

# ადამიანის უფლებები და ფსიქიატრია

საქართველოს სახალხო დამცველის  
სპეციალური მოხსენება

დაფინანსებულია:



ფონდ  
„ლია საზოგადოება - საქართველო“-ს მიერ.



ორგანიზაცია  
„გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი“-ს მიერ.

## **სარჩევი**

წინასიტყვაობა ..... 3

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა  
მდგომარეობის მონიტორინგი - 2007 წლის I ნახევარი.....5  
Human Rights Monitoring at Psychiatric Establishments .. 14

მ. ასათიანის სახ. ფსიქიატრიის სამეცნიერო/კვლევით  
ინსტიტუტში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი - 2007წ.  
მაისი ..... 20  
Human Rights Monitoring in M. Asatiani Scientific Research  
Institute of Psychiatry - May, 2007 ..... 32

ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში ადამიანის  
უფლებათა მონიტორინგი - 2007 წ. მაისი ..... 35  
Human Rights Monitoring in Bediani Psycho-Neurological  
Hospital – Y. 2007, May ..... 46

ქუთირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში ადამიანის  
უფლებათა მონიტორინგი - 2007 წ. აპრილი ..... 51  
Human Rights Monitoring in Qutiri Mental Health Center –  
Y. 2007, April ..... 62

ქ. თბილისის (ა. ზურაბაშვილის სახ.) ფსიქიატრიულ  
საავადმყოფოში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი -  
წ. ივნისი..... 66  
Human Rights Monitoring in Tbilisi City Psychiatric  
Hospital – Y. 2007, June ..... 74

ქ. ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქონევროლოგიურ  
საავადმყოფოში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი -  
2007 წ. ივლისი..... 79  
Human Rights Monitoring in Batumi Psycho Neurological  
Hospital – Y. 2007, July ..... 86

## წინასიტყვაობა

2005 წლის მეორე ნახევარში სახალხო დამცველმა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგის მიზნით დაიწყო მონიტორინგის ჯგუფის შექმნა. მონიტორინგის განხორციელების საჭიროება უკავშირდებოდა იმ გაუსაძლის საყოფაცხოვრებო პირობებს, პაციენტებისადმი არაჰუმანურ დამოკიდებულებას, გამჭვირვალობის ნაკლებობას და საზოგადოების მხრიდან ყურადღების დეფიციტს, რომელიც ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებობდა.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭო სახალხო დამცველის ინიციატივით 2006 წელს შეიქმნა, რასაც მოჰყვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან მემორანდუმის გაფორმება.

საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭოს შექმნა იმ დროისთვის ნამდვილად პროგრესული ნაბიჯი იყო, რადგან ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობა მოითხოვდა საფუძვლიან შესწავლას და დაუყოვნებელ რეაგირებას. საბჭოს შემადგენლობაში ისეთი ორგანიზაციების წარმომადგენლები შევიდნენ, როგორიცაა გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი, საქართველოს ფსიქო-სოციალური და სადოკუმენტაციო ცენტრი და წამების მსხვერპლთა ფსიქო-სოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრი და ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო.

დღემდე მონიტორინგის საბჭომ საქართველოს ყველა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში განახორციელა მონიტორინგი, დეტალურად შეისწავლა და აღნუსხა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში ადამიანის უფლებების მხრივ არსებული მდგომარეობა და შეიმუშავა შესაბამისი რეკომენდაციები.

2007 წლის I ნახევარში ფსიქიატრიული დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა მდგომარეობის მონიტორინგი დაფინანსებული იყო ფონდ „ლია საზოგადოება - საქართველო“-ს მიერ.

# **ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში აღამიანის უფლებათა მდგომარეობის მონიტორინგი - 2007 წლის | ნახევარი**

საქართველოს სახალხო დამცველთან არსებულმა საზოგადოებრივი მონიტორინგის საპატიომ ფინდ "ღია საზოგადოება - საქართველოს"-ს ფინანსური მხარდაჭერით 2007 წლის | ნახევარში განახორციელა მონიტორინგი შემდეგ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში: მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტი, ქ.თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიული საავადმყოფო, ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი, სურამის ფსიქიატრიული საავადმყოფო, ბედიანის ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო და ბათუმის რესპუბლიკური ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფო.

საქართველოში ფსიქიკური პრობლემების მქონე 72000 ადამიანია რეგისტრირებული, ხოლო სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურებისთვის სულ 1145 საწოლია განკუთვნილი.

მონიტორინგის შედეგები:

## **დადებითი ტენდენციები**

2005-2006 წლებში განხორციელებული მონიტორინგის შედეგად გაცემული რეკომენდაციები ფსიქიატრიული დაწესებულებების მუშაობაში უკვე აისახა.

ქ.თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრსა და სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში წინა წლებთან შედარებით მკეთრად გაუმჯობესდა საყოფაცხოვრებო პირობები.

სამედიცინო პერსონალის მომსახურებით პაციენტები უფრო კმაყოფილები არიან, ვიდრე წინა წლებში. მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში, ქ.თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრსა და ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქო-ნევროლოგიურ საავადმყოფოში დაინერგა ალტერნატიული თერაპიის მეთოდები. გაუმჯობესდა არაფსიქიატრიულ სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა.

პაციენტები მონაწილეობენ კულტურულ ღონისძიებებში.

თითქმის ყველა დაწესებულებაში თვალსაჩინო ადგილას არის გაკრული დაწესებულების შინაგანანესი და პაციენტთა უფლებების შესახებ ინფორმაცია.

განყოფილებებში დამონტაჟებულია საჩივრის ყუთები.

## **უარყოფითი ტენდენციები**

ყველგან, სადაც განხორციელდა მონიტორინგი, პაციენტებს უწევთ დაწესებულების საჭიროებისთვის შრომა სამართლიანი ანაზღაურების გარეშე. ხშირად ისინი ასრულებენ დაბალი მედპერსონალისთვის განკუთვნილ სამუშაოს. გამოკითხვით ჩანს, რომ ასეთ შრომას იძულებით ხასიათი არ აქვს, მაგრამ თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ პაციენტები პერსონალთან არათანასწორ მდგომარეობაში იმყოფებიან, პერსონალის მხრიდან მათი შრომის გამოყენება

პაციენტის უფლებების აშკარა დარღვევაა. პაციენტთა შრომის გამოყენებას ყველაზე აშკარა და მძიმე სახე ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში აქვს, სადაც პაციენტებს უწევთ საკვების მძიმე კონტეინერების გადაზიდვა, განყოფილებების დასუფთავება, სანიტარული კვანძების მოწესრიგება და სხვა.

ყველა დაწესებულებაში მოუგვარებელია პაციენტების სოციალური პრობლემები. გაურკვეველია მათ პენსიებთან და ქონებასთან დაკავშირებული საკითხები, რაც არა მხოლოდ საავადმყოფოს პრობლემას წარმოადგენს. განსაკუთრებით მწვავედ დგას მეურვეებთან ურთიერთქმედების პრობლემა. მხოლოდ ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქო-ნევროლოგიურ საავადმყოფოს, პაციენტთა სოციალური პრობლემების მოსაგვარებლად დაშვებული აქვს სოციალური მუშავის შტატი. ამ საავადმყოფოში შედარებით მოწესრიგებულია პაციენტთა პირადი დოკუმენტაციის, მეურვეებთან ურთიერთობის და პაციენტთა პირადი შემოსავლების საკითხები. ქუტირის ფსიქიური ჯანმრთელობის ცენტრს ჰყავს საზოგადოებასთან ურთიერთობის სპეციალისტი, რომელიც ადმინისტრაციის განმარტებით სოციალური მუშავის ფუნქციებსაც ითავსებს.

ქ. თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მონიტორინგისას გამოკითხულ იქნა ქალბატონი, რომელიც უსახლკაროდ დარჩა მას შემდეგ, რაც მისი საკუთარი ბინა მოტყუებით გაყიდეს მისმა ნათესავებმა; ქუტირის ფსიქიური ჯანმრთელობის ცენტრის, სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოსა და ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს რამდენიმე პაციენტს, საავადმყოფოში ხანგრძლივი სტაციონირების შედეგად, დაკარგული აქვს ქონება.

საავადმყოფოში პაციენტთა კონტინგენტის ნაწილი არ საჭიროებს სტაციონარში აქტიურ მკურნალობას. ამ შემთხვევაში საავადმყოფო მათთვის თავშესაფრის ფუნქციას ასრულებს, რაც ხელს უწყობს პაციენტებში „ჰოსპიტალიზმის“ სინდრომის ჩამოყალიბებას და დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის საჭირო უნარების დაკარგვას.

სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება კვლავ დაბალია, რაც მათ უკმაყოფილებას და მოტივაციის არ ქონას ინვევს. პერსონალის ანაზღაურების სიმცირე ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ერთ-ერთი მწვავე პრობლემაა, რადგან ასეთი ანაზღაურების პირობებში ვერ ხერხდება კვალიფიციური კადრების მოზიდვა, რაც გავლენას ახდენს მკურნალობის და მოვლის ხარისხზე.

სპეციალიზებული სტაციონარული მომსახურების ფსიქიატრიული დახმარების კომპონენტში მკურნალობისთვის გამოყოფილი დაფინანსება 2007 წელს, 2006 წელთან შედარებით, თითქმის 20%-ით გაიზარდა. (2006 წელს ერთ პაციენტზე გამოყოფილი დაფინანსება დღეში 8 ლარსა და 60 თეთრს შეადგენდა, ხოლო 2007 წელს იგი დიფერენცირებული გახდა და დაავადების მწვავე სტატუსის მქონე პაციენტებისთვის 32 ლარი, ქვემნვავე სტატუსის მქონე პაციენტებისთვის 15 ლარი, ხოლო ქრონიკული სტატუსის მქონე პაციენტებისთვის 8 ლარი და 60 თეთრი შეადგინა). თუმცა, გაზრდილი დაფინანსება კვლავ არასაკმარისია პაციენტთათვის ხარისხიანი, თანამედროვე და ეფექტური ფსიქიატრიული მომსახურების მისაწოდებლად.

## უფლებათა დარღვევები

### ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის უფლება

ფსიქიური აშლილობის მქონე პირები ინფორმაციის მიღების უფლებით ისევე უნდა სარგებლობდნენ, როგორც სხვა მოქალაქეები. ფსიქიური აშლილობის მქონე პაციენტს უნდა მიეწოდებოდეს ინფორმაცია მისი დაავადების და მკურნალობის შესახებ - ეს ინფორმაცია

საშუალებას უნდა აძლევდეს მას, მონაწილეობა მიიღოს მკურნალობის დაგეგმვის და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში პაციენტისთვის ინფორმაციის მიწოდების პრაქტიკა არაეფექტურია და სამედიცინო პერსონალის კეთილ ნებაზეა დამოკიდებული. თავის მხრივ, ინფორმაციის მოთხოვნაზე დაბალია პაციენტთა აქტივობაც.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პაციენტებს საკუთარი დიაგნოზის, მკურნალობის, მკურნალობაში ცვლილებებისა და პროგნოზების შესახებ ინფორმაცია მათთვის გასაგები ენით არ მიეწოდებათ. ეს სურათი საერთოა ყველა საავადმყოფოსთვის, სადაც მონიტორინგი განხორციელდა.

## პირადი ცხოვრების უფლება

ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში პაციენტების პირადი ცხოვრების უფლება შეზღუდულია. პაციენტებისთვის არ არის დამონტაჟებული ტელეფონი, მათ არ აქვთ განმარტოების საშუალება. არ შეუძლიათ აბაზანის გამოყენება სურვილისამებრ. პალატებში (ახალ გარემონტებულ დაწესებულებებშიც კი, მაგ: ქ.თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიული საავადმყოფო და ბათუმის რესპუბლიკური ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფო) არ არის დამონტაჟებული ინდივიდუალური განათება. პაციენტებს არ აქვთ პირადი ნივთების შესანახი უსაფრთხო სათავსოები. ხშირია პაციენტთა შორის ქურდობის ფაქტები.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პაციენტებს არ აქვთ ტელეფონით სარგებლობის საშუალება, რითაც ირლევა ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტის უფლება, კავშირი ჰქონდეს გარესამყაროსთან. ამ პრობლემის მოგვარების მიზნით, საჭიროა ადმინისტრაციამ განყოფილებებში დაამონტაჟოს ტელეფონები და განსაზღვროს მათი გამოყენების რეჟიმი.

შესაძლებელია პაციენტებს მიეცეთ გარკვეული დრო საუბრისათვის, ხოლო დამატებითი დროის გამოყენებისას თავად გადაიხადონ საუბრის საფასური სპეციალური ბარათების საშუალებით.

## დისკრიმინაცია

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ადგილი აქვს „ასისტენტი“ პაციენტების წახალისებას. ის პაციენტები, რომლებიც პერსონალს ყოველდღიური სამუშაოს შესრულებაში ეხმარებიან, სარგებლობენ სხვადასხვა პრივილეგიებით - ეძლევათ დამატებითი საკვები, თამბაქო, გადაადგილების თავისუფლება და სხვა. ასეთი პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ დგას ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოსა და ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში.

## წამება და არაადამიანური მოპყრობა

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არაადამიანური მოპყრობის და წამების შესახებ საუბრისას მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ, რომ პაციენტთა გარკვეული ნაწილი აღნიშნულ დაწესებულებებში ცხოვრების მნიშვნელოვან პერიოდს ატარებს. ასეთი პაციენტები საკუთარ მდგომარეობას, როგორც პატიმრობას ისე აფასებენ.

გამოკითხვის შედეგებით ზოგიერთ დაწესებულებაში ხშირია პაციენტთა ფიზიკური შეზღუდვის, მუქარის და ფიზიკური შეურაცხყოფის ფაქტები. ასევე არის პაციენტთა ხანგრძლივი იზოლირების შემთხვევები.

აღსანიშნავია, რომ გამოკითხული პაციენტები მიუთითებენ მტკივნეული ინექციებით დასჯის ფაქტებზე. პერსონალის განმარტებით, ინექციები კრიზისულ სიტუაციებში იძულებით მართლაც უკეთდებათ პაციენტებს, მაგრამ მათი თქმით, ეს მკურნალობის შემადგენელი ნაწილია, - პაციენტები კი დასჯად იმიტომ აღიქვამენ, რომ მათ ეს ინექციები აგრესის დაძლიერი აგზების შემთხვევაში უკეთდებათ.

### პაციენტთა შრომის გამოყენება

ფსიქიატრიულ სამედიცინო დაწესებულებაში მყოფი პაციენტი არ უნდა იქცეს იძულებით სამუშაო ძალად. ყოველ ასეთ პაციენტს უფლება აქვს ნებისმიერი სახის სამუშაოში იგივე ოდენობის ანაზღაურება მიიღოს, რომელსაც ჯანმრთელი ადამიანი მიიღებდა.

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა დაცვის პრინციპები  
გაეროს რეზოლუცია 1991წ.

2007 წელს ჩატარებული მონიტორინგის შედეგების მიხედვით ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ხდება პაციენტთა შრომის გამოყენება.

მონიტორინგმა გამოავლინა ფაქტები, რომლის დროსაც პაციენტები ასრულებენ დაბალ მედპერსონალზე დაკისრებულ სამუშაოს - უვლიან დაუძლურებულ პაციენტებს, ალაგებენ პალატებს, დერეფნებს, მონაწილეობენ ტუალეტების დასუფთავებაში, ეზიდებიან საკვების კონტეინერებს, პაციენტებს თავად უტარებენ ჰიგიენურ პროცედურებს, მონაწილეობენ გარდაცვლილი პაციენტების გვამების მოწესრიგებაში; პაციენტების გადმოცემით ისინი ასევე მონაწილეობენ სარემონტო სამუშაოებში, მუშაობენ მახლობლად მდებარე მეურნეობებში.

გამოკითხვა აჩვენებს, რომ აღნიშნულ სამუშაოებს პაციენტები ნებაყოფლობით ასრულებენ, თუმცა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში პაციენტები და მედპერსონალი არათანასწორ მდგომარეობაში იმყოფებიან და პაციენტი ცალსახად დამოკიდებულია მედპერსონალზე, რის გამოც პაციენტთა შრომის გამოყენება, თუნდაც მიღებული თანხმობით, მათ ექსპლუატაციად შეიძლება ჩაითვალოს.

მონიტორინგმა ცხადყო, რომ პაციენტის შრომის გამოყენებაზე სხავადსხვა დაწესებულებებში განსხვავებული არგუმენტები გააჩნიათ და აღმოჩენილ ფაქტებს ადმინისტრაციის წარმომადგენლები შრომათერაპიას, ადამიანურობის გამოვლინებას და ნებაყოფლობით შრომას უწოდებს.

აღსანიშნავია, რომ არცერთ დაწესებულებას არ აქვს გაფორმებული კონტრაქტი, თუნდაც ნახევარ განაკვეთზე, იმ პაციენტებთან რომელთა შრომასაც იყენებს. გამოკითხული პაციენტები ამბობენ, რომ ასეთი მუშაობისთვის ისინი გასამრჯელოდ სიგარეტს, ყავას, შოკოლადს, ზედმეტ ულუფა საკვებს და სხვა წახალისებას იღებენ. ფაქტები, რომლის დროსაც პაციენტები ასრულებენ მძიმე ფიზიკურ სამუშაოს, დოკუმენტირებულია მონიტორინგის ჯგუფის მიერ.

ფსიქიატრიული საავადმყოფოების ადმინისტრაციებს ამ დრომდე არ შეუქმნიათ ქმედითი მექანიზმი, პაციენტთა ექსპლუატაციის ფაქტების აღსაკვეთად.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პაციენტთა შრომის ასეთი სახით გამოყენება არ შეიძლება ჩაითვალოს რეაბილიტაციურ ღონისძიებად, რადგან შრომა, რომელიც რეაბილიტაციის მიზნით გამოიყენება საჭიროებს ორგანიზებას და დასაბუთებას.

ამ მიზნით დაწესებულებამ უნდა შეიმუშაოს პაციენტთა შრომითი რეაბილიტაციის პროგრამა, რომელიც დაარეგულირებს შრომის სახეებს, შრომის მოცულობას, შრომის პროცესში

მონაწილეობისას პაციენტის ნების ობიექტურ გათვალისწინებას, პაციენტის უფლებას - აირჩიოს შრომის ესა თუ ის სახე, შრომისთვის აუცილებელ გარემოს და განრიგს, შრომითი რეაბილიტაციის მორგებას პაციენტის მკურნალობის გეგმასთან, შრომის პროდუქტის რეალიზებას და მიღებული შემოსავლების გამჭვირვალე და სამართლიან ხარჯებას და სხვა.

მხოლოდ ასეთ შემთხვევაში შეიძლება პაციენტთა შრომა ჩაითვალოს რეაბილიტაციურ ღონისძიებად.

ვინაიდან:

შრომათერაპია არის რეაბილიტაციის სახე, რომელიც მიზნად ისახავს რეალური ცხოვრების საქმიანობების გამოყენებით შეამციროს ან დაძლიოს პაციენტის ფსიქო-ფიზიკური უნარ-შეზღუდულობა.

შრომათერაპიის მიზანია მიაღწიოს პაციენტთა უკეთეს ფუნქციონირებას, საკუთარი უნარებისა და შესაძლებლობების მაქსიმალური გამოყენების გზით.

ფსიქიატრიული რეაბილიტაცია  
Jaap Van Weeghel

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პაციენტთა შრომას უნდა ჰქონდეს ნებაყოფლობითი ხასიათი და უნდა ემსახურებოდეს მხოლოდ სამკურნალო მიზნებს.

## თავისუფალი გადაადგილების უფლება

პაციენტთა თავისუფალი გადაადგილების უფლება დარღვეულია მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში, ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრსა და ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქო-ნევროლოგიურ საავადმყოფოში. პაციენტების ნაწილს (მათ შორის ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს) არ აქვს ეზოში გასვლის საშუალება. მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში პაციენტთა გასეირნება დისკრიმინაციულ ხასიათს ატარებს და მხოლოდ ნაწილისთვის არის ხელმისაწვდომი, ხოლო ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში პაციენტებს ეზოს შეიგნით რკინის ბადით სპეციალურად შემოღობილ მცირე ტერიტორიებზე ასეირნებენ, რაც ერთი ნახვით ციხეს მოგვაგონებს. დიდი, გამწვანებული ეზოს საუკეთესო ნაწილში სეირნობა მათთვის აკრძალულია.

არ არსებობს ზუსტი პროცედურა, რომელიც დაარეგულირებს პაციენტთა მიერ დაწესებულების დროებით დატოვებას (შვებულებაში ნასვლას). ხშირ შემთხვევაში პაციენტებს არ ეძლევათ უფლება, მოინახულონ საკუთარი ნათესავები, ოჯახის წევრები სტაციონარში წლობით მკურნალობის დროსაც. ამ მხრივ გარკვეულ როლს პაციენტის ახლობლების გულგრილობაც თამაშობს. პერსონალის მოსაზრებით, პაციენტთა თავისუფალი გადაადგილების უფლებაზე შეზღუდვები ისევ პაციენტთა სასარგებლოდ წესდება - მათი გარეთ გაშვება საფრთხეს წარმოადგენს თავად პაციენტებისთვის - ცივ ამინდში შეიძლება გაცივდნენ, დაუძლურებული პაციენტები კი შეიძლება დაიკარგონ ან ტრავმა მიიღონ.

## საკუთრების უფლება

პაციენტის საკუთრებასთან დაკავშირებული საკითხები მოუგვარებელია. მონიტორინგმა გამოავლინა შემთხვევები, როდესაც პაციენტი აცხადებს პრეტენზიას, რომ სტაციონირების შემდეგ მისი ქონება ნათესავებმა მიითვისეს, ან ხანგრძლივი სტაციონირების პირობებში

საერთოდ დაკარგა პირადი ქონება. ასეთი ფაქტები ქ.თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში, სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოსა და ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქო-ნევროლოგიურ საავადმყოფოში პაციენტთა და ადმინისტრაციის გამოკითხვის შედეგად დაფიქსირდა.

ასევე სრულყოფილად არ არის დაცული პაციენტთა საკუთრების უფლება ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში. კერძოდ, აღმოჩენილია ცალკეული შემთხვევები, როდესაც სამედიცინო პერსონალი ან პაციენტის ნათესავები თავად პაციენტის გამოხატული წების გარეშე იღებებს მის პენსიას ან სხვა შემოსავალს;

ქ. თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში გამოკითხვის პროცესს პაციენტები პირადი ნივთებითა და ნათესავების მიერ მოტანილი საკვები პროდუქტებით ესწრებოდნენ, რადგან ხშირია პაციენტებს შორის ქურდობის ფაქტები.

## მკურნალობა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია

თუ გავითვალისწინებთ იმ ფაქტს, რომ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პაციენტთა დიდი ნაწილი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იმყოფება, მნიშვნელოვანია, რომ დაწესებულება ზრუნავდეს ასეთი პაციენტების საზოგადოებაში რეინტეგრაციაზე.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებს, გამონაკლისი შემთხვევების გარდა (ქ.თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიული საავადმყოფო, მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტი და ბათუმის რესპუბლიკური ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფო), არ აქვთ შედგენილი ინდივიდუალური გეგმა პაციენტის ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციისათვის - მათი სოციალური და შრომითი უნარ-ჩვევების განვითარებისთვის. დაწესებულებების მუშაობაში არსად არ არის ასახული მეთოდები და მიდგომები, რომელიც პაციენტების საზოგადოებაში დამოუკიდებლად თანაცხოვრებას შეუწყობს ხელს.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ჭარბობს მედიკამენტური მკურნალობის მეთოდები. სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში და ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში ალტერნატიული მკურნალობის მეთოდები საერთოდ არ არის დანერგილი.

პაციენტები პრაქტიკულად არსად არ არიან ჩართული საკუთარი მკურნალობის პროცესში და მასზე კონტროლს ვერ ახორციელებენ. მკურნალობის შესახებ მეტად მწირი ინფორმაცია აქვთ, რომელსაც როგორც წესი, მხოლოდ მაშინ იღებენ, როდესაც ექიმი არწმუნებს, რომ ეს მკურნალობა მათ აუცილებლად ესაჭიროებათ.

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტებს ხელი არ მიუწვდებათ სპეციალიზებულ არაფსიქიატრიულ სამედიცინო მომსახურებაზე. მონიტორინგმა გამოავლინა შემთხვევა, როდესაც ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში პაციენტი ფეხის მძიმე ტრავმით 4 თვის განმავლობაში ელოდა ქირურგის კონსულტაციას.

## არჩევნებში მონაწილეობის უფლება

2005-2006 წლებში განხორციელებული მონიტორინგის შედეგად სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა ცენტრალურ საარჩევნო კომისიას და ფსიქიატრიული საავადმყოფოების ადმინისტრატორებს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტთა არჩევნებში მონაწილეობის უფლების დარღვევის შესახებ. საარჩევნო უფლების რეალიზაციაზე მონიტორინგის შედეგად აღმოჩნდა, რომ პაციენტების დიდ ნაწილს საერთოდ არ მიეცა 2006 წლის 4 ოქტომბრის ადგილობრივ არჩევნებში მონაწილეობის საშუალება, ხოლო დანარჩენმა ნაწილმა დარ-

ლვევით - პირადობის მოწმობის გარეშე მიიღო მონაწილეობა. გამოვლინდა ხარვეზები საუბნო საარჩევნო კომისიების მუშაობაში ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებთან მიმართებაში.

სახალხო დამცველის ოფისში მოეწყო მრგვალი მაგიდა, რომელსაც ესწრებოდნენ დაინტერესებული მხარეები. შედეგად ცენტრალურმა საარჩევნო კომისიამ უპასუხა სახალხო დამცველს, რომ მომავალში გათვალისწინებული იქნება მისი რეკომენდაციები და ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პაციენტთა საარჩევნო უფლების რეალიზებისთვის სპეციალურ ღონისძიებებს მიმართავს.

სამოქალაქო რეესტრის სააგენტომ სრული მზადყოფნა გამოხატა პაციენტთათვის პირადობის მოწმობების აღდგენასთან დაკავშირებით, ხოლო ფსიქიატრიული დაწესებულებების ადმინისტრაციებს მიეცათ რეკომენდაცია, მოგვარონ პაციენტების პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის საკითხი სტაციონირების ან შემდგომ, უახლოეს პერიოდში.

პაციენტთა არჩევნებში მონაწილეობის უფლებაზე სახალხო დამცველის მიერ ცენტრალური საარჩევნო კომისიისადმი მიცემული რეკომენდაციების შესრულებაზე მონიტორინგი გაგრძელდება.

### ქმედუუნარო პაციენტები და მათი უფლებები

ქმედუუნარო პაციენტების რაოდენობა ძალიან მცირეა, თუმცა რეალურად გაცილებით მეტი პაციენტი საჭიროებს ქმედუუნაროდ აღიარებას. ამის გამო ასეთ პაციენტებს არ ყავთ ოფიციალური მეურვეები და ეჭვქვეშ დგება მათ მიერ მიღებული გადაწყვეტილებების და მათი ინტერესების დაცვის საკითხები.

მეორეს მხრივ, ის პაციენტები, რომლებიც აღიარებული არიან ქმედუუნაროდ და ჰყავთ მეურვეები, ხშირ შემთხვევაში მეურვეთა მხრიდან გულგრილობისა და ქონებრივი დაინტერესების გამო სხვადასხვა პრობლემებს აწყდებიან. ასეთ შემთხვევაში მათ არ ეძლევათ საშუალება, აირჩიონ მეურვე, ან შეცვალონ იგი, რადგან ქმედუუნარო პაციენტებს არ აქვთ საკუთარი მეურვეების წინააღმდეგ საჩივრის შეტანის უფლება.

მზრუნველობის ორგანოების თანამშრომლობა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებთან ხშირად ფორმალურია ან საერთოდ არ არსებობს. ასეთ პრობლემას წააწყდა ბათუმის რესპუბლიკური ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფო, რომელმაც გარკვეულ წარმატებებს მიაღწია პაციენტთა სოციალური პრობლემების მოგვარებაში. საავადმყოფოს ადმინისტრაციამ არაერთხელ მიმართა მზრუნველობის ადგილობრივ ორგანოს პაციენტისათვის მეურვის შეცვლის თხოვნით, რადგან აღნიშნული მეურვე საკუთარ მოვალეობებზე უარს ამბობდა, თუმცა დღემდე აღნიშნული საკითხი არ მოგვარებულა, რაც ცხადყოფს, რომ მეურვეებზე დაკისრებული მოვალეობების შესრულებაზე კონტროლი და მათი არაკეთილსინდისიერი შესრულების დროს სათანადო რეაგირება არ ხდება.

ქმედუუნარო პაციენტებს ჩამორთმეული აქვთ ქორწინების უფლება, რაც მათი პირადი ცხოვრების უფლების მნიშვნელოვანი შეზღუდვაა.

### დასკვნები

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ჩატარებული მონიტორინგის შედეგები თვალნათლივ მიუთითებს, რომ ტრადიციული, ინსტიტუციურ მომსახურებაზე ორიენტირებული და ცენტრალიზებული ფსიქიატრიული სერვისი ვერ უზრუნველყოფს ფსიქიური აშლილობის მქონე პაციენტების ინტერესების და უფლებების სრულყოფილ დაცვას, ვინაიდან ასეთი სისტემა იმთავითვე „დეფექტური“ პიროვნებების იზოლაციისთვის იყო შექმნილი.

საქართველოს სახალხო დამცველს და საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭოს მიაჩნიათ, რომ ინვესტიციების განხორციელება არსებული არაეფექტური სისტემის ზედაპირული გაუმჯობესებისთვის ხელს უშლის საზოგადოებრივი ფსიქიკური ჯანდაცვის გაუმჯობესებას, ვინაიდან კითხვის ნიშნის ქვეშ დგება ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირების მკურნალობის შედეგები, რეაბილიტაციის და საზოგადოებაში ინტეგრაციის შესაძლებლობა.

2005-2006 წლებში განხორციელებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ დაფინანსების მაშინდელი სისტემა, რომელიც განურჩევლად დაავადების სტატუსისა ერთ ბენეფიციარზე განსაზღვრული თანხის გამოყოფას გულისხმობდა, საშუალებას აძლევდა დაწესებულებას პაციენტი სტაციონარში დაეყოვნებინა. ამ მიმართულებით ქმედითი ნაბიჯები გადაიდგა და უფრო მოქნილი და პაციენტის ინტერესებზე ორიენტირებული დიფერენცირებული დაფინანსების სისტემა შემუშავდა.

საჭიროა ქმედითი ნაბიჯების გადადგმა თემზე დამყარებული სოციალური სერვისის განსავითარებლად, თანამედროვე ფსიქოსოციალური მოდელის შემუშავების და დანერგვისათვის.

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტები არ უნდა იმყოფებოდნენ ხანგრძლივ რეზერვაციაში დახურულ ინტიტუციებში!

## რეკომენდაციები

მონიტორინგის შედეგების გათვალისწინებით, სხვადასხვა უწყებების მიმართ შემუშავებული იქნა შემდეგი რეკომენდაციები:

საჭიროა ერთი პაციენტის სტაციონარული მკურნალობისთვის დღიურად გამოყოფილი დაფინანსების გაზრდა. / საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს/

აუცილებელია თემზე ორიენტირებული ფსიქიატრიის განვითარება. უწყვეტი ფსიქიატრიული სერვისის ჩამოყალიბება, რომელიც უზრუნველყოფს პაციენტის მკურნალობას და შემდგომში რეაბილიტაციას. /საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს/

ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციამ საკუთარი უფლებების შესახებ პაციენტთა ინფორმირებისთვის დამატებითი ზომები უნდა მიიღოს. შესაძლებელია შინაგანაწესით განისაზღვროს პაციენტთა დაწესებულებაში მიღებიდან გარკვეული დროის განმავლობაში სავალდებულო ინფორმირება მათი უფლებების შესახებ ან/და მკურნალობის პროცესში მიაწოდოს მედპერსონალმა ან სოც. მუშაკმა ასეთი ინფორმაცია. / ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებს/

აუცილებელია დაწესებულების ადმინისტრაციამ შექმნას ქმედითი მექანიზმი, პაციენტთა ინფორმირებისთვის მათი დაავადების/დიაგნოზის, მკურნალობის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა საკითხების შესახებ. პაციენტებისთვის სამედიცინო დოკუმენტაცია ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს. / ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებს/

იმ საავადმყოფოებში სადაც ჯერ კიდევ არ არის, დაშვებულ იქნას სოც.მუშაკის შტატი, რადგან პაციენტთა სოციალური საკითხები, როგორიცაა პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, პირადი შემოსავლების, მეურვეებთან ურთიერთობის და პაციენტების საკუთრების საკითხები კომპეტენტურმა პირმა მოაგვაროს. /მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტს, ქ. თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოს, ქუთირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს, სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოს და ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს/

დაუყოვნებლივ მოსაგვარებელია ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა სტაციონარიდან გაწერის საკითხი. მონიტორინგი ცხადყოფს, რომ დაწესებულებაში პაციენტთა დაყოვნება ხდება, თუმცა ადმინისტრაციის არგუმენტი, რომ ეს სოციალური შეჭირვების გამო კვლავ მიუსაფარ პაციენტთა დასახმარებლად ხდება, წინააღმდეგობაში მოდის კანონთან „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ”, ასევე საწინააღმდეგოს ამტკიცებს გამოკითხვის შედეგები, სადაც გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობამ იცის, თუ სად უნდა დაბრუნდეს მკურნალობის დასრულების შემდეგ. /საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინიტროს, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებს/

საჭიროა შეიცვალოს პაციენტის როლი მკურნალობის პროცესში და პაციენტი აღიქმებოდეს არამხოლოდ როგორც მზრუნველობის ობიექტი, არამედ როგორც პარტნიორი. საკუთარი მკურნალობის პროცესში მონაწილეობის უფლება პაციენტებს „პაციენტთა უფლებების შესახებ” კანონით აქვთ გარანტირებული. /საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინიტროს, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებს/

აუცილებელია მკურნალობის პროცესში ისეთი ალტერნატიული მკურნალობის მეთოდების ჩართვა, რომელიც სტაციონარში პაციენტის უნარ-ჩვევების შენარჩუნებას და განვითარებას შეუწყობს ხელს. დღეისათვის პაციენტები სტაციონარში მკურნალობის განმავლობაში იმ სასარგებლო შრომითი და სოციალური უნარ-ჩვევების დიდ ნაწილს კარგავენ, რომელმაც უნდა გაუადგილოს მათ საზოგადოებასთან თანაცხოვრება. ერთის მხრივ, ფსიქიატრიული სერვისის მიმწოდებლებმა უნდა დანერგონ ასეთი სერვისი და, მეორეს მხრივ სერვისის დამფინანსებელმა უნდა მოითხოვოს ფსიქიატრიული მომსახურების პაკეტში მისი შეტანა. რა თქმა უნდა ასეთი სერვისის გაწევა შესაბამისად უნდა იყოს დაფინანსებული. პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ სპორტულ აქტივობებში მონაწილეობის საშუალება. /საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინიტროს, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებს/

აუცილებელია გაუმჯობესდეს ფსიქიური აშლილობის მქონე პაციენტთა ხელმისაწვდომობა არაფსიქიატრიულ სამედიცინო მომსახურებაზე. ფსიქიური აშლილობის მქონე პაციენტთა სამედიცინო არაფსიქიატრიული მომსახურებით სარგებლობის უფლების დარღვევა დაუყოვნებელ რეაგირებას მოითხოვს. /საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინიტროს, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებს/

ადმინისტრაციამ უფრო მკაცრი კონტროლი უნდა დააბალი მედპერსონალის მხრიდან პაციენტთა შრომისა და ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენებაზე, რათა ეს ქმედება მედპერსონალის მხრიდან სავალდებულო პროცედურის დაცვით მოხდეს. /ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებს/

საჭიროა შიდა საჩივრების სისტემის - როგორც დაწესებულებასა და პაციენტს შორის უკუგების მექანიზმის - დანერგვა და ეფექტურად გამოყენება. მონიტორინგმა აჩვენა, რომ საჩივრების არსებული მექანიზმი - საჩივრების ყუთები, რომლებიც საავადმყოფოებში, უფრო გარეშე სტუმრების დასანახად არის დამონტაჟებული, ვიდრე პაციენტების და მათი მეურვეების კრიტიკული აზრის გასაგებად, საჭიროებს წახალისებას ადმინისტრაციის მხრიდან. უფრო დიდი ყურადღება უნდა დაეთმოს პაციენტის აზრს და აზრის გამოხატვის თავისუფლებას. / ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებს/

# **Human Rights Monitoring at Psychiatric Establishments**

In the first half of the year 2007 the Council of Public Monitoring of the Public Defender's Office of Georgia performed monitoring in the following psychiatric establishments: Tbilisi M. Asatiani Scientific Research Institute of Psychiatry, Kutiri Centre of Mental Health, Surami Psychiatric Hospital, Bediani Physco-neurological Hospital and Batumi Republican Physco-neurological Hospital.

72000 persons with mental problems are registered in Georgia, but only 1145 beds are allocated for in-patient psychiatric service.

Results of the monitoring:

## **✓ Positive Trends**

The recommendations, issued in the result of the monitoring performed in 2005-2006 have already been reflected in activities of psychiatric establishments.

In Tbilisi M. Asatiani Scientific Research Institute of Psychiatry, Kutiri Centre of Mental Health, Surami Psychiatric Hospital living conditions significantly improved in comparison to previous years.

Patients are more satisfied with the service provided by medical personnel now, than in previous years. Methods of alternative therapy have been introduced in Tbilisi M. Asatiani Scientific Research Institute of Psychiatry, Tbilisi A. Zurabishvili psychiatric Hospital, Kutiri Centre of Mental Health and Batumi Republican Psycho Neurological Hospital. Availability of non-psychiatric medical service has increased.

Patients participate in cultural activities.

The internal regulations and information about patients' rights are displayed prominently almost at all hospitals.

Claim boxes have been installed in departments.

## **Negative Trends**

Everywhere, where monitoring was performed, patients work for the establishments without any fair remuneration. Often they perform activities assigned for lower medical personnel. The provided questioning revealed that such labor didn't bear compulsory nature but taking into account that patients are not in equal condition with medical personnel, the implementation of their labor is obvious violation of patients' rights from the side of medical personnel. The implementation of patients' labor is most obvious and difficult in Bediani Psycho-neurological Hospital, where patients have to carry heavy containers with meals, clean the departments, put in order sanitary arrangements, etc

Social problems of patients remain unsolved in all establishments. The issues related to their pensions are not clarified, which represent the problem not only for hospitals. The most acute problem is the problem of interaction with guardians. Only Batumi Republican Psycho-neurological Hospital

has the position of social worker for regulation of patients' social problems. The issues of patients' personal documentation, relations with guardians and personal incomes are relatively well arranged at this Hospital. Kutiri Centre of Mental Health has the public relations specialist, who, according to the explanation provided by the administration, overlaps the functions of social worker.

While performing monitoring at A. Zurabishvili Psychiatric Hospital lady was interviewed, who lost her home after her relatives sold her flat by deceit; several patients of Kutiri Centre of Mental Health, Surami Psychiatric Hospital and Bediani Psycho-neurological Hospital have lost their property in the result of their long stay at hospitals.

Part of patients doesn't need active in-patient treatment. In such case hospital for them is a kind of shelter, which facilitates the formation of the syndrome of "hospitalism" in patients and loss of skills required for independent life.

Salaries of medical personnel are still low, causing their dissatisfaction and absence of motivation. Low salary of medical personnel in psychiatric establishments is one of the most acute problems, as in such environment it's impossible to attract highly-qualified staff. It, in its turn, affects the quality of treatment and care.

The financing allocated in 2007 for treatment in the component of psychiatric care of specialized in-patient service, in comparison to 2006, increased by almost 20%. (In 2006 financing per patient made 8 Lari 60 Tetri, and in 2007 it became differentiated and made 32 Lari for patients with the status of acute disease, 15 Lari for patients with the status of sub-acute disease, and 8 Lari 60 Tetri for patients with chronicle status). Though, the increased financing is still insufficient for provision of patients with high-quality, present-day and effective psychiatric service.

## **Violation of Rights**

### **Right of Information Availability**

Persons with mental disorders must enjoy the same rights of information availability as other citizens. Information concerning the disease and treatment must be provided to the patient with mental disorder – this information must enable him/her to participate in the process of treatment planning and decision-making.

The practice of communication of information to patients at psychiatric hospitals is inadequate and it depends upon the good will of medical personnel. On the other hand, activity of patients in regard to information need is low.

Information concerning their diagnosis, treatment, changes in treatment and prognosis isn't provided to patients understandably in psychiatric establishments. Such condition is common for all hospitals, where monitoring was performed.

### **Right of Private Life**

The right of patients to private life at psychiatric hospitals is limited. There are no telephones for patients, they have no possibility of privacy; they can't use a bathroom as desired; individual lighting isn't installed in the wards (even at newly reconstructed hospitals – Tbilisi A. Zurabishvili Psychiatric Hospital and Batumi Republican Psycho-neurological Hospital). Patients have no safe place to keep their personal items; theft ofter occurs among patients.

## **Discrimination**

«Assistant» patients often get incentives in psychiatric establishments. The patients who help the personnel in performance of certain work, enjoy various privileges – get additional meals, tobacco, freedom of movement, etc. This problem is especially acute at Bediani Psycho-neurological Hospital and Kutiri Centre of Mental Health.

### **✓ Torture and Inhuman Treatment**

While speaking about inhuman treatment and torture in psychiatric establishments it's important to consider, that certain part of patients spend significant period of their lives in the mentioned establishments. Such patients evaluate their own status as imprisonment.

According to the results of questioning, facts of physical limitation, threatening and physical abuse often occur at some establishments, as well as the cases of continued isolation of patients.

It's remarkable that patients mentioned the facts of punishment by painful injections. According to the explanations provided by personnel, patients get injections in extreme situations, but, in their words, it's the part of treatment – and patients perceive it as punishment because it happens in the case of aggression and distraction.

## **Rights of Free Movement**

The right of patients to free movement is violated at Tbilisi M. Asatiani Scientific Research Institute of Psychiatry, Kutiri Centre of Mental Health and Batumi Republican Psycho-neurological Hospital. Some patients (including those under voluntary treatment) haven't right to go out to the yard. In Tbilisi M. Asatiani Scientific Research Institute of Psychiatry walking is discriminative and is available only for some patients, and in Kutiri Centre of Mental Health patients can walk only within the small territory enclosed by wire cloth, resembling prison. Walking in the best, landscaped part of the yard is prohibited for them.

There is no exact procedure regulating temporary leaving the establishment by patients (having holidays). Often patients can't enjoy the right to visit their relatives, family members even in the case of in-patient treatment during years. In this regard certain part falls on unconcern of the patients' close relatives. In personnel's opinion, limitation of free movement of patients serve for their own good – letting them out is dangerous for patient themselves – in cold weather they may catch cold, and weak patients may get lost or get trauma.

## **Right of ownership**

The issues related to the patients' ownership are not solved. The monitoring revealed some cases, where patients claim that his/her property has been misappropriated, or has been lost after their long stay at hospital. Such fact has been encountered at Tbilisi A. Zurabishvili Psychiatric Hospital, Kutiri Centre of Mental Health, Surami Psychiatric Hospital, Bediani Psycho-neurological Hospital and Batumi Republican Psycho-neurological Hospital.

Patients' rights to ownership aren't sufficiently observed in psychiatric establishments either. In particular, there are some cases where medical personnel or patient's relatives get his/her pension or another income without will expresses by the patient;

The patients of Tbilisi A. Zurabishvili Psychiatric Hospital attended the interviewing process with their personal belongings and foodstuffs, as fact of theft often occur among students.

## **Treatment and Psycho-social Rehabilitation**

Taking into account the fact that majority of patients spend long time at psychiatric establishments, it's important that the establishment take care of patients' re-integration into society.

Psychiatric establishments, with few exceptions (Tbilisi A. Zurabishvili Psychiatric Hospital, Tbilisi M. Asatiani Scientific Research Institute of Psychiatry, Batumi Republican Physco-neurological Hospital) don't have individual plans for patient's psycho-social rehabilitation – for the development of their social and working skills. Methods and approaches, facilitating patients' independent co-existence in society aren't anywhere reflected in establishments' activities.

At hospitals, methods of treatment with medicaments prevail. At Surami Psychiatric Hospital and Bediani Psycho-neurological Hospital the alternative methods of treatment aren't introduced at all.

Actually, patients don't participate in the process of their treatment in any establishment and can't control it. They have very few information about treatment, which they can obtain, as a rule, only when doctor insists that this kind of treatment is necessary for them.

Patients with mental disorders have no access to specialized non-psychiatric medical care. The monitoring has revealed the case, where the patient with serious leg injury was waiting for surgeon's consultation for 4 months.

## **Right of Participation in Selection**

In the result of monitoring performed in 2005-2006 the Public Defender applied to the Central Election Commission and administrators of psychiatric hospitals with the recommendation concerning the violation of rights of patients with mental disorders to participation in elections. In the result of monitoring of realization of the right of election we learned that majority of patients didn't have possibility to participate in local elections on October 4, 2006, and the rest of them participated with violation – without ID cards. Shortcomings have been revealed in the activities of election commissions in regard to psychiatric hospitals.

Round table was arranged in the Public Defender's Office, which was attended by the stakeholders. The Central Election Committee answered the Public Defender that his recommendations will be taken into account in the future and special measures will be implemented for the realization of patients' right of election in psychiatric establishments.

The Civil Register Agency expressed full preparedness in regard to recovery of patients' ID cards, and administrations of psychiatric establishments were provided recommendation to regulate the issue of patients' ID documents at their receipt or in the nearest future.

The monitoring of implementation of the Public Defender's recommendations to the Central Election Committee in regard to patients' right on participation in election will be continued.

## **✓ Incapable Patients and their Rights**

The number of incapable patients is very few, but actually more patients need to be recognized incapable. As a result, such patients don't have official guardians and the issue of protection of their decisions and interests is doubtful.

On the other hand, the patients, who are recognized incapable, often face problems in the result of their guardians' indifference and property-related interests. In such cases they have no possibility to choose the guardian or change him/her, as incapable patients don't have the right to appeal against their guardian.

The cooperation of care-taking authorities with psychiatric hospitals is often formal or doesn't exist at all. Batumi Republican Psycho-neurological Hospital, which achieved certain success in the regulation of patients' social problems, came across this very problem. The administration of the Hospital repeatedly applied to the local care-taking authority with the request of replacement of a guardian, as the guardian refused to perform his/her duties, but up to date the mentioned issue remains unsolved. It demonstrates that the control over the performance of guardians' duties isn't executed and there is no response to improper performance.

Incapable patients are deprived of the right of marriage, which is the significant limitation of their right to private life.

## **Conclusions**

The results of the monitoring performed in psychiatric establishments clearly indicate that traditional, centralized psychiatric service, oriented towards institutional service can't ensure the protection of interests and rights of patients with mental disorders, as such system was created for isolation of "defective" persons from the very beginning.

The Public Defender of Georgia and the Council of Public Monitoring consider that investments in superficial improvement of the ineffective system interferes with the improvement of public mental health protection, as the results of treatment, possibility of rehabilitation and integration into society of persons with mental disorders are put under the question.

The monitoring performed in 2005-2006 showed that the former system of financing, which implied allocation of certain amount per beneficiary despite his/her status of disease, enabled establishments to keep patients at hospitals for a long time. Effective steps have been made in this regard and more flexible, patients' interests-oriented differentiated financing system has been developed.

Effective measures are to be taken for the development of community-based social service, development and implementation of modern psycho-social model.

Patients with mental disorders shouldn't find themselves in long-term reservation in closed institutions!

## **Recommendations**

With the consideration of the monitoring results, the following recommendations have been developed for various authorities:

It's necessary to increase the funding allocated for in-patient treatment of one patient per day (to the Ministry of Finance of Georgia).

It's necessary to develop the community-oriented psychiatry. Continuous psychiatric service must be developed, which will ensure the patient's treatment and further rehabilitation (to the Ministry of Labor, Health and Social Protection).

Administrations of psychiatric establishments must implement additional measures for information of patients about their rights. It's possible to include in internal regulations the obligatory information of patients concerning their rights during certain time since their receipt and/or

in the process of treatment by medical personnel or social worker (to psychiatric hospitals).

Administrations of psychiatric establishments must create effective mechanism for patients' information about their disease/diagnosis, treatment and other health-related issues. Medical documentation must be available for patients (to psychiatric hospitals).

In the hospitals, where there is no position of social worker, it must be immediately created, as patients' social issues, like identification documents, personal incomes, relations with guardians and issues of patients' ownership must be solved by a competent person (M. Asatiani Scientific Research Institute of Psychiatry, Tbilisi A. Zurabishvili Psychiatric Hospital, Kutiri Centre of Mental Health, Surami Psychiatric Hospital and Bediani Psychiatric Hospital).

The issues of discharge of in-patients undergoing voluntary treatment must be immediately regulated. The monitoring shows that the patients are delayed at establishments, but the argument of the administration that it happens with the purpose of provision of help to homeless patients, contradicts with the Law "Concerning Psychiatric Care"; the contrary is proven by the results of interviewing as well – most of patients know where to return after completion of treatment (to the Ministry of Labor, Health and Social Protection, psychiatric hospitals).

Patient's role in the process of treatment must be changed and patient must be perceived not only as an object of care, but as a partner. The right of participation in the process of treatment is guaranteed to all patients by the Law "Concerning Patients' Rights" (to the Ministry of Labor, Health and Social Protection, psychiatric hospitals).

Alternative methods must be included in the process of treatment, which will facilitate the maintenance and development of skills of the in-patient. At present the patients, during their stay at hospitals, lose significant part of their useful working and social skills, which would make their life in society easier. On the one hand, psychiatric care providers must introduce such service, and, on the other hand, the sponsor of such service must demand to include it into the package of psychiatric service. Of course, provision of such service requires proper funding. Patients should have possibility to participate in sporting activities (to the Ministry of Labor, Health and Social Protection, psychiatric hospitals).

The Availability of non-psychiatric medical care for patients with mental disorders must be improved. The violation of the right of enjoying non-psychiatric medical care by patients with mental disorders required urgent response (to the Ministry of Labor, Health and Social Protection, psychiatric hospitals).

Administration must impose strict control over the implementation of the methods of patient's labor and physical restriction, so that to ensure that this action from the side of medical personnel is performed with observance of obligatory procedure by medical personnel (to psychiatric hospitals).

The system of internal claims – as the mechanism of feedback between the establishment and the patient – must be introduced and effectively used. The monitoring revealed that the existing mechanism of claims – claim boxes, which are installed at hospitals more likely for attracting guests' attention, than learning the patients' and their guardians' critical opinion, needs encouragement from the side of administration. More attention must be paid to the freedom of expression of patients' ideas and opinions (to psychiatric hospitals).

## **მ. ასათიანის სახ. ფსიქიატრიის**

**სამეცნიერო/კვლევით ინსტიტუტში**

**ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი - 2007წ. მაისი**

### **წარდგენა**

მონიტორინგი განხორციელდა ფონდ „ლია საზოგადოება საქართველო“-ს ფინანსური მხ-არდაჭერით.

მ.ასათიანის სახ. ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში მონიტორინგი ჩატარდა 29-30 მაისს. ინსტიტუტის დირექცია წინასწარ იყო გაფრთხილებული მონიტორინგის ჩატარების შესახებ, რათა საავადმყოფოს ნორმალურ მუშაობას პრობლემები არ შექმნიდა და მონიტორინგის შეუფერხებლად ჩატარებისათვის შესაბამისი ზომები მიეღო. 12 კაციანი მონიტორინგის ჯგუფისათვის ორგანიზებული იყო ცალკე, დაცული სამუშაო ოთახები. სამედიცინო პერსონალი მაქსიმალურად ყურადღებიანი იყო.

მონიტორინგის მიზანი იყო შეგვესწავლა საავადმყოფოში არსებული პირობები და პაციენტთა უფლებები ზოგადად, მათ შორის, სტაციონარში მოთავსებისა და მკურნალობისას დაცული იყო თუ არა ნებაყოფლობითი და არანებაყოფლობითი მკურნალობის პროცედურა „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ კანონის მიხედვით. გამოყენებული იყო 3 ტიპის კითხვარი ექიმების, მედდებისა და პაციენტებისათვის. ინფორმაციის მიღების მეთოდი იყო ნახევრად-სტრუქტურირებული ინტერვიუ, დაკვირვება და ფოტო-დოკუმენტირება. მონიტორინგის დროს დაცული იყო ნებაყოფლობითი მონაწილეობის და კონფიდენციალობის პრინციპები.

გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო 12 ექიმმა, 15 მედდამ და 45 პაციენტმა.

### **ანგარიშის მოკლე შინაარსი**

მ.ასათიანის სახ. ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტი საქართველოში წამყვანი ფსიქიატრიული დაწესებულებაა, რადგან აქ მუშაობენ სამეცნიერო ხარისხის მქონე სპეციალისტები, ფუნქციონირებს სამედიცინო ინსტიტუტების კათედრები და ხორციელდება რეზიდენტურის პროგრამები.

დაწესებულება მდებარეობს თბილისის ცენტრალურ უბანში (საბურთალოზე), უკავია 3 ჰა გამნვანებული ტერიტორია.

საავადმყოფოში ამჟამად მკურნალობს 280 პაციენტი. მედპერსონალი - 39 ექიმი, 60 მედდა.

მონიტორინგმა აჩვენა, რომ ბოლო წლების დაფინანსების გაზრდა მნიშვნელოვნად დატყო საკვების ხარისხსა და მედიკამენტებით მომარაგებას. საავადმყოფოში 4 ჯერადი კვებაა,

მენიუ შედარებით მრავალფეროვანია, თითქმის ყოველდღეა ხორცი. განყოფილებები ძირითადი მედიკამენტებით შეუფერხებლად მარაგდება.

შენობების კაპიტალური რემონტი არ ჩატარებულა. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთ განყოფილებაში გაკეთდა კოსმეტიკური რემონტი, სველი წერტილები მძიმე მდგომარეობაშია, კედლები დანესტიანებულია, ბევრი პირსაბანი გაუქმდებულია, ტუალეტები მოშლილია, საშაპეები არ არის, წყალს აცხელებენ ელექტრო გამაცხელებლებით. აბანო საშუალოდ კვირაში ერთხელაა. საავადმყოფოში არ არის პირადი ჰიგიენის დაცვის ისეთი საშუალებები, როგორიცაა ტუალეტის ქაღალდი, კბილის პასტა, ჯაგრისი, ჰიგიენური პაკეტები, პირსახოცები. აღნიშნული ძირითადად პაციენტის ახლობლებს მოაქვთ. თეთრეული იცვლება აბანოს შესაბამისად.

მონიტორინგის დღეებში სისუფთავე დაცული იყო, მაგრამ გაურემონტებელი განყოფილებები, ძველი ინვენტარი, გაცვეთილი ლეიბები, საბნები და ცუდად ჩატანული პაციენტები მძიმე შთაბეჭდილებას ტოვებს.

მედპერსონალი ძირითადად უჩივის სამუშაოს მძიმე პირობებს და დაბალ ხელფასს. ექიმის საშუალო ხელფასია - 140ლ, ექთნის - 110ლ. ასევე აღნიშნეს სპეციალური სამედიცინო გამოკვლევების ნაკლებელმისაწვდომობა. მედდებს ნაკლებად მიუწვდებათ ხელი თანამედროვე ლიტერატურასა და ინტერნეტ რესურსებისადმი. მნიშვნელოვანია, რომ ექთნებმა რამდენიმე თვის წინ, ბოლო 20 წლის განმავლობაში პირველად გაირეს ტრეინინგების ციკლი ფსიქიატრიასა და იძულებითი ზომების გამოყენების შესახებ. ტრეინინგები ჩატარეს ქართველმა და უცხოელმა ტრენერებმა.

საავადმყოფო ძირითადად მომარაგებულია ფსიქიატრიული დანიშნულების მედიკამენტებით. პაციენტებს საჭიროების შემთხვევაში უტარდებათ სხვა სპეციალობის ექიმთა კონსულტაცია და შესაბამისი მკურნალობა, მაგრამ სხვა საავადმყოფოში გადაყვანა პრობლემურია, ზოგიერთი საავადმყოფო არც იღებს პაციენტებს, განსაკუთრებით თუ პაციენტი გადახდისუნაროა, ამიტომ ფსიქიატრიულ დაწესებულებას უწევს მკურნალობის ხარჯის დაფარვა.

საავადმყოფოს არ ჰყავს სტომატოლოგი (დეკრეტშია), რის გამოც პაციენტები სტომატოლოგიური მომსახურების გარეშე არიან.

მედიკამენტური მკურნალობის გარდა პაციენტები გადიან რეაბილიტაციის კურსს საავადმყოფოს ტერიტორიაზე არსებული ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტში, სადაც მათ უტარდებათ ფსიქოთერაპია, ხელოვნებითი თერაპია, ერგო-თერაპია, სწავლობენ დამოუკიდებლად ცხოვრების უნარ-ჩვევებს.

საავადმყოფოში გახსნილია არტ\_თერაპიული განყოფილება, სადაც პაციენტებს შექმნილი აქვთ კომფორტული, მყუდრო გარემო, ჩატანული არიან ხელოვნებით თერაპიაში, კომპიუტერის სწავლების პროგრამაში და სწავლობენ ხელსაქმეს.

მონიტორინგის დღეს საავადმყოფოში მოიყვანეს 12 წლის ბიჭი, რომელიც ქალთა განყოფილებაში დააწვინეს, რადგან საქართველოში არ არსებობს ბავშვთა ფსიქიატრიული განყოფილებები. 14 წლამდე ბავშვის მოზრდილთა განყოფილებაში მოთავსება კანონს ეწინააღმდეგება.

საავადმყოფო ქალაქის ცენტრში მდებარეობს, ამიტომ გარე სამყაროსთან კავშირი შენარჩუნებულია. შესაბამისად ნათესავებს არ უჭირთ პაციენტების მონახულება.

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტთა უმრავლესობა ნებაყოფლობით მკურნალობს, მათ შეზღუდული აქვთ საავადმყოფოს ტერიტორიაზე თავისუფლად გადაადგილების საშუალება.

მონიტორინგის ჯგუფმა მუშაობის ორივე დღეს სულ რამდენიმე პაციენტი ნახა ეზოში სასეირნოდ გამოსული. რომლებსაც ასევე საშუალება აქვთ, გავიდნენ საავადმყოფოს მიმდებარე ტერიტორიაზე და შეიძინონ სიგარეტი, საჭმელი ან სხვა რაც სჭირდებათ.

პაციენტები ძირითადად ნებაყოფლობით მკურნალობენ, სამედიცინო დოკუმენტებში მკურნალობაზე მათი ან მათი მეურვის თანხმობაა.

არანებაყოფლობითი სტაციონირების შემთხვევაში, კანონის შესაბამისად საავადმყოფოში იმართება სასამართლო სხდომა. საერთოდ მონიტორინგმა აჩვენა, რომ ნებაყოფლობით და არანებაყოფლობით მოთავსებულ პაციენტთა საავადმყოფოს ტერიტორიაზე თავისუფლად გადაადგილებისა და საავადმყოფოდან გაწერის პირობები მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება.

საავადმყოფოს აქვს შინაგანაწესი, თუმცა ყველა განყოფილებაში არ არის საინფორმაციო დაფა, რომლითაც პაციენტებს საშუალება ექნებათ გაეცნონ რეჟიმს, ან კანონს ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ ან თავის უფლება-მოვალეობებს. გამოკითხვამ აჩვენა, რომ პაციენტებმა არ იციან საკუთარი უფლებების შესახებ (სეირნობის, შვებულების, ტელეფონით სარგებლობის, ინფორმაციის მიღების, გაწერის და სხვა).

მონიტორინგმა აჩვენა, რომ ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდებიდან ხშირად იყენებენ პაციენტის ფიქსაციას, მაგრამ მედპერსონალმა ზუსტად ინსტრუქციები არ იცის. პასუხები თუ რამდენი ხანი გრძელდება შეზღუდვა, ვინ ნიშნავს და ხსნის, შეიძლება თუ არა ტუალეტის გამოყენება ფიზიკური შეზღუდვის დროს განსხვავებულია.

განყოფილების საჭიროებისთვის პაციენტების „ნებაყოფლობითი შრომა“ მიღებული პრაქტიკაა. ანაზღაურების სანაცვლოდ პაციენტებს სიგარეტით ან კეთილგანწყობით ‚ასაჩუქრებენ“. მედპერსონალი მიიჩნევს, რომ ეს შრომა პაციენტისათვის სასარგებლოა.

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ პაციენტებსა და მედპერსონალს შორის არსებობს კეთილგანწყობა. პაციენტთა უმრავლესობა კმაყოფილია პერსონალის კვალიფიკაციითა და განეული მომსახურებით. პაციენტები უხეშობას და შეურაცხყოფას აწყდებიან ძირითადად სანიტრების მხრიდან. საავადმყოფოში გასაჩივრების შიდა მექანიზმი შემუშავებული არ არის, რის გამოც ადმინისტრაცია ნაკლებადაა ინფორმირებული მედპერსონალსა და პაციენტებს შორის არსებულ პრობლემებზე.

მონიტორინგის ჯგუფის რეკომენდაციაა, რომ საავადმყოფოს ადმინისტრაციამ მიიღოს ზომები პაციენტის საყოფაცხოვრებო პირობების გაუმჯობესებისათვის, გაამკაცროს კონტროლი სანიტრების ქცევასა და პაციენტების შრომის გამოყენაზე, შეიმუშაოს საავადმყოფოს შინაგანაწესი და გასაჩივრების მექანიზმი, ჩაუტაროს მედპერსონალს შესაბამისი ინსტრუქტაჟი, უზრუნველყოს პაციენტების ყოველდღიური სეირნობა და პაციენტების და ნათესავებისათვის მათი უფლებების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება.

## მონიტორინგის ვრცელი ანგარიში

### მასათიანის სახ. ფსიქატრიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი

დაწესებულება მდებარეობს თბილისის ცენტრში, უკავია 3 ჰეტეროგენული ტერიტორია. საავადმყოფოში 7 განყოფილებაა, ამჟამად მკურნალობს 280 პაციენტი. საავადმყოფოში მუშაობს სამედიცინო ინსტიტუტის კათედრები, ყველა განყოფილებას ჰყავს მეცნიერებებში დღის სამუშაო საათებში 3 ექთანი (უფროსი ექთანი, დღის ექთანი, მორიგე ექთანი) და 4 სანიტარია. საავადმყოფოს მიმღები განყოფილება აქვს, რომელსაც ცალკე შტატი ჰყავს. თითოეულ განყოფილებაში დაახლოებით 35 პაციენტია. განყოფილებები გადატვირთულია, პალატებში 10-15 პაციენტია, ზოგიერთ განყოფილებაში პაციენტები დერეფანში წვანან.

მედპერსონალის სამუშაო ოთახები მოუწყობელია, ინვენტარი მოძველებული. ექიმებს არ აქვთ ცალკე კაბინეტები, კომპიუტერები.

ამჟამად დიფერენცირებული დაფინანსების გამო მიმდინარეობს განყოფილებების რეორგანიზაცია. იხსნება მწვავე, ქვემწვავე და ქრონიკული განყოფილებები, რომელთაც შესაბამისად სხვადასხვა დაფინანსება ექნებათ, შესაბამისად თითოეულ პაციენტზე დღეში - 32 ლარი, 15 ლარი და 8.6 ლარი.

აღსანიშნავია, რომ ასათიანის კლინიკაში სხვა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებთან შედარებით უფრო ხშირად ათავსებენ მწვავე ავადმყოფებს, პაციენტთა 30-40% საშუალოდ 3 თვეს მკურნალობს, დაახლოებით 45% 6 თვეზე მეტია იმყოფება საავადმყოფოში..

დაწესებულებაში მუშაობს არტ-თერაპიული განყოფილება და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი, სადაც პაციენტებს აქვთ საშუალება გაიარონ სხვადასხვა ფსიქო და ხელოვნებითი თერაპია.

საავადმყოფოს ტერიტორიაზე 2004 წლიდან ფუნქციონირებს პაციენტთა ადვოკაციის ჯგუფი, რომელსაც დაწესებულების დირექტორთან შეთანხმების საფუძველზე საშუალება აქვს მოინახულოს პაციენტები განყოფილებებში და განიხილოს მათი საჩივრები.

შენობების კაპიტალური რემონტი არ ჩატარებულა, რის გამოც, მიუხედავად ზოგიერთ განყოფილებაში გაკეთებული კოსმეტიკური რემონტისა, სველი წერტილები მძიმე მდგომარეობაშია, კედლები დანესტიანებული, ბევრი პირსაბანი გაუქმებული, ტუალეტები მოშლილი, საშხაპეები არ არის.

ინვენტარი ძირითადად ძველია და არასაკმარისი. ტუმბოები მხოლოდ 2 განყოფილებაშია. ლეიბები, თეთრეული, საბნები გაცვეთილია, საჭიროებს განახლებას. სისუფთავე შეძლების-დაგვარად დაცულია.

ეზო გამწვანებულია, მაგრამ არ არის შესაბამისად მოვლილი. ბალის მერხები დამტვრეულია, ბალის შორეული კუთხები დანაგვიანებული. არ არის სპორტული მოედანი.

სამზარეულოს შენობა ცალკეა და ასევე გასარემონტებელი. სამზარეულოს ინვენტარი მოძველებულია. დაფინანსების გაზრდის შემდეგ კვება მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა და ოთხჯერადია.

საავადმყოფოს აქვს ცივი წყალი, თუმცა დიდი დავალიანების გამო წყალს პერიოდულად უკეტავენ, შეიძლება რამდენიმე დღითაც. განყოფილებებში წყლის ელექტრო გამაცხელებლებია.

ზოგადად ყოფითი სანიტარული პირობები თანაბრად მძიმეა როგორც პაციენტებისათვის, ასევე პერსონალისათვის.

### **სამუშაოს განსაკუთრებული სიძნელეები მედპერსონალისათვის**

მედპერსონალი ძირითადად უჩივის სამუშაოს მძიმე პირობებს და დაბალ ხელფასს. ექიმებმა აღნიშნეს ასევე სპეციალური გამოკვლევების ნაკლებხელმისაწვდომობა. გამოკითხვამ აჩვენა, რომ ექიმებისათვის კვალიფიკაციის ამაღლების და თანამედროვე ლიტერატურის გაცნობის საშუალება არსებობს. მედდებს ნაკლებად მიუწვდებათ ხელი თანამედროვე ლიტერატურასა და ინტერნეტ რესურსებზე. მედდებმა აღნიშნეს ასევე, მომვლელი პერსონალის სიმცირე.

მნიშვნელოვანია, რომ გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში ~ ძალისხმევით ექთნებს ჩატარდათ ტრენინგების ციკლი როგორც ფსიქიატრიის ძირითად საკითხებში, ასევე იძულებითი ზომების გამოყენების შესახებ. ტრენინგები ჩატარეს ქართველმა და უცხოელმა ტრენერებმა.

ადმინისტრაციის განმარტებით, შედარებით დაბალი ხელფასი განპირობებულია იმით, რომ ასათიანის კლინიკაში ექიმებისა და პერსონალის შტატი სხვა საავადმყოფოებთან შედარებით უფრო მრავალრიცხოვანია.

მედპერსონალმა ერთ-ერთ პრობლემად დაასახელა ასევე პაციენტების გაწერასთან დაკავშირებული სიძნელეები. ნათესავები ზოგჯერ არ აკითხავენ ან უარს ამბობენ პაციენტის გაყვანაზე. ზოგიერთ პაციენტს წასასვლელი არ აქვს. ხშირია პაციენტის ახლობლებთან კონფლიქტი ამ ნიადაგზე.

საშუალო მედპერსონალი მიიჩნევს, რომ მათი ფიზიკური უსაფრთხოება დაცული არ არის. მართალია, განყოფილებებში კარებები იკეტება და ზოგიერთ საპროცედურო კაბინეტში სასიგნალო ზარი არსებობს, მაგრამ პერსონალი თავს დაუცველად გრძნობს, განსაკუთრებით ღამის საათებში. საჭიროების შემთხვევაში სანიტრებს დასახმარებლად სხვა განყოფილებები-დან ტელეფონით იძახებენ.

### პაციენტთა საყოფაცხოვრებო პირობები

უკნასკნელ წელს დაფინანსების გაზრდასთან ერთად პაციენტთა კვება მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა. საკვები შედარებით მრავალფეროვანია და გემოც დამაკმაყოფილებელი აქვს.

პაციენტთა 80%-მა უპასუხა, რომ აკმაყოფილებს საკვების გემო და ხარისხი...

არის ასევე სპეციალური კვების საშუალება თუ პაციენტს კუჭ-ნაწლავის პრობლემა ან დიაბეტი აქვს.

საავადმყოფოში 4 ჯერადი კვებაა, გამონაკლის შემთხვევებში, როცა პაციენტი განრიგით ვერ იკვებება, მის ულუფას ინახავს განყოფილების სასადილოს მედდა და მოგვიანებით აჭ-მევს. განყოფილებებში არ არის მაცივრები და პაციენტის ნათესავის მიერ მოტანილი პროდუქტის შენახვა პრობლემაა.

### სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა

მონიტორინგის დღეებში სისუფთავე დაცული იყო, მაგრამ გაურემონტებელი განყოფილები, ძველი ინვენტარი, გაცვეთილი ლეიბები, საბნები და ცუდად ჩატანული პაციენტები მძიმე შთაბეჭდილებას ტოვებს.

პაციენტთა გამოკითხვამ აჩვენა, რომ პაციენტთა 80%-ზე მეტს მიაჩნია, რომ სისუფთავე დაცულია, როგორც პალატებში, დერეფნებში ასევე სასადილოში.

სველი წერტილები ძირითადად მძიმე მდგომარეობაშია, მოშლილია პირსაბანები, როგორც წესი განყოფილებაში ერთი პირსაბანია 35-40 კაცზე.

საშხაპები არ არის. პაციენტთა დაახლოებით 80%-მა აღნიშნა, რომ აბანო მინიმუმ კვირაში ერთხელაა. წყალს აცხელებენ ელექტრო გამაცხელებლებით. საბანაოდ ხშირად რიგია.

“წყალი სანამ გაცივდება 4-5 პაციენტი ასწრებს დაბანას და ხშირად მინდა დაბანა და ვერ ვახერხებ. არიან პაციენტები, რომელთაც თვეზე მეტია არ დაუბანიათ”

საავადმყოფოში არ არის პირადი ჰიგიენის დაცვის ისეთი საშუალებები, როგორიცაა ტუ-ალეტის ქაღალდი, კბილის პასტა, ჯაგრისი, ჰიგიენური პაკეტები, პირსახოცები. აღნიშნული ძირითადად პაციენტის ახლობლებს მოაქვთ. თეთრეულს უცვლიან აბანოს შესაბამისად. ლეიბები, საბნები ძველია და გაცვეთილი. თეთრეული არ არის საკმარისი. ლოგინად ჩავარდნილ პაციენტებს თეთრეული საერთოდ არ აქვთ.

პაციენტებმა აღნიშნეს, რომ პალატები ნიავდება, დერეფნები და ტუალეტი ღამე განათებულია. გათბობის სისტემა ცუდად მუშაობს. პაციენტთა ნახევარზე მეტმა აღნიშნა, რომ ზამთარში განყოფილებაში ცივა “ჰაერია ოდნავ მოტეხილი.” თბილი ტანსაცმელი ან ნათესავებს მოაქვთ, ან ჰუმანიტარულია. ზოგჯერ მედპერსონალს მოაქვს სახლიდან.

## სამედიცინო მომსახურება

უკანასკნელი წელია მედიკამენტებით მომარაგება შეუფერხებელი და დამაკმაყოფილებელია. საავადმყოფოს აქვს ყველა საჭირო მედიკამენტი. სტაციონირებისას ყველა პაციენტს უტარდება როგორც ლაბორატორიული (სისხლის, შარდის, სიფილისზე), ასევე პათოფსიქოლოგიური გამოკვლევა. საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტს კურირებს საავადმყოფოს თერაპევტი, ნევროპათოლოგი, შესაძლებელია საკონსულტაციოდ სხვა სპეციალისტების მოწვევაც. პრობლემურია, თუ პაციენტს სპეციალური გამოკვლევები ან სხვა საავადმყოფოში გადაყვანა დასჭირდა. ზოგიერთი საავადმყოფო არც იღებს პაციენტებს, განსაკუთრებით თუ პაციენტი გადახდისუუნარია, ამიტომ ფსიქიატრიულ დაწესებულებას მკურნალობის ხარჯის დაფარვა უნდევს.

საავადმყოფოს არ ჰყავს სტომატოლოგი (დეკრეტიშია), რის გამოც პაციენტები სტომატოლოგიური მომსახურების გარეშე არიან.

ქრონიკული პაციენტების ჯანმრთელობის შემოწმების შესახებ პასუხები ურთიერთგამომრიცხავია. მაგალითად ნაწილმა უპასუხა, რომ 6 თვეში ერთხელ უღებენ შარდის და სისხლის ანალიზს, ნაწილმა აღნიშნა წელიწადში ერთხელ ან საჭიროების შემთხვევაში.

აზალეპტინით (ლეპონექსირთ) მკურნალობისას არ ხდება სისხლის აუცილებელი კონტროლი ლეიკოციტებზე და გრანულოციტებზე, რადგან ეს გამოკვლევა ფასიანია და ყველა პაციენტს არ შეუძლია გადახდა. სისხლის კონტროლის გარეშე ამ მედიკამენტის დანიშვნა საშიშია პაციენტის ჯანმრთელობისათვის.

გარდა მედიკამენტური მკურნალობისა პაციენტები გადიან რეაბილიტაციის კურსს საავადმყოფოს ტერიტორიაზე არსებულ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტში, სადაც მათ უტარდებათ ფსიქოთერაპია, ხელოვნებითი თერაპია, ერგო-თერაპია, სწავლობენ დამოუკიდებლად ცხოვრების უნარ-ჩვევებს.

საავადმყოფოში გახსნილია არტ\_თერაპიული განყოფილება, სადაც პაციენტებს შექმნილი აქვთ კომფორტული, მყუდრო გარემო, ჩართული არიან ხელოვნებით თერაპიაში, კომპიუტერის სწავლების პროგრამაში და სწავლობენ ხელსაქმეს

აღსანიშნავია, რომ პაციენტთა მხოლოდ 20% -მა უპასუხა, რომ მონაწილეობს სარეაბილიტაციო პროგრამებში, რაც ნიშნავს, რომ პაციენტების ჩართვას სარეაბილიტაციო ღონისძიებებში არ ექცევა სათანადო ყურადღება და პაციენტთა უმრავლესობა მის გარეშეა დარჩენილი.

დიდი ტერიტორიის მიუხედავად საავადმყოფოს არ აქვს სპორტული მოედანი და პაციენტებს არ აქვთ სპორტულ თამაშებში მონაწილეობის საშუალება.

პაციენტთა 80% არანაირ თამაშებში არ მონაწილეობს, დანარჩენ 20 %-ს სარეაბილიტაციო ცენტრში მაგიდის ჩოგბურთის თამაში შეუძლია.

მონიტორინგის დღეს საავადმყოფოში მოიყვანეს 12 წლის ბიჭი, რომელიც ქალთა განყოფილებაში მოათავსეს, რადგან საქართველოში არ არსებობს ბავშვთა ფსიქიატრიული განყოფილებები. 14 წლამდე ბავშვის მოზრდილთა განყოფილებაში მოთავსება კანონს ეწინააღმდეგება.

## შინაგანაწესი

მედპერსონალის აბსოლუტურმა უმრავლესობამ გვიპასუხა, რომ საავადმყოფოს შინაგანები არსებობს, მაგრამ ვერ გვიპასუხეს თუ რას არეგულირებს, ვინ ადგენს, ვინ ცვლის და რაც მთავარია, ვერ გვიჩვენეს ეს შინაგანაწესი. პაციენტებისათვის შინაგანაწესი ცნობილი

არ არის. განყოფილებებში არ არის საინფორმაციო დაფა, რომ პაციენტებს ჰქონდეთ საშუალება გაეცნონ რეზიმს, ან კანონს ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ ან თავის უფლება-მოვალეობებს. ისინი მედპერსონალისაგან მხოლოდ სიტყვიერ ინსტრუქციებს იღებენ, ხშირად არასრულს. გამოკითხვამ აჩვენა, რომ პაციენტებმა არ იციან საკუთარი უფლებების შესახებ (სეირნობის, შვებულების, ინფორმაციის მიღების, ტელეფონის გამოყენების, განერის და სხვა).

განყოფილებებში არსებობს იძულებითი ზომების გამოყენების ინსტრუქცია, რომელიც მედდების ოთახშია, მაგრამ აღმოჩნდა, რომ მედდები მას კარგად არ იცნობენ.

მონიტორინგის დროს განყოფილებებში მონიტორინგის ჯგუფმა დაარიგა ბროშურები და განყოფილებებში გააკრა პოსტერები პაციენტის უფლებების შესახებ.

## გარესამყაროსთან კავშირი

საავადმყოფო ქალაქის ცენტრში მდებარეობს, ტრანსპორტით მიმოსვლის პრობლემა არ არის. შესაბამისად ნათესავებს არ უჭირთ პაციენტების მონახულება.

ნათესავებთან შესახვედრად არსებობს ცალკე ოთახი, სადაც შესაძლებელია მედპერსონალის ზედამხედველობის გარეშე შეხვედრა. უკანასკნელი პერიოდში ადმინისტრაციამ დაუშვა პაციენტების ხანმოკლე შვებულებით გაშვება, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ხანგრძლივ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტებისათვის, ასევე ოჯახს ეძლევა პაციენტთან ადაპტაციის საშუალება.

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტთა უმრავლესობა ნებაყოფლობით მკურნალობს, მათ შეზღუდული აქვთ საავადმყოფოს ტერიტორიაზე თავისუფლად გადაადგილების საშუალება. პაციენტების უმრავლესობას მედპერსონალის გარეშე სასეირნოდ არ უშვებენ, მედპერსონალი კი, როგორც წესი, ვერ ახერხებს პაციენტების სასეირნოდ გამოყანას. შესაბამისად პაციენტთა უმრავლესობას არ აქვს ყოველდღიური სეირნობის საშუალება, რაც მათი უფლების უხეში დარღვევაა.

პაციენტთა გამოკითხვამაც დაადასტურა, რომ 70% ეზოში საერთოდ არ სეირნობს.

მონიტორინგის ჯგუფმა მუშაობის ორივე დღეს რამდენიმე პაციენტი ნახა ეზოში სასეირნოდ გამოსული. რომლებსაც ასევე საშუალება აქვთ, გავიდნენ საავადმყოფოს მიმდებარებული ტერიტორიაზე და შეიძინონ სიგარეტი, საჭმელი ან სხვა რაც სჭირდებათ.

პაციენტები ხშირად ჩივიან, რომ არ აქვთ ტელეფონით სარგებლობის საშუალება, რადგან მედპერსონალი უკრძალავს დარეკვას. მედპერსონალი კი აღნიშნავს, რომ პაციენტები ძალიან ხშირად ითხოვენ დარეკვას, რაც შეუძლებელია. საავადმყოფოში არ არის ტელეფონით სარგებლობის ინსტრუქციები, რომელიც დაარეგულირებდა ამ პრობლემას.

პაციენტთა 75% აღნიშნავს, რომ ვერ გრძნობს საზოგადოების (არასამთავრობო, რელიგიური ორგანიზაციების, უურნალისტების) მხარდაჭერას.

## პერსონალისა და პაციენტის ურთიერთდამოკიდებულება

გამოკითხული მედდების 99% აღნიშნავს, რომ პაციენტებსა და მათ შორის არსებობს კეთილგანწყობა და თბილი დამოკიდებულება. პაციენტთა 85%-მა ასევე დადებითად უპასუხა ამ კითხვას. პაციენტთა 70% კმაყოფილია პერსონალის კვალიფიკაციით და მიიჩნევს, რომ პერსონალი პატივისცემით ეპყრობა. პაციენტთა 50% -მა აღნიშნა, რომ საავადმყოფოში ის დახმარება მიიღო, რომელიც სჭირდებოდა, ხოლო 70% თვლის, რომ მათი ჯანმრთელობა გაუმჯობესდა. პაციენტები ძირითადად სანიტრების უხეშობას ანუდებიან, განსაკუთრებით ლამის საათებში.

სხვა საავადმყოფოებთან შედარებით პაციენტები უფრო მაღალ შეფასებას აძლევენ მედ-პერსონალის მუშაობას, მათდამი დამოკიდებულებას და აღმოჩენილ დახმარებას, რაც ადასტურებს, რომ ასათიანის კლინიკაში პროფესიონალიზმის და მომსახურების დონე სხვასთან შედარებით უკეთესია.

## ნებაყოფლობითი და არანებაყოფლობითი მკურნალობა

პაციენტთა 55%-მა აღნიშნა, რომ მკურნალობს ნებაყოფლობით, მათგან მხოლოდ 15% მიიჩნევს, რომ შეუძლია გაეწეროს საავადმყოფოდან საკუთარი სურვილით, 40%-მა უპასუხა, რომ არ შეუძლია, ხოლო 45%-მა არ იცის.

პაციენტის არანებაყოფლობით მოთავსების შემთხვევაში, საავადმყოფოში იმართება სასამართლო სხდომა, რომელზეც მიიღება საბოლოო გადაწყვეტილება. თუმცა ექიმთა 30%-მა ვერ უპასუხა, თუ ვის უნდა მიმართონ პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონირების შემთხვევაში და რა ვადებში.

ზოგადად მონიტორინგმა აჩვენა, რომ პაციენტთა უმრავლესობა ნებაყოფლობით მკურნალობს, ისტორიაში დაფიქსირებულია პაციენტის ან მეურვის ხელმოწერა, მაგრამ რეალურად მათი მკურნალობის პირობები არ განსხვავდება იძულებითი მკურნალობის პირობებისაგან. განყოფილებები ჩაკეტილია, გასაღები მხოლოდ პერსონალს აქვს, პაციენტს არ შეუძლია თავისუფლად სეირნობა, საავადმყოფოდან გაწერა არ ხდება ნებაყოფლობით მოთავსებული პაციენტის სურვილით, როგორც ამას “ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” კანონის მე-17 მუხლი ითვალისწინებს.

## იძულებითი შრომა

პაციენტთა 45%-მა აღნიშნა, რომ შრომობს სავადმყოფოს საჭიროებისათვის და 90% მიიჩნევს, რომ არ იღებს ამ შრომაში სამართლიან ანაზღაურებას. მხოლოდ 10% მიიჩნევს, რომ შრომას აიძულებენ.

მედპერსონალმა აღნიშნა, რომ პაციენტები საკუთარი სურვილით ეხმარებიან სანიტრებს განყოფილებაში და მათი აზრით ეს მათთვის სასარგებლოც კია.

მონიტორინგმა აჩვენა, რომ განყოფილების საჭიროებისათვის პაციენტების “ნებაყოფლობითი შრომა” მიღებული პრაქტიკაა, ანაზღაურების სანაცვლოდ პაციენტებს სიგარეტით ან კეთილგანწყობით “ასაჩუქრებენ”.

საზოგადოებრივად სასარგებლო შრომა, როგორც ამას მედპერსონალი უწოდებს, განსხვავდება იმისაგან, რასაც პაციენტები აკეთებენ.

პაციენტები ძირითადად სანიტრების მოვალეობას ასრულებენ ალაგებენ პალატებს, ტუ-ალეტებს, უვლიან ჩანთოლილ ავადმყოფებს, რეცხავენ და მოაქვთ სადილი სამზარეულოდან.

## პირადი ცხოვრების უფლება

პაციენტთა უმრავლესობა (70-80%) აღნიშნავს, რომ შეუძლია ნათესავების ნახვა და ტელეფონზე საუბარი ან მათთან მიმოწერა კონფიდენციალურად, რომ მედპერსონალი არ განიხილავს მათ პირად საქმეს სხვების თანდასწრებით.

რაც შეეხება სამედიცინო პროცედურებს და ჰიგიენურ მანიპულაციებს, პაციენტთა 45% აცხადებს, რომ ეს პროცედურების სხვების თანდასწრებით ტარდება, მაშინ როდესაც მედების უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ ეს პროცედურები ცალკე ტარდება.

პაციენტთა დაახლოებით ნახევარს აქვს საშუალება შეინახოს პირადი ნივთები, მათ უმ-რავლესობას პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი თან არ აქვს.

გამოკითხულ პაციენტთა 30%-მა აღნიშნა რომ აქვს საკუთარი ფული, მათგან 60% თავის-უფლად განკარგავს ამ ფულს. პაციენტის პირადი ნივთები და ფული ძირითადად უფროსს მედდასთან ინახება . ზოგიერთ განყოფილებაში პაციენტებს არ აქვთ საკუთარი ნივთების შესანახი ტუმბოები.

### ინფორმაციის მიღების უფლება

ზოგადად პაციენტები ინფორმირებულნი არიან საკუთარი დაავადებისა და მედიკამენტების შესახებ. დაახლოებით 55%-მა აღნიშნა, რომ იცის დიაგნოზი და რა სახის მედიკამენტებს იღებს. მაგრამ პაციენტთა უმრავლესობამ (80%) არ იცის რამდენ ხანს დაპყოფს სტაციონ-არში და არ იცნობს საკუთარ უფლებებს.

მედპერსონალი განსხვავებულად პასუხობს კითხვაზე, თუ ვინ და როგორ აწვდის ინ-ფორმაციას პაციენტებს მკურნალობისა და მათი უფლებების შესახებ, რაც მიუთითებს, რომ საავადმყოფოს არ გააჩნია პაციენტთა ინფორმირების სტრატეგია.

### იძულებითი ზომების გამოყენება

პაციენტთა 80% თავს უსაფრთხოდ გრძნობს. 50% აღნიშნავს, რომ ყოფილა მედპერსონა-ლის (განსაკუთრებით სანიტრების) მხრიდან უხეშობისა და ცემის ფაქტები, აქედან 35% -ის მიმართ გამოყენებული იყო ფიზიკური შეზღუდვა-ფიქსაცია. გამოკითხულ პაციენტთა 45%-მა აღნიშნა, რომ მედპერსონალი აგრესიას ავლენს, როცა ისინი უარს აცხადებენ მედიკამენტე-ბის მიღებაზე.

მედპერსონალის გამოკითხვამ აჩვენა, რომ ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდებიდან ხშირად გამოიყენება პაციენტის ფიქსაცია, მაგრამ მედპერსონალმა ინსტრუქციები ზუსტად არ იცის. პასუხები თუ რამდენი ხანი გრძელდება შეზღუდვა, ვინ ნიშნავს და შეიძლება თუ არა ტუ-ალეტის გამოყენება ფიზიკური შეზღუდვის დროს განსხვავებულია.

### დისკრიმინაცია

მონიტორინგმა არ გამოავლინა რაიმე სახის დისკრიმინაცია რელიგიური ან ეთნიკური წარმომავლობის მიხედვით. არაქართულენოვან პაციენტებთან ურთიერთობენ თარჯიმნის მეშ-ვეობით. საავადმყოფოში არ უშლიან ნებისმიერი რელიგიური რიტუალის ჩატარებას. ზოგჯერ საავადმყოფოში მოდიან სასულიერო პირები.

პაციენტთა 60%-მა აღნიშნა, რომ აქვს რელიგიური რიტუალის შესრულების საშუალება, 70% კი მიიჩნევს, რომ შეუძლია აზრის თავისუფლად გამოხატვა.

გამოკითხულ პაციენტთა 25%-მა აღნიშნა, რომ პერსონალს ჰყავს „ასისტენტი“ პაციენ-ტები, 10% მიიჩნევს, რომ ისინი პრივილეგიებით სარგებლობენ.

### საჩივრის შეტანის უფლება

პაციენტთა 30% მიიჩნევს, რომ სამედიცინო მომსახურებით უკმაყოფილების შემთხვევაში გასაჩივრება შეუძლია, 40%-მა კითხვას უარყოფითად უპასუხა.

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ საავადმყოფოში გასაჩივრების შიდა მექანიზმი შემუშავებული

არ არის, რის გამოც ადმინისტრაცია ნაკლებადაა ინფორმირებული იმ პრობლემებზე, რომ-ლებიც პაციენტს განყოფილებაში ექმნება.

მედპერსონალი აღნიშნავს, რომ პაციენტს ყოველთვის შეუძლია იჩივლოს განყოფილების გამგესთან ან დირექციაში, მაგრამ არ არსებობს საჩივარზე რეაგირების ვადა ან განხილვის პროცედურა. როგორც წესი, საჩივარზე წერილობითი პასუხის გაცემა არ ხდება. პაციენტთა 40% მიმინდევს, რომ მათ საჩივარს არანაირი შედეგი არ მოყვება. პაციენტთა ნახევარმა აღნი-შნა, რომ მათ საჩივრის შედგენაში არავინ ეხმარება.

მართალია, საავადმყოფოში ფუნქციონირებს ადვოკაციის ოფისი, რომელსაც პაციენტები ხშირად მიმართავენ საჩივრით, მაგრამ, როგორც ჩანს, ადვოკაციის ოფისსა და ადმინისტრა-ციას შორის არ არის მჭიდრო თანამშრომლობა საჩივრების შესწავლასა და განხილვასთან დაკავშირებით.

## ჩაღრმავებული გამოკითხვის შედეგები

პაციენტთა ნაწილს მიაჩნია, რომ პერსონალის მხრიდან პატივისცემით მოპყრობა დამოკ-იდებულია იმაზე, თუ როგორ იქცევიან პერსონალის მიმართ თავად პაციენტები - "როგორც მოვექცევი ისე მექცევიან" - ამბობს პაციენტი.

პაციენტები მიუთითებენ, რომ მათ უწევთ იატაკების დასუფთავება და რეცხვა, ასევე საკვების ნარჩენების აღება და ნაგვის გატანა.

"ასისტენტი" პაციენტები წახალისებული არიან სიგარეტით და ფულით პერსონალის მხრიდან.

ზოგიერთ პაციენტს თეთრეულს საერთოდ არ უცვლიან.

სასადილოში პაციენტებს კოვზები და სხვა ინვენტარი არ ჰქონით.

პაციენტები აცხადებენ, რომ ექიმები გაცილებით პატივისცემით და ჰუმანურად ექცე-ვიან, ვიდრე დაბალი მედპერსონალი.

ზოგიერთი პაციენტი მიუთითებს სანიტრების სადისტურ დამოკიდებულებაზე მათ მი-მართ.

ზოგიერთ პაციენტს აპაზანის მიღების საშუალება არ აქვს ერთი თვის განმავლობაშიც კი.

პაციენტები უჩივიან პრივატულობის უქონლობას, მიაჩნიათ რომ მათი პირადი ცხოვრე-ბის უფლება დარღვეულია.

პაციენტები უკმაყოფილებას გამოხატავენ იმის გამო, რომ არ აძლევენ ეზოში სეირნობის საშუალებას. ეზოში პაციენტთა მხოლოდ მცირე ნაწილს ასეირნებენ.

რამდენიმე პაციენტი იხსენებს ექთნების მხრიდან სამედიცინო მანიპულაციების დაუდე-ვრად შესრულების ფაქტებს.

## დასკვნა

მონიტორინგის ანალიზის შედეგად მიღებული დასკვნები

- დადებითი ტენდენციები
- პერსონალი მაღალკვალიფიციურია
- საავადმყოფოში დაფინანსების ზრდასთან ერთად გაუმჯობესდა კვება და
- მედიკამენტებით მომარაგება
- გაიზარდა მედპერსონალის ხელფასი, თუმცა უმნიშვნელოდ

- მიმდინარეობს განყოფილებების დიფერენცირება პაციენტთა სიმწვავის მიხედვით
- განყოფილებებში დაცულია სისუფთავე
- პაციენტებსა და მედპერსონალს შორის არსებობს კეთილგანწყობა
- პაციენტებს უტარდებათ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია
- საავადმყოფოში მუშაობს ადვოკაციის ჯგუფი
- ექთნებმა გაიარეს ტრეინინგები
- საავადმყოფოში პაციენტის არანებაყოფლობითი მოთავსებისას იმართება სასამართლო სხდომა
- **უარყოფითი ტენდენციები**
- საავადმყოფო გადატვირთულია, პაციენტები დერეფენსიებში წვანან
- 14 წლამდე ბავშვებს აწვენენ მოზრდილთა განყოფილებაში
- ლეიბები, საბნები, თეთრეული გაცვეთილი და გამოსაცვლელია
- პაციენტები არ სეირნობენ ეზოში
- არ არის სპორტული მოედანი
- არ არის ჰიგიენური საშუალებები (ტუალეტის ქაღალდი, ჰიგიენური პაკეტები)
- საავადმყოფოს არ ყავს სოციალური მუშაკი
- სანიტრების უხეშობა პაციენტთა მიმართ დაუსჯელია
- პაციენტები შრომობენ სანიტრების საჭიროებისათვის
- სან-კვანძები მძიმე მდგომარეობაშია
- არ არის შიდა საჩივრის მექანიზმი
- მედპერსონალი არ იცნობს ფიზიკური შეზღუდვის ინსტრუქციას

## **რეკომენდაციები**

### **მ.ასათიანის ფსიქიატრიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის ადმინისტრაციას**

- საავადმყოფო უნდა მომარაგდეს ჰიგიენური საშუალებებით, პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ საცვალი, წინდები, თბილი ტანსაცმელი.
- უნდა გამოიცვალოს ლეიბები და საბნები, გაუმჯობესდეს გათბობის სისტემა, გარე-მონტდეს აბაზანა და ტუალეტები.
- აუცილებელია ყველა განყოფილებაში პაციენტებს ჰქონდეთ ტუმბოები პირადი ნივთების შესანახად.
- უნდა გაკეთდეს სპორტული მოედანი.
- უნდა გაუმჯობესდეს სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოება, კერძოდ, აუცილებელია სასიგნალო სისტემის და მედდის საგუშავოს შემოლება განსაკუთრებით მწვავე განყოფილებებში.
- აუცილებელია, რომ პაციენტის ოჯახთან და სოციალურ საკითხებთან დაკავშირებული პრობლემების მოსაგვარებლად საავადმყოფოს ჰყავდეს სოციალური მუშაკი.
- უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პაციენტების სტომატოლოგიური მომსახურება
- აუცილებელია იმ პაციენტებისათვის, რომლებიც იღებენ აზალეპტინს და ლითიუმის მარილებს, სისხლში ლეიკოციტებისა და გრანულოციტების კონტროლის განხორციელება უფასოდ.
- უნდა შემუშავდეს საავადმყოფოს შინაგანაწესი
- განყოფილებებში უნდა არსებოდეს საინფორმაციო დაფები.

- პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ საშუალება გაეცნონ შინაგანაწესს, საკუთარ უფლებებს, კანონს ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ. უნდა არსებობდეს სპეციალური ბროშურები საავადმყოფოს რეჟიმისა და პაციენტის უფლება-მოვალეობების შესახებ პაციენტებისათვის და მათი ნათესავებისათვის.
- აუცილებელია მედპერსონალის ტრენირება მათი უფლება-მოვალეობებისა და იძულებითი ზომების გამოყენების წესების შესახებ კანონის შესაბამისად.
- საავადმყოფოს ადმინისტრაციამ უნდა უზრუნველყოს ყველა პაციენტის (გარდა იმ პაციენტებისა, რომლებიც ვერ მოძრაობენ ან ფსიქიური მდგომარეობა გამწვავებული აქვთ) ყოველდღიური სეირნობა.
- განყოფილებებში უნდა არსებობდეს პაციენტებისათვის ტელეფონით სარგებლობის წესი და ლიმიტი. პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ წერილის დაწერის და გაგზავნის საშუალება.
- უნდა გამკაცრდეს კონტროლი სანიტრების ქცევაზე
- ნებაყოფლობით მოთავსებულ პაციენტთა მკურნალობის პირობები დაცული უნდა იყოს კანონის შესაბამისად.
- აუცილებელია მედპერსონალის უკეთ ინფორმირება არანებაყოფლობითი სტაციონირების წესისა და პროცედურის შესახებ.
- აუცილებელია გამკაცრდეს კონტროლი პაციენტების მიერ განყოფილებაში სანიტრების სასარგებლოდ შრომაზე.
- აუცილებელია შემუშავდეს პაციენტთა ინფორმირების პროცედურა ვინ, როგორ, როდის ანვდის ინფორმაციას პაციენტებს და მათ ნათესავებს.
- აუცილებელია შემუშავდეს მედდების ქცევის წესები პაციენტის მიერ რეჟიმის დარღვევაზე.
- აუცილებელია პერსონალის მომზადება ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების პროცედურის შესახებ.
- აუცილებელია შეიქმნას შიდა გასაჩივრების ეფექტური მექანიზმი.

# **Human Rights Monitoring in M. Asatiani Scientific Research Institute of Psychiatry - May, 2007**

## **Summary Report**

M. Asatiani Scientific Research Institute of Psychiatry is the leading psychiatric institute in Georgia, as highly qualified specialists work here, departments of Medical Institute function and internship programs are implemented. The Institute is located in the central district of Tbilisi (Saburtalo), occupies 3 ha verdured territory. At present 280 patients are under treatment in the hospital. Medical personnel - 39 doctors, 60 nurses.

The monitoring showed that increase of financing during the last years has positively effected the quality of food and medicaments supply. There are 4 meals daily, menu is relatively diversified. Meat is served almost every day. The departments are provided with medicaments without any problems.

General renewal of the building wasn't carried out. Despite the fact that some redecoration has been carried out, mechanical (sanitary) cores need serious repairs, walls are wet, many sinks are out of use, toilets are out of order, there are no shower rooms, and water is heated by electric heaters. Bathhouse is provided once a week. There are no means of personal hygiene in the hospital like toilet paper, tooth paste, brush, hygienic packages, and towels. The mentioned articles are brought by patients' relatives. Bedclothes are changed in accordance with bathing.

During the monitoring days cleanliness was observed, but the unprepared departments, old furniture, worn mattresses and blankets and poorly dressed patients make pitiful impression.

Medical personnel complain of difficult working conditions and low salaries. Average salary of a doctor is 140 lari, nurse - 110 lari. Also, the insufficient availability of special medical examinations was stresses. The new literature and internet resources are scarcely available for nurses. It's remarkable that nurses, for the first time during the last 20 years, were provided training in psychiatrics and implementation of forced measures. Trainings were conducted by Georgian and foreign trainers.

Basically, the hospital is provided with psychiatric medicaments. If required, patients are provided with the advices of doctors of another specialties and get the relevant medication, but transfer to other hospital is problematic, some hospitals even refuse to receive patients, especially is the patient is unable to pay, so the psychiatric hospital has to cover the treatment expense. The Hospital doesn't have a dentist (she is in maternity leave), so the patients don't receive dentist's service.

In addition to pharmacotherapy the patients undergo the rehabilitation course in the Centre of Psycho-Social Rehabilitation existing on the territory of the Hospital, where they

receive psychotherapy, art therapy, ergo-therapy, learn the skills of living independently. The department of art-therapy functions in the Hospital, where comfortable environment is created for the patients; they are involved in art therapy, computer courses and learn handicrafts.

On the day of monitoring, the 12-years old boy was brought to the Hospital, who was placed in women's department, as children's psychiatric departments don't exist in Georgia. Placement of a child under 14 in adults' department contradicts the law.

The interviewing showed that despite the circumstance that the most of patients undergo treatment voluntarily; their possibility of free movement on the territory of the hospital is limited.

The Hospital has internal regulations. There is no informational board in the Hospital where the patients would be able to familiarize with the routines, or the law concerning psychiatric care or their rights and obligations. The interviewing showed that the patients know nothing about their rights (walking, having a leave, using a telephone, receiving information, discharging, etc.)

The monitoring revealed that among the methods of physical restraint, patients' fixation is often used, but the medical personnel don't know the exact instructions. The answers on questions - how long the fixation lasts, who appoints and who cancels it, whether toilet can be used during the fixation - are different.

"Voluntary labor" of patients for the needs of the department is widely practiced. Instead of remuneration the patients are rewarded with a cigarette or good disposition. Medical personnel consider that this kind of labor is useful for patients.

The interviewing showed that between patients and medical personnel there are good relations. Most of patients are satisfied with the level of skills of the personnel and provided services. Patients sometimes encounter rudeness and offense from the side of nurses. The mechanism of internal claims isn't developed in the Hospital, and consequently the administration is not well informed about the problems existing between the medical personnel and patients.

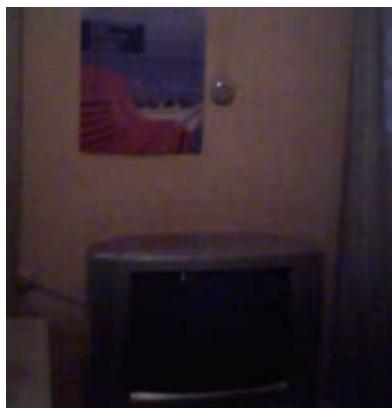
The recommendation of the monitoring group is that the administration of the Hospital should take measures for the improvement of patients' living conditions, apply stricter control over the behaviors of nurses and implementation of patients' labor, develop the internal regulations and claim placing mechanism, provide the medical personnel with relevant instructions, ensure every day walk for the patients and supply of information to patients and their relatives about their rights.

## ფოტომასალა ● PHOTOMATERIALS



ინსტიტუტის შენობა

A building of the institute



დერეფანი, ტელევიზორით

A hall with TV



პაციენტის საწოლი

A bed of a patient



საპირფარეშო

A lavatory

# **ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი - 2007 წ. მაისი**

## **წარდგენა**

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი ხორციელდება ფონდ „ლია საზოგადოება საქართველო“-ს ფინანსური მხარდაჭერით.

ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი ჩატარდა საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭოს მიერ.

აღსანიშნავია, რომ ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში ანალოგიური მონიტორინგი 2005 წელსაც განხორციელდა. 2005 წელს ჩატარებულმა მონიტორინგმა აჩვენა, რომ დაწესებულება რაიონულ ცენტრს მოწყვეტილია, გზა ამორტიზებულია და ადმინისტრაციის მითითებით თითქმის ნახევარი წლის განმავლობაში გაუვალი იყო. პაციენტებს ხელი არ მიუწვდებოდათ სამედიცინო არაფსიქიატრიულ მომსახურებაზე. პერსონალის დამოკიდებულება პაციენტთა მიმართ მეპატრონეობითი იყო. პაციენტებს ჰქონდათ მოუგვარებელი სოციალური პრობლემები, რომელიც მათი მეურვეების მხრიდან პენსიების და ქონების მითვისებას უკავშირდებოდა. მეურვეები ხშირად მხოლოდ პაციენტების გარდაცვალების შემდეგ, გარდაცვალების მოწმობის ასაღებად აკითხავდნენ დაწესებულებას.

## **შესავალი**

ბედიანის ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო 1960 წელს აშენდა. იგი აღმოსავლეთ საქართველოს ულამაზეს ხეობაში მდებარეობს. 1980-იანი წლების შემდეგ საფუძვლიანი რემონტი არ ჩატარებია. ამორტიზებულია საავადმყოფომდე მისასვლელი გზა.

ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში ფსიქიატრიული მომსახურებით 103 პაციენტი სარგებლობს. მათ შორის 30 პაციენტი იძულებით მკურნალობაზე, 8 არანებაყოფლობითზე, ხოლო 65 ნებაყოფლობით მკურნალობაზე იმყოფება.

იმის გამო, რომ საავადმყოფო მოწყვეტილია რაიონულ ცენტრს და დაფინანსებაც მწირი აქვს, თანამშრომლების ანაზღაურება დაბალია და შტატი კვალიფიციური სპეციალისტებით ვერ კომპლექტდება. განსაკუთრებით აღინიშნება დაბალი მედპერსონალის საკადრო დეფიციტი.

მონიტორინგის დროს ჯგუფი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონით და საერთაშორისო აქტებით გარანტირებულ ყველა უფლებას იკვლევდა.

მონიტორინგი 2 დღე გაგრძელდა. გამოყენებული იყო კითხვარი, რომლის საშუალებითაც ჯგუფი ყველა უფლების დარღვევას იკვლევდა.

მონაცემები დამუშავდა **SPSS** პროგრამის საშუალებით.

მონიტორინგი განხორციელდა ფონდ „ლია საზოგადოება საქართველოს“-ს ფინანსური მხარდაჭერით.

## ანგარიშის მოკლე შინაარსი

ბედიანის ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო ემსახურება ნებაყოფლობით, არანებაყოფლობით და იძულებით მკურნალობაზე მყოფ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტებს, მათ შორის საქართველოში ერთადერთია, რომელსაც გააჩნია ტუბერკულოზით დაავადებული ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტთათვის განკუთვნილი განყოფილება. ამ დროისთვის დაწესებულებაში 103 პაციენტია სტაციონირებული, აქედან დაახლოებით 30 პაციენტი იძულებით, ხოლო 8 არანებაყოფლობით მკურნალობაზე იმყოფება.

დაწესებულება მოწყვეტილია რაიონულ ცენტრს, დაფინანსება მწირია, რის გამოც ვერ ხერხდება ინფრასტრუქტურის შეკეთება, განყოფილებებში რემონტის ჩატარება და კვალიფიციური კადრების მოზიდვა. თანამშრომელთა ანაზღაურება მცირეა - ექიმის ანაზღაურება საშუალოდ 160 ლარს შეადგენს. არ არსებობს კომუნიკაციის საშუალებები, თუმცა მიმდინარეობს ჯი-ეს-ემ საოპერაციო ანძის მონტაჟი, რათა დაწესებულებამ ფიჭური კავშირგაბმულობით მაინც ისარგებლოს.

შინაგანანესი პაციენტთათვის ხილულ ადგილას არ არის გამოქვეყნებული, თუმცა მოთხოვნის შემთხვევაში მათ შეუძლიათ შინაგანანესის წაკითხვა საპროცედურო ოთახში. პაციენტთა უფლებები არ არის გამოქვეყნებული განყოფილებებში და პაციენტები არ არიან ინფორმირებული საკუთარი უფლებების შესახებ.

პაციენტის უფლება "მიიღოს თავისი დაავადებისა და განზრახული ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია" ( კანონი "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ") დარღვეულია, რადგან გამოკითხულთა 50% -ზე მეტი საკუთარი დიაგნოზის და მკურნალობის შესახებ ინფორმაციას არ ფლობს, ხოლო დანარჩენი ნაწილის უმრავლესობა ფლობს არასრულყოფილ ინფორმაციას. გამოკითხულ პაციენტთა დიდი უმრავლესობა ამბობს, რომ მედპერსონალი მათ საკუთარ დაავადებაზე და მკურნალობაზე ინფორმაციას არ აწვდის.

პაციენტის უფლება "უარი თქვას მკურნალობის ჩატარებაზე" ( კანონი "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ") (გარდა კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა, როცა ეს უფლება იზღუდება) არ არის რეალიზებული. ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს, მათი სურვილის მიუხედავად - შეწყვიტონ მკურნალობა - არ აქვთ საშუალება გაეწერონ დაწესებულებიდან. ადმინისტრაციის განმარტებით, პაციენტების გაწერა ყოვნდება იმ მოტივით, რომ მათი სოციალური პირობები დაწესებულების გარეთ, არ იძლევა პაციენტების გაწერის საშუალებას (მათ უმრავლესობას ადგილი არ გააჩნია, სადაც შეიძლება იცხოვროს გაწერის შემდეგ), თუმცა მონიტორინგის შედეგად - შეკითხვაზე - "იცით თუ არა სად დაბრუნდებით საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ?" - 85% პასუხობს "დიახ". ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა არც არის ინფორმირებული ამ უფლების შესახებ. ჩაღრმავებული გამოკითხვისას პაციენტები ამბობენ, რომ თუნდაც გაეწერონ, უფლობის გამო ისინი ვერ შეძლებენ სახლამდე მისვლას. საავადმყოფოს ადმინისტრაცია თავის მხრივ აღნიშნავს, რომ ასეთ შემთხვევებში თავად უზრუნველყოფს გაწერილი პაციენტის ტრანსპორტირებას. გამოკითხულთა 60%-მა არ იცის თუ რამდენი ხანი უნდა დაჰყოს საავადმყოფოში. მონიტორინგმა აჩვენა, რომ პაციენტთა ნაწილი საავადმყოფოში ნებაყოფლობით მკურნალობაზე წლების განმავლობაში იმყოფება.

გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ საკუთარი მკურნალობის პროცესში არ მონაწილეობს და პერსონალის მხრიდან მის მიმართ მზრუნველობითი (მამობრივი ან დედობრივი) დამოკიდებულებაა, რაც იმაზე მეტყველებს, რომ დაწესებულებაში პაციენტები არ აღიქმებიან როგორც ექიმის პარტნიორები მკურნალობის პროცესში.

პაციენტთა პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის საკითხი მოუწესრიგებელია, რაც პარალელურად პრობლემებს უქმნის მათ პენსიების ან სხვა შემოსავლების მიღებაში. პაციენტების ნაწილისთვის ვერ ხერხდება მეურვის დანიშვნა, რადგან ამ პროცედურისთვის განსაზღვრულ თანხას დაწესებულება ვერ იხდის.

პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტების უქონლობის მიუხედავად გამოკითხული პაციენტები აცხადებენ, რომ მონაწილეობდნენ არჩევნებში. ერთ-ერთი გამოკითხული პაციენტი ამბობს, რომ მას არჩევნებში თავისუფალი არჩევანის გაკეთების საშუალება არ მისცეს და პირდაპირ მიუთითეს კანდიდატი, რომლისთვისაც ხმა უნდა მიეცა.

გამოკითხვის შედეგებით ჩანს, რომ პაციენტების ფიზიკური უნარ-ჩვევების განვითარებისთვის ხელსაყრელი პირობები არ არის შექმნილი. მართალია ზოგიერთ პაციენტს აქვს სათბურში და ფერმაში მუშაობის საშუალება, მაგრამ ეს არ შეიძლება ჩაითვალოს ალტერნატიულ თერაპიად, თანაც ასეთი ტიპის სამუშაოს მხოლოდ პაციენტთა უმცირესობა ასრულებს. არ არის ორგანიზებული სპორტული ღონისძიებები და არ არის დანერგილი ალტერნატიული მკურნალობის მეთოდები, რაც ხელს შეუწყობდა პაციენტთა შრომითი და სოციალური უნარ-ჩვევების შენარჩუნებას. გამოკითხული პაციენტები გამოხატავენ დიდ სურვილს სპორტულ ღონისძიებებში მონაწილეობის მისაღებად. პაციენტებს აქვთ ეზოში სეირნობის საშუალება. ეზო გამწვანებული და მოვლილია.

ადმინისტრაციამ უფრო მკაცრი კონტროლი უნდა დააწესოს დაბალი მედპერსონალის მხრიდან პაციენტთა შრომის გამოყენებაზე. გამოკითხულ პაციენტთა 75%-ზე მეტი აცხადებს, რომ შრომობს დაწესებულების საჭიროებისათვის. მონიტორინგის დროს გამოვლინდა, რომ დაწესებულებაში პაციენტები სხვადასხვა სამუშაოებს ასრულებენ, მაგ.: ეზიდებიან საკვების კონტეინერებს, ალაგებენ განყოფილებებს და ა.შ.

ყურადღება უნდა მიექცეს ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენებას, რათა ეს უკანასკნელი მედპერსონალის მხრიდან სავალდებულო პროცედურის დაცვით მოხდეს.

შიდა საჩივრების სისტემა - როგორც დაწესებულებასა და პაციენტს შორის უკუგების მექანიზმი - არ მუშაობს. გამოკითხულ პაციენტთა 85% ამბობს, რომ პრეტენზიების შემთხვევაში ვერავის მიმართავს დახმარებისთვის, ხოლო 20% ამბობს, რომ აზრის თავისუფლად გამოხატვის ეშინია, 5 % კი თავს იკავებს შეკითხვაზე პასუხის გაცემისგან. გამოკითხულთა 80 % აცხადებს, რომ საჩივრის მომზადებაში მათ არავინ ეხმარება, ხოლო 60% ფიქრობს, რომ საჩივრით მიმართვა არავითარ შეედეგს არ გამოილებს.

უფრო დიდი ყურადღება უნდა დაეთმოს პაციენტის აზრს და აზრის გამოხატვის თავისუფლებას.

გამოკითხულ პაციენტთა 90% ამბობს, რომ დღის განმავლობაში სამჯერ იკვებება, როდესაც არსებული სტანდარტით მათ ოთხჯერადი კვება ეკუთვნით.

გამოკითხულ პაციენტთა 35% საუბრობს პერსონალის მხრიდან პაციენტთა დისკრიმინაციაზე.

გამოკითხულთა 65% აცხადებს, რომ მედიკამენტები დასჯის მიზნითაც გამოიყენება, ხოლო 50% მიუთითებს მედპერსონალის მხრიდან ცემის, ყვირილის, მუქარის და უდიერად მოპყრობის ფაქტებზე.

გამოკითხულ პაციენტთა 45% აცხადებს, რომ არ აქვს სამედიცინო არაფსიქიატრიული მომსახურებით სარგებლობის საშუალება. მონიტორინგის დროს ნანახი იქნა პაციენტი, რომელსაც აღენიშნება დაცემის შედეგად მიღებული ფეხის მძიმე ტრავმა და საჭიროებს ქირურგის კონსულტაციასა და სამედიცინო შემოწმებას, თუმცა ტრავმის მიღებიდან 4 თვეა გასული და ქირურგს იგი არ უნახავს.

პაციენტებს არ აქვთ გარე სამყაროსთან კავშირის საშუალება.

## ანგარიშის ვრცელი შინაარსი

### ბედიანის ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო დღეს

დაწებულებაში 103 პაციენტია სტაციონირებული, აქედან დაახლოებით 30 პაციენტი იძულებით, ხოლო 8 არანებაყოფლობით მკურნალობაზე იმყოფება.

ინფრასტრუქტურა მოძველებულია და შეკეთებას საჭიროებს. განყოფილებებში არსებული პირობები მინიმალურ სტანდარტებს ვერ აქმაყოფილებს.

დაწესებულების თანამშრომელთა შემოსავალი მცირეა, რის გამოც ვერ ხერხდება კვალი-ფიციური კადრების მოზიდვა, ექიმის საშუალო ხელფასი 160 ლარს შეადგენს. დაბალი სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა არ არის საკმარისი.

დაწესებულებას გარე სამყაროსთან კომუნიკაციის მხრივ მნიშვნელოვანი პრობლემები აქვს. არ არის ხელმისაწვდომი სატელეფონო კავშირი. ფიქტური კავშირგაბმულობაც მიუწვდომელია, არსებულ ტერიტორიაზე ჯი-ეს-ემ საოპერაციო ანძის სუსტი სიგნალები თუ აღნევს რის გამოც კავშირი არასტაბილური და ხშირად მიუწვდომელია. კომუნიკაციის პრობლემებს თან ერთვის გზის მოუწესრიგებლობა, რის გამოც ზამთრის პერიოდში და გაზაფხულზე საავადმყოფო მოწყვეტილია რაიონულ ცენტრს.

განყოფილებებში არ არის დამონტაჟებული საინფორმაციო დაფები და საჩივრის ყუთები. შინაგანანესი და კანონი "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ" გამოქვეყნებული არ არის განყოფილებებში.

ეზო მოვლილი და გამწვანებულია. პაციენტთა კვება 3-ჯერადია როცა არსებული სტანდარტით პაციენტებს 4-ჯერადი კვება ეკუთვნით. დაწესებულება პაციენტებს ვერ უზრუნველყოფს ტანსაცმლით, ჰიგიენური საშუალებებით, პალატებში არსებული ინვენტარი და თეთრეული მოძველებულია.

სამედიცინო არაფსიქიატრიულ მომსახურებაზე პაციენტებს ხელი არ მიუწვდებათ. მონიტორინგის შედეგად ერთ-ერთ განყოფილებაში დაფიქსირდა შემთხვევა, როცა ხანდაზმულმა პაციენტმა მიიღო ფეხის მძიმე ტრავმა და 4 თვის განმავლობაში მას ქირურგის კონსულტაციაც კი არ მიუღია. პაციენტებს არ აქვთ ასევე სტომატოლოგიური მომსახურებით სარგებლობის საშუალება.

ალტერნატიული თერაპიის მეთოდები დანერგილი არ არის. რიგ შემთხვევებში პაციენტთა მიმართ დამოკიდებულება არაჰემანურია. გამოკითხულთა 70%-ის განცხადებით მედიკამენტები დასჯის მიზნითაც გამოიყენება, პაციენტები საუბრობენ პერსონალის მხრიდან ცემის, მუქარის და სიტყვიერი შეურაცხყოფის ფაქტებზე. დაბალი მედპერსონალის და ექიმების რაოდენობა საკმარისი არ არის.

ბედიანის ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფოსადმი საზოგადოების ინტერესი მცირეა. არსებული დაფინანსება ვერ უზრუნველყოფს პაციენტთათვის ნორმალური საცხოვრებელი პირობებით და ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფას. კომუნიკაციის და მიმოსვლის პრობლემა პაციენტებს დაუცველს და გარესამყაროსგან იზოლირებულს ხდის, რაც მათი უფლებების დარღვევის წინაპირობაა.

### კითხვარებით მიღებული სტატისტიკური მონაცემები

ქვემოთ მოყვანილი მაჩვენებლები დამრგვალებულია მათემატიკური წესით და სურათს არსებითად არ ცვლის. \*

## ○ **საყოფაცხოვრებო პირობები**

გამოკითხულთა დიდი უმრავლესობა - 90% - აღნიშნავს, რომ დაწესებულებაში სისუფ-თავე დაცულია და პალატები, დერეფნები სათანადოდ არის განათებული.

გამოკითხულ პაციენტთა 90% -ზე მეტი დაწესებულების გათბობის პირობებით კმაყოფილია.

თეთრეული, პირსახოცები და ტანსაცმელი რეგულარულად იცვლება, თუმცა პაციენტების უმრავლესობას ტანსაცმელი მოუწესრიგებელი აქვს და დაწესებულება მათ ვერ უზრუნველყოფს ტანსაცმლის სტანდარტული პაკეტით.

გამოკითხულთა თითქმის 50%-ის განცხადებით დაწესებულება პაციენტებს ჰიგიენური საშუალებებით ვერ უზრუნველყოფს. გამოკითხულთა 80%-ზე მეტი ამბობს, რომ აბაზანის რეგულარულად მიღების საშუალება აქვს. თუმცა ტუალეტები და სააბაზანო ოთახები მოძველებულია და გარემონტებას საჭიროებს.

კვება სამჯერადია, მაშინ როცა არსებული სტანდარტით პაციენტებს 4-ჯერადი კვება ეკუთვნით. უნდა აღინიშნოს, რომ გამოკითხულთა 80% კმაყოფილია საკვების ხარისხით და ოდენობით.

პაციენტებს აქვთ ეზოში სეირნობის საშუალება. ეზო გამწვანებული და მოვლილია.

გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ მათთვის სპორტული ღონისძიებები არ იმართება და გამოხატავს სურვილს სპორტულ ღონისძიებებში მონაწილეობის მისაღებად.

## ○ **გარე სამყაროსთან კავშირი**

პაციენტებს აქვთ მნახველების მიღების საშუალება. თუმცა გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ შვებულებით სარგებლობის საშუალება მათ არ აქვთ.

გამოკითხულთა 55 % მიუთითებს, რომ არ შეუძლია წერილების გაგზავნა. ზოგიერთი მათგანი ფიქრობს, რომ მათი გაგზავნილი წერილი ადრესატს არ მიუვა.

გამოკითხულთა 60% მიუთითებს, რომ ტელეფონით სარგებლობის საშუალება არ აქვს, რადგან განყოფილებებში მათთვის ტელეფონი არ არის დამოწაუებული. დანარჩენი ნაწილი მიუთითებს, რომ პაციენტების პირადი მობილური ტელეფონებით უკიდურესი საჭიროებისას სარგებლობენ. კომუნიკაციის პრობლემებზე ადმინისტრაციაც საუბრობს, მისი განმარტებით ტერიტორია მთლიანად მოწყვეტილია სატელეფონო კავშირს და ფიქური კავშირგაბმულობაც არასტაბილურია ანდის სიშორის გამო. უნდა აღინიშნოს, რომ საავადმყოფოს ადმინისტრაციის ძალისხმევით საავადმყოფოსკენ მიმავალი გზის განაპირას მონტაჟდება ჯი-ეს-ემ საოპერაციო ანდა, რომელმაც ტერიტორიის დაფარვა უნდა უზრუნველყოს.

გამოკითხულ პაციენტთა 65 % აცხადებს, რომ საზოგადოების მხარდაჭერას ვერ გრძნობს. გამოკითხულ პაციენტთა მითითებით, დაწესებულებას ყველაზე ხშირად ახლოსმდებარე მონასტრის მესვეურები სტუმრობენ. იმის გამო, რომ ბედიანის ფსიქონევროლოგიური საავად-მყოფოსკენ მიმავალი გზა ამორტიზებულია და ნალექიანი ამინდების შემთხვევაში გაუვალია მსუბუქი ავტომობილებისთვის, დაწესებულება მოწყვეტილია საზოგადოების ყურადღებას.

## ○ **პერსონალი**

გამოკითხულ პაციენტთა 30% აცხადებს, რომ მედპერსონალი არ არის მათდამი კეთილ-განწყობილი და უკმაყოფილებას გამოხატავს პერსონალის მომსახურებით და პროფესიონალიზმის დონით. აქვე ნიშანდობლივია, რომ გამოკითხულთა 20% საუბრობს, რომ აზრის გამოხატვის თავისუფლება დაწესებულებაში შეზღუდულია, რაც საფუძველს გვაძლევს ვიფიქროთ, რომ პერსონალის მოპყრობით პაციენტთა გაცილებით დიდი ნაწილია უკმაყოფილო.

## ○ **სამედიცინო მომსახურება**

გამოკითხულ პაციენტთა 30%-ს მიაჩნია, რომ გაწეული მკურნალობა არ სჭირდება და ამ მკურნალობის შედეგად მისი ჯანმრთელობა გაუარესდა. თუმცა გასათვალისწინებელია, რომ გამოკითხულთა შორის იძულებით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტებიც არიან.

55% აცხადებს, რომ არაფსიქიატრიული მომსახურებით სარგებლობის საშუალება არ აქვს. მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვებით პაციენტებს მართლაც არ მიუწვდებათ ხელი სამედიცინო არაფსიქიატრიულ მომსახურებაზე, რადგან პაციენტების თქმით სტომატოლოგიური მომსახურების უქონლობის გამო ისინი კბილებს თავად უღებენ ერთმანეთს. ასევე ერთერთ განყოფილებაში ვიზიტისას ჯგუფი წააწყდა ხანდაზმულ პაციენტს, რომელმაც ფეხის მძიმე ტრავმა მიიღო და 4 თვის განმავლობაში მას ქირურგის კონსულტაციაც კი არ გაეწია.

გამოკითხულთა 35% აცხადებს, რომ მკურნალობა ნებაყოფლობით უტარდება, თუმცა იგივე გამოკითხულთა მხოლოდ 3% აცხადებს, რომ საშუალება აქვს დაწესებულებიდან საკუთარი სურვილისამებრ გაენეროს.

გამოკითხულთა 90% აცხადებს, რომ გარდა მედიკამენტურისა, სხვა არამედიკამენტური მკურნალობის მეთოდებით სარგებლობა არ შეუძლია.

## ○ **შინაგანაწესი**

სტაციონარში შინაგანაწესი არსებობს, თუმცა გამოკითხულთა 50%-ზე მეტი არ იცნობს მას. ხოლო შეკითხვაზე - "არსებობს თუ არა განცხადებების დაფა თქვენს განყოფილებაში?" - 80%-ზე მეტის პასუხი უარყოფითია.

## ○ **ლირსების პატივისცემა**

გამოკითხულთა 25% აღნიშნავს, რომ პერსონალი მას თავაზიანად, ყურადღებით და პატივისცემით არ ეპყრობა და მისგან დამცინავ დამოკიდებულებას გრძნობს.

აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულთა 50% საუბრობს პერსონალის მხრიდან მფარველობით (მამობრივ ან დედობრივ) დამოკიდებულებაზე.

## ○ **სასტიკი და არაპუმანური მოპყრობა**

გამოკითხულთა 30% აფიქსირებს, რომ მედიკამენტები დასჯის მიზნითაც გამოიყენება.

გამოკითხულთა 50% აღნიშნავს, რომ პერსონალის მხრიდან იყო მუქარის, ყვირილის და ცემის ფაქტები.

გამოკითხულთა მხოლოდ 25% მიუთითებს, რომ მის მიმართ გამოყენებული იყო ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდი.

შეკითხვაზე, ყოფილა თუ არა მათ მიმართ სქესობრივი ძალადობა, გამოკითხულთა აბსოლუტური უმრავლესობა უარს აცხადებს.

40% მიუთითებს, რომ ისინი მედპერსონალში აგრესიას იწვევენ, როდესაც მედიკამენტების მიღებაზე უარს აცხადებენ.

## ○ **იძულებითი შრომა**

შეკითხვაზე შრომობენ თუ არა პაციენტები დაწესებულების საჭიროებისთვის - გამოკითხულთა 70% პასუხობს რომ - დიახ. 80% მიუთითებს, რომ ამისთვის სამართლიან ანაზღაურებას არ იღებს.

ამასთანავე გამოკითხულ პაციენტთა 15% აღნიშნავს, რომ მას აიძულებენ იმუშაოს.

ყველა გამოკითხული აცხადებს, რომ იძულებითი შრომა არ გამოიყენება როგორც სასჯელის ფორმა.

## ○ **საკუთრების უფლება**

გამოკითხულ პაციენტთა 65% აღნიშნავს, რომ პირადი ნივთების შესანახი ადგილი არ აქვს. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტები არც ერთ გამოკითხულ პაციენტს აქვს თან.

გამოკითხულ პაციენტთა 80% მიუთითებს, რომ საკუთარ შემოსავალს (პენსია ან სხვა სახის შემოსავალი) არ იღებს, ზოგიერთი მათგანი აცხადებს, რომ მათ პენსიას ნათესავები ითვისებენ. თუმცა გამოკითხულთა 45% აღნიშნავს, რომ დაწესებულებაში აქვს საკუთარი ფულის თავისუფლად გამოყენების საშუალება (იმ შემთხვევაში თუ ასეთი აქვს).

## ○ **პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება**

გამოკითხულ პაციენტთა 80% აცხადებს, რომ ახლობლებთან კონფიდენციალური შეხვე-დრების საშუალება აქვს, ხოლო გამოკითხულ პაციენტთა 20 % უკმაყოფილოა იმით, რომ მათ პირად საკითხებზე ინფორმაციას მედპერსონალი სხვათა თანდასწრებითაც განიხილავს.

გამოკითხულთა 40%-ს მიაჩნია, რომ მისი პირადი მიმოწერა არ არის კონფიდენციალური, თუმცა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ მიმოწერით არ სარგებლობს.

გამოკითხულთა 35% აღნიშნავს, რომ ჰიგიენური პროცედურები და სამედიცინო მანიპულაციები სხვათა თანდასწრებით უტარდება.

გამოკითხულთა 60% აცხადებს, რომ აქვს პირადი კუთხის მოწყობის საშუალება, რაც მონიტორინგული დაკვირვების შედეგადაც დასტურდება.

## ○ **ინფორმაციის უფლება**

გამოკითხულთა 50%-ზე მეტი საკუთარი დაავადების და დიაგნოზის შესახებ ინფორმაციას არ ფლობს, ხოლო 70%-მა არაფერი იცის საკუთარი მკურნალობის შესახებ. 60%-ზე მეტმა არ იცის რამდენ ხანს უნდა დაჰყოს დაწყოს დაწესებულებაში.

გამოკითხულთა 80% არ არის ინფორმირებული საკუთარ უფლებებზე, დაწესებულებაში პაციენტების უფლებები არსად არის გამოქვეყნებული.

გამოკითხულთა 50%-ზე მეტი მიუთითებს, რომ აქვს ტელევიზორით სარგებლობის საშუალება.

შეკითხვაზე - "იცით თუ არა სად დაბრუნდებით საავადმყოფოდან განერის შემდეგ?" - 85% პასუხობს "დიას", ხოლო 15%-მა არ იცის სად უნდა დაბრუნდეს მკურნალობის დასრულების შემდეგ. გამოკითხულთა ნაწილი აცხადებს, რომ განერის შემთხვევაში ფულის უქონლობის გამო ვერ დაბრუნდება სახლში. თავის მხრივ ადმინისტრაცია კი ამბობს, რომ განერილი პაციენტების დანიშნულების ადგილამდე მიყვანას თავად უზრუნველყოფს.

## ○ **საარჩევნო უფლება**

გამოკითხულთა მხოლოდ 10% პასუხობს, რომ მონაწილეობა მიუღია არჩევნებში სტაციონირების შემდეგ. აქვე უნდა აღინიშნოს, არცერთ გამოკითხულს პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტები თან არ აქვს (ან დაკარგული აქვს). ერთ-ერთმა გამოკითხულმა განაცხადა, რომ არჩევნებში თავისუფალი არჩევანის გაკეთების საშუალება არ მისცეს და პირდაპირ მიუთითეს კანდიდატი, რომლისთვისაც უნდა მიეცა ხმა.

## ○ **დისკრიმინაციის აკრძალვა**

გამოკითხულ პაციენტთა 30%-ს მიაჩნია, რომ პაციენტებს სხვადასხვა ნიშნის განსხვავებულად ექცევიან, 50% -ს კი მიაჩნია, რომ მედპერსონალს ჰყავს "ასისტენტები" პაციენტთა შორის, რომლებიც (35% აზრით) სხვადასხვა პრივილეგიით სარგებლობენ.

## ○ **საჩივრის შეტანის უფლება**

გამოკითხულთა 70%-ზე მეტი მიუთითებს, რომ არა აქვს გასაჩივრების საშუალება საავადმყოფოში თუ მათ მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურებით, სამედიცინო პერსონალის ან სხვა პაცინტების მათდამი დამოკიდებულებით ან სხვა პირობებით უკმაყოფილოა. 75%-ს მიაჩნია, რომ ასეთ საჩივარს შედეგი არ მოჰყვება.

ყველა გამოკითხული მიუთითებს, რომ ასეთი პრეტენზიებით არასოდეს მიუმართავს სასამართლოსთვის, ხოლო 80%-ზე მეტი აღნიშნავს, რომ საჩივრის მომზადებაში მათ არავინ ეხმარება. დაწესებულებაში ყუთები პაციენტთა საჩივრებისთვის არ არის დამონტაჟებული და არც ვადები არის განსაზღვრული, რომელშიც უნდა მოხდეს რეაგირება პაციენტის მიერ გამოთქმულ პრეტენზიაზე.

## ○ **რწმენის და აზრის თავისუფლება**

გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ საშუალება აქვს თავისუფლად აღასრულოს რელიგიური რიტუალი. ყველა გამოკითხული ამბობს, რომ დაწესებულებას სასულიერო პირები სტუმრობენ.

შედარებისთვის საინტერესოა - გამოკითხულთა 65% აცხადებს, რომ საზოგადოების მხარდაჭერას ვერ გრძნობს.

გამოკითხულ პაციენტთა 20% ამბობს, რომ არ აქვს აზრის თავისუფლად გამოხატვის საშუალება.

## **ჩაღრმავებული გამოკითხვის შედეგები**

ამ თავში მოყვანილია ის შენიშვნები, რომელიც ჩაღრმავებული ინტერვიუს პროცესში და მონიტორინგის ჯგუფის წევრთა დაკვირვებით იქნა მოპოვებული. პაციენტების ვინაობა, რომლებმაც აღნიშნული ინფორმაცია მოგვაწოდეს მათი ინტერესებიდან გამომდინარე, არ არის მითითებული.

ქვემოთ მოყვანილი შენიშვნები არ არის დოკუმენტირებული და არც სტატისტიკურად სარწმუნოა, თუმცა საყურადღებოა და მომავალში კვლავ დაკვირვებას მოითხოვს.

### **შენიშვნების ჩამონათვალი**

გამოკითხული პაციენტები უჩივიან სანიტრების მხრიდან დაბმის, ცემის და დასჯის მიზნით მტკივნეული ინექციების გამოყენების ფაქტებს.

ერთ-ერთმა პაციენტმა აღნიშნა, რომ ზამთარში დასჯის მიზნით გააშიშვლეს.

გამოკითხული პაციენტების ნანილი უკმაყოფილებას გამოხატავს, რომ უნევს განყოფილების დალაგება, დასუფთავება, ასევე ტუალეტების სანიტარული დამუშავება.

პაციენტებს უწევთ დაწესებულებაში მოსული ავტომობილების რეცხვა, რისთვისაც ანაზღაურებას 1 ლარს და რამდენიმე ლერ სიგარეტს იღებენ.

ზოგიერთი პაციენტი თავს ესხმის სხვა პაციენტებს, ართმევს საკვებს, პირად ნივთებს და წინააღმდეგობის გაწევის შემთხვევაში სცემს კიდეც.

ერთ-ერთი გამოკითხული აღნიშნავს, რომ მონიტორინგის ჩატარების წინ ადმინისტრაციამ უკარნახა თუ რა პასუხები უნდა გაეცა შეკითხვებზე.

გამოკითხული პაციენტები აღნიშნავენ, რომ გასაჩივრებას შედეგი არ მოჰყვება ხოლმე.

გამოკითხული პაციენტების ნანილი ამბობს, რომ ღამით სრულიად უყურადღებოდ რჩება.

გამოკითხული პაციენტები ამბობენ, რომ პენსიების მიღება არ შეუძლიათ და პენსიების საკითხს საერთოდ გაურკვევლად მიიჩნევენ.

მონიტორინგის ჯგუფმა აღმოაჩინა პაციენტი ფეხის მძიმე ტრავმით რომლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა მძიმეა, თუმცა ის ქირურგის კონსულტაციას ამაოდ ელის თვეების განმავლობაში. რამდენიმე პაციენტი ამბობს, რომ პაციენტები "კბილებს თვითონ ძაფით იძრობენ".

ზოგიერთი პაციენტი იდევნება სექსუალური ორიენტაციის გამო.

გამოკითხული პაციენტები ამბობენ, რომ კრიტიკული აზრის გამოხატვისთვის 20გრ ამინაზინის მტკიცნეული ინექციით ისჯებიან.

ერთ-ერთმა გამოკითხულმა პაციენტმა აღნიშნა, რომ ჰქონდა არჩევნებში მონაწილეობის სურვილი და თავისუფალი არჩევანის გაკეთება არ აცალეს, პირდაპირ მიუთითეს თუ ვისთვის უნდა მიეცა ხმა.

გამოკითხული პაციენტები აღნიშნავენ, რომ სანიტრების მხრიდან ხშირია მუქარის ფაქტები.

ზოგიერთ პაციენტს აიძულებენ დაალაგოს განყოფილება და უარის შემთხვევაში სცემენ კიდევ.

ზამთარში პაციენტებს საკვების მოსამზადებლად საჭირო შეშა ტყიდან მოაქვთ ხოლმე.

პაციენტები წვერს თვითონ პარსავენ ერთმანეთს.

"ასისტენტი" პაციენტები უკეთეს პირობებში ცხოვრობენ.

## დასკვნები

მონიტორინგის შედეგების ანალიზით მიღებული დასკვნები ასეთია:

### დადებითი ტენდენციები

ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში წინა წლებთან შედარებით გაუმჯობესებულია პაციენტთა კვება, განყოფილებების გათბობის პირობები და მედიკამენტებით მომარაგება.

მოწესრიგებულია დოკუმენტაციის წარმოების პროცესი. (შემუშავებულია სტანდარტული ბლანკები პაციენტის თანხმობისთვის მკურნალობაზე და სხვა).

საავადმყოფოს ძალისხმევით - სატელეკომუნიკაციო კომპანიებისადმი მრავალჯერადი მიმართვის შედეგად ხდება ჯი-ეს-ემ საოპერაციო ანძის მონტაჟი, რაც მომავალში კომუნიკაციის გაუმჯობესებას შეუწყობს ხელს. დაწყებულია საავადმყოფომდე მისასვლელი გზის ნაწილის რეაბილიტაცია.

დაწესებულებაში დაცულია სისუფთავე. კარ-მიდამო მოვლილია. პაციენტებს აქვთ ეზოში სეირნობის საშუალება.

არანებაყოფლობით მკურნალობაზე პაციენტები სასამართლოს გადაწყვეტილებით იმყოფებიან.

### უარყოფითი ტენდენციები

პაციენტებს მათი უფლებების შესახებ ინფორმაციას დაწესებულება არ აწვდის.

პაციენტებს ხელი არ მიუწვდებათ არაფსიქიატრიულ მკურნალობაზე, რის გამოც მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა უარესდება.

პაციენტის უფლება "მიიღოს თავისი დაავადებისა და განზრახული ფსიქიატრიული დახ-

მარების შესახებ სრული, ოპიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია” ( კანონი ”ფსიქი-ატრიული დახმარების შესახებ”) დარღვეულია.

პაციენტის უფლება ”უარი თქვას მკურნალობის ჩატარებაზე” ( კანონი ”ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ”) (გარდა კანონით გათვალისწინებული შემხვევებისა, როცა ეს უფლება იზღუდება) არ არის რეალიზებული. ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს, მიუხ-ედავად მათი სურვილისა - შეწყვიტონ მკურნალობა - არ აქვთ საშუალება გაეწერონ დაწესე-ბულებიდან.

პერსონალის დამოკიდებულება პაციენტების მიმართ ხშირად არაჰუმანური და დამამ-ცირებელია. გამოკითხულ პაციენტთა ინფორმაციით დასჯის მიზნით ხდება მტკიცნეული ინ-ექციების გამოყენება. ხშირია პერსონალის მხრიდან მუქარის ფაქტები.

პაციენტებს უწევთ დაწესებულების საჭიროებისთვის შრომა სამართლიანი ანაზღაურე-ბის გარეშე.

მოუგვარებელია პაციენტების სოციალური პრობლემები. გაურკვეველია მათი პენსიების საკითხი.

არჩევნებში პაციენტთა მონაწილეობა პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის გარეშე ხორციელდება.

არ არის შემუშავებული შიდა საჩივრების მექანიზმი.

პაციენტები არ მონაწილეობენ საკუთარი მკურნალობის პროცესში. პერსონალის მხრიდან მათ მიმართ მზრუნველობითი (მამობრივი ან დედობრივი) დამოკიდებულებაა, რაც იმაზე მე-ტყველებს, რომ დაწესებულებაში პაციენტები არ აღიქმებიან როგორც ექიმის პარტნიორები მკურნალობის პროცესში.

გამოკითხვის შედეგებით ჩანს, რომ პაციენტების ფიზიკური უნარ-ჩვევების განვითარე-ბისთვის ხელსაყრელი პირობები არ არის შექმნილი. არ არის ორგანიზებული სპორტული ღონისძიებები და არ არის დანერგილი ალტერნატიული თერაპიის მეთოდები, რაც ხელს შეუ-წყობდა პაციენტთა რეინტეგრაციას საზოგადოებაში.

საავადმყოფოს დაფინანსება მწირია, რის გამოც ვერ ხერხდება ინფრასტრუქტურის მოწესრიგება და განყოფილებების გარემონტება.

პერსონალის რაოდენობა და კვალიფიკაცია არ არის საკმარისი პაციენტთათვის ხარისხი-ანი და ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურების გასაწევად. დაფინანსების სიმწირის გამო ვერ ხერხდება კვალიფიციური კადრების მოზიდვა.

## ძირითადი რეკომენდაციები

### ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს

საჭიროა დაწესებულების ადმინისტრაციამ მიიღოს ზომები პაციენტთა ინფორმირე-ბისთვის საკუთარი უფლებების შესახებ. შესაძლებელია შინაგანაწესით განისაზღვროს პა-ციენტთა დაწესებულებაში მიღებიდან გარკვეული დროის განმავლობაში სავალდებულო ინ-ფორმირება მათი უფლებების შესახებ ან/და მკურნალობის პროცესში მიაწოდოს მედპერ-სონალმა ასეთი ინფორმაცია.

დაწესებულების ადმინისტრაციამ აუცილებელია მიიღოს ზომები, პაციენტთა ინფორმირე-ბისთვის მათი დაავადების/დიაგნოზის, მკურნალობის და მათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირე-ბული სხვა საკითხების შესახებ.

## **ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს**

დაშვებულ იქნას სოც.მუშავის შტატი, რადგან პაციენტთა სოციალური საკითხები, როგორიცაა პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, პენსიები და მეურვეების გულ-გრილი დამოკიდებულების (და სხვა) საკითხები კომპეტენტურმა ადამიანმა მოაგვაროს.

**საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს**

ფსიქიური აშლილობის მქონე პაციენტთა ისეთი უფლების დარღვევა, როგორიცაა სა-მედიცინო არაფსიქიატრიული მომსახურებით სარგებლობის უფლება - მოითხოვს დაუყოვნებელ რეაგირებას.

## **ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს**

საავადმყოფომ უნდა უზრუნველყოს ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა სტაციონარიდან დროულად გაწერა.

## **ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს**

საჭიროა შეიცვალოს პაციენტის როლი მკურნალობის პროცესში და პაციენტი არამხოლოდ როგორც მზრუნველობის ობიექტი, არამედ როგორც პარტნიორი ისე აღიქმებოდეს. საკუთარი მკურნალობის პროცესში მონაწილეობის უფლება პაციენტებს "პაციენტთა უფლებების შესახებ" კანონით აქვთ გარანტირებული.

**საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს, ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს**

აუცილებელია მკურნალობის პროცესში ისეთი აღტერნატიული მკურნალობის მეთოდების ჩართვა, რომელიც სტაციონარში პაციენტის უნარ-ჩვევების შენარჩუნებას და განვითარებას შეუწყობს ხელს. დღეისათვის პაციენტები სტაციონარში მკურნალობის განმავლობაში იმ სასარგებლო შრომითი და სოციალური უნარ-ჩვევების დიდ ნაწილს კარგავენ, რომელმაც უნდა გაუადვილოს მათ საზოგადოებასთან თანაცხოვრება.

**ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს**

საჭიროა აღიკვეთოს დაწესებულების საჭიროებისთვის სამართლიანი ანაზღაურების გარეშე პაციენტთა შრომის ფაქტები.

## **ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს**

საჭიროა შიდა საჩივრების სისტემის - როგორც დაწესებულებასა და პაციენტს შორის უკუგების მექანიზმის დანერგვა. უფრო დიდი ყურადღება უნდა დაეთმოს პაციენტის აზრს და აზრის გამოხატვის თავისუფლებას.

**საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს**

საჭიროა ერთი პაციენტის სტაციონარული მკურნალობისთვის დღიურად გამოყოფილი დაფინანსების გაზრდა.

# **Human Rights Monitoring in Bediani Psycho- Neurological Hospital – Y. 2007, May**

Public Defender Office of Georgia  
Civil Monitoring Council of Human Rights  
“Strengthening Human Rights Monitoring Efforts of Public Defender Office of Georgia in Closed Institutions” project.

**Funded by: “Open Society Georgia Foundation”**

## **Acknowledgements**

The civil monitoring council of human rights at Public Defender Office of Georgia was established in 2006 with partnership of the Ministry of Health, Labor and Social Affairs of Georgia and with NGOs working in the field of Psychiatry and Human Rights.

The purpose of creating the civil monitoring council of human rights was to monitor human rights violations in the closed institutions and to put efforts aimed at creating more humane mental health service for mentally ill and intellectually disabled persons.

The monitoring council during 2006 year monitored all psychiatric institutions in Georgia and reported about violations of human rights in them. Monitoring made evident that after the hardest 90-es there are some positive changes towards patient care and improvement of conditions of life i.e. food has been improved in all institutions what was marked by the patients too. Generally, patients were in hard sanitary and life conditions, hospitals did not have enough resources to provide effective treatment for persons with mental disorder, patients' rights about receiving information, connection with out world, appeal, as well as about the right of protection from inhuman treatment and forced labor. This group of people, because of their mental status present the group whose rights were most violated in our society. The recommendations made by the council to different parties for wider realization of human rights in psychiatric institutions were addressed to improve the current situation.

In 2007 the 2<sup>nd</sup> cycle of monitoring has been started. Civil monitoring council of human rights monitored Bediani Psycho-Neurological Hospital.

## **Overview of the situation**

Bediani Psycho-Neurological Hospital is situated in the east of Georgia. 103 patients are using psychiatric care at the Bediani Psycho-Neurological Hospital currently, involuntarily placed and penalized patients among them.

The lack of financial resources is a reason of low wages of employees. The campuses of the hospital are under the poor conditions, the management of the hospital is not able to put

efforts in rehabilitation of infrastructure and improvement of living condition for the patients hospitalizes.

The hospital is far from Rayon center and has the communication problems with it.

The internal regulation documents are not published in the departments of the centre and the boxes for internal complaints are not installed. The law “On psychiatric care” is not published also. The rights of patients are not available in the departments.

The alternative methods of psychiatric care are not established.

## Monitoring Results

The law “On Psychiatric care” and the internal regulations are not published in the departments, the monitoring results indicate that patients are not informed about their rights.

The patients’ right to have information about their illness, diagnosis and treatment is violated. The monitoring results show that none of them are informed about diagnosis, illness and treatment issues by the personnel. The monitoring made evident that patients do not participate in their treatment process and rather the paternalistic approach is used while treating the patients. The access to the medical documentation is limited also.

The most of interviewed patients, those who are being treated voluntarily indicate that their right to refuse the treatment and to leave the institution is violated. The administration of the hospital argue that because of the most of patients experience social problems – have not minimal conditions to leave outside the hospital – they do not discharge such patients from the hospital. Though the monitoring results indicate that about 85% of interviewed patients know where to live after discharged from the hospital. By the way the institution has no social consultants, who can manage the social problems of the patients regarding their trustees; those are responsible to take care about the patients while discharged from the hospital. Because of delaying to discharge the health status of the hospitalized patients is worsening, because of limited access to the rehabilitation services. The monitoring made evident that the patients loose their working and social skills while being treated in the hospital that impedes their reintegration in the society after discharging from the hospital.

The identity documentation issues of the patients are not in order but still monitoring made evident that the patients participate in the elections. It is important that the citizens of Georgia are not allowed to vote without identity documentations.

The interviewed patients complain about inhuman treatment by the personnel, about limited access to the nonpsychiatric medical service. Monitoring group saw the patient, who got a heavy injury of the leg and was not consulted by the surgeon for four months. Other interviewed patients say that they extract teeth to each other while needed.

The monitoring identified that patients work for the needs of the institution and they do not get just revenue for this.

Because of low financing, long distance from urban areas and limited communication the hospital does not provide humane environment for the treatment of the patients. The patients stay for the long time at the hospital that doesn’t help them to achieve sustainable remission, to maintain their working and social skills and leave the hospital ready to enjoy usual lifestyle.

Bediani Psycho-Neurological Hospital does not provide adequate treatment to the patients, but serve to worsen patient’s health and social involvement status.

## ფოტომასალა ● PHOTOMATERIALS

ბედიანის  
ფსიქონევროლოგიური  
საავადმყოფო  
Bediani Psycho-Neurological  
Hospital



საავადმყოფოსკენ  
მიმავალი გზა  
The way to the hospital



დაწესებულების ეზო  
The yard of the hospital

ადმინისტრატორის მობილური  
ტელეფონი ფიქსური  
სიგნალების დაჭერის მიზნით  
მიმაგრებულია გისოსებზე

A mobile phone of an administrator is attached to the granting to find the mobile network



პალატა პაციენტებისთვის  
A ward for the patients



პაციენტები ეზიდებიან  
საკვების კონტეინერებს  
სადილისთვის

Patients bear containers loaded with food for the dinner





საავადმყოფოს ეზოში  
არსებულ სათბურში  
პაციენტთა მიერ მოყვანილი  
ბოსტნეული

Vegetables cultivated by the  
patients in the hothouse of the  
hospital



ჭაღი

A chandelier



ხელსაბანები

Wash-stands

# **ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი - 2007 წ. აპრილი**

## **წარდგენა**

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში ადამიანის უფლებათა მდგომარეობის მონიტორინგი განხორციელდა ფონდ "ლია საზოგადოება საქართველო"-ს ფინანსური მხარდაჭერით.

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი ჩატარდა საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭოს მიერ და მასში სახალხო დამცველის აპარატის თბილისის ოფიციალური ფსიქიატრიაში - თბილისის, საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაციის, ადამიანის უფლებათა საინფორმაციო და სადოკუმენტაციო ცენტრის და წამების მსხვერპლთა ფსიქო-სოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრის წარმომადგენლები მონაწილეობდნენ. სახალხო დამცველის დასავლეთ საქართველოს რეგიონული სამმართველოს წარმომადგენლების მონაწილეობას მონიტორინგის პროცესში, წინ უძლოდა ტრენინგი ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგის თემაზე, რომელიც თეორიული და პრაქტიკული ნაწილისგან შედგებოდა და მონიტორინგის საბჭოს ექსპერტებმა ჩაატარეს.

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტთათვის მათი უფლებების შესახებ ინფორმაციის მისაწოდებლად, პროექტის ფარგლებში დაიბეჭდა პოსტერები, რომელიც უფლებათა ჩამონათვალს შეიცავს და ბუკლეტები, სადაც აღნერილია საზოგადოების და პაციენტების ურთიერთქმედების პრინციპები.

მონიტორინგის ჩატარებას წინ უძლოდა რადიო გადაცემა "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ" კანონზე.

## **შესავალი**

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭო სახალხო დამცველის ინიციატივით 2006 წელს შეიქმნა. დღემდე მონიტორინგის საბჭომ საქართველოს ყველა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში განახორციელა მონიტორინგი და შეიმუშავა შესაბამისი რეკომენდაციები.

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი საქართველოში ერთ-ერთი უმსხვილესია ფსიქიატრიული სერვისის გამწევთა შორის. აღნიშნულ საავადმყოფოში ფსიქიატრიული მკურნალობით 439 პაციენტი სარგებლობს. მათ შორის იმყოფებიან არანებაყოფლობით და იძულებით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტები (იძულებით მკურნალობით სარგებლობს დაახლოებით 130 პაციენტი).

მონიტორინგის დროს ჯგუფი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონით და საერთაშორისო აქტებით გარანტირებულ ყველა უფლებას იკვლევდა.

გამოყენებული იყო სამი სხვადასხვა ტიპის კითხვარი, რომელთაგან ერთ-ერთი ყველა უფლების დარღვევას იკვლევდა ხოლო ორი ფოკუსირებული იყო კონკრეტულ უფლებაზე. მონაცემები დამუშავდა SPSS პროგრამის საშუალებით.

## ანგარიშის მოკლე შინაარსი

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი ემსახურება ნებაყოფლობით, არანებაყოფლობით და იძულებით მკურნალობაზე მყოფ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტებს. ამ დროისთვის დაწესებულებაში 439 პაციენტია სტაციონირებული აქედან დაახლოებით 130 პაციენტი იძულებით მკურნალობაზე იმყოფება.

ადმინისტრაცია ცდილობს დაწესებულებაში თანამედროვე მიღების დანერგვას. მიმდინარეობს განყოფილებების რეაპილიტაცია. თანამშრომელთა ანაზღაურება მნიშვნელოვნად გაზრდილია. შექმნილია და ვითარდება კომპიუტერული ინფრასტრუქტურა, არსებობს კომუნიკაციის ისეთი საშუალებები, როგორიცაა ინტერნეტი და ფაქსი, ინერგება დაწესებულების ელექტრონული მართვის პროგრამა.

განყოფილებებში პაციენტთა განთავსების პრინციპი იცვლება.

განყოფილებებში გამოქვეყნებულია შინაგანაწესი და კანონი "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ", თუმცა პაციენტები მათი უფლებების შესახებ მაინც არ არიან ინფორმირებული, მიუხედავად ადმინისტრაციის მცდელობისა, საინფორმაციო დაფებზე გამოექვეყნებინა პაციენტთა უფლებები, ჩანს, რომ ამ ფორმით პაციენტთა ინფორმირება ვერ ხდება. საჭიროა დაწესებულების ადმინისტრაციამ მიიღოს დამატებითი ზომები, პაციენტთა ინფორმირებისთვის საკუთარი უფლებების შესახებ.

პაციენტის უფლება "მიიღოს თავისი დაავადებისა და განზრახული ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია" ( კანონი "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ") დარღვეულია, რადგან გამოკითხულთა 60% -ზე მეტი საკუთარი დიაგნოზის და მკურნალობის შესახებ ინფორმაციას არ ფლობს, ხოლო დანარჩენი ნაწილის უმრავლესობა ფლობს არასრულყოფილ ინფორმაციას, რომელიც საკუთარი დაკვირვების საშუალებით მოიპოვა.

პაციენტის უფლება "უარი თქვას მკურნალობის ჩატარებაზე" ( კანონი "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ") (გარდა კანონით გათვალისწინებული შემზვევებისა, როცა ეს უფლება იზღუდება) არ არის რეალიზებული. ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს, მიუხედავად მათი სურვილისა - შეწყვიტონ მკურნალობა - არ აქვთ საშუალება გაეწერონ დაწესებულებიდან. ადმინისტრაციის განმარტებით პაციენტების განერა ყოვნდება იმ მოტივით, რომ მათი სოციალური პირობები დაწესებულების გარეთ, არ იძლევა პაციენტების განერის საშუალებას (მათ უმრავლესობას ადგილი არ გააჩნია, სადაც შეიძლება იცხოვროს განერის შემდეგ), თუმცა მონიტორინგის შედეგად - შეკითხვაზე - "იცით თუ არა სად დაბრუნდებით საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ?" - 80% პასუხობს "დიახ". ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა არ არის ინფორმირებული ამ უფლების შესახებ. ჩანს, რომ დაწესებულებაში არსებული საწოლების რაოდენობა, დაყოვნების გამო მუდმივად შევსებულია. ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა სტაციონარიდან გაწერის საკითხი დაუყოვნებლივ მოსაგვარებელია.

გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ საკუთარი მკურნალობის პროცესში არ მონაწილეობს და პერსონალის მხრიდან მის მიმართ მზრუნველობითი (მამობრივი ან დედობრივი) დამოკიდებულებაა, რაც იმაზე მეტყველებს, რომ დაწესებულებაში პაციენტები

არ აღიქმებიან როგორც ექიმის პარტნიორები მკურნალობის პროცესში.

პაციენტთა პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის საკითხი მოუწესრიგებელია, რაც პარალელურად პრობლემებს უქმნის მათ პენსიების ან სხვა შემოსავლების მიღებაში და ქმნის ბარიერს არჩევნებში მონაწილეობისათვის. ამ პრობლემების გადასაჭრელად საჭიროა სოც. მუშავის შტატის დაშვება.

გამოკითხვის შედეგებით ჩანს, რომ პაციენტების ფიზიკური უნარ-ჩვევების განვითარებისთვის ხელსაყრელი პირობები არ არის შექმნილი. არ არის ორგანიზებული სპორტული ღონისძიებები და არ არის დანერგილი შრომათერაპია, რაც ხელს შეუწყობდა პაციენტთა რეინტეგრაციას საზოგადოებაში.

პაციენტებს აქვთ ეზოს შიგნით მხოლოდ მცირე, შემოღობილ ტერიტორიაზე სეირნობის საშუალება, რაც მათი უმრავლესობისთვის მიუღებელია. პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ სპორტულ აქტივობებში მონაწილეობის საშუალება.

ადმინისტრაციამ უფრო მკაცრი კონტროლი უნდა დააწესოს დაბალი მედპერსონალის მხრიდან პაციენტთა შრომის გამოყენებაზე, ასევე ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენებაზე, რადგან მისი გამოყენება მედპერსონალის მხრიდან სავალდებულო პროცედურის დაცვით მოხდეს.

შიდა საჩივრების სისტემა - როგორც დაწესებულებასა და პაციენტს შორის უკუგების მექანიზმი - არ მუშაობს.

უფრო დიდი ყურადღება უნდა დაეთმოს პაციენტის აზრს და აზრის გამოხატვის თავისუფლებას.

## ანგარიშის ვრცელი შინაარსი

### ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი დღეს

დაწებულებაში 439 პაციენტია სტაციონირებული. ახალი დირექტორის დანიშვნის შემდეგ პაციენტთა რაოდენობა ადრინდელთან შედარებით 3-4 ჯერ გაიზარდა. დღეისათვის დაწყებულია ინფრასტრუქტურის მოწესრიგება, განყოფილებების რეაბილიტაცია, პარალელურად მიმდინარეობს იძულებით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთათვის ახალი კორპუსის მშენებლობა.

დაწესებულების თანამშრომელთა შემოსავალი მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი. ექიმის საშუალო ხელფასი 500 ლარს შეადგენს. მომვლელთა მინიმალური ანაზღაურება კი 115 ლარს. ხელფასების ზრდა ქმნის ხელსაყრელ პირობებს კადრების მოსაზიდად. დაბალი სამედიცინო პერსონალი სპეციალურ გადამზადებას საჭიროებს.

დაწყებულია კომპიუტერული ინფრასტრუქტურის შექმნის პროცესი და დაწესებულება ცდილობს მართვის ავტომატიზებული პროგრამის დანერგვას, რომელიც ფინანსების, რესურსების მართვის და პაციენტთა მონაცემების ბაზის გამოყენების საშუალებას იძლევა.

განყოფილებებში დამონტაჟულია საინფორმაციო დაფები და საჩივრის ყუთები. ეზო მოვლილი და გამწვანებულია. პაციენტთა კვება 4-ჯერადია. პაციენტთათვის შეძენილია ახალი თეთრეული, დანერგილია ალტერნატიული თერაპიის მეთოდი. შინაგანანესი და კანონი "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ" გამოკრულია განყოფილებებში.

ადმინისტრაციას დაგეგმილი აქვს განყოფილებსა და პალატებში პაციენტების განაწილება მათი დაავადების სტატუსის მიხედვით და ცვლის იმ მანკიერ ტრადიციას, რომლითაც პაციენტების განთავსება მათი წარმოშობის მიხედვით ხდებოდა.

დაწესებულების დირექტორი ცდილობს პროგრესული ნაბიჯების გადადგმას და დაწესებულებაში თანამედროვე სტანდარტების დანერგვას. აღსანიშნავია, რომ რეკომენდაციები, რომელიც მონიტორინგის საბჭომ ამ დაწესებულებას წინა მონიტორინგის შედეგად მისცა, გათვალისწინებულია.

### კითხვარებით მიღებული სტატისტიკური მონაცემები

ქვემოთ მოყვანილი მაჩვენებლები დამრგვალებულია მათემატიკური წესით და სურათს არსებითად არ ცვლის. \*

#### ○ საყოფაცხოვრებო პირობები

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრსა და უახლოეს დასახლებულ პუნქტს შორის მიმოსვლის შესაძლებლობა გამოკითხულთა 55%-ის მითითებით არის, თუმცა პაციენტთა 45 % აღნიშნავს, რომ მიმოსვლა ჭირს.

გამოკითხულთა დიდი უმრავლესობა - 90%-ზე მეტი აღნიშნავს, რომ დაწესებულებაში სისუფთავე დაცულია და პალატები, დერეფნები სათანადოდ არის განათებული.

გამოკითხულ პაციენტთა 40 %-ზე მეტი დაწესებულების გათბობის პირობებით უკმაყოფილოა და აღნიშნავს, რომ სათანადოდ მხოლოდ ზოგიერთი პალატა თბება.

თეთრეული, პირსახოცები და ტანსაცმელი რეგულარულად იცვლება, თუმცა პაციენტების უმრავლესობას ტანსაცმელი მოუწესრიგებელი აქვს და დაწესებულება მათ ვერ უზრუნველყოფს ტანსაცმლის სტანდარტული პაკეტით.

ჰიგიენური საშუალებები ხელმისაწვდომია და პაციენტებს აბაზანის რეგულარულად მიღების საშუალება აქვთ, თუმცა ტუალეტები და აბაზანა მოძველებულია და განახლებას საჭიროებს.

კვება ოთხჯერადია და გამოკითხულთა 80% კმაყოფილია საკვების ხარისხით და ოდენობით.

პაციენტებს აქვთ ეზოში სეირნობის საშუალება, თუმცა გამოკითხულთა 20 % მიუთითებს, რომ სეირნობა ეზოს შიგნით შემოღობილ მცირე (ასფალტირებულ) ტერიტორიაზეა შესაძლებელი და ეზოს საუკეთესო, გამწვანებული ნაწილი მათვის სასეირნოდ მიუწვდომელია, რაც მონიტორინგის განმავლობაში ჯგუფის წევრების დაკვირვებითაც დასტურდება.

გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ მათთვის სპორტული ღონისძიებები არ იმართება.

#### ○ გარე სამყაროსთან კავშირი

პაციენტებს აქვთ მნახველების მიღების საშუალება. თუმცა გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ შვებულებით სარგებლობის საშუალება მათ არ აქვთ.

გამოკითხულთა 40 % მიუთითებს, რომ არ შეუძლია წერილების გაგზავნა და მიღება, რადგან ამისთვის არ აქვს საჭირო საშუალებები. ზოგიერთი მათგანი ფიქრობს, რომ მათი გაგზავნილი წერილი ადრესატს არ მიუვა.

გამოკითხულთა უმრავლესობა მიუთითებს, რომ ტელეფონით სარგებლობის საშუალება არ აქვს, რადგან განყოფილებებში მათთვის ტელეფონი არ არის დამონტაჟებული. ხოლო გამოკითხულთა ნაწილი აღნიშნავს, რომ მათ აქვთ ტელეფონით სარგებლობის საშუალება თუ თხოვნით მიმართავს მედპერსონალს ან სტუმრებს, რომლებიც დაწესებულებაში მოდიან.

გამოკითხულ პაციენტთა 60 % აცხადებს, რომ საზოგადოების მხარდაჭერას ვერ გრძნობს.

## ○ **პერსონალი**

გამოკითხულ პაციენტთა დიდი უმრავლესობა კმაყოფილია პერსონალის მომსახურებით და პროფესიონალიზმის დონით.

## ○ **სამედიცინო მომსახურება**

გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა მიუთითებს სტაციონირების შემდეგ საკუთარი ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე, ხოლო 20%-ს მიაჩნია, რომ ის დახმარება არ გაუწიეს, რომელიც სჭირდებოდა.

30% აცხადებს, რომ არაფსიქიატრიული მომსახურებით სარგებლობის საშუალება არ აქვს.

გამოკითხულთა 60% აცხადებს, რომ მკურნალობა ნებაყოფლობით უტარდება, თუმცა მათი უმრავლესობა აცხადებს, რომ არ აქვს საშუალება გაეწეროს დაწესებულებიდან საკუთარი სურვილისამებრ.

გამოკითხულთა 80% აცხადებს რომ გარდა მედიკამენტურისა, არამედიკამენტური მკურნალობითაც სარგებლობს და ასეთი მკურნალობის ერთ-ერთი სახით - "კულტურული თერაპიით" კმაყოფილია.

## ○ **შინაგანაწესი**

სტაციონარში შინაგანაწესი არსებობს, თუმცა გამოკითხულთა 80% -ზე მეტი არ იცნობს მას. ხოლო შეკითხვაზე - "არსებობს თუ არა განცხადებების დაფა თქვენს განყოფილებაში?"- 45%- ზე მეტი უარს აცხადებს. თუმცა დაფები ობსერვაციის შედეგად ნამდვილად იქნა დაფიქსირებული განყოფილებებში.

## ○ **ლირსების პატივისცემა**

გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ პერსონალი მას თავაზიანად, ყურადღებით და პატივისცემით ეპყრობა და მისგან დამცინავ დამოკიდებულებას არ გრძნობს. ასევე მიუთითებს, რომ სხვა პაციენტებიც პატივისცემით ექცევიან.

აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულთა 70%-ზე მეტი საუბრობს პერსონალის მხრიდან მფარველობით (მამობრივ ან დედობრივ) დამოკიდებულებაზე.

## ○ **სასტიკი და არაპუმანური მოპყრობა**

გამოკითხულთა 25% თავს უსაფრთხოდ არ გრძნობს, თუმცა გამოკითხულთა 80% აღნიშნავს, რომ პერსონალი ყოველთვის იცავს მათ სხვა პაციენტთა თავდასხმისაგან.

გამოკითხულთა 60% აფიქსირებს, რომ მედიკამენტები დასჯის მიზნითაც გამოიყენება.

გამოკითხულთა 30 % აღნიშნავს, რომ პერსონალის მხრიდან იყო მუქარის და ყვირილის ფაქტები, ხოლო 55% მიუთითებს მის მიმართ გამოყენებული ფიზიკური შეზღუდვის შემთხვევებზე.

შეკითხვაზე, ყოფილა თუ არა მათ მიმართ სქესობრივი ძალადობა, გამოკითხულთა აბსოლუტური უმრავლესობა უარს აცხადებს.

30% მიუთითებს, რომ ისინი მედპერსონალში აგრესიას იწვევენ, როდესაც მედიკამენტების მიღებაზე უარს აცხადებენ.

## ○ **იძულებითი შრომა**

შეკითხვაზე შრომობენ თუ არა პაციენტები დაწესებულების საჭიროებისთვის გამოკითხულთა 65% პასუხობს რომ - დიახ. 40% -ზე მეტი აღნიშნავს, რომ ამისთვის სამართლიან ანაზღაურებას არ იღებს.

ამასთანავე გამოკითხულ პაციენტთა 20% აღნიშნავს, რომ მას აიძულებენ იმუშაოს, ხოლო 80% აცხადებს, რომ ასეთი შრომა მისთვის სასიამოვნოა და ნებაყოფლობით მუშაობს.

გამოკითხულთა აბსოლუტური უმრავლესობა აცხადებს, რომ იძულებითი შრომა არ გამოიყენება როგორც სასჯელის ფორმა.

### ○ **საკუთრების უფლება**

გამოკითხულ პაციენტთა 70%- ზე მეტი აღნიშნავს, რომ პირადი ნივთების შესანახი ადგილი არ აქვს. უმრავლესობას (80% -ზე მეტს) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტები თან არ აქვს.

გამოკითხულ პაციენტთა 70%-ზე მეტი მიუთითებს, რომ საკუთარ შემოსავალს (პენსია ან სხვა სახის შემოსავალი) ვერ იღებს და ზოგიერთ მათგანს მიაჩნია, რომ მის პენსიას ნათესავები ითვისებენ. თუმცა გამოკითხულთა 55% აღნიშნავს, რომ დაწესებულებაში აქვს საკუთარი ფულის თავისუფლად გამოყენების საშუალება (თუ ასეთი აქვს).

### ○ **პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება**

გამოკითხულ პაციენტთა 55%-ს მიაჩნია, რომ ახლობლებთან კონფიდენციალური შეხვედრების საშუალება აქვს, ხოლო გამოკითხულ პაციენტთა 25 % უკმაყოფილოა იმით, რომ მათ პირად საკითხებზე ინფორმაციას მედპერსონალი სხვათა თანდასწრებითაც განიხილავს.

გამოკითხულთა უმრავლესობა მიუთითებს, რომ მისი პირადი მიმოწერა არ არის კონფიდენციალური, თუმცა ასევე უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ მიმოწერით არ სარგებლობს. კავშირი ამ ორ მონაცემს შორის შესაძლოა ის იყოს, რომ მიმოწერის კონფიდენციალურობის დარღვევას, მიმოწერაზე უარის თქმა მოჰყვა.

გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ჰიგიენური პროცედურები და სამედიცინო მანიპულაციები სხვათა თანდასწრებით უტარდება.

### ○ **ინფორმაციის უფლება**

გამოკითხულთა 60%- ზე მეტი საკუთარი დაავადების და დიაგნოზის შესახებ ინფორმაციას არ ფლობს, ხოლო 70%- ზე მეტმა არ იცის რამდენ ხანს უნდა დაჰყოს დაწესებულებაში.

გამოკითხულთა 80% არ არის ინფორმირებული საკუთარ უფლებებზე, მაშინ როცა გამოკითხულთა 60% განყოფილებებში საინფორმაციო დაფების არსებობას ადასტურებს და მონირტორინგის ჯგუფის დაკვირვებით, კანონი "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ" რომელიც შეიცავს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტების უფლებებს განყოფილებებში გამოქვეყნებულია.

გამოკითხულთა 50%-ზე მეტი მიუთითებს, რომ აქვს ტელევიზორით და უურნალ- გაზეთებით სარგებლობის საშუალება.

შეკითხვაზე - "იცით თუ არა სად დაბრუნდებით საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ?" - 80% პასუხობს "დიახ", ხოლო 20%-მა არ იცის სად უნდა დაბრუნდეს მკურნალობის დასრულების შემდეგ.

### ○ **საარჩევნო უფლება**

გამოკითხულთა მხოლოდ 30% პასუხობს, რომ მონაწილეობა მიუღია არჩევნებში სტაციონირების შემდეგ. დიდი ნაწილი აღნიშნავს, რომ მათი სტაციონირების შემდეგ არჩევნები არ ჩატარებულა.

ამასთანავე, საინტერესოა, რომ გამოკითხულთა 80%- ზე მეტს პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტები თან არ აქვს (ან დაკარგული აქვს).

## ○ დისკრიმინაციის აკრძალვა

გამოკითხულ პაციენტთა 25% -ს მიაჩნია, რომ პაციენტებს სხვადასხვა ნიშნის გამო განსხვავებულად ექცევიან, 50% -ს კი მიაჩნია, რომ მედპერსონალს ჰყავს "ასისტენტები" პაციენტთა შორის, რომლებიც (ასევე 50%-ის აზრით) სხვადასხვა პრივილეგიით სარგებლობენ.

## ○ საჩივრის შეტანის უფლება

გამოკითხულთა 50%-ზე მეტი მიუთითებს, რომ არა აქვს გასაჩივრების საშუალება საავადმყოფოში, თუ მათ მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურებით, სამედიცინო პერსონალის ან სხვა პაციენტების მათდამი დამოკიდებულებით ან სხვა პირობებით უკმაყოფილოა.

გამოკითხულთა 100% მიუთითებს, რომ ასეთი პრეტენზიებით არასოდეს მიუმართავთ სასამართლოსთვის, ხოლო 80%-ზე მეტი აღნიშნავს, რომ საჩივრის მომზადებაში არავინ ეხმარება.

საუბრისას დაწესებულების ადმინისტრაცია აღნიშნავს, რომ მიუხედავად დამონტაჟებული საჩივრების ყუთისა, წლის განმავლობაში თითქმის არცერთი საჩივარი (რამდენიმე არაარსებითი წერილის გარდა) აღნიშნულ ყუთებში არ ყოფილა ნაპოვნი.

## ○ რწმენის და აზრის თავისუფლება

გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ აქვს საშუალება, თავისუფლად აღასრულოს რელიგიური რიტუალი. გამოკითხულთა 70% -ზე მეტი ამბობს, რომ დაწესებულებას სასულიერო პირები სტუმრობენ.

შედარებისთვის საინტერესოა - გამოკითხულთა 60% აცხადებს, რომ საზოგადოების მხარდაჭერას ვერ გრძნობს.

გამოკითხულ პაციენტთა 65% ამბობს, რომ არ აქვს აზრის თავისუფლად გამოხატვის საშუალება.

## ჩაღრმავებული გამოკითხვის შედეგები

ამ თავში მოყვანილია ის შენიშვნები, რომელიც ჩაღრმავებული ინტერვიუს პროცესში და მონიტორინგის ჯგუფის წევრთა დაკვირვებით იქნა ჩაწერილი. პაციენტების ვინაობა, რომლებმაც აღნიშნული ინფორმაცია მოგვაწოდეს მათი ინტერესებიდან გამომდინარე, არ არის მითითებული.

ქვემოთ მოყვანილი შენიშვნები არ არის დოკუმენტირებული და არც სტატისტიკურად სარწმუნოა, თუმცა საყურადღებოა და მომავალში კვლავ დაკვირვებას მოითხოვს.

## ○ შენიშვნების ჩამონათვალი

პაციენტები უჩივიან, რომ პალატებში განაწილების პრინციპი მათთვის მიუღებელია და არ ეხმარება მათ გამოჯანმრთელებაში. იგივე პოზიციას აფიქსირებს ადმინისტრაცია და აღნიშნავს, რომ პაციენტთა განყოფილებებში და პალატებში განაწილების პრინციპი იცვლება და ეს პრობლემა უახლოეს მომავალში გადაიჭრება.

იმ შრომას, რომელსაც პაციენტები ეწევიან დაწესებულების საჭიროებისთვის პურით და სიგარეტით უნაზღაურებენ; იშვიათად სანიტრები სცემენ პაციენტებს და აიძულებენ გარკვეული სამუშაოს შესრულებას, მაგ.: ტუალეტების დალაგება-დასუფთავებას;

თუმცა შინაგანაწესი გამოქვეყნებულია, მათ არ აქვთ წაკითხვის და გაცნობის საშუალება, რადგან პალატებთან არ არის გაკრული და არც იმ დერეფანში სადაც ხშირად უხდებათ ყოფნა;

ერთ-ერთმა პაციენტმა იმის გამო, რომ სიტყვიერ შეურაცხყოფის გამო მოითხოვა იმ მედ-პერსონალის შეცვლა, რომელიც მას ემსახურებოდა, თუმცა მოთხოვნა არ დაკმაყოფილდა;

ზოგიერთი გამოკითხული აღნიშნავს, რომ ჰიგიენურ პროცედურებს პაციენტები ერთ-მანეთს უტარებენ და ხშირად ჰიგიენური პროცედურები პაციენტებს სხვათა თანდასწრებით უტარდებათ;

არაფსიქიატრიული მომსახურებით პაციენტებს მხოლოდ სტომატოლოგი ემსახურება;

ზოგიერთი პაციენტი აღნიშნავს, რომ სტაციონირებისას თანახმა არ იყო მკურნალობაზე, თუმცა ახლა თანახმაა, სასამართლოსადმი მიმართვები არ მოიპოვება, ასევე უცნობია სტა-ციონირებიდან რა ვადაში იქნა მიღებული ასეთი პაციენტების თანხმობა;

სამედიცინო პროცედურები პალატებში უტარდებათ, როცა ამისთვის სპეციალურად არ-სებობს საპროცედურო ოთახი;

პაციენტების ფიზიკური შეზღუდვა ხშირად გამოიყენება, შეზღუდვა ზოგჯერ დღე-ლამეე-ბის განმავლობაშიც გრძელდება;

პაციენტებს წვერს მშრალად და ერთი და იმავე საპარსით პარსავენ, რაც მათთვის მტ-კივნეულია და ინფიცირების საფრთხეს ქმნის;

პაციენტმა კბილის ტკივილის გამო მიმართა დაწესებულებას, თუმცა დახმარება არ აღ-მოუჩინეს და კბილი თავად ამოიღო - "თოკი მოვაბი და ამოვიძრე" - აღნიშნავს ერთ-ერთი მათვანი;

"ასისტენტი" პაციენტები ეხმარებიან სანიტრებს სამუშაოს შესრულებაში და სანაცვლოდ სიგარეტს და პურს იღებენ;

ერთ- ერთი პაციენტი აღნიშნავს, რომ არჩევნებში მონაწილეობის წინ უთხრეს ხმა კონკ-რეტული პარტიისთვის მიეცა;

პალატებში ლამით საერთო შუქი ანთია, რაც პაციენტების ნაწილს ხელს უშლის დაძინე-ბაში;

იზოლაცია დასჯის მიზნითაც გამოიყენება;

ზოგიერთი პაციენტი სხვა ლოგინად ჩავარდნილ პაციენტს უვლის;

სეირნობის საშუალება უმრავლესობას მხოლოდ ეზოს შიგნით რკინის ბადით შემოლობილ ადგილას აქვთ;

პაციენტების პენსიების საკითხი მოუგვარებელია, გაურკვეველია ვინ იღებს მათ კუთვნილ შემოსავალს.

## დასკვნები

მონიტორინგის შედეგების ანალიზით მიღებული დასკვნები ასეთია:

### დადებითი ტენდენციები

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის ხელმძღვანელობა ცდილობს დაწეს-ბულებაში თანამედროვე მიღვომების დანერგვას. დასაქმებულთა შემოსავალი მნიშვნელოვნად გაზრდილია, რაც კადრების მოზიდვის საფუძველს ქმნის.

პაციენტთა განყოფილებებში და პალატებში განაწილების პრინციპი იცვლება და დაწყე-ბულია მათი განთავსება დაავადების სტატუსის მიხედვით.

შექმნილია და ვითარდება კომპიუტერული ინფრასტრუქტურა, არსებობს კომუნიკაციის ისეთი საშუალებები, როგორიცაა ინტერნეტი და ფაქსი, ინერგება დაწესებულების ელექტრო-

ნული მართვის პროგრამა, მიმდინარეობს განყოფილებების სარეაბილიტაციო სამუშაოები, არსებობს შინაგანაწესი, რომელიც გამოქვეყნებულია, დამონტაჟებულია საინფორმაციო დაფები და საჩივრის ყუთები.

დაწესებულებაში დაცულია სისუფთავე და კვება მნიშვნელოვნად არის გაუმჯობესებული წინა წლებთან შედარებით, კარ-მიდამო მოვლილია.

დაწერგილია მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდი - კულტთერაპია; შთამბეჭდავია, რომ მოძრაობა შეზღუდული პაციენტებიც კი ასრულებენ ცეკვის რთულ ილეთებს და ენთუზიაზმით მონაწილეობენ სხვადასხვა კულტურულ ღონისძიებებში.

#### ✓ უარყოფითი ტენდენციები

პაციენტებს მათი უფლებების შესახებ ინფორმაციას დაწესებულება ვერ აწვდის. მიუხედავად ადმინისტრაციის მცდელობისა, საინფორმაციო დაფებზე გამოექვეყნებინა პაციენტთა უფლებები, ჩანს, რომ ამ ფორმით პაციენტთა ინფორმირება ვერ ხდება.

პაციენტის უფლება "მიიღოს თავისი დაავადებისა და განზრაბული ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია" ( კანონი "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ") დარღვეულია, რადგან გამოკითხულთა 60% -ზე მეტი საკუთარი დიაგნოზის და მკურნალობის შესახებ ინფორმაციას არ ფლობს, ხოლო დანარჩენი ნაწილის უმრავლესობა ფლობს არასრულყოფილ ინფორმაციას, რომელიც საკუთარი დაკვირვების საშუალებით მოიპოვა.

პაციენტის უფლება "გაეცნოს მის შესახებ არსებულ სამედიცინო დოკუმენტაციას" ( კანონი "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ") არ არის რეალიზებული. გამოკითხული პაციენტები დიდ ინტერესს გამოხატავენ საკუთარი სამედიცინო დოკუმენტაციისადმი - "ნეტა ჩამახედა რა წერია მასში!" - ასეთი იყო ერთ-ერთი პაციენტის სურვილი.

პაციენტის უფლება "უარი თქვას მკურნალობის ჩატარებაზე" ( კანონი "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ") (გარდა კანონით გათვალისწინებული შემხვევებისა, როცა ეს უფლება იზღუდება) არ არის რეალიზებული. ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს, მიუხედავად მათი სურვილისა - შეწყვიტონ მკურნალობა - არ აქვთ საშუალება გაეწერონ დაწესებულებიდან. ადმინისტრაციის განმარტებით პაციენტების განერა ყოვნდება იმ მოტივით, რომ მათი სოციალური პირობები დაწესებულების გარეთ, არ იძლევა პაციენტების განერის საშუალებას (მათ უმრავლესობას ადგილი არ გააჩნია, სადაც შეიძლება იცხოვროს განერის შემდეგ), თუმცა მონიტორინგის შედეგად - შეკითხვაზე - "იცით თუ არა სად დაბრუნდებით საავადყოფოდან განერის შემდეგ?" - 80% პასუხობს "დიას". ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა არც არის ინფორმირებული ამ უფლების შესახებ. ჩანს, რომ დაწესებულებაში არსებული საწოლების რაოდენობა, დაყოვნების გამო მუდმივად შევსებულია.

გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ საკუთარი მკურნალობის პროცესში არ მონაწილეობს და პერსონალის მხრიდან მის მიმართ მზრუნველობითი (მამობრივი ან დედობრივი) დამოკიდებულებაა, რაც იმაზე მეტყველებს, რომ დაწესებულებაში პაციენტები არ აღიქმებიან როგორც ექიმის პარტნიორები მკურნალობის პროცესში.

პაციენტთა პირადობის დამასახურებელი დოკუმენტაციის საკითხი მოუწესრიგებელია, რაც პარალელურად პრობლემებს უქმნის მათ პენსიების ან სხვა შემოსავლების მიღებაში დაქმნის ბარიერს არჩევნებში მონაწილეობისათვის.

გამოკითხვის შედეგებით ჩანს, რომ პაციენტების ფიზიკური უნარ-ჩვევების განვითარებისთვის ხელსაყრელი პირობები არ არის შექმნილი. არ არის ორგანიზებული სპორტული ღონისძიებები და არ არის დაწერგილი შრომათერაპია, რაც ხელს შეუწყობდა პაციენტთა საზოგადოებაში რეინტეგრაციას.

## **ძირითადი რეკომენდაციები**

### **○ ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს**

საჭიროა დაწესებულების ადმინისტრაციაში მიიღოს დამატებითი ზომები, პაციენტთა ინფორმირებისთვის საკუთარი უფლებების შესახებ. შესაძლებელია შინაგანაწესით განისაზღვროს პაციენტთა დაწესებულებაში მიღებიდან გარკვეული დროის განმავლობაში სავალდებულო ინფორმირება მათი უფლებების შესახებ ან/და მკურნალობის პროცესში მიაწოდოს მედპერსონალმა ან სოც. მუშავმა ასეთი ინფორმაცია.

### **○ ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს**

დაშვებულ იქნას სოც.მუშავის შტატი, რადგან პაციენტთა სოციალური საკითხები, როგორიცაა პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, პენსიები და მეურვეების გულგრილი დამოკიდებულების (და სხვა) საკითხები კომპეტენტურმა ადამიანმა მოაგვაროს.

### **○ ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს**

დაწესებულების ადმინისტრაციაში აუცილებელია მიიღოს ზომები, პაციენტთა ინფორმირებისთვის მათი დაავადების/დიაგნოზის, მკურნალობის და მათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა საკითხების შესახებ. სამედიცინო დოკუმენტაცია პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს.

### **○ ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს**

ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა სტაციონარიდან განერის საკითხი დაუყოვნებლივ მოსაგვარებელია. გამოკითხვა ცხადყოფს, რომ დაწესებულებაში პაციენტთა დაყოვნება ხდება, თუმცა ადმინისტრაციის არგუმენტი, რომ ეს პაციენტთა სოციალური შეჭირვების მოსაზრებით კვლავ მათ დასახმარებლად კეთდება, კანონთან ”ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” წინააღმდეგობაში მოდის, ასევე საწინააღმდეგოს ამბობს გამოკითხვის შედეგები, სადაც გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობამ იცის, თუ სად უნდა დაბრუნდეს მკურნალობის დასრულების შემდეგ.

### **○ ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს**

საჭიროა დამატებითი მუშაობა პაციენტთა ინფორმირებისთვის მათი უფლებების, საავადმყოფოს შიდა რეგულაციების და შინაგანაწესით მინიჭებული უფლება-მოვალეობების შესახებ.

### **○ ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს**

საჭიროა შეიცვალოს პაციენტის როლი მკურნალობის პროცესში და პაციენტი არამხოლოდ როგორც მზრუნველობის ობიექტი, არამედ როგორც პარტნიორი ისე აღიქმებოდეს. საკუთარი მკურნალობის პროცესში მონაწილეობის უფლება პაციენტებს ”პაციენტთა უფლებების შესახებ” კანონით აქვთ გარანტირებული.

### **○ ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს**

აუცილებელია მკურნალობის პროცესში ისეთი ალტერნატიული მკურნალობის მეთოდების ჩართვა, რომელიც სტაციონარში პაციენტის უნარ-ჩვევების შენარჩუნებას და განვითარებას შეუწყობს ხელს. დღეისათვის პაციენტები სტაციონარში მკურნალობის განმავლობაში

იმ სასარგებლო შრომითი და სოციალური უნარ-ჩვევების დიდ ნაწილს კარგავენ, რომელმაც უნდა გაუადვილოს მათ საზოგადოებასთან თანაცხოვრება. ერთის მხრივ ფსიქიკური ჯან-მრთელობის ცენტრმა უნდა დანერგოს ასეთი სერვისი და მეორეს მხრივ სერვისის დამფინ-ანსებელმა უნდა მოითხოვოს ფსიქიატრიული მომსახურების პაკეტში მისი შეტანა. რა თქმა უნდა ასეთი სერვისის გაწევა შესაბამისად უნდა იყოს ანაზღაურებული.

- **ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს**

აუცილებელია გაუმჯობესდეს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტთა ხელმისაწვდო-მობა არაფსიქიატრიულ სამედიცინო მომსახურებაზე.

- **ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს**

პაციენტებს უნდა მიეცეთ ეზოში სეირნობის საშუალება, რადგან მიუღებელია მათი ეზოს შიგნით შემოლობილ ტერიტორიაზე სეირნობა. პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ სპორტულ აქ-ტივობებში მონაწილეობის საშუალება.

ადმინისტრაციამ უფრო მკაცრი კონტროლი უნდა დააწესოს დაბალი მედპერსონალის მხრიდან პაციენტთა შრომის გამოყენებაზე, ასევე ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყ-ენებაზე, რადგან მისი გამოყენება მედპერსონალის მხრიდან სავალდებულო პროცედურის დაცვით მოხდეს.

საჭიროა შიდა საჩივრების სისტემის - როგორც დაწესებულებასა და პაციენტს შორის უკუგების მექანიზმის - ეფექტურად გამოყენება.

უფრო დიდი ყურადღება უნდა დაეთმოს პაციენტის აზრს და აზრის გამოხატვის თავისუ-ფლებას.

# **Human Rights Monitoring in Qutiri Mental Health Center – Y. 2007, April**

Public Defender Office of Georgia  
Civil Monitoring Council of Human Rights  
“Strengthening Human Rights Monitoring Efforts of Public Defender Office of Georgia in Closed Institutions” project.

**Funded by: “Open Society Georgia Foundation”**

## **Acknowledgements**

The civil monitoring council of human rights at Public Defender Office of Georgia was created in 2006 with partnership with the Ministry of Health, Labor and Social Affairs of Georgia and with NGOs working in the field of Psychiatry and Human Rights.

The purpose of creating the civil monitoring council of human rights was to monitor human rights violations in the closed institutions and to put efforts aimed at creating more humane mental health service for mentally ill and intellectually disabled persons.

The monitoring council during 2006 year monitored all psychiatric institutions in Georgia and reported about violations of human rights in them. Monitoring made evident that after the hardest 90-es there are some positive changes towards patient care and improvement of conditions of life i.e. food has been improved in all institutions what was marked by the patients too. Generally, patients were in hard sanitary and life conditions, hospitals did not have enough resources to provide effective treatment for persons with mental disorder, patients' rights about receiving information, connection with out world, appeal, as well as about the right of protection from inhuman treatment and forced labor. This group of people, because of their mental status present the group whose rights were most violated in our society. The recommendations made by the council to different parties for wider realization of human rights in psychiatric institutions were addressed to improve the current situation.

In 2007 the 2P<sup>nd</sup>P cycle of monitoring has been started. Representatives of Public Defender Office of Georgia, Global Initiative on Psychiatry (GIP) – Tbilisi, Georgian Association for Mental Health (GAMH), Georgian Psycho-Social and Medical Rehabilitation Center of Torture Victims and Human Rights Information and Documentation Centre (HRIDC) took part in the monitoring visit and Qutiri mental Health Center was monitored this time.

## **Overview of the situation**

Qutiri Mental Health Center is a one of the biggest psychiatric service providers in Georgia. 439 patients are using psychiatric care at the Qutiri Mental Health Center currently,

involuntarily placed patients among them.

The head of the mental health centre implements modern attitudes in the management of the institution. The wages of employees has been increased. Rehabilitation of the campuses has been started.

The principle of placing patients in the different departments and wards are planned to be changed. Currently patients are not placed based on their diagnosis and mental disorder status but by their origin.

The internal regulation documents are published in the departments of the centre and the boxes for internal complaints are installed. The law “On psychiatric care” is published also.

The alternative method (“cultural therapy”) of psychiatric care is established and well accepted by the patients.

### **Monitoring Results**

Though the law “On Psychiatric care” and the internal regulations are published in the departments, the monitoring results indicate that patients are not informed about their rights, it seems that they does not get the information from the wallpapers and nobody consulted them about their rights when hospitalized.

The patients’ right to have information about their illness, diagnosis and treatment is violated. The monitoring results show that none of them are informed about diagnosis, illness and treatment issues. The monitoring made evident that patients do not participate in their treatment process and rather the paternalistic approach is used while treating the patients. The access to the medical documentation is limited also.

The most of interviewed patients, those who are being treated voluntarily indicate that their right to refuse the treatment and to leave the institution is violated. The administration of the hospital argue that because of the most of patients experience social problems – have not minimal conditions to leave outside the hospital – they do not discharge such patients from the hospital. Though the monitoring results indicate that about 80% of interviewed patients know where to live after discharged from the hospital. By the way the institution has no social consultants, who can manage the social problems of the patients regarding their trustees; those are responsible to take care about the patients while discharged from the hospital. Because of delaying to discharge the patients, the hospital has no available beds for those patients waiting for getting psychiatric care in the Qutiri Mental Health Center.

The identity documentation issues of the patients are not in order. For this reason they are not able to participate in the elections and to get pensions. That is another problem, why the social consultant is important to be hired for the hospital.

The monitoring made evident that the patients loose their working and social skills while being treated in the hospital that impedes their reintegration in the society after discharging from the hospital. For this reason the hospital management is to create special programs to help the patients in maintaining their qualities and skills and to apply new skills also.



ქუტირის ფსიქიკური  
ჯანმრთელობის ცენტრი  
Qutiri Mental Health Center

საზოგადოებრივი  
მონიტორინგის საბჭოს წევრები  
Civil Monitoring Council Members

## ფოტომასალა ● PHOTOMATERIALS



დანესებულების ერთ-ერთი  
განყოფილება  
One of the departments of the  
institution



საჩივრების ყუთი და  
განცხადებების დაფა  
The box for complaints and the  
board for advertisements





მონიტორინგის საბჭოს  
მიერ მიტანილი პოსტერები  
პაციენტთა უფლებების  
შესახებ მონიტორინგის მეორე  
დღეს

The posters about patients' rights delivered by the monitoring council – second day of the monitoring

საქართველოს  
ჯანმრთელობის, შრომის  
და სოციალური დაცვის  
მინისტრის პირველი  
მოადგილე პნ. ი. გიორგობიანი  
სტუმრად ქუთირის  
ფსიქიური ჯანმრთელობის  
ცენტრის მმენებარე კორპუსში  
- მონიტორინგის პირველი  
დღე

The deputy minister of Health, Labor and Social Affairs of Georgia – Mr. Giorgobiani visits Qutiri Mental Health Center, the campus is being rehabilitated – the 1<sup>st</sup> day of the monitoring

# **ქ. თბილისის (ა. ზურაბაშვილის სახ.) ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი - 2007 წ. ივნისი**

## **წარდგენა**

ქ. თბილისის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ადამიანის უფლებათა მდგომარეობის მონიტორინგი განხორციელდა ფონდ "ლია საზოგადოება საქართველო"-ს ფინანსური მხარდაჭერით.

ქ. თბილისის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში პირველი მონიტორინგი 2005 წლის ნოემბერში ჩატარდა საქართველოს სახალხო დამცველთან არსებული საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭოს მიერ. 2005 წელს ჩატარებული მონიტორინგის შემდეგ, ქ. თბილისის ფსიქიატრიული საავადმყოფო სხვა შენობაში გადავიდა, რომელსაც ახლა რემონტი უტარდება.

2005 წელს ჩატარებული მონიტორინგის შედეგების მიხედვით საავადმყოფოში მძიმე საყოფაცხოვრებო პირობები, მცირე ანაზღაურება და პაციენტთა უფლებების დარღვევის მრავალი ფაქტი გამოვლინდა.

2007 წლის ივნისში ჩატარებული მონიტორინგის შედეგად ჩანს, რომ პაციენტთა საყოფაცხოვრებო პირობები მკვეთრად გაუმჯობესებულია და პერსონალის შემადგენლობა განახლებულია. პაციენტთა უფლებების დარღვევის ფაქტებმა კი მკვეთრად იკლო.

## **შესავალი**

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭო სახალხო დამცველის ინიციატივით 2006 წელს შეიქმნა. დღემდე მონიტორინგის საბჭომ საქართველოს ყველა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში განახორციელა მონიტორინგი და შეიმუშავა შესაბამისი რეკომენდაციები.

ქ. თბილისის ფსიქიატრიული საავადმყოფო მდებარეობს გლდანში და პაციენტებს მთელი საქართველოს მასშტაბით ემსახურება. ამ დროისათვის საავადმყოფოს უტარდება სარემონტო სამუშაოები, რომელიც ამა წლის ოქტომბერში უნდა დასრულდეს.

საავადმყოფოში ფსიქიატრიული მომსახურებით ამჟამად 97 პაციენტი სარგებლობს. ყველა მათგანი ნებაყოფლობით მკურნალობაზე იმყოფება. აღნიშნული რაოდენობიდან 30-ზე მეტი ქმედულუნაროს სტატუსით სარგებლობს და მეურვის თანხმობით იღებს მკურნალობას.

საავადმყოფოს დაფინანსება მწირია. პერსონალის საშუალო ხელფასი 110 ლარს შეადგენს.

მონიტორინგის დროს ჯგუფი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონით და საერთაშორისო აქტებით გარანტირებულ ყველა უფლებას იკვლევდა.

მონიტორინგი 2 დღე გაგრძელდა. გამოყენებული იყო კითხვარი, რომლის საშუალებითაც ჯგუფი ყველა უფლების დარღვევას იკვლევდა.

## **ანგარიშის მოკლე შინაარსი**

ქ. თბილისის ფსიქიატრიული საავადმყოფოში 97 პაციენტია სტაციონირებული, აქედან 30-ზე მეტი ქმედუუნაროა. დაწესებულებაში 4 ექიმი, 6 ექთანი, 15 სანიტარი, 2 ფსიქოლოგი და 5 ექიმი კონსულტანტია დასაქმებული.

მედპერსონალის საშუალო შემოსავალი მცირეა და 110 ლარს შეადგენს, თუმცა პაციენტების უმრავლესობა მათი მომსახურებით კმაყოფილია.

საავადმყოფოს ამჟამად უტარდება რემონტი, რომელიც 2007 წლის ოქტომბერში უნდა დასრულდეს. ამ დროისათვის ექსპლუატაციაშია სამი განყოფილება.

ქ. თბილისის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში საყოფაცხოვრებო პირობებით გამოკითხული პაციენტების უმრავლესობა კმაყოფილია, თუმცა გამოკითხულთა აზრით კვლავ პრობლემად რჩება კვების პირობები.

განყოფილებებში პაციენტებისთვის ტელეფონი არ არის დამონტაჟებული. სტაციონარს გააჩნია შინაგანაწესი, რომელიც პაციენტთათვის ხელმისაწვდომია.

გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა მედპერსონალის მომსახურებით კმაყოფილია. პაციენტთა აზრით დამამცირებელი და არაადამიანური მოპყრობის ფაქტები, რომელსაც ადგილი ჰქონდა წინა წლებში, აღმოიფხვრა.

საავადმყოფოში პაციენტებს აქვთ საშუალება ისარგებლონ ოკუპაციური თერაპიით, რომელსაც მათ ორგანიზაცია "ანტი-სტიგმა" სთავაზობს.

პაციენტების ნაწილი შრომობს დაწესებულების საჭიროებისთვის სამართლიანი ანაზღაურების გარეშე. გამოკითხულთა თქმით, ისინი ასრულებენ დაბალი მედპერსონალისთვის განკუთვნილ სამუშაოს.

რამდენიმე პაციენტს გასაუბრებისას თან ჰქონდა პირადი ნივთები, ტკბილეული და სხვა წვრილმანი. მათი განმარტებით ხშირია პაციენტებს შორის ქურდობის ფაქტები.

განყოფილებებში დამონტაჟებულია საჩივრის ყუთები. ადმინისტრაციამ მონიტორინგის ჯგუფს აჩვენა პაციენტების მიერ ყუთებში ჩაგდებული საჩივრები და მათზე რეაგირების წესიც განუმარტა.

## **მონიტორინგის შედეგების ანალიზით მიღებული დასკვნები ასეთია:**

### **დადებითი ტენდენციები**

ქ. თბილისის საავადმყოფოში წინა წლებთან შედარებით მკვეთრად გაუმჯობესებულია საყოფაცხოვრებო პირობები.

სამედიცინო პერსონალის მომსახურებით პაციენტები გაცილებით კმაყოფილები არიან ვიდრე წინა წლებში. დაწერგილია ალტერნატიული თერაპიის მეთოდები - არტერაპია, კოგნიტიური თერაპია და სხვა... არაფსიქიატრიულ სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესებულია.

პაციენტები მონაწილეობენ კულტურულ ღონისძიებებში.

პაციენტებისთვის ინფორმაცია მათი დაავადების შესახებ ხელმისაწვდომია. განყოფილებებში თვალსაჩინო ადგილას არის გამოქვეყნებული დაწესებულების შინაგანაწესისა და პაციენტთა უფლებების შესახებ ინფორმაცია.

განყოფილებებში დამონტაჟებულია საჩივრის ყუთები.

## უარყოფითი ტენდენციები

პაციენტებს უწევთ დაწესებულების საჭიროებისთვის შრომა სამართლიანი ანაზღაურების გარეშე.

მოუგვარებელია პაციენტების სოციალური პრობლემები. გაურკვეველია მათ პენსიებთან და ქონებასთან დაკავშირებული საკითხები, რაც არამხოლოდ საავადმყოფოს პრობლემას წარმოადგენს.

დაწესებულებაში კვების პირობები პაციენტთათვის არადამაკმაყოფილებელია.

საავადმყოფოში პაციენტთა კონტინგენტის ნაწილი არ საჭიროებს სტაციონირებას. ამ შემთხვევაში საავადმყოფო მათთვის თავშესაფრის ფუნქციას ასრულებს, რაც ხელს უწყობს მათში "ჰოსპიტალიზმის" სინდრომის ჩამოყალიბებას და დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის საჭირო უნარების დაკარგვას.

## ანგარიშის ვრცელი შინაარსი

### ქ. თბილისის ფსიქიატრიული საავადმყოფო დღეს

ქ. თბილისის ფსიქიატრიული საავადმყოფოში 97 პაციენტია სტაციონირებული, აქედან 30-ზე მეტი ქმედუუნაროა. დაწესებულებაში 4 ექიმი, 6 ექთანი, 15 სანიტარი, 2 ფსიქოლოგი და 5 ექიმი კონსულტანტია დასაქმებული.

საავადმყოფოს ამჟამად უტარდება რემონტი, რომელიც 2007 წლის ოქტომბერში უნდა დასრულდეს. ამ დროისათვის ექსპლუატაციაშია სამი განყოფილება. აღნიშნულ განყოფილებებში კარგი საყოფაცხოვრებო პირობებია. სისუფთავე დაცულია, პალატები ნიავდება, დამონტაჟებულია და ფუნქციონირებს თანამედროვე გათბობის სისტემა, თეთრეული და პირ-სახოცები რეგულარულად იცვლება, პაციენტებს აქვთ აბაზანით სარგებლობის საშუალება, სასადილოში სისუფთავე დაცულია. განყოფილებებში დამონტაჟებულია ტელევიზორები. კვება 3-ჯერადია და გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა კვების პირობებით უკმაყოფილოა.

მედპერსონალის საშუალო შემოსავალი მცირეა და 110 ლარს შეადგენს, თუმცა პაციენტების უმრავლესობა მათი მომსახურებით კმაყოფილია.

განყოფილებებში დამონტაჟებულია საჩივრის ყუთები.

საავადმყოფოს ჰყავს სხადასხვა სპეციალიზაციის კონსულტანტი ექიმები. დანერგილია ალტერნატიული თერაპიის მეთოდები.

### კითხვარებით მიღებული სტატისტიკური მონაცემები

ქვემოთ მოყვანილი მაჩვენებლები დამრგვალებულია მათემატიკური წესით და სურათს არსებითად არ ცვლის. \*

#### ○ საყოფაცხოვრებო პირობები

დაწესებულებაში სისუფთავე დაცულია. პალატები ნიავდება, განყოფილებები, დერეფ-ნები და ტუალეტები სათანადოდ არის განათებული.

პაციენტთა უმრავლესობა გათბობის პირობებით კმაყოფილია, დამონტაჟებულია გათბობის თანამედროვე სისტემა.

თეთრეული, პირსახოცები და ტანსაცმელი რეგულარულად იცვლება. პაციენტებს აქვთ აბაზანით რეგულარულად სარგებლობის საშუალება.

გამოკითხულთა უმრავლესობა აცხადებს, რომ დაწესებულება მათ ჰქონის საშუალებებით ვერ უზრუნველყოფს.

კვება სამჯერადია და გამოკითხულთა 60% კვების პირობებით უკმაყოფილოა. პაციენტებს არ აქვთ სპეციალური დიეტებით სარგებლობის საშუალება.

პაციენტებს აქვთ ეზოში სეირნობის საშუალება.

გამოკითხული პაციენტების მცირე ნაწილს სურს ხანდაზმულთა სახლში გადასვლა, რადგან მხოლოდ მოვლას საჭიროებს. ექიმთან გასაუბრებისას აღმოჩნდა, რომ მართლაც არიან პაციენტები, რომელთაც მხოლოდ სპეციალური მოვლა ესაჭიროებათ, თუმცა მათი გადაყვანა ობიექტური მიზეზების გამო შესაბამის დაწესებულებებში ვერ ხერხდება.

## ○ **გარე სამყაროსთან კავშირი**

პაციენტებს აქვთ მნახველების მიღების, ასევე წერილების გაგზავნის საშუალება.

გამოკითხულთა 80% მიუთითებს, რომ ტელეფონით სარგებლობის საშუალება არ აქვს, რადგან განყოფილებებში მათვის ტელეფონი არ არის დამონტაჟებული.

გამოკითხულ პაციენტთა 90% აცხადებს, რომ საზოგადოების მხარდაჭერას ვერ გრძნობს.

უნდა აღინიშნოს, რომ საავადმყოფოს ადმინისტრაცია ორგანიზებას უკეთებს კულტურულ საღამოებს პაციენტთათვის. ასეთი შეხვედრების დროს პაციენტებისთვის იმართება თეატრალიზებული წარმოდგენები, პოეზიის საღამოები და სხვა.

საავადმყოფოში პაციენტებს აქვთ საშუალება ისარგებლონ ოკუპაციური თერაპიით, რომელსაც მათ ორგანიზაცია "ანტი-სტიგმა" სთავაზობს.

## ○ **პერსონალი**

გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა მედპერსონალის მომსახურებით კმაყოფილია. პაციენტთა აზრით დამამცირებელი და არაადამიანური მოპყრობის ფაქტები, რომელსაც ადგილი ჰქონდა წინა წლებში, აღმოიფხვრა.

მონიტორინგის დროს - "შეკითხვაზე იღებს თუ არა რაიმე თანხას პერსონალი თქვენგან ან თქვენი ნათესავებისგან განეული მომსახურებისთვის?" - გამოკითხულთა 20%-მა უპასუხა დიახ. ჩაღრმავებული გამოკითხვისას პაციენტები აცხადებდნენ, რომ წლების წინ თანხის აღებას ადგილი ჰქონდა ძირითადად საავადმყოფოში მიღების დროს მორიგე ექიმის მიერ ან სტაციონირების შემდეგ ექიმების მიერ განეული მომსახურების სანაცვლოდ.

ადმინისტრაციის განმარტებით ქრთამის აღებას შესაძლოა მართლაც ჰქონდა ადგილი წინა წლებში, მაგრამ მას შემდეგ რაც ადმინისტრაცია შეიცვალა, ხოლო თანამშრომლების დიდი უმრავლესობა სამსახურიდან გაათავისუფლეს, ასეთი ფაქტები აღიკვეთა.

ასევე წიშანდობლივია, რომ ის პაციენტები, რომლებიც საავადმყოფოში მიღებისას მორიგე ექიმის მიერ ქრთამის აღების ფაქტებზე მიუთითებენ, 8-15 წლის წინ არიან სტაციონირებული საავადმყოფოში.

## ○ **სამედიცინო მომსახურება**

ყველა გამოკითხული პაციენტი ოფიციალურად წესაცდით მკურნალობაზე იმყოფება. გამოკითხულთა 35% კი აღნიშნავს, რომ მკურნალობა რომელიც უტარდება არ სჭირდება.

გამოკითხულთა 70% აცხადებს, რომ არ შეუძლია გაეწეროს საავადმყოფოდან და ამის მიზეზად ასახელებენ მიუსაფრობას - "რომც გავეწეროთ ვერსად წავალთ" - აცხადებს ერთ-ერთი პაციენტი.

საავადმყოფოში გარდა მედიკამენტურისა, არამედიკამენტური (ალტერნატიული) მკურნალობის მეთოდებიც არის დანერგილი. პაციენტები აქტიურად მონაწილეობენ ალტერნატიული თერაპიის სეანსებში და გამოკითხვისას კმაყოფილებას გამოთქვამენ ასეთი სერვისის არსებობის გამო.

### ○ **შინაგანაწესი**

სტაციონარს გააჩნია შინაგანაწესი, რომელიც პაციენტთათვის ხელმისაწვდომია.

### ○ **ლირსების პატივისცემა**

გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ პერსონალი მას თავაზიანად, ყურადღებით და პატივისცემით ეპყრობა.

აღსანიშნავია, რომ გამოკითხულთა 40% საუბრობს პერსონალის მხრიდან მფარველობით (მამობრივ ან დედობრივ) დამოკიდებულებაზე.

### ○ **სასტიკი და არაჰემანური მოპყრობა**

გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა დაწესებულებაში თავს უსაფრთხოდ გრძნობს.

პერსონალის მხრიდან ცემის ან მუქარის ფაქტებზე გამოკითხულების მხოლოდ 15% მიუთითებს. ჩაღრმავებული გამოკითხვისას ისინი ამბობენ, რომ ასეთი ფაქტები ძალიან იშვიათად, ერთ-ერთი ცვლის მუშაობის დროს ხდება.

ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება იშვიათია და ფიქსირდება პაციენტთა სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

შეკითხვაზე, ყოფილა თუ არა მათ მიმართ სქესობრივი ძალადობა, გამოკითხულთა აბსოლუტური უმრავლესობა უარს აცხადებს.

გამოკითხულთა 35%-ის აზრით მედიკამენტებზე უარის თქმის შემთხვევაში პერსონალი აგრესიას ავლენს.

### ○ **იძულებითი შრომა**

შეკითხვაზე შრომობენ თუ არა პაციენტები დაწესებულების საჭიროებისთვის - გამოკითხულთა 65% პასუხობს რომ - დიახ. 80% მიუთითებს, რომ ამისთვის სამართლიან ანაზღაურებას არ იღებს. გამოკითხულთა სრული უმრავლესობა უარყოფს იძულებითი შრომის და შრომის დასჯის მიზნით გამოყენების ფაქტებს.

### ○ **საკუთრების უფლება**

პაციენტებს აქვთ პირადი ნივთების შესანახი ადგილი პალატებში. საწოლებთან დას ტუმბოები და განყოფილებებში არის სპეციალური ადგილი პირადი ნივთების უსაფრთხოდ შენახვისთვის, მაგრამ გასაუბრებას რამდენიმე პაციენტი მაინც პირადი ნივთებით, ტკბილეულით და სხვა წვრილმანით დაესწრო - მათი განმარტებით ხშირია პაციენტებს შორის ქურდობის ფაქტები.

პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტები გამოკითხულთა დიდ უმრავლესობას თან არ აქვთ.

გამოკითხულ პაციენტთა 80% მიუთითებს, რომ საკუთარი შემოსავალი (პენსია ან სხვა სახის შემოსავალი) არ გააჩნია.

### ○ **პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება**

პაციენტებს აქვთ ახლობლებთან კონფიდენციალური შეხვედრების საშუალება. გამოკითხულთა აზრით მათი მიმოწერა კონფიდენციალურია.

ჰიგიენური პროცედურები და სამედიცინო მანიპულაციები სხვათა თანდასწრებით არ ტარდება.

პაციენტებს აქვთ პირადი კუთხის მოწყობის საშუალება.

გამოკითხულთა 70%-ის თქმით, პერსონალი მათ პირად საქმეებზე სხვათა თანდასწრებით არ საუბრობს.

### ○ **ინფორმაციის უფლება**

გამოკითხულთა 75% საკუთარი დიაგნოზის და მეურნალობის შესახებ ინფორმაციას ფლობს. 90%-მა არ იცის რამდენ ხანს უნდა დაჭყოს დაწესებულებაში. ასეთი პაციენტების უმრავლესობა საავადმყოფოში დაყოვნების მიზეზად ასახელებს სოციალურ შეჭირვებას, მომვლელის არყოლას, მიუსაფრობას და ნათესავების უყურადღებობას.

გამოკითხულთა 80% არ არის ინფორმირებული საკუთარ უფლებებზე, თუმცა მონიტორინგული ვიზიტის შემდეგ, მონიტორინგის ჯგუფის მიერ მიწოდებული პლაკატები ფსიქიური აშლილობის მქონე პაციენტთა უფლებების შესახებ ყველა თვალსაჩინო ადგილას არის გამოკრული.

განყოფილებებში პაციენტთათვის დამონტაჟებულია ტელევიზორები.

შეკითხვაზე - "იცით თუ არა სად დაბრუნდებით საავადმყოფოდან განერის შემდეგ?" - 70% პასუხობს "არა".

### ○ **საარჩევნო უფლება**

გამოკითხულთა მხოლოდ 25% პასუხობს, რომ სტაციონირების შემდეგ მონაწილეობა მიუღია არჩევნებში. უნდა აღინიშნოს, რომ საავადმყოფოში სტაციონირებულ პაციენტთა ნაწილი ქმედუუნაროდ არის აღიარებული, რის გამოც ისინი არჩევნებში მონაწილეობას არ იღებენ.

### ○ **დისკრიმინაციის აკრძალვა**

გამოკითხულ პაციენტთა მხოლოდ 15%-ს მიაჩნია, რომ პაციენტებს სხვადასხვა ნიშნის გამო განსხვავებულად ექცევიან, 40% -ის აზრით, მედპერსონალს ჰყავს "ასისტენტები" პაციენტთა შორის, რომლებიც სხვადასხვა პრივილეგიით სარგებლობენ.

### ○ **საჩივრის შეტანის უფლება**

გამოკითხულთა 40%-ზე მეტი მიუთითებს, რომ აქვს გასაჩივრების საშუალება საავადმყოფოში, თუ მათ მიმართ განეული სამედიცინო მომსახურებით, სამედიცინო პერსონალის ან სხვა პაციინტების მათდამი დამოკიდებულებით ან სხვა პირობებით უკმაყოფილოა.

განყოფილებებში დამონტაჟებულია საჩივრის ყუთები. ადმინისტრაციამ მონიტორინგის ჯგუფს აჩვენა პაციენტების მიერ ყუთებში ჩაგდებული საჩივრები და მათზე რეაგირების წესიც განუმარტა.

ყველა გამოკითხული მიუთითებს, რომ საჩივრით არასოდეს მიუმართავს სასამართლოსთვის, ხოლო 90%-ზე მეტი აღნიშნავს, რომ საჩივრის მომზადებაში მათ არავინ ეხმარება.

### ○ **რწმენის და აზრის თავისუფლება**

დაწესებულებაში სხვადასხვა აღმსარებლობის ადამიანები არიან სტაციონირებული. გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ აქვს საშუალება, თავისუფლად აღასრულოს რელიგიური რიტუალი.

გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა ამბობს აზრის თავისუფლად გამოხატვის საშუალება დაწესებულებაში აქვს.

## **ჩაღრმავებული გამოკითხვის შედეგები**

ამ თავში მოყვანილია ის შენიშვნები, რომელიც ჩაღრმავებული ინტერვიუს პროცესში და მონიტორინგის ჯგუფის წევრთა დაკვირვებით იქნა მოპოვებული. პაციენტების ვინაობა, რომლებმაც აღნიშნული ინფორმაცია მოგვაწოდეს მათი ინტერესებიდან გამომდინარე, არ არის მითითებული.

ქვემოთ მოყვანილი შენიშვნები არ არის დოკუმენტირებული და არც სტატისტიკურად სარწმუნოა, თუმცა საყურადღებოა და მომავალში კვლავ დაკვირვებას მოითხოვს.

### **შენიშვნების ჩამონათვალი**

საავადმყოფოში თეთრეული 2 კვირაში ერთხელ იცვლება.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პაციენტებს ეზოში სეირნობის საშუალება არ აქვთ.

”ასისტენტი“ პაციენტები დაბალი მედპერსონალის საქმის დიდ ნაწილს ასრულებენ. მათ ამისთვის სიგარეტით და ყავით უმასპინძლდებიან.

დაწესებულებაში ადგილი აქვს დისკრიმინაციას, თუმცა ეს უხეში ფორმებით არ ხდება და ამიტომ პაციენტთა უმრავლესობისთვის შეუმჩნეველია.

სპეციალურ საცავში პაციენტთა ნივთების შენახვის შემდგე მათი მფლობელების ვინაობები ირევა და ამის გამო ადგილი აქვს კონფლიქტს.

იშვიათად ადგილი აქვს პაციენტთა შეურაცხყოფის ფაქტებს.

პაციენტებს არ აქვთ სტომატოლოგიური მომსახურებით სარგებლობის საშუალება.

იშვიათად ადგილი აქვს ინექციის დასჯის მიზნით გამოყენებას.

ერთ-ერთი სანიტარი პაციენტებს აშინებს, რომ სტაციონარიდან ვერასოდეს გავლენ.

ერთ-ერთ პაციენტს, რომელმაც მედპერსონალს საკუთარი უფლებები შეახსენა, დასჯის მიზნით ინექცია გაუკეთეს.

## **დასკვნები**

მონიტორინგის შედეგების ანალიზით მიღებული დასკვნები ასეთია:

### **დადებითი ტენდენციები**

ქ. თბილისის საავადმყოფოში წინა წლებთან შედარებით მკვეთრად გაუმჯობესებულია საყოფაცხოვრებო პირობები.

სამედიცინო პერსონალის მომსახურებით პაციენტები გაცილებით კმაყოფილები არიან ვიდრე წინა წლებში. დანერგილია ალტერნატიული თერაპიის მეთოდები - არტერაპია, კოგ-ნიტიური თერაპია და სხვა... არაფსიქიატრიულ სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესებულია.

პაციენტები მონაწილეობენ კულტურულ ღონისძიებებში.

პაციენტებისთვის ინფორმაცია მათი დაავადების შესახებ ხელმისაწვდომია. განყოფილებებში თვალსაჩინო ადგილას არის გამოქვეყნებული დაწესებულების შინაგანანესის და პაციენტთა უფლებების შესახებ ინფორმაცია.

განყოფილებებში დამონტაჟებულია საჩივრის ყუთები.

## **უარყოფითი ტენდენციები**

პაციენტებს უწევთ დაწესებულების საჭიროებისთვის შრომა სამართლიანი ანაზღაურების გარეშე.

მოუგვარებელია პაციენტების სოციალური პრობლემები. გაურკვეველია მათ პენსიებთან და ქონებასთან დაკავშირებული საკითხები, რაც არამხოლოდ საავადმყოფოს პრობლემას წარმოადგენს.

დაწესებულებაში კვების პირობები პაციენტთათვის არადამაკმაყოფილებელია.

საავადმყოფოში პაციენტთა კონტინგენტის ნაწილი არ საჭიროებს სტაციონირებას. ამ შემთხვევაში საავადმყოფო მათთვის თავშესაფრის ფუნქციას ასრულებს, რაც ხელს უწყობს მათში "ჰოსპიტალიზმის" სინდრომის ჩამოყალიბებას და დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის საჭირო უნარების დაკარგვას.

## **ძირითადი რეკომენდაციები**

### **ქ. თბილისის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოს**

დაშვებულ იქნას სოციალური მუშაკის შტატი, რადგან პაციენტთა სოციალური საკითხები, როგორიცაა პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, პენსიები, მეურვეების გულგრილი დამოუკიდებულება და პირად ქონებასთან დაკავშირებული საკითხები კომპეტენტურმა ადამიანმა მოაგვაროს.

### **ქ. თბილისის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოს**

საჭიროა აღიკვეთოს დაწესებულების საჭიროებისთვის სამართლიანი ანაზღაურების გარეშე პაციენტთა შრომის ფაქტები.

### **ქ. თბილისის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოს**

საჭიროა მიღებულ იქნას ზომები კვების პირობების გაუმჯობესების მიზნით. ძირითადი პრეტენზიები ამ მხრივ კვების ჯერადობის სიმცირეს, საკვების რაოდენობის ნაკლებობას, კალორიულობის სიმცირეს და საკვების ერთფეროვნებას უკავშირდება.

### **საქართველოს შრომისა და ფინანსურის დაცვის სამინისტროს**

ქ. თბილისის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში და სხვა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ჩატარებული მონიტორინგის შედეგები თვალნათლივ მიუთითებს, რომ ტრადიციული, ინსტიტუციურ მომსახურებაზე ორიენტირებული და ცენტრალიზებული ფსიქიატრიული სერვისი ვერ უზრუნველყოფს ფსიქიური აშლილობის მქონე პაციენტების ინტერესების და უფლებების სრულყოფილ დაცვას, ვინაიდან ასეთი სისტემა იმთავითვე "დეფექტური" პიროვნებების იზოლაციისთვის იყო შექმნილი.

საქართველოს სახალხო დამცველს და საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭოს მიაჩნია, რომ ინვესტიციების განხორციელება არსებული არაეფექტური სისტემის ზედაპირული გაუმჯობესებისთვის ხელს უშლის საზოგადოებრივი ფსიქიკური ჯანდაცვის გაუმჯობესებას, ვინაიდან კითხვის ნიშნის ქვეშ დგება ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირების მკურნალობის შედეგები, რეაბილიტაციის და საზოგადოებაში ინტეგრაციის შესაძლებლობა.

საჭიროა ქმედითი ნაბიჯების გადადგმა თემზე დამყარებული სოციალური სერვისის განსავითარებლად, თანამედროვე ფსიქოსოციალური მოდელის შემუშავების და დანერგვისათვის.

# **Human Rights Monitoring in Tbilisi City Psychiatric Hospital – Y. 2007, June**

Public Defender Office of Georgia

Civil Monitoring Council of Human Rights

“Strengthening Human Rights Monitoring Efforts of Public Defender Office of Georgia in Closed Institutions” project.

**Funded by: “Open Society Georgia Foundation”**

## **Acknowledgements**

The civil monitoring council of human rights at Public Defender Office of Georgia was established in 2006 with partnership of the Ministry of Health, Labor and Social Affairs of Georgia and with NGOs working in the field of Psychiatry and Human Rights.

The purpose of creating the civil monitoring council of human rights was to monitor human rights violations in the closed institutions and to put efforts aimed at creating more humane mental health service for mentally ill and intellectually disabled persons.

The monitoring council during 2006 year monitored all psychiatric institutions in Georgia and reported about violations of human rights in them. Monitoring made evident that after the hardest 90-es there are some positive changes towards patient care and improvement of conditions of life i.e. food has been improved in all institutions what was marked by the patients too. Generally, patients were in hard sanitary and life conditions, hospitals did not have enough resources to provide effective treatment for persons with mental disorder, patients' rights about receiving information, connection with out world, appeal, as well as about the right of protection from inhuman treatment and forced labor. This group of people, because of their mental status present the group whose rights were most violated in our society. The recommendations made by the council to different parties for wider realization of human rights in psychiatric institutions were addressed to improve the current situation.

In 2007 the 2<sup>nd</sup> cycle of monitoring has been started. Civil monitoring council of human rights monitored Tbilisi City Psychiatric Hospital.

## **Overview of the situation**

Tbilisi City Psychiatric Hospital first time was monitored in 2005. Because of outdated infrastructure the hospital was closed.

The hospital started to function in a new building later. The renewal process will be finished in October, 2007.

Three departments work and 97 patients receive psychiatric aid at the hospital currently.

As the monitoring results indicate living conditions has been much more improved comparing with 2005.

Patients are satisfied with personnel and psychiatric care they receive at the hospital. Both conservative and alternative treatment methods are used to treat patients.

Still Tbilisi City Psychiatric Hospital as a Large closed mental care facility reflect the tradition of social exclusion and paternalism and are incompliant with modern healthcare and social policy based on the principle of an individual's autonomy, authority granting and the right to live in the least restrictive environment. The vast majority of the patients hospitalized is homeless and with limited access to the community based services.

## **Monitoring Results**

### **The Right to Information**

Individuals are not hindered from seeking and obtaining information but in some cases, the treatment consent form is formally signed - staff members fail to ensure that the patient understands the contents of the documents to be signed. Comparing with other psychiatric hospitals patients are more informed about their diagnosis, treatment and rights.

### **The Right to Privacy**

The hospitals do not restrict the patients' right to privacy. This right is not violated by breaching a patient's right to personal data protection, by providing no conditions for private hygienic procedures and telephone calls, by not meeting the requirements of patients' number in a ward and not allowing the patient solitude when required. Specialists have their own offices. Patients may have confidential conversations with relatives visiting them.

Patients have opportunity to use lavatory or bathing facilities alone. Telephone calls are limited and patients express their frustration toward this issue.

### **Discrimination**

Certain patients are given privileges in the hospital. The patients working for the institution receive encouragement like as additional food, cigarettes and sweets.

### **Torture and Inhuman Treatment**

The hospital has standard procedures for imposing physical exclusion, physical or chemical restrictions and the revocation of these. The hospital has official rules regulating these procedures.

Some patients say that they are treated with aggression while refusing medication.

### **The Right to Free Movement**

The right to free movement is violated since the principle of the least restrictive environment is not applied, but the administration explain that this rights is automatically violated because of homeless patients can not leave the institution. The same opinion was expressed by the patients. They do not want to be discharged because of poverty and indigence.

### **The Right to Property**

The patients' right to property is restricted. The hospital has no social worker who can arrange issues related with patients' identity documentation, property and trustees.

Some patients attended interviews with their things and sweets – because of frequent thieving.

### **Treatment and Psychosocial Rehabilitation**

Treatment with medications prevails in the hospital but alternative methods of treatment are accessible for the patients also. The patients know what medicines they are taking.

The cases of long-term hospitalization (from 120 days to 20 years) prevail in the hospital.

#### Conclusive notes

The monitoring in psychiatric institutions in Georgia has shown that residential care facilities are harmful, too expensive and that only a minority of secluded patients are indeed incapable of living in society. Large residential institutions, designed for isolating “defective” members of society, cannot properly safeguard basic human rights such as the right to privacy, information, the least restrictive environment, free movement and other fundamental human rights.

This leads to a vicious circle: the more the human rights of mentally ill patients are violated, the more they are crippled socially by furthering their absolute dependence upon the care provided to them, which leads to higher costs for the government for their sustenance.

The government should put its efforts to create a competitive environment, to develop an attractive, alternative structure of community-based services instead of giving the patient's package to a residential facility.

## ფოტომასალა ● PHOTOMATERIALS

პოეზიის საღამო  
პაციენტებისთვის  
Literacy evening for the patients



ალტერნატიული თერაპიის  
სენსებზე პაციენტთა მიერ  
დამზადებული ნივთები  
The things made by the patients  
during alternative therapy  
sessions



პალატა  
A ward





სასადილო

A dining-room



დერეფანი

A corridor



გათბობის ახალი სისტემა

New heating system

# **ქ. ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი - 2007 წ. ივლისი**

## **წარდგენა**

ქ. ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში ადამიანის უფლებათა მდგომარეობის მონიტორინგი განხორციელდა ფონდ ”ღია საზოგადოება საქართველო”-ს ფინანსური მხარდაჭერით.

ქ. ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში პირველი მონიტორინგი 2006 წ. განხორციელდა საქართველოს სახალხო დამცველთან არსებული საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭოს მიერ.

ქ. ბათუმის რესპუბლიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო ერთ-ერთი პირველთაგანია, რომელშიც ადმინისტრაციამ ადამიანის უფლებების დაცვის კონცეფცია ფსიქიატრიულ სერვისში გაითვალისწინა - შექმნა შინაგანანესი, დანერგა ალტერნატიული თერაპიის მეთოდები, კონსულტაციები გაიარა ფსიქიატრიის სფეროში მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, გააუმჯობესა პაციენტთათვის საყოფაცხოვრებო პირობები, დაუშვა სოციალური მუშაკის შტატი და ქმედითი ნაბიჯები გადადგა პაციენტთა სოციალური პრობლემების მოსაგვარებლად.

2007 წელს საავადმყოფოში მონიტორინგი განმეორებით ჩატარდა.

## **შესავალი**

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭო სახალხო დამცველის ინიციატივით 2006 წელს შეიქმნა. დღემდე მონიტორინგის საბჭომ საქართველოს ყველა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში განახორციელა მონიტორინგი და შეიმუშავა შესაბამისი რეკომენდაციები.

ქ. ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო ემსახურება აჭარა - გურიის მოსახლეობას. ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების გეგმის მიხედვით საავადმყოფო დაასარულებს ფუნქციონირებას. საავადმყოფოს რემონტი 2006 წელს ჩაუტარდა, თუმცა ამ დროისათვის იგი ხელახალ რემონტს საჭიროებს.

საავადმყოფოში ფსიქიატრიული მომსახურებით ამჟამად 110 პაციენტი სარგებლობს. ნებაყოფლობით მკურნალობაზე 103, არანებაყოფლობითზე 4, ხოლო იძულებით მკურნალობაზე 3 პაციენტი იმყოფება.

პაციენტთა დენადობა საკმაოდ მაღალია - საშუალოდ თვეში 18-20 ახალი პაციენტის მიღება და იგივე რაოდენობით პაციენტების განერა ხდება.

საავადმყოფოს დაფინანსება მწირია. დაბალი მედპერსონალის საშუალო ხელფასი 90 ლარს შეადგენს.

ამ დროისათვის ყველაზე მწვავე პრობლემებად ადმინისტრაცია ქრონიკული პაციენტების დიდ რაოდენობას (საერთო რაოდენობის 40%) და მარტოხელა პაციენტთა განერის და მოვლის სირთულეებს ასახელებს.

მონიტორინგის დროს ჯგუფი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონით და საერთაშორისო აქტებით გარანტირებულ ყველა უფლებას იკვლევდა.

## ანგარიშის მოკლე შინაარსი

ქ. ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში ფსიქიატრიული მომსახურებით ამჟამად 110 პაციენტი სარგებლობს. ნებაყოფლობით მკურნალობაზე 103, არანებაყოფლობითზე 4, ხოლო იძულებით მკურნალობაზე 3 პაციენტი იმყოფება.

მედპერსონალის საშუალო შემოსავალი მცირეა და 110 ლარს შეადგენს, თუმცა პაციენტების უმრავლესობა მათი მომსახურებით კვაყითლია.

ამ დროისათვის ფუნქციონირებს ოთხი განყოფილება, სადაც პაციენტები დიფერენცირებულად, დაავადების სტატუსის მიხედვით არიან განთავსებული. აღნიშნულ განყოფილებებში დამაკმაყოფილებელი საყოფაცხოვრებო პირობებია. სისუფთავე დაცულია, პალატები ნიავდება, თეთრეული და პირსახოცები რეგულარულად იცვლება, პაციენტებს აქვთ აბაზანით სარგებლობის საშუალება. განყოფილებებში დამონტაჟებულია ტელევიზორები. კვება 4-ჯერადია და გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა კვების პირობებით კმაყოფილია.

დაბალი მედპერსონალის შემოსავალი მცირეა და 90 ლარს შეადგენს,

განყოფილებებში დამონტაჟებულია საჩივრის ყუთები, ფუნქციონირებს ალტერნატიული თერაპიის კაბინეტი, სადაც პაციენტებს უტარდებათ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ღონისძიებები. პაციენტებს აქვთ სარეაბილიტაციო სერვისით სარგებლობის საშუალება.

გარდა ექიმი ფსიქიატრებისა და ფსიქოლოგისა, საავადმყოფოს ემსახურება სხადასხვა სპეციალიზაციის 3 ექიმი. სტომატოლოგიური მომსახურება ხელმისაწვდომია.

**მონიტორინგის შედეგების ანალიზით მიღებული დასკვნები ასეთია:**

### ○ დადებითი ტენდენციები

ქ. ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში საცხოვრებელი პირობები დამაკმაყოფილებელია. დაცულია სისუფთავე, კვების რეჟიმი და საკვების ხარისხი გამოკითხულ პაციენტებს აკმაყოფილებთ.

მოწესრიგებულია პაციენტთა განყოფილებებსა და პალატებში განთავსების პროცესი. ადმინისტრაციამ წინა წლებთან შედარებით შეძლო პაციენტთა მიღებასა და დროულად განერას შორის ბალანსის დამყარება.

ეფექტურად ასრულებს თავის დანიშნულებას სოციალური მუშაკი, რომელიც ზრუნავს პაციენტთა პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის და სოციალური საკითხების (მეურვეების დანიშვნა, ქონებრივი საკითხები და ა.შ.) მოწესრიგებისათვის.

### ○ უარყოფითი ტენდენციები

პაციენტებს კვლავ უწევთ დაწესებულების საჭიროებისთვის შრომა სამართლიანი ანაზღაურების გარეშე, ისინი ხშირად დაბალი მედპერსონალის სამუშაოს ნაწილს ასრულებენ.

ბენ, მართალია ამას იძულებითი ფორმა არ აქვს, მაგრამ ვინაიდან პაციენტები არათანას-ნორ მდგომარეობაში იმყოფებიან მედპერსონალთან შედარებით, მათი მონაწილეობა ასეთ სამუშაოებში გაუმართლებელია.

კვლავ პრობლემად რჩება მედპერსონალის დაბალი ანაზღაურება, რაც მათ დემოტივა-ციას იწვევს.

პაციენტთა ნაწილს არ აქვს ეზოში სეირნობის საშუალება.

## ანგარიშის ვრცელი შინაარსი

### ქ. ბათუმის რესპუბლიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო დღეს

ქ. ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში ფსიქიატრიული მომსახურებით ამჟამად 110 პაციენტი სარგებლობს. ნებაყოფლობით მკურნალობაზე 103, არანებაყოფლობითზე 4, ხოლო იძულებით მკურნალობაზე 3 პაციენტი იმყოფება.

საავადმყოფოს 2006 წელს ჩაუტარდა რემონტი, თუმცა ადმინისტრაციის განმარტებით იგი უკვე ხელახალ რემონტს საჭიროებს. ამ დროისათვის ფუნქციონირებს ორი განყოფილება, რომელიც 15 პალატას მოიცავს. აღნიშნულ განყოფილებებში საყოფაცხოვრებო პირობები დამაკმაყოფილებელია. სისუფთავე დაცულია, პალატები ნიავდება, თეთრეული და პირსახოცები რეგულარულად იცვლება, პაციენტებს აქვთ აბაზანით სარგებლობის საშუალება, სასადილოში სისუფთავე დაცულია. განყოფილებებში დამონტაჟებულია ტელევიზორები. კვება 4-ჯერადია და გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა კვების პირობებით კმაყოფილია.

დაბალი მედპერსონალის შემოსავალი მცირეა და 90ლარს შეადგენს,

განყოფილებებში დამონტაჟებულია საჩივრის ყუთები, ფუნქციონირებს ალტერნატიული თერაპიის კაბინეტი. პაციენტებს აქვთ რეაბილიტაციის სერვისით სარგებლობის საშუალება.

გარდა ექიმი ფსიქიატრებისა და ფსიქოლოგისა, საავადმყოფოს ემსახურება სხადასხვა სპეციალიზაციის 3 ექიმი. სტომატოლოგიური მომსახურება ხელმისაწვდომია.

### კითხვარებით მიღებული სტატისტიკური მონაცემები

ქვემოთ მოყვანილი მაჩვენებლები დამრგვალებულია მათემატიკური წესით და სურათს არსებითად არ ცვლის. \*

#### ○ საყოფაცხოვრებო პირობები

განყოფილებებში სისუფთავე დაცულია. პალატები ნიავდება, დერეფნები, პალატები და სანიტარული კვანძები განათებულია.

თეთრეული, პირსახოცები და ტანსაცმელი რეგულარულად იცვლება. პაციენტებს აქვთ აბაზანით რეგულარულად სარგებლობის საშუალება და ჰიგიენური საშუალებებით უზრუნველყოფილი არიან.

კვება ოთხჯერადია - გამოკითხულთა უმრავლესობა კვების პირობებით კმაყოფილია.

მხოლოდ პაციენტების ნაწილს აქვს ეზოში სეირნობის საშუალება. ამ მხრივ პაციენტები უთანასწორო მდგომარეობაში იმყოფებიან.

პაციენტთათვის არ არის ორგანიზებული სპორტულ - გამაჯანსაღებელი ღონისძიებები.

## ○ **გარე სამყაროსთან კავშირი**

პაციენტებს აქვთ მნახველების მიღების, ასევე წერილების გაგზავნის საშუალება.

პაციენტებს ტელეფონით სარგებლობის საშუალება არ აქვთ, რადგან განყოფილებებში მათთვის ტელეფონი არ არის დამონტაჟებული.

გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა აცხადებს, რომ საზოგადოების მხარდაჭერას ვერ გრძნობს.

## ○ **პერსონალი**

პერსონალი პაციენტთა მიმართ კეთილგანწყობილია. გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა მედპერსონალის მომსახურებით კმაყოფილია.

დაბალი მედპერსონალის შრომის ანაზღაურება მცირეა. ადმინისტრაციის თქმით, მომვლელების და სანიტრების რაოდენობა საკმარისია.

## ○ **სამედიცინო მომსახურება**

გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობას მიაჩნია, რომ არ აქვს უფლება საკუთარი სურვილისამებრ გაეწეროს საავადმყოფოდან.

გამოკითხულთა 80% -ის აზრით, სამედიცინო დახმარება რომელსაც იღებს ნამდვილად ესაჭიროება და საავადმყოფოში მოთავსების შემდეგ მათი ჯანმრთელობა გაუმჯობესდა.

საავადმყოფოში მედიკამენტურის გარდა. არამედიკამენტური (ალტერნატიული) მკურნალობის მეთოდებიც არის დანერგილი.

ხელმისაწვდომია არაფსიქიატრიული სამედიცინო მომსახურებაც.

## ○ **შინაგანაწესი**

სტაციონარს გააჩნია შინაგანაწესი, რომელიც პაციენტთათვის ხელმისაწვდომია, თუმცა გამოკითხულთა უმრავლესობამ საფუძვლიანად არ იცის რას არეგულირებს და რა უფლება - მოვალეობებს ანიჭებს მათ შინაგანაწესი.

## ○ **ლირსების პატივისცემა**

გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ პერსონალი მას თავაზიანად, ყურადღებით და პატივისცემით ეპყრობა. გამოკითხულთა 50% საუბრობს პერსონალის მხრიდან მფარველობით (მამობრივ ან დედობრივ) დამოკიდებულებაზე.

## ○ **სასტიკი და არაჰემანური მოპყრობა**

გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა დაწესებულებაში თავს უსაფრთხოდ გრძნობს.

პერსონალის მხრიდან ცემის ან მუქარის ფაქტებზე გამოკითხულების 25% მიუთითებს. ჩაღრმავებული გამოკითხვისას ისინი ამბობენ, რომ ასეთი ფაქტები ძალიან იშვიათად, მაგრამ მაინც ხდება.

ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება ფიქსირდება პაციენტთა სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

შეკითხვაზე, ყოფილა თუ არა მათ მიმართ სქესობრივი ძალადობა, გამოკითხულთა აბსოლუტური უმრავლესობა უარს აცხადებს.

გამოკითხულთა 30%-ის აზრით მედიკამენტებზე უარის თქმის შემთხვევაში პერსონალი აგრესიას ავლენს.

გამოკითხულთა აზრით მედიკამენტები დასჯის მიზნით არ გამოიყენება.

## ○ **იძულებითი შრომა**

შეკითხვაზე შრომობენ თუ არა პაციენტები დაწესებულების საჭიროებისთვის - გამოკითხულთა 40% პასუხობს რომ - დიახ და რომ ამისთვის სამართლიან ანაზღაურებას არ იღებს.

გამოკითხულთა სრული უმრავლესობა უარყოფს იძულებითი შრომის და შრომის დასჯის მიზნით გამოყენების ფაქტებს.

პაციენტები ძირითადად დაბალი მედპერსონალის კომპეტენციაში შემავალ საქმეებს აკეთებენ.

## ○ **საკუთრების უფლება**

პალატებში ყველა პაციენტს არ აქვს პირადი ნივთების შესანახი ადგილი. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტები გამოკითხულთა დიდ უმრავლესობას თან არ აქვს.

გამოკითხულ პაციენტთა 75% მიუთითებს, რომ საკუთარი შემოსავალი (პენსია ან სხვა სახის შემოსავალი) არ გააჩნია.

საავადმყოფოს ადმინისტრაციამ წარმოადგინა დამაჯერებელი სტატისტიკა, პაციენტთათვის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტების აღდგენის და მათ შემოსავლებთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრის შესახებ.

## ○ **პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება**

პაციენტებს აქვთ ახლობლებთან კონფიდენციალური შეხვედრების საშუალება.

ჰიგიენური პროცედურები და სამედიცინო მანიპულაციები სხვათა თანდასწრებით არ ტარდება.

პაციენტებს აქვთ პირადი კუთხის მოწყობის საშუალება.

მონიტორინგის დროს შესამჩნევი იყო, რომ პაციენტებს არ აქვთ განმარტოების, დასვენების და გართობის საშუალება, რაც მათი პირადი ცხოვრების უფლების შეზღუდვაა.

## ○ **ინფორმაციის უფლება**

გამოკითხულთა 70% საკუთარი დიაგნოზის და მკურნალობის შესახებ ინფორმაციას არ ფლობს.

გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა ინფორმირებულია თუ რამდენ ხანს უნდა დაჰყოს დაწესებულებაში, რაც მკურნალობის პროცესში დადებით ტენდენციად შეიძლება ჩაითვალოს წინა წლებთან შედარებით.

გამოკითხულთა მხოლოდ 30% აცხადებს, რომ ინფორმირებულია საკუთარი უფლებების შესახებ. საავადმყოფოს ადმინისტრაციას მიეწოდა სპეციალური მასალა რომელშიც პაციენტთათვის გასაგებ ენაზე არის აღნიერილი მათი უფლებები.

განყოფილებებში პაციენტთათვის დამონტაჟებულია ტელევიზორები.

შეკითხვაზე - "იცით თუ არა სად დაბრუნდებით საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ?" - გამოკითხულთა 55% პასუხობს "დიახ".

## ○ **საარჩევნო უფლება**

გამოკითხულთა 65% -ს მონაწილეობა მიუღია არჩევნებში სტაციონირების შემდეგ.

## ○ **დისკრიმინაციის აკრძალვა**

გამოკითხულთა აზრით პაციენტთა მიმართ მკურნალობისა და მოვლის პროცესში თანასწორი მიდგომაა. გამოკითხულთა უმრავლესობა აცხადებს, რომ მედპერსონალს "ასისტენტი" პაციენტები არ ჰყავს.

## ○ **საჩივრის შეტანის უფლება**

გამოკითხულთა 35% მიუთითებს, რომ აქვს გასაჩივრების საშუალება საავადმყოფოში თუ მათ მიმართ განეული სამედიცინო მომსახურებით, სამედიცინო პერსონალის ან სხვა პაციენტების მათდამი დამოკიდებულებით ან სხვა პირობებით უკმაყოფილოა, თუმცა, გაცილებით მცირე ნაწილი თვლის, რომ ასეთ საჩივარს რაიმე შედეგი მოყვება. ადმინისტრაციის წარმომადგენლები აცხადებენ, რომ საავადმყოფო ეხმარება პაციენტებს საჩივრის მომზადებაში და ამის დამადასტურებელ ფაქტებსაც ასახელებს.

მონიტორინგის დროს განყოფილებებში დაფიქსირდა საჩივრის ყუთები და საინფორმაციო დაფები, სადაც პაციენტთა უფლებების შესახებ ინფორმაციაა გამოქვეყნებული.

## ○ **რწმენის და აზრის თავისუფლება**

დაწესებულებაში სხვადასხვა აღმსარებლობის ადამიანები არიან სტაციონირებული. გამოკითხულთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ საშუალება აქვს თავისუფლად აღასრულოს რელიგიური რიტუალი.

გამოკითხულ პაციენტთა უმრავლესობა ამბობს, რომ დაწესებულებაში აქვს აზრის თავისუფლად გამოხატვის საშუალება.

## **ჩაღრმავებული გამოკითხვის შედეგები**

ამ თავში მოყვანილია ის შენიშვნები, რომელიც ჩაღრმავებული ინტერვიუს პროცესში და მონიტორინგის ჯგუფის წევრთა დაკვირვებით იქნა მოპოვებული. პაციენტების ვინაობა, რომლებმაც აღნიშნული ინფორმაცია მოგვაწოდეს მათი ინტერესებიდან გამომდინარე, არ არის მითითებული.

ქვემოთ მოყვანილი შენიშვნები არ არის დოკუმენტირებული და არც სტატისტიკურადაა სარწმუნო, თუმცა საყურადღებოა და მომავალში კვლავ დაკვირვებას მოითხოვს.

### **შენიშვნების ჩამონათვალი**

ერთ-ერთი პაციენტის განცხადებით, მედპერსონალი მას ემუქრება მწვავე პაციენტთა განყოფილებაში გადაყვანით თუ მის მითითებებს არ შეასრულებს.

პაციენტებს სანიტრები ავალებენ პალატების და დერეფნების დასუფთავებას.

ერთ-ერთი პაციენტი სანიტრის მხრიდან ცემის ფაქტზე მიუთითებს, თუმცა მის ვინაობას არ ასახელებს.

მონიტორინგის დროს ჯგუფი გაესაუბრა პაციენტს, რომელიც საიზოლაციო ოთახში იმყოფებოდა. მისი თქმით იგი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იმყოფება იზოლაციაში.

## **დასკვნები**

მონიტორინგის შედეგების ანალიზით მიღებული დასკვნები ასეთია:

### **დადებითი ტენდენციები**

ქ. ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში საცხოვრებელი პირობები დამაკმაყოფილებელია. დაცულია სისუფთავე, კვების რეჟიმი და საკვების ხარისხი გამოკითხულ პაციენტებს აკმაყოფილებთ.

მოწესრიგებულია პაციენტთა განყოფილებსა და პალატებში განთავსების პროცესი.

ადმინისტრაციამ წინა წლებთან შედარებით შეძლო პაციენტთა მიღებასა და დროულად განერას შორის ბალანსის დამყარება.

ეფექტურად ასრულებს თავის დანიშნულებას სოციალური მუშაკი, რომელიც ზრუნავს პაციენტთა პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის და სოციალური საკითხების (მეურვეების დანიშნა, ქონებრივი საკითხები და ა.შ.) მოწესრიგებისათვის.

✓ უარყოფითი ტენდენციები

პაციენტებს კვლავ უწევთ დაწესებულების საჭიროებისთვის შრომა სამართლიანი ანაზღაურების გარეშე, ისინი ხშირად დაბალი მედპერსონალის სამუშაოს ნაწილს ასრულებენ, მართალია ამას იძულებითი ფორმა არ აქვს, მაგრამ ვინაიდან პაციენტები არათანასწორ მდგომარეობაში იმყოფებიან მედპერსონალთან შედარებით, მათი მონაწილეობა ასეთ სამუშაოებში გაუმართლებელია.

კვლავ პრობლემად რჩება მედპერსონალის დაბალი ანაზღაურება, რაც მათ დემოტივაციას იწვევს.

პაციენტთა ნაწილს არ აქვს ეზოში სეირნობის საშუალება.

## ძირითადი რეკომენდაციები

ქ. ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს

საჭიროა დაბალი მედპერსონალის მიერ პაციენტთა შრომის გამოყენებაზე კონტროლის გამკაცრება.

ქ. ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს

საჭიროა ყველა პაციენტს თანაბრად მიეცეს ეზოში სეირნობის საშუალება, თუ ამას მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ უშლის ხელს.

ქ. ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს

ადმინისტრაციამ უნდა გაამკაცროს კონტროლი იძულებითი ზომების გამოყენებაზე, განსაკუთრებით იზოლაციაში მყოფ პაციენტებზე.

ქ. ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს

საჭიროა დამატებითი მუშაობა პაციენტთა ინფორმირებისთვის მათი უფლებების, საავადმყოფოს შიდა რეგულაციების და შინაგანაწესით მინიჭებული უფლება-მოვალეობების შესახებ.

# **Human Rights Monitoring in Batumi Psycho Neurological Hospital – Y. 2007, July**

Public Defender Office of Georgia  
Civil Monitoring Council of Human Rights  
“Strengthening Human Rights Monitoring Efforts of Public Defender Office of Georgia in Closed Institutions” project.

**Funded by: “Open Society Georgia Foundation”**

## **Acknowledgements**

The civil monitoring council of human rights at Public Defender Office of Georgia was established in 2006 with partnership of the Ministry of Health, Labor and Social Affairs of Georgia and with NGOs working in the field of Psychiatry and Human Rights.

The purpose of creating the civil monitoring council of human rights was to monitor human rights violations in the closed institutions and to put efforts aimed at creating more humane mental health service for mentally ill and intellectually disabled persons.

The monitoring council during 2006 year monitored all psychiatric institutions in Georgia and reported about violations of human rights in them. Monitoring made evident that after the hardest 90-es there are some positive changes towards patient care and improvement of conditions of life i.e. food has been improved in all institutions what was marked by the patients too. Generally, patients were in hard sanitary and life conditions, hospitals did not have enough resources to provide effective treatment for persons with mental disorder, patients' rights about receiving information, connection with out world, appeal, as well as about the right of protection from inhuman treatment and forced labor. This group of people, because of their mental status present the group whose rights were most violated in our society. The recommendations made by the council to different parties for wider realization of human rights in psychiatric institutions were addressed to improve the current situation.

In 2007 the 2<sup>nd</sup> cycle of monitoring has been started. Civil monitoring council of human rights monitored Batumi Psycho Neurological Hospital.

## **Overview of the situation**

Batum Psycho Neurological Hospital first time was monitored in 2006. Two departments work and 110 patients receive psychiatric aid at the hospital currently. Patients are satisfied with personnel and psychiatric care they receive at the hospital. Both conservative and alternative treatment methods are used to treat patients.

Batumi Psycho Neurological Hospital as a large closed mental care facility reflect the tradition of social exclusion and paternalism and are incompliant with modern healthcare and social policy based on the principle of an individual's autonomy, authority granting and the right to live in the least restrictive environment. The vast majority of the patients hospitalized is homeless and with limited access to the community based services.

## **Monitoring Results**

### **The Right to Information**

Individuals are not hindered from seeking and obtaining information but in some cases, the treatment consent form is formally signed - staff members fail to ensure that the patient understands the contents of the documents to be signed. Comparing with other psychiatric hospitals patients are more informed about their diagnosis, treatment and rights.

### **The Right to Privacy**

The hospitals do not restrict the patients' right to privacy. This right is not violated by breaching a patient's right to personal data protection, by providing no conditions for private hygienic procedures and telephone calls, by not meeting the requirements of patients' number in a ward and not allowing the patient solitude when required. Specialists have their own offices.

Patients have opportunity to use lavatory or bathing facilities alone. Telephone calls are limited and patients express their frustration toward this issue.

### **Discrimination**

The patients working for the institution receive encouragement like as additional food, cigarettes and sweets.

### **Torture and Inhuman Treatment**

The hospital has standard procedures for imposing physical exclusion, physical or chemical restrictions and the revocation of these. The hospital has official rules regulating these procedures.

Some patients say that they are treated with aggression while refusing medication and have long time to endure isolation wards.

### **The Right to Free Movement**

The right to free movement is violated since the principle of the least restrictive environment is not applied, but the administration explain that this rights is automatically violated because of homeless patients can not leave the institution. The same opinion was expressed by the patients. They do not want to be discharged because of poverty and indigence. Some patients are not allowed to walk in the yard of the hospital when others are.

### **The Right to Property**

The hospital has a social worker who arranges issues related with patients' identity documentation, property and trustees.

### **Treatment and Psychosocial Rehabilitation**

Treatment with medications prevails in the hospital but alternative methods of treatment are accessible for the patients also. The patients know what medicines they are taking.

The cases of long-term hospitalization (from 120 days to 20 years) reduced in the hospital, since first monitoring was conducted.

## Conclusive notes

The monitoring in psychiatric institutions in Georgia has shown that residential care facilities are harmful, too expensive and that only a minority of secluded patients are indeed incapable of living in society. Large residential institutions, designed for isolating “defective” members of society, cannot properly safeguard basic human rights such as the right to privacy, information, the least restrictive environment, free movement and other fundamental human rights.

This leads to a vicious circle: the more the human rights of mentally ill patients are violated, the more they are crippled socially by furthering their absolute dependence upon the care provided to them, which leads to higher costs for the government for their sustenance.

The government should put its efforts to create a competitive environment, to develop an attractive, alternative structure of community-based services instead of giving the patient's package to a residential facility.

## ფოტომასალა ● PHOTOMATERIALS



საჩივრების კუთხი  
The box for the complaints



საავადმყოფოს შესასვლელი  
The entrance of the hospital



პალატა  
A ward



სელსაბანი  
A wash-stand



მოსაწევი ოთახი  
A smoking-room



საიზოლაციო პალატა  
An isolation ward

## შენიშვნებისთვის



საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი  
თბილისი 0105, მაჩაბლის ქ. 11  
ტელ.: (+99532) 92 24 79/80, ფაქსი: (+99532) 92 24 70  
ელ. ფოსტა: [info@ombudsman.ge](mailto:info@ombudsman.ge)

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