



საქართველოს სახალხო დამცველი

პრევენციის ეროვნული მექანიზმი

აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში
ვიზიტის შემდგომი ანგარიში

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

2024

სარჩევი

1. შესავალი	3
2. არასათანადო მოპყრობა	4
3. შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება	4
4. სამართლებრივი დაცვის გარანტიები.....	6
5. უსაფრთხო და თერაპიული გარემო	8
6. ფსიქიატრიული დახმარება.....	10
6.1. ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით მკურნალობა	10
6.2. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	11
7. სომატური (ფიზიკური) ჯანმრთელობა.....	12

1. შესავალი

2024 წლის 15 და 16 ოქტომბერს სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა პრევენციული ვიზიტი განხორციელა დაბა სურამში მდებარე შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკურ ცენტრში“ (შემდგომში ასევე: „სურამის ფსიქიატრიული კლინიკა“). დაწესებულებაში განთავსების ლიმიტია 89, ვიზიტის დროს კი დაწესებულებაში იმყოფებოდა 88 პაციენტი.¹ მონიტორინგის მიზანი იყო იმის შეფასება, თუ რამდენად არიან დაცული პაციენტები არასათანადო მოპყრობისაგან, მიუწვდებათ თუ არა მათ ხელი სამართლებრივი დაცვის გარანტიებზე, ჯანმრთელობის დაცვისა და სხვა სერვისებზე და რამდენად შეესაბამება მათი განთავსების პირობები საერთაშორისო და ეროვნულ სტანდარტებს. აღსანიშნავია, რომ დაწესებულება ხელს უწყობდა სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს ვიზიტის დაუბრკოლებლად განხორციელებაში და აწვდიდა ყველა მოთხოვნილ ინფორმაციას.

სამწუხაროა, რომ დაწესებულებაში არსებული რიგი პრობლემები, რომელიც აღწერილია სახალხო დამცველის სხვა ანგარიშებში, კვლავ გადაუჭრელი რჩება და არ შეინიშნება სახალხო დამცველის რეკომენდაციების შესრულების კუთხით რაიმე ძალისხმევა. ხაზგასმით უნდა ითქვას, რომ დაწესებულებაში არსებული პრობლემები პირდაპირ უკავშირდება სისტემურ და ძირეულ პრობლემებს, რომელთა მოგვარებაზე სახელმწიფომ უნდა აიღოს პასუხისმგებლობა. კერძოდ, არ შესრულებულა სახალხო დამცველის მრავალკომპონენტური რეკომენდაციები, რომლებიც მიმართულია ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არასათანადო მოპყრობისგან დაცვის გარანტიების გაძლიერებისკენ. პაციენტის სტაციონირებაზე თანხმობა კვლავ გაიგივებულია მკურნალობაზე თანხმობასთან. კვლავ არ არის შემუშავებული ნორმატიული აქტები, მათ შორის პაციენტთა შორის ძალადობის პრევენციისა და უსაფრთხოების დაცვის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებზე; პაციენტის მიმართ განხორციელებული შესაძლო ძალადობის დოკუმენტირებისა და საგამოძიებო უწყებისთვის შეტყობინების თაობაზე; არ განახლებულა ნორმატიული ბაზა შეზღუდვის მეთოდების გამოყენებასთან დაკავშირებით და რაც განსაკუთრებით საყურადღებოა, რომ საკანონმდებლო რეგულირების და გარანტიების მიღმა რჩება პაციენტის ნების საწინააღმდეგო სწრაფი ტრანკვილიზება, შესაბამისად, არ საბუთდება მისი გამოყენების უკიდურესობა. ჯერ კიდევ არ არის დანერგილი პაციენტთა უფლებების მონიტორინგის და გასაჩივრების ეფექტიანი მექანიზმები. სისტემურ გამოწვევად რჩება პაციენტთათვის მხოლოდ მედიკამენტური დახმარების გაწევა, თანამედროვე ბიოფსიქოსოციალური მოდელის ნაცვლად და ამასთან სახელმწიფო არანაირ ძალისხმევას არ იჩენს, რომ პაციენტებს სრულად დაუფინანსდეთ სომატური ჯანმრთელობის პრობლემებთან დაკავშირებული ხარჯები.

¹ 34 ქალი და 54 მამაკაცი.

2. არასათანადო მოპყრობა

პრევენციული ვიზიტის დროს, სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს დაწესებულების პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ განხორციელებული ფიზიკური ძალადობის ფაქტებზე ინფორმაცია არ მიუღია. თუმცა, კვლავ პრობლემად რჩება პაციენტებისადმი უხეში და ხმამაღალი მიმართვა.

ირკვევა, რომ პაციენტებს შორის ფიზიკური დაპირისპირების შემთხვევების პრევენცია არ ხდება. პაციენტებს შორის კონფლიქტების მიზეზი საყოფაცხოვრებო საკითხებია, რასაც ართულებს დაწესებულებაში დასაქმებული დამხმარე პერსონალის ნაკლებობა. გარდა იმისა, რომ არ ხდება ძალადობის შემთხვევების პრევენცია, არ ხდება კონფლიქტების დოკუმენტირება და მათზე სათანადო რეაგირება. დაწესებულებაში იწარმოება ტრავმების ჟურნალი, სადაც ძირითადად დაწესებულებაში მოთავსებისას, პაციენტის სხეულზე არსებული დაზიანებებია დაფიქსირებული.

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 შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკურ ცენტრს“:

- გაიზარდოს დამხმარე პერსონალის 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.

3. შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება

დაწესებულებაში წარმოებული დოკუმენტაციის და პერსონალთან გასაუბრების თანახმად, ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდები 2021 წლის შემდეგ გამოყენებული არ ყოფილა. თუმცა, პაციენტებთან გასაუბრებით სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა ცალკეულ შემთხვევებში მიიღო ინფორმაცია მექანიკური შეზღუდვის გამოყენებაზე. პაციენტები ასევე მიუთითებდნენ,

თუ რა საშუალებით და ვის მიერ ხდება პაციენტის მექანიკური შეზღუდვა. კერძოდ, ფიზიკური შეზღუდვისას გამოიყენება თეთრეულისგან გამოჭრილი ქამრები, შეზღუდვას ახორციელებენ ძირითადად მამაკაცი მომვლელები და სხვა პაციენტების მხედველობის არეში. ამასთან, მიღებული ინფორმაციით, მექანიკურ და მანუალურ შეზღუდვასთან ერთად გამოიყენება ქიმიური შეზღუდვაც. სამედიცინო დოკუმენტაციით დასტურდება, რომ დანიშნულების მიღმა, პაციენტის სწრაფი ტრანკვილიზაციის მიზნით გამოიყენება ჰალოპერიდოლის და ნეორელიუმის ინექციები, თუმცა სამედიცინო ჩანაწერს არ ერთვის დასაბუთება, იყო თუ არა ინექცია ნების საწინააღმდეგოდ გაკეთებული, თუ რატომ გახდა მისი გამოყენება აუცილებელი და იყო თუ არა ეს უკიდურესი ზომა.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარეობს დასკვნა, რომ სურამის ფსიქიატრიულ კლინიკაში სათანადოდ ან საერთოდ არ დოკუმენტირდება პაციენტის მიმართ შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების შემთხვევები, რაც წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-16 მუხლის დარღვევას. მნიშვნელოვანია, დაწესებულებამ სათანადოდ აღწეროს პაციენტის მიმართ გამოყენებული ფიზიკური შეზღუდვის ყველა შემთხვევა, მისი გამოყენების ხანგრძლივობის და უკიდურესი აუცილებლობის მითითებით. პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა უნდა განხორციელდეს მხოლოდ სამედიცინო პერსონალის მიერ და სხვა პაციენტების თვალთახედვის მიღმა. ასევე, მნიშვნელოვანია პაციენტის ნების საწინააღმდეგოდ გამოყენებული სწრაფი ტრანკვილიზაციის შემთხვევების სათანადო დასაბუთება და დოკუმენტირება.

აღსანიშნავია, რომ ვინაიდან დაწესებულება უარყოფს პაციენტის მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების პრაქტიკას, არ ხდება ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების სტატუსის გადასინჯვაც, რაც ასევე წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-16 მუხლით გათვალისწინებულ მოთხოვნას.

რეკომენდაცია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- 2025 წელს შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში“ მონიტორინგის გზით შეისწავლოს შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების კანონიერება და დასაბუთებულობა, ასევე, ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მიმართ შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების შემდგომ სტატუსის გადასინჯვის საკითხი.

რეკომენდაციები შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს“:

- 2025 წელს პაციენტის მიმართ გამოყენებული ფიზიკური შეზღუდვის ყველა შემთხვევა საქართველოს კანონმდებლობის ² და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტის ³ შესაბამისად მიუთითოს სამედიცინო დოკუმენტაციაში. ასევე ფიზიკური შეზღუდვის შემთხვევები აღირიცხოს სპეციალურად გამოყოფილ ჟურნალში;
- 2025 წელს აღმოფხვრას პაციენტების მიმართ ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის გამოყენება არასამედიცინო პერსონალის მიერ და სხვა პაციენტების თვალთახედვის არეში.

4. სამართლებრივი დაცვის გარანტიები

სამწუხაროდ, სურამის ფსიქიატრიულ კლინიკაში უგულბელყოფილია პაციენტის სამართლებრივი დაცვის გარანტიები. პირველ რიგში თვალშისაცემია, რომ 2024 წელს დაწესებულებას არანებაყოფლობით სტაციონირების თაობაზე არც ერთ შემთხვევაში არ მიუმართავს სასამართლოსთვის. ვიზიტის დროსაც ყველა პაციენტი ფორმალურად ნებაყოფლობით იმყოფებოდა დაწესებულებაში, თუმცა როგორც გასაუბრებისას, ასევე სამედიცინო ჩანაწერებით დასტურდებოდა, რომ არაერთი პაციენტი უშედეგოდ ითხოვდა გაწერას. 2024 წელს დაფიქსირდა 2 პაციენტის დაწესებულებიდან გაქცევის მცდელობაც, რომელიც შემდგომ უკან დააბრუნეს. მნიშვნელოვანია, რომ როდესაც პაციენტი უარს აცხადებს დაწესებულებაში მოთავსებაზე ან ითხოვს გაწერას და ამავდროულად არსებობს სტაციონარში არანებაყოფლობით მოთავსების აუცილებლობა, დაწესებულებამ მიმართოს სასამართლოს, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის შესაბამისად.

გარდა ამისა, არ ხდება პაციენტებთან მკურნალობის მეთოდებზე შეთანხმება. პაციენტების ნაწილს არ აქვს ინფორმაცია, რა მედიკამენტს იღებს და რა არის მათი გვერდითი ეფექტები. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი უარს ამბობს მკურნალობის გაგრძელებაზე, ტაბლეტირებულ მედიკამენტებს დაფხვნილი სახით, იძულებით ასმევენ ან ნების საწინააღმდეგოდ ინექციებს უკეთებენ.

პაციენტებს არც წერილობით და არც ზეპირად არ მიეწოდებათ ინფორმაცია მათი უფლებების შესახებ. არ აქვთ ინფორმაცია საჩივრების მექანიზმებზეც. არ არის გამოკრული სახალხო დამცველის და სხვა შესაბამისი სახელმწიფო უწყებების ცხელი ხაზის ნომრები. უფუნქციოა ასევე, დაწესებულებაში განთავსებული საჩივრის ყუთი.

პაციენტებს ყოველგვარი წერილობითი დასაბუთების გარეშე ეზღუდებათ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-5 და მე-15 მუხლით გარანტირებული უფლებები. ასე მაგალითად, ყველას შეზღუდული აქვს დაწესებულების ხანმოკლე დროით

² ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-16 მუხლი.

³ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 20 მარტის ბრძანება №92/ნ.

დატოვების უფლება. ერთი პაციენტის გარდა, ყველას ჩამორთმეული აქვთ კუთვნილი მობილური ტელეფონები. დაწესებულების ტელეფონით სარგებლობის უფლება კი ეძლევათ მხოლოდ იმ პაციენტებს, რომელთაც არ აქვთ მწვავე მდგომარეობა.

აღსანიშნავია, რომ პაციენტების ნაწილმა არ იცის ოჯახის წევრების ტელეფონის ნომრები და დაწესებულება არ უწევს დახმარებას მოძიებაში. ამასთან პაციენტს არ აძლევენ საშუალებას კონფიდენციალურ გარემოში განახორციელონ სატელეფონო ზარი. აქვე, დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულებაში მნახველების მიღება და ამანათის გადაცემა შეუფერხებლად ხორციელდება.

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

- 2025 წელს, შეისწავლოს შპს “აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის 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;
- 2025 წელს, შეისწავლოს შპს “აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში” პაციენტთა უფლებების უკანონოდ შეზღუდვის შემთხვევები და მოახდინოს შესაბამისი რეაგირება.

რეკომენდაციები შპს “აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს”:

- უზრუნველყოს პაციენტების ინფორმირებულობა მათი უფლებების შესახებ, მათ შორის, პაციენტებისთვის მისაწვდომ ადგილებში საინფორმაციო დოკუმენტების განთავსებისა და ამ ინფორმაციის პაციენტებისთვის გასაგები ენით განმარტების გზით;
- 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 და აღმოფხვრას პაციენტებისთვის მობილური ტელეფონების ჩამორთმევის პრაქტიკა .

5. უსაფრთხო და თერაპიული გარემო

მიუხედავად იმისა, რომ სურამის ფსიქიატრიული კლინიკა მდებარეობს კურორტულ ზონაში, დაწესებულებაში პაციენტებისთვის არ არის უზრუნველყოფილი უსაფრთხო და თერაპიული გარემო, დაწესებულებაში არსებული ინფრასტრუქტურა და ატმოსფერო უაღრესად დამორგუნველია. დაწესებულებას აქვს დიდი, გამწვანებული შიდა ტერიტორია, სადაც შესაძლებელია თერაპიული და სხვადასხვა გარე აქტივობისთვის განკუთვნილი სივრცეების მოწყობა. მიუხედავად ამისა, ადმინისტრაციამ მხოლოდ შენობის წინა ტერიტორიაზე დაამონტაჟა სკამები და აღნიშნული სივრცე შემოსაზღვრა მეტალის მაღალი ღობით, სადაც მათი განმარტებით, მომავალში იგეგმება საკალათბურთო ფარების დამონტაჟება. ვიზიტის შედეგად გაირკვა, რომ პაციენტების გასეირნებისთვის გამოიყენება როგორც აღნიშნული სივრცე, ასევე, დაწესებულების ეზოს მხოლოდ მცირე ნაწილი. აღსანიშნავია, რომ ცივ და წვიმიან ამინდში პაციენტებს საერთოდ არ ეძლევათ შენობის დატოვების უფლება.



პალატების ნაწილი საკმაოდ მოძველებულია და საჭიროებს დაუყოვნებლივ სარემონტო სამუშაოებს. დანესტილი და დაზიანებულია კედლები, მწყობრიდან გამოსული და ამორტიზებულია საწოლები და სველი წერტილები, შენობაში ვენტილაციის არქონის და საკანალიზაციო სისტემის გაუმართაობის გამო დგას მძიმე სუნი. პაციენტები არ არიან უზრუნველყოფილი სტანდარტით დადგენილი 8 კვ.მ. ფართობით.⁴ ყველა პაციენტს კვლავ არ აქვს პირადი ნივთების შესანახი სათავსო. დაწესებულებაში გადაუჭრელ პრობლემად რჩება პარაზიტები, მათ შორის თაგვები და ტილები.

⁴ 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.



ზემოაღწერილ დამთრგუნველ პირობებში პაციენტები დღის განმავლობაში ქაოტურად გადაადგილდებიან დერეფნებში. მათი ერთადერთი თავშესაქცევი დერეფანში განთავსებული ტელევიზორია, რომელიც მხოლოდ ერთ არხზეა ჩართული და რომელსაც პაციენტმა ფეხზე მდგარმა უნდა უყუროს. დაწესებულებაში არ არის კომპიუტერი და არ აქვთ წვდომა ინტერნეტზე, როგორც ინფორმაციის მიღებისა და გარე სამყაროსთან კომუნიკაციის საშუალებაზე. დაწესებულება ადაპტირებული არ არის მობილობა შეზღუდული პირებისათვის.

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

- 2025 წლის ბიუჯეტში გამოყოს დამატებითი ფინანსური სახსრები შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში“ არსებული ინფრასტრუქტურული პრობლემების აღმოფხვრისთვის და სარეკრეაციო სივრცეების მოწყობისათვის.

რეკომენდაციები შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს“:

- პაციენტების რაოდენობის შემცირების გზით, 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;

- მოაწყოს სარეკრეაციო სივრცეები, როგორც შენობაში ასევე შენობის გარეთ.⁵

6. ფსიქიატრიული დახმარება

6.1. ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით მკურნალობა

სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ფსიქიატრიული დახმარება ძირითადად ფარმაკოთერაპიით შემოიფარგლება და ბიოფსიქოსოციალურ ხასიათს არ ატარებს. საყურადღებოა, რომ დაწესებულებებში მოთავსებული პაციენტების ნაწილი არ ფლობს ინფორმაციას დიაგნოზის და მედიკამენტებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტების შესახებ.

დაწესებულების ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით მომარაგების პრობლემა არ გამოვლენილა. მწვავე პერიოდში (შემოსვლისას ან განყოფილებაში შემდგომი აგზნების შემთხვევაში) სწრაფი ტრანკვილიზირება ტარდება ხანმოკლე დროით, მდგომარეობის მიხედვით, ნეორელიუმისა და ჰალოპერიდოლის ინექციებით. მკურნალობის ძირითადი მეთოდია ტაბლეტირებული მედიკამენტები. არის შემთხვევები, როდესაც დანიშნულების მიღებაზე პაციენტის კატეგორიული უარის შემთხვევაში კეთდება ინექცია, ზოგჯერ ძალდატანებით.

ქვეყანაში მოქმედი გაიდლაინები განსაზღვრავს მოქმედების ტაქტიკას იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი უარს ამბობს მედიკამენტის მიღებაზე.⁶ სამედიცინო პერსონალის განმარტებით, უარის შემთხვევაში ცდილობენ პაციენტის დაყოლიებას. იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტი უარს ამბობს მედიკამენტების მიღებაზე, მაგრამ მისი ფსიქიკური მდგომარეობა მოითხოვს მედიკამენტურ მკურნალობას, აუცილებელია გადაიხედოს მისი არანებაყოფლობით მკურნალობაზე გადაყვანის საკითხი.

სახალხო დამცველი არაერთ ანგარიშში უთითებდა ერთდროულად რამდენიმე ანტიფსიქოზური მედიკამენტის დანიშვნის პრობლემაზე. სამწუხაროდ, აღნიშნული პრაქტიკა შენარჩუნებულია. კვლავ არის შემთხვევები, როდესაც პაციენტს დანიშნული აქვს ორი, სამი ან მეტი ანტიფსიქოზური მედიკამენტი, მათ შორის, ზოგიერთ შემთხვევაში მედიკამენტ „ზოპინთან“ („კლოზაპინი“) ერთად. ქვეყანაში მოქმედი, კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების შესაბამისად⁷ პაციენტების უმეტესობისთვის, განსაკუთრებული გარემოებების გარდა, მხოლოდ ერთი ანტიფსიქოზური მედიკამენტის დანიშვნაა

⁵ მაგალითად, მოსასვენებელი ოთახი, სადაც განთავსებული იქნება დივანი, ტელევიზორი, კომპიუტერი, სამაგიდო თამაშები, თანამედროვე ლიტერატურა და პრესა და სხვა. ასევე გარე სივრცეში გადახურული სივრცე, სკამები და სპორტული ინვენტარი.

⁶ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) – „შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში“, თავები: სქემა 4.3 შიზოფრენიის რეციდივი ან გამწვავება.

⁷ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) – „შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში“, გვ. 46.

რეკომენდირებული. მნიშვნელოვანია, რომ QT ინტერვალის⁸ გახანგრძლივებისა და უეცარი კარდიალური სიკვდილის რისკის შესამცირებლად უარი ითქვას პოლიფარმაციაზე.⁹

საყურადღებოა მედიკამენტ „ზოპინის“ (აქტიური ნივთიერება „კლოზაპინი“) გამოყენება, როგორც სხვა ანტიფსიქოზურ და განსხვავებული ჯგუფის ფსიქოტროპულ მედიკამენტებთან ერთად, ასევე მონოთერაპიის სახით. ამასთან, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი თავის ანგარიშში¹⁰ 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, დაწესებულების თანამშრომლებს ჩაუტარდეთ სწავლება, რათა მათ შეძლონ, ამოიცნონ „კლოზაპინის“ გვერდითი ეფექტები, რომელთაც 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.

რეკომენდაციები აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის დირექტორს:

- უზრუნველყოს, რომ პაციენტებს მკურნალობის შესახებ ინფორმაცია მიეწოდებოდეთ რეგულარულად, მათთვის გასაგებ ენაზე;
- უზრუნველყოს დაწესებულებების თანამშრომელთა სწავლება, რათა მათ შეძლონ, ამოიცნონ „კლოზაპინის“ გვერდითი ეფექტები, რომელთაც შესაძლოა ლეტალური შედეგი გამოიწვიონ.

6.2. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია

სათანადო ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველსაყოფად, ფარმაცოთერაპიასთან ერთად მნიშვნელოვანია ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია. სამწუხაროდ, სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში არათერაპიულ გარემოსთან ერთად უკიდურესად მწირია ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ღონისძიებები, ამ მიმართულებით მომუშავე პერსონალს კი რაიმე სახის ტრენინგი/გადამზადება დაწესებულებაში დასაქმების შემდეგ არ გაუვლია.¹¹

⁸ გულის რითმის დარღვევა, რომელიც პოტენციურად იწვევს სწრაფ, ქაოსურ გულისცემას.

⁹ ერთი და იგივე ჯგუფის სხვადასხვა პრეპარატის ერთდროულად გამოყენებას ან თუნდაც ერთი წამლის არასწორი დანიშნულებით მიღებას.

¹⁰ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი 2018 წლის 10-21 სექტემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში. იხ. ბმული: <<https://rm.coe.int/1680945eca>> [ბოლოს ნანახია 02.12.2024].

¹¹ დაწესებულებაში დასაქმებულია 1 ფსიქოლოგი, 1 სოციალური მუშაკი და 1 შრომა თერაპევტი.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფი უარყოფითად აფასებს იმ ფაქტს, რომ პაციენტებს არ აქვთ შესაძლებლობა დღის განმავლობაში დაკავდნენ რაიმე საზრისიანი აქტივობით. დაწესებულებაში არსებული შრომათერაპიის ოთახით¹² მხოლოდ პაციენტთა ძალიან მცირე ნაწილი სარგებლობს, გასაუბრების დროს პაციენტების უმეტესობა ვერ იხსენებდა რაიმე სახის სარეაბილიტაციო აქტივობაში ჩართვის შემთხვევას.

საყურადღებოა, რომ დაწესებულებაში მყოფი პაციენტების დაახლოებით 30 პროცენტი არ საჭიროებს აქტიურ სტაციონარულ მკურნალობას, მაგრამ სურვილის მიუხედავად, სტაციონარს ვერ ტოვებენ წასასვლელის არ ქონისა და თემში სათანადო სერვისების ნაკლებობის გამო. მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ მხოლოდ იმ პაციენტებისთვის ხდება დასკვნების მომზადება, რომელთა გადაყვანაზეც გადაწყვეტილება უკვე მიღებულია, ასეთი პაციენტების რაოდენობა კი ძალიან მცირეა. აღსანიშნავია, რომ ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაცია იმდენად ართმევს ბენეფიციარებს ცხოვრებისეულ უნარ-ჩვევებს, რომ მათი საზოგადოებაში დაბრუნება/რეინტეგრაცია მძიმე ბარიერებთან არის დაკავშირებული. მნიშვნელოვანია, რომ მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ დროულად მოხდეს ყველა პაციენტის შეფასება, შეფასების საფუძველზე კი მათი სათემო სახლებში გადაყვანა.

რეკომენდაცია აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის დირექტორს:

- უზრუნველყოს დაწესებულებაში სხვადასხვა სარეაბილიტაციო აქტივობების დანერგვა, რათა უზრუნველყოფილი იქნას ყველა სტაციონირებული პაციენტის რეგულარული ჩართულობა სხვადასხვა აქტივობებში. ეს აქტივობები მიმართული უნდა იყოს აღდგენაზე (recovery), ასევე ხელს უწყობდეს პირის დამოუკიდებელ ცხოვრებას და ჩართულობას საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში.

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

- 2025 წელს, მოხდეს ყველა პაციენტის, რომლებიც არ საჭიროებენ სტაციონარულ მკურნალობას, გადაყვანა სათემო საცხოვრისებში.

7. სომატური (ფიზიკური) ჯანმრთელობა

პაციენტები, რომლებიც ხანგრძლივად იღებენ ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებს, უნდა გადიოდნენ ფიზიკური ჯანმრთელობის რეგულარულ სამედიცინო შემოწმებას.¹³ ანტიფსიქოზური მედიკამენტების მონიტორინგის მნიშვნელობა სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების დროული გამოვლენისა და მკურნალობის მიზნით ხაზგასმულია შიზოფრენიის

¹² ხატვა, გაფერადება და ძერწვა.

¹³ შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.2.

მართვის ეროვნულ გაიდლაინში. იქვეა მოცემული პაციენტთა ფიზიკური და ბიოქიმიური პარამეტრების კვლევის სავარაუდო სიხშირის ცხრილი.¹⁴ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით განსაზღვრულია გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება, გეგმიური სამედიცინო მომსახურება კი თანადაფინანსებას ითვალისწინებს, რაც ისედაც ფინანსური რესურსის არმქონე პაციენტებისთვის დამატებითი ხარჯია.

დაწესებულებაში ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტები პაციენტებში ვიზუალურად (ტრემორი, ნერწყვის დენა, შეკავება) ნაკლებად შეიმჩნევა. ექთნის ყოველდღიური გადაბარების ჟურნალში არსებულ ბოლო პერიოდის ჩანაწერებში აღწერილია მხოლოდ ერთი პაციენტის შემთხვევა, რომელსაც სტაციონირების დღიდან რამდენიმე დღის განმავლობაში ინექციური მკურნალობის ფონზე აღენიშნებოდა არტერიული წნევის დაბალი მაჩვენებლები, რომლის კუპირებაც სიმპტომურად ხდებოდა. მედიკამენტის ტაბლეტირებულ ფორმაზე გადაყვანის შემდეგ კი პაციენტს აღნიშნული პრობლემა მოეხსნა. გასაუბრების დროს პაციენტების ნაწილი მიუთითებდა მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების გამოვლენის შესახებ, რომელიც დანიშნულების შეცვლის შემდეგ ეხსნებოდა.

მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების სამართავად საჭიროა კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევებისა და შესაბამისი სპეციალისტების კონსულტაციების ჩატარება. საყურადღებოა, რომ სამედიცინო ბარათებში თითქმის არ არის ჩანაწერები, შესაბამისად, არ არის ინფორმაცია გვერდითი ეფექტების მართვასთან დაკავშირებით, ექთნის ჟურნალებში კი მხოლოდ წნევის ცვალებადობაზე ჩანაწერები გვხვდება. სტაციონირებისას ყველა პაციენტს სისხლის და შარდის საერთო, „C“ ჰეპატიტის, სიფილისის და გლუკოზის ანალიზები უტარდება, საჭიროების შემთხვევაში ეს ანალიზები განმეორებით ტარდება. 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.¹⁵

სამედიცინო პერსონალის განმარტებით, დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია თერაპევტის, ქირურგის, გინეკოლოგისა და ოჯახის ექიმის მომსახურებები. მათი მომსახურება მხოლოდ კონსულტაციითა და სიმპტომური მკურნალობით შემოიფარგლება დამატებითი კვლევებისა და მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში პაციენტმა ან/და მისმა ოჯახმა უნდა უზრუნველყოს სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება. ასევე, დამატებით ხარჯს წარმოადგენს დანიშნული მედიკამენტების შეძენა, რადგან ადგილზე მხოლოდ გადაუდებელი დახმარების თერაპიული მედიკამენტებია ხელმისაწვდომი.

¹⁴ შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში - კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.7.

¹⁵ შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი).

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

დაწესებულებაში წარმოებული სამედიცინო ბარათებში ჩანაწერები თითქმის არ არის. ხშირ შემთხვევებში არ დევს ლაბორატორიული კვლევის შედეგები და სპეციალისტთა კონსულტაციის ფურცლები. პრობლემად რჩება ექიმების გადატვირთულობა, კადრების დეფიციტი, არანორმირებული სამუშაო გრაფიკი, რაც ართულებს დოკუმენტაციის სრულყოფილ წარმოებას. ასევე პრობლემურია მომვლელების არასაკმარისი რაოდენობა და კვალიფიკაციის საკითხი. წლებია არ ტარდება რაიმე სახის ტრენინგი ან მათი გადამზადება, რაც ხელს უშლის მათი პროფესიული უნარ-ჩვევების განვითარებასა და გაუმჯობესებას.

კვებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ჯანმრთელობისა და იმუნიტეტის გასაძლიერებლად. ამასთან განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სხვადასხვა დაავადებების დროს, მაგალითად როგორც დიაბეტი. აღსანიშნავია, რომ დაწესებულებაში არ არის დიეტური მენიუები და საკვების მომზადების დროს არ არის გათვალისწინებული პაციენტთა საჭიროებები, რომელიც მათი ჯანმრთელობიდან გამომდინარეობს. ზოგადად კი, გასაუბრების დროს პაციენტთა უმრავლესობას საკვების ხარისხსა და რაოდენობაზე პრეტენზია არ გამოუთქვამთ.

რეკომენდაციები აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის დირექტორს:

- მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების მართვის მიზნით, უზრუნველყოფილი 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 სომატური დაავადებების მართვის მიზნით განსაზღვრული კლინიკურ-ლაბორატორიული კვლევების, ექიმი სპეციალისტების კონსულტაციებისა და ჩატარებული მკურნალობის შესახებ ინფორმაციის ასახვა;
- უზრუნველყოს პაციენტებისთვის, მათი ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით, დიეტური კვების მიწოდება.