



საქართველოს  
სახალხო დამცველი

პრევენციის ეროვნული მექანიზმი

აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური  
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონიტორინგის  
ანგარიში

(2017 წლის 22-25 მაისი, 2018 წლის 6-7 მარტი)



[www.ombudsman.ge](http://www.ombudsman.ge)

2018 წელი

## სარჩევი

1. ზოგადი მიმოხილვა .....	3
2. არასათანადო მოპყრობა, პაციენტთა შორის ძალადობა და უსაფრთხოება .....	6
3. ფიზიკური შეზღუდვა, იზოლაცია და ქიმიური შეზღუდვა .....	9
4. მატერიალური პირობები - სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები, თერაპიული და უსაფრთხო გარემო.....	13
5. სამართლებრივი დაცვის გარანტიები.....	18
5.1. სტაციონირება და ინფორმირებული თანხმობა.....	18
5.2. ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაციის პრობლემა.....	20
5.3. გასაჩივრების პროცედურა და ინსპექტირება.....	23
6. ფსიქიატრიული დახმარება.....	25
6.1. სამედიცინო მომსახურება.....	26
6.1.1. ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა მედიკამენტებით (ფარმაკოთერაპია).....	26
6.1.2. სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება.....	28
6.1.3. სომატური დაავადებების მკურნალობა.....	29
7. კვება.....	38
8. კონტაქტი გარე სამყაროსთან.....	39
9. პერსონალი - სამუშაო პირობები და სწავლება.....	41

## 1. ზოგადი მიმოხილვა

2015 წლის ბოლოს სახელმწიფოს მფლობელობაში არსებული შპს „აკად. ბ.ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“ დაექვემდებარა პრივატიზაციას პირდაპირი გაყიდვის წესით და საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 22 ოქტომბრის N2248 დადგენილების თანახმად, საავადმყოფოს 95%-ინი წილი შეიძინა შპს „ბ & ნ“-მ, ხოლო 5% დარჩა სახელმწიფოს საკუთრებაში. პრივატიზების შედეგების, შემდგომი ცვლილებების და ბენეფიციარების უფლებრივ მდგომარეობაზე ამ პროცესის გავლენის შესწავლის მიზნით, 2017 წლის 11 აპრილს საქართველოს სახალხო დამცველის რწმუნებულებმა და არასამთავრობო ორგანიზაციის „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში“ ექსპერტებმა ერთობლივი მონიტორინგი განახორციელეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრში. მონიტორინგის შედეგები ასახულია „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში“-ს მიერ გამოქვეყნებულ ანგარიშში.<sup>1</sup> წინამდებარე ანგარიში კი, ასახავს 2017 წლის 22-25 მაისს და 2018 წლის 6-7 მარტს პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მანდატის ფარგლებში, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ შპს. „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში“ განხორციელებული მონიტორინგის შედეგებს.

ვიზიტის მიმდინარეობის დროს მონიტორინგის ჯგუფის წევრები<sup>2</sup> დაუბრკოლებლად გადაადგილდებოდნენ ფსიქიატრიული დაწესებულების ტერიტორიაზე და ადმინისტრაციის მხრიდან მონიტორინგისთვის ხელის შეშლას ადგილი არ ჰქონია. ვიზიტის დროს და შემდგომ პერიოდში, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ წარმოდგენილი იქნა მოთხოვნილი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში წინა წლებში არსებული მდგომარეობის მსგავსად, კვლავ პრობლემას წარმოადგენს პაციენტების უკიდურესად ცუდ პირობებში მოთავსება, ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების არსებული პრაქტიკა, სომატური დაავადებების დროული და ადეკვატური მკურნალობის ხელმიუწვდომლობა, უფულვებელყოფის პირობებში ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაცია და არანებაყოფლობითი სამედიცინო ინტერვენცია.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არ არის ძალადობისგან დაცული, უსაფრთხო გარემო. პაციენტების მიმართ მოპყრობის კუთხით მდგომარეობა განსხვავდება განყოფილებების მიხედვით. ზოგიერთ

<sup>1</sup> ანგარიში ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.gip-global.org/files/report-privatization-geo-printed-geo.pdf> [ბოლოს ნანახია 25.03.2018].

<sup>2</sup> სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები: პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის უფროსი – ნიკა კვარაცხელია, პრევენციის და მონიტორინგის დეპარტამენტის უფროსის მოადგილე – დანიელ მგელიაშვილი, ამავე დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტები – ლევან ბეგიაშვილი, მერი სამსონია და ხატია ხელაძე, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის დეპარტამენტის უფროსი – ირინა ობოლაძე, სოციალური მუშაკი/ექსპერტი – ლალი წულეისკირი, დისკრიმინაციის ექსპერტი – ოლღა კალინა, ფსიქიატრები/ექსპერტები – მაია არჩვაძე და ქეთევან გელაშვილი.

განყოფილებაში პაციენტები აცხადებენ, რომ მოპყრობა გაუმჯობესებულია. ზოგ განყოფილებაში პაციენტები აცხადებენ, რომ ადგილი აქვს პერსონალის მხრიდან ფიზიკური ძალადობის და სიტყვიერი შეურაცხყოფის ფაქტებს. ხშირ შემთხვევებში ადგილი აქვს პაციენტთა შორის კონფლიქტს, რაც ზოგჯერ სიტყვიერ შეურაცხყოფასთან ერთად ფიზიკურ დაპირისპირებაში გამოიხატება, რის შედეგადაც უმეტესად ხდება ინექციების გამოყენება და ზედამხედველობის სამსახურის თანამშრომლების ჩართვა სიტუაციის განმუხტვის მიზნით. გარდა ზემოაღნიშნულისა, ჯგუფის წევრებისათვის ცნობილი გახდა, რომ ფიზიკური შეზღუდვის პროცედურის განხორციელებაში მომვლელ პერსონალს პაციენტებიც ეხმარებიან, რაც სახალხო დამცველის შეფასებით, წარმოადგენს კანონმდებლობის დარღვევას.

ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ დამტკიცდა შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების პროტოკოლი, რასაც სახალხო დამცველი მიესალმება, თუმცა პროტოკოლი ზოგადი ხასიათისაა. შესაბამისად აუცილებელია დაწესებულების მიერ შემუშავდეს ფიზიკური შეზღუდვის, იზოლაციისა და ქიმიური შეზღუდვის დეტალური ინსტრუქციები.

დადებითად უნდა აღინიშნოს ის, რომ 2018 წლის 6-7 მარტს განხორციელებული მონიტორინგისას, გამოკითხული პაციენტების განცხადებით, ფიზიკურ და ქიმიურ შეზღუდვას აღარ აქვს მასიური ხასიათი. მათ შორის, ნაკლებად ხდება ქიმიური და ფიზიკური შეზღუდვის კომბინირებულად გამოყენება.

ფიზიკური შეზღუდვის ჟურნალების შემოწმების შედეგად ირკვევა, რომ 2017 წლის პირველი 6 თვის მონაცემების, ამავე წლის ბოლო 6 თვესთან შედარებით, თითქმის განახევრებულია ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების მაჩვენებელი, რაც მისასალმებელია.

ვიზიტის დროს ჯგუფმა გაარკვია, რომ 2016-2017 წლებში დაწესებულებაში განხორციელდა რიგი სამშენებლო/სარემონტო სამუშაოები და აშენდა ახალი კორპუსი, რასაც საქართველოს სახალხო დამცველი მიესალმება, თუმცა, სამწუხაროდ, უნდა აღინიშნოს, რომ ამ ეტაპისთვის დაწესებულებაში არსებული მძიმე მატერიალური პირობების ფონზე, მდგომარეობა არსებითად არ შეცვლილა.

სამწუხაროდ, კვლავ გრძელდება პრაქტიკა, როდესაც ინფორმირებული თანხმობის მიღება ხდება პაციენტისათვის დროულად შესაბამისი სრული, ობიექტური და გასაგები ინფორმაციის მიწოდების გარეშე. სტაციონარში მოთავსებაზე პაციენტის თანხმობა კვლავაც გაიგივებულია მკურნალობაზე თანხმობასთან და გრძელდება პრაქტიკა, როდესაც ფორმალურად ნებაყოფლობით, ხოლო რეალურად სტაციონარში არანებაყოფლობით მოთავსებული პაციენტები, სასამართლო კონტროლს მიღმა მყოფნი, ვერ ახერხებენ საკუთარი უფლებების დაცვას. ამასთან, კვლავ პრობლემად რჩება ფსიქიატრიული პაციენტების ინსტიტუციაში ხანგრძლივი დაყოვნების პრაქტიკა.

მონიტორინგის შედეგებმა ცხადყო, რომ დაწესებულებაში აქტუალურია სათანადო ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველყოფის სახელმწიფო ზედამხედველობისა და

პაციენტთა უფლებების დაცვის მონიტორინგის პრობლემა. დაწესებულებაში ფორმალურად დამტკიცებულია შიდა გასაჩივრებისა და უკუკავშირის პროცედურა, დამონტაჟებულია საჩივრების ყუთები, მაგრამ პაციენტები ამ პროცედურას და საჩივრის ყუთებს პრაქტიკულად არ იყენებენ, რადგან არ არიან სათანადოდ ინფორმირებული და საჩივრის დაწერის შემთხვევაში არ არის უზრუნველყოფილი კონფიდენციალურობა.

განხორციელებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ ფსიქიატრიული დახმარება პრაქტიკულად კვლავ დაყვანილია ფარმაკოლოგიურ თერაპიამდე. როგორც ნებაყოფლობითი, ასევე არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიღების მიზნით მოთავსებული პაციენტების დიდი ნაწილი სტაციონარში ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იმყოფება, რომლებიც მედიკამენტების მინიმალურ თერაპიულ დოზას იღებენ და მათ მიმართ არანაირი ფსიქო-სოციალური სარეაბილიტაციო აქტივობა არ ხორციელდება. 2017 წლის 22-25 მაისს ჩატარებული მონიტორინგის დროს ხშირი იყო ერთი და იგივე ან სხვადასხვა ფარმაკოლოგიური ჯგუფის რამდენიმე პრეპარატის ინექციების სახით ერთდროული დანიშვნის პრაქტიკა, რაც ზრდიდა ფარმაკოლოგიური მკურნალობის გვერდითი ეფექტების ალბათობას. დადებითად უნდა შეფასდეს, რომ 2018 წლის 6-7 მარტს ჩატარებული მონიტორინგის დროს შემცირებულია აღნიშნული პრაქტიკა.

გვერდითი ეფექტების პრევენციისა და მართვის მიზნით ჩასატარებელი სავალდებულო სკრინინგული გამოკვლევები წინა წლებთან შედარებით, 2017 წელს უფრო ინტენსიურად მიმდინარეობდა, თუმცა დაწესებულებაში აღარ ხდება ექიმ-კონსულტანტების ვიზიტების უზრუნველყოფა, რაც სერიოზულ პრობლემებს ქმნის სომატური ჯანმრთელობის მკურნალობის კუთხით. ამასთან, დადგინდა, რომ პაციენტები ვერ სარგებლობენ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით, სომატური პრობლემების გეგმიური მკურნალობის დროს და მათ თავად უწყვეტ აღნიშნული ხარჯების გაღება.

ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მოცულობა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში შეზღუდულია, რაც განპირობებულია შესაბამისი საშუალებების, აღჭურვილობის, მასალებისა და სპეციალურად მომზადებული პერსონალის ნაკლებობის გამო. პაციენტების ძირითად გასართობ საშუალებას ტელევიზორი და ერთეულ შემთხვევებში რადიომიმღები წარმოადგენს. პაციენტები არ არიან უზრუნველყოფილი სამაგიდე თამაშებითა და სპორტული ინვენტარით და დღის მანძილზე ისინი არ არიან დაკავებული რაიმე სახის ღირებული აქტივობით. ასევე, კვლავ პრობლემად რჩება პაციენტის მნახველთან ვიზიტის დროის სიმცირე და შეხვედრის დროს კონფიდენციალურობის უზრუნველყოფა.

დაწესებულებაში პრობლემას წარმოადგენს პაციენტებისთვის ხილის მიწოდება. საკვების მომზადებისას არ არის გათვალისწინებული სხვადასხვა რელიგიური კონფესიების წარმომადგენელთა საჭიროებები. განყოფილებების გადატვირთულობის გამო, სასადილო ვერ უზრუნველყოფს პაციენტთა კვების პროცესის ჯეროვნად წარმართვას. დაწესებულებაში სასმელი წყლის აღება ხდება საპირფარეოში, სადაც არადაამაკმაყოფილებელი სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობაა.

გარდა ზემოხსენებულისა, აღსანიშნავია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში, 2018 წელს 2017, 2016 და 2015 წლებთან შედარებით, შეიმჩნევა თანამშრომელთა კლების ტენდენცია. სახალხო დამცველი დადებითად აფასებს 2018 წლისთვის დაწესებულების თანამშრომლებისთვის ხელფასების საშუალოდ 10-20% მატებას. მიუხედავად ამისა, მიიჩნევა, რომ დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალის გადატვირთული და შრომატევადი სამუშაოს ფონზე, აღნიშნული მატება ვერ ჩაითვლება არსებითად. დაწესებულებების პერსონალისათვის არ არის უზრუნველყოფილი დაწესებულებამდე ტრანსპორტირება; არ არიან უზრუნველყოფილი კვებით და უწყვეტ სახლიდან საჭმლის მიტანა.

სახალხო დამცველი მიესალმება დაწესებულების თანამშრომლების მიერ 2016 წლის განმავლობაში სხვადასხვა სახის სატრენინგო პროგრამის გავლას. სტრესულ და დამაბულ გარემოში მუშაობის მიუხედავად, დაწესებულებების თანამშრომლებთან არ მიმდინარეობს მუშაობა პროფესიული გადაწყვეტის თავიდან ასაცილებლად.

## 2. არასათანადო მოპყრობა, პაციენტთა შორის ძალადობა და უსაფრთხოება

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში წინა წლებში არსებული მდგომარეობის მსგავსად, კვლავ პრობლემას წარმოადგენს პაციენტების უკიდურესად ცუდ პირობებში მოთავსება, ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების არსებული პრაქტიკა, სომატური დაავადებების დროული და ადეკვატური მკურნალობის ხელმიუწვდომლობა, უგულვებელყოფის პირობებში ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაცია და არანებაყოფლობითი სამედიცინო ინტერვენცია.<sup>3</sup> 2015 წლის საპარლამენტო ანგარიშში სახალხო დამცველმა ყოველივე ზემოაღნიშნული შეაფასა, როგორც პაციენტების მიმართ არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობა და ამ მხრივ, სახალხო დამცველის პოზიცია უცვლელი რჩება.

განხორციელებული მონიტორინგის შედეგებზე დაყრდნობით, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არ არის ძალადობისგან დაცული, უსაფრთხო გარემო. დაწესებულებაში პაციენტების მიმართ მოპყრობის კუთხით მდგომარეობა განსხვავდება განყოფილებების მიხედვით. ზოგიერთ განყოფილებაში პაციენტები აცხადებენ, რომ მოპყრობა გაუმჯობესებულია. ზოგ განყოფილებაში პაციენტები აცხადებენ, რომ ადგილი აქვს პერსონალის მხრიდან ფიზიკური ძალადობის და სიტყვიერი შეურაცხყოფის ფაქტებს.

ინტერვიუს დროს, პაციენტები საკუთარ განცდებს მძაფრი ემოციებით გამოხატავდნენ: „აბუჩად გვიგდებენ“, „აქ რომ ხმა ამოიღო, მაშინვე ნემსს გაგიკეთებენ და თავის მოკვლის აზრები მიჩნდება მერე“, „ძალიან მიჭირს და ესენი ადამიანებად არ გვთვლიან“, „გიჟებად, დებილებად და არაადამიანებად გვთვლიან“, „თუ წამალს არ დავლევ ინექციების გაკეთებით მემუქრებიან, რომ არ დალიო, დაგაბამენ და ნემსებს გაგიკეთებენ“ და ა.შ.

<sup>3</sup> ეს პრობლემები დეტალურად მიმოხილულია ქვემოთ, შესაბამის თავებში.

ერთ-ერთი პაციენტის განმარტებით, მომვლელმა პერსონალმა პირი ძალით გააღებინა და წამლები ძალით დააღვეინა. აცხადებს, რომ ერთხელ იმ ზომამდე მიიყვანეს, ფანჯარა ჩაამტვრია და შუშის ნატეხით სუიციდი სცადა.

ასევე, ერთ-ერთი პაციენტის მონათხრობის მიხედვით, ის სასეირნო ეზოში გასვლას ითხოვდა, რის გამოც საწოლზე დააფიქსირეს, არც წყალი მისცეს და არც საჭმელი, ჰიგიენური საფენი გაუკეთეს და დაფხვნილი წამალი უწყლოდ დააღვეინეს. მისივე განმარტებით, მან მოახერხა საწოლიდან თავის ახსნა, რის შემდეგაც მომვლელმა პერსონალმა სხვა ორი პაციენტი სცემა, რადგან ეგონათ ისინი დაეხმარნენ ფიქსაციის საშუალებების მოხსნაში.

**პაციენტები აცხადებენ, რომ თუ საჩივრების ყუთში საჩივარს ჩააგდებენ, მათ დაინახავენ და ნემსებს გაუკეთებენ, ერთი პაციენტი საწოლზე დააფიქსირეს საჩივრების დაწერის და პროტესტის გამოხატვის გამო, საჭმელზე თუ პრეტენზია ვინმემ გამოთქვა, მასაც დააფიქსირებენ და ნემსებს გაუკეთებენ.**

ვიზიტის დროს გაირკვა, რომ დაწესებულების ზედამხედველობის სამსახურის თანამშრომლები მონაწილეობენ პაციენტების ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის პროცესში, რაც ხშირად ხდება თანამშრომლებსა და პაციენტებს შორის შელაპარაკების მიზეზი. პაციენტების განმარტებით, ზოგ შემთხვევაში ადგილი აქვს ზედამხედველობის თანამშრომლის მხრიდან ხელის მოქნევას და წამორტყმას. ასევე, ადგილი აქვს ზედამხედველობის თანამშრომლების მხრიდან პაციენტების მიმართ არაკორექტულ მიმართვას და სიტყვიერ შეურაცხყოფას. გარდა ამისა, ვიზიტების დროს გამოვლინდა ტენდენცია, რომ სამოქალაქო ფსიქიატრიულ განყოფილებებში სანიტრები აიძულებენ პაციენტებს, მათი სურვილის მიუხედავად, დაალაგონ განყოფილების საპირფარეშოები.

ჯგუფმა დაადგინა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ხშირ შემთხვევებში ადგილი აქვს პაციენტთა შორის კონფლიქტის ფაქტებს, რაც ზოგჯერ სიტყვიერ შეურაცხყოფასთან ერთად ფიზიკურ დაპირისპირებაში გამოიხატება, რის შედეგადაც პაციენტები იღებენ სხეულის დაზიანებებს.

დაფიქსირდა შემთხვევები, როდესაც კონფლიქტის შემდეგ პაციენტი გამოიყვანეს პალატიდან და არა საიზოლაციო პალატაში, არამედ დერეფანში მოხდა საწოლზე მისი ფიზიკური შეზღუდვა და ინექციების გაკეთება, სადაც სხვა პაციენტებიც მოძრაობენ. აღსანიშნავია, რომ ფიზიკური შეზღუდვის პროცედურის განხორციელებაში, მომვლელ პერსონალს პაციენტებიც ეხმარებიან, რაც მათ პერსონალის კეთილგანწყობის მოპოვებაში ეხმარება, მაგრამ ამის გამო, ფიზიკურ შეზღუდვაში მონაწილე პაციენტებს შემდგომში პრობლემები ექმნებათ სხვა პაციენტებთან ურთიერთობაში, რის შემდეგაც მათ უწყვეტ თავის მართლება. სახალხო დამცველის ცალსახად მიიჩნევს, რომ პაციენტების მონაწილეობა სხვა პაციენტების შეზღუდვის პროცესში წარმოადგენს მოქმედი კანონმდებლობის დარღვევას და ყოვლად დაუშვებელია.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში კონფლიქტების, ძალადობის და სხვადასხვა ინციდენტების რისკ ფაქტორებს წარმოადგენს პერსონალის მხრიდან კონკრეტული პაციენტებიდან მომდინარე რისკების წინასწარი შეფასების სათანადო სისტემის არარსებობა, კვალიფიციური პერსონალის საკმარისი რაოდენობის უზრუნველყოფის პრობლემა, პერსონალის მიერ პაციენტებზე სათანადო მეთვალყურეობის/დაკვირვების განხორციელება<sup>4</sup> და საფრთხის წარმოქმნისთანავე დროული და ადეკვატური ინტერვენცია დეესკალაციის წინასწარ განსაზღვრული სტრატეგიით, დაწესებულების პერსონალის ანგარიშვალდებულების და პასუხისმგებლობის ნაკლებობა, დაწესებულებაში არსებული პირობები და ყოფითი პრობლემები. გარდა ამისა, აღსანიშნავია, რომ უმეტეს განყოფილებებში პაციენტებს ცხოვრება უწევთ ქაოტურ გარემოში, სადაც უზრუნველყოფილი არ არის პრივატული სივრცე.

ძალადობის პრევენციის კონკრეტული სტრატეგიის არარსებობის პირობებში, კონფლიქტის შემთხვევაში, უმეტესად ხდება ინექციების გამოყენება და ზედამხედველობის სამსახურის თანამშრომლების ჩართვა სიტუაციის განმუხტვის მიზნით. არ ხდება კონფლიქტების და ძალადობის ფაქტების და ამ ფაქტების საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების სათანადოდ დოკუმენტირება. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია გადაწყვეტი ზომების მიღება ზემოთ ჩამოთვლილი რისკ ფაქტორების აღმოსაფხვრელად.

## **რეკომენდაციები**

### **საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:**

- ნორმატიულად განისაზღვროს დაწესებულებების ვალდებულება, რათა განახორციელონ კონფლიქტების და ძალადობის ფაქტების და ამ ფაქტების საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების სრული დოკუმენტირება;
- ნორმატიულად განისაზღვროს დაწესებულებების ვალდებულება, რათა დაწესებულების პერსონალის ანგარიშვალდებულების გაზრდის მიზნით, თითოეული თანამშრომლის უფლებამოსილებებიდან გამომდინარე დაწესებულებებმა შეიმუშავონ პაციენტებთან ურთიერთობის დეტალური ინსტრუქციები

### **დაწესებულების დირექტორს:**

- შემუშავდეს კონფლიქტების და ძალადობის პრევენციის სტრატეგია, რომელიც სხვა მნიშვნელოვან კომპონენტებთან ერთად უნდა შეიცავდეს:
  - პაციენტების მხრიდან მომდინარე რისკების წინასწარ შეფასებას

---

<sup>4</sup> 2014 წლის 1-11 დეკემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ ქუტირის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში (ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი) დელეგაციის წევრები პაციენტებს შორის აგრესიის ეპიზოდებს წააწყდნენ, რაც დელეგაციის წევრებისთვის გასაკვირი არ იყო დაწესებულებაში პერსონალის ნაკლებობისა და პაციენტთა ქაოტური საცხოვრებელი პირობების გათვალისწინებით. ანგარიში ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.cpt.coe.int/documents/geo/2015-42-inf-eng.pdf> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].



- დეესკალაციის სახეებსა და კონკრეტული შემთხვევებისთვის განსაზღვრული ინტერვენციის მეთოდებს
- უზრუნველყოს პერსონალის რეგულარული სწავლება ადამიანის უფლებების დაცვის, აქტირებული პაციენტის მართვის, არამალისმიერი დეესკალაციის და ფიზიკური შეზღუდვის ზომების გამოყენების საკითხებში
- უზრუნველყოს პაციენტთა შორის ძალადობისა და უსაფრთხოების კუთხით არსებული მდგომარეობის ზედამხედველობის შიდა სისტემის ჩამოყალიბება

### 3. ფიზიკური შებოჭვა, იზოლაცია და ქიმიური შეზღუდვა

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი ხაზგასმით აღნიშნავს,<sup>5</sup> რომ შეზღუდვის საშუალებები გამოყენებულ უნდა იქნეს, როგორც უკანასკნელი ზომა, ლიმიტირებული უნდა იყოს მისი გამოყენების ხანგრძლივობა და სიხშირე და ის უნდა შეესაბამებოდეს კანონიერების, პროპორციულობის ანგარიშვალდებულების პრინციპებს, წინააღმდეგ შემთხვევაში ის შეიძლება შეფასდეს, როგორც არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობა.

ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის შესახებ სახალხო დამცველის ანგარიშში (2015 წელი), ფიზიკური შებოჭვის, იზოლაციისა და ქიმიურ შეზღუდვის ნაწილში, სხვა მნიშვნელოვან საკითხებთან ერთად ხაზგასმული იყო ისეთი პრობლემური საკითხები, როგორცაა საკანონმდებლო ინსტრუქციებში ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების მაქსიმალური ვადის განუსაზღვრელობა, ქიმიურ შეზღუდვის რეგულაციების არარსებობა; ფიზიკური შეზღუდვის ხანგრძლივი დროითა და ქიმიურ შეზღუდვასთან ერთად რუტინულად გამოყენების პრაქტიკა; ქიმიური შეზღუდვის რეგისტრაციის ჟურნალის არარსებობა, შეზღუდვების გამოყენების დაუსაბუთებლობა; ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენება, როგორც ფორმალურად ნებაყოფლობით, ისე არანებაყოფლობითი პაციენტების მიმართ; დაწესებულების უსაფრთხოების სამსახური მონაწილეობა პაციენტთა შეზღუდვაში და სხვა.<sup>6</sup>

სახალხო დამცველი მიესალმება იმ ფაქტს, რომ დაწესებულების მიერ დამტკიცებული შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების პროტოკოლი იზიარებს წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის(CPT) სულისკვეთებას და უფრო მაღალ სტანდარტებს აწესებს ვიდრე განსაზღვრულია საქართველოს კანონმდებლობით. აგრეთვე, დადებითად უნდა აღინიშნოს პროტოკოლში ქიმიური შეზღუდვის განმარტება, რაც შეესაბამება წამების პრევენციის

<sup>5</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული შეზღუდვის საშუალებები, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <https://rm.coe.int/16807001c3> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>6</sup> სახალხო დამცველის 2015 წლის ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიშში, ფიზიკური შებოჭვის, იზოლაციისა და ქიმიურ შეზღუდვა, გვ 43, ანგარიში ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3695.pdf> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

ევროპული კომიტეტის განმარტებას.<sup>7</sup> მიუხედავად ამისა, პროტოკოლი ზოგადი ხასიათისაა. შესაბამისად, სახალხო დამცველს მნიშვნელოვნად მიაჩნია დაწესებულების მხრიდან ფიზიკური<sup>8</sup> შეზღუდვის, იზოლაციისა და ქიმიური<sup>9</sup> შეზღუდვის თითოეულ ფორმასთან დაკავშირებით დეტალური ინსტრუქციების შემუშავება და მათი პრაქტიკაში დანერგვა.

იმის გათვალისწინებით, რომ დაწესებულების მიერ დამტკიცებული შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების პროტოკოლით საერთოდ არ არის დადგენილი ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების ვადა, ხოლო საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ დამტკიცებული ინსტრუქცია<sup>10</sup> არ განსაზღვრავს ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების მაქსიმალურ ვადას,<sup>11</sup> არსებობს იმის საფრთხე, რომ დაწესებულება დაეყრდნოს ზემოთნახსენებ ინსტრუქციას, რომელიც იძლევა ფიზიკური შეზღუდვის ფორმალურად რამდენჯერმე 4 საათით შეუზღუდავი რაოდენობით გაგრძელების შესაძლებლობას. ამასთანავე, მნიშვნელოვანია, რომ დაწესებულების დირექტორის მიერ შეტანილ იქნეს ცვლილებები ფიზიკური შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების პროტოკოლში, სადაც განისაზღვრება ფიზიკური საშუალების გამოყენების მაქსიმალური ვადა.

2017 წლის 22-25 მაისს განხორციელებული მონიტორინგის დროს, დაწესებულებაში პრობლემური იყო ფიზიკური შეზღუდვის ხანგრძლივი დროითა და ქიმიურ შეზღუდვასთან ერთად რუტინულად გამოყენების პრაქტიკა. დადებითად უნდა აღინიშნოს ის, რომ 2018 წლის 6-7 მარტს განხორციელებული მონიტორინგისას, გამოკითხული პაციენტების განცხადებით, ფიზიკურ და ქიმიურ შეზღუდვას არა აქვს მასიური ხასიათი. მათ შორის, ნაკლებად ხდება ქიმიური და ფიზიკური შეზღუდვის კომბინირებული გამოყენება. ფიზიკური შეზღუდვის ჟურნალების შემოწმების შედეგად ირკვევა, რომ 2017 წლის პირველი 6 თვის მონაცემების ამავე

---

<sup>7</sup>წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის განმარტების მიხედვით, ქიმიური შეზღუდვა წარმოადგენს პაციენტისთვის მედიკამენტის იძულებით მიცემას ქვევის კონტროლის მიზნით.

<sup>8</sup>ფიზიკური შეზღუდვის ინსტრუქციაში გასათვალისწინებელი საკითხების შესახებ იხილეთ: პრევენციის ეროვნული მექანიზმი ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიში, რეკომენდაცია: „ფიზიკური შეზღუდვის დროს გამოსაყენებელი სპეციალური საშუალებების კონკრეტული მახასიათებლები“, გვ. 56-57; ანგარიში ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3695.pdf> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>9</sup>ქიმიური შეზღუდვის ინსტრუქციის შემუშავებასთან დაკავშირებით იხილეთ: პრევენციის ეროვნული მექანიზმი ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიში, რეკომენდაცია: ქიმიური შეზღუდა, გვ. 57; ანგარიში ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3695.pdf> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>10</sup>საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №92/ნ 2007 წლის 20 მარტი ქ. თბილისი ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე.

<sup>11</sup>ფიზიკური შეზღუდვის ნებართვა გაცემა 4 საათით. თუ 4 საათის გასვლის შემდეგ პაციენტის მდგომარეობა კვლავ საჭიროებს ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენებას, ფსიქიატრი ხელახლა აკეთებს ჩანაწერს და გრძელდება მეთვალყურეობა იმავე პირობებით.

წლის ბოლო 6 თვესთან შედარებით თითქმის განახევრებულია ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების მაჩვენებელი,<sup>12</sup> რაც მისასაღმებელია.

სახალხო დამცველი დადებითად აფასებს დაწესებულებაში ქიმიური შეზღუდვის რეგისტრაციის ჟურნალების შემუშავებასა და დანერგვას, მათ შორის, ფიზიკური შეზღუდვების რეგისტრირებასთან ერთად მანუალური შეკავებისა და ქიმიური შეზღუდვის შემთხვევების რეგისტრირების პრაქტიკის დამკვიდრებას. ქიმიური შეზღუდვის რეგისტრირების პრაქტიკა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ ფონზე, როდესაც აღნიშნული საკითხი არ არის დარეგულირებული ეროვნული კანონმდებლობით. მიუხედავად ამისა, დაწესებულებაში ისევ გამოწვევას წარმოადგენს ფიზიკური შეზღუდვის ჟურნალებში ფიზიკური შეზღუდვის დაწყებისა და დასრულების ზუსტი დროის არ მითითება და შეზღუდვების გამოყენების დასაბუთებულობა.

შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების შესახებ ჩანაწერები ხშირ შემთხვევაში არ იყო ინფორმაციული და არ შეიცავდა დასაბუთებას. მაგალითად, ფიქსაციის ჟურნალში მითითებული იყო, რომ პაციენტს ჰქონდა თვითმკვლელობის მცდელობა, მაგრამ არ იყო დაკონკრეტებული, თუ რა ფორმით, როდის და რა იყო გამომწვევი მიზეზი. ქიმიური შეზღუდვის რეგისტრაციის შემთხვევებში, პაციენტის მდგომარეობა ბევრ შემთხვევაში იყო მხოლოდ ფორმალურად აღწერილი, ჟურნალში ეწერა, რომ პირი “იყო აგზნებული“ ან „აგრესიული“ და არ იყო დაკონკრეტებული, თუ რაში გამოიხატებოდა ეს აგრესია ან რითი იყო გამოწვეული.

პაციენტის სამედიცინო ისტორიებში არ იყო დაფიქსირებული შეზღუდვის დაწყების და დამთავრების ზუსტი დრო. პაციენტები ინტერვიუს დროს აღნიშნავდნენ, რომ მათი ფიზიკური შეზღუვა ხდებოდა გაცილებით ხშირად და ბევრად უფრო ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში ვიდრე იყო დაფიქსირებული ფიქსაციის ჟურნალში. ის ფაქტი, რომ მექანიკური ან ქიმიური შეზღუდვის დაწყებისა და დასრულების დრო ზუსტად არ იყო დაფიქსირებული, ექვის ქვეშ აყენებს მისი, მაქსიმალურად მოკლე დროით გამოყენებას.

სახალხო დამცველმა 2015 წლის ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიშში გასცა რეკომენდაცია, ფიზიკური შეზღუდვის დასრულების შემდეგ მომხდარიყო პაციენტთან გასაუბრება და გასაჩივრების უფლების შესახებ პაციენტის ინფორმირება. აღსანიშნავია, რომ აღნიშნული რეკომენდაცია შეუსრულებელია. კერძოდ, მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა, რომ შეზღუდვის გამოყენების შემდგომ არ ხდება პაციენტის ინფორმირება გასაჩივრების უფლებასთან დაკავშირებით. შეზღუდვის გამოყენების შემდგომ, ექიმების განმარტებით, ისინი საუბრობენ პაციენტთან, მაგრამ საუბრის შინაარსი და ამ საუბრის აუცილებლობა არ არის განსაზღვრული დაწესებულების პროტოკოლით. ეს გასაუბრება არსად არ ფიქსირდება, ასევე არ ფიქსირდება პაციენტის აზრი შეზღუდვასთან დაკავშირებით.

---

<sup>12</sup> 2017 წლის იანვრიდან-ივნისის ჩათვლით ფიზიკური შეზღუდვის ჟურნალებში დაფიქსირებული იყო ფიზიკური შეზღუდვის 38 შემთხვევა, ხოლო 2017 წლის ივლისიდან დეკემბრის ჩათვლით - 18.

2015 წლის ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიშში სახალხო დამცველის მიერ გაცემული რეკომენდაციის მიუხედავად, ვიზიტების დროს ფიზიკური შეზღუდვა კვლავ თანაბრად გამოიყენებოდა ფორმალურად ნებაყოფლობით და არანებაყოფლობითი პაციენტების მიმართ, ისე რომ არ ხდებოდა პაციენტის სამართლებრივი სტატუსის (ნებაყოფლობითი/არანებაყოფლობითი) გადახედვა.

სახალხო დამცველის მიერ გაცემული რეკომენდაციის მიუხედავად, დაწესებულების ზედამხედველობის სამსახურის თანამშრომლები კვლავ მონაწილეობენ პაციენტების ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის პროცესში, რაც სახალხო დამცველის აზრით დაუშვებელია.

სახალხო დამცველის მიერ 2015 წელს გაცემული რეკომენდაციის მიუხედავად, კანონმდებლობით არ მომხდარა იმის გაწერა, თუ რა მოთხოვნებს უნდა აკმაყოფილებდეს სპეციალური საიზოლაციო პალატა. ასევე, არ შეცვლილა საიზოლაციო პალატებში არსებული მდგომარეობა. აღნიშნულიდან გამომდინარე უცვლელია სახალხო დამცველის პოზიცია, რომ საიზოლაციო პალატების სათანადოდ, სპეციალურად აღჭურვამდე და კანონმდებლობის შესაბამისი მოთხოვნების დაცვის უზრუნველყოფამდე არცერთ შემთხვევაში არ იქნას გამოყენებული პაციენტის იზოლაცია.<sup>13</sup>

## რეკომენდაციები

### დაწესებულების დირექტორს:

- პროტოკოლით გათვალისწინებულ ფიზიკური შეზღუდვის, იზოლაციისა და ქიმიური შეზღუდვის თითოეულ ფორმასთან დაკავშირებით შემუშავდეს და პრაქტიკაში დაინერგოს ინსტრუქცია
- შეტანილ იქნეს ცვლილებები ფიზიკური შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების პროტოკოლში, სადაც განისაზღვრება ფიზიკური შეზღუდვის საშუალების გამოყენების მაქსიმალური ვადა
- პროტოკოლით განისაზღვროს და პრაქტიკაში დაინერგოს ფიზიკური შეზღუდვის, იზოლაციისა და ქიმიური შეზღუდვის ფორმების გამოყენებისა და შეზღუდვის ჟურნალების სათანადო შევსებაზე ზედამხედველობის მექანიზმი
- პროტოკოლით განისაზღვროს და პრაქტიკაში დაინერგოს ფიზიკური შეზღუდვის, იზოლაციისა და ქიმიური შეზღუდვის ფორმების გამოყენების შესახებ ჟურნალებში დეტალური ჩანაწერების გაკეთებისა და დასაბუთების, ასევე, შეზღუდვის საშუალების გამოყენების დაწყებისა და დასრულების ზუსტი დროის მითითების ვალდებულება

---

<sup>13</sup> საიზოლაციო პალატებში არსებული მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია იხილეთ; პრევენციის ეროვნული მექანიზმი ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიში, გვ. 9, 53-54, 2015 წელი, ანგარიში ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე:

<http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3695.pdf> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

- პროტოკოლით განისაზღვროს და პრაქტიკაში დაინერგოს შესაბამისი პერსონალის ვალდებულება, რომ ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების დასრულების შემდეგ გაესაუბრონ პაციენტს, მიაწოდონ ინფორმაცია გასაჩივრებისა და მის შესახებ ჩანაწერზე კომენტარის გაკეთების და ჩანაწერის ასლის მიღების უფლების შესახებ
- გადამზადდეს პერსონალი, როგორც შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების, აგრეთვე, პაციენტთან გასაუბრებისა და ჟურნალში ჩანაწერების გაკეთების საკითხებზე
- საიზოლაციო პალატების სათანადოდ, სპეციალურად აღჭურვამდე და კანონმდებლობის შესაბამისი მოთხოვნების დაცვის უზრუნველყოფამდე არცერთ შემთხვევაში არ მოხდეს პაციენტის იზოლაცია

#### 4. მატერიალური პირობები - სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები, თერაპიული და უსაფრთხო გარემო

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი ხაზგასმით აღნიშნავს პაციენტთა საცხოვრებელი პირობებისა და მათდამი პატივისა და ღირსების პირობებში მოპყრობის აუცილებლობას, რადგანაც ამ კუთხით არსებულმა დარღვევებმა შეიძლება ძალიან მალე შექმნან ვითარება, რომელიც უტოლდება „არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას“. მთავარი მიზანი უნდა იყოს პაციენტთათვის ისეთი მატერიალური პირობების შექმნა, რომელიც ხელს შეუწყობს მათ გამოჯანმრთელებასა და კეთილდღეობას, რასაც ფსიქიატრიაში ეწოდება ხელსაყრელი თერაპიული გარემოს შექმნა. ეს მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ პაციენტებისათვის, არამედ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალისთვისაც. გარდა ამისა, პაციენტისათვის უზრუნველყოფილი უნდა იყოს როგორც ფსიქიატრიული, ასევე სომატური ხასიათის შესაბამისი მკურნალობა და მოვლა, თანაბარი მოპყრობის პრინციპის გათვალისწინებით.<sup>14</sup> ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული პირობები უნდა იყოს მაქსიმალურად მიახლოებული იმ პირობებს, რომლებიც აქვთ ნორმალურ ცხოვრებაში იმავე ასაკის მქონე პირებს.<sup>15</sup>

პაციენტთა საცხოვრებელი პირობებისა და მკურნალობის ხარისხი მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული არსებული ფინანსური რესურსების ოდენობაზე. მიუხედავად ამისა, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი აღნიშნავს, რომ რიგი სასიცოცხლო და აუცილებელი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება ყოველთვის უნდა იყოს გარანტირებული იმ დაწესებულებებში, სადაც პირი სახელმწიფოს მეურვეობის ქვეშ იმყოფება ან დაკავებულია. ეს მოიცავს როგორც სათანადო კვებას, გათბობასა და ტანსაცმლით უზრუნველყოფას, ასევე -

<sup>14</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტები, გვ. 80, პარა. 32, ხელმისაწვდომია ქართულ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.cpt.coe.int/lang/geo/geo-standards.pdf> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>15</sup> გაეროს გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია, ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა დაცვა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, 1991 წლის 17 დეკემბერი, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

სამედიცინო დაწესებულებებში ყოფნის შემთხვევაში აუცილებელი მედიკამენტებით უზრუნველყოფას.<sup>16</sup>

2016-2017 წლებში დაწესებულებაში განხორციელდა რიგი სამშენებლო და სარემონტო სამუშაოები, კერძოდ, სრულად შეიცვალა დაწესებულების ყველა შენობის სახურავი, მოეწყო კანალიზაციის ახალი სისტემა და დაწესებულების 4 განყოფილებაში არსებულ პალატების სველ წერტილებში მოხდა ცხელი წყლის გაყვანა, ხოლო ზოგ განყოფილებაში მოხდა ახალი სველი წერტილების მოწყობა, ასევე 2017 წელს დაიწყო ახალი კორპუსის მშენებლობა, რაც მეორე ვიზიტის დროს (2018 წლის 6-7 მარტს) ფაქტობრივად დასრულებული იყო. ადმინისტრაციის განმარტებით, ახალ კორპუსში უნდა მოეწყოს განყოფილებები და მისი ექსპლუატაციაში შესვლის შემდეგ დაგეგმილია ყველა განყოფილებაში სარემონტო სამუშაოების ჩატარება.



ფოტო გადაღებულია 2017 წლის 22 მაისს

ფოტო გადაღებულია 2018 წლის 7 მარტს

საქართველოს სახალხო დამცველი მიესალმება და ცალსახად, დადებითად აფასებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ჩატარებულ სარემონტო სამუშაოებს, თუმცა სამწუხაროდ, უნდა აღინიშნოს, რომ ამ ეტაპისთვის დაწესებულებაში არსებული მძიმე მატერიალური



<sup>16</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტები, გვ. 80, პარა. 33, ხელმისაწვდომია ქართულ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.cpt.coe.int/lang/geo/geo-standards.pdf> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

პირობების ფონზე, მდგომარეობა არსებითად არ შეცვლილა<sup>17</sup> და იმედს იტოვებს, რომ დაგეგმილი სამშენებლო და სარემონტო სამუშაოები დროულად განხორციელდება, რადგან ამ ეტაპისთვის სახალხო დამცველის შეფასებით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არსებული მატერიალური პირობები და სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა ლაზავს იქ მყოფი პაციენტების პატივსა და ღირსებას.

დაწესებულების შენობების ძირითადი ნაწილის ინფრასტრუქტურა კვლავ მოძველებული და გაუმართავია, რაც საერთო ჯამში ხელს ვერ უწყობს პაციენტთა ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობას. დაწესებულებაში მყოფი პაციენტები არ არიან უზრუნველყოფილნი ცხოვრებისათვის საკმარისი ფართით. მრავალადგილიან საერთო პალატებში არის გადატვირთულობა. თითოეულ ადამიანზე საშუალოდ მოდის 4 კვ.მ ან ზოგ შემთხვევაში, უფრო ნაკლები ფართი.<sup>18</sup> პალატების უმრავლესობაში დგას რკინის საწოლები, და ზოგ შემთხვევაში პაციენტებს უწევთ ლეიბის გარეშე წოლა. პალატების და დერეფნების კედლების დიდი ნაწილი ნესტისგან გაფუჭებული და სარემონტოა.



ზოგიერთი პალატის კარები დაზიანებულია. დაწესებულებაში არის ცენტრალური გათბობა, თუმცა განყოფილებებში არ არის უზრუნველყოფილი ცენტრალური ვენტილაცია. პალატებში



<sup>17</sup> ამ თავში მოცემული ფოტოები გადაღებულია 2017 წლის 22 მაისს

<sup>18</sup> საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N385 დადგენილებით დამტკიცებული სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობების თანახმად, ფართობი პალატაში ერთ პაციენტზე არ უნდა იყოს 8 კვ. მეტზე ნაკლები.

არ არის დაცული სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა. ზოგიერთ სანიტარულ კვანძში ინტერიერი და ინვენტარი არის ამორტიზებული და სარემონტო. კედლები და ჭერი დასვრილია და არ არის დაცული სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები. სამზარეულოში არსებული მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. მიუხედავად ამისა, კვლავ პრობლემას წარმოადგენს სასადილოებში სანიტარულ-ჰიგიენური პირობების დაცვა. საჭმლის მოსამზადებელი ტექნიკის ნაწილი მოძველებულია.

აღსანიშნავია, რომ სასამართლო ფსიქიატრიული განყოფილების პაციენტების სასეირნოდ დღეში ერთხელ 1 ან 2 საათით გაჰყავთ. სასეირნო ეზო არ არის მოწყობილი. ეზო არის რკინის გისოსებით შემოსაზღვრული ტერიტორია, სადაც წვიმიან ამინდში გასეირნება პრაქტიკულად შეუძლებელია, ვინაიდან არ არის გადახურული. გაირკვა, რომ სამოქალაქო ფსიქიატრიული განყოფილებების პაციენტებს ფაქტობრივად არ უშვებენ ეზოში, სუფთა ჰაერზე სასეირნოდ, იმ მიზეზით, რომ პაციენტების მეთვალყურეობისთვის არ არის საკმარისი პერსონალი და ზოგი სასეირნო ეზოს ღობის მთლიანობა დარღვეულია. 2017 წლის 22-25 მაისს განხორციელებული ვიზიტის დროს პაციენტებისთვის განკუთვნილ ეზოში შინაური ცხოველები იმყოფებოდნენ. პაციენტთა უმრავლესობას სასეირნოდ ეზოში გასვლა უინტერესოდ მიაჩნია და ხშირად, უარს აცხადებენ სასეირნოდ გასვლაზე. პაციენტების ძირითად გასართობ საშუალებას ტელევიზორი და ერთეულ შემთხვევებში, რადიომიმღები წარმოადგენს. პაციენტები არ არიან უზრუნველყოფილი სამაგიდე თამაშებითა და სპორტული ინვენტარით.



გარდა ზემოხსენებულისა, ვიზიტის დროს პაციენტების ნაწილი აცხადებდა, რომ სასამართლო-ფსიქიატრიული განყოფილებების პალატებში არსებულ სველ წერტილებში ცხელი და ცივი წყლის რეგულირება პრობლემაა, რის გამოც მათ მაინც საერთო აბანოებში უწევთ შხაპის მიღება. ამასთან, აღსანიშნავია, რომ დაწესებულების ყველა განყოფილებაში პაციენტები შხაპის მიღების შემდეგ იცვამენ გარეცხილ ტანსაცმელს, თუმცა ტანსაცმლის გარეცხვა არ არის იმგვარად ორგანიზებული, რომ პაციენტებმა მათი კუთვნილი ტანსაცმელი ჩაიცივან. პაციენტები შხაპის მიღების წინ აბარებენ გასარეცხ ტანსაცმელს, რაც ერთად ირეცხება, ხოლო შხაპის მიღების შემდეგ, იცვამენ ნებისმიერ ტანსაცმელს, რასაც თვითონ შეარჩევენ. ასევე, საგულისხმოა, რომ პაციენტების განმარტებით, მათ პალატებში შეუნიშნავთ თაგვები და



ვირთხები. ასევე, პაციენტების უმეტესობა უჩიოდა დატილიანებას და აცხადებდა, რომ ტილები მათ ლოგინებშიც ჰყავთ.



განყოფილებების დათვალიერებისას, ზოგ საწოლზე არ იყო დაგებული თეთრეული, ხოლო, ზოგ შემთხვევაში დაგებული იყო დასვრილი თეთრეული. გაირკვა, რომ კბილის პასტას და ჯაგრისს პაციენტებს ამღებენ ერთჯერადად, სტაციონარში მოთავსებისას, ხოლო შემდგომი საჭიროების შემთხვევაში ისინი არ არიან უზრუნველყოფილი ამ ნივთებით. ვიზიტის დროს ზოგი პაციენტი აცხადებდა, რომ მათ არ ჰქონდათ კბილის პასტა და ჯაგრისი.

### რეკომენდაციები

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- დეინსტიტუციონალიზაციამდე, გარდამავალ პერიოდში შეიმუშაოს და განახორციელოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არსებული უკიდურესად მძიმე, ადამიანის ღირსების შემლახავი პირობების, აღმოფხვრის გეგმა და უზრუნველყოს ამ დაწესებულებებში მყოფი პაციენტების მოთავსება ადამიანის ღირსებასთან თავსებად პირობებში და თერაპიულ გარემოში
- სისტემური მონიტორინგის გზით გაკონტროლდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში პირობების შესაბამისობა სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონალური დაწესებულების ნებართვის გაცემის შესახებ დებულებით დადგენილ სტანდარტებთან

დაწესებულების დირექტორს:

- გაუქმდეს მრავალადგილიანი საერთო პალატები, თითოეული პაციენტი უზრუნველყოფილ იქნას სტანდარტით დადგენილი, 8 კვ.მ. ფართით და პალატები აღიჭურვოს პაციენტებისათვის შესაბამისი საყოფაცხოვრებო ინვენტარით, მათ შორის ტუმბოებითა და კარადებით; პაციენტებისთვის მოეწყოს დასვენების ადგილები და სასაირსო ეზოები; დაწესებულების ტერიტორიაზე, მათ შორის სასადილოებში უზრუნველყოფილ იქნეს სათანადო სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები

## 5. სამართლებრივი დაცვის გარანტიები

### 5.1. სტაციონირება და ინფორმირებული თანხმობა

პირის ღირსებასა და პირად ხელშეუხებლობაზე დაფუძნებულ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემაში ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენის წინაპირობას სწორედ პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა უნდა წარმოადგენდეს.<sup>19</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის თანახმად, მკურნალობაზე თანხმობას შეიძლება ეწოდოს თავისუფალი და ინფორმირებული მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ იგი დაფუძნებულია პაციენტის მდგომარეობისა და მისთვის შეთავაზებული მკურნალობის შესახებ სრულ, ზუსტ და დეტალურ ინფორმაციაზე.<sup>20</sup>

შესწავლის შედეგების მიხედვით, კვლავ გრძელდება პრაქტიკა, როდესაც ინფორმირებული თანხმობის მიღება პაციენტისათვის შესაბამისი სრული, ობიექტური და გასაგები ინფორმაციის დროულად მიწოდების გარეშე ხდება. ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე პაციენტის ხელმოწერა დაწესებულების ადმინისტრაციას თავიდან აცილებს სტაციონარში პირის არანებაყოფლობით მოთავსების პროცედურას.<sup>21</sup> ასეთი ვითარება კი საზიანოა თავად პაციენტისათვის, ვინაიდან შემდგომ პერიოდში პაციენტის სტაციონარიდან გაწერის მოთხოვნა, როგორც წესი, უგულვებელყოფილია. ასევე ფიქსირდება შემთხვევები, როდესაც პერსონალი პაციენტს ეუბნება, რომ ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე ხელის არმოწერის შემთხვევაში, იგი სასამართლოს გადაწყვეტილებით სტაციონარში მოთავსდება 6 თვის ვადით.<sup>22</sup>

ამასთან, სტაციონარში მოთავსებაზე პაციენტის თანხმობა კვლავ გაიგივებულია მკურნალობაზე თანხმობასთან, რაც ეწინააღმდეგება საერთაშორისო სტანდარტებს.<sup>23</sup> მნიშვნელოვანია, რომ როგორც სტაციონარში მოთავსების საწყის ეტაპზე, ასევე შემდგომ პერიოდში პაციენტებს მიეწოდებოდა ინფორმაცია მათი უფლებების, მკურნალობის არსის, მეთოდებისა და ხანგრძლივობის შესახებ. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ითხოვს სტაციონარიდან გაწერას და ამავდროულად არ არსებობს სასამართლოს მიერ მისი სტაციონარში არანებაყოფლობით მოთავსების საჭიროება, ის დაუყოვნებლივ უნდა გაეწეროს

<sup>19</sup> Dignity must prevail” – An appeal to do away with non-consensual psychiatric treatment World Mental Health Day – Saturday 10 October 2015, United Nations Special Rapporteurs on the rights of persons with disabilities, Catalina Devandas-Aguilar, and on the right to health, Dainius Pūras, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16583> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>20</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტები, პარ. 41.

<sup>21</sup> „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტი.

<sup>22</sup> იხილეთ 2015 წელს სახალხო დამცველის ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში განხორციელებული მონიტორინგის ანგარიში ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3695.pdf>, გვერდი 88 [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>23</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტები, პარ. 41.

სტაციონარიდან.<sup>24</sup> რაც შეეხება მკურნალობას, სამედიცინო ინტერვენცია პაციენტის თანხმობაზე უნდა იყოს დამყარებული.<sup>25</sup>

მონიტორინგის შედეგებმა აჩვენა, რომ კვლავაც გრძელდება პრაქტიკა, როდესაც ფორმალურად ნებაყოფლობით, ხოლო რეალურად სტაციონარში არანებაყოფლობით მოთავსებული პაციენტები, სასამართლო კონტროლს მიღმა მყოფნი, ვერ ახერხებენ საკუთარი უფლებების დაცვას და ექვემდებარებიან მათი ნების საწინააღმდეგო სამედიცინო ინტერვენციებს და ფიზიკურ შეზღუდვას, რითაც ირღვევა ამ პაციენტების პიროვნული თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლება და თვითნებური დაკავების პირობებში, ხშირ შემთხვევაში, წარმოადგენენ არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის მსხვერპლებს.

კვლავ პრობლემურია პირის სტაციონარში არანებაყოფლობით მოთავსების და შემდგომ მოთავსების აუცილებლობის გადასინჯვის სასამართლო პრაქტიკა. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ შესწავლილი საქმეების ანალიზის შედეგად დადგინდა, რომ მოსამართლეები უმეტესად აკმაყოფილებენ ფსიქიატრიული დაწესებულების შუამდგომლობებს. ისინი, როგორც წესი, ეთანხმებიან ექიმის აზრს და ნაკლებად აინტერესებთ პაციენტის მოსმენა. ასეთ პირობებში, სასამართლო განხილვის პროცესში, განსაკუთრებით კი მაშინ, როდესაც ხდება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების 6 თვიანი ვადის გაგრძელების მიზანშეწონილობის შეფასება, მნიშვნელოვანია დამოუკიდებელი ექიმ-ფსიქიატრის მოსაზრების მოსმენა.<sup>26</sup> ამჟამად ფსიქიატრიულ კომისიაში მოწვეული ექიმ-ფსიქიატრის მიერ შესრულებული სამუშაოს და ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებას დაწესებულება უზრუნველყოფს. ეს გარემოება ეჭვქვეშ აყენებს ამ ექიმი ფსიქიატრის დამოუკიდებლობას და მიუკერძოებლობას.

## რეკომენდაციები

### საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- დაავალოს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს<sup>27</sup> შეისწავლოს ფორმალურად ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიმღები პაციენტების

<sup>24</sup>იხილეთ 2015 წელს სახალხო დამცველის ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში განხორციელებული მონიტორინგის ანგარიში <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3695.pdf>, გვერდი 89 [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>25</sup> Dignity must prevail” – An appeal to do away with non-consensual psychiatric treatment World Mental Health Day – Saturday 10 October 2015, United Nations Special Rapporteurs on the rights of persons with disabilities, Catalina Devandas-Aguilar, and on the right to health, Dainius Pūras, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16583> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>26</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის ანგარიში ფინეთში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ, CPT/Inf (2009) 5, პარ. 138-139, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.cpt.coe.int/documents/fin/2009-05-inf-eng.pdf> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>27</sup>საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბერის, N01-64/ნ ბრძანებით დამტკიცებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის –სამედიცინო

რეალური ნების საწინააღმდეგოდ ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები და მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა დაუყოვნებლივ მოხდეს იმ პაციენტთა სტაციონარიდან გაწერა, რომელთა მიმართაც არ არსებობს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების პროცედურის გამოყენების სამართლებრივი საფუძველი

- შემუშავდეს და მინისტრის ბრძანებით დამტკიცდეს ფსიქიატრიული დაწესებულების სტაციონარში მოთავსების თანხმობის ერთიანი ფორმა, სადაც გასაგები ფორმით მოცემული იქნება სრული, ზუსტი და დეტალური ინფორმაცია ფსიქიატრიული დახმარების არსისა და პაციენტთა უფლებების შესახებ;
- ცვლილებები შევიდეს მინისტრის ბრძანებაში,<sup>28</sup> რათა პაციენტის მკურნალობის დაწყების, გაგრძელებისა და მკურნალობის სქემის შეცვლის ყველა ეტაპზე სავალდებულო გახდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №108/ნ ბრძანებით დამტკიცებული (№IV-300-12/ა) ფორმის შევსება;

### **დაწესებულების დირექტორს:**

- დაუყოვნებლივ მოხდეს სტაციონარიდან ფორმალურად ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიმღები იმ პაციენტების გაწერა, რომლებიც ამას ითხოვენ და რომელთა მიმართაც არ არსებობს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების პროცედურის გამოყენების სამართლებრივი საფუძველი
- დაუყოვნებლივ გადაიხედოს სამოქალაქო ფსიქიატრიულ განყოფილებებში ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიმღები პაციენტების სტაციონარში ყოფნის ზედმეტად შემზღუდავი პირობები და რეჟიმი; უსაფრთხოების რისკების გათვალისწინებით, უზრუნველყოს მათი თავისუფალი გადაადგილება დაწესებულების სასაერთო ეზოებში

## **5.2. ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაციის პრობლემა**

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი შემფოთებას გამოთქვამს შშმ პირთა ინსტიტუციონალიზაციის და თემში მხარდამჭერი სერვისების ნაკლებობის გამო. ის რეკომენდაციას აძლევს სახელმწიფოებს მოახდინონ მხარდამჭერი სერვისების დანერგვა და ეფექტური დეინსტიტუციონალიზაციის სტრატეგიის

---

საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დებულების, მე-2 მუხლის, მე-3 პუნქტის, “31” ქვეპუნქტი.

<sup>28</sup> ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსების წესის დამტკიცების შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №87/ნ, 2007 წლის 20 მარტი ქ. თბილისი

იმპლემენტაცია შშმ პირთა ორგანიზაციებთან კონსულტაციის პირობებში.<sup>29</sup> დამატებით, კომიტეტი მიმართავს სახელმწიფოებს თემზე დაფუძნებული შესაბამისი სერვისების უზრუნველყოფის მიზნით მეტი ფინანსური რესურსის გამოყოფის რეკომენდაციით.<sup>30</sup>

სამწუხაროდ, პაციენტთა გარკვეული ნაწილი წლების განმავლობაში იმყოფება სტაციონარში, ხშირად არ საჭიროებს აქტიურ მკურნალობას, მაგრამ ვერ ტოვებს საავადმყოფოს იმის გამო, რომ “წასასვლელი არ აქვს” ან იმიტომ, რომ ოჯახი თავს არიდებს მის სახლში წაყვანას.<sup>31</sup>

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან საუბრის დროს პაციენტთა ის ნაწილი, რომელიც სრულად აღნობიერებდა საკუთარ ფსიქიკურ მდგომარეობას, სტაციონარიდან გაწერის და სახლში მკურნალობის გაგრძელების სურვილს გამოხატავდა, მათთვის გაუგებარი იყო, თუ რატომ არ ხდებოდა მათი გაწერა ოჯახის წევრების ხელწერილის გარეშე მაშინ, როდესაც ეს პაციენტები საავადმყოფოში მოთავსებული იყვნენ ნებაყოფლობით.<sup>32</sup>

ხანგრძლივი სტაციონირების კუთხით განსაკუთრებით საყურადღებოა უცხოელი პაციენტების მდგომარეობა. უცხოელ პაციენტებს არ აქვთ შესაძლებლობა<sup>33</sup> დაუკავშირდნენ ოჯახის წევრებს,<sup>34</sup> რათა შეატყობინონ მათი ამბავი და იმ პირობებში, როდესაც საავადმყოფოდან გაწერა ოჯახის ხელწერილის საფუძველზე ხდება, დიდი ალბათობაა, რომ ასეთი პაციენტები ხანგრძლივად დარჩნენ სტაციონარში.

2017 წლის 22-25 მაისს, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის დაწესებულებაში ვიზიტის დროს ნებაყოფლობით ფსიქიატრიულ დახმარებას<sup>35</sup> იღებდა 127 პაციენტი<sup>36</sup>, ხოლო

---

<sup>29</sup> Inter alia გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის დასკვნითი შენიშვნები აზერბაიჯანის შესახებ, (2014), პარ. 29, ხელმისაწვდომია გაეროს ოფიციალურ ენებზე შემდეგ მისამართზე:

[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/AZE/CO/1&Lang=En](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/AZE/CO/1&Lang=En) [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>30</sup> გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის დასკვნითი შენიშვნები ჩინეთის შესახებ, (2012), პარ. 26; გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის დასკვნითი შენიშვნები ავსტრიის შესახებ, (2013), პარ. 31; გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის დასკვნითი შენიშვნები შვედეთის შესახებ, (2014), პარ. 36.

<sup>31</sup> იხილეთ 2015 წელს სახალხო დამცველის ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში განხორციელებული მონიტორინგის ანგარიში <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3695.pdf>, გვერდი 12 [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>32</sup> იხ. იქვე, გვერდი 86 – 87.

<sup>33</sup> გარე სამყაროსთან კონტაქტის შესახებ ინფორმაცია ვრცლად იხილეთ ამავე ანგარიშში, თავში „კონტაქტი გარე სამყაროსთან“.

<sup>34</sup> პაციენტებს ოჯახში დასარეკად/ფოსტის გასაგზავნად სჭირდებათ თანხა.

<sup>35</sup> 2017 წლის 21 ივნისს შ.პ.ს. აკადემიკოს ბიძინა ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან გამოგზავნილი N1737 წერილობითი პასუხი (სახალხო დამცველის აპარატში რეგისტრაციის ნომრით 10691/17).

<sup>36</sup> აქედან 8 პაციენტი 2008 წლიდან მკურნალობს დაწესებულებაში, 3 პაციენტი - 2009 წლიდან, 2 პაციენტი - 2010 წლიდან, 1 პაციენტი - 2011 წლიდან, 7 პაციენტი - 2012 წლიდან, 8 პაციენტი - 2013 წლიდან, 10 პაციენტი - 2014 წლიდან, 21 პაციენტი - 2015 წლიდან და 67 პაციენტი 2016 წლიდან.

არანებაყოფლობით ფსიქიატრიულ დახმარებას - 75 პაციენტი<sup>37</sup>. 2018 წლის 6-7 მარტს განხორციელებულ ვიზიტის დროს ნებაყოფლობით ფსიქიატრიულ დახმარებას 189 პაციენტი იღებდა, არანებაყოფლობით ფსიქიატრიულ დახმარებას კი - 71 პაციენტი.

ინტერვიურებული ექიმები პაციენტთა ხანგრძლივი დაყოვნების რამდენიმე მიზეზს ასახელებენ: გაწერილი პაციენტის მხარდამჭერი სისტემის არარსებობა, მატერიალური დაუცველობა, თანამდევროვე საცხოვრისის/ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულების არარსებობა, არსებული ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისების გეოგრაფიული ხელმიუწვდომლობა და თემზე დაფუძნებული ფსიქიატრიული სერვისების დეფიციტი, ასევე დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის საჭირო პაციენტთა უნარ-ჩვევების დეფიციტი.

სამწუხაროდ, ქვეყნის მასშტაბით ერთადერთი თავშესაფარი ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრშია და გათვლილია 100 ბენეფიციარზე. თავშესაფარი<sup>38</sup> დაწესებულების ტერიტორიაზეა მოწყობილი და იზოლირებულია თემისგან. თავშესაფარში საცხოვრებელი პირობები უკიდურესად მძიმეა. ამ პრობლემაზე საუბრობს დაწესებულების ადმინისტრაციაც. სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს მიაჩნია, რომ პანსიონატი უნდა მოეწყოს თემში, უნდა შეიქმნას ცხოვრების სათანადო პირობები და ხელი შეეწყოს ბენეფიციარების საზოგადოებაში ინტეგრაციას.

სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს მიაჩნია, რომ 2018 წელს, როგორც მინიმუმი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში 6 თვეზე მეტი ხნით მოთავსებული პაციენტების საჭიროებების შეფასება მათი დაწესებულებიდან გაწერის და სათემო სერვისებზე გადამისამართების მიზნით. სტაციონარიდან გასაწერ და სათემო სერვისებზე გადასამისამართებელ პირთა რაოდენობისა და მათი საჭიროებების განსაზღვრა შესაძლებელს გახდის საჭირო ფინანსური რესურსის ოდენობის განსაზღვრას. გასათვალისწინებელია, რომ სტაციონარში ხანგრძლივად მყოფი პაციენტების გაწერის შემთხვევაში ამ პაციენტების გრძელვადიანი სტაციონარული მომსახურებისთვის განკუთვნილი ფინანსური რესურსი გამოთავისუფლდება და შესაძლებელი იქნება ამ რესურსის პაციენტის სოციალური შემწეობის სახით გამოყენება, რამაც შესაძლოა ხელი შეუწყოს ოჯახის მიერ პაციენტის სოციალური მხარდაჭერის ფუნქციის აღებას, ხოლო სადაც ეს შეუძლებელია, არსებული ფინანსური რესურსი შეიძლება დაიხარჯოს პაციენტის თავშესაფრით უზრუნველყოფაში<sup>39</sup>. თავშესაფრის

<sup>37</sup> აქედან 1 პაციენტი 1997 წლიდან მკურნალობს დაწესებულებაში, 1 პაციენტი - 1998 წლიდან, 1 პაციენტი - 2000 წლიდან, 2 პაციენტი - 2001 წლიდან, 1 პაციენტი - 2002 წლიდან, 2 პაციენტი - 2003 წლიდან, 1 პაციენტი - 2004 წლიდან, 1 პაციენტი - 2005 წლიდან, 6 პაციენტი - 2006 წლიდან, 2 პაციენტი - 2007 წლიდან, 4 პაციენტი - 2008 წლიდან, 6 პაციენტი - 2009 წლიდან, 4 პაციენტი - 2010 წლიდან, 9 პაციენტი - 2011 წლიდან, 8 პაციენტი - 2012 წლიდან, 13 პაციენტი - 2013 წლიდან, 11 პაციენტი 2014 წლიდან და 2 პაციენტი - 2015 წლიდან.

<sup>38</sup> 2016 წლის დეკემბრის თვის მდგომარეობით პანსიონატში ირიცხებოდა 99 პაციენტი. 2017 წლის 25 მაისის ჩათვლით ეს მონაცემი არ შეცვლილა. 2018 წლის 6-7 მარტს თავშესაფარში 96 პაციენტი იყო.

<sup>39</sup> სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, თავშესაფრის კომპონენტი სათემო სერვისად უნდა განიხილებოდეს.

მომავალ ბენეფიციართა რაოდენობის გათვალისწინებით აუცილებელია შემუშავდეს თავშესაფრების შექმნის გეგმა.

## რეკომენდაციები

### შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- უზრუნველყოს დაწესებულებების მიერ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში 6 თვეზე მეტი ხნით მოთავსებული პაციენტების საჭიროებების შეფასებისა და მათი დაწესებულებიდან გაწერის და სათემო სერვისებზე გადამისამართების პროცესის მონიტორინგი;

### დაწესებულების დირექტორს:

- განახორციელოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში 6 თვეზე მეტი ხნით მოთავსებული პაციენტების საჭიროებების შეფასება მათი დაწესებულებიდან გაწერის და სათემო სერვისებზე გადამისამართების პროცესის ხელშეწყობის მიზნით

## 5.3. გასაჩივრების პროცედურა და ინსპექტირება

გასაჩივრებისა და ინსპექტირების ეფექტური პროცედურების არსებობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში, სადაც ძალადობის და ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებათა დარღვევის მაღალი რისკი არსებობს.<sup>40</sup> ამდენად, მნიშვნელოვანია ასეთ დაწესებულებებში ფუნქციონირებდეს უფლებების დარღვევის გასაჩივრების ეფექტიანი მექანიზმი. როგორც ჩატარებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არ არის დანერგილი გასაჩივრების ეფექტიანი მექანიზმი და ეს პრობლემა დამახასიათებელია არა მარტო ამ დაწესებულებისთვის, არამედ სხვა დაწესებულებებისთვისაც.<sup>41</sup>

2018 წლის 6-7 მარტს, დაწესებულების ყველა განყოფილებაში გამოკრული იყო პაციენტთა უფლებების ჩამონათვალი, თუმცა პაციენტების დიდი ნაწილი მაინც არ ფლობს ინფორმაციას მათი უფლებების შესახებ. დაწესებულებაში 2017 წლის იანვრიდან შემოღებულ იქნა საჩივრების განხილვის პროცედურა,<sup>42</sup> რომლის შესახებ ინფორმაცია ყველა განყოფილების

<sup>40</sup> წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის N2 ზოგადი კომენტარი (2007), პარ. 15.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-13 მუხლი, ასევე მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტი.

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-14 პუნქტი, ასევე მე-16 მუხლის მე-6 პუნქტი.

<sup>41</sup> ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიში (2015), საქართველოს სახალხო დამცველი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი, გვ. 96-100. ხელმისაწვდომია ქართულ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3695.pdf> [ბოლოს ნანახია 28.03.2018].

<sup>42</sup> მანამდე გაწერილი ჰქონდათ საჩივრის ყუთების გახსნის და წერილების განხილვის პროცედურა.

დერეფანშია გამოკრული, უმცა პაციენტები აცხადებენ, რომ ისინი არ იცნობენ ამ პროცედურას.

43

საჩივრების განხილვის კომისიაში შედის ფსიქოთერაპევტი, ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი, ფსიქიატრი და ადმინისტრაციის წარმომადგენელი. პროცედურის თანახმად, საჩივრების განხილვის კომისია უნდა შეიკრიბოს რეგულარულად, 4 თვეში ერთხელ. კომისიის ორი წევრი<sup>44</sup> ორ კვირაში ერთხელ ხსნის საჩივრის ყუთებს. დაწესებულებაში სულ საჩივრის 13 ყუთია განთავსებული<sup>45</sup>. აღსანიშნავია, რომ 2017 წლის 25 მაისიდან 2018 წლის 7 მარტის ჩათვლით საჩივრის ყუთებიდან მხოლოდ 21 წერილი იყო ამოღებული.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია ინფორმაცია გასაჩივრების პროცედურისა და პაციენტთა უფლებების შესახებ მეტად გასაგებ ენაზე იყოს დაწერილი, რათა უფრო აღქმადი გახდეს ყველა პაციენტისთვის. ამასთან, აუცილებელია სოციალურმა სამსახურმა უზრუნველყოს პაციენტებთან საინფორმაციო შეხვედრების მოწყობა პაციენტის უფლებებისა და გასაჩივრების მექანიზმის შესახებ დეტალური ინფორმაციის მიწოდების მიზნით.

## რეკომენდაციები

### დაწესებულების დირექტორს:

- სოციალურმა სამსახურმა უზრუნველყოს პაციენტებთან საინფორმაციო შეხვედრების მოწყობა პაციენტის უფლებებისა და გასაჩივრების პროცედურის შესახებ დეტალური ინფორმაციის მიწოდების მიზნით
- განახლდეს პაციენტის უფლებების ჩამონათვალი და გასაჩივრების პროცედურის შესახებ საინფორმაციო ფურცელი იმგვარად, რომ ტექსტი არ შეიცავდეს სამართლებრივ და სხვა პროფესიულ ტერმინოლოგიას, ასევე ნორმატიული აქტებისთვის დამახასიათებელ წინადადებათა წყობასა და სტილს, რათა ეს ტექსტი გასაგები იყოს აღქმის სხვადასხვა ხარისხის პრობლემების მქონე პაციენტებისთვის

---

<sup>43</sup>სპეციალური პრევენციული ჯგუფი თვლის, რომ უფლებების ჩამონათვალი და განსაკუთრებით გასაჩივრების პროცედურა არ არის მარტივ ენაზე, მარტივად აღსაქმელად ჩამოყალიბებული. გვხვდება ისეთი ტერმინები, როგორცაა „კონფიდენციალური“, „რეაგირება“ და ა.შ. მართალია უფლებების ჩამონათვალი შედგენილია მეორე პირში („თქვენ გაქვთ უფლება ...“), მაგრამ ტექსტი აშკარად განიცდის იურიდიული ლინგვისტიკის (წინადადებათა ნორმატიული აქტებისთვის დამახასიათებელ წყობა, სტილი) გავლენას, რაც ართულებს ტექსტის აღქმას.

<sup>44</sup> როგორც წესი, სოციალური მუშაკი და ფსიქოლოგი.

<sup>45</sup>2017 წლის 25 მაისს განხორციელებული ვიზიტის დროს მხოლოდ სასამართლო ფსიქიატრიულ ნაწილში იყო საჩივრის ყუთები განყოფილების შიგნით, ხოლო სხვა განყოფილებებში მოთავსებული პაციენტების მიერ საჩივრის ყუთის გამოყენება შესაძლებელი მხოლოდ იმ შემთხვევაში იყო, თუ პაციენტს პერსონალი გამოიყვანდა განყოფილებიდან. 2018 წლის 6-7 მარტს განხორციელებული ვიზიტის დროს დადგინდა, რომ ყველა საჩივრის ყუთი პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომ ადგილას (განყოფილებებში) განათავსეს, რაც დადებითად უნდა აღინიშნოს. თუმცა, სამწუხაროდ, პაციენტთა უმრავლესობა კვლავ არ ფლობს ინფორმაციას აღნიშნული ყუთის დანიშნულების შესახებ.



## 6. ფსიქიატრიული დახმარება

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის „გ“ პუნქტის თანახმად, „ფსიქიატრიული დახმარება“ გულისხმობს ღონისძიებათა კომპლექსს, რომლის მიზანია ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის გამოკვლევა, მკურნალობა და დაავადების გამწვავების თავიდან აცილება, მისი სოციალური ადაპტაციისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის ხელშეწყობა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის<sup>46</sup> (პროგრამული კოდი 35 03 03 01) თანახმად, ბავშვთა და მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტთა სტაციონარულ მომსახურებას, კერძოდ მწვავე შემთხვევების სტაციონარულ მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს მწვავე ფსიქოზური სიმპტომებით მიმდინარე მდგომარეობების კუპირებას ან ისეთი ქცევითი ან აფექტური სიმპტომების მკურნალობას, რომელთა გამოც საფრთხე ექმნება პაციენტის ან გარემომცემოვთა სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას; გრძელვადიან სტაციონარულ მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს ქრონიკული ფსიქიკური აშლილობის მქონე იმ პირთა მკურნალობას სტაციონარის პირობებში, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქოსოციალური ფუნქციონირების უხეში დარღვევები და/ან გახანგრძლივებული ფსიქოზური სიმპტომატიკა (მათ შორის, მწვავე შემთხვევების სტაციონარული დახმარების შემდგომი მკურნალობის გაგრძელება); იმ პაციენტების მკურნალობით და დამატებითი მომსახურებით (დაცვა და უსაფრთხოება) უზრუნველყოფას, რომელთა მიმართაც არსებობს საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლით გათვალისწინებული სასამართლო გადაწყვეტილება იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ. ამ პირთა დამატებით მომსახურებაში შედის კვებით, პირადი ჰიგიენის საგნებითა და გადაუდებელი ქირურგიული და თერაპიული სტომატოლოგიური მომსახურებით უზრუნველყოფა, ასევე ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია გრძელვადიანი სტაციონარული მკურნალობის დროს.

პროგრამა ასევე ითვალისწინებს ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფას. ამ პირთა დამატებითი მომსახურება მოიცავს ყოველდღიურ მომსახურებას მინიმუმ სამჯერადი კვებით, რომელთაგან ერთ-ერთი უნდა იყოს სამკომპონენტო სადილი; ბენეფიციართა მოვლა-პატრონობისა და ინდივიდუალური რეაბილიტაციის პროგრამების შედგენას და განხორციელებას; საყოფაცხოვრებო უნარ-ჩვევების სწავლებას; სათანადო სამედიცინო დახმარებითა და ფსიქოლოგიური მომსახურებით უზრუნველყოფას; ბენეფიციართა შესაძლებლობის გათვალისწინებით, მათი კულტურულ ღონისძიებებში მონაწილეობის უზრუნველყოფას, მათ შორის, სპეციალიზებული დაწესებულების გარეთაც.

<sup>46</sup> საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 ივნისის N308 დადგენილება „2015 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“.

## 6.1. სამედიცინო მომსახურება

### 6.1.1. ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა მედიკამენტებით (ფარმაკოთერაპია)

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების მიერ 2017 წლის 22-25 მაისს და 2018 წლის 6-7 მარტს განხორციელებულმა მონიტორინგებმა ცხადყო, რომ ფსიქიატრიული დახმარება პრაქტიკულად კვლავ დაყვანილია ფარმაკოლოგიურ თერაპიამდე,<sup>47</sup> რაც თანამედროვე ბიოფსიქოსოციალური მიდგომის და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჯანდაცვის პრინციპებს<sup>48</sup> არ შეესაბამება.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში, როგორც ნებაყოფლობითი, ასევე არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიღების მიზნით მოთავსებული პაციენტების დიდი ნაწილი სტაციონარში ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იმყოფება. აქვე აღსანიშნავია, რომ ხანგრძლივად სტაციონირებული პაციენტების ნაწილის მდგომარეობა სტაბილურია, იმყოფებიან დამჭერ მედიკამენტურ მკურნალობაზე და მედიკამენტების მინიმალურ თერაპიულ დოზას იღებენ (მაგ. სედარექსი 4 მგ/დღეში ან ზოპინი 300 მგ/დღეში ან ოლანი 10 მგ/დღეში ან ზეპიდი 4მგ/დღეში ან ტიზერცინი 50 მგ ან დიაზეპამი 10 მგ ერთხელ ან ორჯერ დღეში). მათი გაწერის საკითხი, ზემოთ აღწერილი სხვადასხვა მიზეზების გამო არ განიხილება და მათ მიმართ არანაირი ფსიქო-სოციალური სარეაბილიტაციო აქტივობა არ ხორციელდება.

2017 წლის 22-25 მაისს ჩატარებული მონიტორინგების შედეგები ცხადყოფს, რომ დაწესებულებაში მიღების დროს პაციენტები თავსდებოდნენ განყოფილების დერეფანში<sup>49</sup> და ინიშნებოდა ინექციები დაახლოებით 10-14 დღე, შემდეგ დანიშნულება იცვლებოდა ტაბლეტირებული ფორმით. 2018 წლის 6-7 მარტს ჩატარებული მონიტორინგის დროს აღნიშნული პრაქტიკა კვლავ გრძელდებოდა. მედიკამენტების დოზების კორექცია პაციენტის მკურნალობის თითოეულ ეტაპზე მნიშვნელოვანია. მედიკამენტების ჭარბად გამოყენება არ უნდა მოხდეს, განსაკუთრებით ინექციის ფორმით, მათი მძიმე გვერდითი ეფექტების თავიდან აცილების მიზნით. აქვე ხაზგასასმელია, რომ აუცილებელია ფსიქიატრიული შემთხვევის ადეკვატური მართვა. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით სათანადო ფსიქიატრიული დახმარება ვერ მოხერხდება თუ დაწესებულებაში არ იქნება უზრუნველყოფილი ბიოფსიქოსოციალური მიდგომა, რაც იმას გულისხმობს, რომ ფარმაკოთერაპიასთან ერთად, პაციენტის ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით მოხდეს მისი ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის საკითხი პრობლემურია.

<sup>47</sup>სახალხო დამცველის 2012 წლის საპარლამენტო ანგარიში, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/0/86.pdf> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018]

<sup>48</sup> 2014 წლის 1-11 დეკემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის ანგარიში, პარ. 144.

<sup>49</sup> დაწესებულების სასამართლო-ფსიქიატრიულ განყოფილებაში.

ისევე, როგორც 2015 წელს განხორცილებული ვიზიტის დროს, 2017 წლის 22-25 მაისს განხორცილებული ვიზიტის დროსაც დადგინდა, რომ პაციენტებს უმრავლესობას, კლინიკური სურათის მიუხედავად, სტაციონირების პირველივე დღეს „ტიზერცინის“ ან „ციმაზინის“ („ამინაზინი“) ინექცია, როგორც წესი „კორდიამინთან“ და ზოგჯერ „დიმედროლოთან“ კომბინაციაში ინექციის სახით უკეთდებათ და ზოგჯერ ამ კომბინაციას დიაზეპამიც ემატება.

პაციენტები აცხადებენ, რომ მედიკამენტის მიღებაზე უარის შემთხვევაში, ხდება მათი იძულება. შესაძლოა მოხდეს ფიზიკური შეზღუდვა და გაუკეთონ ინექცია. 2017 წლის 22-25 მაისს ჩატარებული მონიტორინგის დროს ხშირი იყო ერთი და იგივე ან სხვადასხვა ფარმაკოლოგიური ჯგუფის რამდენიმე პრეპარატის ინექციების სახით ერთდროული დანიშვნის პრაქტიკა, რაც ზრდის ფარმაკოლოგიური მკურნალობის გვერდითი ეფექტების ალბათობას. დადებითად უნდა შეფასდეს, რომ 2018 წლის 6-7 მარტს ჩატარებული მონიტორინგის დროს შემცირებულია აღნიშნული პრაქტიკა.

სახალხო დამცველის ფსიქიატრიული დაწესებულებების შესახებ 2015 წლის ანგარიშში ხაზს უსვამს მედიკამენტების ხარისხის უზრუნველყოფის მნიშვნელობას.<sup>50</sup> ამ მიმართულებით მდგომარეობა არ შეცვლილა. კვლავ პრობლემას წარმოადგენს მედიკამენტების შესყიდვის საკითხი, რომელსაც ხელს უშლის როგორც ფსიქიატრიული დახმარების არასაკმარისი დაფინანსება, ასევე სახელმწიფო შესყიდვების სამართლებრივი ჩარჩო.<sup>51</sup> 2015 წლის ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიშში სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით<sup>52</sup> მიმართა საქართველოს მთავრობას, რათა მედიკამენტების ხარისხის პრიორიტეტულობის გათვალისწინებით, დაწესებულიყო მედიკამენტების შესყიდვის ყველაზე მოსახერხებელი, შეღავათიანი რეჟიმი, თუმცა აღნიშნული რეკომენდაცია არ შესრულებულა.

ყველა ანტიფსიქოზურ პრეპარატს გააჩნია გვერდითი მოვლენები, რომელთა გამოვლინება და კლინიკური მნიშვნელობა ცვალებადია და დამოკიდებულია მედიკამენტისა და პაციენტის ინდივიდუალურ თვისებებზე. დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის დროს ყველა განყოფილებაში თვალსაჩინო ადგილზე იყო განთავსებული ახალი თაობის ანტიფსიქოზური პრეპარატების გვერდითი ეფექტების მართვის პროტოკოლი და სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის მონაცემებზე დაყრდნობით, შეიძლება ითქვას, რომ გვერდითი ეფექტების პრევენციისა და მართვის მიზნით ჩასატარებელი სავალდებულო სკრინინგული გამოკვლევები წინა წლებთან შედარებით 2017 წელს უფრო

<sup>50</sup>ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიში; გვ. 109; ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3695.pdf> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018]

<sup>51</sup>მედიკამენტების გამარტივებული ელექტრონული ტენდერით შეძენის დროს გამარჯვებულად ჩაითვლება ის პრეტენდენტი, რომელიც ყველაზე დაბალ ფასს შესთავაზებს შემსყიდველს. ასეთი წესით მედიკამენტის შესყიდვა უარყოფით გავლენას ახდენს შეძენილი მედიკამენტის ხარისხზე, ვინაიდან ბაზარზე არსებობს ერთი და იგივე აქტიური ნივთიერების შემცველი სხვადასხვა მწარმოებლისა და ხარისხის მედიკამენტები, ხოლო საბაზრო ფასი პირდაპირ კავშირშია მედიკამენტის ხარისხთან.

<sup>52</sup>ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიში; გვ. 117; ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3695.pdf> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018]

ინტენსიურად მიმდინარეობდა, თუმცა დოკუმენტაციიდან არ ჩანდა, თუ როგორ ხდებოდა გვერდითი მოვლენების მართვა. თითქმის ყველა პაციენტს უტარდებოდა კვლევა (სისხლისა და შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზის ტესტი, ეკგ. სისხლის სეროლოგიური კვლევა), ასევე, უზრუნველყოფილი იყო თერაპევტის, ნევროლოგის, სტომატოლოგის, გინეკოლოგის და საჭიროების შემთხვევაში, ფტიზიატრის, ქირურგის, უროლოგის, დერმატოვენეროლოგის და სხვა სპეციალისტების კონსულტაციით. აღსანიშნავია, რომ სახალხო დამცველის აპარატის რეგიონული დეპარტამენტიდან მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ 2017 წლის 22-25 მაისს და 2018 წლის 6-7 მარტს ჩატარებული მონიტორინგების შემდეგ დაწესებულებაში მდგომარეობა ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციების ჩატარების კუთხით მნიშვნელოვნად გაუარესდა, კერძოდ, დაწესებულებაში აღარ ხდება ექიმ-კონსულტანტების ვიზიტების უზრუნველყოფა, რაც სერიოზულ პრობლემებს ქმნის სომატური ჯანმრთელობის მკურნალობის კუთხით. ამასთან, დაწესებულებაში არ არის უზრუნველყოფილი ძირითადი რისკ-ფაქტორების სკრინინგული კვლევა (მაგ. ლიპიდების ცვლა, პროლაქტინის ტესტი, წონის ინდექსის განსაზღვრა და სხვა).

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში პაციენტების უმეტესობამ იცის იმ მედიკამენტების დასახელება, რომელსაც იღებს, თუმცა მათთვის უცნობია ამ მედიკამენტების ძირითადი და გვერდითი ეფექტების შესახებ. ამასთან, სამედიცინო ბარათების შესწავლის შედეგად დგინდება, რომ დაწესებულებაში ანტიფსიქოზური მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების ეფექტური მართვა არ ხდება. მნიშვნელოვანია, პაციენტების დაენიშნოთ მაკორექტირებელი მედიკამენტები, გარდა ამისა, მათთან ფსიქოლოგიური მუშაობა მიმდინარეობდეს, რათა მედიკამენტების მიღებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტები აღქმული არ იყოს, როგორც ტანჯვა და სამედიცინო პერსონალის მხრიდან მათი დასჯისა და დამორჩილების მიზნით ჩადენილი მიზანმიმართული ქმედება.

### 6.1.2. სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება

პაციენტების მიღება, განთავსება, გაწერა, დაკვირვება და სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება საქართველოს კანონმდებლობისა და შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული ნორმატიული აქტების დაცვით უნდა ხდებოდეს;<sup>53</sup> კლინიკური დიაგნოსტიკების მიზნით გამოყენებული უნდა იყოს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული და ამავე სამინისტროს მიერ რეკომენდირებული დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია ICD-10.<sup>54</sup>

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში 2017 წლის 22-25 მაისს განხორციელებული ვიზიტის დროს კვლავ არაერთი ხარვეზი გამოვლინდა სამედიცინო დოკუმენტაციის

<sup>53</sup> საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №108/ნ 2009 წლის 19 მარტი ქ. თბილისი „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“.

<sup>54</sup>ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (1994) დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე <http://www.who.int/classifications/icd/en> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018]

წარმოების კუთხით. სამედიცინო ბარათებში არ არის ინდივიდუალური მკურნალობის გეგმის მონაცემები. ამასთან, ექიმთა კალიგრაფიის გამო ზოგიერთი ჩანაწერის წაკითხვა შეუძლებელია. დაწესებულებაში იგივე პრობლემები რჩებოდა 2018 წლის 6-7 მარტს განხორციელებული ვიზიტის დროს.

დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ სამედიცინო ბარათების ნაწილი ბოლო თვეების განმავლობაში ნაბეჭდი სახითაა, თუმცა ეს ფურცლები არ არის აკინძული და მათი დაფანტვის საფრთხე იქმნება. ამასთან, სამედიცინო ბარათის ყოველდღიური ჩანაწერების<sup>55</sup> აკრეფა ისეთ პროგრამაში ხდება, სადაც ნებისმიერ დროს შესაძლებელია ცვლილების შეტანა.

სამედიცინო ბარათში ფსიქიატრის მიერ განხორციელებული მონიტორინგის ამსახველი ჩანაწერები მხოლოდ პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობასა და მედიკამენტური მკურნალობის დინამიკას ასახავს და არ მოიცავს მედიკამენტური მკურნალობის გვერდითი ეფექტების ან თანმდევი სომატური დაავადებების მართვის მიზნით განსაზღვრულ კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევებისა და ექიმი-სპეციალისტების კონსულტაციების ჩამონათვალს, ისევე როგორც არ მოიცავს პაციენტის ფსიქოგანათლებლაზე, ფსიქიკური პრობლემების გაცნობიერებასა და დამყოლობის გაძლიერებაზე გათვლილ აქტივობას. აქვე აღსანიშნავია, რომ ტუბერკულოზის მკურნალობის შემთხვევაში სამედიცინო ბარათის ჩანაწერები, რომლებიც ეხება ტუბერკულოზის მკურნალობას ინახება ცალკე და პაციენტის სტაციონარული სამედიცინო ბარათი მოიცავს მხოლოდ ფსიქიკურ ჯანმრთელობისთან დაკავშირებულ ინფორმაციას. მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია ინახებოდეს ერთად, სამედიცინო ბარათში, რითაც თავიდან იქნება აცილებული პაციენტთა სამედიცინო ინფორმაციის დაკარგვის საფრთხე. სამედიცინო ბარათებში ფსიქოთერაპიული და სოციოთერაპიული მუშაობის ამსახველი ჩანაწერები არ დევს.

### 6.1.3. სომატური დაავადებების მკურნალობა

ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირებში საკმაოდ მაღალია ფიზიკური/სომატური გართულებებიც. მიუხედავად იმისა, რომ მეტაბოლურ პრობლემებსა და ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებს შორის კავშირი ბოლომდე ნათელი არ არის, ყველა თანხმდება იმაზე, რომ პაციენტები, რომლებიც ხანგრძლივად იღებენ ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებს უნდა გადიოდნენ ფიზიკური ჯანმრთელობის რეგულარულ სამედიცინო შემოწმებას.<sup>56</sup>

შიზოფრენიის მართვის ეროვნულ გაიდლაინში<sup>57</sup> ხაზგასმულია ანტიფსიქოზური მედიკამენტების მონიტორინგის მნიშვნელობა სომატური პრობლემების ადრეული გამოვლენის, სიმძიმის შეფასების და ანტიფსიქოზური მკურნალობის სტრატეგიის სწორი

<sup>55</sup> საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის N108/ნ ბრძანებით დამტკიცებული “სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი“, მუხლი 2, ნაწილი 17.

<sup>56</sup> Barnes et al., 2007; Newcomer, 2007; Suvisaari et al., 2007

<sup>57</sup> შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.7.

შერჩევისთვის. იქვე არის მოცემული პაციენტთა ფიზიკური და ბიოქიმიური პარამეტრების კვლევის სავარაუდო სიხშირის ცხრილი.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის 2017 წლის 21 ივნისის N1737 პასუხის თანახმად, 2015 წელს სომატური დაავადებების სამკურნალოდ დაწესებულებიდან სხვა კლინიკაში გაყვანილი იყო 19 პაციენტი, 2016 წელს - 17, ხოლო 2017 წლის პირველი 5 თვის განმავლობაში - 24 პაციენტი<sup>58</sup>. 2017 წლის 25 მაისიდან სხვა სამკურნალო დაწესებულებაში, სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო, გადაყვანილი იყო 141 პაციენტი. პაციენტთა გადაყვანის მიზეზები იყო მწვავე მუცელი, თრომბოემბოლია,<sup>59</sup> აბსცესი,<sup>60</sup> ჰიპოვოლემია,<sup>61</sup> ინტოქსიკაცია<sup>62</sup> დაუზუსტებელი, გასტროენტერიტი<sup>63</sup> დაუზუსტებელი, ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა, მუცლის წინა კედლის აბსცესი, ჰიპერტენზია,<sup>64</sup> ჰიპოტენზია,<sup>65</sup> პნევმონია. <sup>66</sup> აღნიშნულიდან ნათლად ჩანს, რომ გადაყვანის მიზეზები, არა გეგმიური, არამედ პაციენტთა სომატური ჯანმრთელობის მწვავე პრობლემებია. აქვე ხაზგასასმელია ის ფაქტი, რომ სამედიცინო ბარათებში სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ ინფორმაცია არ არის მანამ, სანამ პაციენტის მდგომარეობა არ დამძიმდება და მისი გაყვანა არ მოხდება.

2017 წელს მთავრობის მიერ შეიცვალა ფსიქიატრიული სტაციონარის დაფინანსების წესი. განხორციელდა სამი ძირითადი ცვლილება, კერძოდ, შეიცვალა დაფინანსება სერვისების მიხედვით, შესწორდა გადახდის ოდენობა მწვავე და ქრონიკულ სერვისებზე (საერთო ჯამში - გაიზარდა), ცალკე გამოიყო ე.წ. „უსაფრთხოების პაკეტი“, სასამართლო ფსიქიატრიული

---

<sup>58</sup> 2017 წელს რეფერალი გადაუდებელ შემთხვევებში ხორციელდებოდა.

<sup>59</sup> თრომბოემბოლია - მდგომარეობა, როდესაც სისხლძარღვში წარმოქმნილი თრომბი ცილდება სისხლძარღვის კედელს, გადაიტანება სისხლის ნაკადით და ახშობს სხვა, უფრო მცირე დიამეტრის სისხლძარღვს, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე <http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=13&t=5396> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018]

<sup>60</sup> ჩირქოვრა. ქსოვილის ან ორგანოს კავსულით შემოსაზღვრული ჩირქოვანი ანთების კერა. ჩირქოვანი ღრუ, რომელიც საღი ქსოვილებისაგან არის გამოყოფილი. აბსცესის მაგალითია ფურუნკულოზი, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე <http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=13&t=80> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018]

<sup>61</sup> ჰიპოვოლემია - ორგანიზმში ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის შემცირება. იხ. ბმული <https://www.medgeo.net/2009/12/26/%E1%83%B0%E1%83%98%E1%83%9E%E1%83%9D%E1%83%95%E1%83%9D%E1%83%9A%E1%83%94%E1%83%9B%E1%83%98%E1%83%90/>

<sup>62</sup> ინტოქსიკაცია - ორგანიზმის მოწამვლა, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე, <http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=13&t=5773> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018]

<sup>63</sup> გასტროენტერიტი - კუჭისა და წვრილი ნაწლავების ლორწოვანი გარსის მწვავე ან ქრონიკული ანთება. იხ. ბმული [ბოლოს ნანახია 23.03.2018]

<sup>64</sup> სისხლძარღვებში, ღრუ ორგანოებს ან ორგანიზმის სიდრუეებში ჰიდროსტატიკური წნევის მომატება, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=12&t=2911> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>65</sup> სისხლძარღვებში, ღრუ ორგანოებში ან ორგანიზმის სიდრუეებში ჰიდროსტატიკური წნევის დაქვეითება, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=12&t=3185> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>66</sup> პნევმონია - ფილტვების ანთება, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=12&t=3091> <http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=12&t=8449> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

სერვისებით გამოწვეული დამატებითი ხარჯების დასაფარად (უსაფრთხოება, მცველები და ა.შ.) და მისი ოდენობა დაფიქსირდა ერთიანი ჯამური თანხის სახით (პაციენტების რაოდენობის მიუხედავად); შემოდებულ იქნა შეზღუდვა საავადმყოფოს მიერ ყოველთვიურად მიღებული თანხის მაქსიმალურ რაოდენობაზე (ამ თანხის ზემოთ შესრულებულ სერვისებს სახელმწიფო არ აფინანსებს). ახალი პროგრამა არ ითვალისწინებს ჯანმრთელობის სომატური პრობლემების კომპონენტს, რომელიც უნდა დაფინანსდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ფარგლებში.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის დროს დადგინდა, რომ სომატური პრობლემების გეგმიური მკურნალობის დროს პაციენტები ვერ სარგებლობენ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით. პაციენტებისთვის სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება ხდება მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევაში. დაწესებულებაში არ არის ოჯახის ექიმი, რომელიც პაციენტის რეფერირებას მოახდენს შესაბამის სპეციალისტთან. ასევე, პრობლემას წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების საკითხი, რომელიც დამატებით ხარჯებთან არის დაკავშირებული, რომელიც ფსიქიატრიულმა დაწესებულებამ უნდა გაიღოს. პაციენტები გასაუბრების დროს აღნიშნავენ, რომ სომატური დაავადებების არსებობის შემთხვევაში ხარჯების გაღება უწყვეტ. საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ პაციენტების უმრავლესობას არ აქვს ფინანსური შესაძლებლობა მიიღონ სათანადო სამედიცინო მომსახურება. ასე მაგალითად, ერთ-ერთ პაციენტს ესაჭიროებოდა ქირურგის კონსულტაცია, რადგან ჰქონდა ძლიერი ტკივილები, მასთან პალატაში მყოფმა პაციენტებმა შეუგროვეს საჭირო თანხა და მხოლოდ ამის შემდეგ შეძლო პაციენტმა ესარგებლა სათანადო კონსულტაციით. იგივე პრობლემაა სომატური დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების შეძენის შემთხვევაშიც.

ზეამოდინიშნული პრობლემა გაცილებით მწვავედ დგას უცხო ქვეყნის მოქალაქეების შემთხვევაში, რომლებიც არ არიან საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის მოსარგებლები და შესაბამისად, არ ხდება მათი სომატური პრობლემების მკურნალობის ანაზღაურება რაც დისკრიმინაციის ნიშნებს შეიცავს.

დაწესებულებაში პრობლემას წარმოადგენს მძიმე სომატური პრობლემების მქონე პაციენტებისთვის შესაბამისი თერაპიული გარემოს შექმნა. მე-9 განყოფილების ექთნის დღიურში მითითებულია, რომ ერთ-ერთი პაციენტი განყოფილებაში იყო განსაკუთრებულად მძიმე მდგომარეობაში, თუმცა განმარტება თუ რას გულისხმობს „განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობა“ და რა ზომები იქნა მიღებული არ არის აღწერილი. მე-11 განყოფილებაში იყო ერთი განსაკუთრებულად მძიმე პაციენტის შემთხვევა. პაციენტი ორჯერ იყო გადაყვანილი ქუთაისის საავადმყოფოში სამკურნალოდ, აქვს მრავლობითი ნაწოლები, მაღალი ტემპერატურა და განყოფილების პერსონალს უწყევდა მისი ზონდის მეშვეობით კვება და ნაწოლების დამუშავება.

გეგმიური სამედიცინო შემოწმება მხოლოდ სისხლის საერთო ანალიზის აღებას მოიცავს, რაც წელიწადში ერთხელ ტარდება. საჭიროების შემთხვევაში კი პაციენტს თვეში ერთხელ უტარდება აღნიშნული ანალიზი. პაციენტს დაწესებულებაში მოთავსებისას უტარებენ შემდეგ

ლაბორატორიულ კვლევებს: სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, „C“ ჰეპატიტის და აივ ინფექცია/შიდსის დიაგნოსტიკას („B“ ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა ყველა შემთხვევაში არ ტარდება). პაციენტს ასევე უტარდება სისხლში გლუკოზის განსაზღვრა. აქვე აღსანიშნავია, რომ დაწესებულებაში არ არის „C“ ჰეპატიტის მკურნალობის პროგრამა, შესაბამისად აღნიშნულ მომსახურებას ვერ იღებენ პაციენტები.

კვლევების თანახმად, ნეიროლევსიური საშუალებების ხანგრძლივი გამოყენება იწვევს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემებს, განსაკუთრებით ქალებში, ასევე მკერდის და საშვილოსნოს ყელის კიბოს რისკის მომატებას.<sup>67</sup> დაწესებულებაში ვიზიტის დროს დადგინდა, რომ პაციენტებს სკრინინგ პროგრამებზე ინფორმაცია არ აქვთ. აქვე გასათვალისწინებელია, რომ ნეიროლევსიური საშუალებებით მკურნალობა ორსული ქალის შემთხვევაში ზრდის ორსულობის შეწყვეტის ან ნაყოფის მძიმე ჯანმრთელობის მდგომარეობით დაბადების რისკს. მნიშვნელოვანია, ჩატარდეს ორსულობის ტესტი, რათა გამორიცხული იქნას ქალის და ბავშვის ჯანმრთელობისთვის ზიანის მიყენება.

რაც შეეხება ფსიქიატრიული პაციენტების სტომატოლოგიურ დახმარებას, აღნიშნული ძირითადად კბილის ამოღებით შემოიფარგლება, ზოგიერთ შემთხვევაში კი მხოლოდ ტკივილგამაყუჩებელის მიცემით. მაგალითად, მე-5 მამაკაცთა გრძელვადიანი განყოფილების ექთნის ჩანაწერების თანახმად, ორ პაციენტს აღენიშნება სტომატოლოგიური პრობლემები, თუმცა მათთვის გაწეული სტომატოლოგიური დახმარების შესახებ ინფორმაცია არ არის. პაციენტ გ.-ს მარჯვენა კბილი აქვს შესიებული, ესაჭიროება სტომატოლოგის კონსულტაცია. პაციენტ კ.-ს აქვს კბილის ტკივილი, ექიმის მითითებით მიეცა 1 აბი „კეტონალი“, დილით პაციენტს შეშუპებული აქვს მარცხენა ზედა კბილი. ასევე, მე-11 განყოფილების ექთნის დღიურის თანახმად, პაციენტ თ.-ს მარცხენა ყბის არეში აღენიშნება შესიება, უჩიოდა კბილის ტკივილს. არცერთ შემთხვევაში არ არის სტომატოლოგის მიერ ჩატარებული კონსულტაციის შესახებ ინფორმაცია.

2017 წლის 1 იანვრიდან 25 მაისის ჩათვლით აკად. ბ. ნანეიშვილის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში 5 პაციენტი გარდაიცვალა. აუცილებელია, რომ თითოეულ პაციენტს სომატური პრობლემების შემთხვევაში დროულად გაეწიოთ დახმარება, რათა თავიდან იქნეს აცილებული პაციენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება და გარდაცვალება. 2017 წლის 25 მაისიდან 2018 წლის 7 მარტის ჩათვლით დაწესებულებაში 2 გარდაცვალების შემთხვევა დაფიქსირდა. აქვე აღსანიშნავია, რომ თუ პაციენტის სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო სხვა საავადმყოფოში იქნა გადაყვანილი და გარდაიცვალა, მისი როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში გარდაცვლილი პაციენტის აღრიცხვა არ ხდება.

---

<sup>67</sup>„Secondary Effects of Antipsychotics: Women at Greater Risk Than Men“; ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: [https://www.researchgate.net/publication/5451559\\_Secondary\\_Effects\\_of\\_Antipsychotics\\_Women\\_at\\_Greater\\_Risk\\_Than\\_Men](https://www.researchgate.net/publication/5451559_Secondary_Effects_of_Antipsychotics_Women_at_Greater_Risk_Than_Men) [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].



პაციენტი მ.ქ. საავადმყოფოს ტუბერკულოზის განყოფილებაში 2017 წლის 3 აპრილს გარდაიცვალა პაციენტი ქ.მ. გარდაცვალებამდე რამდენიმე დღის განმავლობაში თავს გრძნობდა ცუდად, აწუხებდა თავის ტკივილი. 2017 წლის 2 აპრილის ჩანაწერების მიხედვით, პაციენტი თავს გრძნობდა ცუდად, სახეზე და თვალების არეში აღენიშნებოდა შემუპება, ტუჩები ჰქონდა ციანოზური. უსრულდებოდა დანიშნულება, საკვებს ღებულობდა, ღამით ეძინა წყვეტილი ძილით. T/A 100/80 t 36.5. 2017 წლის 3 აპრილის ჩანაწერის თანახმად, პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა მოულოდნელად დამძიმდა. გამოძახებული იქნა მორიგე ექიმი. A/D არ ისინჯებოდა, პულსი ძაფისებრი, სუნთქვა ზედაპირული, უკონტაქტო, დამატებით გაუკეთდა Sol.Cordiamini, Sol.Mezatoni და Sol. Coffeini. გაუკეთდა გულის არაპირდაპირი მასაჟი, ხელოვნური სუნთქვა, მაგრამ მიუხედავად ჩატარებული ღონისძიებებისა, პაციენტი გარდაიცვალა. 20:20 საათზე დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი. გარდაცვალების მიზეზი: გულ-ფილტვის მწვავე უკმარისობა. აღსანიშნავია, რომ არ არის მითითებული პაციენტის მდგომარეობის დამძიმების დრო, ასევე გაუგებარია, როგორ დამძიმდა პაციენტის მდგომარეობა მოულოდნელად, თუ ერთი დღით ადრე მას უკვე ჰქონდა ციანოზური ტუჩები და რამდენიმე დღის განმავლობაში იყო ცუდად. დაწესებულებაში არსებული გაუსაძლისი საცხოვრებელი პირობების და არათერაპიული გარემოს გათვალისწინებით, სხვა საავადმყოფოში დროული გადაყვანა და დახმარების გაწევა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია. განსაკუთრებით შემაშფოთებელი კი ის ფაქტია, რომ რეაგირება პაციენტის ჩვილებზე კვლავ არის დამყარებული მხოლოდ სიმპტომების მართვაზე.

### **რეკომენდაციები:**

#### **დაწესებულების დირექტორს:**

- შემუშავდეს თითოეული პაციენტის მკურნალობის ინდივიდუალური გეგმა, რომელიც მოიცავს მკურნალობის მიზნებს, გამოყენებული თერაპიულ საშუალებებსა და პასუხისმგებელი პერსონალს. მოხდეს პაციენტის ჩართვა ინდივიდუალური მკურნალობის გეგმის შედგენაში და მისი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის დინამიკის შეფასების პროცესში
- მულტიდისციპლინური მიდგომის შესაბამისად შემუშავდეს თითოეული პაციენტის მკურნალობის ინდივიდუალური გეგმა
- მკურნალობის შესახებ ინფორმაცია პაციენტებს რეგულარულად მიეწოდებოდეთ მათთვის გასაგებ ენაზე და ეს განხილული იყოს, როგორც თერაპიული პროცესის შემადგენელ ნაწილი
- უზრუნველყოს, რომ ფსიქიატრიული დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალი პატივს სცემდეს პაციენტის უარს მკურნალობაზე და ცდილობდეს მკურნალობის მნიშვნელობაზე და მოსალოდნელ შედეგზე დეტალური ინფორმაციის მიწოდების გზით პაციენტის მკურნალობაზე დაყოლიებას

- მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების მართვის მიზნით, უზრუნველყოფილ იქნას აგრანულოციტოზის,<sup>68</sup> ნივთიერებათა ცვლის პროცესების და განსაკუთრებით ჰიპერგლიკემიის<sup>69</sup> განვითარების რისკის კლინიკურ-ლაბორატორიული დინამიკური შეფასება, ასევე ლეიკოციტების<sup>70</sup> კონტროლი
- სამედიცინო ბარათები აიკინძოს თანმიმდევრულად, სამედიცინო ბარათებში ჩაიდოს პაციენტის როგორც ფსიქიკური, ასევე სომატური ჯანმრთელობის შესახებ სრულყოფილი ინფორმაცია
- დაწესებულებაში ოჯახის ოჯახის ექიმის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის და დროული დიაგნოსტიკების საშუალებით მოხდეს პაციენტთა სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების ადეკვატური მკურნალობა
- ექიმ სტომატოლოგის დაწესებულებაში ყოფნის ან სტომატოლოგთან დროულად ტრანსპორტირების გზით უზრუნველყოს დროული და ადეკვატური სტომატოლოგიური მომსახურების მიწოდება
- უზრუნველყოს დაწესებულებაში სკრინინგ პროგრამების ჩატარება
- ექვის შემთხვევაში, ქალ პაციენტებს ჩაუტარდეთ შესაბამისი ტესტები, რათა თავიდან იქნას აცილებული გართულებული ორსულობა და ნაყოფისთვის ზიანის მიყენება

**რეკომენდაცია დაწესებულების დირექტორსა და საქართველოს, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:**

- ურთიერთთანამშრომლობის გზით მოხდეს პაციენტების სომატური ჯანმრთელობის გამო გეგმიური რეფერალის დროულად განხორციელება, მათ შორის ოჯახის ექიმის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფისა და სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების ხარჯების გამოყოფის გზით

**6.2. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია, ფსიქოლოგიური და სოციალური მომსახურება**

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისკენ მიმართულ ღონისძიებათა სისტემა მოიცავს სამედიცინო და ფსიქოსოციალურ ინტერვენციებს. ამ უკანასკნელის ფარგლებში დაგეგმილი ღონისძიებების განხორციელების მიზანია პაციენტის სოციალური და შრომითი კონტაქტების შენარჩუნება და იმ უნარ-ჩვევების გამომუშავება, რომლებიც განსაზღვრავს საზოგადოებაში მისი დამოუკიდებლად ცხოვრების შესაძლებლობას.<sup>71</sup>

<sup>68</sup> სისხლში ლეიკოციტების (სისხლის თეთრი უჯრედები) რიცხვის შემცირება, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.medgeo.net/2009/06/30/agranulocytosis/> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>69</sup> სისხლში შაქრის მაღალი დონე, იხ. ბმული <http://gh.ge/ka/disease/900/> [ ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

<sup>70</sup> სისხლის თეთრი უჯრედები, იხ. ბმული <http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=13&t=7368> [ბოლოს ნანახია 23.08.2018].

<sup>71</sup> „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 21, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/24178> [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

დაწესებულებაში დასაქმებულია 6 სოციალური მუშაკი. როგორც ვიზიტის დროს გაირკვა, სოციალურ მუშაკებს არასათანადო სამუშაო პირობები<sup>72</sup> აქვთ და დატვირთული სამუშაო გრაფიკიდან გამომდინარე, ნაკლები დრო რჩებათ პაციენტებთან ინდივიდუალური კომუნიკაციისთვის.

დაწესებულებაში მუშაობს 5 ფსიქოლოგი.<sup>73</sup> თუ გავითვალისწინებთ იმ გარემოებას, რომ დაწესებულებაში 527 პაციენტი<sup>74</sup> იღებს ფსიქიატრიულ დახმარებას, ფსიქოლოგების რაოდენობა არასაკმარისია. 2018 წლის 6-7 მარტს დაწესებულებაში განხორციელებული ვიზიტის დროს ფსიქოლოგის 1 ადგილი ვაკანტური იყო.

მონიტორინგმა ცხადყო, რომ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მოცულობა დაწესებულებაში კვლავ უკიდურესად შეზღუდულია, რაც განპირობებულია შესაბამისი საშუალებების და სპეციალურად მომზადებული პერსონალის ნაკლებობით. კვალიფიციური კადრების დეფიციტის გამო, ფსიქოსოციალურ ინტერვენციები ფრაგმენტულია და არ არის საჭიროებებზე ფოკუსირებული. პაციენტებთან გასაუბრებით რჩება შთაბეჭდილება, რომ ეს ინტერვენციები ფორმალური ხასიათისაა. ასევე არ ფიქსირდება ოჯახის წევრების ჩართულობა პაციენტთა რესოციალიზაციის პროცესში.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ 2018 წლის 6-7 მარტს განხორციელებული ვიზიტის დროს დადგინდა, რომ შედარებით გააქტიურებულია ფსიქოლოგების მუშაობა იძულებით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებთან, 2017 წლის ოქტომბრიდან სასამართლო ფსიქიატრიულ განყოფილებებში დაიწყო ჯგუფური თერაპიული მუშაობა პაციენტებთან, რასთან დაკავშირებითაც თვითონ პაციენტებიც კმაყოფილებას გამოხატავენ. ჯგუფური თერაპიული შეხვედრები ტარდება სასადილოში, სხვა სივრცე ამგვარი შეხვედრებისთვის დაწესებულებაში ვერ მოიძებნა.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ გამოკითხულმა არცერთმა პაციენტმა არ იცოდა ინდივიდუალური გეგმის არსებობის შესახებ. დაწესებულებაში მულტიდისციპლინური მუშაობა პრაქტიკულად არ შეიმჩნევა. მულტიდისციპლინური გუნდის პირველი შეხვედრა შედგა სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის<sup>75</sup> მიმდინარეობისას. მულტიდისციპლინური გუნდის წევრების განმარტებით, მსგავსი შეხვედრები იმართება დადგენილი გრაფიკის მიხედვით, ვინაიდან შეხვედრების რაოდენობა ლიმიტირებულია, მულტიდისციპლინური გუნდი მუშაობს მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებზე. სახალხო დამცველი მიესალმება დაწესებულებაში მულტიდისციპლინური მუშაობის

<sup>72</sup> 6 სოციალური მუშაკისთვის გათვალისწინებულია 3 სამუშაო მაგიდა და 2 კომპიუტერი.

<sup>73</sup> აქედან 2 მუშაობს ფსიქოდიაგნოსტიკაზე, ხოლო 3 ფსიქოთერაპიაზე.

<sup>74</sup> 2018 წლის 7 მარტს განხორციელებული ვიზიტის დროს დაწესებულებაში 527 პაციენტი იმყოფებოდა, ხოლო 2017 წლის 22 მაისს განხორციელებული ვიზიტის დროს კი 639 (3 პაციენტი დაწესებულებიდან დროებით იყო გაყვანილი).

<sup>75</sup> 2017 წლის 22-25 მაისს განხორციელებული ვიზიტის დროს.

დანერგვის ინიციატივას და იმედს იტოვებს, რომ აღნიშნული მიმართულებით მუშაობა უფრო აქტიური გახდება.

მიუხედავად იმისა, რომ დაწესებულებაში დასაქმებულია 6 შრომათერაპევტი, პრობლემურია დასაქმებითი (ოკუპაციური, ერგო) თერაპიის დამკვიდრებული პრაქტიკა. აღნიშნული თერაპიის ზოგადი მიზანია გააუმჯობესოს პაციენტის ქმედითუნარიანობა, ნატიფი მოტორიკა, შრომითი უნარ-ჩვევები და კოგნიტური (ყურადღება, მეხსიერება) ფუნქციები. პაციენტმა, რომელიც ერგოთერაპიის კურსს გაივლის, უნდა შეძლოს, დაისახოს მიზანი, აიღოს ვალდებულება თავის თავზე და დამოუკიდებლად, სხვებისგან დაუხმარებლად მიაღწიოს ამ მიზანს. ერგოთერაპიის პროცესი სტრუქტურირებულია, რაც გულისხმობს პაციენტთან მიმართებაში ეტაპობრივი ღონისძიებების განხორციელებას.<sup>76</sup> დაწესებულებაში დამკვიდრებული პრაქტიკით პაციენტები, ნებაყოფლობით, ფულადი ანაზღაურების გარეშე, რამდენიმე ღერი სიგარეტის, ნაყინის, ლიმონათის, დამატებითი საკვების ან ეზოში გასეირნების სანაცვლოდ, ალაგებენ განყოფილებებს, წმენდენ საპირფარეშოებს, უვლიან პაციენტებს და ბანენ მათ, ასუფთავებენ ეზოს, ეხმარებიან მშენებლობაზე დასაქმებულ მუშებს, პაციენტებს მაღაზიიდან და სამზარეულოდან ამარაგებენ საკვებით, საჭირო ნივთებით, დაატარებენ გასარეცხ თეთრეულს და ტანსაცმელს.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, დაწესებულებაში „დასაქმებითი თერაპიის“ სახელით მოქმედი აქტივობები, ვერ ჩაითლება დასაქმებითი (ოკუპაციური, ერგო) თერაპიად, რადგანაც ვერ პასუხობს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №112/ნ ბრძანებით განსაზღვრულ ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტებს. ასევე, ანაზღაურების გარეშე, მშენებლობაზე დასაქმებული მუშებისთვის დახმარების გაწევა შრომითი ექსპლუატაციის საფრთხის შემცველია. ამასთან, აღნიშნული სამუშაოს შესრულება თერაპიულადაც შეიძლება არ იყოს გამართლებული და ზიანი მიაყენოს პაციენტის ჯანმრთელობას.

სოციალური საჭიროებების დაკმაყოფილების კუთხით, სპეციალური პრევენციული ჯგუფი დადებითად აფასებს ქრონიკული ფსიქიკური აშლილობების მქონე პაციენტების შშმ პირის სტატუსის<sup>77</sup> განსაზღვრასა და ბენეფიტებით უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით დაწესებულების სოციალური სამსახურის აქტივობას.

ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის კუთხით არსებული მწვავე პრობლემების ფონზე დაწესებულებაში პრობლემურია გონივრული დღის განრიგის უზრუნველყოფა და პაციენტთა ცხოვრების ხარისხის ამაღლების ხელშეწყობა. პაციენტების გადმოცემით, დღის მანძილზე

---

<sup>76</sup>ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №112/ნ, 2007 წლის 2 აპრილი ქ. თბილისი.

<sup>77</sup> დაწესებულებაში ვიზიტის დღეს ქმედუუნაროდ აღიარებული იყო 140 პაციენტი. მხარდაჭერის მოთხოვნით სასამართლოსთვის მიმართვა 105 პაციენტზე გაკეთდა, აქედან 25 დაკმაყოფილდა. სოციალური მუაკები არიან 14 პაციენტის მხარდამჭერები.

ისინი არ არიან დაკავებული რაიმე სახის ღირებული აქტივობით. მხოლოდ რამოდენიმე პაციენტმა გაიხსენა, რომ მათ გაესაუბრა ფსიქოლოგი. ამ შემთხვევებშიც ფართის უქონლობის გამო ფსიქოლოგთან გასაუბრება ექიმის ოთახში განხორციელდა, ექიმის და დაცვის თანამშრომლის თანდასწრებით, არაკონფიდენციალურ გარემოში.

არ ხდება სპორტული შეჯიბრებებისა და გართობის ორგანიზება, ფიზიკური აქტივობის წახალისება. კულტურული ღონისძიებებიც იშვიათად და მხოლოდ დიდ დღესასწაულებზე იმართება. აღნიშნულ ღონისძიებებში კი მხოლოდ პაციენტთა მხოლოდ მცირე ნაწილი მონაწილეობს.

სასამართლო ფსიქიატრიულ განყოფილებაში არანებაყოფლობით მოთავსებული და იძულებით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების დღის რეჟიმი ერთნაირია. დროის ძირითად ნაწილს ისინი ატარებენ საკნის მსგავს პალატებში, რომლის რკინის კარი გარედან ჩაკეტილია. პალატებში პაციენტები ძირითადად წვანან. სასამართლო ფსიქიატრიული განყოფილების პაციენტების სასეირნოდ დღეში ერთხელ ერთი ან ორი საათით გაჰყავთ. ძირითად თავშესაქცევს ტელევიზორი და ერთეულ შემთხვევებში რადიომიმღები წარმოადგენს. პაციენტები არ არიან უზრუნველყოფილი სამაგიდე თამაშებითა და სპორტული ინვენტარით.

სამოქალაქო ფსიქიატრიული განყოფილებების პაციენტების დიდი ნაწილი სასეირნოდ თვეების მანძილზე არ გაჰყავთ, სხვადასხვა მიზეზის გამო (უამინდობა, პერსონალის ნაკლებობა და სხვა). მათ მხოლოდ განყოფილების დერეფნებში შეუძლიათ შეუზღუდავად გადაადგილდნენ. მხოლოდ შშმ პირის სატატუსის მქონე პაციენტები გაჰყავთ ეზოში თვეში ერთხელ და ისიც პენსიის მიღების ფაქტის ხელმოწერით დასადასტურებლად.

## **რეკომენდაციები**

### **საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:**

- აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრში განხორციელდეს პაციენტთა რეაბილიტაციის მიზნით სხვადასხვა პროგრამების განხორციელების მდგომარეობის რეგულარული მონიტორინგი

### **დაწესებულების დირექტორს:**

- უზრუნველყოს თითოეული პაციენტის ინდივიდუალური საჭიროებების განსაზღვრა ფსიქო-სოციალურ აქტივობებში ჩართვის მიზნით
- უზრუნველყოს ფსიქოსოციალური სერვისების განვითარების გეგმის შემუშავება
- უზრუნველყონ დაწესებულების სოციალური მუშაკების პროფესიული გადამზადება
- უზრუნველყოს, სულ მცირე, 2 ფსიქოლოგის დამატება
- უზრუნველყოს, სულ მცირე, 2 სოციალური მუშაკის დამატება
- მოხდეს სოციალური მუშაკების ინდივიდუალური სამუშაო მაგიდითა და კომპიუტერით უზრუნველყოფა

- თითოეულ განყოფილებაში გამოიყოს შესაბამისი ფართი ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის მხრიდან პაციენტებთან ინდივიდუალური და ჯგუფური თერაპიის სამუშაოების ჩასატარებლად
- სარეაბილიტაციო პროგრამების ინტერესების სფეროს განსაზღვრის მიზნით, უზრუნველყოს ყველა პაციენტის გამოკითხვა და აღნიშნული გამოკითხვის შედეგების გათვალისწინებით დაიგეგმოს სარეაბილიტაციო აქტივობები.
- უზრუნველყოს „დასაქმებითი თერაპიის“ სახელით მოქმედი აქტივობების შესაბამისობა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №112/5 ბრძანებით განსაზღვრულ ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტებთან.

## 7. კვება

ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში პაციენტები უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ მინიმუმ სამჯერადი კვებით, მათ შორის სამკოპონენტო სადილით.<sup>78</sup> ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში პაციენტების კვება ოთხჯერადაა, გათვალისწინებულია დიეტური კვება დიაბეტით დაავადებულებისათვის. გასტრო-ინტესტინალური პრობლემების მქონე პაციენტებისთვის შესაბამისი დიეტური კვება არ არის გათვალისწინებული.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრში პაციენტთა კვების მენიუ მტკიცდება დაწესებულების დირექტორის მიერ, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ დადგენილი კვების ნორმების შესაბამისად.<sup>79</sup>

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან გასაუბრების დროს კვებით უკმაყოფილებას უფრო მეტად სასამართლო ფსიქიატრიული განყოფილების პაციენტები გამოთქვამდნენ. სამოქალაქო ფსიქიატრიული განყოფილებების პაციენტებს ამ მხრივ პრეტენზიები არ გამოუთქვამთ. აღსანიშნავია, რომ პაციენტები პრეტენზიას საკვების ხარისხთან დაკავშირებით გამოთქვამდნენ. დაწესებულებაში პრობლემას წარმოადგენს პაციენტებისთვის ხილის მიწოდება, კვირაში ერთხელ ერთი ვაშლი არასკმარისია. საკვების მომზადებისას არ არის გათვალისწინებული სხვადასხვა რელიგიური კონფესიების წარმომადგენელთა საჭიროებები.

განყოფილებების გადატვირთულობის გამო, სასადილო ვერ უზრუნველყოფს პაციენტთა კვების პროცესის ჯეროვნად წარმართვას. სასამართლო ფსიქიატრიულ განყოფილების პაციენტების დაახლოებით ოთხი ჯგუფი იკვებება ერთი საათის განმავლობაში და თითოეულ ჯგუფს დაახლოებით 15 წუთში უწევს სადილის დასრულება, რაც განსაკუთრებით ცხელი საკვების მირთმევისას პრობლემებს უქმნის პაციენტებს და იწვევს მათ უკმაყოფილებას, ხოლო

<sup>78</sup> საქართველოს მთავრობის დადგენილება №638 ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ, მუხლი 3, პუნქტი ბ.ბ.დ, ნაწილი 1 2016 წლის 30 დეკემბერი ქ. თბილისი.

<sup>79</sup> „სამედიცინო დაწესებულებებში სამკურნალო კვების ორგანიზაციის გაუმჯობესების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2000 წლის 5 დეკემბრის N237/ნ ბრძანება.

ხანგრძლივი დაყოვნების განყოფილებების პაციენტები სასადილოში ადგილისა და შესაბამისი ინვენტარის სიმცირის გამო, საკუთარ პალატებში, საწოლში იკვებებიან.

დაწესებულებაში სასმელი წყლის აღება ხდება საპირფარეოში, სადაც არადამაკმაყოფილებელი სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობაა. პაციენტები სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან საუბრისას აღნიშნავენ, რომ სასმელ წყალს აქვს ცუდი გემო და სუნის.

### რეკომენდაციები

#### დაწესებულების დირექტორს:

- უზრუნველყოს დაწესებულებაში პაციენტებისთვის რაციონში ხილის ჩართვა
- შეისწავლონ დაწესებულებაში მყოფი სხვადასხვა კონფესიების წარმომადგენელთა საჭიროებები, მათ შორის კვების საკითხიც. შესაბამისად საკვების მომზადების დროს გათვალისწინებული იქნას მათი საჭიროებები
- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა დაწესებულებაში მოთავსებულმა პაციენტებმა სასმელი წყლის აღება შეძლონ სუფთა, ჰიგიენური ნორმებით დაცულ ადგილას
- უზრუნველყოს კვების პროცესის იმგვარი ორგანიზება, რომ პაციენტებმა შეძლონ საკვების მიღება გონივრული დროის განმავლობაში

#### სურსათის ეროვნულ სააგენტოს:

- რეგულარულად, წინასწარი შეტყობინების გარეშე განახორციელოს აკად. ბ.ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრში საკვებისა და წყლის ხარისხის შემოწმება

## 8. კონტაქტი გარე სამყაროსთან

სტაციონარში მოთავსებულ პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს მნახველები საამისოდ განსაზღვრულ დროს და ადგილზე მესამე პირის გარეშე.<sup>80</sup>

ევროპის საბჭოს წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი დადგენილ სტანდარტებში მნიშვნელოვან ყურადღებას უთმობს ფსიქიატრიული დაწესებულების პაციენტთა გარესამყაროსთან ურთიერთობას. კომიტეტს განმარტებული აქვს, რომ გარე სამყაროსთან კავშირის შენარჩუნება მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ არასათანადო მოპყრობის პრევენციის მიზნით, არამედ თერაპიული თვალსაზრისითაც. პაციენტებს უნდა შეეძლოთ კორესპონდენციის გაგზავნა და მიღება, ტელეფონით სარგებლობა, ოჯახის წევრებთან და მეგობრებთან პაემნის უფლება.

<sup>80</sup> კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“, 5 მუხლი, „ვ“ ქვეპუნქტი.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან საუბრის დროს პაციენტები მნიშვნელოვან პრობლემად აფიქსირებდნენ მნახველთან ვიზიტის დროის სიმცირეს და შეხვედრის დროს კონფიდენციალურობის პრინციპის დარღვევას. დაწესებულებაში ოჯახის წევრებთან შეხვედრა გრძელდება 30-40 წუთი, რასაც ადმინისტრაცია მნახველთა სიმრავლით, ხოლო დაცვის თანამშრომლის დასწრების აუცილებლობას მნახველთა მხრიდან აკრძალული ნივთების გადაცემით ხსნის.

ფსიქიატრიულ სტაციონარულ მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს უფლება აქვთ ისარგებლონ სატელეფონო ზარებით და მიმოწერით,<sup>81</sup> თუმცა, მიმოწერით როგორც წესი არ სარგებლობენ, ამ უფლებისა და პროცედურის შესახებ ინფორმაციის არქონის გამო. სასამართლო-ფსიქიატრიულ განყოფილებებში<sup>82</sup> განთავსებულია ტელეფონის თითო აპარატი, რომლის ანგარიშზეც პაციენტების ოჯახის წევრები რიცხავენ თანხას და მხოლოდ ის პაციენტები სარგებლობენ სატელეფონო ზარებით ვისმა ოჯახმაც ჩარიცხა თანხა. პაციენტებს, ტელეფონით სარგებლობა შეუძლიათ ყოველდღე 10:00 საათიდან 16:00 საათამდე. ტელეფონის აპარატები მოთავსებულია განყოფილებების დერეფნებში, სადაც მუდმივად არიან სხვა პაციენტები და დაცვის თანამშრომლები და კონფიდენციალობის დაცვა შეუძლებელია. ტელეფონის ერთი აპარატი არასაკმარისია, რომ განყოფილებაში მოთავსებულმა რამდენიმე ათეულმა პაციენტმა დაუბრკოლებლად ისარგებლოს სატელეფონო ზარის უფლებით.

სამოქალაქო ფსიქიატრიულ განყოფილებებში პაციენტები სატელეფონო ზარების განხორციელებას დაწესებულების თანამშრომლების ან სოციალური სამსახურის კუთვნილი ტელეფონებით ახერხებენ. სატელეფონო ზარის განხორციელების დროს დაწესებულების თანამშრომლები არ ტოვებენ პაციენტებს, რითაც ირღვევა საუბრის კონფიდენციალურობა. რაც შეეხებათ უცხოელ პაციენტებს, სურვილის მიუხედავად, მათი ნაწილი ვერ ეკონტაქტება ოჯახის წევრებს, ფინანსური პრობლემების გამო.

## რეკომენდაციები

### დაწესებულების დირექტორს:

- უზრუნველყოს დაწესებულებაში პაემნების კონფიდენციალურობის დაცვით ორგანიზება
- უზრუნველყოს პაციენტთა და ოჯახის წევრთა შეხვედრის დროის გაზრდა ერთიდან ორ საათამდე
- უზრუნველყოს სატელეფონო საუბრების კონფიდენციალურად განხორციელების შესაძლებლობა

<sup>81</sup> გასაუბრების დროს პაციენტები აღნიშნავენ, რომ სატელეფონო ზარების განხორციელება და მიმოწერა ხორციელდება მათი ხარჯით, ადმინისტრაციის თანამშრომლების განმარტებით, კი მიმოწერის ხარჯებს დაწესებულება ანაზღაურებს.

<sup>82</sup> დაწესებულებაში სასამართლო-ფსიქიატრიული 4 განყოფილება (IX, X, XI, XII), თითოეულ განყოფილებაში ტელეფონის ერთი აპარატია.



- უზრუნველყოს სატელეფონო საუბრების ორგანიზება იმგვარად, რომ ყველა პაციენტმა ისარგებლოს მისთვის კანონით მინიჭებული უფლებებით
- უზრუნველყოს პაციენტებისთვის მიმოწერის უფლებასთან დაკავშირებით სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდება

## 9. პერსონალი - სამუშაო პირობები და სწავლება

სახალხო დამცველის მიერ 2016 წელს ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის შესახებ გამოქვეყნებულ ანგარიშში გაცემულ იქნა რეკომენდაცია, რომ დაწესებულება უზრუნველყოფილიყო სათანადო რაოდენობის კვალიფიციური კადრებით. რეკომენდაცია არ არის შესრულებული. შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში“, 2018 წელს 2017, 2016 და 2015 წლებთან შედარებით,<sup>83</sup> შეიმჩნევა თანამშრომელთა კლების ტენდენცია.

მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა, რომ დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალის რაოდენობა არ არის საკმარისი იმისათვის, რომ უზრუნველყოფილ იქნეს პაციენტების შესაბამისი მკურნალობა, მოვლა და მათი უსაფრთხოების დაცვა. მაგალითად, კადრების სიმცირის პირობებში ფიზიკური შეზღუდვის პროცედურის განხორციელებაში, მომვლელ პერსონალს პაციენტებიც ეხმარებიან; ისინი მონაწილეობენ პაციენტების დაყოლიებაშიც. დაწესებულების გახანგრძლივებული მკურნალობისა და მამაკაცთა პანსიონატის პაციენტები, პერსონალის ინიციატივით და „შრომათერაპიის“ სახელით, როგორც ზემოთ აღნიშნა ფულადი გასამრჯელოს გარეშე, რამდენიმე დერი სიგარეტის, ნაყინის, ლიმონათის, დამატებითი საკვების ან ეზოში გასეირნების სანაცვლოდ, ხშირად ასრულებენ დამხმარე მუშის მოვალეობას ან მომვლელის/სანიტრის ფუნქციას.

სახალხო დამცველი უარყოფითად აფასებს პაციენტების გამოყენებას სხვა პაციენტების ფიზიკური შეზღუდვის პროცედურის განხორციელებაში. პაციენტების გამოყენება ექიმისა და სანიტრის დამხმარედ უნდა განხორციელდეს მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში და ისიც პაციენტის ინფორმირებული თანხმობით, შესაბამისი სამუშაო აღწერილობის, ანაზღაურებისა და კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მუდმივი ზედამხედველობის პირობებში.

სახალხო დამცველს მნიშვნელოვნად მიაჩნია, დაწესებულებამ მიმართოს ახალი კადრების მოზიდვის აქტიურ პოლიტიკას. ამ კუთხით, სახალხო დამცველი დადებითად აფასებს დაწესებულების მენეჯერთა მიერ ექიმი ფსიქიატრების ახალგაზრდა კადრების მოზიდვაზე ზრუნვას. კონკრეტულად კი, ინტერვიურებულ ფსიქიატრთა შორის ორმა ამავე დაწესებულების ბაზაზე გაიარა პროფესიული მომზადება (რეზიდენტურა) და აქვე დასაქმდა. დაწესებულებაში კიდევ რამდენიმე რეზიდენტი გადის პროფესიულ მომზადებას. მიუხედავად აღნიშნულისა, დაწესებულებაში არსებულ სამუშაო პირობების გაუმჯობესების გარეშე

<sup>83</sup> 2015 წელს (451 თანამშრომელი), 2016 წელს (441 თანამშრომელი), 2017 წელს (424 თანამშრომელი), 2018 წელს 420 (თანამშრომელი).

შეუძლებელია, საზოგადოებაში ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მუშაობის ინტერესის გაღვივება და სამუშაოდ პოტენციური ახალი კადრების მოზიდვა.

2016 წელს სახალხო დამცველმა გასცა რეკომენდაცია, არსებული მწირი ფინანსური რესურსის მიუხედავად, მომხდარიყო პერსონალის შრომის ანაზღაურების ოდენობის გადახედვა და მაქსიმალური ზრდა<sup>84</sup>. სახალხო დამცველი დადებითად აფასებს 2018 წლისთვის დაწესებულების თანამშრომლებისთვის ხელფასების საშუალოდ 10-20% მატებას.<sup>85</sup> მიუხედავად ამისა, მიიჩნევს, რომ დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალის გადატვირთული და შრომატევადი სამუშაოს ფონზე, აღნიშნული მატება ვერ ჩაითვლება არსებითად. აღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია, რომ 2018 წლის განმავლობაში დამატებით გაიზარდოს თანამშრომლების ანაზღაურება არანაკლებ 10%-ით, მათ შორის, არანაკლებ 20%-ით გაიზარდოს ექთნებისა და სანიტრების ანაზღაურება. გარდა ამისა, სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ ხელფასების მატებას არ უნდა ჰქონდეს მხოლოდ ერთჯერადი ხასიათი და ის უნდა განხორციელდეს ყოველწლიურად არანაკლებ 10%-ის ოდენობით. თანამშრომელთა მოტივირება შეუძლებელია მათი წახალისების გარეშე. დაწესებულებიდან მიღებული ინფორმაციის ირკვევა, რომ 2017 წლის 25 მაისიდან 2018 წლის 6-7 მარტამდე დაწესებულებაში წახალისებულ იქნა მხოლოდ 2 თანამშრომელი, რაც არ არის საკმარისი დაწესებულებაში მუშაობის ინტერესის გასაღვივებლად. სახალხო დამცველი უმნიშვნელოვანესად მიიჩნევს დაკისრებული მოვალეობების სანიმუშო შესრულებისთვის თანამშრომელთა პერიოდულ წახალისებას, მათ შორის ფულადი დანამატის გაცემის სახით.

დაწესებულებების პერსონალისათვის არ არის უზრუნველყოფილი დაწესებულებამდე ტრანსპორტირება; არ არიან უზრუნველყოფილი კვებით და უწყვეტ სახლიდან საჭმლის მიტანა.

სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ ახალი კადრების მოზიდვისა და დასაქმების პარალელურად, მნიშვნელოვანია, რომ დაწესებულებებში შეინარჩუნონ კვალიფიციური კადრები. ამისათვის აუცილებელია, რომ დაწესებულების პერსონალის ანაზღაურება და სამუშაო პირობები იყოს ხელსაყრელი, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს რთული და შრომატევადი სამუშაოს კომპენსირება.

შეუძლებელია დაწესებულებაში პაციენტებისათვის ხელსაყრელი თერაპიული გარემოს შექმნა

---

<sup>84</sup> ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის შესახებ სახალხო დამცველის 2016 წლის სპეციალური ანგარიში.

<sup>85</sup> ექიმი ფსიქიატრი (არანებაყოფლობითი/იძულებითი) 2017 წლის 22-25 მაისის მდგომარეობით არსებული ხელფასი (დარიცხული 1000 ლარი), ხოლო 2018 წელს (დარიცხული 1200 ლარი); ექიმი ფსიქიატრი (ნაყოფლობითი) 2017 წლის 22-25 მაისის მდგომარეობით არსებული ხელფასი (დარიცხული 850 ლარი), ხოლო 2018 წელს (დარიცხული 1000 ლარი); ექთანი 2017 წლის 22-25 მაისის მდგომარეობით არსებული ხელფასი (დარიცხული 340 ლარი), ხოლო 2018 წელს (დარიცხული 375 ლარი); სანიტარი 2017 წლის 22-25 მაისის მდგომარეობით არსებული ხელფასი (დარიცხული 270 ლარი), ხოლო 2018 წელს (დარიცხული 300 ლარი); დაცვა 2017 წლის 22-25 მაისის მდგომარეობით არსებული ხელფასი (დარიცხული 300 ლარი), ხოლო 2018 წელს (დარიცხული 440 ლარი); ექიმ ფსიქიატრის მორიგეობა 1სთ 2017 წლის 22-25 მაისის მდგომარეობით 1,5 ლარი, ხოლო 2018 წელს 2,0 ლარი.

დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალისთვის სათანადო სამუშაო პირობების შექმნის გარეშე. განხორციელებული ვიზიტის შედეგად გაირკვა, რომ დაწესებულების ყველა განყოფილებაში არსებული ფართის დეფიციტი შეუძლებელს ხდის პაციენტებთან ინდივიდუალური მუშაობისა და სარეაბილიტაციო აქტივობების განხორციელებას.

სახალხო დამცველი მიესალმება დაწესებულების თანამშრომლების მიერ 2016 წლის განმავლობაში სხვადასხვა სახის სატრენინგო პროგრამის გავლას. დაწესებულებიდან მიღებული სერტიფიკატების გადამოწმების შედეგად ირკვევა, რომ 2016 წლის განმავლობაში თანამშრომლების ნაწილმა გაიარა ტრენინგები ისეთ საკითხებში, როგორცაა: ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის საბაზისო პროგრამა სასამართლო სამედიცინო სტაციონალური მკურნალობის განყოფილების პაციენტებისათვის, ფსიქოპათოლოგიები გემტალტ<sup>86</sup> თერაპიის ჭრილში, არტ-თერაპია, არტ თერაპია ბავშვთა და მოზრდილთა ფსიქოკონსულტირებასა და ფსიქოთერაპიაში. აგრეთვე, დადებითად უნდა აღინიშნოს 2015 წლის 14 ნოემბრიდან 2016 წლის 24 იანვრის პერიოდში დაწესებულების თანამშრომლებისათვის ჩატარებული ტრენინგი ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა უფლებებსა და სამედიცინო ეთიკის საკითხებზე, რომელიც ჩატარდა ევროკავშირსა და ევროპის საბჭოს ერთობლივი პროგრამის - ”ადამიანის უფლებები ციხეებში და დახურული ტიპის სხვა დაწესებულებებში“-ფარგლებში.

მიუხედავად აღნიშნულისა, მონიტორინგის შედეგები ცხადყოფს, რომ დაწესებულების თანამშრომლებისთვის ჩატარებას არ აქვს სისტემატიური ხასიათი. სახალხო დამცველის 2016 წლის რეკომენდაციის მიუხედავად, 2017 წელს ჩატარებული ტრენინგები არ მოიცავდა ისეთ თემატიკას როგორცაა, აუტიზმული პაციენტის მართვა, ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდები, მულტიდისციპლინური მუშაობა, პაციენტთა შორის ძალადობისა და ინციდენტების პრევენცია, დეესკალაციის ტექნიკა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენცია და თანამედროვე ფსიქიატრია.

სტრესულ და დაძაბულ გარემოში მუშაობის მიუხედავად, დაწესებულებების თანამშრომლებთან არ მიმდინარეობს მუშაობა პროფესიული გადაწვის თავიდან ასაცილებლად. თანამშრომლებს არ უტარდებათ სტრესის მართვის ტრენინგები. საქმიანობისათვის დამახასიათებელი გამოწვევების გათვალისწინებით, მეტად მნიშვნელოვანია ფსიქიატრიული დაწესებულების თანამშრომელთათვის ტრენინგების უზრუნველყოფა როგორც მოვალეობის შესრულების დაწყებამდე, ასევე მუშაობის პროცესშიც.

არ ხდება თანამშრომლების მიერ გავლილი ტრენინგების შესახებ სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება, თანამშრომლების საჭიროებების იდენტიფიკაცია და ტრენინგის დაგეგმვა თანამშრომელთა საჭიროებების შესაბამისად.

დაწესებულებაში დასაქმებული ფსიქოლოგების გადმოცემით, მათ დაბალი ანაზღაურება აქვთ, უჩივიან კადრების სიმცირეს; ესაჭიროებათ კვალიფიკაციის ასამაღლებელი

---

<sup>86</sup> გემტალტ თერაპია წარმოადგინეს ფსიქოთერაპიის ერთ-ერთ მოდელს.

ტრენინგები. დაწესებულებაში არ არის გამოყოფილი ფართი პაციენტებთან ინდივიდუალური თერაპიებისთვის.

### რეკომენდაციები დაწესებულებების დირექტორს:

- დაწესებულებაში მომუშავე კვალიფიციური კადრების შენარჩუნებისა და შრომატევადი სამუშაოს კომპენსირების მიზნით:
  - დაწესებულების პერსონალისთვის უზრუნველყოფილი იქნეს დაწესებულებამდე ტრანსპორტირება
  - დაწესებულების პერსონალისთვის უზრუნველყოფილი იქნეს კვება
- გაიზარდოს დაწესებულების განყოფილებაში დღისა და ღამის განმავლობაში მომსახურე პერსონალის რაოდენობა
- მიიღოს ყველა ზომა, რათა აღმოიფხვრას პაციენტების გამოყენება სხვა პაციენტების ფიზიკური შეზღუდვის პროცედურის განხორციელებაში
- პაციენტების გამოყენება ექიმისა და სანიტრის დამხმარედ განხორციელდეს მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში, პაციენტის ინფორმირებული თანხმობით, შესაბამისი სამუშაო აღწერილობის (კონტრაქტის), ანაზღაურებისა და კვალიფიცირებული სამედიცინო პერსონალის მუდმივი ზედამხედველობის პირობებში
- თითოეულ განყოფილებაში გამოიყოს შესაბამისი ფართი მომუშავე პერსონალის მხრიდან პაციენტთან ინდივიდუალური თერაპიის სამუშაოების ჩასატარებლად
- ფსიქიატრიული დაწესებულებების პერსონალს ჩაუტარდეს სწავლება, სულ მცირე, შემდეგ საკითხებზე: აჟიტირებული პაციენტის მართვა, ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდები, მულტიდისციპლინური მუშაობა, პაციენტთა შორის ძალადობისა და ინციდენტების პრევენცია, დეესკალაციის ტექნიკა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენცია და თანამედროვე ფსიქიატრია; ასევე რეგულარულად მოეწიოს ტრენინგები თანამედროვე ფსიქიატრიაში აქტუალურ სხვადასხვა საკითხებზე, განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს პერსონალის მიერ ფსიქიატრიული დახმარების ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელის მნიშვნელობის გააზრებას და პრაქტიკაში განხორციელებისათვის საჭირო უნარ-ჩვევების გამომუშავებას
- დაწესებულებების თანამშრომლებთან მიმდინარეობდეს მუშაობა პროფესიული გადაწვისა და სტრესის მართვის საკითხებზე
- დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებისა და პაციენტთა მოვლის საუკეთესო სტანდარტების დანერგვის მიზნით:
  - განხორციელდეს თანამშრომლების მიერ გავლილი ტრენინგების შესახებ სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება
  - სწავლებასთან დაკავშირებით საჭიროებების იდენტიფიცირებისათვის ჩატარდეს თანამშრომელთა გამოკითხვა
  - თანამშრომლების მხრიდან გავლილი ტრენინგების შესახებ შეგროვებული

სტატისტიკური მონაცემები და თანამშრომელთა საჭიროებების იდენტიფიკაციისათვის ჩატარებული გამოკითხვა გამოყენებულ იქნეს სამომავლო ტრენინგ პროგრამების დასაგეგმად.