



საქართველოს სახალხო დამცველი

პრევენციის ეროვნული მექანიზმი

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის
პრევენციის ცენტრის საგანგებო მონიტორინგის
ანგარიში

(2020 წლის 7 მაისი, 12 ივნისი)

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

2020

სარჩევი

1. შესავალი.....	3
2. კორონავირუსის გავრცელების პრევენციის მიზნით გატარებული ზომები და ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით არსებული მდგომარეობა.....	4
2.1. განსაკუთრებული პირობების შემოღება.....	4
2.2 ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით არსებული მდგომარეობა.....	5
2.2.1. პაციენტის მიღების პროცედურა და ეპიდემიოლოგიური რისკები.....	5
2.2.2. საეჭვო და ინფიცირების შემთხვევის გამოვლენის და შემდგომი მოქმედების სტრატეგია.....	7
2.2.3. გადატვირთულობა.....	8
2.2.4. სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა.....	9
3. დაწესებულებაში არსებული ზოგადი მდგომარეობა.....	11
3.1. ქიმიური და ფიზიკური შეზღუდვა.....	11
3.2. დღის განრიგი და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია.....	13
3.2.1. სუფთა ჰაერზე გასეირნება.....	13
3.2.2. სარეაბილიტაციო აქტივობები.....	14
3.2.3. კონტაქტი გარე სამყაროსთან.....	15
3.3. სამედიცინო მომსახურება.....	15
3.4. კვება.....	16

1. შესავალი

2020 წლის 7 მაისს, საქართველოს სახალხო დამცველის მოადგილემ და სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებმა შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ საგანგებო ვიზიტი განახორციელეს. ვიზიტის მიზანი ახალი კორონავირუსის გავრცელების პრევენციის მიზნით გატარებული ზომებისა და ამ ზომების პაციენტის უფლებებზე გავლენის შესწავლა იყო.

საგანგებო ვიზიტის ანგარიშის მომზადების პროცესში დამტკიცდა „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია - „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“ და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი „ფსიქიკური ჯანდაცვის სტაციონარულ სერვისებში პაციენტების უსაფრთხო მართვა COVID-19 პირობებში“ (შემდგომი „კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაცია“),¹ სადაც მოცემულია ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლთან დაკავშირებული რეკომენდაციები. ამდენად, ამ რეკომენდაციების შესრულების მდგომარეობის შესწავლის მიზნით 2020 წლის 12 ივნისს სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა დაწესებულებაში დამატებითი ვიზიტი განახორციელა.²

აღსანიშნავია, რომ უშუალოდ მონიტორინგის პირველი ვიზიტის განხორციელებამდე, სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა მოახდინა სამუშაო მეთოდოლოგიის არსებულ გამოწვევებთან ადაპტირება. განისაზღვრა პანდემიის პირობებში უსაფრთხო მონიტორინგის ვიზიტის განხორციელების წესები და წევრებს მიეცათ შესაბამისი მითითებები. შექმნილ იქნა ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები და წევრებს განემარტათ მათი გამოყენების წესები. ამ ზომების მიღების მიზანია მონიტორინგის ვიზიტის განხორციელების დროს ახალი კორონავირუსის გავრცელების რისკის მინიმუმაცია, თანამშრომლებისა და დაწესებულებაში მყოფი პირების დაცვა. მისასალმებელია ის ფაქტი, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის თანამშრომლები ხელს უწყობდნენ მონიტორინგის ჯგუფს საქმიანობის უსაფრთხოდ და გაუმართლებელი შეზღუდვების გარეშე განხორციელებაში.

ვიზიტის შედეგად მომზადებული ანგარიში 2020 წლის 10 ივლისს გაეგზავნა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველ მოადგილეს და შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ გენერალურ დირექტორს, რომელთაც ეთხოვათ ინფორმაციის წარმოდგენა ანგარიშში წარმოდგენილ რეკომენდაციებთან დაკავშირებით.

¹ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 27 მაისის ბრძანება N01-222/ო, ხელმისაწვდომია <<https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/>> [ბოლოს ნანახია: 30.06.2020].

² 2020 წლის 7 მაისს დაწესებულებაში 99 პაციენტი იმყოფებოდა, ხოლო 2020 წლის 12 ივნისს 94 პაციენტი.

აღსანიშნავია, რომ 2020 წლის 29 ივლისს³ და 3 აგვისტოს⁴ მიღებულ იქნა ადრესატების პასუხები ანგარიშში წარმოდგენილ რეკომენდაციებზე.

2. კორონავირუსის გავრცელების პრევენციის მიზნით გატარებული ზომები და ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით არსებული მდგომარეობა

2.1. განსაკუთრებული პირობების შემოღება

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ დაწესებულებაში ახალი კორონავირუსის გავრცელების პრევენციის მიზნით გარკვეული ზომები იყო მიღებული. პირველ რიგში, უნდა აღინიშნოს, რომ აიკრძალა პაციენტებისა და მნახველების შეხვედრა. განისაზღვრა გარედან შემოტანილი ნივთების დეზინფექციის წესი, ასევე გამოიყო ექიმის და ოჯახის წევრების/მხარდამჭერის შეხვედრების ოთახი.⁵ პერსონალის განმარტებით, განყოფილებების გარეთ მყოფ პირებთან კონტაქტის თავიდან აცილების მიზნით, არ ხდება პაციენტების გაყვანა ეზოში. ამასთან, დაწესებულებაში განისაზღვრა მაღალი რისკ-ჯგუფის პერსონალი და ისინი დისტანციურ სამუშაო რეჟიმზე გადავიდნენ.⁶

დაწესებულება ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით და სადეზინფექციო ხსნარებით მომარაგდა.⁷ დაწესებულების პერსონალი ინფორმირებულია ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენების წესებზე⁸ და ხელი მიუწვდება ხალათზე, პირბადეზე, სახის დამცავ ფარზე, ჩაჩზე, ბახილებსა და ხელთათმანებზე. დაწესებულების განყოფილებების ფლიგელებში, სადაც პერსონალის სამუშაო ოთახებია განთავსებული, გამოკრულია საინფორმაციო პოსტერები ახალი კორონავირუსის შესახებ.

დაწესებულებაში პაციენტის მიღებისას ხდება პაციენტის თერმოსკრინინგი და ეპიდემიოლოგიური ანამნეზის შეკრება. საექვო სიმპტომების მქონე პაციენტი გადაჰყავთ ცხელების ცენტრში, იმ შემთხვევაში კი, როდესაც პაციენტს საექვო სიმპტომები არ აღენიშნება და ეპიდემიოლოგიური ანამნეზიც არ არის საექვო, მას სტაციონარში ათავსებენ.

³ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის გენერალური დირექტორის 2020 წლის 29 ივლისის წერილი N OL-9574/-7/20.

⁴ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველი მოადგილის 2020 წლის 3 აგვისტოს წერილი № 01/8992.

⁵ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის გენერალური დირექტორის 2020 წლის 14 აპრილის წერილი OL-5047/შ-1282//-4/20.

⁶ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრიდან მიღებული ინფორმაციით, რისკ-ჯგუფებში შედიოდნენ ხანდაზმული ასაკის, ქრონიკული დაავადებების მქონე პირები და ორსულები. ჯამში 34 თანამშრომელი. რისკ-ჯგუფებში მყოფი ყველა თანამშრომელი 2020 წლის 1 ივნისიდან დაუბრუნდა სამსახურს ჩვეულ რეჟიმში;

⁷ დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ დაწესებულებაში არის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების ადეკვატური მარაგი.

⁸ როგორც დაწესებულების თანამშრომლები აღნიშნავენ, დაწესებულებაში დასაქმებულია ეპიდემიოლოგი, რომელიც ინფექციასთან დაკავშირებით რეგულარულად აწვდის სიახლეებს პერსონალს და უტარებს სწავლებას ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენებასთან დაკავშირებით.

2.2 ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით არსებული მდგომარეობა

2.2.1. პაციენტის მიღების პროცედურა და ეპიდემიოლოგიური რისკები

პერსონალის განმარტებით, ეპიდემიის პირობებში, ახლად შემოსული პაციენტის პირველად სამედიცინო შემოწმებას ახორციელებს მიმღები განყოფილების ექიმი, რომელიც ზომავს ტემპერატურას და კრებს ეპიდემიოლოგიურ ანამნეზს.⁹ ამის შემდეგ პაციენტი „ობსერვაციის“ ოთახში გადაჰყავთ, სადაც უკვე თერაპევტი ხვდება. არ არის განსაზღვრული, თუ რა პერიოდი უნდა გაატაროს პაციენტმა „ობსერვაციის“ ოთახში. პერსონალის განმარტებით, იმ შემთხვევაში თუ ახალი პაციენტი შედის დაწესებულებაში, ობსერვაციის ოთახში მყოფი პაციენტი გადაჰყავთ პალატაში, თუნდაც მისი მიღებიდან მხოლოდ ერთი დღე იყოს გასული და მის ადგილს ახალი პაციენტი იკავებს. სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ მსგავსი პრაქტიკა ინფექციის გავრცელებისთვის რისკის შემცველია.¹⁰

დაწესებულების ექიმის მიერ შეკრებილი ეპიდემიოლოგიური ანამნეზის შედეგები არ გამორიცხავს პაციენტის ინფიცირებას. ამასთან, ზოგიერთ შემთხვევაში პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე, გართულებულია ეპიდემიოლოგიური ანამნეზის შეკრება. სახალხო დამცველს მიიჩნია, რომ ახლად შემოყვანილი შესაძლო ინფიცირებული პაციენტის ეფექტური გამოვლენისთვის, მნიშვნელოვანია დაწესებულებამ დანერგოს პაციენტის COVID-19-ზე ტესტირება, რაც პაციენტს ჩაუტარდება დაწესებულებაში შემოსვლისთანავე.

პაციენტების განყოფილებაში მოთავსებამდე COVID-19-ზე ტესტირებასთან დაკავშირებით სამინისტროსგან მიღებულ იქნა პასუხი, რომელშიც აღნიშნულია, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის პირველი აპრილის #1-144/ო ბრძანებით დამტკიცებული „ახალი კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ალგორითმი“ ითვალისწინებს სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ლაბორატორიული ტესტირების მეთოდებს და პირობებს.¹¹ ზემოაღნიშნული ალგორითმით, სტაციონარულ მომსახურებაზე მყოფი პაციენტის ტესტირება გათვალისწინებულია მხოლოდ სიმპტომების შემთხვევაში, რაც ვერ უზრუნველყოფს ახლად შემოყვანილი შესაძლო ინფიცირებული უსიმპტომო პაციენტის ეფექტურ გამოვლენას. აღნიშნული ალგორითმი ასევე არ შეესაბამება კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციას, რომელიც ფსიქიატრიულ დაწესებულებებს

⁹ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის გენერალური დირექტორის 2020 წლის 14 აპრილის წერილი OL-5047/შ-1282//4/20.

¹⁰ „ობსერვაციის“ ოთახი არ წარმოადგენს ისეთ ოთახს, სადაც პაციენტი შეძლებს იზოლირებას. პაციენტს უწევს ოთახის დატოვება სანიტარულ-ჰიგიენური კვანძებით სარგებლობისათვის.

¹¹ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2020 წლის 3 აგვისტოს წერილი № 01/8992.

მიუთითებს, დანერგონ პრეტრიაჟის¹² და ტრიაჟის¹³ ეტაპები. მას შემდეგ, რაც პრეტრიაჟის ეტაპზე, დაწესებულებაში შემოსვლამდე დადგინდება, რომ პაციენტი არ წარმოადგენს „COVID-19-ის საეჭვო შემთხვევას“ და არ არის მისი ცხელების კლინიკაში გადაყვანის აუცილებლობა, პაციენტის რეფერირება უნდა მოხდეს დაწესებულების „ფილტრაციის ზონაში“, სადაც შესვლისთანავე ჩატარდება COVID-19-ზე ტესტირება. აღნიშნული მნიშვნელოვნად შეამცირებს დაწესებულებაში ინფექციური დაავადების გავრცელების რისკს და ამასთან პაციენტის იზოლირება მხოლოდ ტესტის პასუხის მიღებამდე იქნება აუცილებელი.

შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრიდან მიღებულ პასუხში აღნიშნულია, რომ სამინისტროს მხრიდან ტესტირების უზრუნველყოფის შემთხვევაში, ცენტრი მზადაა შესაძლებლობის ფარგლებში აღჭურვოს კლინიკა პაციენტის იზოლირებისთვის საჭირო ფართით და უზრუნველყოს ობსერვაციის ოთახების რაოდენობის გაზრდა ახლად შემოსახლებული პაციენტებისათვის¹⁴.

რეკომენდაციები:

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

- ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში უზრუნველყოს პაციენტების განყოფილებაში მოთავსებამდე COVID-19-ზე ტესტირება

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის დირექტორს:

- უზრუნველყოს დაწესებულებაში არანაკლებ ორი იზოლირებული პალატის მოწყობა ინდივიდუალური სველი წერტილებით, სადაც COVID-19-ის ტესტის პასუხამდე შესაძლებელი იქნება პაციენტის იზოლირება

¹² პრეტრიაჟის ეტაპზე ხდება პაციენტების პირველადი შეფასება. თუ გამოკითხვისას „COVID-19-ის საეჭვო შემთხვევა“ გამოვლინდა, ხდება პაციენტის რეფერალი ცხელების კლინიკაში და/ან COVID-19-ის მიმღებ დაწესებულებაში. პრეტრიაჟის ეტაპი ხორციელდება დაწესებულებაში მიღებამდე.

¹³ თუ პაციენტს პრეტრიაჟის ეტაპზე არ აღმოაჩნდა საეჭვო სიმპტომები, იგი გადადის ტრიაჟის ეტაპზე, რომელიც ხორციელდება დაწესებულებაში არსებულ ფილტრაციის ზონაში, სადაც პაციენტს უტარდება COVID-19-ზე ტესტირება. თუ პაციენტს არ დაუდასტურდა COVID-19, ის ტოვებს ფილტრაციის ზონას და მკურნალობის გასაგრძელებლად გადადის ფსიქიატრიულ სტაციონარში/განყოფილებაში ან ეწერება ბინაზე სამკურნალოდ.

¹⁴ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის გენერალური დირექტორის 2020 წლის 29 ივლისის NOL-9574/-7/20 წერილი.

2.2.2. საეჭვო და ინფიცირების შემთხვევის გამოვლენის და შემდგომი მოქმედების სტრატეგია

დაწესებულებაში მოთავსებისას საეჭვო შემთხვევის გამოვლენის გარდა, მნიშვნელოვანია დაწესებულებაში რეგულარულად ტარდებოდეს COVID-19-ისთვის დამახასიათებელი სიმპტომების სკრინინგი, რათა მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი ინფექციის გავრცელების რისკი. კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაცია დაავადების პრევენციის მნიშვნელოვან ფაქტორად მიიჩნევა, მინიმუმ დღეში ორჯერ, პაციენტების თერმოსკრინინგს (მონაცემების აღრიცხვით) და მწვავე რესპირატორული სიმპტომების სკრინინგს. როგორც სპეციალური პრევენციული ჯგუფისთვის გახდა ცნობილი, ეპიდემიის გამოვლენის მიზნით დაწესებულებაში რუტინულად არ ტარდება პაციენტთა თერმოსკრინინგი და სიმპტომების სკრინინგი.

მართალია ვიზიტების დროს ახალი კორონავირუსით ინფიცირების არცერთი შემთხვევა არ იყო დაფიქსირებული, თუმცა დაწესებულება მზად უნდა იყოს ყოველგვარი სცენარისთვის. მნიშვნელოვანია, დაწესებულებას გააჩნდეს შესაბამისი სამოქმედო გეგმა, თუ როგორ უნდა მართოს სიტუაცია ინფიცირების შემთხვევის გამოვლენის შემდეგ. ინფიცირებული ან საეჭვო ნიშნების მქონე პაციენტი ფსიქიატრიული დაწესებულებიდან უნდა გადაიყვანონ ზოგადი პროფილის საავადმყოფოში,¹⁵ სადაც უზრუნველყოფილია ინფექციის პრევენცია და კონტროლი.¹⁶ ამასთან ერთად, აუცილებელია, დაწესებულებამ გაითვალისწინოს კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციაში მოცემული ის ასპექტები, როგორცაა:¹⁷ ინფიცირებულთან კონტაქტში მყოფი პირების მიმართ დამატებითი ზომების მიღება, პაციენტების განცალკევება, საეჭვო სიმპტომების მქონე პაციენტის იზოლირებულად მოთავსება ცხელების ცენტრში გადაყვანამდე და განყოფილებისა და ინფიცირებულის საცხოვრებელი ოთახის დეზინფექცია. მონიტორინგის ვიზიტების შედეგად ირკვევა, რომ „საეჭვო“ სიმპტომების მქონე პაციენტის იდენტიფიცირების შემთხვევაში, დაწესებულებას პაციენტი ცხელების ცენტრში გადაყავს.¹⁸ ამის გარდა, სხვა დამატებით ღონისძიებას დაწესებულება არ ითვალისწინებს.

შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრისგან მიღებულ პასუხში აღნიშნულია, რომ კლინიკას შემუშავებული აქვს ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის შიდა სახელმძღვანელო დოკუმენტი, რომელიც გამოიყენება 2019 – nCOV-ის შესაძლო შემთხვევების მართვისას, რაც მისასაღმებელია. თუმცა, სპეციალური

¹⁵ 12 ივნისის მდგომარეობით ასეთი ერთი შემთხვევა იყო დაფიქსირებული და პაციენტს ვირუსი არ დაუდასტურდა.

¹⁶ „რეკომენდაციები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებისთვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს“, ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3h5TynY> [ბოლოს ნანახია: 08.06.2020].

¹⁷ „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია - „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“, პარა: 2.10; 2.11; 2.12; ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3eH1yK6> [08.06.2020].

¹⁸ აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულების ერთი ფსიქიატრი განაგრძობს პაციენტის კონსულტირებას მისი ცხელების ცენტრში გადაყვანის შემთხვევაში.

პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, აღნიშნულ დოკუმენტში არ არის წარმოდგენილი კონკრეტული ინფორმაცია, თუ როგორ უნდა მართოს კლინიკამ სიტუაცია ინფიცირების შემთხვევის გამოვლენის შემდეგ.

რეკომენდაციები

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის დირექტორს:

- ინფიცირების შემთხვევის გამოვლენის შემდეგ სიტუაციის სამართავად, კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლი) „ფსიქიკური ჯანდაცვის სტაციონარულ სერვისებში პაციენტების უსაფრთხო მართვა COVID-19 პირობებში“ შესაბამისად, შეიმუშავოს სამოქმედო გეგმა, რომელშიც კონკრეტულად გაიწერება თუ ვინ, რა შემთხვევაში და როგორ უზრუნველყოფს პროტოკოლში მითითებული ისეთი ღონისძიებების განხორციელებას, როგორცაა: პაციენტების განცალკევება; საეჭვო სიმპტომების მქონე პაციენტების იზოლირებულად ცხელების ცენტრში გადაყვანამდე მოთავსება და განყოფილებისა და ინფიცირებულის საცხოვრებელი პალატების დეზინფექცია
- დაწესებულებაში უზრუნველყოს პაციენტთა ყოველდღიური თერმოსკრინინგი და მწვავე რესპირატორული სიმპტომების სკრინინგი შესაბამისი აღრიცხვით

2.2.3. გადატვირთულობა

ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით ერთ-ერთ მთავარ პრობლემას წარმოადგენს დაწესებულების გადატვირთულობა. პერსონალის ინფორმაციით, დაწესებულება თითქმის ყოველდღე ავსებს საწოლების ლიმიტს.¹⁹ ორივე განყოფილების პალატებში საწოლები იმდენად მჭიდროდაა განლაგებული, რომ პალატებში დისტანციის²⁰ დაცვა პრაქტიკულად შეუძლებელია.²¹ პერსონალის განმარტებით, გადატვირთულობის პრობლემას კიდევ უფრო ართულებდა საგანგებო მდგომარეობის პირობებში მიმოსვლის თავისუფლების შეზღუდვა, კერძოდ, დაწესებულების რამდენიმე პაციენტი, რომელიც სტაციონარულ მომსახურებას აღარ საჭიროებდა, დაწესებულებას ვერ ტოვებდა იმ მიზეზით, რომ გადაადგილების შეზღუდვის გამო ოჯახის წევრები ვერ ახერხებდნენ მათ

¹⁹ დაწესებულება დაყოფილია 2 განყოფილებად: I განყოფილება არის ე.წ. მწვავე განყოფილება, სადაც მხოლოდ მამაკაცი, შედარებით მწვავე პაციენტები არიან განთავსებული. განყოფილების ლიმიტი არის 53 პაციენტი და ვიზიტის დროს ყველა ადგილი შევსებული იყო. II განყოფილება არის ე.წ. შერეული განყოფილება, სადაც მოთავსებული არიან ქალი პაციენტები და შედარებით სტაბილური ფსიქიკური მდგომარეობის მამაკაცი პაციენტები; განყოფილების ლიმიტია 47 პაციენტი და ვიზიტის დროს 46 პაციენტი იყო განთავსებული.

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.

²¹ ორივე განყოფილებაში არის ძირითადად 2, 3, 4 ადგილიანი პალატები. არის ასევე თითო 6 ადგილიანი პალატა.

გაყვანას.²² გარდა ამისა, დაწესებულებაში კვლავ იმყოფებიან პაციენტები, რომლებიც აქტიურ მკურნალობას არ საჭიროებენ, მაგრამ სათემო სერვისების სიმწირის გამო დაწესებულებას ვერ ტოვებენ.²³ სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ მოკლევადიან პერსპექტივაში უნდა მოხდეს ასეთი პაციენტების საჭიროებების სრულყოფილი შესწავლა მათი გაწერისა და ჰოსპიტალგარე სერვისებზე გადამისამართების მიზნით.²⁴ მსგავს ეპიდემიურ ვითარებაში, კიდევ უფრო ნათლად გამოიკვეთა საჭიროება იმისა, რომ მაქსიმალურად შემჭიდროებულ ვადებში განვითარდეს სათემო სერვისები, მათ შორის, თავშესაფრის კომპონენტი და განხილულ იქნას სოციალური მხარდაჭერის გაძლიერების სხვადასხვა გზები. სახალხო დამცველი წლებია საუბრობს ფსიქიატრიული დაწესებულებებში დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დაჩქარების აუცილებლობაზე და არაერთხელ მიმართა რეკომენდაციით საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს.²⁵

2.2.4. სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა

პანდემიის პირობებში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სანიტარულ-ჰიგიენური წესების ხედმიწევნით დაცვა და კონტროლი, მათ შორის ხელის ჰიგიენა, ნივთების და შენობაში არსებული სივრცეების გაძლიერებული დეზინფექცია. 2020 წლის 7 მაისს განხორციელებული ვიზიტის დროს ხელის სადეზინფექციო ხსნარი მხოლოდ პერსონალის სამუშაო ოთახებში იყო ხელმისაწვდომი და პერსონალის დახმარებით შეეძლოთ პაციენტებს სარგებლობა. 2020 წლის 12 ივნისის ვიზიტის დროს, სადეზინფექციო ხსნარის დისპანსერი განთავსებული იყო განყოფილების დერეფანში,²⁶ სადაც პაციენტებს არ უწევთ ყოფნა, თუმცა იმ შემთხვევაში, თუ მოუწევთ განყოფილებიდან დერეფანში გამოსვლა, შეძლებენ ისარგებლონ ამ საშუალებით. რაც შეეხება დაწესებულების შენობის დეზინფექციას, მიღებული ინფორმაციით სადეზინფექციო სამუშაო გეგმურად ტარდება

²² ასევე იყო შემთხვევები, როდესაც პირი ოჯახის წევრებს დაწესებულებიდან ვერ გაჰყავდათ იმის გამო, რომ ეშინოდათ კომენდანტის საათი არ დაერღვიათ.

²³ 2020 წლის 12 ივნისისთვის დაწესებულებაში 6 თვეზე მეტი ხნის განმავლობაში იმყოფებოდა 12 პაციენტი, რომელთაგან 5 პაციენტი 1 წელზე მეტი ხნით იყო მოთავსებული. მათ შორის არიან ისეთი პაციენტები, რომლებიც 2011 წლიდან იმყოფებიან ფსიქიატრიულ სტაციონარში.

²⁴ პანდემიის პირობებში რეკომენდირებულია დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დაჩქარება და პაციენტების სათემო სერვისებზე გადაყვანა და არა სტაციონარიდან გასვლის შეფერხება. Joint Statement: Persons with Disabilities and COVID-19 by the Chair of the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, on behalf of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities and the Special Envoy of the United Nations Secretary-General on Disability and Accessibility. პარა: 5 <<https://bit.ly/2XKA54x>> [ბოლოს ნანახია: 08.06.2020].

²⁵ პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2019 წლის წლიური ანგარიში, გვ. 148 იხ. ბმული <<https://bit.ly/31jsFHs>> [ბოლოს ნანახია: 24.06.2020].

²⁶ ხელის ჰიგიენის უზრუნველსაყოფად პირებს უნდა ჰქონდეთ წვდომა თხევად ან სველ საპონზე ან სადეზინფექციო ხსნარზე. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention (Interim guidance), WHO, 2020 წლის მარტი, გვ.19. პარა: 12.1. ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <https://bit.ly/2SAyECJ> [ბოლოს ნანახია 30.06.2020].

სპეციალური სამსახურის მიერ.²⁷ გარდა ამისა, პერსონალის მიერ ზედაპირების დეზინფექცია მეტი სიხშირით (დღეში 3-ჯერ ან 4-ჯერ) ტარდება.²⁸

სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფი კრიტიკულად აფასებს დაწესებულების სანიტარულ-ჰიგიენური კვანძების მდგომარეობას. შედარებით უკეთესი მდგომარეობა იყო დაწესებულების N2 განყოფილებაში, რომელსაც 2018 წელს სარემონტო სამუშაო ჩაუტარდა. თუმცა, საერთო ჯამში ორივე განყოფილებაში არის მოძველებული ინფრასტრუქტურა და სანიტარული და ჰიგიენური კვანძები, მათ შორის საშხაპეები. ვიზიტების დროს ზოგიერთ ხელის დასაბან ნიჟარაში წყალი არ მოდიოდა, ასევე არ ფუნქციონირებდა უნიტაზების ჩამრეცხების ნახევარზე მეტი.

აღსანიშნავია, რომ ორივე ვიზიტის დროს, საინფორმაციო პოსტერები, მხოლოდ დაწესებულების განყოფილებების იმ ფლიგელებში იყო გაკრული, სადაც პერსონალის სამუშაო ოთახებია და პაციენტებს, როგორც წესი, ყოფნა არ უწევთ. მსგავსი პოსტერები არც პაციენტთა მოსასვენებელ ოთახში და არც პალატებში არ იყო განთავსებული. ასევე, ხელის დაბანის წესები არ იყო განთავსებული ხელსაბან ნიჟარებთან. ამასთან, ზოგიერთ შემთხვევაში სანიტარულ ჰიგიენურ კვანძებში საპონი არ იყო.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, არსებული ჰიგიენური მდგომარეობა პრობლემურია და საჭიროებს დაწესებულების ხელმძღვანელობის მხრიდან დაუყოვნებლივ ზომების მიღებას.

შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის გენდირექტორისგან მიღებულ პასუხში აღნიშნულია, რომ კლინიკა იზიარებს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის რეკომენდაციას. წერილში მითითებულია, რომ კლინიკაში უზრუნველყოფილია პერსონალის მეთვალყურეობით პაციენტების მიერ სადიზინფექციო ხსნარების პერიოდული გამოყენება.

რეკომენდაციები:

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის დირექტორს:

- უზრუნველყოს დაწესებულებაში არსებული ყველა სანიტარულ ჰიგიენური კვანძის ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესება და გამართული ფუნქციონირება.
- უზრუნველყოს დაწესებულების სანიტარულ-ჰიგიენური კვანძების ჰიგიენური საშუალებებით მომარაგება უწყვეტად, თხევადი ან მშრალი საპნით

²⁷ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის გენერალური დირექტორის 2020 წლის 14 აპრილის წერილი OL-5047/შ-1282//4/20.

²⁸ აღნიშნული დგინდება როგორც პერსონალთან გასაუბრებით, ასევე დოკუმენტაციის შემოწმებით.

- უზრუნველყოს პაციენტების მიერ ხელების სადეზინფექციო ხსნარების პერსონალის მეთვალყურეობით პერიოდული გამოყენება
- უზრუნველყოს საინფორმაციო პოსტერების განთავსება დაწესებულების განყოფილებებში, პაციენტთათვის თვალსაჩინო ადგილას, მათ შორის ხელსაბან ნიჟარებთან
- უზრუნველყოს პაციენტთა ინფორმირება ახალი კორონავირუსის ინფექციისა და მისი თავიდან აცილების გზების თაობაზე, როგორც საინფორმაციო ბუკლეტების დარიგებით ასევე რეგულარული საინფორმაციო შეხვედრების მცირე ჯგუფებში ჩატარების გზით

3. დაწესებულებაში არსებული ზოგადი მდგომარეობა

3.1. ქიმიური და ფიზიკური შეზღუდვა

დაწესებულებას არ გააჩნია კრიზისული შემთხვევების პრევენციის და მართვის შიდა სახელმძღვანელო დოკუმენტი, რათა მინიმუმადე იქნეს დაყვანილი სიტუაციის ესკალაციის რისკები და შესაბამისად, საჭირო აღარ გახდეს უკიდურესი ზომების მიღება. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ფიქსაციის ჟურნალების შემოწმების შედეგად ირკვევა, რომ აღზნებული ან/და აგრესიული პაციენტის სამართავად კვლავ აქტიურად გამოიყენება ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის მეთოდები. კერძოდ, ფიქსაციის ჟურნალების შემოწმების შედეგად ირკვევა, რომ ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების შემცირების ნაცვლად შეინიშნება მისი ზრდის ტენდენცია. მაგალითად, 2019 წლის პირველი 5 თვის მონაცემებით დაწესებულებაში ფიქსირდებოდა ფიზიკური შეზღუდვის 64 შემთხვევა, მაშინ როდესაც, 2020 წლის პირველი 5 თვის მონაცემებით დაფიქსირებულია 79 შემთხვევა. ამასთან, ადგილი აქვს ქიმიური და ფიზიკური შეზღუდვის კომბინირებულად გამოყენებას.

კრიზისული შემთხვევების პრევენციისა და მართვის მიზნით, მნიშვნელოვანია, ფსიქიატრიულმა დაწესებულებამ შეიმუშავოს კრიზისული შემთხვევების პრევენციის და მართვის შიდა სახელმძღვანელო დოკუმენტი და მოახდინოს კრიზისული შემთხვევების პრევენცია, პოტენციური ტრიგერების და გამაფრთხილებელი ნიშნების²⁹ ამოცნობა და მართვა.

²⁹ტრიგერები (triggers) - „სიტუაციები ან სტიმულები, რომელიც იწვევს პირის ტანჯვას, იმედგაცრუებას, ბრახს და აჟიტირებას, რაც თავის მხრივ, შეიძლება გადაიზარდოს პოტენციურად დაძაბულ და გამომწვევ სიტუაციაში“; გამაფრთხილებელი ნიშნები (warning signs) – „ცვლილება განწყობაში, აზრებში ან ქცევაში, რომელიც მიუთითებს, რომ რაღაც წესრიგში არ არის. ასეთი ნიშნების ამოცნობა მნიშვნელოვანია იმდენად, რამდენადაც შესაბამისი ზომების დროულად მიღების შემთხვევაში, შესაძლებელია თავიდან იქნას აცილებული კრიზისული ვითარება“. დეტალურად, იხილეთ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო - „Creating mental health and related services free from coercion, violence and abuse“. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია შემდეგ ვებგვერდზე:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329582> [ბოლოს ნანახია 24.06.20].

ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების შემცირებისა და საბოლოოდ აღმოფხვრის მიზნით ასევე მნიშვნელოვანია დაწესებულების თანამშრომლების პერიოდული გადამზადება ფსიქიატრიული კრიზისული შემთხვევის არაძალისმიერი მეთოდებით მართვის უნარებსა და დეესკალაციის³⁰ მეთოდებში. შემუშავებული ტრენინგ პროგრამა უნდა ითვალისწინებდეს პრაქტიკული სიტუაციების იმიტაციასა და როლურ თამაშებს. ამასთანავე, მნიშვნელოვანია კურსდამთავრებულთა მიერ მიღებული ცოდნის პრაქტიკაში შემოწმება და მათი შეფასება. გარდა ამისა, აუცილებელია, რომ ტრენინგის ფარგლებში შემუშავდეს მოკლე სახელმძღვანელო, რომელიც ხელმისაწვდომი იქნება დაწესებულების თანამშრომლებისთვის.

დაწესებულებაში პრობლემას წარმოადგენს ისიც, რომ შეზღუდვის საშუალების გამოყენების შესახებ არ ხდება ცალკე დასაბუთებული, წერილობითი გადაწყვეტილების მიღება, რაც ზრდის შეზღუდვის საშუალებების არამართლზომიერი და არაპროპორციული გამოყენების საფრთხეს. მართალია, შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების შესახებ მონაცემები დაფიქსირებულია ფიქსაციის ჟურნალებსა³¹ და ექთნების დღიურში, არც ერთი დოკუმენტი არ შეიცავს შეზღუდვის საშუალების გამოყენების დასაბუთებას. ფიქსაციის ჟურნალში მოცემულია შეზღუდვის საშუალების გამოყენებასთან დაკავშირებული ზოგადი მონაცემები, ხოლო ექთნების დღიურში აღწერილია შეზღუდვის საშუალების გამოყენების დროს არსებული ზოგადი ვითარება. დოკუმენტებში არ არის ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა სახის დეესკალაციის მეთოდები გამოიყენა პერსონალმა აღზნებული ან/და აგრესიული პაციენტის დასამშვიდებლად, თუ რატომ არ გამოდგა ეს მეთოდები ეფექტიანი და აუცილებელი გახდა პაციენტის ფიზიკური ან/და ქიმიური შეზღუდვა.

დაწესებულებაში გამოყოფილია ოთახი, რომელსაც პერსონალი იზოლაციის/ფიქსაციის ოთახს უწოდებს. იზოლაციის/ფიქსაციის ოთახში განთავსებულია ფიქსაციის ორი საწოლი და მიმდინარეობს ვიდემეთვალყურეობა. სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მნიშვნელოვნად მიიჩნევს, რომ დაწესებულებაში იზოლაციის/ფიქსაციის პალატის ნაცვლად შეიქმნას დასამშვიდებელი ოთახები (Comfort rooms),³² სადაც უზრუნველყოფილი იქნება თერაპიული გარემო და პაციენტს ექნება განმარტოების შესაძლებლობა.

³⁰დე-ესკალაციის ტექნიკა შეიძლება მოიცავდეს პოტენციური კრიზისის დაუყოვნებელ შეფასებას და სწრაფ ჩარევას; პრობლემის გადაჭრაზე ორიენტაციას; ემპათიურობასა და დარწმუნებას (ეჭვებისა და შიშის გაფანტვას); სტრესის მართვის ან რელაქსაციის მეთოდებს, როგორცაა სუნთქვითი ვარჯიშები, პირისთვის სივრცის გამოყოფა, არჩევანის შეთავაზება, ფიქრისთვის დროის მიცემა და ა.შ.

³¹II განყოფილების ფიქსაციის ჟურნალში არის შემდეგი გრაფები: პაციენტის სახელი და გვარი; ფიქსაციის თარიღი და დრო 15 წუთიანი ინტერვალებით; 15 წუთიანი ინტერვალებით შემოწმებული არტერიული და გულის წნევა; მე-3 სამედიცინო დაკვირვების შემდგომ არტერიული წნევა და გულის პულსი; ფიქსაციის მოხსნი დრო; პასუხისმგებელი ექიმის ხელმოწერა; პასუხისმგებელი ექთნის ხელმოწერა; I განყოფილების ჟურნალი შეიცავს იდენტურ გრაფებს და დამატებულია მედიკამენტის გრაფა.

³² ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO), ხარისხი და უფლებები, „შეზღუდვების, ძალადობისა და იძულებისაგან თავისუფალი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული სერვისების

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის დირექტორს:

- 2020 წელს დაწესებულებამ შეიმუშავოს კრიზისული შემთხვევების პრევენციის და მართვის შიდა სახელმძღვანელო დოკუმენტი
- 2020 წელს უზრუნველყოს დაწესებულების თანამშრომლების გადამზადება ფსიქიატრიული კრიზისული შემთხვევის არაძალისმიერი მეთოდებით მართვის უნარებსა და დეესკალაციის მეთოდებში; ტრენინგ პროგრამაში გათვალისწინებულ იქნეს კურსდამთავრებულთა მიერ მიღებული ცოდნის პრაქტიკაში გამოყენების შემოწმება და შეფასება; ამასთანავე, ტრენინგის ფარგლებში შეიმუშავდეს მოკლე სახელმძღვანელო, რომელიც ხელმისაწვდომი იქნება დაწესებულების თანამშრომლებისთვის
- 2020 წელს შიდა ინსტრუქციის დამტკიცების გზით განისაზღვროს კრიზისული ინტერვენციის დროს ფიზიკური შეზღუდვის ალტერნატიული მეთოდების გამოყენების ვალდებულება, ასეთი მეთოდების გამოყენების დოკუმენტირება და იმის დასაბუთება, თუ რატომ არ გამოდგა ეს მეთოდები ეფექტიანი და აუცილებელი გახდა ფიზიკური ან ქიმიური შეზღუდვის საშუალების გამოყენება

3.2. დღის განრიგი და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია

3.2.1. სუფთა ჰაერზე გასეირნება

დაწესებულებაში ახალი კორონავირუსის გავრცელების პრევენციის მიზნით მიღებულმა ზომებმა პაციენტებს შეუზღუდა სუფთა ჰაერზე გასეირნების უფლება. დაწესებულების დირექტორისგან და თანამშრომლებისგან მიღებული ინფორმაციით, პაციენტების გაყვანა სუფთა ჰაერზე, დაწესებულების ეზოში, საერთოდ არ ხდება. სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ პაციენტებს აუცილებლად უნდა მიეცეთ დაწესებულების შიდა ეზოში სეირნობის და სპორტული აქტივობით დაკავების საშუალება. აღნიშნულის თაობაზე ასევე მიუთითებს კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაცია და აღნიშნავს, რომ სასურველია გაიზარდოს პაციენტების დაწესებულების ეზოში ყოფნის ხანგრძლივობა.³³ 2020 წლის 12 ივნისის ვიზიტის დროს გაირკვა, რომ დაწესებულებაში დასაქმდა სპორტული აქტივობის ფასილიტატორი, რომელიც უძღვებოდა აქტივობებს პაციენტებისათვის. სპორტული ფასილიტატორის დანიშვნა, თავისთავად დადებითი ფაქტია, თუმცა აქტივობები ტარდებოდა დახურულ სივრცეში, პაციენტთა მოსასვენებელ ოთახში, სადაც არ იყო საკმარისი ფართი ყველა პაციენტის ასეთ აქტივობებში ჩასართავად. სახალხო დამცველს მიაჩნია, რომ სპორტულ აქტივობებს მეტი დადებითი ეფექტი ექნება, თუ დაწესებულების სასეირნო ეზოში, სუფთა ჰაერზე ჩატარდება.

შექმნა, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329582> [ბოლოს ნანახია 08.06.20].

³³ „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია - „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და Covid-19“, პარა: 2.7. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3eH1yK6> [08.06.2020].

შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის გენერალური დირექტორისგან მიღებულ პასუხში აღნიშნულია, რომ დაწესებულებაში საკარანტინო შეზღუდვების შემსუბუქებასთან ერთად ეტაპობრივად აღდგა პაციენტებისთვის ჩვეული სპორტული აქტივობების, ჰაერზე სეირნობის და სხვა, მათ შორის - სარეაბილიტაციო აქტივობები. ასევე ჯგუფური არტთერაპიისა და ფსიქოლოგიური სეანსები შესაბამისი რეკომენდაციების დაცვით.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის დირექტორს:

- უზრუნველყოს პაციენტების დღის განმავლობაში, ხანგრძლივი დროით სუფთა ჰაერზე გასეირნება

3.2.2. სარეაბილიტაციო აქტივობები

დაწესებულებაში განსაკუთრებული პირობების შემოღებამ გავლენა მოახდინა სარეაბილიტაციო აქტივობების მიმდინარეობაზეც. პრეზიდენტის დეკრეტით გათვალისწინებული საგანგებო მდგომარეობის პირობებში დაწესებულებაში შეიზღუდა ჯგუფური თერაპია.³⁴ დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ ინდივიდუალური ფსიქოთერაპია, ერგოთერაპია³⁵ და არტთერაპია³⁶ არ შეზღუდულა, თუმცა მიღებულმა ზომებმა განაპირობა ვიზიტების დროის შემცირება და რეაბილიტაციის ოთახში ერთდროულად მყოფი პაციენტების რაოდენობის შემცირება. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ 2020 წლის 7 მაისის ვიზიტის დროს არტ-თერაპიის ოთახში რამდენიმე პაციენტი ხელნაკეთი ნივთების დამზადებით იყო დაკავებული. კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციის მიხედვით აქტივობა, რომელიც დაკავშირებულია ადამიანებს შორის მჭიდრო კონტაქტთან უნდა განხორციელდეს ინფექციის კონტროლის მოთხოვნების მკაცრი დაცვით.³⁷ სოციალური განყოფილების თანამშრომლების განცხადებით, სარეაბილიტაციო აქტივობების ჩატარების შემდეგ ყველა ნივთი მუშავდება სადეზინფექციო ხსნარით. მიღებული ინფორმაციის თანხმად, „პროექტის „ფსიქიატრიული სერვისის მომხმარებელთა და გადარჩენილთა მხარდამჭერი ქსელის შექმნა თბილისში და რუსთავში“ კოორდინატორი კვირაში ერთხელ ხვდებოდა პაციენტებს,

³⁴ დაწესებულებაში დასაქმებულია 2 ფსიქოლოგი. ვინაიდან საგანგებო მდგომარეობის დროს ფსიქოლოგები მორიგეობით მუშაობდნენ ჯგუფური ფსიქოთერაპია ვერ ტარდებოდა, რადგან ჯგუფურ ფსიქოთერაპიას ორი ფსიქოლოგი უძღვება.

³⁵ დასაქმებითი (ოკუპაციური, ერგო) თერაპია არის სხვადასხვა საქმიანობაზე დამყარებული არაკერბალური თერაპია, რომლის ზოგადი მიზანია გააუმჯობესოს პაციენტის ქმედითუნარიანობა, ნატიფი მოტორიკა, შრომითი უნარ-ჩვევები და კოგნიტური (ყურადღება, მეხსიერება) ფუნქციები. იხ. ბმული <<https://bit.ly/3etwyxo>> [ბოლოს ნანახია 25.06.2020].

³⁶ ხელოვნებითი (არტ) თერაპია მიზნად ისახავს ქრონიკული ფსიქიკური დაავადების მქონე სოციალურად უნარშეზღუდულ პირთა კრეატიული, შემოქმედებითი უნარ-ჩვევების განვითარებას, კოგნიტური უნარების გაუმჯობესებას. იხ. ბმული <<https://bit.ly/3etwyxo>> [tps://bit.ly/](https://bit.ly/3etwyxo) [ბოლოს ნანახია 25.06.2020].

³⁷ „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია - „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და Covid-19“, პარა: 4.2.; ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3eH1yK6> [ბოლოს ნანახია 08.06.2020].

ესაუბრებოდა მათ უფლებებზე, აწვდიდა ინფორმაციას პაციენტთა ორგანიზაციებზე, პასუხობდა მათთვის საინტერესო შეკითხვებს. საგანგებო ზომების შემოღების შემდეგ შეხვედრები დროებით შეჩერებულია.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის დირექტორს:

- ეპიდემიოლოგიური ვითარების გათვალისწინებითა და ინფექციის კონტროლის წესების დაცვით უზრუნველყოს დაწესებულებაში პროექტის „ფსიქიატრიული სერვისის მომხმარებელთა და გადარჩენილთა მხარდამჭერი ქსელის შექმნა თბილისში და რუსთავში“ გათვალისწინებული სარეაბილიტაციო აქტივობების აღდგენა

3.2.3. კონტაქტი გარე სამყაროსთან

დაწესებულებაში ახალი კორონავირუსის გავრცელების პრევენციის მიზნით მიღებულმა ზომებმა განაპირობა პაციენტების გარე სამყაროსთან კონტაქტის მხრივ გარკვეული შეზღუდვების დაწესება. კერძოდ, პაციენტებს შეეზღუდათ მნახველებთან პირისპირ შეხვედრა. პაციენტების გარე სამყაროსთან კონტაქტის ძირითად საშუალებას წარმოადგენს ტელეფონი და ზოგიერთ შემთხვევაში ინტერნეტი. მიღებული ინფორმაციით, ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ოთახში არსებული 2 კომპიუტერის საშუალებით, პაციენტებს შეუძლიათ ონლაინ კავშირი შეინარჩუნონ ოჯახის წევრებთან. თუმცა, აღნიშნული კომპიუტერები დგას სოციალური განყოფილების ოთახში, რომელზეც სოციალური განყოფილების თანამშრომლები მუშაობენ და შეუძლებელია მთელი დღის განმავლობაში მხოლოდ პაციენტებს დაეთმოს. დაწესებულების სოციალურ განყოფილებაში ფუნქციონირებს ერთი ფიქსირებული ტელეფონი და ერთი მობილური ტელეფონი, რომლითაც სარგებლობს ორივე განყოფილება.³⁸

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის დირექტორს:

- უზრუნველყოს დაწესებულებაში მხოლოდ პაციენტებისათვის განკუთვნილი კომპიუტერის განთავსება და ინტერნეტთან წვდომა

3.3. სამედიცინო მომსახურება

დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების კუთხით მნიშვნელოვანი ცვლილებები არ განხორციელებულა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა არ ითვალისწინებს ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა სომატური (ფიზიკური) დაავადებების მკურნალობას. დადებითად უნდა აღინიშნოს ის ფაქტი, რომ დაწესებულებას ჰყავს ექიმი თერაპევტი.

³⁸ მიღებული ინფორმაციით, პაციენტს ტელეფონით სარგებლობა შეუძლია სოციალური განყოფილების ოთახში ან სოციალურ მუშაკი პალატაში აწვდის მობილურ ტელეფონს დასარეკად.

მიღებისას დაწესებულების თერაპევტი პირველი შესაძლებლობისთანავე ხვდება პაციენტს და ახდენს პაციენტის ჯანმრთელობის ზოგად შემოწმებას, ტემპერატურის გაზომვას, არტერიული წნევის შემოწმებას, პულსის გასინჯვასა და ფილტვების მოსმენას. ამის შემდეგ პაციენტის მონახულება ხდება ჩივილების არსებობის შემთხვევაში. ექიმი თერაპევტის განმარტებით, დაწესებულებაში შესაძლებელია კარდიოლოგის, დერმატოლოგის და ალერგოლოგის კონსულტაციების ჩატარება. რაც შეეხება ლაბორატორიულ კვლევებს, დაწესებულებაში მიღების დროს პაციენტს უტარდება სისხლის საერთო, სიფილისის და შიდსის ანალიზები. დაწესებულებას გააჩნია გადაუდებელი თერაპიული მედიკამენტები და ექთნის დღიური ჟურნალების შემოწმების შედეგად დგინდება, რომ პაციენტებს ეს მედიკამენტები მიეწოდებათ.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით მოსარგებლე პაციენტებისთვის სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება ხდება მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევაში, გეგმიური სამედიცინო მომსახურება კი თანადაფინანსებას ითვალისწინებს, რისი ფინანსური რესურსიც პაციენტებს რიგ შემთხვევაში არ აქვთ. ასევე, პრობლემას წარმოადგენს სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების და სამკურნალო მედიკამენტების შეძენის საკითხებიც, რომელიც დამატებით ხარჯებთანა არის დაკავშირებული. მართალია დაწესებულებაში შესაძლებელია გარკვეული კონსულტაციების მიღება, მაგრამ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს ესაჭიროება დამატებითი გამოკვლევები ან კონსულტაციები საკუთარი ხარჯით უნდა ჩაიტაროს ზოგადი პროფილის საავადმყოფოში. გადაუდებელ შემთხვევაში კი პაციენტის დაწესებულებიდან ზოგადი პროფილის საავადმყოფოში გადაყვანა „კატასტროფის მედიცინის ცენტრის“ სარეანიმაციო ბრიგადების მიერ ხდება.

3.4. კვება

დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია ოთხჯერადი კვება. კალორაჟის გათვალისწინებით გაფორმებულია ხელშეკრულება კერძო კომპანიასთან, რომელსაც მოაქვს მზა საკვები. სამზარეულოში გამოკრულია კვების ერთ კვირიანი გეგმა. მონიტორინგის ვიზიტების დროს სადილის რაციონი დაემთხვა გამოკრულ გეგმას. სამზარეულოში ზედაპირული დაკვირვებით ჰიგიენური ნორმები დაცულია. სასადილო ოთახებში არის 24 ადგილი და პაციენტები ორ ჯგუფად იყოფიან საკვების მისაღებად.