



## საქართველოს სახალხო დამცველი

### პრევენციის ეროვნული მექანიზმი

ბათუმის სამედიცინო ცენტრის ფსიქიატრიული სტაციონარის  
მონიტორინგის ანგარიში

2024 წელი

# სარჩევი

შესავალი .....	3
1. სისტემური პრობლემების მოკლე მიმოხილვა .....	3
2. უსაფრთხო და თერაპიული გარემო .....	4
3. არასათანადო მოპყრობისგან დაცვა.....	8
4. შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება .....	9
5. სამართლებრივი დაცვის გარანტიები .....	11
6. ფსიქიატრიული დახმარება.....	13
6.1. ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით მკურნალობა .....	13
6.2. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია .....	15
7. სომატური ჯანმრთელობა .....	16

## შესავალი

2023 წლის 23 და 24 სექტემბერს სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა შპს ბათუმის სამედიცინო ცენტრის ფსიქიატრიულ სტაციონარში მონიტორინგის ვიზიტი განახორციელა. ვიზიტის დროს დაწესებულებაში განთავსებული იყო 156 პაციენტი. მონიტორინგის მიზანი იყო იმის შეფასება, თუ რამდენად არიან დაცული პაციენტები არასათანადო მოპყრობისაგან, მიუწვდებათ თუ არა მათ ხელი სამართლებრივი დაცვის გარანტიებზე, სამედიცინო მომსახურებასა და სხვა სერვისებზე და რამდენად შეესაბამება მათი განთავსების პირობები საერთაშორისო და ეროვნულ სტანდარტებს. წინამდებარე ანგარიში ეყრდნობა მონიტორინგის ვიზიტის დროს ადგილზე გარემოს შეფასებას, სამედიცინო და არასამედიცინო დოკუმენტაციის გაცნობას, პერსონალთან და პაციენტებთან გასაუბრებას, ასევე, ოფიციალურად გამოთხოვილ ინფორმაციას.

ანგარიშის პირველ თავში მოკლედ მიმოხილული იქნება ის სისტემური პრობლემები, რომელებიც შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრშიც“ იჩენს თავს. ანგარიშის შემდგომ თავებში კი თემატურად იქნება წარმოდგენილი ბათუმის სამედიცინო ცენტრში არსებული მდგომარეობა და დამკვიდრებული პრაქტიკა. აქედან გამომდინარე, შეთავაზებული იქნება დაწესებულებაზე მორგებული რეკომენდაციები, რომელთა შესრულებაც არსებითად გააუმჯობესებს სტაციონარში მყოფი პაციენტების უფლებების დაცვის მდგომარეობას.

## 1. სისტემური პრობლემების მოკლე მიმოხილვა

სამწუხაროა, რომ 2023 წელსაც, დაწესებულებაში არსებული სისტემური გამოწვევების არსებობა პრობლემას წარმოადგენდა გასულ წლებშიც და ამ პრობლემების გადაჭრის მიზნით, სახალხო დამცველის მიერ გაცემული რეკომენდაციების უმრავლესობა დღემდე არ შესრულებულა.

არ შესრულებულა სახალხო დამცველის მრავალკომპონენტური რეკომენდაციები, რომლებიც მიმართულია ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არასათანადო მოპყრობისგან დაცვის გარანტიების გაძლიერებისკენ. კვლავ არ არის შემუშავებული ნორმატიული აქტები პაციენტთა შორის ძალადობის პრევენციისა და უსაფრთხოების დაცვის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების თაობაზე. გარდა ამისა, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არ არის დანერგილი პაციენტის მიმართ განხორციელებული შესაძლო ძალადობის დოკუმენტირებისა და საგამოძიებო უწყებისთვის შეტყობინების სამართლებრივი მექანიზმი. საკანონმდებლო რეგულირების მიღმა რჩება პაციენტების შეზღუდვის პროცედურებთან დაკავშირებული მთელი რიგი მნიშვნელოვანი საკითხები. კერძოდ, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ კანონში დეესკალაციის მეთოდებად კვლავ, მხოლოდ სიტყვიერი დამშვიდება და მედიკამენტური მკურნალობა არის მითითებული, მაშინ, როდესაც არსებობს დეესკალაციის სხვა მრავალი ეფექტიანი მეთოდი. არ შესულა ცვლილებები ფიზიკური

შეზღუდვის განხორციელების შესახებ ინსტრუქციაში, სადაც გაიწერებოდა სპეციალური რეესტრის/ჟურნალის წარმოების ვალდებულება; შეზღუდვის განხორციელების ადგილი და გარემოებები; გამოყენებული სპეციალური საშუალებების კონკრეტული მახასიათებლები; დაზიანების დოკუმენტირების ვალდებულება და პერსონალის პაციენტთან გასაუბრების ვალდებულება. არ შესრულებულა სახალხო დამცველის რეკომენდაცია, რომელიც ყველა ფსიქიატრიული დაწესებულებისთვის მოითხოვდა სავალდებულოდ განსაზღვრულიყო სწრაფი ტრანკვილიზაციის აუცილებლობის დასაბუთება; ტრანკვილიზირებაზე პაციენტის თანხმობის ფაქტის წერილობით დოკუმენტირება, ფიზიკური მონიტორინგის განხორციელება კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) შესაბამისად და ამ მონიტორინგის შედეგების სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახვა. სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს არ შეუსწავლია ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ანტიფსიქოზური მედიკამენტების გამოყენებისა და თანმდევი გვერდითი ეფექტების მართვის პრაქტიკა, ასევე ფსიქიატრიული დახმარების მიმღები პაციენტების რეალურად ნების საწინააღმდეგოდ ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები.

## 2. უსაფრთხო და თერაპიული გარემო

პაციენტთა უსაფრთხო და თერაპიულ გარემოში განთავსება ფსიქიატრიული დაწესებულებების პასუხისმგებლობაა.<sup>1</sup> მონიტორინგის შედეგად ირკვევა, რომ ბათუმის სამედიცინო ცენტრში უსაფრთხო და თერაპიული გარემოს უზრუნველყოფის კუთხით მნიშვნელოვანი გამოწვევებია.

დაწესებულებაში თვალშისაცემია გადატვირთულობა და პალატებში სიმჭიდროვე. პაციენტები არ არიან უზრუნველყოფილი სტანდარტით დადგენილი 8 კვ.მ. ფართით.<sup>2</sup> ყველა პაციენტს კვლავ არ აქვს პირადი ნივთების შესანახი კარადა ან ტუმბო. ამასთან, მიღებული ინფორმაციით პაციენტების რაოდენობა რეგულარულად აჭარბებს არსებული საწოლების რაოდენობას და ზოგიერთ პაციენტს არა საწოლზე, არამედ იატაკზე დაგებულ მატრასზე უწევს ძილი.<sup>3</sup> გარდა ამისა, დაწესებულებაში დასაქმებული დამხმარე პერსონალის

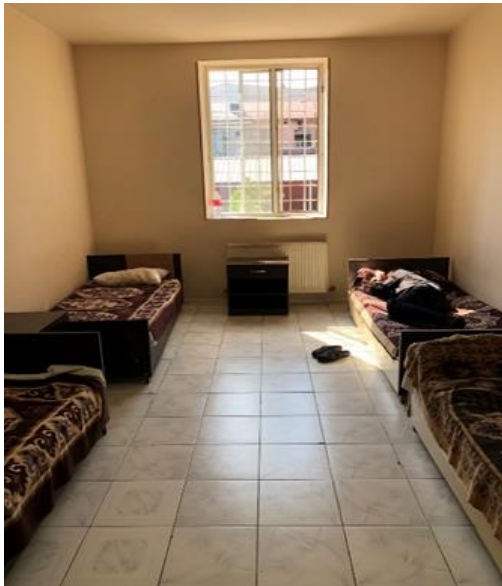
---

<sup>1</sup> ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო WHO Quality Rights tool kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva: World Health Organization; 2012, ხელმისაწვდომია: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70927>> [ბოლოს ნანახია: 21.11.2023].

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> ვიზიტის დროს, დაწესებულებაში განთავსებული იყო 159 პაციენტი. ლიმიტით განსაზღვრული საწოლების რაოდენობა შეადგენს 150-ს.

რაოდენობა არასაკმარისი, რაც უარყოფითად აისახება, როგორც პაციენტთა უსაფრთხოებაზე, ასევე მათ მხარდაჭერაზე სხვადასხვა სერვისების მისაღებად.



ფსიქიატრიული განყოფილების პალატები

დაწესებულების ქალთა განყოფილებაში და ასევე, მამაკაცთა განყოფილების ე.წ. „მშვიდ ნაწილში“ ქაოტური და არათერაპიული გარემოა, პაციენტები საზრისს მოკლებული აქტივობების გარეშე გადაადგილდებიან დერეფნებში. სუფთა ჰაერზე, ეზოში გასვლის ან რაიმე აქტივობაში ჩართვის უფლება მხოლოდ პაციენტების მცირე ნაწილს და ისიც არარეგულარულად ეძლევა. ინფრასტრუქტურა არ არის ადაპტირებული მობილობა შეზღუდული პირებისათვის.

მამაკაცთა განყოფილების ე.წ. „მღელვარე ნაწილში“ მძიმე და პენიტენციური დაწესებულებისთვის დამახასიათებელი დამთრგუნველი ატმოსფეროა შექმნილი. კერძოდ, 2023 წელს, ინფრასტრუქტურა მოეწყო იმგვარად, რომ პაციენტებს პალატის დატოვების შესაძლებლობა მხოლოდ საკვების მიღების დროს, რამდენიმე წუთით ეძლევათ. პალატების კარი გარედან ჩაკეტილია გასაღებით, რომელიც დამხმარე პერსონალს აქვს. პალატებში ძირითადად სამი პაციენტია განთავსებული. მწვევლი და არამწვევლი პაციენტები ერთად არიან განთავსებული, არ აქვთ ტელევიზორი ან ინფორმაციის მიღების სხვა წყარო. პაციენტებმა არ იცოდნენ, კვირის რა დღე ან თვის რა რიცხვი იყო. დოკუმენტაციის მიხედვით, მღელვარე ნაწილში ძირითადად 10-20 დღემდე ვადით მოთავსების შემთხვევები ფიქსირდება, არის 28 დღემდე განთავსების შემთხვევებიც. მიღებული ინფორმაციით, პაციენტების მშვიდი განყოფილებიდან გადმოყვანაც ხდება იმ შემთხვევებში, თუ პაციენტი მკურნალობაზე უარს აცხადებს ან კონფლიქტურია. პერსონალის განმარტებით, მსგავს პირობებში უფრო მეტად უზრუნველყოფენ პაციენტთა ფიზიკურ უსაფრთხოებას და თავიდან ირიდებენ პაციენტთა შორის კონფლიქტებს.

აღსანიშნავია, რომ დაწესებულების როგორც მამაკაცთა, ასევე ქალთა განყოფილებაში, კვლავ არის 2 და 3 ადგილიანი იზოლირებული, ე.წ. ობსერვაციის ოთახები და გამოიყენება ახლად სტაციონირებული პაციენტების ან იმ პაციენტების განსათავსებლად, რომელთა მიმართაც ხშირად ხდება სწრაფი ტრანკვილიზაციის გამოყენება და დანიშნულების იძულებით მიცემა. ობსერვაციის ოთახებში კიდევ უფრო შემზღვეველი გარემოა, საიდანაც პაციენტები საჭმლის მისაღებადაც არ გამოჰყავთ.<sup>4</sup> ამ ოთახებს პაციენტები „ბოქსებსაც“ უწოდებენ და მიიჩნევენ სადამსჯელო ადგილად, სადაც შეიძლება დროებით გადაიყვანონ და მაშინ დააბრუნონ, როდესაც „დაჭკვიანდება“.



*ობსერვაციის ოთახი*

პაციენტის ხანგრძლივად, სტატიკურ პირობებში განთავსება მიუთითებს იმაზე, რომ დაწესებულების განყოფილებებში არ არის უზრუნველყოფილი დინამიკური უსაფრთხოება და პაციენტის სათანადო მეთვალყურეობა. ამასთან, არც ჩაკეტილ პალატებში პაციენტთა მოთავსება წარმოადგენს უსაფრთხოების გარანტიას. მეტიც, მსგავს პირობებში პაციენტის ხანგრძლივად ყოფნა შესაძლოა თვითდაზიანების ან/და პაციენტთა შორის კონფლიქტების მაპროვოცირებელი გარემოებაც გახდეს. დოკუმენტაციით და პაციენტებთან გასაუბრებით ირკვევა, რომ მამაკაცთა ე.წ. „მღელვარე ნაწილში“ და განყოფილებების შესასვლელებში განთავსებულ ობსერვაციის ოთახებში ხშირია თვითდაზიანების და აგრესიის გამოვლენის შემთხვევები, მათ შორის მაშინაც, როდესაც პაციენტები პალატიდან თვითნებურად გამოსვლას ცდილობენ. ასე მაგალითად, ერთ-ერთი პაციენტი სამეთვალყურეო პალატიდან გამოსვლისას, გაიქცა და ფანჯრიდან გადახტა, ერთ-ერთმა კი ბასრი საგნით სუიციდი სცადა.

<sup>4</sup> ობსერვაციის ოთახებში განთავსების პერიოდი 1-დან 7 დღემდე მერყეობს.

მამაკაცთა განყოფილების მღელვარე ნაწილში და ობსერვაციის პალატებში ფიქსირდება პალატების კარებზე დამონტაჟებული მინის ხელით და თავით ჩამსხვრევის შემთხვევები.<sup>5</sup>

საყურადღებო შემთხვევა დაფიქსირდა მამაკაცთა განყოფილების ე.წ. „მღელვარე ნაწილში“, სადაც დაწესებულებისთვის დაუდგენელი მიზეზით პალატაში ღამით ხანძარი გაჩნდა. მიუხედავად იმისა, რომ ხანძრის ლიკვიდირება დროულად მოხერხდა, ჩაკეტილ პალატაში პაციენტებმა მაინც მიიღეს დაზიანებები, მათ შორის დამწვრობა და კვამლის ზემოქმედებით გამოწვეული სიმპტომები.

პაციენტებისთვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფაში განსაკუთრებული როლის შესრულება შეუძლია სამედიცინო პერსონალს. წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი საქართველოში 2018 წელს განხორციელებული ვიზიტის შემდგომ ანგარიშში აღნიშნავს, რომ სამედიცინო პერსონალი უნდა იყოს დინამიკური უსაფრთხოების მთავარი გარანტი.<sup>6</sup> იმისათვის, რომ ფსიქიატრმა შეძლოს დინამიკური უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, მისი სამუშაო სივრცე მაქსიმალურად ახლოს უნდა იყოს იმ სივრცესთან, სადაც პაციენტები იმყოფებიან. ბათუმის სამედიცინო ცენტრში 5 ფსიქიატრია დასაქმებული და მათი სამუშაო ოთახები დაწესებულების ადმინისტრაციულ ნაწილში, განყოფილებების გარეთ მდებარეობს. პაციენტები განიცდიან ექიმთან კომუნიკაციის დეფიციტს. გასაუბრებისას, ისინი ხშირად აღნიშნავენ, რომ სურდათ ექიმთან შეხვედრა და მკურნალობის მეთოდებზე გასაუბრება, მაგრამ ამის შესაძლებლობა არ ეძლეოდათ. გარდა ამისა, დაწესებულებაში დასაქმებული დამხმარე პერსონალის რაოდენობა არასაკმარისია<sup>7</sup> რაც უარყოფითად აისახება, როგორც პაციენტთა უსაფრთხოებაზე, ასევე მათ მხარდაჭერაზე სხვადასხვა სერვისების მისაღებად. ამასთან, მიღებული ინფორმაციით, პაციენტები დამხარე პერსონალს სიგარეტის სანაცვლოდ სანიტარული სამუშაოების შესრულებაში ეხმარებიან, რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ პერსონალის რაოდენობა არასაკმარისია და დაწესებულებაში თერაპიული აქტივობების ნაკლებობაა. პრევენციის ეროვნული მექანიზმი მიიჩნევს, რომ ზემოაღნიშნულ პირობებში, მითუმეტეს პაციენტთა ჩაკეტილ პალატებში ხანგრძლივად განთავსება უკიდურესად შემზღვეველია და შეუსაბამო ადამიანის უფლებებზე ორიენტირებულ უსაფრთხო და თერაპიულ ფსიქიატრიულ სტაციონარულ მომსახურებასთან.

### **რეკომენდაცია შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრის“ დირექტორს**

- აღმოფხვრას პაციენტთა ჩაკეტილ პალატებში განთავსების პრაქტიკა
- ექიმ-ფსიქიატრების სამუშაო ოთახები განთავსდეს განყოფილებებში

<sup>5</sup> დოკუმენტალურად აღწერილია 7 ასეთი შემთხვევა, რა დროსაც პაციენტებმა ასევე მიიღეს დაზიანებები.

<sup>6</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის საქართველოში ვიზიტის შესახებ ანგარიში (CPT/Inf (2019) 16), პარ. 123, 2018 წლის 10-21 სექტემბრის ვიზიტი, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: < > [ბოლოს ნანახია: 26.10.23].

<sup>7</sup> თითოეულ განყოფილებაში 2 მომვლელი და ერთი სანიტარი მორიგეობს 24 საათიან ცვლაში.

- თითოეული პაციენტი უზრუნველყოფილ იქნას სტანდარტით დადგენილი 8 კვ.მ. საცხოვრებელი ფართით და პალატებში საწოლები განლაგდეს არანაკლებ 1.2 მეტრის დაშორებით
- პალატები აღიჭურვოს საკმარისი რაოდენობის ტუმბოებითა ან/და კარადებით
- უზრუნველყოს ინფრასტრუქტურის სრულად ადაპტირება მობილობა შეზღუდული პირებისთვის;
- უზრუნველყოს თითოეული პაციენტის პირადი ჰიგიენის დაცვის საშუალებებით (მათ შორის: ტუალეტის ქაღალდი, საპონი, კბილის პასტა, კბილის ჯაგრისი) მომარაგება.

### 3. არასათანადო მოპყრობისგან დაცვა

ბათუმის სამედიცინო ცენტრში პაციენტები არ არიან დაცული პერსონალის მხრიდან არასათანადო მოპყრობისაგან. ცალკეული პაციენტები მიუთითებდნენ პერსონალის მხრიდან როგორც ფიზიკურ, ასევე ფსიქოლოგიურ ძალადობაზე. მიღებული ინფორმაციით, ადგილი აქვს პაციენტებისადმი უხეშ მიმართვას, ყვირილს, მუქარას, ჯოხით დაშინებას, ხელის უხეშად მოკიდებას, ხელის კვრას და სხვა. ცალკეულ შემთხვევებში პაციენტები მიუთითებდნენ პერსონალის მხრიდან ცემაზეც, ასახლებდნენ ფიზიკური ძალადობის განმახორციელებელ კონკრეტულ პირებს და საგნებს, რომელთა გამოყენებითაც მოხდა ძალადობა. ასე მაგალითად: ერთ-ერთი პაციენტის განმარტებით, მომვლელმა მას ჯოხი დაარტყა იმის გამო, რომ სიგარეტს აკრძალულ ადგილზე ეწეოდა. ჯოხით ცემაზე მიუთითებდა სხვა პაციენტიც. აღსანიშნავია, რომ ადმინისტრაცია არ უარყოფს პრობლემის არსებობას და აღნიშნავს, რომ 2023 წელსაც გაათავისუფლეს თანამშრომელი პაციენტებისადმი უხეში მოპყრობის გამო.

გარდა ამისა, პაციენტები მიუთითებდნენ, რომ პერსონალს მათ მიმართ გულგრილი დამოკიდებულება აქვს. რამდენიმე პაციენტმა აღნიშნა, რომ როდესაც რაიმე საჭიროება აქვთ, მათ არ უსმენენ და ინექციით ემუქრებიან.

დაწესებულებაში ხშირია პაციენტებს შორის კონფლიქტების, მათ შორის ფიზიკური დაპირისპირებების შემთხვევებიც. აღნიშნულს ადასტურებს, როგორც პაციენტებთან გასაუბრების შედეგები, ასევე დაწესებულებაში წარმოებული დოკუმენტაცია. ერთ-ერთი დაზიანების შემთხვევაში პაციენტის გაწერა და ზოგადი პროფილის სტაციონარში მოთავსებაც კი გახდა აუცილებელი. დოკუმენტაციაში მითითებულია პაციენტებს შორის ფიზიკური დაპირისპირებისას მიღებული დაზიანებები, ასევე დაზიანების მიღების მეთოდი და დაზიანების დამუშავება, თუმცა არ არის ინფორმაცია, დაპირისპირების მიზეზების შესახებ. კონფლიქტზე რეაგირების სახით, პაციენტებს ობსერვაციის ოთახებში (ე.წ. „ბოქსებში“) ათავსებენ და არ ხდება საგამომიებო ორგანოსთვის შეტყობინება.

სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს, როგორც თანამშრომლების მხრიდან პაციენტებზე, ასევე პაციენტებს შორის ძალადობის შემთხვევების



პრევენცია, თანამშრომლების სათანადოდ გადამზადების, მათი რაოდენობის გაზრდის, პაციენტებს შორის ძალადობის გამომწვევი ფაქტორების შესწავლის და აღმოფხვრის გზით. ასევე მნიშვნელოვანია, სათანადოდ მოხდეს დაწესებულებაში მომხდარი ყველა შემთხვევის დოკუმენტირება, აღიწეროს ყველა დაზიანება, მიეთითოს დაზიანების წარმოშობის მიზეზი, მიეთითოს ვისგან მიიღო ინფორმაცია ექიმმა დაზიანების წარმოშობის მიზეზის თაობაზე, და რეაგირების მიზნით ეცნობოს საგამომიებო ორგანოს.

## **რეკომენდაციები**

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

- სამინისტრომ შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში“ მონიტორინგის განხორციელების გზით გამოავლინოს და აღკვეთოს პერსონალის მხრიდან პაციენტებზე ძალადობის ფაქტები, მათ შორის, ინექციებისა და მედიკამენტების, ძალით, ნების საწინააღმდეგოდ გაკეთება და აცნობოს საგამომიებო ორგანოს

## **შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრის“ დირექტორს**

- გაიზარდოს დამხმარე პერსონალის, ფსიქოლოგების და სოციალური მუშაკების რაოდენობა
- დაწესებულების თანამშრომლებს ჩაუტარდეთ ტრენინგები პაციენტებთან ურთიერთობის, კრიზისული შემთხვევების მართვის და პროფესიული ეთიკის საკითხებში
- შეიმუშაოს დოკუმენტაციის წარმოების სპეციფიკური წესები, სადაც ასევე გათვალისწინებული იქნება პაციენტთა სხეულზე არსებული დაზიანებების დოკუმენტირების და საგამომიებო ორგანოსთვის შეტყობინების წესები

## **4. შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება**

დაწესებულებაში პაციენტების მიმართ შეზღუდვის მეთოდები აქტიურად გამოიყენება, თუმცა ყველა შემთხვევის დოკუმენტირება არ ხდება. დაწესებულებაში წარმოებული შეზღუდვის ჟურნალების მიხედვით, 2023 წელს ქალთა განყოფილებაში ფიზიკური შეზღუდვის მხოლოდ 1 შემთხვევა, ხოლო მამაკაცთა განყოფილებაში მხოლოდ 3 შემთხვევაა დაფიქსირებული, მაშინ როდესაც, პაციენტების უმრავლესობა ადასტურებს, რომ უახლოეს წარსულში ან თვითონ შეზღუდეს ან სხვა პაციენტების ფიზიკური შეზღუდვის შემთხვევების შემსწრე გამხდარა. 4 დოკუმენტირებულ შემთხვევაში, დაცულია შეზღუდვის ხანგრძლივობა<sup>8</sup>

<sup>8</sup> „ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ 2007 წელს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №92/ნ ბრძანებით შეზღუდვის მაქსიმალური ხანგრძლივობა არის 4 საათი.

და პაციენტზე 15 წუთიანი ინტერვალებით დაკვირვების ვალდებულება, თუმცა მიღებული ზომის უკიდურესი ხასიათი კვლავ სათანადოდ არ არის დასაბუთებული. ასე მაგალითად, დასაბუთებაში მითითებულია, რომ „პაციენტი ავლენს არაადეკვატურ ქცევას, ბილწისტყვაობს, არის აგრესიული“, თუმცა არ არის აღწერილი რაში გამოიხატება აგრესიული ან არაადეკვატური ქცევა. ასევე არ ჩანს, რა ზომები იქნა მიღებული მანამდე, ვიდრე ფიზიკურ შეზღუდვას გამოიყენებდნენ, რომელიც თავისი არსით უკიდურესი ღონისძიება უნდა იყოს. კვლავ ხდება ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის ერთობლივად გამოყენება, რასაც ადასტურებს, როგორც წარმოებული დოკუმენტაცია, ასევე პაციენტებთან გასაუბრება.

ეროვნული და საერთაშორისო სტანდარტების უგულვებლყოფით, მექანიკური შეზღუდვა ხდება ჩვეულებრივ პალატებში, არასამედიცინო პერსონალის მონაწილეობით, სხვა პაციენტების თვალწინ, ხანგრძლივად და მათ შორის სავარაუდოდ მთელი ღამის განმავლობაში.<sup>9</sup> როგორც გაირკვა, დაწესებულებამ მექანიკური შეზღუდვის ახალი ქამრებიც შეიძინა, თუმცა ძველი ქამრები კვლავ ინახება იმ შემთხვევებისთვის, როცა ყველა ახალი ქამარი ერთდროულად გამოყენებული იქნება. აღნიშნული კიდეც უფრო ამყარებს ვარაუდს, რომ დაწესებულება ხშირად და ხანგრძლივად იყენებს შეზღუდვის მეთოდებს და არ დოკუმენტაციაში არ აფიქსირებს.

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

- სამინისტრომ შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში“ მონიტორინგის გზით შეისწავლოს შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების კანონიერება და დასაბუთებულობა, ასევე, ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მიმართ შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების შემდგომ სტატუსის გადასინჯვის საკითხი

### **რეკომენდაცია შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრის“ დირექტორს**

- პაციენტის დაუსაბუთებლად, ხანგრძლივი დროით და სხვა პაციენტების თანდასწრებით ფიზიკური შეზღუდვის, ასევე შემთხვევის დოკუმენტირების ხარვეზიანი პრაქტიკის აღმოფხვრის მიზნით, მკაცრად გააკონტროლოს პერსონალის მუშაობა, მოახდინოს ვიდეო მეთვალყურეობის სისტემის გამოყენებით პროცესის შეფასება და დარღვევის აღმოჩენის შემთხვევაში, შესაბამისი რეაგირება

---

<sup>9</sup> „ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ 2007 წელს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №92/ნ ბრძანება და წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტები „ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ზრდასრულთა შეზღუდვის მეთოდების თაობაზე“, ხელმისაწვდომია: < <https://rm.coe.int/16807001c3> > [ბოლოს ნანახია: 27.11.2023].

## 5. სამართლებრივი დაცვის გარანტიები

დაწესებულებაში უგულებელყოფილია პაციენტის სამართლებრივი დაცვის გარანტიები. პაციენტის სტაციონარში მოთავსება და მკურნალობა მათი ნების წინააღმდეგ ხდება, თუმცა 159 პაციენტიდან მხოლოდ 6 პაციენტის მიმართ იყო გამოტანილი სასამართლო განჩინება არანებაყოფლობითი მკურნალობის თაობაზე. მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო ბარათებში ფიქსირდებოდა პაციენტის ხელმოწერა ნებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ, პაციენტების უმრავლესობა საერთოდ ვერ იხსენებს რაიმე დოკუმენტაციაზე ხელმოწერის ფაქტს და შესაბამისად, მათ მიერ ნების გამოვლენა და ინფორმირებული თანხმობის ნამდვილობა ეჭვქვეშ დგება. გასული წლების მსგავსად, ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტები საკუთარი ნებით დაწესებულებას ვერ ტოვებენ, არ აქვთ ინფორმაცია, როდის შეძლებენ სტაციონარის დატოვებას და არ ხდება მკურნალობის მეთოდებზე მათთვის ინფორმაციის სათანადოდ მიწოდება და შეთანხმება. პაციენტების ნაწილი აღნიშნავს, რომ საერთოდ არ იცის დანიშნული მედიკამენტის დასახელება და ნების საწინააღმდეგოდ უკეთებენ ინექციებს. მედიკამენტების მიწოდება ხდება დაფხვნილი სახითაც. როგორც წესი, პაციენტებს დაფხვნილი სახით მედიკამენტი მაშინ მიეწოდებათ, როდესაც პაციენტი უარს ამბობს მის მიღებაზე და ცდილობს პირის ღრუში მის დამალვას და შემდეგ გადაგდებს. აღნიშნული კიდევ ერთხელ ამყარებს ვარაუდს, რომ არ ხდება მკურნალობის მეთოდებზე შეთანხმება.

სახალხო დამცველი იზიარებს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის და გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის სულისკვეთებას, რათა სახელმწიფომ ფსიქიკური ჯანდაცვის სფეროში დანერგოს ნულოვანი იძულების პოლიტიკა.<sup>10</sup> ნულოვანი იძულების პოლიტიკის და სტრატეგიის განხორციელებამდე კი მნიშვნელოვანია პაციენტთა დაცვის მოქმედი საკანონმდებლო გარანტიების პრაქტიკაში დანერგვა. დაწესებულებებმა თავი არ უნდა აარიდონ სამართლებრივ პროცედურებს და როდესაც პაციენტი უარს ამბობს მკურნალობაზე და სტაციონირებაზე, უნდა მიმართონ სასამართლოს, არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების თაობაზე გადაწყვეტილების მისაღებად. ნებაყოფლობითი და არანებაყოფლობითი მკურნალობის პირობებშიც კი, პაციენტს დეტალურად უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია მკურნალობის მეთოდებზე და მკურნალობაში ყოველი ცვლილება შეთანხმდეს მასთან. წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტების შესაბამისად, იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც პაციენტი არანებაყოფლობით თავსდება ფსიქიატრიულ

<sup>10</sup> ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის და გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისის სახელმძღვანელო Mental health, human rights and legislation: guidance and practice, ხელმისაწვდომია: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240080737> [ბოლოს ნანახია: 21.11.2023].

სტაციონარში, არანებაყოფლობითი სტაციონირება არ უნდა იყოს აღქმული, როგორც არანებაყოფლობითი მკურნალობა.<sup>11</sup>

ბათუმის სამედიცინო ცენტრის ფსიქიატრიულ სტაციონარში პაციენტები არ არიან ინფორმირებული საკუთარ უფლებებზე, ხელი არ მიუწვდებათ იურიდიულ კონსულტაციაზე და გასაჩივრების მექანიზმებზე.

რაც შეეხება გარე სამყაროსთან კონტაქტის საშუალებებს, მინიმალურ დონეზე უზრუნველყოფილია ტელეფონის ხელმისაწვდომობა. პაციენტებს საშუალება ეძლევათ, სოციალური მუშაკის დახმარებით, შაბათ-კვირის გარდა, კვირაში 2 დღე განახორციელონ სატელეფონო ზარი, თუმცა საუბარი კონფიდენციალურ გარემოში შეუძლებელია. მოთავსებისას პაციენტებს კვლავ ართმევენ კუთვნილ მობილურ ტელეფონს წერილობითი დასაბუთების გარეშე. სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფთან გასაუბრებისას, ცალკეულ შემთხვევებში პაციენტებმა აღნიშნეს, რომ მათ არ მიეცათ შესაძლებლობა დაერეკათ ოჯახის წევრთან. მიღებული ინფორმაციით, ექიმი ზეპირსიტყვიერად გასცემს მითითებას სოციალური მუშაკის და დამხმარე პერსონალის მიმართ, რომ ზოგიერთმა პაციენტმა ვერ ისარგებლოს ტელეფონით. აღნიშნულით ირღვევა ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლის მე-3 პუნქტი, რომლის მიხედვითაც ექიმის მიერ უფლების შეზღუდვა წერილობით უნდა ფიქსირდებოდეს. დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულებაში მნახველების მიღება და ამანათის გადაცემა შეუფერხებლად ხორციელდება.

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

- შეისწავლოს შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში“ ფორმალურად ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიმღები პაციენტების რეალური ნების საწინააღმდეგოდ ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები და მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა დაუყოვნებლივ მოხდეს იმ პაციენტთა სტაციონარიდან გაწერა, რომელთა მიმართაც არ არსებობს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების პროცედურის გამოყენების სამართლებრივი საფუძველი
- შეისწავლოს შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში“ პაციენტთა უფლებების უკანონოდ შეზღუდვის შემთხვევები და მოახდინოს შესაბამისი რეაგირება

**შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრის“ დირექტორს**

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

<sup>11</sup> ამონარიდი წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მე-8 ზოგადი ანგარიშიდან - „არანებაყოფლობით მოთავსება ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში“ პარა. 41. ხელმისაწვდომია: < <https://rm.coe.int/16806cd43e> > [ბოლოს ნანახია: 21.11.2023].

- დაწესებულების განყოფილებებში განთავსდეს ადამიანის უფლებების და შშმ პირთა უფლებების დაცვის საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების, საქართველოს სახალხო დამცველის, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს, შინაგან საქმეთა სამინისტროს, პროკურატურის და ინსპექტირების სხვა ორგანოების საკონტაქტო ინფორმაცია
- აღმოფხვრას წერილობითი დასაბუთების გარეშე პაციენტის მიერ სატელეფონო ზარის განხორციელების უფლების შეზღუდვის პრაქტიკა

## 6. ფსიქიატრიული დახმარება

### 6.1. ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით მკურნალობა

სათანადო ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველსაყოფად მნიშვნელოვანია ბიოფსიქოსოციალური მიდგომა, რაც ფარმაკოთერაპიასთან ერთად პაციენტის ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციასაც გულისხმობს. შ.პ.ს. ბათუმის სამედიცინო ცენტრში ფსიქიატრიული დახმარება ბიოფსიქოსოციალურ ხასიათს არ ატარებს და უმეტესად, ფარმაკოთერაპიით შემოიფარგლება. მართალია, დაწესებულებაში მიმდინარეობს გარკვეული სარეაბილიტაციო აქტივობები, თუმცა, წინა წლების მსგავსად, წელსაც არ იყო ყველა პაციენტი ჩართული.<sup>12</sup> კვლავ პრობლემურია პაციენტის ჩართვა ფსიქიატრიული დახმარების პროცესში, პაციენტთა უმეტესობამ არ იცის დიაგნოზი, დანიშნული მედიკამენტების დასახელება და მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების შესახებ.

წინა წლების მსგავსად, პაციენტის სტაციონარში მოთავსებისას, წინასწარი რისკების შეფასების გარეშე, ექიმები უპირატესობას ანიჭებენ მედიკამენტების საინექციო ფორმების გამოყენებას და პოლიფარმაციას,<sup>13</sup> მონოთერაპიის<sup>14</sup> ნაცვლად, რაც ხელ უწყობს ფარმაკოთერაპიის გვერდითი მოვლენების გამოვლენას. სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლით დგინდება, რომ სტაციონარში მოთავსებიდან რამდენიმე დღის განმავლობაში პაციენტებს ინექციები აქვთ დანიშნული. ქვეყანაში მოქმედი, კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების თანახმად,<sup>15</sup> ახლად დასმული შიზოფრენიის დიაგნოზის დროს, ასევე მწვავე შეტევის ან რეციდივის დროს შეთავაზებული უნდა იქნას პერორალური<sup>16</sup> მედიკამენტები. დოკუმენტაციიდან კი არ ჩანს, თუ რატომ არ ეძლევათ ნებაყოფლობით სტაციონირებულ პაციენტებს, მედიკამენტების ტაბლეტირებულ და საინექციო ფორმებს

<sup>12</sup> იხილეთ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის თავი.

<sup>13</sup> ორი ან მეტი სავაჭრო დასახელებით დანიშნული ერთი და იგივე მოქმედი ნივთიერების/ნივთიერებების შემცველი ფარმაცევტული პროდუქტი. ურთერთჩანაცვლებადი და/ან ერთი და იგივე ფარმაკოლოგიური ჯგუფის მედიკამენტების ერთდროულად დანიშვნა (შეყვანის გზის გათვალისწინებით).

<sup>14</sup> მხოლოდ ერთი მედიკამენტის, ერთი ნივთიერების გამოყენება სამკურნალოდ.

<sup>15</sup> კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) – „შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში“, თავები: 4.8.1.1.; 4.8.1.2.

<sup>16</sup> მედიკამენტის მიღება პირის ღრუს საშუალებით.

შორის არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა. ასევე არ ჩანს, თუ რატომ ენიჭება უპირატესობა საინექციო ფორმებს.

სახალხო დამცველი არაერთ ანგარიშში პრობლემურად მიიჩნევა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ერთდროულად რამდენიმე ანტიფსიქოზური მედიკამენტის დანიშვნის პრაქტიკას. სამწუხაროდ, აღნიშნული პრაქტიკა შენარჩუნებულია ბათუმის სამედიცინო ცენტრშიც. კვლავ არის შემთხვევები, როდესაც პაციენტს დანიშნული აქვს ორი, სამი ან მეტი ანტიფსიქოზური მედიკამენტი, მათ შორის, ზოგიერთ შემთხვევაში მედიკამენტ „ზოპინთან“ („კლოზაპინი“) ერთად.<sup>17</sup> ქვეყანაში მოქმედი, კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების შესაბამისად,<sup>18</sup> პაციენტების უმეტესობისთვის, განსაკუთრებული გარემოებების გარდა, რეკომენდებულია ერთი ანტიფსიქოზური მედიკამენტის დანიშვნა. მნიშვნელოვანია, რომ QT ინტერვალის<sup>19</sup> გახანგრძლივებისა და უცარი კარდიალური სიკვდილის რისკის შესამცირებლად უარი ითქვას პოლიფარმაციაზე.<sup>20</sup>

საყურადღებოა მედიკამენტ „ზოპინის“ (აქტიური ნივთიერება „კლოზაპინი“) გამოყენება, როგორც მონოთერაპიის სახით, ასევე, სხვა ანტიფსიქოზურ და განსხვავებული ჯგუფის ფსიქოტროპულ მედიკამენტებთან ერთად. ამასთან, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი თავის ანგარიშში<sup>21</sup> ხაზს უსვამს „კლოზაპინის“ დანიშვნის დროს სისხლის ანალიზის რეგულარულად ჩატარების აუცილებლობას. კომიტეტის რეკომენდაციით საქართველოს ხელისუფლებამ დაუყოვნებლივ უნდა უზრუნველყოს, ყველა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში სავალდებულო გახდეს „კლოზაპინის“ გამოყენების შემთხვევაში სისხლის ანალიზის რეგულარული ჩატარება. ასევე, მნიშვნელოვანია დაწესებულების თანამშრომლებს ჩაუტარდეთ სწავლება, რათა მათ შეძლონ, ამოიცნონ „კლოზაპინის“ გვერდითი ეფექტები, რომელმაც შესაძლოა ლეტალური შედეგი გამოიწვიონ.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ პაციენტებისთვის მიწოდებული ფსიქიატრიული დახმარება არ არის ორიენტირებული აღდგენაზე (recovery) და არ არის დაფუძნებული პიროვნული ავტონომიის პატივისცემაზე. უფრო მეტიც, რიგ შემთხვევებში, განხორციელებული ინტერვენცია პაციენტს მნიშვნელოვან ზიანს აყენებს.

<sup>17</sup> მაგალითად, ერთ პაციენტს დანიშნული ჰქონდა ტაბ. „სოლიანი“ 400 მგ. დღეში ერთხელ, „ციკლოდოლი“ 2 მგ. 2-ჯერ, ტაბ. „რიპედონი“ 4 მგ. ერთხელ, ტაბ. „ნეიროლეფსინი“ 400 მგ.-იანი 200 მგ. 2-ჯერ, ტაბ. ზოპინი (კლოზაპინი) 100 მგ. 50 მგ. ერთხელ. ერთ-ერთ პაციენტს დანიშნული ჰქონდა ამპ. „ტრიფტაზინი“ 1 მლ. დღეში ერთხელ, ტაბ. „რიპედონი“ 4 მგ. ერთხელ, ტაბ. „ციკლოდოლი“ 2 მგ. 2-ჯერ, ტაბ. „აზალეპტინი“ (კლოზაპინი) 100 მგ. ერთხელ.

<sup>18</sup> კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) – „შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში“, გვ. 46.

<sup>19</sup> გულის რითმის დარღვევა, რომელიც პოტენციურად იწვევს სწრაფ, ქაოსურ გულისცემას.

<sup>20</sup> ავტორთა უმრავლესობა პოლიფარმაციად მიიჩნევს 5-დან 10-მდე მედიკამენტის მოხმარებას ან, რაოდენობის მიუხედავად, ერთი და იგივე ჯგუფის სხვადასხვა პრეპარატის ერთდროულად გამოყენებას ან თუნდაც ერთი წამლის არასწორი დანიშნულებით მიღებას. იხ. ბმული: < <https://bit.ly/35h14YY> > [ბოლოს ნანახია: 28.11.2023]

<sup>21</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი 2018 წლის 10-21 სექტემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში. იხ. ბმული: < <https://rm.coe.int/1680945eca> > [ბოლოს ნანახია 28.11.2023].

## 6.2. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია

ჩატარებულმა მონიტორინგის ვიზიტმა ცხადყო, რომ მედიკამენტური მკურნალობის პარალელურად, ბათუმის სამედიცინო ცენტრში არ არის თერაპიული გარემო და მინიმალურად ხორციელდება ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ხელშეწყობის ღონისძიებები. არ მიმდინარეობს მუშაობა ყველა პაციენტთან, ღონისძიებებს არ აქვს სისტემატიური ხასიათი და არ არის მორგებული პაციენტთა ინდივიდუალურ საჭიროებებზე.

მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის 2023 წლის სახელმწიფო პროგრამით, დაწესებულება ვალდებულია როგორც გრძელვადიან, ასევე მწვავე პაციენტებთან უზრუნველყოს ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციური ინტერვენციები სტაციონარული მკურნალობის დროს.<sup>22</sup> პაციენტებთან ინტერვიუს შედეგად იკვეთება, რომ კლინიკაში დანერგილი მწირი ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ღონისძიებები<sup>23</sup> ძირითადად ხელმისაწვდომია ე.წ. „მშვიდი“ პაციენტების მცირე ნაწილისთვის. დაწესებულებაში მოწყობილია სპორტული სივრცე, სადაც არის ტრენაჟორები და მაგიდის ჩოგბურთი, თუმცა ამ სივრცით სარგებლობის შესაძლებლობაც მხოლოდ ე.წ. „მშვიდი“ პაციენტების მცირე ნაწილის ეძლევა არარეგულარულად.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფი უარყოფითად აფასებს იმ ფაქტს, რომ დღის განმავლობაში პაციენტები ყოველგვარი აქტივობის გარეშე იმყოფებიან. პაციენტების ერთადერთი გასართობი განყოფილებაში არსებული ტელევიზორია. თუმცა, აქაც შეზღუდულები არიან სასურველი სატელევიზიო არხების არჩევაში და უყურებენ მხოლოდ იმ არხს და იმ დროს, რასაც სამედიცინო პერსონალი გადაწყვეტს.

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

- უზრუნველყოს შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“-ს ფსიქიატრიულ სტაციონარში პაციენტთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ხელის შემშლელი ფაქტორების გამოვლენა, შეიმუშაოს მათი აღმოფხვრის გეგმა და შესწავლის შედეგები აცნობოს სახალხო დამცველს

**რეკომენდაციები შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრის“ დირექტორს:**

- უზრუნველყოს პაციენტთა სუფთა ჰაერზე გასეირნება ყოველდღიურად, გონივრული ვადით

<sup>22</sup> საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 30 დეკემბრის N609 დადგენილებით დამტკიცებული „2023 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ N11 დანართის - ფსიქიკური ჯანმრთელობა (პროგრამული კოდი 27 03 03 01), მე-3 მუხლის, მე-6 პუნქტის ა.დ.ბ ქვეპუნქტი.

<sup>23</sup> ართ-თერაპია: მუსიკა თერაპია, ხატვა, ქარგვა, ძერწვა, ქსოვა, ხელსაქმე.

- უზრუნველყოს დაწესებულებაში პაციენტებისთვის ისეთი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პროგრამების დანერგვა, რომლებიც ორიენტირებული იქნება ადდენაზე, ხელს შეუწყობს პირის დამოუკიდებელ ცხოვრებას და ჩართულობას საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში
- უზრუნველყოს ყველა პაციენტის, მათ შორის, მწვავე განყოფილებაში განთავსებულ პაციენტთა რეგულარული ჩართულობა სხვადასხვა აქტივობებში
- უზრუნველყოს, რომ პაციენტებს მკურნალობის შესახებ ინფორმაცია მიეწოდებოდეთ რეგულარულად, მათთვის გასაგებ ენაზე
- უზრუნველყოს დაწესებულებების თანამშრომელთა სწავლება, რათა მათ შეძლონ, ამოიცნონ „კლოზაპინის“ გვერდითი ეფექტები, რომელმაც შესაძლოა ლეტალური შედეგი გამოიწვიონ

## 7. სომატური ჯანმრთელობა

პაციენტები, რომლებიც ხანგრძლივად იღებენ ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებს, უნდა გადიოდნენ ფიზიკური ჯანმრთელობის რეგულარულ სამედიცინო შემოწმებას.<sup>24</sup> ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტების მონიტორინგის მნიშვნელობა სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების დროული გამოვლენისა და მკურნალობის მიზნით, ხაზგასმულია შიზოფრენიის მართვის ეროვნულ გაიდლაინში. იქვეა მოცემული პაციენტთა ფიზიკური და ბიოქიმიური პარამეტრების კვლევის სავარაუდო სიხშირის ცხრილი.<sup>25</sup>

ბათუმის სამედიცინო ცენტრში ვიზიტის დროს დადგინდა, რომ კვლავ პრობლემურია მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების მართვა, როგორც კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევების, ასევე შესაბამისი სპეციალისტების კონსულტაციების ჩატარების გზით. სტაციონარში მოთავსებისას, პაციენტებს უტარდებოდათ სისხლის და შარდის საერთო, „C“ ჰეპატიტის, სიფილისის და გლუკოზის ანალიზები, საჭიროების შემთხვევაში კი ეს ანალიზები უტარდებოდათ განმეორებით. მხოლოდ აღნიშნული ანალიზების ჩატარება ვერ უზრუნველყოფს გვერდითი ეფექტების მართვას. სახალხო დამცველი არაერთ ანგარიშში აღნიშნავს აგრანულოციტოზის, ნივთიერებათა ცვლის პროცესების განვითარების რისკის კლინიკურ-ლაბორატორიული, დინამიკური შეფასებისა და კონტროლის მნიშვნელობას.<sup>26</sup> მართალია 2023 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურების კომპონენტს დაემატა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფის

<sup>24</sup> შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.2.

<sup>25</sup> შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში - კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.7.

<sup>26</sup> შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი).



ვალდებულება, თუმცა პრაქტიკაში არ არის რაიმე სახის ცვლილება. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროდან მიღებული პასუხის თანახმად,<sup>27</sup> სამედიცინო მომსახურების, კომპონენტში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების ვალდებულებაა უზრუნველყოს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით, ისევე როგორც სხვა ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებულ სერვისების მიღების შესაძლებლობა. შესაბამისად, სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების მკურნალობის დაფინანსების კუთხით ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამაში ცვლილება არ განხორციელებულა.

დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ ბათუმის სამედიცინო ცენტრი მულტიპროფილურ საავადმყოფოს წარმოადგენს და სხვა სამედიცინო მომსახურების მიღება ადგილზეა შესაძლებელი, თუმცა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით გეგმური სამედიცინო მომსახურება თანადაფინანსებას ითვალისწინებს, რაც პაციენტისთვის დამატებითი ხარჯია. დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია თერაპევტის მომსახურება, თუმცა მისი მომსახურება მხოლოდ კონსულტაციითა და სიმპტომური მკურნალობით შემოიფარგლება, რაც დამატებითი გამოკვლევებისა და მკურნალობის გარეშე არა არის საკმარისი ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მკურნალობისთვის და გვერდითი ეფექტების სამართავად. წინა წლების მსგავსად, დაწესებულებაში მხოლოდ გადაუდებელი დახმარების თერაპიული მედიკამენტებია ხელმისაწვდომი. ჩატარებული კონსულტაციის შემდეგ დანიშნული მედიკამენტები თავად პაციენტმა ან მისმა ოჯახმა უნდა შეიძინოს, რასაც პაციენტთა მნიშვნელოვანი ნაწილი ვერ ახერხებს, რადგან აღნიშნული მათთვის დამატებით ხარჯებთან არის დაკავშირებული.

სამედიცინო ბარათებში არსებული ჩანაწერები პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობასა და ანტიფსიქოზური მედიკამენტური მკურნალობის დინამიკას ასახავს, ასევე არის თერაპევტის ჩანაწერები, თუმცა სამედიცინო ბარათები არ მოიცავს მედიკამენტური მკურნალობის გვერდითი ეფექტების ან კომორბიდული<sup>28</sup> სომატური დაავადებების მართვის მიზნით განსაზღვრული კლინიკურ-ლაბორატორიული კვლევების, ექიმი სპეციალისტების კონსულტაციების ჩამონათვალსა და ჩატარებული მკურნალობის შესახებ ინფორმაციას.

რაც შეეხება სტომატოლოგიურ მომსახურებას ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულია მხოლოდ გადაუდებელი თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურება, სხვა შემთხვევაში კი თავად პაციენტი ანაზღაურებს მომსახურების საფასურს. დაწესებულებაში არ არის სტომატოლოგიური კაბინეტი, თუმცა დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულება თავად უზრუნველყოფს სტომატოლოგიურ კლინიკაში პაციენტის ტრანსპორტირებას.

<sup>27</sup> 2024 წლის 13 იანვრის MOH32400037179 პასუხი.

<sup>28</sup> თანმდევი დაავადებები.

## რეკომენდაციები

### შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრს“

- მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების მართვის მიზნით, უზრუნველყოფილ იქნას აგრანულოციტოზის, ნივთიერებათა ცვლის პროცესების და განსაკუთრებით ჰიპერგლიკემიის განვითარების რისკის კლინიკო-ლაბორატორიული დინამიკური შეფასება და კონტროლი.
- უზრუნველყოფილ იქნას სამედიცინო ბარათებში მედიკამენტური მკურნალობის გვერდითი ეფექტების ან კომორბიდული <sup>29</sup> სომატური დაავადებების მართვის მიზნით განსაზღვრული კლინიკურ-ლაბორატორიული კვლევების, ექიმი სპეციალისტების კონსულტაციების ჩამონათვალსა და ჩატარებული მკურნალობის შესახებ ინფორმაციის ასახვა.

---

<sup>29</sup> თანმდევი დაავადებები.