



## შინაარსი

შესავალი	4 გვ.
ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობა	5 გვ.
ჰოსპიტალგარე სერვისები	8 გვ.
კანონი "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ"	9 გვ.
საზოგადოებაში დაბრუნება	11 გვ.
2008 წლის აგვისტოს ომის გავლენა ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე	13 გვ.
რეკომენდაციები	14 გვ.
ფოტომასალა	16 გვ.



მოხსენება იბეჭდება ფონდ "ღია საზოგადოება საქართველოს"  
ფინანსური მხარდაჭერით

\* მოხსენებაში გამოყენებულია ანა ფონ შტაკელბერგის ფოტოები  
[www.anavonstackelberg.com](http://www.anavonstackelberg.com)

ადამიანის უფლებები და ფსიქიკური ჯანმრთელობა / სახალხო დამცველის სპეციალური მოხსენება

## შესავალი

ფსიქიკური აშლილობები ხასიათდება ყველაზე მაღალი პრევალენტობით და ყველაზე მეტად იწვევს შესაძლებლობების შეზღუდვას სხვა დაავადებათა შორის ([www.wfmh.org](http://www.wfmh.org)) – ეს ნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობა ყველას აინტერესებს.

გამოცხადდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობა გლობალურ პრიორიტეტად! - ამ გზავნილით ხვდება მსოფლიო 10 ოქტომბერს - ფსიქიკური ჯანმრთელობის მსოფლიო დღეს. იქნება თუ არა საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობა პრიორიტეტი? პასუხობს თუ არა ფსიქიატრიული მომსახურება არსებულ გამოწვევებს? არის თუ არა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში დაცული პაციენტის უფლებები? რა გავლენა იქონია 2008 წლის აგვისტოს ომმა დევნილთა ფსიქიკაზე? ეს არის შეკითხვები, რომელიც აქტუალურია დღეს.

მოხსენება ეყრდნობა სახალხო დამცველთან არსებული ადამიანის უფლებათა საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭოს (შემდგომში "მონიტორინგის საბჭო") მიერ მოპოვებულ ინფორმაციას. საბჭო სახალხო დამცველის ინიციატივით 2006 წლის იანვარში შეიქმნა, რასაც მოჰყვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან მემორანდუმის გაფორმება.

საქართველოს სახალხო დამცველთან არსებული მონიტორინგის საბჭო რეგულარულად ამოწმებს ადამიანის უფლებათა მდგომარეობას ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში, ხანდაზმულთა სახლებსა და ბავშვზე ზრუნვის დაწესებულებებში. შეიმუშავებს რეკომენდაციებს, ამზადებს ანგარიშებს და ახორციელებს სხვადასხვა აქტივობას აღნიშნულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით.

საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭოს შემადგენლობაში არიან შემდეგი ორგანიზაციების წარმომადგენლები:

- » გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი;
- » საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია;
- » ადამიანის უფლებათა ცენტრი;
- » წამების მსხვერპლთა ფსიქო-სოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის საქართველოს ცენტრი;
- » ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო;
- » საქართველოს ფსიქოსოციალური დახმარების ასოციაცია "ნდობა";
- » კავშირი ადამიანებისთვის განსაკუთრებულ ნდობას რომ საჭიროებენ;
- » ორგანიზაცია "ანტი სტიგმა";
- » მონიტორინგის პროცესი ფინანსდება საქართველოში ევროკომისიის დელეგაციის, ფონდ „ღია საზოგადოება – საქართველო“-ს და სხვა დონორების მიერ.

2008 წელს სახალხო დამცველის ოფისმა განახორციელა ფონდ „ღია საზოგადოება – საქართველო“-ს მიერ დაფინანსებული პროექტი „ადამიანის უფლებები ფსიქიატრიული მომსახურების პროცესში – საზოგადოებაში დაბრუნება“.

## ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობა

2006 წლიდან დღემდე ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობა დინამიურად უმჯობესდებოდა, რაც სახალხო დამცველის საპარლამენტო მოხსენებებშიც არის აღნიშნული. გაუმჯობესება მეტწილად საყოფაცხოვრებო, და მოვლის პირობებს შეეხო.

პოზიტიური ცვლილებების მიუხედავად სახალხო დამცველის და მონიტორინგის საბჭოს ყურადღება კვლავაც ეთმობა 2006 წელს მონიტორინგის დაწყების მთავარ მიზანს - ფსიქიატრიული მომსახურების ჰუმანიზაციას, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა "რეზერვაციის" პრაქტიკის გაუქმებას, რეზიდენციულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა დარღვევის ფაქტების პრევენციას.

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირს უფლება აქვს პირველივე შესაძლებლობისას დაუბრუნდეს საზოგადოებას.

### დამამცირებელი, არაადამიანური და სასტიკი მოპყრობა

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში 2008 წლის პირველ ნახევარში მონიტორინგის ჯგუფმა კვლავ აღმოაჩინა არაადამიანური და სასტიკი მოპყრობის ფაქტები:

მონიტორინგის ჯგუფი 2008 წლის პირველ ნახევარში იმყოფებოდა ქ.თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, სადაც დათვალიერების დროს აღმოაჩინა ფეხით მძიმე მერხზე მიბმული პაციენტი, სხვა პაციენტების და პაციენტთა ახლობლების განცხადებით იგი ამ მდგომარეობაში დღეების განმავლობაში იმყოფებოდა.

ამავე საავადმყოფოში მონიტორინგის მსვლელობისას ერთ-ერთ პალატაში აღმოჩენილ იქნა ოთხივე კიდურით საწოლზე მიბმული პაციენტი, რომელსაც აგრესიის მოგერიების მიზნით "შუადღის" სავარაუდო გამწვავების წინ ერთი საათით ადრე აბამდნენ ხოლმე საწოლზე.

2008 წლის პირველ ნახევარში ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში მონიტორინგის ჩატარებისას არაერთი პაციენტისგან მივიღეთ საჩივრები, რომ დაწესებულების პერიმეტრის დაცვის სამსახურის თანამშრომლების მხრიდან პაციენტთა მიმართ დამამცირებელი მოპყრობის ფაქტებს ჰქონდა ადგილი.

მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში, ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოსა და ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში კვლავ გრძელდება პაციენტების შრომის გამოყენება ტუალეტების, სააბაზანოების დასასუფთავებლად, დაუძლურებული პაციენტების მოსავლელად. პაციენტთა თქმით, ექთნები და სანიტრები მათ იყენებენ აღნიშნული სამუშაოს შესასრულებლად.

მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში მონიტორინგის ჩატარებისას ჯგუფმა დააფიქსირა დერეფანში და პალატებში დაბინძურებულ თეთრეულში თუ უთეთრეულოდ, სველ ლეიბებში მწოლიარე პაციენტები. დაწესებულების თანამშრომლების განმარტებით ფინანსური სირთულეების გამო ვერ ხერხდება რემონტის ჩატარება და ინვენტარის შექმნა.

ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქო-ნევროლოგიურ საავადმყოფოში ადგილი ჰქონდა პაციენტების მიმართ გადაჭარბებული დოზებით ფსიქოტროპული მედიკამენტების გამოყენებას (მომვლელების ნაკლებობის კომპენსირების მიზნით). სამედიცინო პერსონალის განმარტებით მომვლელების ნაკლებობა ბევრ სირთულეს უქმნის დაწესებულებას, მათ შორის ვერ ხერხდება აგზნებული პაციენტების სათანადო მოვლა.

ეს ფაქტებისაკმარისია იმის მტკიცებისთვის, რომ დიდ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა დაცვის გარანტიები არამყარია და მიუხედავად ადმინისტრაციების მცდელობისა, აღმოფხვრას ასეთი დარღვევების პრაქტიკა, ერთეულ შემთხვევებს მაინც აქვს ადგილი. შესაძლოა ეს შემთხვევები სტატისტიკისთვის ერთეულია, მაგრამ პაციენტებისთვის უკიდურესად დამამცირებელია.

### საყოფაცხოვრებო პირობები

ოთხდაწესებულებას - ქ. თბილისისა. ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოს, ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს (ნაწილობრივ), ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქო-ნევროლოგიურ საავადმყოფოს და სურამის ფსიქო-ნევროლოგიურ საავადმყოფოს უკვე ჩაუტარდა სარემონტო სამუშაოები. ამ დაწესებულებებში განყოფილებები, პაციენტთა პალატები, სან-ჰიგიენური კვანძები, სასადილოები, სამედიცინო პერსონალის სამუშაო ოთახები და დერეფნები შეესაბამება მინიმალურ სტანდარტებს.

დღემდე მძიმე პირობებია მ. ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში და ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში. ინფრასტრუქტურა მოძველებულია, რის გამოც პაციენტებს ცხოვრება უხდებათ უკიდურესად მძიმე პირობებში. ამორტიზებულია სან-ჰიგიენური კვანძები, პალატები, პერსონალის სამუშაო ოთახები და ავეჯი. პაციენტები არ არიან უზრუნველყოფილი საჭირო თეთრეულით. ხშირ შემთხვევაში ვერ ხერხდება სისუფთავის დაცვა.

ექვსივე ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში შეინიშნება გადატვირთულობა. ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში და მ. ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში პაციენტებს უხდებათ დერეფნებში ცხოვრება. საწოლების რაოდენობა არასაკმარისია, რის გამოც პაციენტებს იატაკზე უწევთ ძილი. პაციენტთა სიჭარბეს ვერ პასუხობს სასადილოებიც. მოთხოვნას ვერ აკმაყოფილებს სააბაზანოები, განყოფილებებსა და დერეფნებში არის მძიმე სუნი. მიუხედავად წინა წლებთან შედარებით კვების პირობების გაუმჯობესებისა, პაციენტების განცხადებით საკვების რაოდენობა არასაკმარისი და ერთფეროვანია. პაციენტები უკმაყოფილებას გამოთქვამენ სეირნობის პირობებზეც.

### მკურნალობის პირობები

მონიტორინგის შედეგად ცხადია, რომ ფსიქიატრიული დაწესებულებების მედიკამენტებით უზრუნველყოფა გაუმჯობესდა. წინა წლებში ამ მხრივ ნამდვილად არასახარბიელო მდგომარეობა იყო. სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით არაერთხელ მიმართა სხვადასხვა უწყებას. იმატა დაწესებულებების ბიუჯეტიდან მედიკამენტებზე დახარჯული თანხების წილმა. მონიტორინგის საბჭოს ექსპერტების აზრით ხშირ შემთხვევაში დაწესებულებები თანამედროვე მედიკამენტებს მოიხმარენ. ამასთანავე მწვავე პრობლემად რჩება მედიკამენტების დოზირების საკითხი - ხშირად პაციენტებს მედიკამენტები (სავარაუდოდ მომვლელთა ნაკლებობის გამო) მაღალი დოზებით ენიშნებათ, რაც უფლებების უხეში დარღვევაა.



ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ, გამოკითხულ პაციენტთა ნაწილი უკმაყოფილებას გამოხატავს იმის გამო, რომ მათ არ ეძლევათ საშუალება დაწესებულება დატოვონ სურვილისამებრ. რამდენიმე პაციენტმა განაცხადა, რომ როცა ამ მოთხოვნით ექიმებს მიმართეს, მათგან პასუხად არანებაყოფლობით მკურნალობაზე გადაყვანის მუქარა მიიღეს. ექიმები ამ ფაქტებს არ ადასტურებენ.

ზოგადი ტენდენცია პაციენტების გაწერასთან დაკავშირებით წინა წლებთან შედარებით პოზიტიურია. შემცირდა პაციენტთა დაწესებულებაში ხანგრძლივად დაკავების ფაქტები. მაგალითად ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში 2007 წელს მოთავსდა 1071, ხოლო გაეწერა 950 პაციენტი. ბედიანის საავადმყოფოდან 2006 წლის განმავლობაში თვეში 2-3 პაციენტი ეწერებოდა, ხოლო 2008 წელს თვეში 35-36 პაციენტი ეწერება. დაწესებულებებში პაციენტთა დაყოვნების მთავარ მიზეზად სოციალური შეჭირვება სახელდება. მაგალითად, იმავე ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში ექიმები მონიტორინგის მომენტში გაწერისთვის მზაობას გამოხატავდნენ 110 პაციენტის შემთხვევაში, აქედან 68 პაციენტი მარტოხელა და უსახლკაროა, ხოლო 42 პაციენტის მოვლაზე ოჯახის წევრები აცხადებენ უარს. ამ მხრივ პრობლემას აღრმავებს ქვეყანაში თემზე დაფუძნებული ფსიქიატრიული სერვისების და ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებების დეფიციტი.

ფსიქიატრიული დაწესებულებებისთვის დღემდე მოუგვარებელია არაფსიქიატრიული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის პრობლემა. უმწვავეს პრობლემას წარმოადგენს სპეციალიზებული კლინიკების მხრიდან ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტთათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევისადმი თავის არიდება. მონიტორინგის საბჭოს მიერ შესწავლილია არაერთი შემთხვევა, როდესაც გადაუდებელი დახმარების საჭიროებისას სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადებს არ გადაჰყავდათ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტები, მხოლოდ იმ მოტივით, რომ სპეციალიზებული თუ მრავალპროფილური კლინიკები უარსაცხადებდნენ ასეთი პაციენტების მიღებაზე. ამგვარი პრაქტიკა "პაციენტის უფლებების შესახებ" საქართველოს კანონის მეხუთე, მეექვსე და მეთორმეტე მუხლების უხეში დარღვევაა. აღნიშნული პრაქტიკის დასადასტურებლად გამოდგება მონიტორინგის საბჭოს მიერ შესწავლილი ერთ-ერთი ფაქტიც: მუქალაქე ხ.ბ-ს შემთხვევა

იგი მკურნალობდა მ. ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში, ფსიქოზური სიმპტომატიკით (ნეიროლუესი) რომელიც განვითარდა ათაშანგის საფუძველზე, სომატური მდგომარეობის გაუარესების გამო ექიმებმა გადაწყვიტეს პაციენტი გადაეყვანათ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში. ფსიქიატრიული საავადმყოფოს ადმინისტრაცია რამდენჯერმე დაუკავშირდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურს, საიდანაც დაუსვეს შეკითხვა, „თუხართ შეთანხმებული რომელიმე საავადმყოფოსთან, სად უნდა გადავიყვანოთ პაციენტი?“ - ამის შემდეგ ფსიქიატრიული დაწესებულების ექიმებმა დაიწყეს დაკავშირება საავადმყოფოებთან, საიდანაც მუდმივად ისმოდა უარი - „რეანიმაციაში საწოლი ადგილები არ არის“. ამის შემდეგ ექიმმა ურჩია მშობლებს პაციენტი გადაეყვანათ სახლში და იქიდან გამოემხათ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანა, რადგან ფსიქიატრიული საავადმყოფოდან პაციენტის მიღებას ყველამ თავი აარიდა. პაციენტი იმავე საღამოს გადაყვანილ იქნა სახლში საიდანაც გამოიძახეს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანა და ავადმყოფი მოთავსებულ იქნა თბილისის ერთ-ერთი საავადმყოფოს გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში.

ეს და სხვა შემთხვევები ცხადყოფს, რომ სხვა პროფილის საავადმყოფოები ერიდებიან ფსიქიატრიული საავადმყოფოებიდან პაციენტების მიღებას. ეს მიუთითებს დისკრიმინაციასა და სტიგმაზე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტთა მიმართ. ნიშანდობლივია, რომ დისკრიმინაცია ამ შემთხვევაში სამედიცინო საზოგადოების წარმომადგენელთა მხრიდან მოდის, რაც ირიბად მიგვანიშნებს იმაზეც, თუ რა დამოკიდებულებები აქვს ფსიქიკური აშლილობის პირთა მიმართ საზოგადოების დანარჩენ ნაწილს.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პაციენტებს არ უტარდებათ რეგულარული პროფილაქტიკური თუ საკონტროლო გამოკვლევები, მაშინ როდესაც თავად ექიმი-ფსიქიატრები აღნიშნავენ, რომ ზოგიერთ მედიკამენტს მძიმე გვერდითი მოვლენები ახასიათებს და მთელ რიგ ცვლილებებს იწვევს ადამიანის ორგანიზმში.

წინა წლებთან შედარებით პაციენტები კმაყოფილებას გამოხატავენ სამედიცინო პერსონალის მომსახურების, მოვლისა და მოპყრობის პირობებით. მოვლისა და მოპყრობის საკითხები არაერთხელ იყო სახალხო დამცველის მიერ გაცემული რეკომენდაციების საგანი.

## ჰოსპიტალგარე სერვისები

მონიტორინგის ორი წლის გამოცდილება ერთმნიშვნელოვნად ცხადყოფს, რომ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ადამიანის უფლებების დაცვის გარანტიები არამყარია. დიდი ფსიქიატრიული დაწესებულებები უფრო ადამიანების იზოლირებას ახდენს საზოგადოებისგან, ვიდრე ხელს უწყობს მათ დაბრუნებას საზოგადოებაში.

სიმბოლურია, რომ საავადმყოფოებიდან გაწერილი პაციენტების დიდი უმრავლესობა მცირე დროში კვლავ საავადმყოფოს უბრუნდება. ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში საწოლები გადატვირთულია. გაწერილი პაციენტების უმრავლესობა საზოგადოებასთან თანაცხოვრებას ვერ ახერხებს.

ფსიქიატრიული საავადმყოფოდან გამოსული ადამიანი არ არის მზად იმისთვის, რომ დაუბრუნდეს იგივე ხმაურიან ქუჩას, დამლულ გარემოს, მძიმე სამუშაო პირობებს, სოციალურ შეჭირვებას და ურთიერთობებს, როგორშიც ცხოვრობდა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მოთავსებამდე. საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირს სჭირდება ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაცია, მხარდამჭერი სამედიცინო მომსახურება, შრომითი უნარების განვითარება, ეფექტური სოციალური დაცვის მექანიზმი.

დღეისათვის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია ფინანსდება როგორც სახელმწიფო პროგრამით, ასევე დონორების მცირე პილოტური პროექტების საშუალებით და ამ სერვისის მიწოდებას ტენდერში გამარჯვებული არასამთავრობო ორგანიზაციები ახორციელებენ. თუმცა, ასეთი სერვისები ხელმისაწვდომია მხოლოდ თბილისში (გლდანი ნაძალადევის რაიონი) და კახეთში (თელავი), რის გამოც ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირების უდიდესი ნაწილისთვის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია ხელმისაწვდომი არ არის.

ჰოსპიტალგარე დახმარების გარეშე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირების უმრავლესობა განწირულია მარტოობის, შემოსავლების უქონლობის, მოუვლელიობის,

მდგომარეობის გამწვავების და შედეგად ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ხანგრძლივი "რეზერვაციისთვის".

## კანონი "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ"

"ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონი მიღება შეიძლება ჩაითვალოს სასიკეთო მოვლენად ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ადამიანის უფლებათა მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის. ახალმა კანონმა ფსიქიატრიული მომსახურების პროცესში შეიტანა მეტი სიცხადე, გამჭვირვალობა და მონაწილეობის შესაძლებლობები.

ამასთანავე მონიტორინგის პროცესში აღმოჩენილ იქნა სირთულები, რომელთა წარმოშობაც აღნიშნულ კანონის განხორციელებას უკავშირდება. კერძოდ:

"ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონის მე-18 მუხლი არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ ადგენს:

პუნქტი 9. "სასამართლოს გადაწყვეტილებით პაციენტს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება გაეწევა არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმების ამოწურვამდე, მაგრამ ეს ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 3 თვეს".

მე-9 პუნქტში აღნიშნული სამ თვიანი ვადის ამოწურვისას კი ამავე მუხლის მე-12 პუნქტი ადგენს:

პუნქტი 12. "თუ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია საჭიროდ მიიჩნევს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების 3 თვეზე მეტი ვადით გაგრძელებას, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების 3-თვიანი ვადის ამოწურვამდე 72 საათით ადრე მიმართავს სასამართლოს ამ ვადის გაგრძელების შესახებ. სასამართლო გადაწყვეტილებას იღებს ფსიქიატრიული დაწესებულებისადმინისტრაციისმიმართვიდან72საათისვადაში,საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით. ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია უფლებამოსილია ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნის საფუძველზე არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების ვადის გაგრძელების თხოვნით მიმართოს სასამართლოს შეუზღუდავად, ვიდრე არ ამოიწურება არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმები".

ამგვარი რეგულირების გამო თავი იჩინა მნიშვნელოვანმა სირთულემ. კერძოდ:

ასეთი სასამართლო პროცესი ერთმანეთს აპირისპირებს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტს და სამკურნალო დაწესებულებას (ხშირად ექიმსაც), რომელსაც უწევს მტკიცება თუ რატომ უნდა დაჰყოს პაციენტმა დამატებითი დრო საავადმყოფოში. ამგვარი დაპირისპირება ამწვავებს პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობას და ხელს უშლის მკურნალობის შედეგის მიღწევას.



ფსიქიატრიული მკურნალობის პროცესში პაციენტი მოიაზრება როგორც პარტნიორი, რომელიც მოტივირებულია შედეგის მიღწევით და ექიმებთან პოზიტიური ურთიერთობის ფონზე მონაწილეობს მკურნალობის პროცესში.

სასამართლო პროცესები, რომელზეც სამკურნალოს დაწესებულებას (ხშირად ექიმსაც) უხდება პაციენტის თანდასწრებით ამტკიცოს, რომ პაციენტის მდგომარეობა არ იძლევა მისი გაწერის საშუალებას - ანგრევს თანამშრომლობას და ხელს უწყობს ექიმებსა და პაციენტს შორის დაპირისპირებას.

სასამართლო პროცესების შემდეგ პაციენტები სწორედ ექიმებს ადანაშაულებენ საავადმყოფოში დაყოვნებაში; ამის საფუძველზე ხშირია პაციენტის აგზნება, აგრესია, თავდასხმების მცდელობები და შეურაცხყოფა ექიმების მიმართ.

ასევე მნიშვნელოვანია, რომ დიდ საავადმყოფოს, როგორც მხარეს დღეში საშუალოდ 10-15 სასამართლო პროცესში მონაწილეობა უწევს, რაც ისედაც მწირი ბიუჯეტის ფონზე ზრდის პაციენტის, ექიმის და ბადრაგის სასამართლოზე ტრანსპორტირების ხარჯებს.

მეორეს მხრივ კანონის მე-18 მუხლი პაციენტს და მის მხარეს აძლევს უფლებას სასამართლოს გადაწყვეტილება გაასაჩივროს, თუმცა ეს სამკურნალო დაწესებულების და პაციენტის დაპირისპირებით გამოწვეულ სირთულეებს ვერ აგვარებს:

პუნქტი 14. "პაციენტს, მის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო ასეთის არარსებობისას – ნათესავს, აგრეთვე ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციას უფლება აქვს საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით გაასაჩივროს მოსამართლის ბრძანება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ ან დადგენილება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებაზე უარის თაობაზე, აგრეთვე ბრძანება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების ვადის გაგრძელების შესახებ ან დადგენილება – არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების ვადის გაგრძელებაზე უარის თაობაზე".

საჭიროა გაკეთდეს შეფასება თუ რამდენად გონივრული ვადაა 3 თვე მკურნალობის პირველი ეტაპისთვის? რამდენად გონივრულად იყენებენ ექიმები ამ ვადას? და მხოლოდ შემდეგ დადგეს საკანონმდებლო ცვლილებების განხორციელების საკითხი.

## საზოგადოებაში დაბრუნება

თავში "ჰოსპიტალგარე სერვისები" უკვე ვთქვით, რომ ჰოსპიტალგარე დახმარების გარეშე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირების უმრავლესობა განწირულია მარტოობის, შემოსავლების უქონლობის, მოუვლელობის, მდგომარეობის გამწვავების და შედეგად ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ხანგრძლივი "რეზერვაციისთვის".

ქვემოთ მოყვანილი შემთხვევები ასახავს რა სირთულეები და ბარიერები ხვდებათ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებს როცა საავადმყოფოდან საზოგადოებას უბრუნდებიან.

### მოქალაქე ქ. ყ.-ს შემთხვევა

ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ჩატარებული მკურნალობის და საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ მდგომარეობის გაუარესების გამო 26 წლის მოქალაქე ქ.ყ. 4 წლის განმავლობაში საკუთარი ოჯახის წევრებს შინაპატიმრობაში ჰყავდათ. ქ.ყ.-მ ბნელ, ამორტიზებულ ოთახში, გათბობას, სანიტარულ პირობებს, ნორმალურ კვებას და ტანსაცმელს მოკლებულმა გაატარა 4 წელი. მას მთელი ამ პერიოდის განმავლობაში არ ჰქონია საწოლი, ჭურჭელი, აბაზანის მიღების, ადამიანებთან ურთიერთობის საშუალება. ქ.ყ.-ს ოჯახის წევრები მის ჩაკეტვას უკავშირებდნენ შიშს, რომ კვლავ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში გადაყვანის შემთხვევაში მას იქ მოკლავდნენ, ხოლო თავისუფალი რეჟიმის პირობებში იგი ოჯახს სირცხვილს მოუტანდა და ან გაიქცეოდა და დაიკარგებოდა.

ქ. ყ. რამდენჯერმე ინახულეს მონიტორინგის საბჭოს ფსიქიატრებმა. მათი დასკვნით ქ. ყ. არ ექვემდებარება არანებაყოფლობით სტაციონირებას, შესაბამისი კრიტერიუმების არარსებობის გამო.

ცხადია, რომ ქ. ყ.-ს შეჭირვებულ ოჯახს არ შეუძლია მისი მოვლა და გამოსავალს მხოლოდ მის ჩაკეტვაში ხედავს, რადგან სხვა ტიპის მხარდაჭერას ფსიქიატრიული დახმარების სისტემა თემის დონეზე არ ითვალისწინებს.

### მოქალაქე ლ. ჭ.-ს შემთხვევა

18 წლის მოქალაქე ლ. ჭ. 2 წლის განმავლობაში იყო დამწყვედელი ვიწრო სათავსოში, სადაცარჰქონდასაწოლი, ტანსაცმელი, ტუალეტითანაბაზანითსარგებლობის საშუალება, მკურნალობა და ნორმალური კვება. 2005 წელს სტაციონარული ფსიქიატრიული მკურნალობის დასრულების შემდეგ იგი დაუბრუნდა ოჯახს. მოგვიანებით შეწყვიტა მედიკამენტების მიღება და შედეგად მისი ფსიქიკური მდგომარეობა გაუარესდა. იმის გამო, რომ ლ. ჭ. ხშირად იკარგებოდა სახლიდან გასვლის შემდეგ, იქცეოდა უჩვეულოდ და იყო არაპროგნოზირებადი, ოჯახის წევრებმა გადაწყვიტეს ჩაეკეტათ მცირე სათავსოში, სადაც მან დაჰყო 2 წელი.

სახალხო დამცველთან არსებული საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭოს ფსიქიატრებმა ადგილზე შეისწავლეს ლ. ჭ.-ს მდგომარეობა. მშობლებთან მოლაპარაკების შედეგად აღმოჩნდა, რომ მშობლები მართებულად აფასებდნენ მდგომარეობას. ისინი თვლიდნენ, რომ ლ. ჭ.-ს შინაპატიმრობაში იძულებით მოქცევა იყო გამოუვალი მდგომარეობის შედეგად გადადგმული ნაბიჯი, რადგან არაერთხელ ჰოსპიტალიზების

შემდეგლ.ჭ.-სმდგომარეობასახლშიდაბრუნებისასუარესდებოდა,ხოლოფსიქიატრიული დახმარების სისტემა არ ითვალისწინებს თემზე დაფუძნებულ მომსახურებას.

#### მოქალაქე თ. კ.-ს შემთხვევა

მოქალაქე თ. კ. მკურნალობდა ერთ-ერთ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში, სადაც მოთავსებიდან მცირე ხნის შემდეგ რუტინული შემოწმებისას მედპერსონალმა აღმოაჩინა, რომ იგი არის ორსულად. ამის შესახებ პაციენტმა მოუთხრო საკუთარ დედას და პირს, რომლისგანაც სავარაუდოდ იყო ორსულად. შედეგად დედის და აღნიშნული პირის მხრიდან ადგილი ჰქონდა მასზე ზეწოლას ორსულობის შეწყვეტის იძულების მიზნით.

საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭოს იურისტებმა თ. კ.-ს დედას განუმარტეს ორსულობისას ქალის უფლებები, ორსულობის შეწყვეტის კანონიერი პირობები და ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტის უფლებები. ინცინდენტი ამით ამოიწურა.

#### მოქალაქე ა. ყ.-ს შემთხვევა

შიზოფრენიით დაავადებულ ა. ყ.-ს დამ და სიძემ საკუთარი ბინიდან დროებით საცხოვრებლად გადმოიყვანეს მათ კუთვნილ საცხოვრებელ ბინაში. მოგვიანებით ა. ყ.-მ მეზობლებისგან შეიტყო, რომ მისი კუთვნილი 5 ოთახიანი ბინა გაყიდეს და იქ უკვე მიმდინარეობდა სარემონტო სამუშაოები. ა. ყ.-ს გადმოცემით და და სიძე არ აძლევდნენ მისი ბინის საკუთრების დამადასტურებელ საბუთებს და აიძულებდნენ ხელი მოეწერა „რაღაც“ დოკუმენტებზე.

საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭოს იურისტებს დას ა. ყ.-ს დამ განუმარტა რომ ბინა მართლაც გაყიდა, ხოლო თანხის ნაწილი გადაიხადა ვალებში და რომ აპირებდა ა.ყ.-სთვის თავისი ბინის სანაცვლოდ სხვა ბინა გადაეცა. ა. ყ. ბინის გაყიდვის კატეგორიული წინააღმდეგი იყო და უნდობლობას უცხადებდა დას და სიძეს.

საქმე გადაეცა პროკურატურას. შედეგად ა. ყ.-ს დამ გადასცა სანაცვლო ბინა და თანხმობა განაცხადა ხელშეკრულების გაფორმებაზე, რომლითაც კისრულობს ვალდებულებას მუდმივად გადაუხადოს პაციენტს კომუნალური გადასახადები და აიღოს თავზე მისი რჩენა მთელი ცხოვრების მანძილზე.

#### მოქალაქე ხ. ბ.-ს შემთხვევა

ხ. ბ. მკურნალობდა მ. ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში, სადაც აღენიშნა ფსიქოზური სიმპტომატიკა (ნეიროლუესი) რომელიც განვითარდა ათაშანგის საფუძველზე და ფსიქიატრებმა გადაწყვიტეს გადაეყვანათ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში. ფსიქიატრიული საავადმყოფოს ადმინისტრაცია რამდენჯერმე დაუკავშირდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურს, საიდანაც დაუსვეს შეკითხვა „თუ ხართ შეთანხმებული რომელიმე საავადმყოფოსთან, სად უნდა გადავიყვანოთ პაციენტი?“ - ამის შემდეგ ფსიქიატრიული დაწესებულების ექიმებმა დაიწყეს დაკავშირება საავადმყოფოებთან, საიდანაც მუდმივად ისმოდა უარი - „რეანიმაციაში საწოლი ადგილები არ არის“. ამის შემდეგ ექიმმა ურჩია მშობლებს პაციენტი გადაეყვანათ სახლში და იქიდან გამოემხათ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანა, რადგან ფსიქიატრიული საავადმყოფოდან პაციენტის მიღებას ყველამ თავი აარიდა. პაციენტი იმავე საღამოს გადაყვანილ იქნა

სახლში საიდანაგ გამოიძახეს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანა და ავადმყოფი მოთავსებულ იქნა თბილისის ერთ-ერთი საავადმყოფოს გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში.

#### მოქალაქე ლ. კ.-ს შემთხვევა

ლ. კ.-მ მუცლის არეში ძლიერი ტკივილის და პერიოდული გონების დაკარგვის ჩივილებით მიმართა ქ. თბილისის მე-8 კლინიკურ საავადმყოფოს, სადაც ანკეტის შევსებისას ლ. კ.-ს დედამ მიუთითა, რომ ერთ დროს ლ. კ. მკურნალობდა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში. ექიმებმა მაშინვე შეწყვიტეს ანკეტის შევსება და პაციენტი დახმარების აღმოჩენაზე უარით გამოისტუმრეს.

ხელმეორედ ლ. კ.-მ მიმართა სხვა საავადმყოფოს, სადაც აღარ გაუმხელია წარსულში ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მკურნალობის ფაქტი. ლ. კ.-ს ჩაუტარდა გამოკვლევები და აღმოაჩნდა საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადება – გასტროდუოდენიტი.

#### მოქალაქე თ. ქ. – ს შემთხვევა

თ. ქ. დამ მიიყვანა მ. ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტში ძლიერი აგზნების გამო. ექიმებმა დაუდგინეს დელირიული მდგომარეობა და გადაწყვიტეს სხვა პროფილის საავადმყოფოში გადაყვანა, რადგან თ. ქ.-ს ფსიქოზური რეესტრის აშლილობა არ აღენიშნებოდა.

ფსიქიატრიული საავადმყოფოს ადმინისტრაცია რამდენჯერმე დაუკავშირდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურს, საიდანაც ისმენდა შეკითხვას: „თუ ხართ შეთანხმებული რომელიმე საავადმყოფოსთან, სად უნდა გადავიყვანოთ პაციენტი?“ - ამის შემდეგ ფსიქიატრები უკავშირდებოდნენ საავადმყოფოებს (გადაუდებელი მედიცინის ცენტრი, სეფსისის ცენტრი, ინფექციური საავადმყოფო) საიდანაც მუდმივად ისმოდა მიღებაზე უარი, მოტივით: „ჩვენი პროფილი არ არის“. მოგვიანებით, პირადი კონტაქტების ხარჯზე ფსიქიატრიული საავადმყოფოს ექიმებმა ავადმყოფი გადაიყვანეს ალადაშვილის სახელობის კლინიკაში სადაც დაუდგინდა ტუბერკულოზური მენინგიტი, რის შემდეგაც პაციენტი თ. ქ. მოთავსებულ იქნა წმ. მიხეილის სახელობის საავადმყოფოს რეანიმაციულ განყოფილებაში.

## 2008 წლის აგვისტოს ომის გავლენა ფსიქიკური ჯანმრთელობაზე

2008 წლის აგვისტოს რუსეთთან ომმა დევნილობაში მყოფ მოსახლეობაზე მძიმე გავლენა იქონია. გარდა იმისა, რომ ადამიანებმა დაკარგეს საცხოვრებელი სახლები, ქონება და სარჩო-საბადებელი, მათ ჯანმრთელობას მიადგა დიდი ზიანი.

სახალხო დამცველის აპარატმა შეისწავლა არაერთი ფაქტი, როცა ოკუპანტების მხრიდან ადგილი ჰქონდა მშვიდობიან მოსახლეობაზე ძალადობას. ბუნებრივია მშვიდობიანი მოქალაქეების მკვლელობა, დამცირება, დაშინება, ძარცვა, გაუპატიურება, იძულებითი შრომა, დატყვევება დევნილთა ფსიქიკაზე არასახარბიელოდ აისახა.

საქართველოში ევროკომისიის დელეგაციის მხარდაჭერით სახალხო დამცველთან არსებულ მონიტორინგის საბჭოში წარმოდგენილი ორგანიზაციები მუშაობდნენ დევნილებთან. გლობალური ინციატივა ფსიქიატრიაში (GIP), წამების მსხვერპლთა



ფსიქოსოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის საქართველოს ცენტრის (GCRT) და საქართველოს ფსიქოსოციალური დახმარების ასოციაცია "ნდობა"-ს მიერ 300 დევნილთან პირველადი შეფასების ჩატარების შედეგად ასეთი სურათი გამოიკვეთა:

რესპონდენტთა:

- 42% აღენიშნებოდა გლოვის მწვავე რეაქცია;
- 82% აღენიშნებოდა მაღალი შფოთვა;
- 88% აღენიშნებოდა ძილის დარღვევა;
- 83% აღენიშნებოდა უიმედობა;
- 67% აღენიშნებოდა ფსიქოსომატური დაავადებების გამწვავება;

ყოველ რესპონდენტს გამოუვლინდა დაახლოებით 10 ემოციური, ქცევითი და აღქმის პროცესების დარღვევის მახასიათებელი ნიშანი.

ბავშვებში თავი იჩინა ძილის დარღვევებმა, ენურეზმა (უნებლიე შარდვა), შიშმა, შფოთვამ, რეგრესიულმა ქცევებმა და ტრავმატულმა თამაშებმა.

საზოგადოებრივი საბჭო მონიტორინგს გაუწევს დევნილთათვის ფსიქო-სოციალური დახმარების აღმოჩენის პროცესს მომავალში, თუმცა ამ დროისთვის აუცილებელია ამ პროცესის დაწყება, რომელიც უნდა მოიცავდეს ფსიქიატრიულ, სტრესის-შემდგომ დახმარებას, პირველადი ჯანდაცვის მუშაკების, მასწავლებლების, აღმზრდელების, მომვლელების, ჟურნალისტების და სხვათა უზრუნველყოფას საჭირო ინფორმაციით, კოორდინირებულ რეფერალურ სამედიცინო დახმარებას და ექიმებისთვის სამკურნალო სახელმძღვანელოების (ე.წ. "გაიდლაინების") შექმნას და მათ პრაქტიკაში დანერგვას.

## რეკომენდაციები

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებს:

საჭიროა გადაიხედოს მკურნალობის პრაქტიკა საავადმყოფოებში. დოზები, მედიკამენტების დანიშვნის ჩვენებები, მიღწეული შედეგები, პაციენტთა ფიზიკური შეზღუდვის პრაქტიკა, მკურნალობის ვადები უფრო მკაცრი ყურადღების საგანი უნდა გახდეს.

საჭიროა მოხსენებაში მოყვანილი არაადამიანური, სასტიკი და დამამცირებელი მოპყრობის თითოეული ფაქტის საფუძვლიანი შესწავლა და მათზე რეაგირება.

საჭიროა საყოფაცხოვრებო პირობების გაუმჯობესება, კერძოდ განყოფილებების გადატვირთულობასთან, კვებასთან, მოვლასთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარება.

საქართველოს მთავრობას, შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

საჭიროა გაიზარდოს ფსიქიატრიული დახმარების პროგრამის ბიუჯეტი და შესაბამისად ფსიქიატრიული დაწესებულებების დაფინანსება. დაფინანსების გაზრდა არ უნდა მოხდეს მექანიკურად, არამედ საავადმყოფოებზე დაფუძნებული და თემზე ორიენტირებული



სერვისების პრაგმატული ბალანსის შექმნის აუცილებლობის გათვალისწინებით.

საჭიროა შესწავლილ იქნას, რამდენად ეფექტურად არის გამოყენებული ფსიქიატრიული დაწესებულებების მიერ პაციენტის მკურნალობისთვის დახარჯული დრო და მედიკამენტები.

საჭიროა რეაგირება მოყვეს სხვადასხვა პროფილის საავადმყოფოების მხრიდან ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა დისკრიმინაციას დაავადების ნიშნით.

საჭიროა მეტი რესურსების მიმართვა თემზე დაფუძნებულ ჰოსპიტალ-გარესერვისებზე და ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციაზე ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად.

ცხინვალის რეგიონიდან და ზემო აფხაზეთიდან დევნილი მოსახლეობისთვის ფსიქო-სოციალური დახმარების პროცესის დაწყება, რომელიც უნდა მოიცავდეს ფსიქიატრიულ, სტრესის-შემდგომ დახმარებას, მასწავლებლების, აღმზრდელების, მომვლელების, ჟურნალისტების და სხვათა უზრუნველყოფას საჭირო ინფორმაციით, კოორდინირებულ რეფერალურ სამედიცინო დახმარებას და ექიმებისთვის სამკურნალო სახელმძღვანელოების (ე.წ. "გაიდლაინების") შექმნას და მათ პრაქტიკაში დანერგვას.

### საქართველოს პარლამენტს

"ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონის მე-18 მუხლთან დაკავშირებული სირთულეების მიზეზებში გარკვევის მიზნით სამუშაო ჯგუფის შექმნა და კოორდინირება. საჭიროების შემთხვევაში კანონში ცვლილებების შეტანა.



გადატვირთულობა სასადილოში



უადგილოდ დარჩენილი პაციენტი სასადილოში

ადამიანის უფლებები და ფსიქიკური ჯანმრთელობა / სახალხო დამცველის სპეციალური მოხსენება





პაციენტის საწოლი \*



ამორტიზებული სააბაზანო \*

ადამიანის უფლებები და ფსიქიკური ჯანმრთელობა / სახალხო დამცველის სპეციალური მოხსენება





დერეფანში მცხოვრები პაციენტი \*



საიზოლაციო საკანში უყურადღებოდ დარჩენილი პაციენტი

ადამიანის უფლებები და ფსიქიკური ჯანმრთელობა / სახალხო დამცველის სპეციალური მოხსენება