იღებენ.

<sup>13</sup> იხ. UNICEF, Discussion Paper: a Rights-Based Approach to Disability in the Context of Mental Health, 2021, გვ. 10.

დოკუმენტმა მოიცავს კონკრეტული ხედვა მათში მცხოვრები ადამიანების უფლებრივი მდგომარეობის მაქსიმალური გაუმჯობესების შესახებ.

საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით, ჰოსპიტალური და ჰოსპიტალგარე მომსახურება უნდა იყოს თერაპიული და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანებს სისტემამ უნდა შესთავაზოს მრავალფეროვანი მკურნალობა და სარეაბილიტაციო სერვისები, ზრუნვა და მხარდაჭერა, რომელიც, თავის მხრივ, მათ ინდივიდუალურ საჭიროებებზე იქნება მორგებული.<sup>14</sup> ამ სფეროში ასევე განსაკუთრებით აღსანიშნავია ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა ინფორმირებული თანხმობის უპირობო პრიორიტეტიზაცია - სახელმწიფომ ამ ადამიანებისთვის მისაწვდომ ფორმატში უნდა უზრუნველყოს მათი ინფორმირება რელევანტური სერვისის სტანდარტების, მკურნალობის შესაძლებლობების, მათი უფლებების შესახებ.<sup>15</sup>

## *ii. ქმედუნარიანობის რეფორმის აღსრულებასთან<sup>16</sup> დაკავშირებული საკითხები*

მიუხედავად იმისა, რომ ქმედუნარიანობის კონცეფცია ვრცელდება ყველა ადამიანზე, მისი მნიშვნელობა განსაკუთრებით ხაზგასასმელია ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შუამ პირებთან მიმართებით - ამ ჯგუფებს ისტორიულად წართმეული ჰქონდათ და დღემდე არ აქვთ მთელ რიგ სფეროებში, საკუთარ ცხოვრებასთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობა. ამასთან, ქმედუნარიანობის რეფორმის დაუბრკოლებელი განხორციელების გარეშე შეუძლებელია პირთა ინსტიტუციონალიზაციისა და არანებაყოფლობითი მკურნალობის პრაქტიკების აღმოფხვრა, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვა და მათი მთელი რიგი უფლებებისა და თავისუფლებების რეალიზაცია. სამწუხაროდ, სტრატეგიის დოკუმენტის პროექტში ამ საკითხთან მიმართებით არაფერია ნათქვამი.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ქმედუნარიანობის კონცეფციის მნიშვნელობიდან გამომდინარე, არსებითად მიგვაჩნია დოკუმენტში მის მნიშვნელობაზე ხაზგასმა, რეფორმის იმპლემენტაციის ჩავარდნის აღნიშვნა და მთელი რიგი სამართლებრივი და პოლიტიკის ზომების იდენტიფიცირება, რომელიც საჭიროა გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერის სისტემის ჩამოყალიბებისა და გამართული ფუნქციონირებისათვის.<sup>17</sup>

<sup>14</sup> Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 2009, A/64/272, პარ. 92 – 93; World Health Organization Regional Office for Europe, The European Mental Health Action Plan 2013-2020, გვ. 7.

<sup>15</sup> World Health Organization Regional Office for Europe, The European Mental Health Action Plan 2013-2020, გვ. 6.

<sup>16</sup> აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით იხ. კვლევა - „ქმედუნარიანობის რეფორმის შეფასება: კანონმდებლობა და პრაქტიკა“, ავტორები: სოციალური სამართლიანობის ცენტრი (ყოფილი EMC), პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის (PHR), საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია (GASW) და გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი (GIP-Tbilisi), <https://bit.ly/3EV1pka>.

<sup>17</sup> European Union Agency for Fundamental Rights, Choice and Control: the Right to Independent Living, 2012, გვ.11; იხ. UNICEF, Discussion Paper: a Rights-Based Approach to Disability in the Context of Mental Health, 2021, გვ. 19.

*iii. სერვისების განვითარება*

სტრატეგიის პროექტის მიერ მთელ რიგ სერვისებზე ყურადღების გამახვილება ცალსახად პოზიტიურად მიგვაჩნია, თუმცა, დამატებით გვსურს, აღვნიშნოთ რამდენიმე საკითხი, რომელზე ფოკუსირებაც, მნიშვნელოვანია, დოკუმენტმა მოახდინოს. პირველ რიგში, ესაა ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების საცხოვრისის მოქმედი სპეციალიზებული სერვისების შეფასებისა და მათი გადააზრების/გარდაქმნის აუცილებლობა. დოკუმენტში მითითებულია ამ ჯგუფის წარმომადგენელთათვის სპეციალიზებული თავშესაფრების, მცირე საოჯახო ტიპის საცხოვრისების, მხარდაჭერითი საცხოვრისების შექმნის ინიციატივები, თუმცა, არ არის ხაზგასმული სპეციალიზებული ან/და ერთდროულად მრავალი ადამიანისთვის განკუთვნილი საცხოვრისების კონცეფციის შეუსაბამობა CRPD-ის სტანდარტებთან. არსებითა, სტრატეგიამ შემოგვთავაზოს ცხადი ხედვა საცხოვრისის სერვისების გამრავალფეროვნებისა და საცხოვრისის ზოგად სერვისებში ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების ინკლუზიის შესახებ.

საცხოვრისის სერვისების განვითარებასთან ერთად, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებისათვის არსებითია თემში - მულტიპროფილურ კლინიკებში სტაციონარული ფსიქიატრიული სერვისების მიღება, რომელიც, თავის მხრივ, დეინსტიტუციონალიზაციის განხორციელებისა და პირთა ინსტიტუციონალიზაციის პრევენციის ერთ-ერთ მთავარ საფუძველს წარმოადგენს.<sup>18</sup> ერთი მხრივ, სერვისების განვითარების შესახებ წლების განმავლობაში ერთიანი ხედვის არარსებობამ, ხოლო, მეორე მხრივ, სტაციონარულ სერვისებთან მიმართებით პრივატიზაციის პოლიტიკამ და სახელმწიფოს მიერ სერვისების მიწოდების პროცესზე ზედამხედველობისა და მონიტორინგის სისტემის უკიდურესმა ხარვეზიანობამ, ამგვარი სერვისების ფუნქციონირება და მისაწვდომობა სერიოზული საფრთხის წინაშე დააყენა.<sup>19</sup>

ზემოაღნიშნულ გამოწვევებთან ერთად, კიდევ უფრო მწვავედ შემოდის სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურებების დაფინანსების (1 მწვავე შემთხვევაზე 690 ლარის, ხოლო გრძელვადიანი სტაციონირების შემთხვევაში - დღეზე 26 ლარის ოდენობით) არაადეკვატურობის საკითხები, რის გამოც მცირე ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებს ან/და განყოფილებებს არ ჰყოფნით ეფექტიანი ფუნქციონირების რესურსი. სწორედ დაფინანსების სისტემის გამო, სტაციონარული სერვისის თბილისში არსებული 3 მულტიპროფილური კლინიკიდან ორმა (ლუდუშაურისა და ევექსის კლინიკები) დატოვა, რაც დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესს მნიშვნელოვან ზიანს აყენებს და ამგვარი კლინიკების მხარდაჭერის ეფექტიანი მექანიზმის შემუშავების საჭიროებას ქმნის. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია, სტრატეგიის ერთ-ერთი ფოკუსი ამ

<sup>18</sup> World Health Organization Regional Office for Europe, The European Mental Health Action Plan 2013-2020, გვ. 4.

<sup>19</sup> მაგ. იხ. განცხადება: „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მომუშავე ორგანიზაციები ფსიქიკური ჯანმრთელობის განყოფილების დახურვას ეხმებიან“, <https://bit.ly/3kM39Eh>.

მიმართულებით არსებული სისტემური გამოწვევები, ასევე, პრივატიზაციის შედეგად წარმოქმნილი სირთულეები და მათი დაძლევის გზების ძიება იყოს.

ამასთან ერთად, მნიშვნელოვანია, სტრატეგიამ ყურადღება გაამახვილოს ისეთი სერვისების დანერგვაზე ან/და განვითარებაზე, რომელთა არსებობაც არსებითია ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების მხარდაჭერისა და გაძლიერებისათვის. მაგალითისთვის, ამგვარი ტიპის სერვისები/დამხმარე საშუალებები შეიძლება იყოს - გადაწყვეტილების მიღებაში პროფესიონალი მხარდამჭერის სერვისი, პერსონალური ასისტენტის მომსახურება, მარტივად წასაკითხი ფორმატების (ე.წ. easy-to-read ფორმატების) გამოყენება და სხვა.

საქართველოში, ისევე, როგორც გლობალური მასშტაბით, შშმ/ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების მნიშვნელოვანი ნაწილი არაფორმალური მხარდაჭერით სარგებლობს. ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა გაძლიერების მიზნით, არსებითია, სტრატეგია შეეხოს ამგვარი მხარდაჭერისა და მისი სხვადასხვა ფორმების (მაგ. ღია დიალოგი (open dialogue), თანასწორთა მხარდაჭერა (peer support))<sup>20</sup> განვითარების მნიშვნელობას, ცხადია, იმ დათქმით, რომ არაფორმალური მხარდაჭერა არ ჩაანაცვლებს სახელმწიფოს როლს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებისათვის სხვადასხვა ტიპის სერვისების უზრუნველყოფის მიმართულებით.

#### *iv. პრევენციული პოლიტიკა*

პრევენციული პოლიტიკის განხორციელება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის ერთ-ერთ მთავარ მიმართულებას უნდა წარმოადგენდეს.<sup>21</sup> ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია ერთმნიშვნელოვნად უსვამს ხაზს ადეკვატური ან/და ადრეული ინტერვენციის ზომების განხორციელების მნიშვნელობას, რათა შემცირდეს როგორც ფსიქიკური აშლილობის, ისე სუიციდისა თუ ძალადობის შემთხვევები.<sup>22</sup> შესაბამისად, პრევენციული პოლიტიკის დაგეგმვისა და განხორციელების საკითხები წინამდებარე სტრატეგიის დოკუმენტის მიერ სათანადო აღიარებას საჭიროებს.

ამ სფეროში ასევე უმნიშვნელოვანეს გამოწვევას წარმოადგენს როგორც ბავშვების, ისე ზრდასრულების სუიციდის პრევენციის საკითხები. მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების 2015-2020 წლების სტრატეგია ითვალისწინებდა სუიციდის პროგრამების შემუშავებას, ქვეყანაში ამგვარი დოკუმენტი ჯერ კიდევ არ შექმნილა. გამონაკლისს წარმოადგენს სასჯელაღსრულების სისტემა, რომელმაც დამოუკიდებლად შეიმუშავა სუიციდის პრევენციის გეგმა. სამწუხაროდ სუიციდის პრევენციის პოლიტიკის დოკუმენტის შემუშავებას სტრატეგიის მოცემული პროექტი საერთოდ აღარ ითვალისწინებს.

<sup>20</sup> Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/HRC/34/58, 2016, პარ. 85.

<sup>21</sup> World Health Organization Regional Office for Europe, The European Mental Health Action Plan 2013-2020, გვ. 3-4.

<sup>22</sup> იქვე, გვ. 3.



საკითხის მნიშვნელობიდან გამომდინარე, არსებითად მივიჩნევთ წინამდებარე დოკუმენტში იმ მყარი საფუძვლის შექმნას, რომელიც, თავის მხრივ, განაპირობებს სუიციდის პრევენციის სტრატეგიის შემუშავებასა და იმპლემენტაციას.<sup>23</sup>

v. ოჯახის წევრების მხარდაჭერის საკითხები

სახელმწიფოს მხრიდან ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების არასაკმარისი მხარდაჭერისა და სერვისების არარსებობის/ნაკლებობის პირობებში, მხარდაჭერის ტვირთის უდიდესი ნაწილი ოჯახის წევრებსა და ნათესავებზე ნაწილდება. ხშირად ამგვარი ტიპის მხარდაჭერა საერთოდ არ არის აღიარებული სახელმწიფოს მიერ.

იქიდან გამომდინარე, რომ ქვეყნებს სწორება აქვთ თემზე დაფუძნებული სერვისების შექმნასა და განვითარებაზე, საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით, ამგვარმა სერვისებმა თავის თავში უნდა მოიცვან ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების ოჯახების გაძლიერების, მათი ყველა საჭირო მხარდაჭერით, ინფორმაციითა და რესურსებით უზრუნველყოფის კომპონენტები.<sup>24</sup> განსაკუთრებული მხარდაჭერა კი იმ შინამეურნეობებს უნდა აღმოეჩინოს, რომლებიც ახორციელებენ გრძელვადიანი ზრუნვის საჭიროების მქონე პირების მოვლას.<sup>25</sup>

საერთაშორისო სტანდარტებიდან და არსებული კონტექსტიდან გამომდინარე, არსებითია, წინამდებარე სტრატეგიამაც გაითვალისწინოს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა ოჯახების სათანადო გაძლიერებისა და მხარდაჭერის საკითხები.

vi. ცნობიერების ამაღლების საკითხები

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკის ერთ-ერთ მთავარ მიმართულებას ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციის დაძლევა წარმოადგენს. აღნიშნული მიზნის მიღწევის უმნიშვნელოვანესი მექანიზმი კი მთელ საზოგადოებაში ცნობიერების ამაღლებაა.

აღსანიშნავია, რომ წინამდებარე სტრატეგიის პროექტი ითვალისწინებს სტიგმისა და დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლის კომპონენტს, თუმცა, იგი მხოლოდ მოიცავს საკომუნიკაციო სტრატეგიის ჩამოყალიბებას და სასულიერო პირების მონაწილეობით სამუშაო შეხვედრების ჩატარებას. ბუნდოვანია, თუ რატომ მოხვდა დოკუმენტში ეს უკანასკნელი და არა ისეთი მნიშვნელოვანი საკითხები, როგორცაა, მაგალითად, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანების უფლებების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაზრდის კონკრეტული ინიციატივები.<sup>26</sup>

<sup>23</sup> იქვე, გვ. 4, 7; WHO, Preventing Suicide - A global imperative, 2014, გვ. 54.

<sup>24</sup> World Health Organization Regional Office for Europe, The European Mental Health Action Plan 2013-2020, გვ. 7.

<sup>25</sup> იქვე, გვ. 8.

<sup>26</sup> იქვე, გვ. 4.

*ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მიემართავთ სამინისტროს:*

- ჩამოაყალიბოს COVID-19-ის პანდემიის მიერ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში წარმოშობილი გამოწვევების დაძლევის მოკლევადიანი და გრძელვადიანი ხედვები;
- სტრატეგიის დოკუმენტში მოახდინოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში პრევენციული პოლიტიკის განხორციელების საკითხების ინკლუზია;
- სტრატეგიის დოკუმენტში შექმნას სუიციდის პრევენციის პოლიტიკის ჩამოყალიბებისა და ამოქმედების მყარი გარანტიები;
- სტრატეგიის დოკუმენტში მოახდინოს ქმედუნარიანობის რეფორმის იმპლემენტაციის კონკრეტული ხედვების ინკორპორირება;
- ნათლად თქვას უარი ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტებთან წინააღმდეგობაში მყოფ პრაქტიკებზე და წარმოადგინოს მისი აღმოფხვრის კონკრეტული ხედვა და გეგმა;
- სტრატეგიის დოკუმენტში ასახოს დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დასრულებამდე, ინსტიტუციებში მცხოვრები ადამიანების უფლებრივი მდგომარეობის მაქსიმალური გაუმჯობესების ხედვა;
- ფოკუსირება მოახდინოს ფსიქიატრიული სტაციონარული სერვისის პრივატიზაციის ხარვეზებზე და შეიმუშავოს მათი დაძლევის კონკრეტული გეგმა;
- ფოკუსირდეს მულტიპროფილურ კლინიკებში ფსიქიატრიული განყოფილებების შექმნისა და არსებულის შენარჩუნების მექანიზმების შექმნაზე, მათ შორის, დაფინანსების სისტემის ცვლილების გზით;
- სტრატეგიის დოკუმენტში ასახოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის გაზრდისა და სტიგმის დაძლევისკენ მიმართული კონკრეტული ინიციატივები;
- სტრატეგიის დოკუმენტში მოახდინოს საცხოვრისის სერვისების გამრავალფეროვნებისა და საცხოვრისის ზოგად სერვისებში ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების ინკლუზიის საკითხის პრიორიტეტიზაცია;
- სტრატეგიის დოკუმენტში მოიცვას ის ფორმალური (მაგ. გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერი, პერსონალური ასისტენტი) თუ არაფორმალური (მაგ. ღია დიალოგი და თანასწორთა მხარდაჭერა) სერვისები/მომსახურებები, რომელთა არსებობაც აუცილებელია ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და გაძლიერებისთვის;
- სტრატეგიის დოკუმენტში მოიცვას ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა ოჯახების სათანადო გაძლიერებისა და მხარდაჭერის საკითხები.

## შეჯამება

შეჯამების სახით, კიდევ ერთხელ გვსურს, ერთი მხრივ, ხაზი გავუსვათ სტრატეგიის პროექტში ასახულ მთელ რიგ მნიშვნელოვან და საინტერესო ინიციატივებს, რომელთა შესრულების შემთხვევაშიც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფერო მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდება. მეორე მხრივ, არსებობს არაერთი გამოწვევა და ბარიერი, რომელთა გათვალისწინება და დაძლევა უნდა გახდეს მთავრობის უდავო პრიორიტეტი. მნიშვნელოვანია, რომ სტრატეგიის პროექტში ამ და სხვა პრობლემების იდენტიფიცირება და წინამდებარე დოკუმენტის დახვეწა, პირველ რიგში, ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებისა და ორგანიზაციების აქტიური ჩართულობით განხორციელდეს.

იმედს ვიტოვებთ, რომ დოკუმენტში მოცემული რეკომენდაციები და იდენტიფიცირებული გამოწვევები აღმასრულებელი ხელისუფლების მიერ სათანადოდ იქნება დანახული და იდენტიფიცირებული. დასასრულს, კიდევ ერთხელ გამოვთქვამთ სამინისტროსთან თანამშრომლობის, დოკუმენტის შემუშავების პროცესში აქტიური ჩართულობისა და რეკომენდაციებისა და მოსაზრებების გაზიარების სურვილს.