



საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში

პრევენციის ეროვნული მექანიზმი

შ.პ.ს. „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ ბედიანის
ფსიქიატრიული კლინიკის ვიზიტის შემდგომი ანგარიში

(2018 წლის 26-28 სექტემბერი)

მომზადებულია „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს
ორგანული კანონის 21-ე მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად

2019

სარჩევი

1. შესავალი.....	3
2. არასათანადო მოპყრობა.....	4
3. ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვა.....	6
4. სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები, თერაპიული და უსაფრთხო გარემო.....	12
5. სამართლებრივი დაცვის გარანტიები	15
5.1. სტაციონირება და ინფორმირებული თანხმობა	15
5.2. ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაციის პრობლემა	17
5.3. გასაჩივრების პროცედურა	19
6. ფსიქიატრიული დახმარება.....	20
6.1. სამედიცინო მომსახურება	20
6.1.1. ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა მედიკამენტებით (ფარმაკოთერაპია)	20
6.1.2. სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება	21
6.1.3. სომატური (ფიზიკური) დაავადებების მკურნალობა	22
6.1.4. სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდების საფრთხეები.....	24
6.2. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია, ფსიქოლოგიური და სოციალური მომსახურება.....	26
7. კვება	31
8. კონტაქტი გარე სამყაროსთან	33
9. პაციენტებს შორის კომუნიკაციის აკრძალვა.....	34

1. შესავალი

წინამდებარე ანგარიში წარმოადგენს საქართველოს პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ 2018 წლის 26-28 სექტემბერს ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში განხორციელებული ვიზიტის ანგარიშს. ანგარიშის მომზადებისას სხვა მასალასთან ერთად გამოყენებული იქნა სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტში მონაწილე წევრების ტექნიკური ანგარიშები.¹ ვიზიტის დროს მოპოვებული დოკუმენტაცია, ასევე მონიტორინგის ჯგუფის წევრთა ანგარიშები ინახება საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატში. ანგარიში შეიცავს მონიტორინგის ჯგუფის ძირითად მიგნებებს და პაციენტებთან ინტერვიუს კონფიდენციალური ხასიათიდან გამომდინარე, გამორიცხავს რესპონდენტ პაციენტთა იდენტიფიკაციის შესაძლებლობას. ვიზიტის მიმდინარეობის დროს მონიტორინგის ჯგუფის წევრები დაუბრკოლებლად გადაადგილდებოდნენ დაწესებულების ტერიტორიაზე და ადმინისტრაციის მხრიდან ხელის შეშლას ადგილი არ ჰქონია.

სახალხო დამცველის შეფასებით, ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში წინა წლებში არსებული მდგომარეობის მსგავსად, კვლავ პრობლემას წარმოადგენს პაციენტების სამინებლების გადატვირთულობა, პაციენტების პირადი სივრცის არარსებობა და მათი პრივატულობის დაუცველობა, არაადაპტირებული გარემო, შენობების სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების და პაციენტების პირადი ჰიგიენის დაუცველობა, ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების არსებული პრაქტიკა, სომატური დაავადებების დროული და ადეკვატური მკურნალობის ხელმიუწვდომლობა, სათანადო ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის და მხარდამჭერი სერვისების არარსებობა, უგულვებელყოფის პირობებში ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაცია და არანებაყოფლობითი სამედიცინო ინტერვენცია. 2015 წლის საპარლამენტო ანგარიშში სახალხო დამცველმა ყოველივე ზემოაღნიშნული შეაფასა, როგორც პაციენტების მიმართ არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობა და ბედიანის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში პაციენტების უფლებების დაცვის უზრუნველყოფის მიზნით გასცა არაერთი რეკომენდაცია, აღნიშნული რეკომენდაციები არ შესრულებულა და დაწესებულებაში არსებული უკიდურესად მძიმე ვითარება არსებითად არ შეცვლილა.

აღსანიშნავია, რომ ბედიანის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში, წლების განმავლობაში, კვლავ რჩებიან პაციენტები, რომლებიც აქტიურ მკურნალობას არ საჭიროებენ, მაგრამ სურვილის მიუხედავად, სტაციონარს ვერ ტოვებენ იმის გამო, რომ თემში არ არის საჭირო სერვისები. სახალხო დამცველი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ადამიანთა დიდი ზომის ინსტიტუციებში ცხოვრება ვერ ჩაითვლება მათი უფლებების დაცვის მაღალ ხარისხად. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველი მოუწოდებს

¹ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები: დანიელ მგელიაშვილი, მერი სამსონია, ხატია ხელაძე, ოლღა კალინა, მაია არჩვაძე, ნათია წერეთელი და გიორგი კაკაჩია, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის დეპარტამენტის უფროსი: ირინე ოზოლაძე.

სახელმწიფო პოლიტიკის განმსაზღვრელ უწყებებს, რათა უმოკლეს ვადებში გადადგან ეფექტიანი ნაბიჯები დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესისა და თემზე დაფუძნებული მომსახურებების განვითარების ხელშესაწყობად. მათ შორის, გადაიდგას აქტიური ნაბიჯები, თემზე დაფუძნებული მცირე საოჯახო ტიპის თავშესაფრების მოსაწყობად, რათა ხელი შეეწყოს ბენეფიციარების საზოგადოებაში ინტეგრაციას. ამასთან, დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დასრულებამდე, საქართველოს მთავრობამ, დაუყონებლივ უნდა გადადგას აქტიური ნაბიჯები ზედიანის ფსიქიატრიული საავადმყოფოში პაციენტთა მინიმალური თერაპიული გარემოს უზრუნველსაყოფად.

წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმა 2018 წელს საქართველოში განხორციელებულ ვიზიტის შემდგომ ანგარიშში, პაციენტთა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებისა და არასათანადო მოპყრობის რისკ ფაქტორების შესამცირებლად მოუწოდა სახელმწიფოს გამოიჩინოს მაქსიმალური ძალისხმევა ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესასრულებლად და აღნიშნულ კონტექსტში თემში დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისების განსავითარებლად. ამასთანავე აღნიშნა, რომ თემზე დაფუძნებული მცირე საცხოვრისებით უზრუნველყოფა განხორციელდეს ქალაქებში, სადაც ხელმისაწვდომი იქნება ცხოვრებისთვის აუცილებელი ყველა პირობები.²

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ მონიტორინგის შედეგად გამოვლენილი დეტალური დაკვირვებები იხილეთ ქვემოთ მოცემულ თავებში.

2. არასათანადო მოპყრობა

ვიზიტის დროს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს დაწესებულების პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ ფიზიკურ ძალადობაზე ინფორმაცია არ მიუღიათ. ჯგუფმა მიიღო ინფორმაცია, რომ ცალკეულ შემთხვევებში ადგილი ჰქონდა სამედიცინო პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ ყვირილის, მუქარის, სიტყვიერი შეურაცხყოფისა და დამცინავი დამოკიდებულების გამოვლენის ფაქტებს.

ვიზიტის დროს გაირკვა, რომ ცალკეულ შემთხვევებში ადგილი აქვს პაციენტთა შორის კონფლიქტებს, რაც ძირითადად დაკავშირებულია ყოფით საკითხებთან (მაგ: სიგარეტის თხოვნა, სხვისი პირადი ნივთებით სარგებლობა). ერთ-ერთ შემთხვევაში პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა მოხდა სხვა პაციენტების თანდასწრებით და მის დაფიქსირებაში სამედიცინო პერსონალს ეხმარებოდნენ პაციენტები. სახალხო დამცველი თვლის, რომ დაწესებულების ადმინისტრაციამ არ უნდა დაუშვას ფიზიკური შეზღუდვის მსგავსი პრაქტიკის არსებობა, რადგან აღნიშნული არამართო არღვევს პაციენტის უფლებებს, არამედ

² წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის საქართველოში ვიზიტის შესახებ ანგარიში (CPT/Inf (2019) 16), პარ. 106, 2018 წლის 10-21 სექტემბრის ვიზიტი, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <<https://rm.coe.int/1680945eca>> [ბოლოს ნანახია:06.06.19].

ხელს უწყობს პაციენტების შორის კონფლიქტების წარმოშობას და ზრდის პაციენტთა შორის ძალადობის რისკს.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში პაციენტთა შორის ძალადობის რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს ის გარემოება, რომ პაციენტების საცხოვრებლები გადატვირთულია და არ არის დაცული პაციენტების პრივატულობა. ასეთ პირობებში კონფლიქტების გამომწვევი მიზეზი ხშირად შეიძლება გახდეს პაციენტების მიერ ერთმანეთის პირად სივრცეში შეჭრა. დაფიქსირდა შემთხვევა, რომ პაციენტს აღარ სურდა მის პალატაში დარჩენა, პაციენტებთან მომხდარი კონფლიქტის გამო, თუმცა ის ვერ გადაიყვანეს სხვა პალატაში, რადგან ადგილი არ იყო. გარდა ამისა, ჯგუფი თვლის, რომ პაციენტებს შორის ძალადობის მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორებს წარმოადგენს დაწესებულებაში კვალიფიციური პერსონალის არასაკმარისი რაოდენობა; პაციენტებისგან მომდინარე რისკების შეფასების სისტემის არარსებობა; პერსონალის მიერ პაციენტებზე სათანადო მეთვალყურეობის/დაკვირვების და საფრთხის წარმოქმნისთანავე დროული და ადეკვატური ინტერვენციის სისტემის არარსებობა.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს კანონმდებლობით არ არის განსაზღვრული ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ძალადობის შემთხვევების/ინციდენტების და საპასუხოდ გატარებული ზომების დოკუმენტირების ვალდებულება და პროცედურები. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში კვლავ პრობლემად რჩება მომხდარი ინციდენტებისა და პაციენტების სხეულის დაზიანების ფაქტების სისტემატიზებულად აღრიცხვა. ამ ინფორმაციის აღრიცხვის მიზნით არ წარმოებს რაიმე ჟურნალი, ხოლო მორიგე ექთნის დღიურში აღნიშნული ინფორმაცია არ ფიქსირდება. ინციდენტების და დაზიანებების შესახებ ინფორმაცია ზოგ შემთხვევაში დაფიქსირებულია პაციენტის სამედიცინო ისტორიაში, თუმცა ზოგადად, გარემოებების დეტალური აღწერის გარეშე.

რეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- 2019 წელს შესაბამისი სამართლებრივი აქტით განისაზღვროს ფსიქიატრიული სტაციონალური დაწესებულებების ვალდებულება, განახორციელონ კონფლიქტების და ძალადობის ფაქტების და ამ ფაქტების საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების სრული დოკუმენტირება;

ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის დირექტორს:

- 2019 წელს მიიღოს ყველა ზომა, რათა განხორციელდეს ახალი კადრების, მათ შორის, სანიტრების, მომვლელების, ფსიქოლოგების და სოციალური მუშაკების მოზიდვის აქტიური პოლიტიკა, აღნიშნულის მისაღწევად:

- მოხდეს საზოგადოების აქტიური ინფორმირება დაწესებულებებში დასაქმების შესაძლებლობებისა და არსებული სამუშაო პირობების შესახებ;
- გაიზარდოს დაწესებულების პერსონალის ანაზღაურება, რათა სამუშაო პირობები გახდეს ხელსაყრელი და უზრუნველყოფილ იქნეს რთული და შრომატევადი სამუშაოს შესაბამისი კომპენსირება;
- დაწესებულების თანამშრომლებს ჩაუტარდეთ ტრენინგები პროფესიული გადაწყვეტისა და სტრესის მართვის საკითხებზე;
- დაწესებულების პერსონალისათვის უზრუნველყოფილ იქნეს დაწესებულებამდე ტრანსპორტირება;
- 2019 წელს თანამშრომლებისთვის შეიმუშავოს პაციენტებთან ურთიერთობის დეტალური ინსტრუქციები, რომელიც უნდა მოიცავდეს ფსიქიატრიული პაციენტის უფლებების დაცვის, ზრუნვისა და ეთიკის სტანდარტებს;
- 2019 წელს შეიმუშავდეს კონფლიქტების და ძალადობის პრევენციის სტრატეგია, რომელიც სხვა მნიშვნელოვან კომპონენტებთან ერთად უნდა შეიცავდეს:
 - პაციენტთა მიმართ ძალადობის და პაციენტთა შორის კონფლიქტების გამოძწევი მიზეზების და რისკ-ფაქტორების შესწავლას;
 - ძალადობის და კონფლიქტების რისკების შემცირების მიზნით განსახორციელებელ ღონისძიებებს;
 - პაციენტების მხრიდან მომდინარე რისკების წინასწარ შეფასებას;
 - კონფლიქტების და ძალადობის შემთხვევაში გასატარებელი ღონისძიებების თანმიმდევრულ ნუსხას;
- 2019 წელს უზრუნველყოს პაციენტთა შორის ძალადობისა და უსაფრთხოების კუთხით არსებული მდგომარეობის ზედამხედველობის შიდა სისტემის ჩამოყალიბება;
- 2019 წელს უზრუნველყოს კონფლიქტების, ძალადობის ფაქტების, პაციენტთა სხეულის დაზიანების ფაქტების და ამ ფაქტების საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების სისტემურად აღრიცხვა, ინციდენტის დროის, კონფლიქტის მონაწილეების ვინაობის, კონფლიქტის მიზეზების, მიყენებული დაზიანებების და მიღებული ზომების მითითებით.

3. ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვა

სახალხო დამცველი იზიარებს, რა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის სულისკვეთებას³ და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიდგომას ფსიქიკური ჯანდაცვის მიმართულებით, რომელიც დაფუძნებულია უფლებების

³ სახელმძღვანელო პრინციპები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-14 მუხლის განმარტებასთან დაკავშირებით, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: < <https://www.ohchr.org/.../GC/GuidelinesArticle14.doc> > [ბოლოს ნანახია: 17.05.19].

პატივისცემისა და გამოჯანმრთელების/აღდგენის მოდელზე (recovery),⁴ მიიჩნევს, რომ სახელმწიფომ ხელი უნდა შეუწყოს სტაციონირებული პაციენტის მიმართ ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების შემცირებას და საბოლოოდ აღმოფხვრას. ამ მხრივ მნიშვნელოვანია მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული დოკუმენტის - „შეზღუდვების, ძალადობისა და იძულებისგან თავისუფალი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული სერვისების შექმნა“⁵ – დაწესებულებაში დანერგვა.

აღსანიშნავია, რომ ბედიანის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ისევ აქვს⁶ ადგილი სერვისის მომხმარებელთა ფიზიკურ და ქიმიურ შეზღუდვებს, ხოლო სახელმწიფოსა და დაწესებულების მიდგომები ვერ უზრუნველყოფს ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების შემცირებას და საბოლოოდ აღმოფხვრას. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, აღნიშნული განპირობებულია შემდეგი ფაქტორებით: ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის ალტერნატიული მეთოდების (ვერბალური დეესკალაცია) შესახებ რეგულაციების არარსებობა; ქიმიური შეზღუდვის სამართლებრივი რეგულირების არარსებობა⁷ და ქიმიური შეზღუდვების აღრიცხვის პრობლემა; ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში სათანადო ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველყოფის სახელმწიფო ზედამხედველობისა და პაციენტთა უფლებების დაცვის მონიტორინგის პრობლემა; ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდის გამოყენების მიზანშეწონილობის სასამართლოში გასაჩივრებასთან დაკავშირებით პაციენტების ინფორმირებისა და მხარდაჭერის პრობლემა და პერსონალის ნაკლებობა.

აღსანიშნავია, რომ საკანონმდებლო დონეზე არ არის განსაზღვრული ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის ალტერნატიული (დეესკალაციის⁸) მეთოდები. შესაბამისად, დაწესებულებაში არ

⁴ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ინიციატივა, ხარისხი და უფლებები, გულისხმობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურების მიერ მოწოდებული სერვისის ხარისხის გაუმჯობესებასა და ფსიქო-სოციალური შესაძლებლობების შეზღუდვის მქონე პირთა უფლებების დაცვას, 2017 წელი, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/ > [ბოლოს ნანახია: 17.05.19].

⁵ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), ხარისხი და უფლებები, „შეზღუდვების, ძალადობისა და იძულებისგან თავისუფალი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული სერვისების შექმნა, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < <https://bit.ly/2XhF0qZ> > [ბოლოს ნანახია 21.05.19].

⁶ საქართველოს სახალხო დამცველის, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიში, 2015 წელი.

⁷ არც კანონმდებლობით და არც დაწესებულებაში მოქმედი რეგულაციებით არ არის განსაზღვრული ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის ალტერნატიული მეთოდები.

⁸ დე-ესკალაციის ტექნიკა შეიძლება მოიცავდეს: პოტენციური კრიზისის დაუყოვნებელი შეფასება და სწრაფი ჩარევა; პრობლემის-გადაჭრაზე ორიენტაცია; ემპათიურობა და დამარწმუნებლობა; სტრესის მართვის ან რელაქსაციის ტექნიკების ფლობა, როგორცაა სუნთქვითი ვარჯიშები; პირისთვის სივრცის გამოყოფა; არჩევანის შეთავაზება; ფიქრისთვის დროის მიცემა;

ხდება ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის ალტერნატიული (დეესკალაციის) მეთოდების გამოყენება. ამის საპირისპიროდ, გამოიყენება ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვა.⁹

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, იმის მიუხედავად, რომ ქიმიური შეზღუდვის შემთხვევები დაწესებულებაში ხშირია, არც ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონი და არც ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების ინსტრუქცია არ ახსენებს ქიმიური შეზღუდვას, როგორც შეზღუდვის ზომას. შესაბამისად, დაწესებულებაში ქიმიური შეზღუდვა არ არის აღიარებული, როგორც შეზღუდვის საშუალება და არ ხდება მისი აღრიცხვა. აღნიშნულიდან გამომდინარე რთულია იმის დადგენა, თუ რა შემთხვევებში და რა რაოდენობით იქნა ქიმიური შეზღუდვა გამოყენებული და რამდენად იყო მისი გამოყენება დასაბუთებული.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში სათანადო ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველყოფის სახელმწიფო ზედამხედველობისა და პაციენტთა უფლებების დაცვის მონიტორინგის პრობლემის ფონზე არ ხდება ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის გამოყენების კანონიერებისა და დასაბუთებულობის შესწავლა. ამ მხრივ სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა გამოავლინა შემდეგი დარღვევები. კერძოდ, დაწესებულების თანამშრომლები არ იყენებენ ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდებს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციაში მითითებული მიზნის შესაბამისად.¹⁰ თანამშრომლების მიერ არ ხდება იმის შეფასება, თუ რამდენად წარმოადგენს პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა ერთადერთ საშუალებას, რათა თავიდან იქნეს აცილებული პაციენტის ან სხვების დაუყოვნებლივი და გარდაუვალი ზიანი და რამდენად არის ზიანის სხვაგვარად აცილება შესაძლებელი (მაგალითად, დეესკალაციის ვერბალური მეთოდის გამოყენებით).

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ დაწესებულებაში ფიზიკური შეზღუდვა გამოიყენება არა რეალური და დაუყოვნებლივი საფრთხის თავიდან აცილების მიზნით, არამედ პაციენტის „ნევროლოგიური მდგომარეობიდან“ გამომდინარე. პაციენტების თქმით, ფიზიკური შეზღუდვა გამოიყენება იმ შემთხვევაშიც, თუ პაციენტი არააგრესიულად ეხება პერსონალს და მოსაბეზრებლად იქცევა. აღნიშნული ასევე დასტურდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ექიმის განმარტებით.

⁹ 2018 წელს ადგილი ჰქონდა ფიზიკური შეზღუდვის 14 შემთხვევას. ფიზიკური შეზღუდვა გამოყენებულ იქნა მხოლოდ ქალთა განყოფილებაში და გამოიხატებოდა პაციენტის საწოლზე ტილოს/ზეწრის ფართო სახვევებით, საშუალოდ 20-დან 60 წუთამდე დაფიქსირებაში. ქიმიური შეზღუდვის მონაცემები ხელმიუწვდომელია.

¹⁰ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრი, საქართველოს მინისტრის ბრძანება №92/ნ, პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც ეს ერთადერთი საშუალებაა, რათა თავიდან ავიცილოთ პაციენტის ან სხვების დაუყოვნებლივი და გარდაუვალი ზიანი, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/69838?publication=0> > [ბოლოს ნანახია:17.05.19].

დაწესებულების თანამშრომლები არ ახდენენ ფიზიკური შეზღუდვის შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების დოკუმენტირებასა და დასაბუთებას, მიუხედავ იმისა, რომ აღნიშნული ვალდებულება განსაზღვრულია ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონის მე-16 მუხლის მეხუთე პუნქტის შესაბამისად.¹¹ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ შესწავლილ ფიზიკური შეზღუდვის ჟურნალსა და პაციენტთა სამედიცინო ბარათებში არ იყო მითითებული ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების მიზეზები.¹² აღსანიშნავია, რომ ფიზიკური შეზღუდვის ჟურნალი საერთოდ არ შეიცავს შეზღუდვის მიზეზის გრაფას.

სახალხო დამცველი მნიშვნელოვნად მიიჩნევს, რომ პაციენტის მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების შემთხვევაში, აღნიშნულის შესახებ ჩანაწერები კეთდებოდა, როგორც ფიზიკური შეზღუდვის ჟურნალში, ასევე პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციასა და ექთნის დღიურში.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ პაციენტთა სამედიცინო ბარათებში არ იყო გაკეთებული ჩანაწერები 2018 წელს დაფიქსირებულ 11 ფაქტთან დაკავშირებით. ასევე არასრულყოფილად იყო ასახული ინფორმაცია ყოველდღიური დაკვირვების ჟურნალში (ექთნის დღიურში), სადაც გამოტოვებული იყო 6 ფიზიკური შეზღუდვის ფაქტი.

გარდა აღნიშნულისა, მონიტორინგისას გამოვლინდა, რომ დაწესებულებაში ფიზიკური შეზღუდვა ხორციელდება საერთო (გადატვირთულ) პალატაში სხვა პაციენტების თანდასწრებით. აღნიშნული წინააღმდეგობაში მოდის წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) სტანდარტებთან, რომლის მიხედვითაც ფიზიკური ზემოქმედება არ უნდა ხდებოდეს სხვა პაციენტების თვალწინ.¹³

დაწესებულებაში მოთავსებული პაციენტები არ არიან ინფორმირებულნი და მხარდაჭერილნი ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდის გამოყენების შესახებ გადაწყვეტილების სასამართლოში გასაჩივრებასთან დაკავშირებით.

ამასთანავე, სახალხო დამცველი წუხილს გამოთქვამს იმ ფაქტის გამო, რომ 2015 წელს განხორციელებული ვიზიტის მსგავსად ფიზიკური შეზღუდვა თანაბრად გამოიყენება

¹¹ ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონი, „პაციენტის მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს მკურნალი ექიმი ან სტაციონარის მორიგე ექიმი, რომლის დასაბუთებაც ფიქსირდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში.“

¹² დასაბუთებაში იგულისხმება იმ მიზეზების აღწერა, თუ რამ განაპირობა შეზღუდვის საშუალების გამოყენების აუცილებლობა.

¹³ ევროპის საბჭო, წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტი (CPT), ფიზიკური შეზღუდვის საშუალებები სრულწლოვნებისათვის ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში, ამონაწერი მე-16 საერთო ანგარიშიდან, გამოქვეყნდა 2006 წელს, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <https://rm.coe.int/16806ccea5> [ბოლოს ნანახია: 18.06.19].

ფორმალურად ნებაყოფლობით და არანებაყოფლობით ფსიქიატრიული დახმარებისთვის სტაციონირებული პაციენტების მიმართ, რაც ეწინააღმდეგება წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის პოზიციას, რომლის თანახმადაც ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა მიმართ არ უნდა იქნას გამოყენებული ფიზიკური შეზღუდვის საშუალება. თუ ფიზიკური შეზღუდვის საჭიროება არსებობს, დაუყოვნებლივ უნდა იქნას ინიცირებული პაციენტის სტატუსის (ნებაყოფლობითი/არანებაყოფლობითი) გადახედვის სამართლებრივი პროცედურა.¹⁴ აღნიშულთან დაკავშირებით ასევე საუბარია სახალხო დამცველის 2018 წლის საპარლამენტო ანგარიშში.¹⁵ დაწესებულების ადმინისტრაციის განცხადებით, დაწესებულება ისეა გადატვირთული, რომ არ არის ფართი საიზოლაციო ოთახებისთვის. შესაბამისად, დაწესებულებაში არ გამოიყენება იზოლაცია.

რეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- 2019 წელს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციაში ცვლილებების შეტანის გზით, განისაზღვროს კრიზისული ინტერვენციის დროს ფიზიკური შეზღუდვის ალტერნატიული მეთოდების გამოყენების ვალდებულება და ასეთი მეთოდების გამოყენების დოკუმენტირება და იმის დასაბუთება, თუ რატომ არ გამოდგა ეს მეთოდები ეფექტიანი და აუცილებელი გახდა ფიზიკური შეზღუდვის საშუალების გამოყენება
- 2019 წელს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ¹⁶ შეისწავლოს შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების მიზანშეწონილობა და კანონიერება

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრსა და ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის დირექტორს:

- 2019 წელს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული დოკუმენტის - „შეზღუდვების, ძალადობისა და იძულებისგან თავისუფალი ფსიქიკური

¹⁴ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის ანგარიში საქართველოს მთავრობას 2014 წლის 1-11 დეკემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ, პარ. 151.

¹⁵ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ 2018 წელი, გვ. 76, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < <http://ombudsman.ge/res/docs/2019042620571319466.pdf> > [ბოლოს ნანახია: 03.06.19].

¹⁶ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბერის, N01-64/5 ბრძანებით დამტკიცებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის –სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დებულების, მე-2 მუხლის, მე-3 პუნქტის, “31” ქვეპუნქტი.

ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული სერვისების შექმნა¹⁷ - მიხედვით შეიმუშავოს და ბრძანებით დამტკიცოს სავალდებულოდ შესასრულებელი გაიდლაინები, სადაც განსაზღვრული იქნება შეზღუდვების, ძალადობისა და იძულების აღმოფხვრის შემდეგი სტრატეგიები:

- ტრიგერების¹⁸ და გამაფრთხილებელი ნიშნების ამოცნობა და შესაბამისი რეაგირება;
- კომფორტული ოთახები და სენსორული მიდგომები;
- „დიახის” თქმისა და „შემიძლია გავაკეთოს” კულტურის ჩამოყალიბება;
- კომფორტული ოთახები და სენსორული მიდგომები;
- დამაბული სიტუაციების პრევენციისა და მართვის ინდივიდუალური გეგმების შექმნა;
- კომუნიკაციის ტექნიკა;
- რეაგირების ჯგუფები ჩამოყალიბება;
- 2019 წელს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ¹⁹ შეისწავლოს შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების მიზანშეწონილობა და კანონიერება
- 2019 წელს შემუშავებულ იქნეს ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის ალტერნატიული ვერბალური დეესკალაციის მეთოდი და უზრუნველყოს დაწესებულების პერსონალისთვის ტრენინგების ჩატარება თემებზე: ვერბალური და არავერბალური დეესკალაცია, აგრესიის პრევენცია და მართვა
- დაუყონებლივ განხორციელდეს სამედიცინო დოკუმენტაციაში ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის გამოყენების მიზეზებისა და გარემოებების სრულყოფილი აღწერა
- დაუყონებლივ აღმოიფხვრას ფიზიკური შეზღუდვის სხვა პაციენტების თანდასწრებით, საერთო სივრცეებში გამოყენების პრაქტიკა
- დაუყონებლივ მიიღოს ყველა ზომა, რათა პაციენტის მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების შემთხვევაში, აღნიშნულის შესახებ ჩანაწერები კეთდებოდეს, როგორც ფიზიკური შეზღუდვის ჟურნალში, ასევე პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციასა და ექთნის დღიურში.

¹⁷ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), ხარისხი და უფლებები, „შეზღუდვების, ძალადობისა და იძულებისგან თავისუფალი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული სერვისების შექმნა, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < <https://bit.ly/2XhF0qZ> > [ბოლოს ნანახია 21.05.19].

¹⁸ „სიტუაციები ან სტიმულები, რომელიც იწვევს პირის ტანჯვას, იმედგაცრუებას, ზრახს და აჟიტირებას, რაც თავის მხრივ, შეიძლება გადაიზარდოს პოტენციურად დამაბულ და გამომწვევ სიტუაციაში.” დეტალურად, იხილეთ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სახელმძღვანელო: „Creating mental health and related services free from coercion, violence and abuse“ გვ.34. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია შემდეგ ვებგვერდზე: <<https://bit.ly/2QEHZAL>> [ბოლოს ნანახია 27.05.2019].

¹⁹ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის, N01-64/5 ბრძანებით დამტკიცებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დებულების, მე-2 მუხლის, მე-3 პუნქტის, „31“ ქვეპუნქტი.

4. სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები, თერაპიული და უსაფრთხო გარემო

ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში ვიზიტის შედეგად გაირკვა, რომ საყოფაცხოვრებო პირობებისა და სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობის კუთხით, პრობლემას წარმოადგენს კლინიკის მოძველებული ინფრასტრუქტურა, გარემოს უსაფრთხოება და მოძრაობის შეზღუდვის მქონე შშმ პირთა საჭიროებებზე გარემოს ადაპტირება, შენობების ჰიგიენური მდგომარეობა და სათანადო ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფა, განყოფილებების გადატვირთულობა და პაციენტების პირადი სივრცის უზრუნველყოფა, პაციენტების პირადი ჰიგიენის ორგანიზება და სეზონის შესაფერისი ტანსაცმლით უზრუნველყოფა.

მამაკაცთა და ქალთა განყოფილებებში, მათ შორის, სველ წერტილებში არ არის დაცული სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმები. ასევე, საპირფარეშოების კარები დაზიანებულია და არ იკეტება, რაც პრობლემას ქმნის ტუალეტით სარგებლობისას პაციენტების პრივატულობის დაცვის თვალსაზრისით. განყოფილებებში არ არის ადაპტირებული სააბაზანოები და საპირფარეშოები გადაადგილების შეზღუდვის მქონე შშმ პირებისთვის. ამასთან, დაწესებულებას არ გააჩნია სპეციალური დამხმარე საშუალებები, რის გამოც გადაადგილების პრობლემის მქონე პაციენტების დაბანა ხდება სხვა პაციენტების და პერსონალის დახმარებით. კლინიკის აბაზანებში იატაკი კაფელით არის მოპირკეთებული, რომელსაც პირალა ზედაპირი აქვს და დასველების შემთხვევაში, პაციენტებს ფეხი უსრიალებთ, რაც შეიძლება ტრავმის მიღების მიზეზი გახდეს.



ვიზიტის დროს, ასევე, გაირკვა, რომ განყოფილებების პალატები გადატვირთულია. პაციენტები არ არიან უზრუნველყოფილი სტანდარტით დადგენილი 8 კვ.მ. ფართობით. ამასთან, საწოლები იმგვარად არის განლაგებული, რომ მათ შორის დაშორება არის 1.2 მეტრზე ნაკლები (დაახლოებით 60-70 სმ).²⁰ პაციენტების დიდ ნაწილს არ აქვს ტუმბოები და პირადი ნივთების შესანახი სხვა რაიმე სათავსოები. მამაკაცთა განყოფილებაში არის ერთმანეთში გამავალი პალატები, რაც პრობლემას ქმნის ტემპერატურული რეჟიმის შენარჩუნებისა და პაციენტთა

²⁰ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N385 დადგენილებით დამტკიცებული „სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობების“ მიხედვით, ფართობი პალატაში ერთ პაციენტზე უნდა იყოს არანაკლებ 8 კვ.მ და საწოლებს შორის დაშორება – მინიმუმ 1.2 მ.

პრივატულობის დაცვის თვალსაზრისით. დაწესებულებაში გასათბობ საშუალებად გამოიყენება შეშის გამათბობლები, რაც ვერ უზრუნველყოფს სტაბილური ტემპერატურული რეჟიმის შენარჩუნებას. ასევე, განყოფილებებში არ არის ჰაერის კონდიციონერების სისტემა.

დაწესებულებაში პაციენტების პირადი ჰიგიენის დაცვის ორგანიზების კუთხით,



პრობლემატურია პაციენტების საკმარისი რაოდენობის ჰიგიენური საშუალებებით (კბილის პასტა, კბილის ჯაგრისი, საპონი, შამპუნი, ერთჯერადი საპარსი და სხვა) მომარაგება. ვიზიტის დროს გაირკვა, რომ პაციენტების მხოლოდ მცირე ნაწილს ჰქონდა კბილის ჯაგრისი და კბილის პასტა. პაციენტების კუთვნილი საპნები და წვერის პარსვისთვის საჭირო ასაქაფებელი ფუნჯები ინახებოდა საერთო სარგებლობის აბაზანაში და ამ ნივთებზე არ იყო მისი მფლობელის იდენტიფიცირებისათვის საკმარისი ნიშნები. ვიზიტის დროს გაირკვა, რომ პაციენტების მიერ მრავალჯერადად გამოიყენება ერთჯერადი საპარსი საშუალებები. ამასთან, დაწესებულება პაციენტებს არ ამარაგებს აბანოს ღრუბლით და შხაპის მიღების დროს, პაციენტებს უწევთ საერთო ღრუბლის გამოყენება. გარდა ამისა, დაწესებულებაში ადგილი აქვს პაციენტების ჯგუფურ ბანაობას, რაც არღვევს მათ პრივატულობას.



პაციენტების თეთრეული და საცვლები ერთად ირეცხება და გარეცხვის შემდეგ პაციენტები ვერ არჩევენ საკუთარ ნივთებს, რის გამოც მათ უწევთ სხვისი საცვლების ჩაცმა. ამასთან,

აღსანიშნავია, რომ დაწესებულება ვერ უზრუნველყოფს პაციენტებს საკმარისი რაოდენობის და სეზონის შესაფერისი ტანსაცმლით და ფეხსაცმლით.



სახალხო დამცველის შეფასებით, პაციენტების ჰიგიენის დაცვის ორგანიზების ზემოაღნიშნული პრაქტიკა ქმნის გადამდები დაავადებების გავრცელების საფრთხეს და წარმოადგენს პაციენტების მიმართ ღირსების შემლახავ მოპყრობას.

რეკომენდაციები

ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის დირექტორს:

- 2019 წელს უზრუნველყოს ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის სრული რემონტის ჩატარება და თერაპიული გარემოს შექმნა, მათ შორის:
 - საპირფარეშოების და საშხაპეების გამართვა, კარების შეცვლა და იატაკის მოპირკეთება, ისეთი ზედაპირით, რომელიც შეამცირებს პაციენტების დაცემის რისკს;
 - ცენტრალური გათბობისა და ვენტილაციის სისტემის დამონტაჟება;
- 2019 წელს უზრუნველყოს საპირფარეშოების და საშხაპეების ადაპტირება მოძრაობის შეზღუდვის მქონე შშმ პირთა საჭიროებებზე;
- 2019 წელს სტაციონარის პალატებში საწოლების რაოდენობის შემცირების გზით, უზრუნველყოს საწოლების განლაგება არანაკლებ 1.2 მ მანძილის დაშორებით და თითოეული პაციენტი უზრუნველყოს სტანდარტით დადგენილი 8 კვ.მ. საცხოვრებელი ფართობით;
- 2019 წელს ყველა ბენეფიციარი უზრუნველყოს პირადი ნივთების შესანახი სათავსოებით;
- 2019 წელს უზრუნველყოს ყველა პაციენტის მომარაგება პირადი მოხმარების ჰიგიენური საშუალებებით;
- 2019 წელს უზრუნველყოს ყველა პაციენტის მომარაგება სეზონის შესაბამისი ტანსაცმლითა და ფეხსაცმლით.

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.²¹ 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.²²

ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონის თანახმად, სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება ნებაყოფლობითია, გარდა კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.²³ განსხვავებით ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარებისა, სადაც პაციენტი თავსდება მისივე თხოვნით ან/და ინფორმირებული თანხმობით, არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების შემთხვევაში აუცილებელია ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნა და სასამართლოს გადაწყვეტილება. ასევე კანონმდებლობით გათვალისწინებულია გადაწყვეტილების გადასინჯვის კონკრეტული პროცედურები.²⁴

ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში მოთავსებული ყველა პაციენტს განსაზღვრული აქვს ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიულ დახმარებისთვის სტაციონირებული პაციენტის სტატუსი, თუმცა რეალურად პაციენტებს არ შეუძლიათ დაწესებულების საკუთარი ნებით დატოვება. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის დაკვირვებით, კლინიკაში პაციენტის მიღების პროცედურა ფორმალურია, კერძოდ, სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის ფორმას პაციენტები ხელს ისე აწერენ, რომ არ გააჩნიათ სათანადო ინფორმაცია მომსახურების შესახებ და სათანადოდ ჩართული არ არიან მკურნალობის პროცესში. შედეგად, ფორმალურად ნებაყოფლობით, ხოლო რეალურად სტაციონარში არანებაყოფლობით მოთავსებული პაციენტები, რომელთა ნაწილი მუდმივად ითხოვს სახლში დაბრუნებას, რჩებიან სასამართლო კონტროლს მიღმა, ვერ ახერხებენ

²¹ "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 27.03.2019]

²² წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტები, პარ. 41.

²³ ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონის მე-16 (პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდები), მე-18 (არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება) და 22¹-ე (იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა) მუხლებით გათვალისწინებული შემთხვევები.

²⁴ პაციენტს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება გაეწევა არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმების ამოწურვამდე, მაგრამ ეს ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 6 თვეს. ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია ვალდებულია ყოველთვიურად განიხილოს პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაგრძელების მიზანშეწონილობის საკითხი.

საკუთარი უფლებების დაცვას და ექვემდებარებიან მათი ნების საწინააღმდეგო სამედიცინო ინტერვენციებსა და ფიზიკურ შეზღუდვას, რითაც ირღვევა ამ პაციენტების პიროვნული თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლება და თვითნებური დაკავების პირობებში, ხშირ შემთხვევაში, წარმოადგენენ არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის მსხვერპლებს.

კანონმდებლობით არ არის განსაზღვრული სტაციონარში მოთავსებისა და მკურნალობისთვის ცალ-ცალკე ინფორმირებული თანხმობების მიღების ვალდებულება. შესაბამისად, სტაციონარში მოთავსებაზე პაციენტის თანხმობა კვლავ გაიგივებულია მკურნალობაზე თანხმობასთან, რაც ეწინააღმდეგება საერთაშორისო სტანდარტებს.²⁵

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, მნიშვნელოვანია, როგორც სტაციონარში მოთავსების საწყის ეტაპზე, ასევე შემდგომ პერიოდში მოხდეს პაციენტთა ინფორმირება 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 სტაციონარიდან.²⁶ რაც შეეხება მკურნალობას, სამედიცინო ინტერვენცია პაციენტის თანხმობაზე უნდა იყოს დამყარებული.²⁷

რეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- დაავალოს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს შეისწავლოს ფორმალურად ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიმღები პაციენტების რეალურად 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;

²⁵ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტები, პარ. 41.

²⁶ იხილეთ 2015 წელს სახალხო დამცველის ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში განხორციელებული მონიტორინგის ანგარიში, გვ 89

²⁷ "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 27.03.2019].

- ცვლილებები შევიდეს მინისტრის ბრძანებაში,²⁸ რათა პაციენტის მკურნალობის დაწყების, გაგრძელებისა და მკურნალობის სქემის შეცვლის ყველა ეტაპზე სავალდებულო გახდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №108/ნ ბრძანების მე-13-ე დანართით დამტკიცებული (№IV-300-12/ა) ფორმის²⁹ შევსება.

ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის 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

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 იმპლემენტაცია შშმ პირთა ორგანიზაციებთან კონსულტაციის პირობებში.³⁰ დამატებით, კომიტეტი მიმართავს სახელმწიფოებს თემზე დაფუძნებული შესაბამისი სერვისების უზრუნველყოფის მიზნით მეტი ფინანსური რესურსის გამოყოფის რეკომენდაციით.³¹

ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში, ისევე როგორც სხვა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში კვლავ მწვავე პრობლემას წარმოადგენს პაციენტთა ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაცია,³² სპეციალური პრევენციული ჯგუფის კლინიკაში ვიზიტის დროს მყოფი 158–დან 64 პაციენტი

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

²⁹ პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევასზე

³⁰ Inter alia, გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის დასკვნითი შენიშვნები აზერბაიჯანის შესახებ, (2014), პარ. 29, ხელმისაწვდომია გაეროს ოფიციალურ ენებზე შემდეგ მისამართზე: < <https://bit.ly/2XtS64D> > [ბოლოს ნანახია 27.03. 2019].

³¹ 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.

³² 2018 წლის 26, 27, 28 სექტემბერს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის კლინიკაში ვიზიტის დროს იმყოფებოდა 158 პაციენტი, ყველა მათგანი ნებაყოფლობით ფსიქიატრიულ დახმარებას იღებდა. 158 პაციენტიდან 1 პაციენტი 1999 წლიდან იმყოფება კლინიკაში, 1 პაციენტი 2000 წლიდან, 1 – 2001 წლიდან, 2 – 2002 წლიდან, 8 – 2003 წლიდან, 4 – 2004 წლიდან, 2 – 2005 წლიდან, 2 – 2006 წლიდან, 5 – 2007 წლიდან, 6 – 2008 წლიდან, 2 – 2009 წლიდან, 9 – 2010 წლიდან, 4 – 2011 წლიდან, 13 – 2012 წლიდან, 4 – 2013 წლიდან, 8 – 2014 წლიდან, 8 – 2015 წლიდან, 9 – 2016 წლიდან, 23 – 2017 წლიდან, ხოლო 46 პაციენტი - 2018 წლიდან. ამ რიცხვში არ შედიან ის პირები, რომლებიც სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო ოჯახის ან კლინიკის მიერ დროებით იყო გაყვანილი ფსიქიატრიული კლინიკიდან, ასევე, ის პირები, რომლებიც სხვა ფსიქიატრიული დაწესებულებებიდან არიან გადმოყვანილი. კლინიკაში ყველა ასეთი პირის დაბრუნების/გადმოყვანის შემთხვევაში იხსნება ახალი სამედიცინო ბარათი და მისი სტაციონირების ხანგრძლივობის ათვლა ახლიდან იწყება.

5 წელზე მეტია, რაც კლინიკაში იმყოფება, მათი ნახევარი (32 პაციენტი) 11 წელი და მეტია, რაც კლინიკაში ცხოვრობს. აღნიშნული კი სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, განპირობებულია გაწერილი პაციენტის მხარდამჭერი სისტემის არარსებობით, არსებული ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისების გეოგრაფიული ხელმიუწვდომლობით, თავშესაფრისა და სოციალური მხარდაჭერის არქონით. ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაცია იმდენად ართმევს ბენეფიციარებს ცხოვრებისეულ უნარ-ჩვევებს, რომ მათი საზოგადოებაში დაბრუნება/რეინტეგრაცია მძიმე ბარიერებთან არის დაკავშირებული და ხანგრძლივი პროცესია, რის გამოც ოჯახის წევრები თავს არიდებენ მათ ოჯახში დაბრუნებას.

სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს მიაჩნია, რომ 2019 წელს, როგორც მინიმუმი, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოფს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში 6 თვეზე მეტი ხნით მოთავსებული პაციენტების საჭიროებების შეფასება მათი დაწესებულებიდან გაწერის და სათემო სერვისებზე გადამისამართების მიზნით, რაც შესაძლებელს გახდის საჭირო ფინანსური რესურსის ოდენობის განსაზღვრას.

სამწუხაროდ, ქვეყნის მასშტაბით ერთადერთი თავშესაფარი აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრშია და გათვლილია 100 ბენეფიციარზე. თავშესაფარი დაწესებულების ტერიტორიაზეა მოწყობილი და იზოლირებულია თემისგან. სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს მიაჩნია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ადამიანთა დიდი ზომის ინსტიტუციებში ცხოვრება ეწინააღმდეგება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციას. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველი მოუწოდებს სახელმწიფო პოლიტიკის განმსაზღვრელ უწყებებს, რათა უმოკლეს ვადებში გადადგან ეფექტიანი ნაბიჯები დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესისა და თემზე დაფუძნებული მომსახურებების განვითარების ხელშესაწყობად, მათ შორის, გადაიდგას აქტიური ნაბიჯები, თემზე დაფუძნებული მცირე საოჯახო ტიპის თავშესაფრების მოსაწყობად, რათა ხელი შეეწყოს ბენეფიციარების საზოგადოებაში ინტეგრაციას.

თემზე დაფუძნებული მცირე საოჯახო ტიპის თავშესაფრების შექმნის გეგმა აუცილებელია შემუშავდეს მომავალ ბენეფიციართა რაოდენობის გათვალისწინებით. სტაციონარიდან გასაწერ და სათემო სერვისებზე გადასამისამართებელ პირთა რაოდენობისა და მათი საჭიროებების განსაზღვრა შესაძლებელს გახდის საჭირო ფინანსური რესურსის ოდენობის განსაზღვრას.³³

რეკომენდაციები

³³გასათვალისწინებელია, 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 მოხმარდეს პაციენტის თავშესაფრით უზრუნველყოფას (სახალხო დამცველის შეფასებით, თავშესაფრის კომპონენტი სათემო სერვისად უნდა განიხილებოდეს).

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- უზრუნველყოს დაწესებულების მიერ სტაციონარში 6 თვეზე მეტი ხნით მოთავსებული პაციენტების საჭიროებების შეფასებისა და მათი დაწესებულებიდან გაწერის და სათემო სერვისებზე გადამისამართების პროცესის მონიტორინგი

ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის დირექტორს:

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

5.3. გასაჩივრების პროცედურა

გასაჩივრებისა და ინსპექტირების ეფექტური პროცედურების არსებობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში, სადაც ძალადობის და ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებათა დარღვევის მაღალი რისკი არსებობს.³⁴ წინა წლების მსგავსად, ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში³⁵ ფორმალურად არის შიდა გასაჩივრებისა და უკუკავშირის პროცედურა, დამონტაჟებულია საჩივრების ყუთები, მაგრამ პაციენტები საჩივრის ყუთებს იშვიათად იყენებენ.³⁶ გამოკითხულმა პაციენტების დიდმა ნაწილმა არ იცის საკუთარი უფლებები.³⁷ შესაბამისად, პაციენტთა სპეციალური საჭიროებების გათვალისწინებით, დაწესებულებაში უნდა დაინერგოს ფსიქიატრიულ დახმარებასთან დაკავშირებული საკითხებისა და ადამიანის უფლებების დარღვევის ფაქტის გასაჩივრების მარტივი და ხელმისაწვდომი პროცედურა. ასევე აუცილებელია, დაწესებულებას ნორმატიული აქტით განესაზღვროს სავალდებულო, საჩივრების განხილვისა და უკუკავშირის, ერთიანი, ჰოსპიტალშიდა პროცედურა. სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ მნიშვნელოვანია კლინიკაში პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომ ადგილას, მათთვის გასაგებ ენაზე გამოეკრას მათი უფლებები, ასევე ინფორმაცია გასაჩივრების მექანიზმისა და პროცედურის თაობაზე. ამასთან, აუცილებელია სოციალურმა სამსახურმა უზრუნველყოს პაციენტებთან საინფორმაციო

³⁴ 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.

³⁵ ისევე როგორც სხვა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში.

³⁶ კლინიკის დირექტორის წერილობითი პასუხის (2018 წლის 22 ოქტომბრის N180 პასუხი) თანახმად, ბენეფიციართა წინადადებებისა და საჩივრების სტატისტიკა დაწესებულებაში არ წარმოებს, იმ მიზეზით, რომ პაციენტთა მხრიდან მომართვიანობას მუდმივი ხასიათი აქვს.

³⁷ 2018 წლის 26, 27, 28 სექტემბერს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის დაწესებულებაში ვიზიტის დროს ფსიქიატრიულ კლინიკაში არ იყო გამოკრული პაციენტთა უფლებების ჩამონათვალი.

შეხვედრების მოწყობა პაციენტის უფლებებისა და გასაჩივრების მექანიზმის შესახებ დეტალური ინფორმაციის მიწოდების მიზნით.

რეკომენდაციები

ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის დირექტორს:

- 2019 წელს უზრუნველყოს პაციენტების ინფორმირებულობა მათი უფლებების შესახებ, მათ შორის, პაციენტებისთვის მისაწვდომ ადგილებში საინფორმაციო დოკუმენტების განთავსებისა და ამ ინფორმაციის ბენეფიციარებისთვის/პაციენტებისთვის გასაგები ენით განმარტების გზით

6. ფსიქიატრიული დახმარება

6.1. სამედიცინო მომსახურება

6.1.1. ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა მედიკამენტებით (ფარმაკოთერაპია)

ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში ფსიქიატრიული დახმარება ფარმაკოლოგიურ თერაპიამდეა დაყვანილი, რაც თანამედროვე ბიოფსიქოსოციალური მიდგომის და მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ ჯანდაცვის პრინციპებს³⁸ არ შეესაბამება. 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. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის დროს პრობლემები არა მხოლოდ ფსიქო-რეაბილიტაციის კუთხით,³⁹ არამედ მედიკამენტური მკურნალობის პროცესშიც გამოიკვეთა, კერძოდ, პრობლემებია მედიკამენტური მკურნალობის დროს პაციენტთა ინფორმირების, ასევე ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტების მართვის კუთხით.

პაციენტებთან გასაუბრების დროს დადგინდა, რომ ექიმი განყოფილებას დილით შემოივლის, თუმცა პაციენტებს არ ესაუბრება. ამასთან, ექიმისგან ვერ იღებენ ინფორმაციას დანიშნული მედიკამენტების და მათი გვერდითი ეფექტების შესახებ. გარდა ამისა, დაწესებულების პერსონალი ამოწმებს, მიიღო თუ არა პაციენტმა მედიკამენტი, რადგან მედიკამენტების მიღება

³⁸ 2014 წლის 1-11 დეკემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის ანგარიში, პარ. 144.

³⁹ დეტალურად იხილეთ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის, ფსიქოლოგიური და სოციალური მომსახურების თავში.

სავალდებულოა. იმ შემთხვევაში კი, თუ პაციენტმა არ მიიღო ან უარი განაცხადა მედიკამენტის მიღებაზე, მისი ნების საწინააღმდეგოდ უკეთებენ ინექციას.

ყველა ანტიფსიქოზურ პრეპარატს გააჩნია გვერდითი მოვლენები, რომელთა გამოვლინება და კლინიკური მნიშვნელობა ცვალებადია და დამოკიდებულია მედიკამენტისა და პაციენტის ინდივიდუალურ თვისებებზე. ამასთან, მნიშვნელოვანია ანტიფსიქოზური მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების მართვისთვის პერიოდულად ჩატარდეს ლაბორატორიული გამოკვლევები.

სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს ლაბორატორიული კვლევების ჩატარების შესაძლებლობა 24 საათიან რეჟიმში.⁴⁰ სამწუხაროდ, ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში 2018 წლიდან აღარ ფუნქციონირებს ლაბორატორია, შესაბამისად ლაბორატორიული გამოკვლევები აღარ ტარდება. ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის დირექტორის განმარტებით, გარემონტდა ლაბორატორიის მოსაწყობი ოთახი, თუმცა ფინანსური რესურსი არ ეყოთ ინვენტარის შესაძენად.

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;⁴¹ ბედიანის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში არაერთი ხარვეზი გამოვლინდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების კუთხით. სამედიცინო ბარათებში არ არის ინდივიდუალური მკურნალობის გეგმის მონაცემები. ექიმთა კალიგრაფიის გამო ზოგიერთი ჩანაწერის წაკითხვა შეუძლებელია. სამედიცინო ბარათებში არ არის ინფორმაცია პაციენტის სომატური ჯანმრთელობის მდგომარეობის თაობაზე.

მნიშვნელოვანია, ექიმმა სამედიცინო ბარათის შევსების დროს, პაციენტის ჩივილებთან ერთად მიუთითოს მკურნალობის ტაქტიკა, სათანადოდ უმკურნალოს პაციენტს, შეაფასოს მკურნალობის დინამიკა და საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტის ჩართულობით გადასინჯოს მკურნალობის გეგმა. აუცილებელია, სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ჩანაწერები იყოს მკაფიო და გასაგები, რათა პაციენტმა სამედიცინო მომსახურება მიიღოს უწყვეტად და შეუფერხებლად.

სამედიცინო ბარათში ფსიქიატრის მიერ განხორციელებული მონიტორინგის ამსახველი ჩანაწერები მხოლოდ პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობასა და მედიკამენტურ მკურნალობას

⁴⁰ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N385 დადგენილება, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე, დანართი 2¹.

⁴¹ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის ბრძანება №108/ნ „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“.

ასახავს და არ მოიცავს მედიკამენტური მკურნალობის გვერდითი ეფექტების ან თანმდევი სომატური დაავადებების მართვის მიზნით განსაზღვრული კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევებისა და ექიმი-სპეციალისტების კონსულტაციების ჩამონათვალს, ისევე როგორც არ მოიცავს პაციენტის ფსიქო-განათლებაზე, ფსიქიკური პრობლემების გაცნობიერებასა და დამყოლობის გაძლიერებაზე გათვლილ აქტივობას.

პაციენტის სამედიცინო ბარათებში არაა ინფორმაცია თავად პაციენტის ან მისი ოჯახის წევრის მიერ შეძენილი მედიკამენტის ხარჯვის შესახებ. იმ შემთხვევაში თუ პაციენტი იღებს მედიკამენტს, რომელიც თავად შეიძინა დანიშნულების გრაფაში უნდა გაკეთდეს ჩანაწერი „პაციენტის პრეპარატი“.⁴²

6.1.3. სომატური (ფიზიკური) 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.⁴³

შიზოფრენიის მართვის ეროვნულ გაიდლაინში⁴⁴ ხაზგასმულია ანტიფსიქოზური მედიკამენტების მონიტორინგის მნიშვნელობა სომატური პრობლემების ადრეული გამოვლენის, სიმძიმის შეფასების და ანტიფსიქოზური მკურნალობის სტრატეგიის სწორი შერჩევისთვის. იქვე არის მოცემული პაციენტთა ფიზიკური და ბიოქიმიური პარამეტრების კვლევის სავარაუდო სიხშირის ცხრილი.

ფსიქიატრიულ კლინიკაში ხელშეკრულებით ჰყავთ ქირურგი, თერაპევტი, პულმონოლოგი, დერმატოვენეროლოგი, გინეკოლოგი. დოკუმენტაციის შემოწმებით დადგინდა, რომ კონსულტანტები დადიან თვეში ერთხელ. რაც შეეხება ნევროლოგს, ის დაწესებულებაში მიდის ორ თვეში ერთხელ. ექიმის განმარტებით, საჭიროების შემთხვევაში ექიმ-კონსულტანტს უკავშირდებიან ტელეფონის საშუალებით და იღებენ რეკომენდაციებს.

იმ პირობებში, როდესაც სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ ხდება სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების დაფიქსირება, შეუძლებელია იმის დადგენა, თუ რამდენი ხანია პაციენტს აქვს სომატური ჯანმრთელობის პრობლემა და ჩაუტარდა თუ არა რაიმე სახის მკურნალობა. პაციენტთა სომატური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მიღება შესაძლებელია იმ

⁴² საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის N108/5 ბრძანება „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“, მუხლი 4.

⁴³ შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.2.

⁴⁴ შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში - კლინიკური პრაქტიკის სი რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.7.

შემთხვევაში, თუ პაციენტი გაყვანილი იყო სხვა საავადმყოფოში სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო და ბარათში დევს ფორმა N100.

პაციენტებთან გასაუბრებით ირკვევა, რომ მიუხედავად ექიმ-კონსულტანტების არსებობისა, არის შემთხვევები, როდესაც საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურება უგვიანდებათ ან საერთოდ ვერ იღებენ მომსახურებას. მაგალითად, ერთ-ერთ პაციენტს 4 თვის განმავლობაში აწუხებდა ტკივილი ბეჭის არეში, თუმცა ექიმ-სპეციალისტს იგი არ უნახავს და არც რენტგენოგრაფია მომხდარა. ასევე, ერთ-ერთ პაციენტს აღენიშნებოდა სმენის დაქვეითება და ჩირქის დენა ყურიდან, მისთვის სამედიცინო დახმარება აღმოჩენილი არ ყოფილა. ერთ-ერთ პაციენტს, სასწრაფოდ ესაჭიროებოდა ოფთალმოლოგის კონსულტაცია, მხედველობის დაქვეითების გამო, თუმცა მას ოფთალმოლოგის კონსულტაცია არ ჩატარებია.

მამაკაცთა განყოფილებაში მოთავსებულია დიაბეტის მქონე სამი პაციენტი. განყოფილების ექთნის განმარტებით, მათ აქვთ გლუკომეტრი, თუმცა სისხლში შაქრის დონის კონტროლი ხდება თვეში ერთხელ, რაც საკმარისი არ არის. სხვა პაციენტებთან კი აღნიშნული კვლევა ხორციელდება საჭიროების შემთხვევაში.

პრობლემას წარმოადგენს სტომატოლოგიური მომსახურების საკითხი. გამოკითხულ პაციენტთა უმეტესობას აქვს სტომატოლოგიური პრობლემები. უმეტესობას არა აქვს კბილები და საჭიროებენ პროთეზს. კბილის ტკივილის შემთხვევაში აძლევენ ტკივილგამაყუჩებელ საშუალებას, გადაუდებელ შემთხვევაში კი პაციენტი მიჰყავთ ქალაქ თეთრიწყაროში კბილის ამოსაღებად.

2018 წელს კლინიკაში გარდაცვალების სამი შემთხვევა დაფიქსირდა. სამივე შემთხვევაში გარდაცვალების მიზეზს წარმოადგენდა „გულსისხლძრვთა უკმარისობით გამოწვეული გულის გაჩერება, დაუზუსტებელი“. ერთ-ერთი გარდაცვლილი პაციენტის სამედიცინო ბარათის შესწავლით ირკვევა, რომ პაციენტი ფსიქიატრიულ კლინიკაში იმყოფებოდა 2002 წლიდან. 2017 წლის 12 დეკემბერს კლინიკიდან გაეწერა დიაგნოზით პარანოიდული შიზოფრენია, სუნთქვის უკმარისობა. გაწერამდე 1 თვით ადრე გადატანილი ვირუსული ინფექციის გამო მისი სომატური/ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა დამძიმდა. პაციენტი ბედიანის კლინიკურ საავადმყოფოში დაბრუნდა 2017 წლის 29 დეკემბერს, ფორმა N100-ში მითითებულია, რომ მას უნდა ჩატარებოდა განმეორებითი ლაბორატორიული კვლევები და პლევრის ღრუების ექსკოპიური კვლევა. 2018 წლის 9 იანვარს პულმონოლოგის მიერ გაცემული რეკომენდაციით ესაჭიროებოდა რენტგენოგრაფია. აღსანიშნავია, რომ პაციენტის სამედიცინო ბარათში ამ რეკომენდაციების შესრულების შესახებ ინფორმაცია არ არის. ამის შემდეგ კვლავ მოხდა პაციენტის რეფერირება სხვა კლინიკაში სომატური/ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო, სადაც გარდაიცვალა.

ზემოაღნიშნულიდან ნათლად ჩანს, რომ ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში კვლავ პრობლემურია სომატური (ფიზიკური) ჯანმრთელობის პრობლემების მონიტორინგი და მართვა. ლაბორატორიის არ არსებობის, ექიმ-კონსულტანტების არარეგულარული

ვიზიტებისა და ხარჯებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების პირობებში პაციენტებს უგვიანდებათ სათანადო სამედიცინო მომსახურების მიღება, რაც მათი ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაართულებებს იწვევს.

6.1.4. სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდების საფრთხეები

სტაციონარში მოთავსებულ პაციენტები შეუფერხებლად უნდა იღებდნენ სათანადო სამედიცინო მომსახურებას. ამ კუთხით საყურადღებოა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შიდა აუდიტის დეპარტამენტის მიერ შპს „ადმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში“ სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდების მდგომარეობისა და საფრთხეების შესწავლა/შეფასება. შესწავლის შედეგად გამოვლინდა შემდეგი დარღვევები: დაწესებულება ვერ აკმაყოფილებს „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N385-ე დადგენილების საერთო სანებართვო პირობების მოთხოვნებს. აღნიშნულის გამო, ჯერ კიდევ 2018 წლის 3 აპრილს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ დაწესებულება იყო დაჯარიმებული, თუმცა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შიდა აუდიტის დეპარტამენტის მიერ აუდიტის დასრულების პერიოდისთვისაც კი (2019 წლის თებერვალი) მენეჯმენტის მხრიდან სანებართვო პირობების გასაუმჯობესებლად კონკრეტული ნაბიჯები არ გადადგმულა.

შიდა აუდიტის დეპარტამენტის დასკვნის თანახმად, ცენტრის მენეჯმენტის არამართებულმა ფინანსურმა პოლიტიკამ მიმწოდებელთა მიმართ 165 615 ლარის ოდენობით კრედიტორული დავალიანების წარმოქმნა გამოიწვია. დავალიანების მიზეზების შესწავლისას დადგინდა, რომ ცენტრმა ვერ შეასრულა სსიპ ქონების ეროვნული სააგენტოს მიერ დამტკიცებული ბიზნეს გეგმა, რომელშიც ხელოვნურად მოხდა კვებისა და მედიკამენტების ხარჯების შემცირება და გაიზარდა სახელფასო და სხვა ხარჯები.⁴⁵ დაწესებულების მენეჯმენტმა ხელფასის სახით გასცა ბიზნეს-გეგმით გათვალისწინებულზე 81 624 ლარით მეტი თანხა, რაც გახდა ცენტრის კრედიტორული დავალიანების წარმოქმნის მიზეზი. ამდენად, ცენტრის 2018 წლის ბიზნეს გეგმა თავიდანვე მენეჯმენტის მიერ ისე განისაზღვრა, რომ ვერ უზრუნველყოფდა ცენტრის საჭიროებებს. 2018 წელს დაგეგმილი შემოსავლიდან სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ განსაზღვრული საჭიროებებისთვის ხარჯების გაწევა იგნორირებულია და საერთოდ არ დაგეგმილა. ცენტრის ხელმძღვანელობამ ვერ უზრუნველყო სამედიცინო მომსახურების მიწოდების შეფერხების რისკის თავიდან აცილების მიზნით პრევენციული ღონისძიებების დასახვა და განხორციელება, რის შედეგადაც

⁴⁵ ბენეფიციართა კვებისა და მედიკამენტების ხარჯებისთვის, ნაცვლად საპროგნოზო შემოსავლების 38%-ისა განისაზღვრა 30%, რისი მიზეზიც ვერ საბუთდება ცენტრის მენეჯმენტის მიერ. ხარჯმა შეადგინა 34%, ანუ გეგმით გათვალისწინებულზე 78 913 ლარით მეტი და საპროგნოზო მაჩვენებელზე 80 067 ლარით ნაკლები.

დაწესებულება დადგა ნებართვის გაუქმებისა და საქმიანობის შეფერხების რეალური საფრთხის წინაშე.

დაფიქსირებული დარღვევებიდან გამომდინარე, შიდა აუდიტის დეპარტამენტმა გასცა შემდეგი რეკომენდაციები: 1. შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდების მდგომარეობისა და საფრთხეების შესწავლის/შეფასების შესახებ ანგარიში გადაეგზავნოს სსიპ-სახელმწიფო ქონების ეროვნულ სააგენტოს; 2. სსიპ-სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ ანგარიშში დაფიქსირებული დარღვევა-ნაკლოვანებების გათვალისწინებით, განიხილოს ცენტრის გენერალური დირექტორის თანამდებობრივი პასუხისმგებლობის საკითხი; 3. დაისვას საკითხი სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს წინაშე: ა) ცენტრის მიერ სანებართო პირობების დარღვევისთვის სანქციების განხილვისას გაითვალისწინოს ცენტრის ფინანსური მდგომარეობა (მიმწოდებელთა მიმართ კრედიტორული დავალიანება 165 615 ლარის ოდენობით) და ის ფაქტი, რომ ნებართვის მფლობელის განმეორებით დაჯარიმებას სავარაუდოდ არ მოჰყვება რეალური შედეგი სანებართვო პირობების გაუმჯობესების მხრივ და „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 34-ე მუხლის მე-13 მუხლის საფუძველზე განიხილოს სანებართვო პირობების მესამე პირთა მეშვეობით შესრულების საკითხი; ბ) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომპონენტის რევიზიის ფარგლებში შეისწავლოს ცენტრის მიერ 2018 წლის აგვისტოს თვის ჩათვლით „მწვავე შემთხვევებში“ გაწეული მომსახურება.

ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის სანებართვო პირობებთან შეუსაბამობისა და არასწორი ფინანსური პოლიტიკიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია უმოკლეს ვადებში აღმოიფხვრას კლინიკაში არსებული სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდების საფრთხეები.

რეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- უმოკლეს ვადებში უზრუნველყოს კლინიკაში სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდების საფრთხეების აღმოფხვრა

ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის დირექტორს:

- მკურნალობის შესახებ ინფორმაცია პაციენტებს რეგულარულად მიეწოდებოდეთ მათთვის გასაგებ ენაზე და ეს განხილული იყოს, როგორც თერაპიული პროცესის შემადგენელი ნაწილი
- დაწესებულების სამედიცინო პერსონალმა პატივი სცეს პაციენტის უარს მკურნალობაზე, ამასთან პაციენტის მკურნალობაზე დაყოლიების მიზნით, მიაწოდოს

დეტალური ინფორმაცია მკურნალობის მნიშვნელობაზე, მედიკამენტების გვერდითი ეფექტებისა და მათი მართვის თაობაზე

- მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების მართვის მიზნით უზრუნველყოფილ იქნას აგრანულოციტოზის,⁴⁶ ნივთიერებათა ცვლის პროცესების და განსაკუთრებით ჰიპერგლიკემიის⁴⁷ განვითარების რისკის კლინიკურ-ლაბორატორიული, დინამიკური შეფასება და კონტროლი
- სამედიცინო ბარათები აიკინძოს თანმიმდევრულად, სამედიცინო ბარათებში ჩაიდოს პაციენტის როგორც ფსიქიკური, ასევე სომატური ჯანმრთელობის შესახებ სრულყოფილი ინფორმაცია
- ექიმ სტომატოლოგის დაწესებულებაში ყოფნის ან სტომატოლოგთან დროულად ტრანსპორტირების გზით უზრუნველყოს დროული და ადეკვატური სტომატოლოგიური მომსახურების მიწოდება

ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის დირექტორსა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, 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

ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისკენ მიმართულ ღონისძიებათა სისტემა მოიცავს სამედიცინო და ფსიქო-სოციალურ 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.⁴⁸

ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში ჩატარებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მოცულობა კლინიკაში კვლავ უკიდურესად შეზღუდულია, ფსიქიკური აშლილობის მართვა ემყარება ფარმაცოთერაპიას და არ არის უზრუნველყოფილი

⁴⁶ სისხლში ლეიკოციტების (სისხლის თეთრი უჯრედები) რიცხვის შემცირება, იხ. ბმული: < <http://www.medgeo.net/2009/06/30/agranulocytosis/> > [ბოლოს ნანახია 27.03. 2019].

⁴⁷ სისხლში შაქრის მაღალი დონე, იხ. ბმული < <http://gh.ge/ka/disease/900/> > [ბოლოს ნანახია 27.03. 2019].

⁴⁸ „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 21.

ბიო-ფსიქო-სოციალური მიდგომა,⁴⁹ კლინიკაში არ ფუნქციონირებს მულტი-დისციპლინური გუნდი, რომელიც განახორციელებს ბენეფიციართა ინდივიდუალური საჭიროებების შეფასებას, შეიმუშავებს ბენეფიციარების ინდივიდუალურ გეგმებს და უზრუნველყოფს მის შესრულებას. კლინიკაში არ არის თერაპიული გარემო⁵⁰ და არ მიმდინარეობს პაციენტთა გამოჯანმრთელებაზე (recovery) ზრუნვა. ყოველივე ზემოაღნიშნული განპირობებულია საკმარისი და სათანადო კვალიფიკაციის მქონე პერსონალის ნაკლებობით. კერძოდ, კლინიკაში არ ჰყავთ დასაქმებული ოკუპაციური (ერგოთერაპია) თერაპევტი.⁵¹ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ განხორციელებული ვიზიტის დროს, სოციალური მუშაკის 1 ადგილი ვაკანტური იყო, ხოლო დასაქმებული სოციალური მუშაკის პროფესიული კვალიფიკაცია არ შეესაბამება სოციალური მუშაობის შესახებ საქართველოს კანონის 42-ე მუხლის „გ“ პუნქტით გათვალისწინებულ მოთხოვნებს, კერძოდ, მას არ აქვს არც სოციალური მუშაობის სფეროში ბაკალავრის, მაგისტრის/მაგისტრთან გათანაბრებული ან დოქტორის აკადემიური ხარისხი და არც კანონით გათვალისწინებული სოციალური მუშაკის სერთიფიკატი გააჩნია. ასევე შრომათერაპევტის (შრომათერაპიის ინსტრუქტორი) პროფესიული კვალიფიკაცია არ შეესაბამება „ტექნიკური რეგლამენტის – ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტით“ დადგენილ საკვალიფიკაციო მოთხოვნებს.⁵² მართალია, კლინიკაში დასაქმებულ ფსიქოლოგს⁵³ გავლილი აქვს სწავლება ფსიქოთერაპიასა და არტ-თერაპიაში, თუმცა მისი რესურსი არ გამოიყენება ამ მიმართულებით.⁵⁴ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, მნიშვნელოვანია, კლინიკაში სათანადო კვალიფიკაციის მქონე პერსონალის მოზიდვა და დასაქმებული ფსიქოლოგის რესურსის გამოყენება პაციენტებთან ფსიქოთერაპიისა და არტთერაპიის განსახორციელებლად (ან უზრუნველყოს დამატებით 1 ფსიქოლოგის დამატება, რომელსაც გავლილი ექნება შესაბამისი სწავლება არტთერაპიასა და ფსიქოთერაპიაში).

არასაკმარისი და სათანადო კვალიფიკაციის არმქონე პერსონალის ფონზე, კლინიკაში ფსიქო-სოციალური აქტივობები უკიდურესად შეზღუდულია, მაგრამ ამავედროულად პრობლემურია იმგვარი დღის განრიგის შედგენა და გარკვეული ძალისხმევის მიმართვა, რომ პაციენტებს შეეძლოთ დასვენება და გართობა. პაციენტების დღის რეჟიმი ერთნაირია. **გამოკითხული პაციენტების განმარტებით, კლინიკაში გატარებული ყველა დღე ერთმანეთს ჰგავს და ვერ**

⁴⁹ რაც „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის „გ“ პუნქტის თანახმად გულისხმობს ღონისძიებათა კომპლექსს, რომლის მიზანია ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის გამოკვლევა, მკურნალობა და დაავადების გამწვავების თავიდან აცილება, მისი სოციალური ადაპტაციისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის ხელშეწყობა.

⁵⁰ იხილეთ ამავე ანგარიშში, ფიზიკური გარემოს თავი

⁵¹ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N68 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტები, მუხლი 7, პუნქტი 1.

⁵² დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N68 დადგენილებით, მუხლი 7, პუნქტი 2 და 3.

⁵³ ფსიქოლოგს არ აქვს სამუშაო ოთახი, იგი პაციენტებს ექიმების სამუშაო ოთახებში ხვდება.

⁵⁴ იგი მხოლოდ ბენეფიციართა ფსიქოდიანგნოსტიკას ახდენს წელიწადში ერთხელ, ბენეფიციარის კლინიკაში შემოსვლიდან 1-2 თვის შემდეგ, ამის შემდეგ ყოველწლიურად.

იხსენებენ განსხვავებულ დღეს. არ ხდება სპორტული შეჯიბრებებისა და გართობის ორგანიზება, ფიზიკური აქტივობის წახალისება.⁵⁵ კულტურული ღონისძიებებიც იშვიათად და მხოლოდ დიდ დღესასწაულებზე იმართება. აღნიშნულ ღონისძიებებში პაციენტთა მხოლოდ მცირე ნაწილი მონაწილეობს. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, კლინიკაში „არტთერაპიის“⁵⁶ და „დასაქმებითი თერაპიის“⁵⁷ სახელით მოქმედი აქტივობები ვერ ჩაითვლება არტთერაპიად და დასაქმებით (ოკუპაციური, ერგო) თერაპიად, ვინაიდან არ არის მიზანმიმართული აქტივობები და ხორციელდება სათანადო კვალიფიკაციის არმქონე პერსონალის (შრომათერაპევტის) მეთვალყურეობით. მითითებულ აქტივობებში პაციენტთა ჩართულობის მაჩვენებელი საკმაოდ დაბალია (პაციენტთა საერთო რაოდენობის დაახლოებით 19 %). გარდა ამისა, ერგოთერაპიის პროცესი არ არის სტრუქტურირებული, პაციენტებთან არ ხდება ეტაპობრივი ღონისძიებების განხორციელება.⁵⁸ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, კვალიფიციური კადრების მოზიდვასთან და გონივრული დღის განრიგის შედგენასთან ერთად, მნიშვნელოვანია კლინიკის პერსონალმა იზრუნოს პაციენტთა მიერ სხვადასხვა აქტივობებში ჩართვის მიზნით მოტივაციის ამაღლებაზე.

სოციალური მომსახურება

არასაკმარისი (კლინიკაში 1 სოციალური მუშაკის ადგილი ვაკანტურია) და არასათანადო კვალიფიკაციის მქონე პერსონალის (სოციალური მუშაკის) ფონზე ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში პრობლემურია ბენეფიციართა სოციალური საჭიროებების დაკმაყოფილების საკითხი. ამ კუთხით სპეციალური პრევენციული ჯგუფი უარყოფითად აფასებს კლინიკაში დასაქმებული სოციალური მუშაკის საქმიანობას. სოციალური მუშაკის კვალიფიკაციის ნაკლებობის ფონზე კლინიკაში არ ხდება ბენეფიციარის უშუალო მონაწილეობით სოციალური მუშაობის პროცესის დაგეგმვა და განხორციელება⁵⁹, სოციალური კეთილდღეობის სფეროში არსებული პრობლემის იდენტიფიცირება, პროფესიული ინიციატივებისა და პრობლემის გადაჭრის გზების მოძიება, შესუსტებულია თანამშრომლობა სოციალურ სფეროში დასაქმებულ სხვა პროფესიის წარმომადგენლებთან, აგრეთვე კერძო და

⁵⁵ კლინიკის ეზოში მოწყობილია ფრენბურთის სათამაშო მოედანი. პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომია სამაგიდე თამაშები: ჭადრაკი, დომინო და ნარდი. მართალია, როგორც ქალთა, ასევე მამაკაცთა განყოფილებებში ხელმისაწვდომია თითო, საერთო სარგებლობის ტელევიზორი, თუმცა პაციენტებს არა აქვთ მათთვის საინტერესო სატელევიზიო გადაცემების ნახვის შესაძლებლობა, რადგან რომელ სატელევიზიო არხს უნდა უყურონ, ამას პერსონალი წყვეტს.

⁵⁶ კლინიკაში არის „შრომათერაპიის განყოფილება“, სადაც 158-დან მხოლოდ 30-მდე პაციენტი დადის. პაციენტები, მათი სურვილის მიხედვით ხატავენ, ქსოვენ, ქარგავენ, მერწავენ და სხვა.

⁵⁷ კლინიკაში დამკვიდრებულია პრაქტიკა, რომლითაც პაციენტები, ნებაყოფლობით, ფულადი ანაზღაურების გარეშე, რამდენიმე ღერი სიგარეტის, ლიმონათის, დამატებითი საკვების სანაცვლოდ, ალაგებენ პალატებს, უვლიან პაციენტებს, ასუფთავებენ ეზოს, პაციენტებს მაღაზიიდან და სამზარეულოდან ამარაგებენ საკვებით, საჭირო ნივთებით.

⁵⁸ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N68 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტები, მუხლი 3, პუნქტი 5.

⁵⁹ სოციალური მუშაკი საფრთხის თავიდან ასაცილებლად ან პრობლემაზე რეაგირებისთვის არ ადგენს სოციალური მუშაობის ინდივიდუალურ სამოქმედო გეგმებს, რომლის ვალდებულებაც მას სოციალური მუშაობის შესახებ კანონის (მუხლი 39) შესაბამისად აქვს.

საჯარო დაწესებულებებთან.⁶⁰ ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, კლინიკაში დასაქმებული სოციალური მუშაკი ვერ ზრუნავს ბენეფიციარების კეთილდღეობასა და საუკეთესო ინტერესების დაცვაზე, მათ შორის მათი უფლებების დაცვაზე.⁶¹

ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში პრობლემურია პაციენტების მხარდამჭერი პირების დანიშვნისა და სოციალური პაკეტის განკარგვის საკითხი. კლინიკაში მყოფი 9 პაციენტის მხარდამჭერი უშუალოდ კლინიკის ხელმძღვანელი პირია, რაც სახალხო დამცველისა და სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, **იწვევს ინტერესთა კონფლიქტს და ქმნის არასასურველი გავლენის რისკს.**⁶²

ანალოგიურ პრობლემაზე საუბრობს წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი საქართველოში, 2018 წელს განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში. კერძოდ, ქუტირისა⁶³ და ხელვაჩაურის⁶⁴ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ვიზიტის დროს დელეგაციამ ხაზი გაუსვა იმ ფაქტს, რომ არაერთი ქმედუუნარო პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი (იგულისხმება მხარდამჭერი) იმავე დაწესებულების დირექტორი ან თანამშრომლები იყვნენ, რაც შესაძლებელია ადვილად იწვევდეს ინტერესთა კონფლიქტს. კომიტეტი მოუწოდებს საქართველოს ხელისუფლებას მიიღოს ზომები მხარდამჭერების დამოუკიდებლობისა და მიუკერძოებლობის უკეთ უზრუნველსაყოფად.⁶⁵

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველი და სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ მნიშვნელოვანია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური მომსახურების სააგენტომ შეისწავლოს ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის ყოფილი და მოქმედი თანამშრომლების მიერ ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში მყოფი პაციენტების მიმართ მხარდამჭერის მოვალეობების ჯეროვნად შესრულების საკითხი.

⁶⁰ მაგ. 2018 წლის ივლისის თვეში წერილი გაგზავნილია სოციალური მომსახურების სააგენტოში, რომ 2 პაციენტი აღარ საჭიროებს სტაციონარში ყოფნას და ითხოვენ შესაბამის რეაგირებას. მიუხედავად იმისა, რომ წერილის გაგზავნიდან გასულია 3 თვეზე მეტი, არც სააგენტოს მოუხდენია რეაგირება აღნიშნულ წერილზე და არც კლინიკას განუხორციელებია რაიმე სახის დამატებითი აქტივობა.

⁶¹ სოციალური მუშაობის შესახებ კანონი, მუხლი 15, პუნქტი 2, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტები

⁶² შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-12 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ სამართლებრივი უფლებაუნარიანობის რეალიზებასთან დაკავშირებული ყველა ზომა ითვალისწინებდეს შესაბამის და ეფექტურ გარანტიებს მათი ბოროტად გამოყენების აღკვეთის მიზნით, ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის თანახმად. ასეთი გარანტიები უნდა უზრუნველყოფდნენ, რომ უფლებაუნარიანობის რეალიზებასთან დაკავშირებული ზომები ორიენტირებული იყოს პიროვნების უფლებებზე, სურვილსა და უპირატესობებზე, **თავისუფალი იყოს ინტერესთა კონფლიქტისა და არასასურველი გავლენისაგან,** შესაბამებოდეს და ერგებოდეს ამ პიროვნების მდგომარეობას, გამოიყენებოდეს, რაც შეიძლება მინიმალური დროით და რეგულარულად მოწმდებოდეს კომპეტენტური, დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი ორგანოს ან სასამართლოს მიერ.

⁶³ იგულისხმება შპს აკადემიკოს ბ. ნანეიშვილის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

⁶⁴ იგულისხმება შპს ბათუმის სამედიცინო ცენტრში.

⁶⁵ ხელმისაწვდომია შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე: <https://rm.coe.int/1680945eca>, პარაგრაფი 144 [ბოლოს ნანახია: 26.05.2019].

მხარდამჭერის მიერ მისთვის დაკისრებული მოვალეობების არაჯეროვნად შესრულების⁶⁶ ფაქტის დადგენის შემთხვევაში, მხარდამჭერის მოვალეობებისაგან გათავისუფლების მოთხოვნით მიმართლოს სასამართლოს⁶⁷ და მხარდამჭერის მოვალეობების შესრულება დაეკისროს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს სპეციალურად უფლებამოსილ პირს.

პაციენტები⁶⁸ სოციალური პაკეტს⁶⁹ იღებენ სტაციონარში, თუმცა აღებული თანხა გადაეცემა ფსიქიატრიული კლინიკის თანამშრომლებს. ამ თანხით კლინიკის პერსონალი პაციენტებისთვის სხვადასხვა ნივთებს ყიდულობს.⁷⁰ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის თანახმად (მუხლი 12.5), მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაბამის და ეფექტურ ზომას, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლება საკუთრების ფლობასა და მემკვიდრეობით მიღებაზე, საკუთარი ფინანსური საქმეების მართვაზე, საბანკო სესხების, საიპოთეკო, სხვა ფინანსური კრედიტების თანაბარ მისაწვდომობაზე და უზრუნველყოფენ, რომ არ მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის საკუთრების თვითნებურად ჩამორთმევა. ვიზიტის დროს გამოკითხულმა პაციენტებმა არ იცნა მათი კუთვნილი პენსიიდან რა დაიხარჯა, რისთვის და რა დარჩა გასახარჯი. მონიტორინგის შედეგებმა ცხადყო, რომ კლინიკაში არ არის გაწერილი გამჭირვალე პროცედურა როგორ უნდა განიკარგოს ბენეფიციართა ფინანსები. შესაბამისად, არსებული მანკიერი პრაქტიკის აღმოფხვრამდე სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მოუწოდებს ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკას მოახდინოს ბენეფიციართა სოციალური პაკეტის განკარგვის გამჭირვალე პროცედურის გაწერა.

რეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- უზრუნველყოს ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში მულტიდისციპლინური მუშაობის ხელისშემშლელი ფაქტორების გამოვლენა, შეიმუშავოს მათი აღმოფხვრის გეგმა და შესწავლის შედეგები აცნობოს სახალხო დამცველს
- შეისწავლოს ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის ყოფილი და მოქმედი თანამშრომლების მიერ ხსენებულ დაწესებულებებში მყოფი პაციენტების მიმართ მხარდამჭერის მოვალეობების ჯეროვნად შესრულების საკითხი. მხარდამჭერის მიერ მისთვის დაკისრებული მოვალეობების არაჯეროვნად შესრულების⁷¹ ფაქტის დადგენის

⁶⁶საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, მუხლი 1300, მე-3 ნაწილი.

⁶⁷იხ. იქვე მუხლი 1305⁵.

⁶⁸გარდა 31 პაციენტისა, რომელთა მხარდამჭერები მათივე ოჯახის წევრები არიან.

⁶⁹სოციალური პაკეტი სოციალური დახმარების შესახებ კანონის მე-6 მუხლის თანახმად, სოციალური დახმარების ერთ-ერთი სახეა.

⁷⁰ამ თანხიდან კლინიკის თანამშრომლები პაციენტებისთვის ძირითადად ყიდულობენ სიგარეტს, ტკბილეულს, ტანსაცმელს, ჰიგიენურ საფენებს და სხვა საჭირო ნივთებს. გარდა ამისა, ინდივიდუალური თანხების გამოყენება ხდება საერთო საჭიროების დაფინანსებაზე.

⁷¹საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, მუხლი 1300, მე-3 ნაწილი.

შემთხვევაში, მხარდამჭერის მოვალეობებისაგან გათავისუფლების მოთხოვნით მიმართლოს სასამართლოს⁷² და მხარდამჭერის მოვალეობების შესრულება დაეკისროს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს სპეციალურად უფლებამოსილ პირს.

ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის დირექტორს:

- მულტიდისციპლინური მუშაობის დანერგვის მიზნით უზრუნველყოს:
 - კლინიკაში სათანადო კვალიფიკაციის მქონე სპეციალისტთა დასაქმება, კერძოდ, ოკუპაციური (ერგოთერაპია) თერაპევტის დასაქმება, ან არსებული კადრის (შრომათერაპევტის) გადამზადება დასაქმებით, ოკუპაციურ, ერგოთერაპიაში
 - უზრუნველყოს ფსიქოლოგის რესურსის გამოყენება ფსიქოთერაპიასა და არტთერაპიაში, ან უზრუნველყოს დამატებით 1 ფსიქოლოგის დამატება, რომელსაც გავლილი ექნება შესაბამისი სწავლება არტთერაპიასა და ფსიქოთერაპიაში
- უზრუნველყოს იმ სოციალური მუშაკის გადამზადება, რომელსაც არ აქვთ სოციალური მუშაობის სფეროში ბაკალავრის, მაგისტრის/მაგისტრთან გათანაბრებული, ან დოქტორის აკადემიური ხარისხი
- უზრუნველყოს სოციალური მუშაკის 1 ვაკანტური ადგილის შევსება
- უზრუნველყოს პაციენტებისთვის გონივრული დღის განრიგის შედგენა, სადაც გათვალისწინებული იქნება დასვენებისთვის და გართობისთვის საჭირო აქტივობები
- სხვადასხვა აქტივობებში ყველა პაციენტის ჩართვის მიზნით უზრუნველყოს პერსონალის მხრიდან პაციენტთა მოტივაციის ამაღლებაზე ზრუნვა
- მოხდეს ფსიქოლოგის ინდივიდუალური სამუშაო მაგიდითა და კომპიუტერით უზრუნველყოფა
- უზრუნველყოს კლინიკაში საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N68 დადგენილებით დამტკიცებული „ტექნიკური რეგლამენტი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების“ (მუხლი 4 და მუხლი 6) შესაბამისი სივრცეების მოწყობა
- უზრუნველყოს ბენეფიციართა სოციალური პაკეტის განკარგვის გამჭვირვალე პროცედურის გაწერა.

7. კვება

პაციენტები უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ მინიმუმ სამჯერადი კვებით, მათ შორის სამკოპონენტო სადილით.⁷³ ბედიანის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში პაციენტების კვება ოთხჯერადია. დაწესებულების შტატში არის დიეტ-ექთანი, თუმცა არ არის დიეტური

⁷²იხ. იქვე მუხლი 1305⁵

⁷³ საქართველოს მთავრობის დადგენილება, მუხლი 3, პუნქტი ბ.ბ.დ, ნაწილი 1 < <https://matsne.gov.ge/document/view/4444992?publication=4> > [ბოლოს ნანახია 27.03. 2019].

მენიუები როგორც დიაბეტით და გასტრო-ინტესტინალური პრობლემების მქონე პაციენტებისთვის, ასევე ჯანმრთელობის სხვა პრობლემების მქონე პაციენტთათვის.

2019 წლის თებერვალში შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში“⁷⁴ განხორციელდა აუდიტი.⁷⁵ აუდიტის დასკვნის თანახმად, ცენტრის მიერ ერთი ბენეფიციარის კვების სავარაუდო ხარჯი დღეში 5,7 ლარი იქნა გაანგარიშებული,⁷⁶ ხოლო მედიკამენტების - 1,95 ლარი. ამ მონაცემების მიხედვით ცენტრის 2018 წლის კვებისა და მედიკამენტების ხარჯი იმაზე მეტი უნდა ყოფილიყო ვიდრე ბიზნეს გეგმით⁷⁷ განისაზღვრა.⁷⁸ აღსანიშნავია, რომ ამ პროდუქტებისთვის ცენტრის მიერ, გეგმის კორექტირების გარეშე, დაგეგმილზე 78 913 ლარით მეტი დაიხარჯა, რაც ცენტრის კრედიტორული დავალიანების ერთ-ერთი მიზეზი გახდა. აუდიტის დასკვნის თანახმად, ცენტრის მენეჯმენტის მიერ წარმოებული ფინანსური პოლიტიკა ვერ უზრუნველყოფდა ცენტრის საჭიროებებს, რამაც ცენტრი მიიყვანა დავალიანებამდე და სამედიცინო მომსახურების მიწოდების შეფერხების საფრთხის წინაშე დააყენა. ამავე დასკვნის თანახმად, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამომიებო დეპარტამენტში მიმდინარეობს სისხლის სამართლის საქმის გამოძიება, რომელიც ეხება პაციენტთა კვებით უზრუნველყოფის მიზნით თანხების ხარჯვის მართებულობის საკითხს.

გამოკითხული პაციენტების ნაწილი აღნიშნავს, რომ საკვები ცუდი და უგემურია. კვების მენიუ ერთფეროვანია. დაწესებულების დიეტ-ექთანმა გასაუბრების დროს აღნიშნა, რომ დღის მანძილზე მისაღები კალორიულობის ნორმა განსაზღვრული არ არის, თუმცა, მისივე თქმით, დღის მანძილზე დაახლოებით 3000 კალორიის საკვები მიეწოდებათ. დღის განმავლობაში ერთ პაციენტზე გათვლილია ერთი 400 გრამიანი პური, რომელიც სამ ნაწილად იჭრება და მთელ დღეზე ნაწილდება, დამატების სურვილის შემთხვევაში, უმატებენ საკვებს, მაგრამ პურის დამატება არ შეუძლიათ. მენიუში ხილი არ არის გათვალისწინებული, ადმინისტრაციასთან და პაციენტებთან გასაუბრების დროს დადგინდა, რომ ზაფხულის

⁷⁴ ცენტრი აერთიანებს ორი რეგიონის ქვემო ქართლის (წალკის მუნიციპალიტეტი, დაბა ბედიანი) და შიდა ქართლის (ხაშურის მუნიციპალიტეტი, დაბა სურამი) ფსიქიატრიულ სამედიცინო დაწესებულებებს, სადაც სამედიცინო მომსახურება გათვლილია 255 საწოლზე.

⁷⁵ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შიდა აუდიტის დეპარტამენტის მიერ 2019 წლის თებერვლის თვეში ჩატარდა შემოწმება შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში“ სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდების მდგომარეობისა და საფრთხეების შესწავლის/შეფასების შესახებ, რომელზეც მომზადდა შესაბამისი ანგარიში.

⁷⁶ ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში პაციენტთა კვების მენიუ მტკიცდება დაწესებულების დირექტორის მიერ, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ „სამედიცინო დაწესებულებებში სამკურნალო კვების ორგანიზაციის გაუმჯობესების ღონისძიებათა შესახებ“ 2000 წლის 5 დეკემბრის N237/ნ ბრძანებით დადგენილი კვების ნორმების შესაბამისად.

⁷⁷ ბიზნეს გეგმა დგება დაწესებულების მიერ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 2017 წლის 2 თებერვლის N1/1-284 ბრძანებით დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად და მასში მოცემულია დაწესებულების განვითარების კონკრეტული მიზნები და მათ მისაღწევად გატარებული ღონისძიებები.

⁷⁸ აუდიტის დასკვნის თანახმად, 2018 წელს მედიკამენტებისა და კვების ხარჯი დაგეგმილი შემოსავლის 38%-ის ნაცვლად განისაზღვრა 30%-ით.

პერიოდში პაციენტებს მიეწოდებათ საზამთრო, მხოლოდ ზაფხულში ერთი სახეობის ხილის მიწოდება არ არის საკმარისი.

განყოფილებებში არსებული სასადილო ოთახების ინფრასტრუქტურა ვერ უზრუნველყოფს პაციენტთა კვების პროცესის ჯეროვნად წარმართვას. სასადილო ოთახებში არსებული ინვენტარი არ არის გათვლილი ყველა პაციენტზე, ამიტომ მორიგეობით უწევთ სასადილოში შესვლა და საკვების მიღება.

სასმელი წყლის შემოწმება კლინიკაში არსებული დოკუმენტაციის თანახმად, ბოლოს ჩატარდა 2015 წელს თბილისში მდებარე შპს „ეტალონი“-ს საგამოცდო ლაბორატორიის მიერ, რომლის დასკვნითაც სასმელი წყალი შეესაბამებოდა არსებულ ნორმებს. ამჟამად უცნობია, თუ რამდენად უსაფრთხო და სასმელად ვარგისია დაწესებულებაში წყალი. იმ შემთხვევაში, თუ კლინიკაში ელექტრო ენერგია არაა, ქალთა განყოფილების მეორე სართულს წყალი არ მიეწოდება. სასმელ წყალს პაციენტები სანიტარული კვანძიდან იღებენ, სადაც არაჰიგიენური გარემოა და ინახავენ პლასტმასის ბოთლებში. მნიშვნელოვანია, რომ სასმელი წყლის ონკანი მოთავსებული იქნას ისეთ ადგილას, საიდანაც პაციენტების წყლის აღება შეძლებენ სუფთა და ჰიგიენურ გარემოში.

რეკომენდაციები

ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის დირექტორს:

- უზრუნველყოს პაციენტთა კვების მენიუმში ხილის ჩართვა
- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა პაციენტებმა სასმელი წყლის აღება შეძლონ სუფთა და ჰიგიენურ გარემოში

სურსათის ეროვნულ სააგენტოს:

- წინასწარი შეტყობინების გარეშე განახორციელოს ბედიანის კლინიკურ საავადმყოფოში საკვებისა და წყლის ხარისხის შემოწმება

8. კონტაქტი გარე სამყაროსთან

სტაციონარში მოთავსებულ პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს მნახველები საამისოდ განსაზღვრულ დროს და ადგილზე, მესამე პირის გარეშე.⁷⁹ 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.

⁷⁹ კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“, 5 მუხლი, „ვ“ ქვეპუნქტი.

პაციენტებს უნდა შეეძლოთ კორესპონდენციის გაგზავნა და მიღება, ტელეფონით სარგებლობა, ოჯახის წევრებთან და მეგობრებთან პაემნის უფლება.⁸⁰

ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში ქალთა და მამაკაცთა განყოფილებებში არ არის შეხვედრებისთვის გამოყოფილი ოთახი. ხშირ შემთხვევაში, ოჯახის წევრებთან შეხვედრა ხდება ეზოში, რამდენიმე წუთით. ოჯახის წევრებთან შეხვედრისას პრობლემას ქმნის დაბა ბედიანში საზოგადოებრივი ტრანსპორტის მოძრაობის განრიგი, კერძოდ, დაბაში დღის განმავლობაში ჩადის ერთი სამარშუტო ტაქსი, რომელიც მალევე ბრუნდება უკან. მნახველმა პაციენტის მონახულება მოკლე დროში უნდა მოასწროს, რათა უკან დაბრუნებისას პრობლემა არ შეექმნას.

ფსიქიატრიულ სტაციონარულ მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს უფლება აქვთ ისარგებლონ სატელეფონო ზარებით და მიმოწერით,⁸¹ თუმცა, მიმოწერით როგორც წესი არ სარგებლობენ, ამ უფლებისა და პროცედურის შესახებ ინფორმაციის არქონის გამო. რაც შეეხება სატელეფონო ზარებს, კლინიკის ორივე განყოფილებაში გამოყოფილია ტელეფონი, რომლითაც პაციენტს შეუძლია განახორციელოს ზარი. კლინიკის დირექტორის განმარტებით, სატელეფონო ზარების განხორციელება უფასოა და ყველა ხარჯს დაწესებულება ანაზღაურებს. რამდენიმე პაციენტს აქვს საკუთარი მობილური ტელეფონი, რომლითაც შეუძლია განახორციელოს ზარი.

რეკომენდაციები

ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის დირექტორს:

- მოაწყოს პაემნის ოთახები
- პაციენტებს მიაწოდოს მიმოწერის უფლებასთან დაკავშირებით სრულყოფილი ინფორმაცია და უზრუნველყოს, რომ შეუფერხებლად ისარგებლონ ამ უფლებით

9. პაციენტებს შორის კომუნიკაციის აკრძალვა

ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში მყოფ ქალ და კაც პაციენტებს კლინიკის სასეირნო ეზოში ერთმანეთთან კომუნიკაცია ეკრძალებათ, რაც კლინიკის ადმინისტრაციის განმარტებით, სქესობრივი ურთიერთობების პრევენციის მიზნით ხდება.

ქალი და კაცი პაციენტებისთვის განკუთვნილი სასეირნო ეზოები ერთმანეთისგან ვიწრო, სამანქანე გზით არის გამოიჯნული, ყოველგვარი ბარიერის გარეშე. სასეირნო ეზოებში ბენეფიციარები სამედიცინო პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ სეირნობენ. პაციენტების გადმოცემით, იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო პერსონალი შეამჩნევს, რომ საპირისპირო სქესის პაციენტები ერთმანეთთან კომუნიკაციის დამყარებას ცდილობენ, კლინიკის პერსონალი მათ უყვირის და ამ ფორმით ერთმანეთთან საუბარს უშლის. უნდა აღინიშნოს,

⁸⁰ იხ. ბმული < <https://rm.coe.int/16806cd43e> >

⁸¹ ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონი, მუხლი 15, ნაწილი 2.

რომ პაციენტები ასეთ რეჟიმში წლების მანძილზე ცხოვრობენ. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის 22-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე არცერთი პირი, მიუხედავად მისი საცხოვრებელი ადგილისა და პირობებისა, არ უნდა განიცდიდეს მის პირად ცხოვრებაში თვითნებურ და უკანონო ჩარევას. სოციალური ურთიერთობების სურვილი და ადამიანებთან კომუნიკაციის დამყარება პირადი ცხოვრების შემადგენელი ნაწილია.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, კომუნიკაციის შეზღუდვა პაციენტებს შორის შესაძლო სქესობრივი ურთიერთობების დამყარების პრევენციის არგუმენტით, მათ პირად ცხოვრებაში გაუმართლებელ ჩარევას წარმოადგენს. ცხადია, შესაძლებელია შეიზღუდოს პაციენტთა პირადი ცხოვრების დაცულობის უფლება, თუ აღნიშნული შეზღუდვის მიზანს პაციენტთა შორის სექსუალური შევიწროვებისა ან/და ძალადობის ფაქტების პრევენცია წარმოადგენს. უნდა აღინიშნოს, რომ სამედიცინო პერსონალის მიერ პაციენტთა მეთვალყურეობა სეირნობის დროს, რასაც ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის პერსონალი ახორციელებს, სწორედ პაციენტთა დაცულობას და დანაშაულის პრევენციას უნდა ემსახურებოდეს. შესაბამისად, პერსონალის მეთვალყურეობა გამორიცხავს სექსუალური ძალადობის იმწუთიერ რისკს და ბედიანის ფსიქიატრიულ კლინიკაში არსებული პრაქტიკით - ქალ და კაც პაციენტებს შორის კომუნიკაციის ზოგადი აკრძალვა, კონკრეტული საჭიროების დასაბუთების გარეშე, პაციენტების პირად ცხოვრებაში გაუმართლებელ ჩარევას წარმოადგენს. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მოვუწოდებთ ბედიანის კლინიკის ადმინისტრაციას, აღმოფხვრას ქალ და კაც პაციენტებს შორის კომუნიკაციის აკრძალვის ზოგადი და დაუსაბუთებელი პრაქტიკა.

რეკომენდაცია

ბედიანის ფსიქიატრიული კლინიკის დირექტორს:

- აღმოფხვრას ქალ და კაც პაციენტებს შორის კომუნიკაციის აკრძალვის ზოგადი და დაუსაბუთებელი პრაქტიკა.