

საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული საჭიროებების და რესურსების შეფასებითი ანალიზი

ნათია ასანიძე¹, ნინო ჩიხლაძე¹, ნატა ყაზახაშვილი¹, ნატო ფიცხელაური¹

¹ მედიცინის ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, მსოფლიოში 450 მილიონ ადამიანს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ესა თუ ის პრობლემა აღენიშნება. მაღალია ფსიქიკური აშლილობების გავლენა სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე და პირად და საზოგადოებრივ ცხოვრებაზე. სამწუხაროდ, ჯანმრთელობის სისტემები ფსიქიკური აშლილობების ტვირთს ადეკვატურად კვლავ ვერ პასუხობენ. სხვაობა მკურნალობის საჭიროებასა და მის მიწოდებას შორის მთელს მსოფლიოში ძალიან დიდია. კვლევის მიზანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირების საჭიროებების და ამ საჭიროებების დაკმაყოფილებისთვის არსებული რესურსების ანალიზი. კვლევის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მოღვაწე ექსპერტები და სერვისის მიმწოდებლები, ხოლო კვლევის მეთოდოლოგიად შეირჩა თვისებრივი კვლევა, კერძოს სიღრმისეული ინტერვიუ. კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ქვეყანაში პრობლემა პრიორიტეტულად მიჩნეული ჰოსპიტალური მომსახურება, ადამიანური რესურსის ნაკლებობა, სამედიცინო მომსახურებების დაბალი ხარისხი, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრობლემა, დე-ინსტრუქციონალიზაციის პროცესის განხორციელება და ა.შ.

საკვანძო სიტყვები: ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ჯანდაცვის სისტემა.

ციტირება: ნათია ასანიძე, ნინო ჩიხლაძე, ნატა ყაზახაშვილი, ნატო ფიცხელაური. საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული საჭიროებების და რესურსების შეფასებითი ანალიზი. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2021; 5

Assessing Mental Health needs and resources in Georgia

Natia Asanidze¹, Nino Chikhladze¹, Nata Kazakhashvili¹, Nato Pitskhelauri¹

¹ Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Faculty of Medicine

Abstract

According to the World Health Organization, 450 million people worldwide have some form of mental health problem. The impact of mental disorders on life expectancy and personal and public life is high. Unfortunately, health systems still cannot adequately respond to the burden of mental disorders. The difference between the need for treatment and its delivery worldwide is enormous. The purpose of the research is to analyze the needs of people with mental health problems and the resources available to meet those needs. The target group of the research was mental health experts and service providers and qualitative research, in-depth interview, was selected as the research methodology. Research has shown that in the

country problems are priority hospital services, lack of human resources, low quality of medical services, problem with geographical access, delayed implementation of de-institutionalization process, etc.

Keywords: mental health, healthcare.

Quote: Natia Asanidze, Nino Chikhladze, Nata Kazakhashvili, Nato Pitskhelauri. Assessing Mental Health needs and resources in Georgia. Health Policy, Economics and Sociology 2021; 5

შესავალი

„ყველა ადამიანი იბადება თავისუფალი და თანასწორი თავისი ღირსებითა და უფლებებით“, ვკითხულობთ ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციაში [1]. თითქოსდა, ეს მარტივი და ბუნებრივი დებულებაა, მაგრამ ჩვენს ირგვლივ არსებობენ ადამიანები, რომლებიც ყოველდღიურად დგებიან სხვადასხვა სიძნელეების წინაშე და ირღვევა მათი უფლებები. ამ ადამიანებს შორის არიან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებიც. მათი უფლებების, საჭიროებების დაკმაყოფილების და გამოწვევებთან ბრძოლის საკითხი აქტუალობას არ კარგავს, რადგან როგორც საქართველოში, ასევე მსოფლიოში ისინი უამრავი გამოწვევის წინაშე დგანან: საჭირო რესურსების ნაკლებობა, მომსახურებების დაბალი ხარისხი, ჯანდაცვის სისტემაში არსებული ბარიერები, სტერეოტიპები და სხვა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, მსოფლიოში 450 მილიონ ადამიანს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ესა თუ ის პრობლემა აღენიშნება. [6] მაღალია ფსიქიკური აშლილობების გავლენა სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე და პირად და საზოგადოებრივ ცხოვრებაზე. საქართველოში 2017 წლის მონაცემებით 88610 ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირი რეგისტრირდება. 2017 წელს საქართველოში 100000 მოსახლეზე ფსიქიკური აშლილობების პრევალენტობა წარმოადგენდა 2376.9-ს, ხოლო დიაგნოსტირებული იყო ფსიქიკური აშლილობის 4,841 ახალი შემთხვევა (129.9 შემთხვევა 100,000 მოსახლეზე). [2]

ჯანმრთელობის სისტემები ფსიქიკური აშლილობების ტვირთს ადეკვატურად ვერ პასუხობენ. სხვაობა მკურნალობის საჭიროებასა და მის მიწოდებას შორის მთელს მსოფლიოში ძალიან დიდია. დაბალ და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა 76%-85% მდე ვერ იღებს მკურნალობას, ხოლო მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებშიც კი ეს მაჩვენებელი მაღალია და მერყეობს 35%-დან და 50%-ს შორის. უნდა აღინიშნოს, რომ დღესდღეობით მსოფლიო

ქვეყნების 40%-ზე მეტს არ აქვს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სადაზღვეო პოლისი, 30%-ს არ გააჩნია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა, ხოლო 25% საერთოდ კანონმდებლობის გარეშეა დარჩენილი. [7]

საქართველოში 1995 წლიდან ფუნქციონირებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომლითაც სრულად ფინანსდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები. სახელმწიფო პროგრამა მოიცავს შემდეგ სერვისებს: სათემო ამბულატორიული მომსახურება, ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა, თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება, სტაციონარული მომსახურება და ფსიქიკური დარღვევების მქონე შშმ პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფა. [3]

აღსანიშნავია, რომ 2006-2019 წწ მანძილზე ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე გამოყოფილი თანხები ზრდის ტენდენციით ხასიათდება, თუმცა ჯანდაცვის სახელმწიფო ხარჯიდან ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე დანახარჯის მოცულობა დიდ ცვლილებას არ განიცდის. ამ დანახარჯით მნიშვნელოვანი განსხვავებაა ევროპის განვითარებულ ქვეყნებთან. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტი 2006-2017 წლებში 3.2-ჯერ გაიზარდა [8]. ასეთი ზრდის მიუხედავად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაფინანსებაზე გაწეული დანახარჯების წილი ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებში არცთუ მაღალია და მხოლოდ 2,15%-ს შეადგენს [8]. სტაციონარულ მომსახურებაზე საქართველო ხარჯავს ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე გამოყოფილი თანხების დიდ წილს (71%) და აღნიშნული მაჩვენებელი არ განიცდის ცვლილებას წლების მანძილზე (2006 წლიდან დღემდე). ამისგან განსხვავებით, ევროპის ქვეყნებში სტაციონარულ სერვისებზე იხარჯება 9-31% და შედარებით მეტად ფინანსდება არაპოსპიტალური სერვისები. საქართველოში პირიქით დაბალია ჰოსპიტალ-გარეშე სერვისების დაფინანსება და ბავშვთა და მოზარდთა სამსახურების ხარჯები. [4]

80-იანი წლების ბოლოდან საქართველოში, ისევე როგორც ყოფილ საბჭოთა რესპუბლიკებში, ფსიქიატრიული საწოლების რიცხვი მნიშვნელოვნად შემცირდა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, 2011 წელს სპეციალიზებულ ფსიქიატრიულ სტაციონარებში საწოლების რიცხვი მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში 3.09/10000, ხოლო საქართველოში - 2.86/10000. ქვეყანაში არსებული ფსიქო-ნევროლოგიური დისპანსერები და ფსიქიატრიული კაბინეტები მხოლოდ ნაწილობრივ უზრუნველყოფს მოსახლეობისთვის სერვისის გეოგრაფიულ და ფინანსურ ხელმისაწვდომობას. [4]

საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფერო მწვავედ განიცდის ადამიანური რესურსის ნაკლებობასაც. ზოგადად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მუშაკების რაოდენობა 100 000 მოსახლეზე საშუალოდ 9 ადამიანს შეადგენს (ვარიანობა 1-დან 50-მდე, ქვეყნების შემოსავლის მიხედვით). საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე პერსონალი 100 000 მოსახლეზე 12,4. ფსიქიატრების რაოდენობა ევროპულ საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით ორჯერ ნაკლებია, რაც აბსოლუტურ ციფრებში, ქვეყნის მასშტაბით გამოიხატება სულ მცირე 250 ფსიქიატრის დეფიციტით. კიდევ უფრო სავალალოა მდგომარეობა სხვა კადრების მხრივ. სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობას იღებს: 240 ფსიქიატრი, 13 ბავშვთა ფსიქიატრი, 22 ფსიქოთერაპევტი, 6 ბავშვთა ფსიქოთერაპევტი, 242 ფსიქიატრიის ექთანი და 13 სოც. მუშაკი. [5]

კვლევის მიზანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირების საჭიროებების და ამ საჭიროებების დაკმაყოფილებისთვის არსებული რესურსების ანალიზი. ასევე სახელმწიფოს მიერ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების მიდგომების შეფასება. შესაბამისად კვლევის ამოცანებია თემის ირგვლივ არსებული ლიტერატურული წყაროების შეკრება, სისტემატიზაცია, აღწერა, შედარება და ანალიზი; თემის აქტუალობის განსაზღვრა; საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული რესურსების შესახებ სტატისტიკური ინფორმაციის შეკრება, შესწავლა და ანალიზი; მცირე მასშტაბის კვლევის ჩატარება: „საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა საჭიროებების და სფეროში არსებული რესურსების შესახებ“;

სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში მოძიებული ლიტერატურული წყაროებისა და ჩატარებული მცირე მასშტაბის კვლევის საფუძველზე დასკვნებისა და რეკომენდაციების მომზადება.

მეთოდოლოგია

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული გამოწვევების და რესურსების სიღრმისეული ანალიზისთვის მიზანშეწონილად იქნა მიჩნეული ხარისხობრივი კვლევის ჩატარება, კერძოდ სიღრმისეული ინტერვიუების ჩატარება ექსპერტებთან და სერვისის მიმწოდებლებთან. კვლევის პროცესში გამოყებულია დელფის ანალიტიკური მეთოდი.

კვლევის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მოღვაწე ექსპერტები და სერვისის მიმწოდებლები. სულ გამოიკითხა 10 რესპონდენტი, 6 მდედრობითი სქესის და 4 მამრობითი სქესის წარმომადგენელი. კვლევა ჩატარდა თბილისში 2019 წლის მაისის თვეში. კვლევის კითხვარი შედგებოდა 19 კითხვისგან.

სამაგისტრო ნაშრომზე მუშაობის დაწყების წინ მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე გამოითქვა ვარაუდი, რომ საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირები მრავალი პრობლემისა და საჭიროების წინაშე არიან, თუმცა ქვეყანაში არსებული რესურსები ადეკვატურად ვერ პასუხობს მათ საჭიროებს. სწორედ სფეროში არსებული რესურსების სიმცირე წარმოადგენს მნიშვნელოვან პრობლემას, რაც უარყოფით გავლენას ახდენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა მომსახურებების ხარისხზე და მდგომარეობაზე.

შედეგები

გარემო, სადაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირები ცხოვრობენ რესპონდენტების უმრავლესობა საუბრობს საზოგადოებაში გავრცელებულ არასწორ, მცდარ შეხედულებებზე, რომლებიც ხელს უწყობს ამ ადამიანების მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციის გავრცელებას. მათი აზრით ხშირ შემთხვევაში, საზოგადოებას არ აქვს სათანადო ინფორმაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ და არსებობს ბევრი სტერეოტიპი, რაც ხელს უშლის ამ ადამიანების მდგომარეობის გაუმჯობესებას.

რესპონდენტები ასევე აღნიშნავენ, რომ კლინიკის გარეთ უფრო გაჭირვებულად ცხოვრობენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის

პრობლემების მქონე პირები, უჭირთ საბაზისო მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება. ერთ-ერთი რესპონდენტი ინტერვიუს დროს აღნიშნავს (ამონარიდი რესპონდენტის ინტერვიუდან, სტილი დაცულია) „პაციენტს რომ 100 ლარს აძლევდნენ პენსიას, რომელიც ქმედუნაროა ცხადია იგი ვერ იქნება უზრუნველყოფილი“.

რესპონდენტების გადმოცემით არსებობს ხედვა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირები არიან არაპროგნოზირებადები. მათგან მოსალოდნელია აგრესიული, სხვების მიმართ დამაზიანებელი ქცევის განხორციელება და ამიტომ საფრთხილოა მათთან ურთიერთობა. ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს (ამონარიდი რესპონდენტის ინტერვიუდან, სტილი დაცულია): „როდესაც უკვე დიაგნოზი გაქვს განაპირობებს ეს უფლებების რღვევას. ჩემთვის თუ შეიძლება სახლში ყვირილი, ან თუნდაც მეზობელთან ყვირილი, ან რაღაც მსგავსი აფექტური ქცევა, ამაზე არავის რეაქცია არ ექნება, ჩაითვლება ნორმალურ ქცევად. ზუსტად იგივე რომ ჩაიდონოს დიაგნოზის მქონე პირმა, პირდაპირ ჩასვამენ და მოარბენინებენ აქ. ანუ მათ უხასიათობის გამოხატვის უფლებაც არ აქვთ.“

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების პრობლემები და საჭიროებები

ოჯახის წევრების და ახლობლების თანადგომა რესპონდენტების გადმოცემით ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანებს განსაკუთრებით ესაჭიროება ოჯახის წევრების და ახლობლების თანადგომა. ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს (ამონარიდი რესპონდენტის ინტერვიუდან, სტილი დაცულია): „ყველა ის საჭიროება აქვს რაც ყველა ადამიანს, ვფიქრობ რომ განსაკუთრებით სჭირდებათ სიყვარული და ერთგულება მათი დაუცველი მდგომარეობის მიმართ. ასევე ძლიერი ოჯახი, ოჯახის წევრების ინფორმირებულობა, ოჯახის წევრების შესაძლებლობა, მათი ინტელექტუალური და ემოციური ამტანობა, პაციენტების ქრონიკული მდგომარეობის მიღება და მოთმინებით ატანა, მათი გაგება. ზოგჯერ ახერხებს ამას ოჯახი, ზოგჯერ ვერა. ეს ძალიან ინდივიდუალური ამბავია, რომელიც დამოკიდებულია ჯიბეზე, გონებაზე და სულიერ მდგომარეობაზე“.

საზოგადოებაში ინტეგრაცია

რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ სოციუმში როგორც ჩაერთვებიან ფსიქიკური

ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირები იმის მიხედვით აქვთ პრობლემებიც. რესპონდენტების აბსოლუტური უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ამ ადამიანებს უჭირთ სოციუმში თავის დამკვიდრება საკუთარი დიაგნოზიდან გამომდინარე. საკუთარ თავში ჩაკეტილები ხდებიან და საკუთარ პრობლემაზე მიჯაჭვულები.

საზოგადოების არაინფორმირებულობა

მნიშვნელოვან პრობლემად რესპონდენტები ასევე ასახელებენ საზოგადოების არაინფორმირებულობას ფსიქიკური პრობლემებისა და სიმპტომების შესახებ. ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს (ამონარიდი რესპონდენტის ინტერვიუდან, სტილი დაცულია) „მათ ქცევაზე არასწორი რეაგირება მიკრო თუ მეზო დონეზე, იქნება ეს სკოლა, ბაღი, სოციალური გარემო, ოჯახი თუ სხვა. მნიშვნელოვანია ყველა იმ გარემოში, სადაც პაციენტი იმყოფება იცოდნენ ქცევაზე სწორი რეაგირება, რათა უფრო არ განუმტკიცდეს პაციენტს მისი პრობლემა“.

რესპონდენტები ასევე აღნიშნავენ შემდეგ პრობლემებს: თავად ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირების არაინფორმირებულობა საკუთარი დიაგნოზისა და სიმპტომების შესახებ, სოციალური უზრუნველყოფის, სერვისების ნაკლებობისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირების დასაქმების პრობლემას.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული მატერიალური რესურსი

რესპონდენტების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მატერიალური რესურსი არასაკმარისია. მიუხედავად წინა წლებთან შედარებით გაზრდილი ბიუჯეტისა, მათი აზრით არსებული დაფინანსება მაინც ვერ პასუხობს ადეკვატურად პაციენტთა საჭიროებებს და მხოლოდ ძირითად და ბაზისურ საჭიროებებს აკმაყოფილებს. ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს (ამონარიდი რესპონდენტის ინტერვიუდან, სტილი დაცულია) „ნამდვილად არასაკმარისია იმიტომ რომ ჯერ ერთი თერაპიული მედიკამენტების ნაკლებობაა სერიოზული, არჩევანი არ არის მედიკამენტებზე. მედიკამენტების მხოლოდ საშუალო ხარისხია მიღწეული.“ რესპონდენტები ყურადღებას ამახვილებენ ასევე ინფრასტრუქტურის მდგომარეობის შესახებ. მათი აზრით სტაციონარი უნდა იყოს უფრო მეტად კეთილმოწყობილი. უნდა აღინიშნოს,

რომ რესპონდენტების გადმოცემით ნელ-ნელა ამ სფეროში დაფინანსება იზრდება და უკეთესობისკენ იცვლება ყველაფერი.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული ადამიანური რესურსი

რესპონდენტების აზრით არ შეიძლება 200 კაციან საავადმყოფოს ერთი ფსიქოლოგი და სოციალური მუშაკი ჰყავდეს. ასევე თვლიან, რომ ფსიქიატრის, სანიტარის, მომვლელის და ექთნის რაოდენობაც არ არის საკმარისი. მნიშვნელოვან პრობლემად ასახელებენ სფეროში ნარკოლოგების არარსებობას. ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს (ამონარიდი რესპონდენტის ინტერვიუდან, სტილი დაცულია) „გვაკლია, არ გვყავს ნარკოლოგები. რადგან შეიძლება მოვიდეს პაციენტი, დასვა დიაგნოზი, რომელიც არის აშკარად ფსიქოზი მაგრამ ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შედეგად განვითარებული. ამ შემთხვევაში საჭიროა ნარკოლოგის კონსულტაცია.“ რესპონდენტების აზრით ადამიანური რესურსის სიმცირეს ემატება ასევე კვალიფიციური კადრების არარსებობაც. რესპონდენტების აზრით ზოგადად ჯანდაცვაში კვალიფიციური სპეციალისტების პრობლემაა, იმიტომ რომ არ არის უწყვეტი სამედიცინო განათლება. ფსიქიატრიული ექთნის მომზადების ელემენტარული პროგრამა არარსებობს. ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს (ამონარიდი რესპონდენტის ინტერვიუდან, სტილი დაცულია) „სპეციალიზაცია არ არის ფსიქოთერაპევტების, არარეგულირებადი სპეციალობებია და ამიტომ ხშირად ისეთი ადამიანები საქმდებიან ვისაც არ აქვს შესაფერისი კვალიფიკაცია. იგივე შემთხვევა ვთქვა ფსიქოლოგიურ მომსახურების მიმწოდებლებზე და ასევე სოციალურ მუშაკებზე. არ გვაქვს კლინიკური სოციალური მუშაკის პროგრამა და არ გვყავს სოციალური მუშაკები, რომლებმაც კარგად იციან ფსიქიატრია“.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული სერვისები

რესპონდენტების აზრით სერვისების მხრივ ყველა მიმართულებით პრობლემაა. მათი აზრით, სამედიცინო კუთხით შეიძლება მედიკამენტები არის, მაგრამ ბოლო 5-10 წლის გამოშვებული მედიკამენტები არ არის შემოსული. ისინი აღნიშნავენ, რომ პირველი და მეორე თაობის მედიკამენტები არის ქვეყანაში, მაგრამ შემდგომი ატიპიური

ანტიდეპრესანტების მწირი არჩევანია, ასევე ანტიფსიქოზური ახალი თაობის პრეპარატების არჩევანიც ისეთი არ არის როგორც იგივე ყოფილ საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში (ბელორუსიაში, უკრაინაში, მოლდოვეთში). რესპონდენტები ყურადღებას ამახვილებენ ასევე იმ ფაქტზე, რომ წამლის დანიშვნისას უნდა კეთდებოდეს შესაბამისი ანალიზები, კონცენტრაციის შემოწმება ამა თუ იმ პრეპარატის სისხლში და ა.შ. მათი აზრით, პრეპარატებს აქვთ გვერდითი მოქმედებები და ამიტომ პერიოდულად უნდა კეთდებოდეს ენდოკრინული სისტემის და ფარისებრთა ჯირკვლის ანალიზი, რაც გაიდლაინებშია მოცემული მაგრამ ამას ვერ აკეთებენ, რადგან თანხებთანაა დაკავშირებული. ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სერვისების განვითარების ნაწილს რაც შეეხება აქ უკვე რესპონდენტები კადრების პრობლემას და სახელმწიფო დაფინანსების ნაკლებობას ასახელებენ ამ სერვისების განვითარების ხელისშემშლელ მთავარ პრობლემად.

მომსახურებების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობა

ინტერვიუების შედეგად გამოიკვეთა, რომ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში მომსახურებების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესდა, იმიტომ რომ ამბულატორიები დაემატა და დაფინანსება შეიცვალა, თუმცა მაინც პრობლემებია. მაგ: ამბულატორია უნდა იყოს 43 ადგილას და გვაქვს 35 ადგილას. ბოლო ორი წლის განმავლობაში მნიშვნელოვნად გაიზარდა მათი რაოდენობა, მანამდე იყო 20-22. თუმცა ხარისხი, კადრების რაოდენობა და კვალიფიკაცია დიდ პრობლემას წარმოადგენს. რესპონდენტების გადმოცემით შეიძლება ამბულატორიები რაოდენობრივად გვაქვს, მაგრამ არასრულფასოვნადაა დაკონპლექტებული. რესპონდენტების აზრით, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდაზე მიუთითებს ასევე მობილური გუნდის განვითარებაც, რომელიც სწორედ ამაზეა გათვლილი.

დე-ინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგია

ძირითადად ფსიქიატრები თვლიან, რომ დიდ დაწესებულებაში უკეთესი სიტუაციაა. მათი აზრით, დიდ დაწესებულებაში უფრო კომფორტული გარემოს შექმნა შესაძლებელი. თვლიან, რომ არანაირი განსხვავება არ არის 30 კაციან განყოფილებასა და დიდი დაწესებულების განყოფილებას შორის სადაც 80

პაციენტია. მათი გადმოცემით არ ირღვევა პაციენტების უფლებები, ყველასთან ინდივიდუალური მიდგომით მუშაობენ და ეჭვი ეპარებათ, რომ დიდ სტაციონარში გასხვავებულად ექცეოდნენ პაციენტს და პატარა დაწესებულებაში განსხვავებულად.

რესპონდენტების ნაწილის აზრით, სტაციონარში მხოლოდ და მხოლოდ იმ შემთხვევაში უნდა ხვდებოდეს პაციენტი როდესაც ამის აუცილებლობაა და სხვა გზა არაა. მანამდე თემში ისე უნდა ემსახურებოდნენ, სერვისები ისე უნდა იყოს განვითარებული, რომ შეაფერხოს სტაციონარში ადამიანის მოხვედრა, მაგ: რეზიდენტული საცხოვრებლები.

ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს (ამონარიდი რესპონდენტის ინტერვიუდან, სტილი დაცულია) „კლინიკა არ გამოიციხავს რომ იყოს თუნდაც მობილური გუნდი, პირიქით ავსებს და ერთმანეთს ეხმარება. მაგ: როდესაც გვიმწვავდება პაციენტი და ამბულატორიულ სერვისში უბრალოდ უმართავია, ამ შემთხვევაში საჭიროა მისი სტაციონარში განთავსება. ვფიქრობ რომ ბალანსირებული მოვლა საუკეთესო გამოსავალია.“

რესპონდენტების უმრავლესობა თვლის, რომ დე-ინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიის შესრულება შეფერხებულია რადგან ძალიან ძვირი ჯდება. ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს (ამონარიდი რესპონდენტის ინტერვიუდან, სტილი დაცულია) „წარმოდგინეთ ის რაც არის უნდა დაიხუროს და გაკეთდეს ახალი. მივესალმები ამ სტრატეგიას, ესაა ის კონცეფცია რომელიც ჩვენმა ქვეყანამ დაამტკიცა და ამ სფეროს წარმომადგენლების მიერ იყო შემუშავებული. მაგრამ ალბათ დროც უნდა და ნებაც. როგორც უკვე გითხარტ დე-ინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგია ძვირი ჯდება, ჯერ ამის გააზრება იყო რთული. 2015-2020 წლის სტრატეგიის 40% არის შესრულებული, 60% ჯერ კიდევ წინაა“.

სახელმწიფოს როლი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა გამოწვევებთან გამკლავებაში

რესპონდენტების აზრით სახელმწიფოსთვის პრიორიტეტული უნდა იყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფერო, რადგან წლების განმავლობაში ამ ადამიანების რიცხვი არათუ კლებულობს, არამედ იზრდება. მათი აზრით საჭიროა ისეთი მომსახურებების, ისეთი ხარისხის მომსახურებების მიწოდება პაციენტებისთვის, რომლებიც პრევენციული ხასიათის იქნება და შეამცირებს ფსიქიკური

ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა რაოდენობას. რესპონდენტები ყურადღებას ამახვილებენ შემდეგ საკითხებზე:

- სოციალური გარემოს გაუმჯობესება
- დაფინანსების გაზრდა ყველა მომსახურებაში
- ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება
- „შელტერების“ ტიპის საცხოვრისები
- უფრო მეტი ფსიქოლოგიური მომსახურებების არსებობა
- თემზედაფუძნებული სერვისების-ასერტული გუნდის გაფართოება
- ბავშვთა და მოზარდთა მომსახურებების გაუმჯობესება
- სხვადასხვა თერაპიული წრეების განვითარება
- სფეროში კვალიფიციური სპეციალისტების არსებობა და მათი უწყვეტი განათლების შესაძლებლობა
- ფსიქოგანათლების გაზრდა საზოგადოებაში

დასკვნა

კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ქვეყანაში პრობლემაა პრიორიტეტულად მიჩნეული ჰოსპიტალური მომსახურება, ადამიანური რესურსის ნაკლებობა, სამედიცინო მომსახურებების დაბალი ხარისხი, საზოგადოების შიში, იზოლაცია და დისკრიმინაცია ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირების მიმართ. კვლევის მიხედვით დიდ გამოწვევად რჩება გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრობლემა. რეგიონებში მცხოვრებ მოსახლეობას არ შეუძლია ისარგებლოს მრავალფეროვანი სერვისებით. ასევე განუვითარებელი რჩება მულტიდისციპლინარული მიდგომა, ხოლო დამკვიდრებული სტაციონარული მომსახურება ხელს უშლის დე-ინსტიტუციონალიზაციის პროცესის მიმდინარეობას და საავადმყოფოს გარე, თემზე დაფუძნებული სერვისების განვითარება/ჩამოყალიბებას ქვეყანაში. თავად საავადმყოფოებში კი უდიდეს სირთულეს წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურებების დაბალი ხარისხის არსებობა, იაფასიანი წამლები, არასათანადო საცხოვრებელი პირობები და ჯერ კიდევ პოპულარული სამედიცინო მოდელები.

კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა კეთილდღეობაზე მოქმედებს საზოგადოების ცნობიერების დაბალი დონე, რაც გამოხატულია მათ მიმართ დისკრიმინაციასა და უგულვებელყოფაში. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებს არ აქვთ მუშაობის დაწყების ისეთივე პირობები, როგორც ყველას.

გამოწვევად რჩება ასევე მათთვის სოციალური წრისა და საცხოვრებლის არარსებობაც.

გამოყენებული ლიტერატურა

- ბავშვის უფლებათა კონვენცია. (1989). unicef საქართველოში. Retrieved from [www.unicef.org: https://wcmprod.unicef.org/georgia/sites/unicef.org.georgia/files/2019-03/CRC_ge.pdf](https://wcmprod.unicef.org/georgia/sites/unicef.org.georgia/files/2019-03/CRC_ge.pdf)
- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. (2018). დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. Retrieved from www.ncdc.ge: http://www.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=4dc003a2-182f-48e8-a402-841573156f14
- პაჭორია, თ., ლადიძე, ა., ჰენია, ჰ. (2012). სმენის დარღვევის მქონე მოსწავლეების სწავლება. Retrieved from http://ncp.ge/files/inclusion%20education/wignebi/smenis_dargvevis_mqone_mostavleebis_stavleba_-_shigtavsi.pdf?fbclid=IwAR1c2B82SVASoM99E1Of1Y7Ibm28CW1mqdrb6tEPhHfNs1PwFV5qXQRm62k
- საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო. (2018, თებერვალი 23). ინკლუზიური განათლების დანერგვის, განვითარებისა და მონიტორინგის წესების, აგრეთვე სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა იდენტიფიკაციის მექანიზმის დამტკიცების თაობაზე. Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4007539?publication=0&fbclid=IwAR2YqHpsW3qdUsTXmtmxVkOSDqy2H8RMthRZyO98xLo3y59ITw dEyXzeLzw>
- საქართველოს პარლამენტი. (2014, მაისი 7). Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2339687?publication=1>
- საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო. (2014). დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ. Retrieved from <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0>
- საქართველოს სახალხო დამცველი. (2012). Retrieved from <http://www.parliament.ge/ge/ajax/downloadFile/18663>
- საქართველოს სახალხო დამცველი. (2019). Retrieved from <http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019061419175345379.pdf>
- ჭინჭარაული, თ. (2013). Retrieved from http://vet.ge/wp-content/uploads/2013/10/book4.pdf?fbclid=IwAR0bm61GrP_OMUWRH8O51bYitNXN3hjHYwm yigjRFAF2WiYLn51av1bVuU