

საქართველოს
ფსიქიკური ჯანმრთელობის
განვითარების სამოქმედო გეგმა

2014-2020

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014

Human Rights in Prisons and Other Closed Institutions

ადამიანის უფლებები ციხეებსა და დახურული ტიპის სხვა დაწესებულებებში

Funded
by the European Union
and the Council of Europe



Implemented
by the Council of Europe

Brot
für die Welt



Empowered lives.
Resilient nations.

დოკუმენტი მომზადებულია პროექტის - „ფსიქიკური ჯანმრთელობის რეფორმის ხელშეწყობა საქართველოში ეროვნული სამოქმედო გეგმის შემუშავების გზით“ - ფარგლებში.

პროექტის მხარდამჭერები და პარტნიორები:

- გაეროს განვითარების პროგრამა საქართველოში შვედეთის მთავრობის ფინანსური მხარდაჭერით
- ევროპის საბჭოსა და ევროკავშირის ერთობლივი პროექტი „ადამიანის უფლებები ციხეებსა და დახურული ტიპის სხვა დაწესებულებებში“
- ფონდი „პური მსოფლიოს“.

პროექტს ახორციელებდა ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი“



ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

შესავალი	3
არსებული მდგომარეობა	4
საერთაშორისო გამოცდილება	4
ფსიქიკური ჯანმრთელობა საქართველოში	7
მომავლის ხედვა	10
ძირითადი ფასეულობები	10
სტრატეგიული პრიორიტეტები:	10
სტრატეგიული პრიორიტეტი 1: ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების /მოვლის ხელმისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება	11
სტრატეგიული პრიორიტეტი 2: საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება, დამოკიდებულების შეცვლა/სტიგმის შემცირება	13
სტრატეგიული პრიორიტეტი 3: ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო მართვის გაუმჯობესება	14
პოტენციური საფრთხეები	17
დანართები	18

შესავალი

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ გეგმას 2014-2020 წწ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული გეგმა შემუშავდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფციის საფუძველზე¹, რომელიც დამტკიცდა საქართველოს პარლამენტის მიერ 2013 წლის დეკემბერში.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული გეგმა ასახვს ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების ხედვას მომავალი 7 წლის პერიოდისთვის, განსაზღვრავს ფასეულობებსა და პრინციპებს, რასაც ეფუძნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის მოწყობა და ძირითად საჭიროებებს, რომლებიც აუცილებელია მომავლის ხედვის რეალიზაციისთვის. დოკუმენტი ასევე გამოყენებული იქნება შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების შესამუშავებელ სახელმძღვანელოდ.

ეროვნულ გეგმაზე მუშაობას წინ უსწრებდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული მდგომარეობის საფუძვლიანი შეფასება. შეფასების შედეგები, დასკვნები და რეკომენდაციები განხილული და მხარდაჭერილი იქნა დაინტერესებული მხარეების მიერ.

ყველა მხარის მონაწილეობით შეიქმნა სამუშაო ჯგუფი, რომლის ტექნიკური დავალება მოიცავდა შეფასების შედეგებიდან გამომდინარე ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების შესაძლებლობების გააზრებას, ფუნქციური და ორგანიზაციული მოწყობის მონახაზების შემუშავებას, საკვანძო საკითხების განხილვას და შეჯერებას პასუხისმგებელ მხარეებთან და მათი არჩევანის საფუძველზე საბოლოო დოკუმენტის ჩამოყალიბებას.

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს ქვეყნის წამყვანი სპეციალისტების ხანგრძლივი მსჯელობის პროცესში საერთაშორისო თუ ადგილობრივი გამოცდილებისა და მომავლის ახლებური გააზრების შეჯერების და საუკეთესო გადაწყვეტის სურვილს.

¹ საქართველოს პარლამენტის დადგენილება „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფციის“ დამტკიცების შესახებ

არსებული მდგომარეობა

საერთაშორისო გამოცდილება

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუციის მიხედვით “ჯანმრთელობა არის სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადებების არ-არსებობა”. ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, ჯანმრთელობის სხვა ასპექტების მსგავსად, შეიძლება ზეგავლენა მოახდინოს მთელმა რიგმა სოციო-ეკონომიკურმა ფაქტორებმა, რაც საჭიროა გავითვალისწინოთ ხელშეწყობის, პრევენციის, მკურნალობის და გამოჯანმრთელების სახელმწიფოებრივი მიდგომის სრულყოფილ სტრატეგიებში².

ფსიქიკური ჯანმრთელობა (ფჯ), როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთი პრიორიტეტი, მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში სერიოზულ გამოწვევას წარმოადგენს - იქმნება სტრატეგიები, სამოქმედო გეგმები და პროგრამები ფსიქიკური აშლილობების ტვირთის შესამცირებლად.

სამწუხაროდ, ჯანმრთელობის სისტემები ფსიქიკური აშლილობების ტვირთს ადეკვატურად კვლავ ვერ პასუხობენ; მკურნალობის საჭიროებასა და მის მიწოდებას შორის განსვლა მთელს მსოფლიოში ძალიან დიდია. დაბალ და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში იმ ადამიანთა 76%-დან 85% -მდე, ვისაც მძიმე ფსიქიკური აშლილობა აღენიშნება, ვერ იღებს მკურნალობას; მაღალი შემოსავლების ქვეყნებშიც ეს მაჩვენებელი ასევე მაღალია და მერყეობს 35% და 50%-ს შორის³.

სიხშირის მიხედვით, ფსიქიკური აშლილობები საკმაოდ გავრცელებულია. 2003-2004 წელს მსოფლიო მასშტაბით 40 ქვეყნის მოსახლეობაში ჩატარებული 60000-ზე მეტი ზრდასრულის გამოკითხვამ აჩვენა, რომ ქვეყნების უმეტესობაში ყველა ფსიქიკური აშლილობის გავრცელების კოეფიციენტი 9.1%-სა და 16.1% შორის მერყეობდა⁴.

ასევე, მაღალია ტვირთი სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე, და პირად და საზოგადოებრივ ცხოვრებაზე. სიკვდილიანობის მხრივ, ამ მდგომარეობების წვლილი დაკარგული ცხოვრების წლებში 8.1%-ია, მაშინ, როცა რესპირატორული დაავადებების 9%, ყველა სახის სიმსივნეების 5.8%, ხოლო გულის დაავადებების შემთხვევაში 4.4%-ია⁵. მსოფლიო მასშტაბით, უუნარობის გამო შემცირებული ცხოვრების წლების (DALYs) 12% ფსიქიკური და ქვევითი აშლილობებითაა განპირობებული, რაც აჭარბებს კარდიოვასკულური დაავადებებით (9.7%) და ავთვისებიანი სიმსივნეებით (5.1%) გამოწვეულ გლობალურ ტვირთს⁶.

მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიკური აშლილობები მნიშვნელოვან უარყოფით გავლენას ახდენს სიცოცხლის ხარისხზე - განსაკუთრებით დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში - ჯანდაცვის მთლიანი ეროვნული ბიუჯეტიდან საშუალოდ მხოლოდ 2% იხარჯება ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე.

² WHO (2013) Mental Health Action Plan 2013-2020; WHO-Geneva

³ *Ibid.*

⁴ იხ. თორნოკროფტი გ. & ტანზელა, მ (2012) უკეთესი ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა. თბილისი. გვ. 10

⁵ *Ibid.*

⁶ World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. WHO-Geneva

განვითარებულ ევროპულ ქვეყნებში ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე სახელმწიფოს ხარჯი ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების 8-12%. ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით, 2011 წელს საქართველოში ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე იხარჯებოდა 2.7 \$(PPP), მაშინ როცა მეზობელ სომხეთში ეს მაჩვენებელი იყო 4 \$, მოლდოვაში - 6.4 \$, ესტონეთში 60.2 \$ (განვითარებულ ქვეყნებში > 100\$)⁷.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა უცხოეთში ძირითადად ფინანსდება გადასახადებით ან სოციალური დაზღვევით. დაფინანსებაში კერძო დაზღვევის როლი უმეტეს ქვეყნებში ძალზე შეზღუდულია, განსაკუთრებით დაბალი საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში. მსოფლიოში საშუალოდ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე კერძო (ჯიბიდან) დანახარჯების წილია 17.8%, დაბალი-საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში (რომელთა რიცხვს საქართველო მიუკუთვნება) – 11% ფარგლებში, საქართველოში კი ეს მაჩვენებელი (უხეში გათვლებით) 40% შეადგენს⁸.

დღეს ბევრი ქვეყანა დგას აუცილებლობის წინაშე, გადაჭრას პრინციპული საკითხი: უარი თქვას გაუმართლებელ ინსტიტუციურ ფსიქიატრიულ დახმარებაზე.

მიუხედავად იმისა, რომ მსოფლიოში დეინსტიტუციონალიზაციის და თემზე-დაფუძნებული ზრუნვის სამსახურების ხელშეწყობა დიდი ხანია მიმდინარეობს, ფსიქიატრიული საავადმყოფოები (სპეციალიზირებული დაწესებულებები, რომლებიც მძიმე ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანებს ჰოსპიტალურ და გრძელვადიან რეზიდენციულ სამსახურს სთავაზობენ) კვლავ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ბიუჯეტების უმეტეს ნაწილს ხარჯავს იმ ქვეყნების 80%-ში, რომლებსაც აქვთ ეს ინსტიტუტები. ფსიქიატრიული ჰოსპიტალების საშუალო დანახარჯები, პროცენტული გაანგარიშებით სრული ფჯ დანახარჯებიდან, ყველაზე მაღალია საშუალოზე მაღალი შემოსავლების ქვეყნებში (საშუალოდ 74%), დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში (საშ. 73%) და საშუალოზე დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში (საშ 73%). ეს დანახარჯები ასევე, საგრძნობლად მაღალია მაღალი შემოსავლების ქვეყნებში (საშ. 54%)⁹

განვითარებული ქვეყნები დღეს იხრებიან საჭიროებებზე დაფუძნებული სამსახურების ისეთი გამთლიანებული ჯაჭვის შექმნისკენ, რომელიც დიფერენცირებულ მომსახურებას სთავაზობს ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანს და მის ოჯახის წევრებს. ამ რეფორმის კონცეპტუალურ საფუძველს წარმოადგენს ახალი მიდგომა - „ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ბალანსირებული ზრუნვა“, რომელიც მოსახლეობების საჭიროებებიდან და ქვეყნის შესაძლებლობებიდან გამომდინარე გულისხმობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნება-გაუმჯობესების საჭიროებების შესაბამის ხარისხიან, მდგრად, ხარჯთ-ეფექტურ და შედეგიან მომსახურებას. ეს მიდგომა არ უარყოფს ერთ მიდგომას (მაგ. სტაციონარულ მკურნალობას) მეორის (მაგ. თემზე დაფუძნებული მომსახურების) სასარგებლოდ. პირიქით, ის ითვალისწინებს მომსახურების ყველა შესაძლო და საჭირო ფორმის კომბინაციას მაქსიმალური შედეგით.

ჯანმოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმა 2013-2020¹⁰ ქვეყნებს სთავაზობს სისტემურად გადავიდნენ ხანგრძლივი დაყოვნების ფსიქიატრიული საავადმყოფოების მოდელიდან სათემო სერვისებზე და თემზე-დაფუძნებული ურთიერთდაკავშირე-

⁷ WHO (2005) Mental Health Atlas. WHO- Geneva

⁸ გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი (2008) „უკეთესი ფსიქიკური ჯანმრთელობა მოსახლეობის დაუცველი ფენებისთვის. ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანთა მდგომარეობა და საჭიროებები საქართველოში“. ანალიტიკური ანგარიში. თბილისი

⁹ WHO (2011) Mental Health Atlas. WHO-Geneva

¹⁰ WHO Mental Health Action Plan 2013-2020. WHO-Geneva

ბული სამსახურების ქსელის გამოყენებაზე, რაც მოიცავს: მოკლევადიან სტაციონირებას, ამბულატორიულ ზრუნვას ზოგად საავადმყოფოში, პირველად და სხვა არა-სპეციალიზირებულ ჯანდაცვას, სრულყოფილ ფჯ ცენტრებს, დღის ცენტრებს, იმ ფჯ აშლილობის მქონე ადამიანთა ხელშეწყობას, ვინც ოჯახებში ცხოვრობს, და "დაცულ" საცხოვრებლებს.

ფსიქიკური ჯანმრთელობა საქართველოში

საქართველოში ნეიროფსიქიკური დაავადებები დაავადებათა გლობალური ტვირთის 22,8 %-ს შეადგენს.¹¹ ტვირთი საკმაოდ მაღალია, რაც ადეკვატურ მართვასა და ყურადღებას საჭიროებს გადაწყვეტილებების მიმღებთა მხრიდან.

საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ არსებული ოფიციალური მონაცემებით 2012 წელს:

- 100,000 მოსახლეზე ფსიქიკური აშლილობების გავრცელების მაჩვენებელი წარმოადგენს 1743.5-ს. და დიაგნოსტირებული იყო ფსიქიკური აშლილობის 4,075 ახალი შემთხვევა (90.7 შემთხვევა 100,000 მოსახლეზე)

დამოუკიდებელ ექსპერტთა შეფასებით ეს ინფორმაცია არასრულია. მთელი რიგი ფსიქიკური აშლილობების გავრცელება ეპიდზედამხედველობის ნაკლოვანებებიდან გამომდინარე სულ მცირე ორჯერ აღემატება ოფიციალურ მონაცემებს; მაგ: შიზოფრენიის ავადობის მაჩვენებელი მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყნებში 100,000 მოსახლეზე 20-54 ფარგლებში მერყეობს, საქართველოში ეს მაჩვენებელი 9.5-ს შეადგენს.

ქვეყანაში 1995 წლიდან ფუნქციონირებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც სრულად ფინანსდება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

ქვეყანაში 2006-2011 წწ მანძილზე ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე გამოყოფილი თანხები ზრდის ტენდენციით ხასიათდება, თუმცა ჯანდაცვის სახელმწიფო ხარჯიდან ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე დანახარჯის მოცულობა დიდ ცვლილებას არ განიცდის და დაახლოებით 2.5 %-ს შეადგენს¹². ამ დანახარჯით საქართველო ჩამორჩება მსგავსი ეკონომიკური განვითარების ქვეყნების მონაცემებს. მნიშვნელოვანი განსხვავებაა ევროპის განვითარებული ქვეყნებთან, სადაც ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით ფსიქიკურ სერვისებზე თითქმის 20-ჯერ მეტი იხარჯება.

სტაციონარულ მომსახურებაზე საქართველო ხარჯავს ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე გამოყოფილი თანხების დიდ წილს (71%) და აღნიშნული მაჩვენებელი არ განიცდის ცვლილებას წლების მანძილზე (2006 წლიდან დღემდე). დაბალია ჰოსპიტალ-გარეშე სერვისების დაფინანსება და ბავშვთა და მოზარდთა სამსახურების ხარჯები.

საქართველოში ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დახმარებას ახორციელებს: 12 ფსიქიატრიული დაწესებულება, სადაც რეგისტრირებულია 1392 საწოლი, მათ შორის 10 საწოლი ბავშვთა ფსიქიატრიული მომსახურებისათვის. სტაციონარგარეთა დახმარებას მთელი ქვეყნის მასშტაბით ძირითადად 18 დაწესებულება ახორციელებს. პროგრამის ქვეკომპონენტებია ასევე ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დღის ცენტრი (თბილისი), ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენცია (თბილისი, რუსთავი, ქუთაისი, ბათუმი) და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია (თბილისი, თელავი, ქუთაისი).

ჰოსპიტალური სექტორი:

¹¹ Mental Health Atlas 2011

¹² საერთაშორისო ფონდი კურაცია (2014) ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოში: ხარვეზები და შესაძლო გადაჭრის გზები. ფინანსური ბარიერების კვლევის შედეგები. პოლიტიკის ნარკვევი

80-იანი წლების ბოლოდან საქართველოში, ისევე როგორც ყოფილ საბჭოთა რესპუბლიკებში, ფსიქიატრიული საწოლების რიცხვი მნიშვნელოვნად შემცირდა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, 2011 წელს მონოპროფილურ ფსიქიატრიულ სტაციონარებში საწოლების რიცხვი მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში 3.09/10000, ხოლო საქართველოში - 2.86/10000. ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში ინტეგრირებული საწოლების რიცხვი საქართველოში შეადგენს 0.22/10000 მოსახლეზე (მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში - 1.36/10000 მოსახლეზე). რეზიდენციული სათემო საცხოვრებლების მაჩვენებელი მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში 1,015/10000, ხოლო საქართველოში ამგვარი სერვისი ჯერ-ჯერობით არ არსებობს. დღის ცენტრებში და სხვა სათემო სერვისებში საწოლების/ადგილების რაოდენობა ყველაზე მეტია ევროგაერთიანების ქვეყნებში $\approx 4.3/10000$, საქართველოში კი ეს მაჩვენებელი 0.1/10000-ს არ აღემატება¹³.

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშის¹⁴ და ევროპის საბჭოს 2013 წლის კვლევის¹⁵ მიხედვით, საქართველოში მონოპროფილურ ფსიქიატრიული საავადმყოფოებში კვლავ გვხვდება ადამიანის უფლებების დარღვევის პრაქტიკა; ეს დაწესებულებები სამწუხაროდ, მკურნალობის და მოვლის ხარისხობრივ სტანდარტებს ხშირად ვერ პასუხობს.

ჰოსპიტალ-გარეშე სერვისები

ქვეყანაში არსებული ფსიქო-ნევროლოგიური დისპანსერები და ფსიქიატრიული კაბინეტები მხოლოდ ნაწილობრივ უზრუნველყოფს მოსახლეობისთვის სერვისის გეოგრაფიულ და ფინანსურ ხელმისაწვდომობას. ამბულატორიული მომსახურების დაფინანსება სტაციონარულ დაფინანსებასთან შედარებით არაადეკვატურად მცირეა¹⁶. სახელმწიფო ამბულატორიულ დაწესებულებებში მულტიდისციპლინური გუნდი (მდგ) პრაქტიკულად არ არსებობს. სერვისის მიწოდებას ძირითადად ფსიქიატრი ანხორციელებს, რომელსაც ფსიქო-სოციალური ინტერვენციების გასაწევად დრო და ცოდნა არ ყოფნის. ზოგადად, ექიმი მუშაობს ტრადიციული სამედიცინო მოდელით (კონსულტაცია - წამალი).

სახეზეა სათემო სამსახურების მაღალი დეფიციტი. ქვეყანაში არსებული 3 ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი იღებს უაღრესად მცირე დაფინანსებას (ფჯ პროგრამული ბიუჯეტის 1%-ზე ნაკლებს). კრიზისული ინტერვენციის ცენტრები ვერ ფარავს ქვეყნის ტერიტორიას. სახელმწიფო პროგრამის გარეშე, დონორების დაფინანსებით, ხორციელდება აქტიური სათემო მკურნალობის მხოლოდ ერთი გუნდის მუშაობა ქ. თბილისში. არ არსებობს სათემო საცხოვრებლები, არ არსებობს დასაქმების ხელშემწყობი სისტემა.

ადამიანური რესურსები:

საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფერო მწვავედ განიცდის ადამიანური რესურსების ნაკლებობას. ფსიქიატრების რაოდენობა ევროპულ საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით ორჯერ

¹³ იხ. დანართი “ჰოსპიტალური სექტორის განვითარება”

¹⁴ საქართველოს სახალხო დამცველი; პრევენციის ეროვნული მექანიზმი (2012) საქართველოს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობის ანგარიში. <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/0/100.pdf>

¹⁵ ევროპის საბჭო (2013) ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების ხარისხის შეფასება

¹⁶ იხ. დანართი “სტაციონარის გარეთა სერვისები: არსებული მდგომარეობა და პრობლემები”

ნაკლებია, რაც აბსოლუტურ ციფრებში გამოიხატება სულ მცირე 250 ფსიქიატრის დეფიციტით. კიდევ უფრო სავალალოა მდგომარეობა სხვა კადრების მიმართ.¹⁷

სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობას იღებს: 240 ფსიქიატრი, 13 ბავშვთა ფსიქიატრი, 22 ფსიქოთერაპევტი, 6 ბავშვთა ფსიქოთერაპევტი, 242 ფსიქიატრის ექთან და 13 სოცმუშაკი¹⁸. პროფესიული/კვალიფიციური კადრებით ბაზრის მომარაგება წარმოადგენს ფჯ სისტემის ფუნდამენტალურ პრობლემას. ეს პრობლემა პირობითად შეიძლება დავეყოს ორ გამოწვევად: 1) ადამიანური რესურსების რაოდენობის შესაბამისობაში მოყვანა ჯანმოს ნორმატივებთან და მათი სწორი განაწილება ქვეყნის მასშტაბით; 2) საგანმანათლებლო/სასწავლო პროგრამების შესაბამისობაში მოყვანა მომსახურების ახალ მოთხოვნებსა და პროფესიულ სტანდარტებთან, რათა ბენეფიციარებს კვალიფიციური დახმარება შევთავაზოთ.

ძირეული გამოწვევები:

არსებული მდგომარეობის შეფასების შედეგად, საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში გამოკვეთილი ძირეული პრობლემები შეიძლება შემდეგნაირად ჩამოყალიბდეს:

- მომსახურებაზე დაბალი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა (არსებული საწოლფონდის გეოგრაფიულად არათანაბარი ხელმისაწვდომობა, გრძელვადიანი საწოლების დეფიციტის გამო მწვავე საწოლების არამიზნობრივი უტილიზაცია, ფსიქიკური აშლილობის მქონე შშმპ-თა სათემო საცხოვრებელი საწოლების მკვეთრი დეფიციტი; სამსახურებზე არათანაბარი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა)
- მომსახურებაზე დაბალი ფინანსური ხელმისაწვდომობა
- მომსახურების დაბალი ხარისხი
- ამორტიზებული და მასიური სპეციალიზირებული დაწესებულებების ინფრასტრუქტურის არაეფექტურობა
- პროფესიული რესურსების კვალიფიკაციის და თანამედროვე მიდგომების ცოდნის გამოყენების არასაკმარისი დონე
- საჭირო ახალი პროფესიების ნაკლებობა
- პრევენციაზე, სოციალურ ინტეგრაციაზე და რეაბილიტაციაზე მიმართული სამსახურების მწირი რაოდენობა
- საზოგადოების ცნობიერების დაბალი დონე
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო მართვის სისტემის არაეფექტურობა
- მომსახურების მოცულობების და ხარისხის მართვის რეგულაციების დეფიციტი
- არაადეკვატური ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკანონმდებლო გარემო

¹⁷ საერთაშორისო ფონდი კურაციო (2014) ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოში: ხარვეზები და შესაძლო გადაჭრის გზები. ფინანსური ბარიერების კვლევის შედეგები. პოლიტიკის ნარკვევი

¹⁸ იხ. დანართი “ადამიანური რესურსები”

მომავლის ხედვა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული სიტუაციის ანალიზის შედეგად გამოვლენილი პრობლემების საფუძველზე განისაზღვრა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიული პრიორიტეტები. თითოეული სტრატეგიული პრიორიტეტისთვის განისაზღვრა ამოცანები და ამოცანების შესასრულებლად დაიგეგმა კონკრეტული ღონისძიებები. განისაზღვრა თითოეული ამოცანის შესრულებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურა და პროგრესის მონიტორინგის მიზნით შემუშავდა ინდიკატორები და მათი წყაროები.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიული გეგმის მთავარი მიზანია ხელი შეუწყოს მოსახლეობის ფსიქიკურ კეთილდღეობას, მოახდინოს ფსიქიკური დარღვევების პრევენცია, დაიცვას ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა უფლებები და შეამციროს საქართველოში ფსიქიკური აშლილობით გამოწვეული ავადობა და სიკვდილიანობა.

ძირითადი ფასეულობები

ჰუმანურობა და ადამიანის ღირსების პატივისცემა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის ნებისმიერ რგოლში მთავარია პიროვნების ინტერესების დაცვა, მისი ღირსების პატივისცემა და მაქსიმალურად შესაძლებელ ჰუმანურ გარემოში მზრუნველობა.

თანასწორობა და ხელმისაწვდომობა

ფსიქიკური პრობლემების მქონე ნებისმიერი ადამიანი ასაკის, სქესის, ეთნიკური წარმომავლობისა თუ რეგილური შეხედულებების მიუხედავად თანაბრად იმსახურებს ღირსეულ მოპყრობას და თანაბარი შესაძლებლობა აქვს ისარგებლოს აუცილებელი მომსახურებით.

შემწყნარებლობა (ტოლერანტობა)

ფსიქიკური აშლილობით გამოწვეული განსხვავებულობა ჩვეულებრივი მოვლენაა, და არ მიიჩნევა ურთიერთობაში დისკომფორტისა და, მითუმეტეს, დისკრიმინაციის წყაროდ.

სტრატეგიული პრიორიტეტები:

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს განვითარებისათვის განისაზღვრა შემდეგი სამი სტრატეგიული პრიორიტეტი:

1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების/მოვლის ხელმისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება
2. საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება, დამოკიდებულების შეცვლა/სტიგმის შემცირება
3. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო მართვის გაუმჯობესება

სტრატეგიული პრიორიტეტი 1: ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების /მოვლის ხელმისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება

ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების/მოვლის ხელმისაწვდომობის და ხარისხის გასაუმჯობესებლად განისაზღვრა შემდეგი ხუთი ამოცანა:

ამოცანა 1.1 სამედიცინო და სოციალური მომსახურების მოდერნიზაცია, მოდერნიზებული სერვისების გაფართოება, ჰოსპიტალური და ჰოსპიტალგარეშე სერვისების დაბალანსება

სამედიცინო და სოციალური მომსახურების მოდერნიზაცია და ჰოსპიტალურ და ჰოსპიტალგარეშე სერვისებს შორის ბალანსის დაცვა გულისხმობს ისეთი მომსახურების თანაარსებობას, რომლებიც ა) მაქსიმალურად აკმაყოფილებს მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებებს, ბ) პასუხობს თანამედროვე საერთაშორისო სტანდარტებს, გ) ნაკლებად ზღუდავს მომსახურების მიმწოდებელს და დ) შეესაბამება ქვეყნის შესაძლებლობებს ფინანსურ თუ ტექნიკურ რესურსებს.

ბალანსის დაცვა აგრეთვე გულისხმობს მედიკამენტოზური და არამედიკამენტოზური მეთოდების (მაგ. ფსიქოთერაპია, სოციალური რეაბილიტაცია და ა.შ.) ისეთი თანაარსებობას, რომელიც: ა) მიმართულია ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის სოციალური ინტეგრაციისა და ადაპტაციის პირობების მაქსიმალური ხელშეწყობისკენ და ბ) მედიკამენტების მინიმალური გამოყენებით ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების საუკეთესო და მდგრად (სტაბილური) შედეგს იძლევა.

ამ ამოცანის შესასრულებლად დაიგეგმა შემდეგი ღონისძიებები:

ღონისძიება 1.1.1 ქვეყნის მასშტაბით მოდერნიზებული/რესტრუქტურებული ჰოსპიტალური საწოლების რაოდენობის გაზრდა

ღონისძიება 1.1.2 ქვეყნის მასშტაბით სათემო საცხოვრებლების შექმნა, დანერგვა და სერვისების გაფართოება

ღონისძიება 1.1.3 ქვეყნის მასშტაბით ფჯ ამბულატორიული სერვისების (ბავშვთა და მოზარდთა ჩათვლით) მოდერნიზება სათემო სერვისებად და ამ სერვისების გაფართოება

ამოცანა 1.2 ფჯ სერვისების ხარისხის შიდა კონტროლისა და ხარისხის გაუმჯობესების სისტემური მექანიზმის შექმნა და დანერგვა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ხარისხის შიდა კონტროლის და ხარისხის გაუმჯობესების სისტემური მექანიზმების შექმნა/შემუშავება და მათი დანერგვა არის აუცილებელი წინაპირობა ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ხარისხის გასაუმჯობესებლად.

ამ ამოცანის შესასრულებლად აუცილებელია შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

ღონისძიება 1.2.1 ფჯ სერვისების ხარისხის შიდა კონტროლისა და ხარისხის გაუმჯობესებისათვის შესაბამისი სტანდარტების შემუშავება/ადაპტირება

ლონისძიება 1.2.2 უახლეს სამეცნიერო მტკიცებულებებსა და საუკეთესო პრაქტიკაზე დაფუძნებული პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შემუშავება (მათ შორის პენიტენციალური სისტემისთვის)

ლონისძიება 1.2.3 ფჯ სერვისებში სულ მცირე წელიწადში ერთხელ შიდა აუდიტის და კოლეგიალური (პროფესიული ასოციაციების მიერ) სუპერვიზიის განხორციელება

ამოცანა 1.3 პროფესიული/კვალიფიციური კადრებით ბაზრის მომარაგება

კვალიფიციური პროფესიული კადრებით ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მოსამარაგება ერთ-ერთი წინაპირობაა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. ამ ამოცანის შესასრულებლად განხორციელდება შემდეგი ღონისძიებები:

ლონისძიება 1.3.1 სამედიცინო პრაქტიკისა და სოციალური მომსახურების უახლეს სამეცნიერო მტკიცებულებებსა და საუკეთესო პრაქტიკაზე დაფუძნებული პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შემუშავება მათ შორის პჯდ ღონისთვის და პენიტენციალური სისტემისთვის

ლონისძიება 1.3.2 ადამიანური რესურსების/კადრების საჭიროების იდენტიფიცირება და განვითარების გრძელვადიანი გეგმის შემუშავება და განხორციელება

ლონისძიება 1.3.3 საგანმანათლებლო/სასწავლო პროგრამების შესაბამისობაში მოყვანა მომსახურების ახალ მოთხოვნებსა და პროფესიულ სტანდარტებთან

ლონისძიება 1.3.4 სასერთიფიკაციო გამოცდის საკითხების ახალ სტანდარტებთან და პროგრამებთან შესაბამისობაში მოყვანა

ამოცანა 1.4 პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის შესაძლებლობების გაზრდა ფჯ პრობლემების იდენტიფიკაციასა და მართვაში

დღეის მდგომარეობით ოჯახის ექიმთა კომპეტენცია გაწერილია და მოიცავს მთელი რიგი ფსიქიკური პრობლემების გამოვლენას, მკურნალობასა და მართვას. პჯდ პერსონალის რეალური მონაწილეობა ფსიქიკური პრობლემების გამოვლენაში, საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის რეფერირება ფჯ სისტემაში და უკურეფერალის მიხედვით შემთხვევათა შემდგომი მართვა აუცილებელია ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. ამისთვის კი მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერება, რათა დროულად, პირველადი ჯანდაცვის დონეზე მოხდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების იდენტიფიცირება და პრობლემის მართვა. ამ ამოცანის შესასრულებლად აუცილებელია დაიგეგმოს და განხორციელდეს შემდეგი ღონისძიება:

ლონისძიება 1.4.1 პირველადი ჯანდაცვის პერსონალისთვის ფჯ საკითხებში შესაბამისი სწავლების პროგრამის შემუშავება, ქვეყნის მასშტაბით დანერგვა და დამხმარე ზედამხედველობის განხორციელება

ამოცანა 1.5 პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების განვითარება და გათანაბრება სამოქალაქო სერვისებთან

პენიტენციური სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების განვითარება და ამ სერვისების სამოქალაქო სერვისებთან გათანაბრება ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ამოცანას წარმოადგენს. ამ ამოცანის შესასრულებლად კი მნიშვნელოვანია შემდეგი ღონისძიებების გატარება:

ღონისძიება 1.5.1 პენიტენციურ სისტემაში პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების შეფასება და საჭიროებათა კვლევა

ღონისძიება 1.5.2 პენიტენციურ სისტემაში ფჯ კონცეფციის განვითარება

ღონისძიება 1.5.3 პენიტენციურ სისტემაში პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების კონცეფციის დანერგვა

სტრატეგიული პრიორიტეტი 2: საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება, დამოკიდებულების შეცვლა/სტიგმის შემცირება

საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება და ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირების მიმართ დამოკიდებულების ცვლილება/სტიგმის შემცირება უმნიშვნელოვანესია ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად. საზოგადოების სხვადასხვა ფენამ კარგად უნდა გაიაზროს, რომ ფსიქიკური აშლილობა არ წარმოადგენს დისკრიმინაციის საგანს და ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირის ან მისი ოჯახის გარიყვის მიზეზს. საზოგადოებამ მაქსიმალურად უნდა შეუწყოს ხელი ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებს სრულფასოვნად იცხოვრონ; თავად ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირები და მათი ოჯახის წევრები კი უნდა ჩაერთონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში და არ გრძნობდნენ თავს გარიყულად.

ამ სტრატეგიული პრიორიტეტული მიმართულების ქვეშ განისაზღვრა შემდეგი ამოცანები და ღონისძიებები:

ამოცანა 2.1 საზოგადოების ცნობიერების (შეხედულებების, დამოკიდებულებების, მოლოდინების) შესწავლა

ღონისძიება 2.1.1 საზოგადოების ცნობიერების (შეხედულებების, დამოკიდებულებების, მოლოდინების) შესასწავლად კვლევის დიზაინი/ სტანდარტული მეთოდოლოგიის შემუშავება

ღონისძიება 2.1.2 საზოგადოების ცნობიერების (შეხედულებების, დამოკიდებულებების, მოლოდინების) შესასწავლად კვლევის ჩატარება

ამოცანა 2.2 საზოგადოების მობილიზაციის (განათლების და ცნობიერების ასამაღლებლად) გრძელი და მოკლევადიანი სტრატეგიების შემუშავება და განხორციელება

ღონისძიება 2.2.1 საზოგადოების მობილიზაციის გრძელი და მოკლევადიანი სტრატეგიების შემუშავება

ღონისძიება 2.2.2 საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებისა და სტიგმის შემცირებაზე მიმართული დიფერენცირებული პროგრამების შემუშავება და განხორციელება

ლონისძიება 2.2.3 სტიგმის შესამცირებლად საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებების განხორციელება

ამოცანა 2.3 ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამების შემუშავება საჯარო სკოლებსა და სამუშაო ადგილებზე

ლონისძიება 2.3.1 ძალადობის პრევენციის პროგრამის შემუშავება

ლონისძიება 2.3.2 ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის შემუშავება სკოლამდელი ასაკის ბავშვებისთვის

ლონისძიება 2.3.3 განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფებისთვის პრევენციული და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამების შემუშავება

ლონისძიება 2.3.4 მოზარდებში სუიციდის პროგრამების შემუშავება

ამოცანა 2.4 მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლების ცოდნის ამაღლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკის საკვანძო საკითხებში

ლონისძიება 2.4.1 მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლებისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკის საკვანძო საკითხებში ტრენინგის მასალების შემუშავება

ლონისძიება 2.4.2 მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლების მომზადება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკის საკვანძო საკითხებში

სტრატეგიული პრიორიტეტი 3: ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო მართვის გაუმჯობესება

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს დაგეგმვა და ორგანიზება საკმაოდ კომპლექსურია და მასში მონაწილეობას იღებს სხვადასხვა დაინტერესებული მხარე, სხვადასხვა სახელმწიფო სტრუქტურა და ადმინისტრაციული დონე. სახელმწიფოს ექსკლუზიურ პრეროგატივას წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მართვა და გადამწყვეტ როლს თამაშობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების დაფინანსებაში, პირველ რიგში უმწეო მოსახლეობისთვის აუცილებელი ხარისხიანი მომსახურების უზრუნველსაყოფად. სახელმწიფო მმართველობის სტრუქტურები შეიმუშავებენ კანონმდებლობას სხვა დაინტერესებულ მხარეთა მონაწილეობით და ეწევიან სფეროს რეგულირებას კანონით განსაზღვრულ ფარგლებში.

აქედან გამომდინარე სახელმწიფო მართვის გაუმჯობესების მიზნით დაისახა შემდეგი ამოცანები:

ამოცანა 3.1 ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის (მიმდინარეობისა და შედეგების) შეფასების ერთიანი სისტემის ჩამოყალიბება

სახელმწიფო დაინტერესებულთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში პოლიტიკის შედეგიანობასა და მიმდინარეობის შეფასებაში, რისთვისაც უნდა აწარმოოს პოლიტიკის განხორციელებასა და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების გაზომვა და საჭიროების

შემთხვევაში შეიტანოს შესაბამისი კორექტივები პოლიტიკაში. ამ მიზნით აუცილებელია შექმნას შეფასების ერთიანი სისტემა, განისაზღვროს ის ინდიკატორები, რომელთა საშუალებითაც მოხდება პოლიტიკის განხორციელების და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზეგავლენის შეფასება, მათი შეგროვების პერიოდულობა, წყაროები და პასუხისმგებელი სტრუქტურები.

ლონისძიება 3.1.1 მულტი-სექტორული თანამშრომლობის გაუმჯობესება/დაინტერესებული მხარეების (პროფესიული ასოციაციების, არასამთავრობო ორგანიზაციების, მომსახურების მიმწოდებლების, მომხმარებელთა ასოციაციების, შინაგან საქმეთა სამინისტროს, განათლების სამინისტროს, მუნიციპალური სამსახურების და ა.შ.) პოლიტიკის შეფასებასა და შემუშავებაში ჩართვა

ლონისძიება 3.1.2 ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის შეფასებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურის განსაზღვრა/იდენტიფიცირება

ლონისძიება 3.1.3 ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის შესაფასებლად ინდიკატორების მინიმალური ნაკრების შემუშავება, ინდიკატორების წყაროს და შეგროვების პერიოდულობის განსაზღვრა

ამოცანა 3.2 ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სისტემის გამართვა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის ეფექტური სისტემის შექმნა მნიშვნელოვანია იმისთვის, რომ სისტემატურად შეგროვდეს სარწმუნო ინფორმაცია ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის განაწილების და გავრცელების ტენდენციების შესახებ, გამოვლინდეს მაღალი რისკის მქონე ჯგუფები და რისკ-ფაქტორები, და დროულად მოხდეს ჯანდაცვის სისტემის ინფორმირება ფსიქიკური აშლილობის გავრცელების შესახებ.

მნიშვნელოვანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ზედამხედველობის სისტემის დიზაინის საწყის ეტაპზევე ყურადღება გამახვილდეს შემდეგზე: ა) რა უნდა გაიზომოს (რომელი ინდიკატორები უნდა იქნეს გამოყენებული), ბ) რა მეთოდები უნდა იქნეს გამოყენებული მონაცემთა შესაგროვებლად გ) რომელი სუბ-პოპულაციები უნდა შეირჩეს შესასწავლად, დ) სად უნდა გაიზომოს (რომელი გეოგრაფიული არეალი), ე) როგორი სიხშირით უნდა გაიზომოს (მონაცემთა შეგროვების სიხშირე), ვ) როგორ უნდა გაიზომოს, ზ) როგორ უნდა გაანალიზდეს მონაცემები.

ლონისძიება 3.2.1 რეკოსპიტალიზაციის მიზეზების დასადგენად კვლევის ჩატარება

ლონისძიება 3.2.2 ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში გეოგრაფიული და ფინანსური ბარიერების შესწავლა

ლონისძიება 3.2.3 სუიციდის მაღალი რისკის მქონე ჯგუფის და რისკ-ფაქტორების იდენტიფიკაციისთვის კვლევის ჩატარება

ლონისძიება 3.2.4 ქვეყნის მასშტაბით ფჯ სერვისების მიმწოდებელთა (ამბულატორიული, სტაციონარული და სხვა) პასპორტიზაცია ერთიან ელექტრონულ ჯანდაცვის სისტემაში

ამოცანა 3.3 ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობის ჰარმონიზაცია საერთაშორისო სტანდარტებთან

ღონისძიება 3.3.1 ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ არსებული კანონმდებლობის გადახედვა და განსახორციელებელი ცვლილებების იდენტიფიცირება

ღონისძიება 3.3.2 კანონმდებლობით ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდების დარეგულირება

ღონისძიება 3.3.3 ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული საკითხების საკანონმდებლო რეგულირება

ღონისძიება 3.3.4 მოქნილი, არაკორუფციული და ეფექტური სასამართლო ფსიქიატრიული გამოკვლევისა და სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ფუნქციონირების წესების შემუშავება

ღონისძიება 3.3.5 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა ფსიქიატრიული დახმარების წესისა და სტანდარტების დახვეწა

ღონისძიება 3.3.6 შშმპ სტატუსის დადგენის წესის განსაზღვრა შშმპ -თა უფლებების დაცვის კონვენციის შესაბამისად;

ღონისძიება 3.3.7 ქმედუნარობის დადგენის წესისა და მეურვეობის რეგულაციის განვითარება პირის საჭიროებათა გათვალისწინებით

ღონისძიება 3.3.8 ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარგის პროფესიების დარეგულირება და ახალი სპეციალობების განსაზღვრა

ღონისძიება 3.3.9 ფსიქიატრიული დახმარების ხარისხის და ადამიანის უფლებების კონტროლისა და დარგის მარეგულირებელი სპეციალური ნორმების აღსრულების გაუმჯობესება

ამოცანა 3.4 ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო დაფინანსების მდგრადი, მოქნილი და ეფექტური მექანიზმების შემუშავება

ღონისძიება 3.4.1 მიზნობრივი და საჭიროებებზე მორგებული დაფინანსების მეთოდოლოგიის შემუშავება სტაციონარული, ამბულატორიული და თემზე ორიენტირებული სერვისებისთვის.

პოტენციური საფრთხეები

სტრატეგიის განხორციელებაზე შეიძლება გავლენა მოახდინოს მთელმა რიგმა გარემო ფაქტორებმა. ქვემოთ მოცემულია ასეთი ძირითადი ფაქტორების ჩამონათვალი:

- ხელისუფლების მიერ არასაკმარისი დაფინანსების უზრუნველყოფა;
- ადამიანური რესურსების კომპეტენტურობის ნაკლებობა;
- გაუთვალისწინებელი რადიკალური რეფორმები/ჯანდაცვის სექტორში განხორციელებული ცვლილებები;
- პოლიტიკური და ეკონომიკური არასტაბილურობა ქვეყანაში

დანართები

მიმართულა	1	სერვისების მიწოდება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი		სამიზნე							
						მონაცემი	წელი	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
სტრატეგიული პრიორიტეტი		ფჯ მომსახურების/მოვლის ხელმისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება	ფჯ მომსახურების/მოვლის ხელმისაწვდომობა და ხარისხის გაუმჯობესება	1. მოდერნიზებული/რესტრუქტურული სტაციონარული საწოლო ფონდი 10,000 მოსახლეზე; 2. სათემო საცხოვრებლების საწოლო ფონდი 10,000 მოსახლეზე; 3. ამბულატორიული - სათემო სერვისებით მოცული პოპულაცია; 4. მომსახურების ახალი ფორმებით მოცული პოპულაცია; 5. ფჯ საკითხებში გადაზიდვით დაზარალებული ოჯახის ექიმი 10,000 მოსახლეზე; 6. გადაზიდვით დაზარალებული ექთან 10,000 მოსახლეზე											
ამოცანა	1.1	სამედიცინო და სოციალური მომსახურების მოდერნიზაცია, მოდერნიზებული სერვისების გაფართოება, ჰოსპიტალური და ჰოსპიტალგარეშე სერვისების დაბალანსება.	მოდერნიზებული სამედიცინო და სოციალური მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა გაიზარდა, ჰოსპიტალური და არაჰოსპიტალური სერვისები დაბალანსებულია	ჰოსპიტალური და სათემო საწოლების რაოდენობა	დეკლავი სტატისტიკური ცნობარი, ჯანდაცვის საინფორმაციო გზამკვლევი	სულ 10,000 მოსახლეზე 3.18 (1429) საწოლი, აქედან 2.86 (1286) ფსიქ. სტაციონარებში, 0.22 (100) ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში და 0.1 (43) კის/დისპანსერი/საცხოვრისი) სხვა ფსიქიატრიულ სერვისებში	2013	სულ 10,000 მოსახლეზე 3.18 (1429) საწოლი, აქედან 2.86 (1286) ფსიქ. სტაციონარებში, 0.22 (100) ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში და 0.1 (43) კის/დისპანსერი/საცხოვრისი) სხვა ფსიქიატრიულ სერვისებში	სულ 10,000 მოსახლეზე 3.18 (1429) საწოლი, აქედან 2.79 (1254) ფსიქ. სტაციონარებში, 0.22 (100) ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში და 0.17 (75) სხვა ფსიქიატრიულ სერვისებში	სულ 3.18/10,000 (1429) საწოლი, აქედან 2.73 (1224) ფსიქ. სტაციონარებში, 0.22 (100) ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში და 0.23 (105) სხვა ფსიქიატრიულ სერვისებში	სულ 10,000 მოსახლეზე 3.18 (1429) საწოლი, აქედან 2.65 (1190) ფსიქ. სტაციონარებში, 0.22 (100) ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში და 0.31 (139) სხვა ფსიქიატრიულ სერვისებში	სულ 10,000 მოსახლეზე 3.18 (1429) საწოლი, აქედან 2.53 (1135) ფსიქ. სტაციონარებში, 0.28 (125) ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში და 0.38 (169) სხვა ფსიქიატრიულ სერვისებში	სულ 10,000 მოსახლეზე 3.18 (1429) საწოლი, აქედან 2.39 (1074) ფსიქ. სტაციონარებში, 0.33 (150) ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში და 0.46 (205) სხვა ფსიქიატრიულ სერვისებში	სულ 10,000 მოსახლეზე 3.18 (1429) საწოლი, აქედან 2.34 (1049) ფსიქ. სტაციონარებში, 0.39 (175) ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში და 0.46 (205) სხვა ფსიქიატრიულ სერვისებში	სულ 10,000 მოსახლეზე 3.18 (1429) საწოლი, აქედან 2.34 (1049) ფსიქ. სტაციონარებში, 0.39 (175) ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში და 0.46 (205) სხვა ფსიქიატრიულ სერვისებში
ღონისძიება	1.1.1	ქვეყნის მასშტაბით მოდერნიზებული/რესტრუქტურული ფჯ საწოლების	ქვეყნის მასშტაბით გაიზარდა მოდერნიზებული/რესტრუქტურული ფჯ საწოლების რაოდენობა	მოდერნიზებული/რესტრუქტურული ფჯ საწოლების რაოდენობა ქვეყნის მასშტაბით	დეკლავი სტატისტიკური ცნობარი	სულ მოდერნიზებული 208 საწოლი (100 მულტიპროფილიურ	2013	0 ახალი საწოლი; სულ მოდერნიზებულია 208 საწოლი	167 ახალი საწოლი. სულ მოდერნიზებულია 375 საწოლი	150 ახალი საწოლი. სულ მოდერნიზებულია 525	164 ახალი საწოლი. სულ მოდერნიზებულია 689 საწოლი	194 ახალი საწოლი. სულ მოდერნიზებულია 883 საწოლი	201 ახალი საწოლი. სულ მოდერნიზებულია 1084 საწოლი	195 ახალი საწოლი. სულ მოდერნიზებულია 1279 საწოლი	

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულა	1	სერვისების მიწოდება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი	სამიზნე								
		რაოდენობის გაზრდა				საავადმყოფოებში, 80 ფჯ და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი, 26 რუსთავეის ფჯ ცენტრი, 2 საწოლი ბათუმის კის)									
ქველონი სძიება	1.1.1.1.	თბილისსა და რეგიონებში მოზარდთა ფჯ საწოლების ინტეგრირება მულტიპროფილურ საავადმყოფოებში	თბილისსა და რეგიონებში მულტიპროფილურ სამედიცინო დაწესებულებებში ინტეგრირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტაციონარული საწოლების რაოდენობა გაიზარდა	1. მულტიპროფილურ სამედიცინო დაწესებულებებში ინტეგრირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის ახალი სტაციონარული საწოლების რაოდენობა 2. რეგიონების რაოდენობა, რომლებშიც ფჯ საწოლები ინტეგრირებულია მულტიპროფილურ საავადმყოფოებში	დსკჯეც სტატისტიკური ცნობარი	1. სულ 90 საწოლი: თემა 30, რევერალური 30 და ლუდუშაური სსახ. სამედ. ცენტრი 30 2. 1 რეგიონი-თბილისი	2013	0 ახალი საწოლი სულ 90 საწოლი	0 ახალი საწოლი სულ 90 საწოლი	0 ახალი საწოლი სულ 90 საწოლი	0 ახალი საწოლი სულ 90 საწოლი	1. 20 ახალი საწოლი, სულ 110 საწოლი 2. რეგიონი -2:	1. 20 ახალი საწოლი, სულ 130 საწოლი 2. რეგიონი -2	1. 20 ახალი საწოლი, სულ 150 საწოლი, 2. რეგიონი - 2	
ქველონი სძიება	1.1.1.2.	თბილისსა და რეგიონებში ბავშვთა და მოზარდთა ფჯ საწოლების რაოდენობის გაზრდა და ინტეგრირება მულტიპროფილურ საავადმყოფოებში	მულტიპროფილურ სამედიცინო დაწესებულებებში ინტეგრირებული ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტაციონარული საწოლების რაოდენობა გაიზარდა	მულტიპროფილურ სამედიცინო დაწესებულებებში ინტეგრირებული ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტაციონარული საწოლების რაოდენობა	დსკჯეც სტატისტიკური ცნობარი	10 საწოლი (თემა)	2013	0 ახალი საწოლი სულ 10 საწოლი	0 ახალი საწოლი სულ 10 საწოლი	0 ახალი საწოლი სულ 10 საწოლი	0 ახალი საწოლი სულ 10 საწოლი	5 ახალი საწოლი, სულ 15 საწოლი	5 ახალი საწოლი, სულ 20 საწოლი	5 ახალი საწოლი, სულ 25 საწოლი	
ქველონი სძიება	1.1.1.3	თბილისსა და რეგიონებში მონოპროფილურ ფსიქიატრიულ სტაციონარებში მოდერნიზებული საწოლების რაოდენობის გაზრდა	თბილისსა და რეგიონებში მონოპროფილურ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში გაიზარდა მოდერნიზებული საწოლების რაოდენობა	მონოპროფილური ფსიქიატრიულ სტაციონარებში მოდერნიზებული ახალი საწოლების რაოდენობა	დსკჯეც სტატისტიკური ცნობარი	80 ფჯ და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი	2013	0	150 ახალი საწოლი, სულ მოდერნიზებული 230 საწოლი	150 ახალი; სულ 380 საწოლი	160 ახალი; სულ 540 საწოლი	169 ახალი საწოლი, სულ 709 საწოლი	170 ახალი საწოლი, სულ 879 საწოლი	170 ახალი; სულ 1049 საწოლი	
ქველონი სძიება	1.1.1.4	თბილისსა და რეგიონებში მოდერნიზებული/რესტრუქტურებული სათემო საწოლების რაოდენობის გაზრდა (კის,	თბილისსა და რეგიონებში მოდერნიზებული/რესტრუქტურებული სათემო საწოლების რაოდენობა გაიზარდა	1. საწოლების/ადგილების რაოდენობა, რომლის მოდერნიზება მოხდა უკვე არსებულ სათემო სერვისებში 3. რეგიონების რაოდენობა, რომლებშიც	დსკჯეც სტატისტიკური ცნობარი	28 მოდერნიზებული/რესტრუქტურებული საწოლი (2 ბათუმის კის + 26 რუსთავეის ფსიქიკური	2013	0	მოდერნიზდა 15 საწოლი სენაკში და გაიხსნა 2 ახალი საწოლი თბილისში. სულ მოდერნიზებუ	0 ახალი; სულ 45	4 ახალი; სულ 49	0 ახალი საწოლი, სულ 49 საწოლი	6 ახალი საწოლი, სულ 55 საწოლი/ადგილი. რეგიონების რაოდენობა - 1:	0 ახალი საწოლი, სულ 55 საწოლი	

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულა	1	სერვისების მიწოდება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი		სამიზნე							
		დღის ცენტრები		მოდერნიზაცია/გაიხსნა სათემო საცხოვრებლები		ჯანმრთელობის ცენტრი			ლია 45 სათემო საწოლი						
ლონისპეიზა	1.1.2.	ქვეყნის მასშტაბით სათემო საცხოვრებლების შექმნა, დანერგვა და სერვისების გაფართოება	ქვეყანაში გაიზარდა სხვადასხვა ტიპის სათემო საცხოვრებლების საწოლფონდი	ქვეყანაში სათემო საცხოვრებლების საწოლების/ადგილების რაოდენობა	დსკუეც სტატისტიკური ცნობარი	0	2013	0	30 საწოლი/ადგილი	30 საწოლი/ადგილი	30 საწოლი/ადგილი	30 საწოლი/ადგილი	30 საწოლი/ადგილი	0	
ქვედონი სძიება	1.1.2.1	საერთაშორისო გამოცდილებაზე დაყრდნობით სათემო საცხოვრებლების (მათ შორის ბავშვებისთვის და მოზარდებისთვის) მოდელის შემუშავება	საერთაშორისო გამოცდილებაზე დაყრდნობით სათემო საცხოვრებლების ოპტიმალური მოდელი შემუშავებულია	სათემო საცხოვრებლების ოპტიმალური მოდელი	სახელმწიფო პროგრამა	0	2013		✓						
ქვედონი სძიება	1.1.2.2.	თბილისსა და რეგიონებში სათემო საცხოვრებლების ახალი მოდელის დანერგვა (მათ შორის ბავშვებისთვის და მოზარდებისთვის)	სათემო საცხოვრებლების ახალი მოდელი დანერგა თბილისსა და რეგიონებში	1. ახალი სათემო საცხოვრებლების რაოდენობა 2. რეგიონების რაოდენობა, რომელშიც გაიხსნა სათემო საცხოვრებლები	სახელმწიფო პროგრამა (სოციალური)	0	2013	0	1. 30 საწოლი/ადგილი; 2. რეგიონი 1-თბილისი	1. 30 საწოლი/ადგილი; 2. რეგიონი 2: თბილისი, აღმოსავლეთ საქართველოში -1;	1. 30 საწოლი/ადგილი; 2. რეგიონი 3: თბილისი, აღმოსავლეთ საქართველო-1 დასავლეთ საქართველო;	1. 30 საწოლი/ადგილი; 2. რეგიონი - 4	1. 30 საწოლი/ადგილი; 2. რეგიონების რაოდენობა - 5	0	
ლონისპეიზა	1.1.3	ქვეყნის მასშტაბით ფჯ ამბულატორიული სერვისების (ბავშვთა და მოზარდთა ჩათვლით) მოდერნიზება სათემო სერვისებზე და ამ სერვისების გაფართოება	გაიზარდა მოდერნიზებული ამბულატორიული სათემო სერვისების რაოდენობა	1. ქვეყნის მასშტაბით მოდერნიზებული ფჯ ამბულატორიული სათემო სერვისების რაოდენობა 2. რეგიონების რაოდენობა სადაც განორციელდა ფჯ ამბულატორიული მომსახურების მოდერნიზება	სახელმწიფო პროგრამა	ე.წ. ფსიქო-ნევროლოგიური დისპანსერები და მათზე მიმავლებული კაბინეტები; კის ცენტრები; ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრები.	2013								
ქვედონი სძიება	1.1.3.1	ამბულატორიული სათემო სერვისებისთვის დაფარვის ზონების/მოცვის	ამბულატორიული სათემო სერვისებისთვის დაფარვის არეალი		ნორმატიული აქტი, რომელიც განსაზღვრავს სათემო	არ არსებობს	2013	X							

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართ ულემა	1	სერვისების მიწოდება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი		სამიზნე							
		არეალის განსაზღვრა			სერვისების თვის დაფარვის ზონებს										
ქველონი სძიება	1.1.3.2	მულტიდისციპლი ნური პრინციპით მომუშავე სათემო სერვისებისთვის (ამბულატორიულ ი სათემო გუნდი, დღის ცენტრი (ფსიქო- სოციალური რეაბილიტაციის სამსახური), ასერტული სერვისი, კრიზისული ინტერვენციის სამსახური და სხვა) სტანდარტული პაკეტების შემუშავება/არსებ ულის განახლება.	სტანდარტული პაკეტები შემუშავებულია და დამტკიცებულია	სტანდარტული პაკეტების არსებობა	მინისტრის ბრძანება	არსებობს დღის ცენტრებისთვის და კის- ისთვის	2013	X							
ქველონი სძიება	1.1.3.3	ამბულატორიული სათემო გუნდების შექმნა	ამბულატორიუმში ფუნქციონირებს მულტიდისციპლინ ური სათემო მოხილური გუნდები	ქვეყნის მასშტაბით ყოველწლიურად შექმნილი ახალი მულტიდისციპლინური სათემო მოხილური გუნდების რაოდენობა	ფჯ სახელმწიფო პროგრამა	არ არსებობს	2013		15	10	10	5	5	5	
ქველონი სძიება	1.1.3.4	ფსიქოსოციალურ ი რეაბილიტაციის სამსახურის განვითარება	ქვეყანაში ფუნქციონირებს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სამსახური	ქვეყნის მასშტაბით ყოველწლიურად შექმნილი ახალი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ცენტრების რაოდენობა	ფჯ სახელმწიფო პროგრამა	ამჟამად არის 3 ცენტრი	2013		2	2	2	2	2	2	
ქველონი სძიება	1.1.3.5	კრიზისული ინტერვენციების სამსახურების განვითარება	ქვეყანაში ფუნქციონირებს კრიზისული ინტერვენციების სამსახურები	ქვეყნის მასშტაბით ყოველწლიურად შექმნილი ახალი კრიზისული ინტერვენციების სამსახურების რაოდენობა	ფჯ სახელმწიფო პროგრამა	ამჟამად არის 4 ცენტრი	2013			1	1	1	1	1	
ქველონი სძიება	1.1.3.6	ასერტული სერვისების შექმნა და განვითარება	ქვეყანაში ფუნქციონირებს ასერტული სერვისები	ქვეყნის მასშტაბით ყოველწლიურად შექმნილი ახალი ასერტული სერვისების რაოდენობა	ფჯ სახელმწიფო პროგრამა	არ არსებობს	2013		1		1		1		
ქველონი სძიება	1.1.3.7	დასაქმების ხელშეწყობი სერვისების კონცეფციის	დასაქმების ხელშეწყობი სერვისების კონცეფცია			შშმპ სამოქმედო გეგმაში მოცემულია	2013				X				

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულა	1	სერვისების მიწოდება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი		სამიზნე							
						ზოგადი პრინციპები									
		შემუშავება	მომზადებულია												
ქველონი სძიება	1.1.3.8	კონცეფციის შესაბამისად დასაქმების ხელშეწყობი სერვისების შექმნა	დასაქმების სერვისები შექმნილია	ყოველწლიურად დასაქმებული პაციენტების რაოდენობა	არასამთავრობო ორგანიზაციების მონიტორინგის შედეგები	არ არსებობს	2013				რეგისტრირებული პაციენტთა 0.05%	რეგისტრირებული პაციენტთა დამატებით 0.05%	რეგისტრირებული პაციენტთა დამატებით 0.05%	რეგისტრირებული პაციენტთა დამატებით 0.05%	
ქველონი სძიება	1.1.3.9	მოზრდილებისთვის მისამართების სხვა ახალი ფორმების კონცეფციის მომზადება	მომსახურების ახალი ფორმების კონცეფცია შემუშავებულია				2013			X					
ქველონი სძიება	1.1.3.10	მომსახურების სხვა ახალი ფორმების პილოტირება თბილისსა და ერთ რეგიონში	მომსახურების ახალი ფორმები პილოტირებულია								X				
ქველონი სძიება	1.1.3.12	მომსახურების ახალი ფორმების პილოტის შეფასება	პილოტი შეფასებულია		პილოტის შეფასების ანგარიში										X
ქველონი სძიება	1.1.3.13	ბავშვთა და მოზარდათთვის მულტიდისციპლინური სათემო გუნდების შექმნა	ამბულატორიებში მულტიდისციპლინური სათემო მობილური გუნდები ბავშვებისთვის და მოზარდებისთვის	ქვეყნის მასშტაბით ბავშვებისთვის და მოზარდებისთვის ყოველწლიურად შექმნილი ახალი მულტიდისციპლინური სათემო გუნდების რაოდენობა	ფჯ სახელმწიფო პროგრამა	ბავშვებისთვის და მოზარდებისთვის	2013		1	1	1	1	1	1	
ქველონი სძიება	1.1.3.14	ბავშვთა და მოზარდათთვის ფსიქოსოციალური დახმარების დიფერენცირებული პროგრამების შემუშავება და განხორციელება	ბავშვებისთვის და მოზარდებისთვის ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის დიფერენცირებული პროგრამები დანერგულია	ბავშვებისთვის და მოზარდებისთვის ფსიქო-სოციალური დახმარების დიფერენცირებული პროგრამების რაოდენობა, რომელიც ხორციელდება	ფჯ სახელმწიფო პროგრამა	დიფერენცირებული პროგრამები არ არსებობს	2013			3	3	3	3	3	
ქველონი სძიება	1.1.3.15	განათლების სამინისტროსთან არსებული ბავშვთა დაცვის მედიაციის და ფსიქოლოგიური სამსახურების გაფართოება ქვეყნის მასშტაბით	განათლების სამინისტროსთან არსებული ბავშვთა დაცვის მედიაციის და ფსიქოლოგიური სამსახურები ფუნქციონირებს ქვეყნის მასშტაბით	ყოველწლიურად შექმნილი ბავშვთა დაცვის მედიაციისა და ფსიქოლოგიური სამსახურების რაოდენობა	განათლების და მეცნიერების სამინისტროს პროგრამული დოკუმენტები	ბავშვთა დაცვის მედიაციის და ფსიქოლოგიური სამსახური მუშაობს თბილისში და ქუთაისში	2013	5	1	1	1	1	1	1	

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულა	1	სერვისების მიწოდება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი	სამიზნე								
ამოცანა	1.2.	ფჯ სერვისების ხარისხის შიდა კონტროლისა და ხარისხის გაუმჯობესების სისტემური მექანიზმის შექმნა და დანერგვა	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებელი დაწესებულებებში დაინერგა ხარისხის კონტროლისა და გაუმჯობესების ინსტრუმენტები (შიდა აუდიტი, კოლეგიალური ზედამხედველობა)	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებელი დაწესებულებების რაოდენობა რომლებშიც დანერგილია ხარისხის შიდა კონტროლისა და ხარისხის გაუმჯობესების ინსტრუმენტები											
ღონისძიება	1.2.1	ფჯ სერვისების ხარისხის შიდა კონტროლისა და ხარისხის გაუმჯობესებისთვის შესაბამისი სტანდარტების შემუშავება/ადაპტირება	ფჯ სერვისების ხარისხის კონტროლისა და გაუმჯობესებისათვის შესაბამისი სტანდარტები შემუშავებულია												
ღონისძიება	1.2.2	უახლეს სამეცნიერო მტკიცებულებებსა და საუკეთესო პრაქტიკაზე დაფუძნებული პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შემუშავება (მათ შორის პენიტენციური სისტემისთვის)	უახლეს სამეცნიერო მტკიცებულებებსა და საუკეთესო პრაქტიკაზე დაფუძნებული პროტოკოლები და გაიდლაინები შემუშავებულია		მინისტრის ნორმატიული ბრძანება										
ღონისძიება	1.2.3.	ფჯ სერვისებში სულ მცირე წელიწადში ერთხელ შიდა აუდიტის და კოლეგიალური (პროფესიული ასოციაციების მიერ) სუპერვიზიის განხორციელება		დაწესებულებების რაოდენობა რომლებშიც წლის განმავლობაში ჩატარდა კოლეგიალური სუპერვიზია და შიდა აუდიტი											
ამოცანა	1.3.	პროფესიული/კვალიფიციური კადრებით ბაზრის მომარაგება	1. -7 გადამზადებული ექიმი-ფსიქიატრი 100,000 მოსახლეზე 2.-10 გადამზადებული ფსიქიატრიული ექიანი 100,000	1.გადამზადებული ექიმი-ფსიქიატრების რაოდენობა 100,000 მოსახლეზე; 2. გადამზადებული ფსიქიატრიული ექიანების რაოდენობა 100,000 მოსახლეზე. 3.	დსჯეც სტატისტიკური ცნობარი		1.-5.3 ექიმი-ფსიქიატრი; 2.- 5.4 ფსიქ. ექიანი; 3.- 0.13 სოც. მუშაკი 4. -0.2 კლინ. ფსიქოლოგი	2013	1. -5.53; დამატებით 10 ექიმი-ფსიქიატრი 2. - 5.85; დამატებით 17-20 ექიანი 3.- 0.45; დამატებით 20-25 სოც.	1-5.58 ექიმი-ფსიქიატრი; 2.-5.9 ფსიქ. ექიანი 3. -0.5 სოც. მუშაკი 4. -0.5 კლინ. ფსიქოლოგი 5. - 0.08	1.-5.59 ექიმი-ფსიქიატრი; 2.-6 ფსიქ. ექიანი 3. -1 სოც. მუშაკი 4. -1 კლინ. ფსიქოლოგი 5. -0.08	1.-6 ექიმი-ფსიქიატრი 2.-6.5 ფსიქიატრიული ექიანები, 3.-1.5 სოც. მუშაკი 4.-1.5 კლინიკური	1.-6.2 ექიმი-ფსიქიატრი 2.-7 ფსიქიატრიული ექიანები; 3.- 1.5 სოც. მუშაკი ; 4. -2 კლინიკური	1.-6.5 ექიმი-ფსიქიატრი 2.-8.5 ფსიქიატრიული ექიანები 3. -2 სოც. მუშაკი 4. -2.5 კლინიკური	1.-7 ექიმი-ფსიქიატრი 2.-10 ფსიქიატრიული ექიანები 3. -3 სოც. მუშაკი 4. -3.5 კლინიკური

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულება	1	სერვისების მიწოდება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი		სამიზნე					
						მუშაკი 4- 0.5; დამატებით 10-15 კლინიკური ფსიქოლოგი 5. -0.07; 3 ფსიქოთერაპევტი	ფსიქოთერაპევტი	ფსიქოთერაპევტი	ფსიქოლოგები 5. 0.09 ფსიქოთერაპევტი	ფსიქოლოგები 5. 0.1 ფსიქოთერაპევტი	ფსიქოლოგები 5-0.13 ფსიქოთერაპევტი	ფსიქოლოგები 5.- 0.13 ფსიქოთერაპევტი	
ღონისძიება	1.3.1	სამედიცინო პრაქტიკისა და სოციალური მომსახურების უახლეს სამეცნიერო მტკიცებულებებსა და საუკეთესო პრაქტიკაზე დაფუძნებული პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შემუშავება მათ შორის პუბლიკაციების და პენიტენციური სისტემისთვის	სულ შემუშავებულია 12 და ყოველწლიურად გადასინჯულია 1 გაიდლაინი	1. შემუშავებული გაიდლაინების რაოდენობა 2. გადასინჯული გაიდლაინების რაოდენობა	შესდ სამინისტროს საკანონმდებლო კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა და დაავადებითა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს ოქმები	2013	1. მიღებული 7 გადასინჯულია 2	1. მიღებული 7 გადასინჯულია 2	1. მიღებული 7 გადასინჯულია 3	1. მიღებული 10 გადასინჯულია 4	1. მიღებული 10 გადასინჯულია 5	1. მიღებული 10 გადასინჯულია 6	1. მიღებული 10 გადასინჯულია 7
ღონისძიება	1.3.2	ადამიანური რესურსების/კადრების საჭიროების იდენტიფიცირება და განვითარების გრძელვადიანი გეგმის შემუშავება და განხორციელება	1. საჭირო კადრები იდენტიფიცირებულია 2. ადამიანური რესურსების/კადრების განვითარების გრძელვადიანი გეგმა შემუშავებულია	იდენტიფიცირებული კადრების განვითარების შემუშავებული გეგმა	შესაბამისი ნორმატიული დოკუმენტი	2013	1. არ არის შემუშავებული ოფიციალური ჩართული სხვადასხვა პროფესიის სპეციფიკაციები 2. კადრების განვითარების გრძელვადიანი გეგმა, კადრების	✓					

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულება	1	სერვისების მიწოდება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი		სამიზნე						
						განაწილება არ შეესაბამება ნორმატივებს								
ქველონი სიღება	1.3.2.1	ახალი პროფესიული რესურსების/კადრების სამართლებრივი და საგანმანათლებლო სტანდარტების და კომპეტენციების განსაზღვრა	1. სოციალური მუშაკის, კლინიკური ფსიქოლოგის და ფსიქოთერაპევტის სპეციალობების და სპეციალისტების შესახებ პროფესიული სტანდარტები და დეგენილია 2. პროფესიათა ნუსხაში შეტანილი კლინიკური ფსიქოლოგის, სოციალური მუშაკის და ფსიქოთერაპევტის პროფესიები და განსაზღვრულია მათი კომპეტენციები	ყოველწლიურად შემუშავებული და მიღებული პროფესიული სტანდარტების რაოდენობა	შჯღ მინისტრის ბრძანება №01-17/6	შემუშავებულია მხოლოდ ფსიქიატრის პროფესიული სტანდარტი, არ არსებობს ფჯ სერვისებში ჩართული სხვა პროფესიების სტანდარტი	2013	მიღებულია: ფსიქიატრის პროფესიული სტანდარტი	მიღებულია: კლინიკური ფსიქოლოგის და სოცემუშაკის პროფესიული სტანდარტი	მიღებულია: ფსიქოთერაპევტის პროფესიული სტანდარტი	გადახედულია : ფსიქიატრის პროფესიული სტანდარტი	გადახედულია : კლინიკური ფსიქოლოგის და სოცემუშაკის პროფესიული სტანდარტი	გადახედულია : ფსიქოთერაპევტის პროფესიული სტანდარტი	ახალი პროფესიული რესურსების/კადრების სამართლებრივი და საგანმანათლებლო სტანდარტების და კომპეტენციების საბოლოოდ დადგენილია
ქველონი სიღება	1.3.2.2	გრძელვადიანი გეგმის შესაბამისად ფჯ სერვისების მიწოდებელთა გადამზადება ახალი პროტოკოლების და გაიდლაინების მიხედვით	280 ფსიქიატრი, 400 ექთანი, 120 ფსიქოლოგი, 60 სოცემუშაკი და 6 ფსიქოთერაპევტი გადამზადებულია და მუშაობს რეფორმირებულ ფჯ სერვისებში	ფჯ სერვისების მიწოდებელთა რაოდენობა რომლებმაც გაიარეს მომზადება ახალი პროტოკოლების და გაიდლაინების მიხედვით	გიფ თბილისი	ახალი პროტოკოლები მიხედვით გადამზადებულია 25 ფჯ სპეციალისტი	2013	40 ფსიქიატრი; 8 ფჯ სოცემუშაკი; 17 კლინიკური ფსიქოლოგი; 55 ექთანი	40 ფსიქიატრი; 8 ფჯ სოცემუშაკი; 17 კლინიკური ფსიქოლოგი; 55 ექთანი	40 ფსიქიატრი; 8 ფჯ სოცემუშაკი; 17 კლინიკური ფსიქოლოგი; 55 ექთანი	40 ფსიქიატრი; 8 ფჯ სოცემუშაკი; 17 კლინიკური ფსიქოლოგი; 55 ექთანი	40 ფსიქიატრი; 8 ფჯ სოცემუშაკი; 17 კლინიკური ფსიქოლოგი; 55 ექთანი	40 ფსიქიატრი; 8 ფჯ სოცემუშაკი; 17 კლინიკური ფსიქოლოგი; 55 ექთანი	40 ფსიქიატრი; 8 ფჯ სოცემუშაკი; 17 კლინიკური ფსიქოლოგი; 60 ექთანი
ღონისძიება	1.3.3	საგანმანათლებლო/სასწავლო პროგრამების შესაბამისობაში მოყვანა მომსახურების ახალ მოთხოვნებსა და პროფესიულ სტანდარტებთან	დიპლომამდელი და დიპლომის შემდგომი სასწავლო პროგრამები განხილულია ფჯ უწყვეტი განათლების სისტემაში	დიპლომის შემდგომი განათლების პროგრამის სტანდარტის დოკუმენტი	წამყვანი სასწავლო ინსტიტუტების კურსის ხელმძღვანელების და პედაგოგების ურთიერთშეთანხმებული მემორანდუმი	არ არსებობს ჩარჩო რაზეც შესაძლებელია მინიმალური სასწავლო სტანდარტების შემუშავება სასერთიფიკაციო გამოცდების შესაბამისად	2013		✓					

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულია	1	სერვისების მიწოდება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი		სამიზნე							
								ფჯ პროგრამის მაგისტრი	4 მაგისტრანტი კლინ. ფსიქოლოგი; 2 კლინიკური სოცმუშაკი; 10 ფჯ პროგრამის მაგისტრი	4 მაგისტრანტი კლინ. ფსიქოლოგი; 2 კლინიკური სოცმუშაკი; 10 ფჯ პროგრამის მაგისტრი	4 მაგისტრანტი კლინ. ფსიქოლოგი; 2 კლინიკური სოცმუშაკი; 10 ფჯ პროგრამის მაგისტრი	4 მაგისტრანტი კლინ. ფსიქოლოგი; 2 კლინიკური სოცმუშაკი; 10 ფჯ პროგრამის მაგისტრი	4 მაგისტრანტი კლინ. ფსიქოლოგი; 2 კლინიკური სოცმუშაკი; 10 ფჯ პროგრამის მაგისტრი	4 მაგისტრანტი კლინ. ფსიქოლოგი; 2 კლინიკური სოცმუშაკი; 10 ფჯ პროგრამის მაგისტრი	4 მაგისტრანტი კლინ. ფსიქოლოგი; 2 კლინიკური სოცმუშაკი; 10 ფჯ პროგრამის მაგისტრი
ქველონი სიღება	1.3.3.5	ფჯ უწყვეტი სამედიცინო სწავლების სისტემის შექმნა	თსსუში და ილიაუნში აკრედიტებულია უწყვეტი განათლების 4 -4 პროგრამა;	ახალი აკრედიტებული უწყვეტი განათლების პროგრამის რაოდენობა	თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის მკავახიშვილის სახ. სახელმწიფო უნივერსიტეტის; ილიაუნის აკრედიტაციის ოქმები	სამედიცინო უნივერსიტეტი 4 მოკლევადიანი აკრედიტებული პროგრამა	2013	2 ახალი მოკლევადიანი	2 ახალი მოკლევადიანი	2 ახალი მოკლევადიანი	2 ახალი მოკლევადიანი	2 ახალი მოკლევადიანი	2 გრძელვადიანი	2 გრძელვადიანი	
ღონისძიება	1.3.4	სასერთიფიკაციო გამოცდის საკითხების ახალ სტანდარტებთან და პროგრამებთან შესაბამისობაში მოყვანა	სასერთიფიკაციო გამოცდების საკითხები შეესაბამება სასწავლო პროგრამებს	სასერთიფიკაციო გამოცდის ახალი პროგრამა	სსიპ სამედიცინო საქმიანობის მარეგულირებელი სააგენტოს მონაცემები	დღევანდელი სასერთიფიკაციო გამოცდების საკითხები არ შეესაბამება თანამედროვე მოთხოვნებს	2013								
ამოცანა	1.4.	პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის შესაძლებლობების გაზრდა ფჯ პრობლემების იდენტიფიკაციასა და მართვაში													
ღონისძიება	1.4.1	პირველადი ჯანდაცვის პერსონალისთვის ფჯ საკითხებში შესაბამისი სწავლების პროგრამის შემუშავება, ქვეყნის მასშტაბით დანერგვა და დამზარე ზედამხედველობა	პირველადი ჯანდაცვის პერსონალისთვის ფჯ საკითხებში სწავლების პროგრამა შემუშავებულია, ქვეყნის მასშტაბით დანერგულია, პუბლიკაციები და სათემო სამსახურების	პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის რაოდენობა რეგიონების მიხედვით რომლებმაც გაიარეს სწავლება ფჯ პრობლემების გამოვლენასა, მართვას, რეფერირებასა და ასაკობრივ ჯგუფებთან მუშაობის სპეციფიკური უნარ-ჩვევების შესაბამისად				დამტკიცებულია ოჯახის ექიმის კომპეტენციები ფჯ სფეროში. შემუშავებულია ფჯ საკითხებში პროგრამები (შესაბამისი მოდულები)	შემუშავებულია მოდულები ფჯ პრობლემების მქონე სპეციფიკური (ასაკობრივი, მალადობის მსხვერპლი და სხვ) კონტინენტთან მუშაობის თავისებურებებზე	შემუშავდა დამზარე ზედამხედველობის ანგარიშების საფუძველზე გამოვლენილი საჭიროებების შესატყვისი ტრენინგების მოდულები.					

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულა	1	სერვისების მიწოდება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი	სამიზნე								
		ს განხორციელება	თანამშრომლობის მოდელი შემუშავებულია და ხორციელდება დამზარე ზედამხედველობა							ბის ასათვისებლად					
ქველონი სძიება	1.4.1.1	პირველადი ჯანდაცვის პერსონალისთვის ფჯ საკითხებში შესაბამისი სწავლების პროგრამის შემუშავება მათ შორის ბავშვთა და მოზარდებისთვის	შემუშავებულია პირველადი ჯანდაცვის პერსონალისთვის ფჯ საკითხებში შესაბამისი სწავლების პროგრამები და შესაბამისი მოდულები(მ. შ. ბავშვთა და მოზარდებისთვის, ხანდაზმულთა და სხვა სპეციფიური კონტინგენტისათვის)	მოდულები, გზამკვლეულები, სამახსოვროები და თემატიკის შესატყვისი სხვა საჭირო მასალები.	პეკდ პერსონალის სასწავლო პროგრამის(მ .შ. ფსიქიკური ჯანმრთელო ბის საკითხები) შესაბამისი ნორმატიული დოკუმენტი				220 ეკიმი	440 ეკიმი	440 ეკიმი	440 ეკიმი	440 ეკიმი	440 ეკიმი	440 ეკიმი
ქველონი სძიება	1.4.1.2	პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის ტრენინგი ფსიქიკური პრობლემების გამოვლენაში, მათ მართვაში, რეფერირებასა და ასაკობრივ ჯგუფებთან მუშაობის სპეციფიკურ უნარ-ჩვევების გამომუშავებაში	ჩატარდა პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის ტრენინგი ფსიქიკური პრობლემების გამოვლენაში, მათ მართვაში, რეფერირებასა და ასაკობრივ ჯგუფებთან მუშაობის სპეციფიკურ უნარ-ჩვევების გამომუშავებაში	რეგიონების მიხედვით პეკდ პერსონალის რაოდენობა რომელმაც გაიარა სწავლება		არ არსებობს			30 პჯ-ის ერთეული	40 პჯ-ის ერთეული	50 პჯ-ის ერთეული	50 პჯ-ის ერთეული	50 პჯ-ის ერთეული	50 პჯ-ის ერთეული	პჯ სრული მოცვა
ქველონი სძიება	1.4.1.3	პეკდსთან ფჯ ამბულატორიული და სათემო სამსახურების რეგულარული, დინამიური თანამშრომლობის მოდელის შემუშავება	შემუშავებულია ფჯ და პეკდ სამსახურების თანამშრომლობის ფორმების სარეკომენდაციო ინსტრუქციები. გაფორმებულია ხელშეკრულებები მხარეთა შორის			არ არსებობს			თვეში ერთხელ	თვეში ერთხელ	თვეში ერთხელ	თვეში ერთხელ	თვეში ერთხელ	თვეში ერთხელ	თვეში ერთხელ
ქველონი სძიება	1.4.1.4	გადამზადებული პერსონალისთვის" დამზარე ზედამხედველობი	რეგულარულად ტარდება "დამზარე ზედამხედველობა"	წლის განმავლობაში ჩატარებული დამზარე ზედამხედველობის ვიზიტების რაოდენობა		არ არსებობს									

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულა	1	სერვისების მიწოდება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი	სამიზნე				
		ს" (supportive supervision) ჩატარება									
ამოცანა	1.5.	პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების თანაბარი სტანდარტების უზრუნველყოფა	პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების სტანდარტები გათანაბრებულია სამოქალაქო სექტორში არსებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტანდარტებთან	1. დაწესებულებების რაოდენობა, რომლებსაც მიეწოდება თანამდეროვე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები; 2. ახალი სერვისები, რომელიც დაინერგა პენიტენციურ სისტემაში	1.5.ორმატიული აქტები 2. პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების კონცეფცია; 3. ადამიანის უფლებათა დამცველი ორგანიზაციების ანგარიშები 4. უკანდაცვის ა და სასჯელაღსრულების სამინისტროების ხარისხის კონტროლის სამსახურები ს დასკვნები	პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურები 40%-ით გათანაბრებულია სამოქალაქო სერვისებთან	2013	დაწესებულებების 50% მიეწოდება თანამდეროვე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები; 1 ახალი სერვისი, რომელიც დაინერგა პენიტენციურ სისტემაში	დაწესებულებების 60% მიეწოდება თანამდეროვე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები; 1 ახალი სერვისი, რომელიც დაინერგა პენიტენციურ სისტემაში	დაწესებულებების 80% მიეწოდება თანამდეროვე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები; 1 ახალი სერვისი, რომელიც დაინერგა პენიტენციურ სისტემაში	დაწესებულებების 80%-ზე მეტს მიეწოდება თანამდეროვე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები;
ღონისძიება	1.5.1	პენიტენციურ სისტემაში პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების შეფასება და საჭიროებათა კვლევა	ჩატარებულია პენიტენციურ სისტემაში პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასება და დადგენილია პატიმართა ფსიქიკური საჭიროებები	კანონმდებლობის და პრაქტიკის ანალიზი, რომელიც ემყარება: სამთავრობო და არასამთავრობო, საერთაშორისო ორგანიზაციის ათა და დამოუკიდებელ ექსპერტთა ანგარიშებს	პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურები 40%-ით გათანაბრებულია სამოქალაქო სერვისებთან	2013	შემუშავებულია ცვლილებათა და რეკომენდაციების პაკეტი			პენიტენციურ სისტემაში პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების შეფასება	შემუშავებულია ცვლილებათა და რეკომენდაციების პაკეტი
ღონისძიება	1.5.2	პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარება	შემუშავებულია პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების განვითარების	1. კონფიციის შესაბამისობის ხარისხი ევროპის კავშირის მიერ დამტკიცებულ დოკუმენტებთან	1. უკანდაცვისა და სასჯელაღსრულების სამინისტროების მიერ	პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის კონცეფცია დამუშავების	2013	შემუშავებულია პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის კონცეფცია			პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის კონცეფციის დახვეწა გრძელდება

მიმართულება	1	სერვისების მიწოდება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი	სამიზნე								
			სახელმწიფო კონცეფცია		მომზადებული დოკუმენტები; 2. არასამთ. სექტორისა და საერთაშორისო ორგანიზ. შეფასებები										
ღონისძიება	1.5.3	პენიტენციურ სისტემაში პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების კონცეფციის დანერგვა	1. პენიტენციურ სისტემაში განხორციელდა ცალკეული მოდულების (არასრულწლოვანთა რეაბილიტაციის, სუიციდის პრევენციის და აგრესიის მართვის, პატიმართა რეაბილიტაცია - რესოციალიზაციის) პილოტირება და შეფასება; 2. განხორციელდა ადაპტირებული მოდულების დანერგვა 3. შექმნა შესაბამისი ინფრასტრუქტურა; 4. შემუშავდა ახალი პროტოკოლები და გაიდლაინები;	1. დაწესებულებათა რაოდენობა სადაც დანერგილია კონცეფციის შესაბამისი სერვისები; 2. პენიტენციური სისტემის გადამზადებულ ფჯ მუშაკთა რაოდენობა	შესაბამისი ნორმატ. აქტები კვლევები, არასამთ. სექტორისა და საერთაშორისო ორგანიზაციის შეფასებები; ჯანდაცვისა და სასჯელაღსრულების სამინისტროების ხარისხის კონტროლის სამსახურების დასკვნები	პენიტენციურ სისტემაში ინერგება ფჯ ცალკეული სერვისები (არასრულწლოვანთა რეაბილიტაციის, სუიციდის პრევენციის)	2013		პილოტური პროექტების შეფასება და ადაპტირება; დაწესებულებების 50% მიეწოდება თანამდროვე ფჯ სერვისები; 1 ახალი სერვისის პილოტირება; გაიდლო/ პროტ. შემუშავება	1. შემუშავდა ტრენინგ მოდულები ახალი პროტოკოლების და გაიდლაინების მიხედვით 2. პენიტენციურ სისტემაში ფჯ სერვისების თანამშრომლებს 30% მომზადდა ტრენინგ მოდულების მიხედვით	პილოტური პროექტების შეფასება და ადაპტირება; დაწესებულებების 60% მიეწოდება თანამდროვე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები; 1 ახალი სერვისის პილოტირება; პენიტენციურ სისტემაში ფჯ სერვისების თანამშრომლებს 60% მომზადდა ტრენინგ მოდულების მიხედვით		პილოტური პროექტების შეფასება და ადაპტირება; დაწესებულებების 80% -ზე მეტს მიეწოდება თანამდროვე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები; 1 ახალი სერვისის პილოტირება; პენიტენციურ სისტემაში ფჯ სერვისების თანამშრომლებს 80% -ზე მეტი მომზადდა ტრენინგ მოდულების მიხედვით	პილოტური პროექტების შეფასება და ადაპტირება; დაწესებულებების 80% -ზე მეტს მიეწოდება თანამდროვე ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები; პენიტენციურ სისტემაში ფჯ სერვისების თანამშრომლებს 80% -ზე მეტი მომზადდა ტრენინგ მოდულების მიხედვით	

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულება	2	მოთხოვნილება/დამოკიდებულება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი	სამიზნე							
							წელი	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
სტრატეგიული პრიორიტეტი		საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება, დამოკიდებულების შეცვლა/სტიგმის შემცირება					წელი	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ამოცანა	2.1.	საზოგადოების ცნობიერების (შეხედულებების, დამოკიდებულებების, მოლოდინების) შესწავლა												
ღონისძიება	2.1.1	საზოგადოების ცნობიერების (შეხედულებების, დამოკიდებულებების, მოლოდინების) შესასწავლად კვლევის დიზაინი/ სტანდარტული მეთოდოლოგიის შემუშავება	საზოგადოების ცნობიერების (შეხედულებების, დამოკიდებულებების, მოლოდინების) შესასწავლად კვლევის დიზაინი/ სტანდარტული მეთოდოლოგია შემუშავებულია	შემუშავებული კვლევის დიზაინი/სტანდარტული მეთოდოლოგია		არ არსებობს	2013	შემუშავებულია კვლევის დიზაინი						
ღონისძიება	2.1.2	საზოგადოების ცნობიერების (შეხედულებების, დამოკიდებულებების, მოლოდინების) შესასწავლად კვლევის ჩატარება	საზოგადოების ცნობიერების (შეხედულებების, დამოკიდებულებების, მოლოდინების) შესასწავლად კვლევა ჩატარებულია	კვლევის შედეგები		არ არსებობს	2013	კვლევა ჩატარებულია, ანალიზი გაკეთებულია						
ამოცანა	2.2.	საზოგადოების მობილიზაციის (განათლების და ცნობიერების ასამაღლებლად) გრძელი და მოკლევადიანი სტრატეგიების შემუშავება და განხორციელება												
ღონისძიება	2.2.1	საზოგადოების მობილიზაციის გრძელი და მოკლევადიანი სტრატეგიების შემუშავება	საზოგადოების მობილიზაციის გრძელი და მოკლევადიანი სტრატეგიები შემუშავებულია	არსებული გრძელი და მოკლევადიანი სტრატეგიები		არ არსებობს	2013							
ღონისძიება	2.2.2	საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებისა და სტიგმის შემცირებაზე მიმართული დიფერენცირებული პროგრამების და განხორციელება	საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებისა და სტიგმის შემცირებაზე მიმართული დიფერენცირებული პროგრამები შემუშავებული და დანერგულია	1.საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებისა და სტიგმის შემცირებაზე მიმართული დიფერენცირებული პროგრამების რაოდენობა. 2. პროგრამაში მონაწილე პირთა რაოდენობა		არ არსებობს	2013	X	X	X	X	X	X	X
ღონისძიება	2.2.3.	სტიგმის შესამცირებლად საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებების განხორციელება	სტიგმის შესამცირებლად საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებები ხორციელდება	წლის განმავლობაში განხორციელებული სტიგმის შესამცირებლად მიმართული საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებათა რაოდენობა		არ არსებობს	2013	წელიწადში რამდენჯერმე	X	X	X	X	X	X
ამოცანა	2.3.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამების შემუშავება საჯარო სკოლებსა და სამუშაო ადგილებზე												
ღონისძიება	2.3.1	მალაღობის პრევენციის პროგრამის შემუშავება	მალაღობის პრევენციის პროგრამა შემუშავებულია და ხორციელდება	1. რეგიონის რაოდენობა, სადაც პროგრამა ხორციელდება		არ არსებობს	2013	თბილისი	1 რეგიონი	1 რეგიონი	1 რეგიონი	1 რეგიონი	1 რეგიონი	1 რეგიონი

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულება	2	მოთხოვნა/დამოკიდებულება	შედეგები	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი		სამიზნე						
ღონისძიება	2.3.2	ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის შემუშავება სკოლამდელი ასაკის ბავშვებისთვის	ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამა სკოლამდელი ასაკის ბავშვებისთვის შემუშავებულია და ხორციელდება	1. საბავშვო ზღვების რაოდენობა;სადაც პროგრამა ხორციელდება; 2. წლის განმავლობაში ჩატარებული ტრენინგების რაოდენობა; 3.ტრენინგში მონაწილე პედაგოგთა და დამხმარებელთა, მშობელთა რაოდენობა; 4. რეგიონების რაოდენობა, სადაც პროგრამა ხორციელდება		არ არსებობს	2013		თბილისი	1 რეგიონი	1 რეგიონი	1 რეგიონი	1 რეგიონი	1 რეგიონი
ღონისძიება	2.3.3.	განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფებისთვის პრევენციული და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამების შემუშავება	განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფებისთვის პრევენციული და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამები შემუშავებულია და ხორციელდება	1.პროგრამით მოსარგებლე ადამიანთა რაოდენობა; 2. რეგიონების რაოდენობა, სადაც ხორციელდება პროგრამა		არ არსებობს	2013		თბილისი	1 რეგიონი	1 რეგიონი	1 რეგიონი	1 რეგიონი	1 რეგიონი
ღონისძიება	2.3.4	მოზარდებში სუიციდის პროგრამების შემუშავება	მოზარდებში სუიციდის პროგრამები შემუშავებულია და ხორციელდება	1.პროგრამით მოსარგებლე მოზარდთა რაოდენობა; 2. რეგიონების რაოდენობა, სადაც პროგრამა ხორციელდება		არ არსებობს	2013		თბილისი	1 რეგიონი	1 რეგიონი	1 რეგიონი	1 რეგიონი	1 რეგიონი
ამოცანა	2.4.	მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლების ცოდნის ამაღლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკის საკვანძო საკითხებში	მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლების რაოდენობა, რომლებმაც გაიარეს მოზადება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკის საკვანძო საკითხებში				2013							
ღონისძიება	2.4.1	მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლებისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკის საკვანძო საკითხებში ტრენინგის მასალების შემუშავება	შემუშავებულია სატრენინგო მასალები მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლებისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკის საკვანძო საკითხებში მოსამზადებლად	თემატური მასალები, ბროშურები, გზამკვლევები		არ არსებობს	2013		X					
ღონისძიება	2.4.2	მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლების მომზადება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკის საკვანძო საკითხებში	მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლები მომზადებულნი არიან ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკის საკვანძო საკითხებში	ყოველწლიურად მომზადებული მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენელთა რაოდენობა		არ არსებობს	2013		5	5	5	5	5	5

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულება	3	სახელმწიფო მართვა	შედეგი	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი		სამიზნე						
						მონაცემი	წელი	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
სტრატეგიული პრიორიტეტი		ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო მართვის გაუმჯობესება												
ამოცანა	3.1.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის (მიმდინარეობისა და შედეგების) შეფასების ერთიანი სისტემის ჩამოყალიბება	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის (მიმდინარეობისა და შედეგების) შეფასების ერთიანი სისტემა შექმნილია											
ღონისძიება	3.1.1.	მულტი-სექტორული თანამშრომლობის გაუმჯობესება/დაინტერესებული მხარეების (პროფესიული ასოციაციების, არასამთავრობო ორგანიზაციების, მომსახურების მიწოდებლების, მომხმარებელთა ასოციაციების, შინაგან საქმეთა სამინისტროს, განათლების სამინისტროს, ტუნიციპალური სასახურების და ა.შ.) პოლიტიკის შეფასებასა და შემუშავებაში ჩართვა												
ღონისძიება	3.1.2	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის შეფასებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურის განსაზღვრა/იდენტიფიცირება	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის შეფასებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურა განსაზღვრულია					X						
ღონისძიება	3.1.3	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის შესაფასებლად ინდიკატორების მინიმალური ნაკრების შემუშავება, ინდიკატორების წყაროს და შეგროვების პერიოდულობის განსაზღვრა	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის შესაფასებლად ინდიკატორების ძირითადი მინიმალური ნაკრები შემუშავებულია						X					
ამოცანა	3.2.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სისტემის გამართვა												
ღონისძიება	3.2.1	რეპოსიტილიზაციის მიზნების დასადგენად კვლევის ჩატარება												

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულება	3	სახელმწიფო მართვა	შედეგი	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი	სამიზნე								
ღონისძიება	3.2.2	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში გეოგრაფიული და ფინანსური ბარიერების შესწავლა													
ღონისძიება	3.2.3	სუიციდის მაღალი რისკის მქონე ჯგუფების და რისკ-ფაქტორების იდენტიფიკაციისთვის კვლევის ჩატარება	სუიციდის მაღალი რისკის მქონე ჯგუფები და რისკ-ფაქტორები იდენტიფიცირებულია და კონკრეტული რეკომენდაციები ადეკვატური პრევენციული ღონისძიებების დასაგეგმად შემუშავებულია	ჩატარებული კვლევის რაოდენობა											
ღონისძიება	3.2.4	ქვეყნის მასშტაბით ფუჯ სერვისების მიწოდებელთა (ამბულატორიული, სტაციონარული და სხვა) პასპორტიზაცია ერთიან ელექტრონულ ჯანდაცვის სისტემაში													
ამოცანა	3.3.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობის ჰარმონიზაცია საერთაშორისო სტანდარტებთან	ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობა ჰარმონიზებულია ევროპის კავშირის ძირითად სტანდარტებთან	პარლამენტის მიერ მიღებული კანონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების შესაბამისობის ხარისხი ევროპის კავშირის მიერ დამტკიცებულ დოკუმენტთან	კანონმდებლობა, ადამიანის უფლებათა დაცვის საერთაშორისო და რეგიონული ინსტრუმენტები, ნაციონალური პრევენციული მექანიზმის ანგარიშები, სამინისტროს ხარისხის კონტროლის სამსახურების დასკვნები, წამების და არაპუმანური მოპყრობის წინააღმდეგ მებრძოლი ევროპის კომიტეტის რეკომენდაციები, საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული დოკუმენტები	არსებული კანონმდებლობა 50%-ით აკმაყოფილებს საერთაშორისო მოთხოვნებს	2013						კანონმდებლობა 80% ჰარმონიზებულია		დახვეწა გრძელდება
ღონისძიება	3.3.1	ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ არსებული კანონმდებლობის გადახედვა და განსახორციელებელი ცვლილებების იდენტიფიცირება	იდენტიფიცირებულია ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონმდებლობაში არსებული ხარვეზები და დადგენილია ჰარმონიზების		კანონმდებლობის ანალიზი, რომელიც ემყარება: სამთავრობო და არასამთავრობო, საერთაშორისო ორგანიზაციათა და დამოუკიდებელ	არსებული კანონმდებლობა 50%-ით აკმაყოფილებს საერთაშორისო მოთხოვნებს	2013	შემუშავებულია ცვლილებათა პაკეტი	კანონმდებლობის რევიზია და დახვეწა გრძელდება	კანონმდებლობის რევიზია და დახვეწა გრძელდება	კანონმდებლობის რევიზია და დახვეწა გრძელდება	კანონმდებლობის რევიზია და დახვეწა გრძელდება	კანონმდებლობის რევიზია და დახვეწა გრძელდება	კანონმდებლობის რევიზია და დახვეწა გრძელდება	

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულება	3	სახელმწიფო მართვა	შედეგი	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი				სამიზნე				
			საჭიროებები ევროპის კავშირის ძირითად მოთხოვნებთან		ექსპერტთა ანგარიშებს									
ღონისძიება	3.3.2	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდების დარეგულირება	გაუმჯობესდა და განვითარდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მუშაობის კრიტერიუმები და სერვისებს შორის კოორდინაცია, სერვისების დივერსიფიკაციით შექმნილია სამედიცინო და სოციალური მომსახურების უწყვეტი ჯაჭვი;		ნორმატიულ აქტებში ასახული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების (სტაციონარული, ამბულატორიული, ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია, საცხოვრისები და სხვა სათემო სერვისები) დაკავშირებული საკითხები, სტანდარტები და რეფერალი; ნაციონალური პრევენციული მექანიზმის ანგარიშები, საჭიროებათა კვლევები, სახელმწიფო პროგრამა, საერთაშორისო რეკომენდაციები	პრაქტიკაში გამოვლენილი ხარვეზები საჭიროებს კანონმდებლობის დახვეწას	2013	X	X	X	X			
ღონისძიება	3.3.3	ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული საკითხების საკანონმდებლო რეგულირება	კანონმდებლობით მოწესრიგდა ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული საკითხები, მათ შორის პრევენცია, კრიზისული ინტერვენცია, სოციალური მხარდაჭერა და ფიქოლოგიური რეაბილიტაცია		1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის თავი, რომელიც არეგულირებს ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული საკითხებს 2. ნორმატიული აქტებში ასახული ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტანდარტები 3 კვლევები, სახელმწიფო პროგრამა, საერთაშორისო რეკომენდაციები	არ არსებობს შესაბამისი რეგულაციები საკანონმდებლო დონეზე	2013			ბავშვთა დამოზარდილითა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა მოწესრიგდეს აკანონით				ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული საკანონმდებლო დახვეწა გრძელდება

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულება	3	სახელმწიფო მართვა	შედეგი	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი	სამიზნე								
ლონისძიება	3.3.4.	მოქნილი, არაკორუფციული და ეფექტური სასამართლო ფსიქიატრიული გამოკვლევისა და სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ფუნქციონირების წესების შემუშავება	1. სასამართლო ფსიქიატრიული გამოკვლევისა და სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის წესები მოქნილი და არაკორუფციულია; 2. იმპერატიული ნორმებით დადგენილია სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტის კომპეტენციები.		1.ნორმატიული აქტები სასამართლო ფსიქიატრიული გამოკვლევის სტანდარტებსა და სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების წესების შესახებ; 2.საჭიროებათა კვლევები, საერთაშორისო რეკომენდაციები	პრაქტიკაში გამოვლენილი ხარვეზები საჭიროებს კანონმდებლობის დახვეწას	2013					X			
ლონისძიება	3.3.5.	ზრალდებულთა და მსჯავრდებულთა ფსიქიატრიული დახმარების წესისა და სტანდარტების დახვეწა	კანონმდებლობით ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ზრალდებულთა და მსჯავრდებულთა უფლებრივი დაცვის ხარისხი გაუმჯობესებულია		1.კანონსა და კანონქვემდებარე აქტებში ასახული ზრალდებულთა და მსჯავრდებულთა ფსიქიატრიული დახმარების წესი და სტანდარტები; 2.საჭიროებათა კვლევები, საერთაშორისო რეკომენდაციები	პრაქტიკაში გამოვლენილი ხარვეზები საჭიროებს კანონმდებლობის დახვეწას	2013	X	X						X
ლონისძიება	3.3.6	შშმპ სტატუსის დადგენის წესის განსაზღვრა შშმპ-თა უფლებების დაცვის კონვენციის შესაბამისად;	შემუშავებულია შშმპ სტატუსის განსაზღვრის ახალი წესი, რომელიც ეფუძნება სოციალური ფუნქციონირების სკალას ;		1.ნორმატიულ აქტებში ასახული: შშმპ სტატუსის განსაზღვრის ახალი წესი; 2.საჭიროებათა კვლევები, საერთაშორისო რეკომენდაციები	მოქმედი წესი ა და არ პასუხობს ამ სფეროში თანამედროვე სტანდარტებს	2013			შშმპ სტატუსის დადგენის ახალი წესი განსაზღვრულია					
ლონისძიება	3.3.7	ქმედუნარიობის დადგენის წესისა და მეურვეობის რეგულაციის განვითარება პირის საჭიროებათა გათვალისწინებით	1. განვითარდა და დაუახლოვდა საერთაშორისო სტანდარტებს ქმედუნარიობის დადგენის წესი და მეურვეობის რეგულაცია ; 2. შეიქმნა მეურვეთა მონიტორინგის კმედითი სისტემა		1.ნორმატიულ აქტებში ასახული მეურვეობის საფუძვლებრივი სისტემა და მეურვეთა მონიტორინგის მექანიზმი; 2. საჭიროებათა კვლევები, საერთაშორისო რეკომენდაციები	მოქმედი წესი ვერ უზრუნველყოფს ადამიანთა უფლებების სათანადო დაცვას	2013			ქმედუნარიობის დადგენის ახალი წესი განსაზღვრულია	მეურვეობის მარგულირე ბელი ახალი წესები დადგენილია				

საბოლოო სამუშაო ვერსია, ივნისი, 2014 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სამოქმედო გეგმა

მიმართულება	3	სახელმწიფო მართვა	შედეგი	ინდიკატორი	წყარო	ბაზისური მონაცემი	სამიზნე							
ღონისძიება	3.3.8	ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარგის პროფესიების დარეგულირება და ახალი სპეციალობების განსაზღვრა	კანონმდებლობით დარეგულირებულია ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარგის პროფესიები და საჭიროების მიხედვით განსაზღვრულია ახალი სპეციალობები	ახალი სპეციალობების რაოდენობა, რომელიც დადგენილია კანონმდებლობით	1.ნორმატიულ აქტებში ასახული უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარგის სერგენტის რეგულირება; 2.მოქმედი მოდულები; 3.საჭიროებათა კვლევები, და საერთაშორისო რეკომენდაციები	კანონმდებლობით სრულყოფილად არ არის დარეგულირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარგის ცალკეული პროფესიები	2013	X						
ღონისძიება	3.3.9.	ფსიქიატრიული დახმარების ხარისხის და ადამიანის უფლებების კონტროლისა და დარგის მარეგულირებელი სპეციალური ნორმების აღსრულების გაუმჯობესება	გაუმჯობესდა ფსიქიატრიული დახმარების ხარისხის კონტროლის, ადამიანის უფლებების დაცვისა და კანონმდებლობის სპეციალური ნორმების აღსრულება; შეიქმნა: 1.გარე და შიდა აუდიტის სისტემა; 2. უფლებების დაცვის მონიტორინგის მექანიზმი; 3. პაციენტთა და მზრუნველთა ორგანიზაციების როლის განსაზღვრა კანონმდებლობით	მონიტორინგის მექანიზმის არსებობა	1.ნორმატიულ აქტებში ასახულია ფსიქიატრიული დახმარების ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმი; 2. უფლებების დაცვის მონიტორინგის მექანიზმი; 2.ნამ -ის ანგარიში, წამების და არაპუშანური მოპყრობის წინააღმდეგ მებრძოლი ევროპის კომიტეტის რეკომენდაციები, სახელმწიფო პროგრამების ანგარიშები	მონიტორინგის მოქმედი მექანიზმი არაეფექტურია	2013	შემუშავებულაია მონიტ. სამართლებრივი მექანიზმი						
ამოცანა	3.4.	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო დაფინანსების მდგრადი, მოქნილი და ეფექტური მექანიზმების შემუშავება												
ღონისძიება	3.4.1	მიზნობრივი და საჭიროებებზე მორგებული დაფინანსების მეთოდოლოგიის შემუშავება სტაციონარული, ამბულატორიული და თემზე ორიენტირებული სერვისებისთვის												

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული გეგმის სამუშაო ვერსიაზე მუშაობდნენ:

გადაწყვეტილების მიმღებთა/ პოლიტიკის შემქმნელთა ჯგუფი

ჯაში მარიამ - შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალურ საკითხთა მინისტრის მოადგილე
ხუნდაძე დიმიტრი - პარლამენტის ჯანდაცვის და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის თავმჯდომარე
თალაკვაძე არჩილ - სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის მოადგილე ჯანდაცვის საკითხებში
კლიმიაშვილი რუსუდან - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის თბილისის ოფისის ხელმძღვანელი
მიქნაძე გივი - ევროპის საბჭო, ადამიანის უფლებები ციხეებსა და დახურულ დაწესებულებებში, პროექტის უფროსი ოფიცერი

ექსპერტები

გოგუაძე ქეთევან - საერთაშორისო ფონდი "კურაციო"
ჟორჟოლაძე ელენე - პარლამენტის ჯანდაცვის და სოციალურ საკითხთა კომიტეტი, უფროსი სპეციალისტი
ხუციშვილი შალვა - პარლამენტის იურიდიულ საკითხთა კომიტეტი, უფროსი სპეციალისტი
ზანგურაშვილი არჩილ - პარლამენტის კანონთა ექსპერტიზის განყოფილების უფროსი

სამუშაო ჯგუფების კოორდინატორები

აბდუშელიშვილი ქეთევან - ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის კრიზისული ინტერვენციის სამსახურის დირექტორი, ფსიქიატრი
ალავიძე სოფიო - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, უფროსი სპეციალისტი
აღდგომელაშვილი ნინო - ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი“
აღაპიშვილი ნანა - ფსიქოსოციალური დახმარების ასოციაცია „ნდობა“, დირექტორი, ფსიქოლოგი
ბეგიაშვილი არჩილ - თსსუ ფსიქიატრიის კათედრის ასისტენტ-პროფესორი, ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ცენტრის დირექტორი, ფსიქიატრი
გამყრელიძე ირაკლი - ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი, დირექტორი
გელეიშვილი გიორგი - საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კოალიცია, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრაქტიკის ცენტრი, ფსიქიატრი
გულუა ნათია - შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალურ საკითხთა სამინისტროს ეკონომიკური დეპარტამენტი, საფინანსო-საბიუჯეტო სამმართველო, უფროსი სპეციალისტი
დუდუჩავა ნესტან - პირველად ჯანდაცვაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის ექსპერტი, ტრენერი, ფსიქიატრი
ელიაშვილი მანანა - საქართველოს ფსიქიატრთა საზოგადოების გამგეობის წევრი, ღუდუშაურის სახელობის ეროვნული სამედიცინო ცენტრის ფსიქონევროლოგიური განყოფილების ექიმი-ფსიქიატრი
ზავრადაშვილი ნანა - კოალიცია „ადამიანის უფლებები ჯანდაცვის სფეროში“, აღმასრულებელი დირექტორი, ღუდუშაურის ფსიქიატრი
კაკიაშვილი ხათუნა - შპს რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის დირექტორი, ფსიქიატრი
კურატაშვილი მარინა - საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კოალიციის აღმასრულებელი დირექტორი, ფსიქიატრი

მახარაძე თამარ - თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტის სოციოლოგიისა და სოციალური მუშაობის მიმართულების ასოცირებული პროფესორი, ფსიქოლოგი

მახაშვილი ნინო - ფონდის „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი“ დირექტორი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის რესურს-ცენტრის დირექტორი, ფსიქიატრი

მორგოშია სოფიო - შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალურ საკითხთა სამინისტროს ჯანდაცვის დეპარტამენტი, უფროსი სპეციალისტი

ნაწიშვილი ნინო - ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი, ბავშვთა ფსიქიატრი

ოკრიბელაშვილი ნინო - შპს „რეფერალური ჰოსპიტალი -2102“ დირექტორი, თსუ მედიცინის ფაკულტეტის პროფესორი, ფსიქიატრი

სინიცი მიხეილ - სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს ჯანდაცვის დეპარტამენტი, ფსიქოთერაპევტი

ქაროსანიძე ირინა - საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის თავმჯდომარე, საოჯახო მედიცინის ეროვნული ცენტრის დირექტორი

შარაშიძე მანანა - საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია, გამგეობის თავმჯდომარე, ფსიქიატრი

ცისკარიშვილი ლელა - წამების მსხვერპლთა ფსიქოსოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრის დირექტორი, ფსიქოლოგი

ჭყონია ეკა - ა.ზურაბაშვილის სახ. საქართველოს ფსიქიატრთა საზოგადოების გამგეობის თავმჯდომარე, თსუ ასოცირებული პროფესორი, თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის დირექტორის მოადგილე კლინიკურ დარგში, ფსიქიატრი

ჯავახიშვილი დარეჯან - ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი“, საქართველოს ფსიქოტრავმის საზოგადოების თავმჯდომარე, ფსიქოლოგი

სამუშაო ჯგუფების წევრები

ბაკარაძე ქეთევან - აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი

ბახტაძე ნათელა - მშობელთა ასოციაცია „აფრა-საქართველო“

ბერია ზურაბ - თსუ ფსიქიატრიისა და ნარკოლოგიის კათედრის პროფესორი, თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი, ფსიქიატრი

გაბუნია მაია - თსუ სამედიცინო ფაკულტეტის პედიატრიული ნევროლოგიის პედაგოგი, მედიცინის დოქტორი, კლინიკა „ავერსში“ ბავშვთა ნევროლოგი

ივანიშვილი ხათუნა - საქართველოს ფსიქონალიტიკური ფსიქოთერაპიის საზოგადოების თავმჯდომარე კერესელიძე სოფიო - „აუტიზმის ცენტრის“ დირექტორი

მაყაშვილი ქეთევან - ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი, „აუტიზმის ცენტრის“ სასწავლო და აკადემიური ნაწილის ხელმძღვანელი, ბავშვთა კლინიკური ფსიქოლოგი

მაგლობლიშვილი ბიძინა - თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის დირექტორი, ფსიქიატრი

სარალიძე ლია - საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდის დირექტორი, პედიატრი

სულაბერიძე ლელა - საერთაშორისო ფონდი "კურაციო", მკვლევარი

ტარასაშვილი მარინე - ფსიქოლოგიური მომსახურების ცენტრის „მწვანე სახლი“ დირექტორი, ფსიქოლოგი

ფირაშვილი ნათია - საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი, შშმ პირთა უფლებების დაცვის ცენტრის უფროსი

მატერაშვილი ნინო - საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, სოციალური სამუშაოს/პოლიტიკის კონსულტანტი, სოციალური სამუშაოს დოქტორანტი, მაგისტრი

ჩირიკაშვილი ნატალია - პრემიერ-მინისტრთან არსებული შშმ საბჭოს სამდივნო. ფსიქოლოგი

ჭავჭავაძე ნინო - საქართველოს ოკუპაციური ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, განსახლებისა და ლტოლვილთა სამინისტრო

ჭყვიძე ხათუნა - თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი, ექიმი-ფსიქიატრი

ხონელიძე თორნიკე - შერიგებისა და სამოქალაქო თანასწორობის საკითხების სახელმწიფო მინისტრის აპარატი, სპეციალისტი

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამაგისტრო პროგრამის სტუდენტები
ამირეჯები თინა

გიგითაშვილი თათული

გლახაშვილი ელინა

გულიაშვილი ნათია

დვალიძე თამარ

ისაკაძე მაკა

კვიციანი მარიამ

ლატიბაშვილი თეკლა

მეუნარგია ანა

მჭედლიშვილი თამარ

ოქრუაშვილი მარიამ

პაპავა ანი

პაპავა ლანა

ჟღენტი ანა

რაზმაძე მარიამ

საღინაძე თამარ

შარიქაძე მარიამ

ჭიღვარია ანა

ჯავახიშვილი თინათინ

საერთაშორისო ექსპერტ-კონსულტანტები

ბენედეტო სარაჩენო - ჟენევის და ლისაბონის უნივერსიტეტების პროფესორი, კ.გულბენკიანის ფონდის გლობალური ფსიქიკური ჯანმრთელობის პლატფორმის საორგანიზაციო კომიტეტის თავმჯდომარე

გრეკემ თორნიკროფტი - სათემო ფსიქიატრიის პროფესორი, ლონდონის სამეფო კოლეჯის ფსიქიატრიის ინსტიტუტის ჯანდაცვის სერვისების და მოსახლეობის კვლევის დეპარტამენტი

ხოსე მიგელ კალდას დე ალმეიდა - ლისაბონის უნივერსიტეტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის დეპარტამენტის თავმჯდომარე, პროფესორი

ორთაკოვი ვლადიმერ - ევროსაბჭოს კონსულტანტი

დევიდ მაკდეიდი - ლონდონის ეკონომიკის და პოლიტიკურ მეცნიერებათა სკოლის პროფესორი, ექსპერტი ჯანდაცვის პოლიტიკისა და ჯანდაცვის ეკონომიკის საკითხებში