



საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში

## პრევენციის ეროვნული მექანიზმი

ბათუმის სამედიცინო ცენტრის ფსიქიატრიული  
სტაციონარის ვიზიტის შემდგომი ანგარიში

(2019 წლის 18-19 სექტემბერი)

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

2019

## სარჩევი

1. შესავალი .....	3
2. არასათანადო მოპყრობა.....	5
2.1. პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ მოპყრობა .....	5
2.2. პაციენტთა შორის ძალადობა.....	6
2.3. პაციენტების არასათანადო მოპყრობისგან დაცვის გარანტიები .....	6
3. ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვა.....	8
4. ფსიქიატრიული დახმარება.....	11
4.1. ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით მკურნალობა .....	11
4.2. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია .....	15
4.2.1. წამების პრევენციის კომიტეტის დაუყოვნებლივ სარეაგირებო რეკომენდაცია, პაციენტების სუფთა ჰაერზე გასეირნების უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით .....	17
4.2.2. ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციაზე მომუშავე პერსონალი.....	18
4.2.3. ფსიქოლოგის მხარდაჭერა.....	19
4.2.4. სოციალური მუშაობა .....	20
4.2.5. პენსია/სოციალური პაკეტი .....	22
4.2.6. შრომა-თერაპია .....	22
5. სომატური ჯანმრთელობის დაცვა.....	24
6. ფიზიკური გარემო .....	26

## 1. შესავალი

შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“-ს ფსიქიატრიულ სტაციონარში ადამიანის უფლებების დაცვის მდგომარეობის შემოწმების მიზნით, 2019 წლის 18-19 სექტემბერს საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა<sup>1</sup>, ხოლო 2019 წლის 6 დეკემბერს საქართველოს სახალხო დამცველის მოადგილემ<sup>2</sup> შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“-ს ფსიქიატრიულ სტაციონარში ვიზიტი განახორციელეს. მონიტორინგი ჩატარდა თემატურად და მოიცავდა შემდეგი საკითხების შემოწმებას: არასათანადო მოპყრობა; ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვა; ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა; სომატური ჯანმრთელობის დაცვა; სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები, თერაპიული და უსაფრთხო გარემო. 2020 წლის 19 თებერვალს აღნიშნულ დაწესებულებაში ასევე ვიზიტი განახორციელა საქართველოს სახალხო დამცველმა.

საქართველოს სახალხო დამცველი და სპეციალური პრევენციული ჯგუფი დადებითად აფასებს ბათუმის სამედიცინო ცენტრის ფსიქიატრიულ სტაციონარში ჩატარებულ და მიმდინარე სარემონტო სამუშაოებს,<sup>3</sup> რომელიც პაციენტებისთვის საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესებას ემსახურება, თუმცა დანაწილებით უნდა აღინიშნოს, რომ 2019 წლის 18-19 სექტემბრის ვიზიტის დროს, სარემონტო სამუშაოების გამო, ერთ სივრცეში იმყოფებოდნენ მწვავე ფსიქიკური მდგომარეობისა და გრძელვადიან მკურნალობაზე მყოფი პაციენტები, განყოფილება იყო გადატვირთული და პაციენტები იწვნენ დერეფანში განლაგებულ საწოლებზე. სახალხო დამცველის და სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, აღნიშნული დროისთვის, სარემონტო განყოფილებებში არსებული მძიმე საყოფაცხოვრებო პირობები, გადატვირთულობა, არაპრივატული გარემო, მოსასვენებელი სივრცეების და დღის მანძილზე საინტერესო, თავშესაქცევი აქტივობების გარეშე ყოფნა უარყოფითად აისახებოდა პაციენტების ჯანმრთელობაზე და კეთილდღეობაზე, რაც ვერ უზრუნველყოფდა პაციენტებისთვის ღირსეული საცხოვრებელი პირობებისა და თერაპიული გარემოს შექმნას.

დაწესებულებაში, წლების განმავლობაში, კვლავ რჩებიან პაციენტები<sup>4</sup>, რომლებიც აქტიურ მკურნალობას არ საჭიროებენ, მაგრამ სურვილის მიუხედავად, სტაციონარს ვერ ტოვებენ იმის გამო, რომ თემში არ არის საჭირო სერვისები. სახალხო დამცველი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ადამიანთა დიდი ზომის ინსტიტუციებში ცხოვრება არ შეესაბამება გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-19 მუხლს. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველი მოუწოდებს სახელმწიფო პოლიტიკის განმსაზღვრელ უწყებებს, რათა უმოკლეს

<sup>1</sup> ჯგუფის წევრები: ნიკა კვარაცხელია, დანიელ მგელიაშვილი, აკაკი კუხალაიშვილი, მერი სამსონია, ხატია ხელამე, ლევან ბეგიაშვილი, ირინე ობოლაძე, რუსუდან კობოძე, მაია არჩვაძე და იზოლდა შენგელია.

<sup>2</sup> საქართველოს სახალხო დამცველის მოადგილე - გიორგი ბურჯანაძე.

<sup>3</sup> კაპიტალური სარემონტო სამუშაოები საავადმყოფოში 2017 წელს დაიწყო, რაც ამ დრომდე მიმდინარეობს.

<sup>4</sup> დაწესებულების მენეჯმენტის განმარტებით, დაახლოებით 30 პაციენტი სტაციონარში არ უნდა იმყოფებოდეს, მაგრამ გაწერას ვერ ახერხებენ მხარდამჭერი სერვისების არარსებობის გამო.

ვადებში გადადგან ეფექტიანი ნაბიჯები დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესისა და თემზე დაფუძნებული მომსახურებების განვითარების ხელშესაწყობად.

აღსანიშნავია, რომ 2019 წლის 18-19 სექტემბერს განხორციელებული ვიზიტის დროს, ჯგუფის დაკვირვებით, სტაციონარში შეინიშნებოდა პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ უხეში მიმართვის შემთხვევები. ვიზიტის დროს ჯგუფმა სამი პაციენტისგან მიიღო შეტყობინება სამედიცინო პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ სიტყვიერი და ფიზიკური შეურაცხყოფის ფაქტების შესახებ (მათ შორის, ერთმა პაციენტმა განაცხადა, რომ ადგილი ჰქონდა იატაკის საწმენდი ჯოხის და ცოცხის დარტყმის ფაქტს). გარდა ამისა, გასული წლების მსგავსად, პერსონალის არასაკმარისი მეთვალყურეობის პირობებში, ადგილი აქვს პაციენტთა შორის კონფლიქტისა და ძალადობის შემთხვევებს, რა დროსაც, რიგ შემთხვევებში, პაციენტებს სერიოზული ფიზიკური დაზიანებები ადგებათ. ამასთან საგულისხმოა, რომ დაწესებულებაში არ არის მიღებული საკმარისი ზომები პაციენტთა არასათანადო მოპყრობისგან დაცვის უზრუნველსაყოფად. კერძოდ, პრობლემურია დაწესებულების პერსონალის არასაკმარისი რაოდენობა და კვალიფიკაცია, პაციენტების სამართლებრივი დახმარების მექანიზმების შესახებ ინფორმირება და მათი ხელმისაწვდომობა.

სახალხო დამცველი და სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიესალმება ბათუმის სამედიცინო ცენტრში ვერბალური დეესკალაციის მეთოდების დამტკიცებას. მიუხედავად ამისა, დაწესებულებაში არ ხდება ვერბალური (არამალისმიერი-სიტყვიერი) დეესკალაციის მეთოდების პრაქტიკაში გამოყენება, რადგან სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ გამოკითხული პერსონალი არ ფლობდა ინფორმაციას ვერბალური დეესკალაციის მეთოდების შესახებ. ასევე, გაირკვა, რომ სტაციონარში ადგილი აქვს ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მიმართ იძულებით ინექციების გაკეთების და ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების ფაქტებს. კერძოდ, 2019 წლის განმავლობაში ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვა გამოყენებული იქნა სულ 4 პაციენტის მიმართ და ოთხივე პაციენტი ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობის რეჟიმზე იმყოფებოდა.

ბათუმის სამედიცინო ცენტრში არ ხდება ფსიქიატრიული შემთხვევის ადეკვატური მართვა. კლინიკა განიცდის სათანადო კვალიფიკაციის ადამიანური და მატერიალური რესურსების ნაკლებობას. გაწეული მომსახურება არ არის ორიენტირებული გამოჯანმრთელებაზე/ აღდგენაზე (recovery) და არ არის დაფუძნებული პიროვნული ავტონომიის პატივისცემაზე. სტაციონარში ფსიქიატრიული დახმარება არ ატარებს ბიოფსიქოსოციალურ ხასიათს და ძირითადად, ფარმაკოთერაპიით შემოიფარგლება. პრობლემას წარმოადგენს პაციენტებისთვის ერთდროულად, რამდენიმე ანტიფსიქოზური მედიკამენტის დანიშვნა. ასევე, პრობლემებია მკურნალობის პროცესში პაციენტის ჩართულობის, პაციენტთა ინფორმირებული თანხმობის მიღებისა და სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების კუთხით.

## 2. არასათანადო მოპყრობა

### 2.1. პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ მოპყრობა

ვიზიტის დროს, ჯგუფის დაკვირვებით, სტაციონარში შეინიშნებოდა პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ უხეში მიმართვის შემთხვევები. ასევე, ვიზიტის დროს ჯგუფმა სამი პაციენტისგან მიიღო შეტყობინება სამედიცინო პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ სიტყვიერი და ფიზიკური შეურაცხყოფის ფაქტების შესახებ (მათ შორის, ერთმა პაციენტმა განაცხადა, რომ ადგილი ჰქონდა იატაკის საწმენდი ჯოხის და ცოცხის დარტყმის ფაქტს). აღსანიშნავია, რომ პაციენტების მიმართ მოპყრობის მსგავსი ფაქტების შესახებ ჯგუფმა დაწესებულებაში გასულ წლებში ჩატარებული შემოწმების დროსაც მიიღო ინფორმაცია. სამედიცინო პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ უხეში მოპყრობის ფაქტები ასევე დაადასტურა დაწესებულების დირექტორმა და განაცხადა, ამ ფაქტების შესახებ მისთვის ცნობილი გახდა სტაციონარში არსებული ელექტრონული მეთვალყურეობის სისტემის საშუალებით. მანვე განაცხადა, რომ ეთიკის დარღვევისთვის, სამედიცინო პერსონალს დისციპლინური სახდელები დააკისრა.

გარდა ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობისა, დაწესებულებაში ვიზიტის დროს გაირკვა, მიუხედავად ფორმალურად, „ნებაყოფლობითი პაციენტის“ სტატუსისა, პაციენტთა უმრავლესობა სტაციონარში იმყოფებიან მათი ნების საწინააღმდეგოდ; მწვავე ფსიქიკური მდგომარეობის მქონე მამაკაცთა და ქალთა განყოფილებებში არ არის მოწყობილი თერაპიული გარემო და სათანადოდ არ არის დაცული სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა; არ ხდება პაციენტების საჭიროებების საპასუხოდ, შესაბამისი ბიო-ფსიქო-სოციალური დახმარების აღმოჩენა და არ არის მიღებული სათანადო ზომები პაციენტთა სომატური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების თავიდან ასაცილებლად. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირების მიმართ ამგვარი მოპყრობა წარმოადგენს მათი უფლებებისა და საჭიროებების უგულებელყოფას, რაც შესაძლოა გაუტოლდეს დამამცირებელ და არაადამიანურ მოპყრობას. აღნიშნული პრობლემური საკითხები დეტალურად განხილულია ანგარიშის შესაბამის თავებში.<sup>5</sup>

### 2.2 პაციენტთა შორის ძალადობა

ბათუმის სამედიცინო ცენტრის ფსიქიატრიულ სტაციონარში, გასული წლების მსგავსად, პერსონალის არასაკმარისი მეთვალყურეობის პირობებში, ადგილი აქვს პაციენტთა შორის კონფლიქტისა და ძალადობის შემთხვევებს, რა დროსაც, რიგ შემთხვევებში, პაციენტებს სერიოზული ფიზიკური დაზიანებები ადგებათ. ჯგუფმა დაადგინა, რომ პაციენტებს შორის კონფლიქტები ძირითადად უკავშირდება ერთი პაციენტის მიერ მეორესთვის პირადი ნივთების (მაგ: სიგარეტის და ყავის) წართმევას ან გამოძალვას.

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი ანგარიშში აღნიშნავს, რომ ფსიქიატრიული დაწესებულების პერსონალის ვალდებულებაა პაციენტებზე ზრუნვა, რაც ასევე მოიცავს

<sup>5</sup> იხ. თავები: სამედიცინო მომსახურება, ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია და ფიზიკური გარემო.

პაციენტების დაცვას სხვა პაციენტებისგან მომდინარე საფრთხეებისგან. აღნიშნული ვალდებულის შესასრულებლად საჭიროა ფსიქიატრიული დაწესებულების დაკომპლექტება საკმარისი რაოდენობის პერსონალით, მათ მიერ პაციენტებზე მუდმივი ზედამხედველობის განხორციელება და დაწესებულების პერსონალის სწავლება კრიზისულ სიტუაციებში პაციენტთა მართვის საკითხებში. ევროპული კომიტეტი მოუწოდებს საქართველოს ხელისუფლებას აღმოფხვრას ზემოაღნიშნული პრობლემა.<sup>6</sup>

საქართველოს სახალხო დამცველის და სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში“ პაციენტთა შორის ძალადობა პრობლემას წარმოადგენდა გასულ წლებშიც, რაც დეტალურად ასახულია პრევენციის ეროვნული მექანიზმის წლიურ ანგარიშებში.<sup>7</sup>

### 2.3. პაციენტების არასათანადო მოპყრობისგან დაცვის გარანტიები

დაწესებულებაში არ არის მიღებული საკმარისი ზომები პაციენტთა არასათანადო მოპყრობისგან დაცვის უზრუნველსაყოფად. კერძოდ, პრობლემურია დაწესებულების პერსონალის არასაკმარისი რაოდენობა და კვალიფიკაცია; პაციენტების სამართლებრივი დაცვის მექანიზმების შესახებ ინფორმირება და მათი ხელმისაწვდომობა.

აღსანიშნავია, რომ ბათუმის სამედიცინო ცენტრში არ არის შემუშავებული კონფლიქტებისა და ძალადობის პრევენციის სტრატეგია და თითოეული თანამშრომლისთვის, მათი უფლებამოსილებებიდან გამომდინარე, პაციენტებთან ურთიერთობის დეტალური ინსტრუქციები, რომელიც უნდა მოიცავდეს ფსიქიატრიული პაციენტის უფლებების დაცვის, ზრუნვის და ეთიკის სტანდარტებს. ასევე, დაწესებულების სამედიცინო პერსონალს არ ჩატარებია ტრენინგები ადამიანის უფლებების დაცვის, აჟიტირებული პაციენტის მართვის, არამალისმიერი დეესკალაციის და ფიზიკური შეზღუდვის ზომების გამოყენების საკითხებში. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან გასაუბრებისას პერსონალმა განაცხადა, რომ მათ არ გაუვლიათ ტრენინგები ძალადობის პრევენციასა და დეესკალაციის საკითხებზე.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, შემოწმების შედეგად, გაირკვა, რომ პაციენტები არ ფლობენ ინფორმაციას მათი უფლებებისა და გასაჩივრების გარე მექანიზმების თაობაზე. მათი უფლებების შესახებ საინფორმაციო ფურცლები და გასაჩივრების პროცედურების შესახებ ინფორმაცია, მათ შორის, სახალხო დამცველის ცხელი ხაზის ნომერი, არ არის განთავსებული პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომ ადგილებში.

### რეკომენდაციები

<sup>6</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის საქართველოში ვიზიტის შესახებ ანგარიში (CPT/Inf (2019) 16), პარ. 108, 2018 წლის 10-21 სექტემბრის ვიზიტი, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <<https://rm.coe.int/1680945eca>> [ბოლოს ნანახია: 25.12.19].

<sup>7</sup> იხ. პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2017 წლის ანგარიში. ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <<http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019040513262313034.pdf>> [ბოლოს ნანახია: 25.12.19].

## შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრის“-ს გენერალურ დირექტორს:

- 2020 წელს მიიღოს ყველა ზომა, რათა განხორციელდეს ახალი კადრების, მათ შორის, მომვლელების, ფსიქოლოგების და სოციალური მუშაკების მოზიდვის აქტიური პოლიტიკა, აღნიშნულის მისაღწევად:
  - მოხდეს საზოგადოების აქტიური ინფორმირება დაწესებულებაში დასაქმების შესაძლებლობებისა და არსებული სამუშაო პირობების შესახებ;
  - გაიზარდოს დაწესებულების პერსონალის ანაზღაურება, რათა სამუშაო პირობები გახდეს ხელსაყრელი და უზრუნველყოფილ იქნეს რთული და შრომატევადი სამუშაოს შესაბამისი კომპენსირება;
  - დაწესებულებების თანამშრომლებს ჩაუტარდეთ ტრენინგები პროფესიული გადაწყვეტილებისა და სტრესის მართვის საკითხებზე
- 2020 წელს თანამშრომლებისთვის შეიმუშავოს პაციენტებთან ურთიერთობის დეტალური ინსტრუქციები, რომელიც უნდა მოიცავდეს ფსიქიატრიული პაციენტის უფლებების დაცვის, ზრუნვისა და ეთიკის სტანდარტებს
- 2020 წელს შეიმუშავდეს კონფლიქტების და ძალადობის პრევენციის ინსტრუმენტი, რომელიც სხვა მნიშვნელოვან კომპონენტებთან ერთად უნდა შეიცავდეს:
  - პაციენტთა მიმართ ძალადობის და პაციენტთა შორის კონფლიქტების გამომწვევი მიზეზების და რისკ-ფაქტორების შესწავლას
  - ძალადობის და კონფლიქტების რისკების შემცირების მიზნით განსახორციელებელ ღონისძიებებს
  - კონფლიქტების და ძალადობის შემთხვევაში გასატარებელი ღონისძიებების თანმიმდევრულ ნუსხას
- უზრუნველყოს პაციენტების ინფორმირებულობა მათ უფლებების შესახებ, მათ შორის, პაციენტებისთვის მისაწვდომ ადგილებში საინფორმაციო დოკუმენტების განთავსებისა და ამ ინფორმაციის პაციენტებისთვის გასაგები ენით განმარტების გზით
- დაწესებულების განყოფილებებში განთავსდეს ადამიანის უფლებების და შშმ პირთა უფლებების დაცვის საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების, საქართველოს სახალხო დამცველის სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს, შინაგან საქმეთა სამინისტროს, პროკურატურის და ინსპექტირების სხვა ორგანოების საკონტაქტო ინფორმაცია

### 3. ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვა

სახალხო დამცველი იზიარებს, რა გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის სულისკვეთებას<sup>8</sup> და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიდგომას ფსიქიკური ჯანდაცვის მიმართულებით, რომელიც დაფუძნებულია უფლებების

<sup>8</sup> სახელმძღვანელო პრინციპები შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-14 მუხლის განმარტებასთან დაკავშირებით, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <<https://www.ohchr.org/.../GC/GuidelinesArticle14.doc>> [ბოლოს ნანახია: 25.12.19].

პატივისცემისა და გამოჯანმრთელების/აღდგენის მოდელზე (recovery),<sup>9</sup> მიიჩნევს, რომ სახელმწიფომ ხელი უნდა შეუწყოს სტაციონირებული პაციენტის მიმართ ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების შემცირებას და საბოლოოდ აღმოფხვრას.

აღსანიშნავია, რომ საკანონმდებლო დონეზე არ არის განსაზღვრული ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის ალტერნატიული (დეესკალაციის)<sup>10</sup> მეთოდები. სახალხო დამცველი და სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიესალმება ბათუმის სამედიცინო ცენტრში ვერბალური დეესკალაციის მეთოდების დამტკიცებას. მიუხედავად ამისა, დაწესებულებაში არ ხდება ვერბალური (არამალისმიერი-სიტყვიერი) დეესკალაციის მეთოდების პრაქტიკაში გამოყენება, რადგან სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ გამოკითხული პერსონალი არ ფლობდა ინფორმაციას ვერბალური დეესკალაციის მეთოდების შესახებ.

დაწესებულებაში ვიზიტის დროს გაირკვა, რომ ადგილი აქვს ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მიმართ იძულებით ინექციების გაკეთების და ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების ფაქტებს. კერძოდ, 2019 წლის განმავლობაში ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვა გამოყენებული იქნა სულ 4 პაციენტის მიმართ და ოთხივე პაციენტი ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობის რეჟიმზე იმყოფებოდა. აღნიშნულ მანკიერ პრაქტიკაზე ასევე მიუთითებს წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი, 2018 წელს საქართველოში განხორციელებულ ვიზიტის შესახებ ანგარიშში.<sup>11</sup> კომიტეტი, საქართველოსთან მიმართებაში გაცემულ ანგარიშში ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა მიმართ არ უნდა იქნას გამოყენებული ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის საშუალება. თუ შეზღუდვის საჭიროება არსებობს, დაუყოვნებლივ უნდა იქნას ინიცირებული პაციენტის სტატუსის (ნებაყოფლობითი/არანებაყოფლობითი) გადახედვის სამართლებრივი პროცედურა.<sup>12</sup>

გარდა ზემოაღნიშნულისა, ბათუმის სამედიცინო ცენტრის ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოწყობილია ე.წ. სამეთვალყურეო/საიზოლაციო პალატები, სადაც იმ პაციენტებს

---

<sup>9</sup> მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ინიციატივა, ხარისხი და უფლებები, გულისხმობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურების მიერ მოწოდებული სერვისის ხარისხის გაუმჯობესებასა და ფსიქო-სოციალური შესაძლებლობების შეზღუდვის მქონე პირთა უფლებების დაცვას, 2017 წელი, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <[http://www.who.int/mental\\_health/policy/quality\\_rights/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/)> [ბოლოს ნანახია: 25.12.19].

<sup>10</sup> დე-ესკალაციის ტექნიკა შეიძლება მოიცავდეს პოტენციური კრიზისის დაუყოვნებელ შეფასებას და სწრაფ ჩარევას; პრობლემის-გადაჭრაზე ორიენტაციას; ემპათიურობასა და გულწრფელობას; სტრესის მართვის ან რელაქსაციის ტექნიკების ფლობას, როგორცაა სუნთქვითი ვარჯიშები; პირისთვის სივრცის გამოყოფა; არჩევანის შეთავაზება; ფიქრისთვის დროის მიცემა.

<sup>11</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის ანგარიშის შესაბამისად, „დელეგაციისთვის ბათუმის ფსიქიატრიული დაწესებულების ექიმების მიერ მიწოდებული ინფორმაციის შედეგად ცნობილი გახდა, რომ დაწესებულებაში ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტები ექვემდებარებიან ფიზიკურ შეზღუდვას“.

<sup>12</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის საქართველოში ვიზიტის შესახებ ანგარიში (CPT/Inf (2019) 16), პარ. 136, 2018 წლის 10-21 სექტემბრის ვიზიტი, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <<https://rm.coe.int/1680945eca>> [ბოლოს ნანახია: 25.12.19].



ათავსებენ, რომლებიც მათი ფსიქიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე, გაძლიერებულ მეთვალყურეობას საჭიროებენ. აღსანიშნავია, რომ აღნიშნულ პალატებში პაციენტებს ათავსებენ სხვა პაციენტებთან ერთად, რაც პალატების ფართის გათვალისწინებით, იწვევს მის გადატვირთულობას. ვიზიტის დროს ერთ-ერთ სამეთვალყურეო პალატაში ერთად იყვნენ განთავსებული მწვეელი და არამწვეელი პაციენტები, რაც არამწვეელ პაციენტს მნიშვნელოვან დისკომფორტს უქმნიდა. გარდა ამისა, აღნიშნული პალატები არ არის სპეციალურად, სათანადოდ აღჭურვილი და მასში პაციენტის მოთავსების შემთხვევაში, მაღალია თვითდაზიანების რისკი.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მნიშვნელოვნად მიიჩნევს, რომ დაწესებულებაში იზოლაციის ოთახების ნაცვლად შეიქმნას დასამშვიდებელი ოთახები,<sup>13</sup> სადაც უზრუნველყოფილი იქნება თერაპიული გარემო და პაციენტს ექნება განმარტოების შესაძლებლობა.

## რეკომენდაციები

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

- 2020 წელს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციაში ცვლილებების შეტანის გზით, განისაზღვროს კრიზისული ინტერვენციის დროს ფიზიკური შეზღუდვის ალტერნატიული მეთოდების გამოყენებისა და მათი დოკუმენტირების ვალდებულება, ასევე, იმის დასაბუთების ვალდებულება, თუ რატომ არ გამოდგა ეს მეთოდები ეფექტიანი და რატომ გახდა აუცილებელი ფიზიკური ან ქიმიური შეზღუდვის საშუალების გამოყენება

**საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრსა და შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრის“ დირექტორს:**

- 2020 წელს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული დოკუმენტის - „შეზღუდვის, ძალადობისა და იძულებისაგან თავისუფალი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული სერვისების შექმნა<sup>14</sup>“ - მიხედვით შემუშავებულ იქნეს და ბრძანებით დამტკიცდეს სავალდებულოდ შესასრულებელი გაიდლაინები, სადაც განსაზღვრული იქნება შეზღუდვის, ძალადობისა და იძულების აღმოფხვრის შემდეგი სტრატეგიები:
  - ტრიგერებისა და გამაფრთხილებელი ნიშნების ამოცნობა და შესაბამისი რეაგირება

<sup>13</sup>მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), ხარისხი და უფლებები, „შეზღუდვის, ძალადობისა და იძულებისაგან თავისუფალი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული სერვისების შექმნა, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <<https://bit.ly/2XhF0qZ>> [ბოლოს ნანახია 25.12.19].

<sup>14</sup>მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), ხარისხი და უფლებები, „შეზღუდვის, ძალადობისა და იძულებისაგან თავისუფალი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული სერვისების შექმნა, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <<https://bit.ly/2XhF0qZ>> [ბოლოს ნანახია 25.12.19].

- კომფორტული ოთახები და სენსორული მიდგომები
- „დიახ“-ის თქმისა და „შემიძლია გავაკეთოს“ კულტურის ჩამოყალიბება
- დამაბული სიტუაციების პრევენციისა და მართვის ინდივიდუალური გეგმების შექმნა
- კომუნიკაციის ტექნიკა
- რეაგირების ჯგუფების ჩამოყალიბება
- 2020 წელს დაწესებულებაში იზოლაციის ოთახების ნაცვლად შეიქმნას დასამშვიდებელი ოთახები, სადაც უზრუნველყოფილი იქნება თერაპიული გარემო და პაციენტს ექნება განმარტობის შესაძლებლობა
- 2020 წელს უზრუნველყოს დაწესებულების პერსონალისთვის ტრენინგების ჩატარება თემებზე: ვერბალური და არავერბალური დეესკალაცია, აგრესიის პრევენცია და მართვა

#### 4. ფსიქიატრიული დახმარება

ვიზიტის შედეგად დადგინდა, რომ წინა წლების მსგავსად, სტაციონარში ფორმალურად ნებაყოფლობით მოთავსებული პაციენტები<sup>15</sup> დაწესებულებას საკუთარი ნებით ვერ ტოვებენ. სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის ფორმას პაციენტები ხელს ისე აწერენ, რომ არ გააჩნიათ სათანადო ინფორმაცია მომსახურების შესახებ.

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ პაციენტების მნიშვნელოვანი ნაწილის დაწესებულებაში მოყვანა მოხდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის, პოლიციის თანამშრომლებისა და ოჯახის წევრის თანხლებით, პაციენტის ნების საწინააღმდეგოდ. ეს გარემოება და კონკრეტულ შემთხვევაში მორიგე ექიმის მიერ მიღებისას აღწერილი მწვავე ფსიქიკური მდგომარეობა გვაფიქრებინებს, რომ პაციენტს გაუჭირდებოდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღება და შეთავაზებული მომსახურების არსის გაგება.

##### 4.1. ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით მკურნალობა

ბათუმის სამედიცინო ცენტრში ფსიქიატრიული დახმარება არ ატარებს ბიოფსიქოსოციალურ ხასიათს და ძირითადად ფარმაკოთერაპიით შემოიფარგლება. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, სათანადო ფსიქიატრიული დახმარება ვერ მოხერხდება, თუ არ იქნება უზრუნველყოფილი ბიოფსიქოსოციალური მიდგომა, რაც გულისხმობს, რომ ფარმაკოთერაპიასთან ერთად, უნდა მოხდეს პაციენტის ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით, მისი ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია.

მონიტორინგის დროს დადგინდა, რომ პრობლემებია სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების კუთხით, კერძოდ, დანიშნულების ფურცლებზე უმეტეს შემთხვევაში არ წერია დიაგნოზი, სამედიცინო ბარათში ყოველთვის არ არის შევსებული

<sup>15</sup> აღსანიშნავია, რომ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის მიმდინარეობის პერიოდში, დაწესებულებაში მხოლოდ 1 პაციენტი იყო არანებაყოფლობით მოთავსებული.

კურსუსები,<sup>16</sup>კურსუსებში კი არა არის ინფორმაცია დანიშნულების შესახებ. ამასთან, სამედიცინო ბარათებში ყოველთვის არ დევს ინფორმაცია განყოფილების მარაგიდან მორიგე ექიმის მიერ ინექციის სახით გაკეთებული მედიკამენტების შესახებ.<sup>17</sup>

ბათუმის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში პრობლემას წარმოადგენს ერთდროულად რამდენიმე ანტიფსიქოზური მედიკამენტის დანიშვნა. სამედიცინო ბარათების შესწავლით დგინდება, რომ რამდენიმე შემთხვევაში პაციენტებს ერთდროულად ორი, სამი ან მეტი ანტიფსიქოზური მედიკამენტი ჰქონდათ დანიშნული,<sup>18</sup> მათ შორის, ზოგიერთ შემთხვევაში მედიკამენტ „ზოპინთან“ („კლოზაპინი“) ერთად.<sup>19</sup>

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, საყურადღებოა მედიკამენტ „ზოპინის“ (აქტიური ნივთიერება „კლოზაპინი“) გამოყენება,<sup>20</sup> როგორც სხვა ანტიფსიქოზურ და განსხვავებული ჯგუფის ფსიქოტროპულ მედიკამენტებთან ერთად, ასევე მონოთერაპიის სახით. აღსანიშნავია, რომ ამ მედიკამენტის გამოყენების პერიოდში არ არის გათვალისწინებული „კლოზაპინით“ მკურნალობის გვერდითი ეფექტების<sup>21</sup> მართვის საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტები.<sup>22</sup> ბენეფიციარებს სისხლის საერთო ანალიზი, ელექტროკარდიოგრამა ან ღვიძლის ფუნქციების კვლევა არ ჩატარებია „ზოპინის“ („კლოზაპინის“) დანიშვნამდე და არც შემდეგ დინამიკურად.<sup>23</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი თავის ანგარიშში<sup>24</sup> უთითებს „კლოზაპინის“ დანიშვნის დროს სისხლის ანალიზის რეგულარულად ჩატარების აუცილებლობაზე. მათი

<sup>16</sup> სამედიცინო ბარათში არსებული ჩანაწერები.

<sup>17</sup> მაგალითად, ერთ-ერთ პაციენტს მორიგე ექიმის მიერ გაუკეთდა 1 აძმ. „ნეორელიუმი“, მეორე პაციენტს ერთ დღეს ორჯერ დაუკეთდა „დიზაზოლი“ და ერთხელ „ნეორელიუმი“, თუმცა მათ ბარათებში აღნიშნული შესახებ ინფორმაცია არ არის.

<sup>18</sup> ერთ-ერთ პაციენტს დანიშნული ჰქონდა „სოლიანი“ 400 მგ (ანტიფსიქოზური); „ტრიფტაზინი“ 10 მგ (ანტიფსიქოზური); 1 აძმ. „ტიზერცინი“ (ანტიფსიქოზური); 2 ტ. „ციკლოდოლი“ (მაკორექტირებელი), ერთ-ერთ პაციენტს კი დანიშნული ჰქონდა „ფსიზინი“ 10 მგ (ანტიფსიქოზური), „ზოპინი“ – 50 მგ (ანტიფსიქოზური), „ტიზერცინი“ – 25 მგ (ანტიფსიქოზური), „ციკლოდოლი“ – 4 მგ (მაკორექტირებელი). ასევე ერთ-ერთ პაციენტს ერთდროულად დანიშნული ჰქონდა სედარექსი (ანტიფსიქოზური), „ქლოროსენე“ (ანტიფსიქოზური), „ტიზერცინი“ (ანტიფსიქოზური), „ტრიფტაზინი“ (ანტიფსიქოზური) „ციკლოდოლი“ (მაკორექტირებელი).

<sup>19</sup> მაგალითად, ერთ-ერთ პაციენტს დანიშნული ჰქონდა „სედარექსი“ 4მგ (ანტიფსიქოზური), „ციკლოდოლი“ 4მგ (მაკორექტირებელი); „კლოპიქსოლი“ 40მგ (ანტიფსიქოზური) და „ზოპინი“ 100მგ (ანტიფსიქოზური).

<sup>20</sup> „კლოზაპინით“ მკურნალობა მოითხოვს მედიკამენტის დანიშვნის პროცედურის დაცვას და გვერდითი ეფექტების მართვას. „კლოზაპინით“ მკურნალობის დროს არ ხდება საწყისი დოზის - 12,5 მგ.-ით განსაზღვრა და შემდეგ მომატება. მედიკამენტი მკურნალობის დასაწყისიდანვე ინიშნება 50, 100 ან 300 მგ.

<sup>21</sup> „კლოზაპინით“ მონოთერაპიის დროს ან სხვა ფსიქოტროპულ მედიკამენტებთან კომბინირებული მკურნალობისას, შეიძლება განვითარდეს ორთოსტატული ჰიპოტენზია, ბრადიკარდია, სინკოპე და გულის გაჩერება, ასევე შესაძლებელია განვითარდეს ფატალური მიოკარდიტი და კარდიომიოპათია, Stephen M. Stahl, A Pocket Guide to Atypical Antipsychotics Dosing, switching, and other practical information <[https://ecitydoc.com/download/dosing-switching-and-other-practical-information\\_pdf](https://ecitydoc.com/download/dosing-switching-and-other-practical-information_pdf)> [ბოლოს ნანახია: 25.12.19]

<sup>22</sup> შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.7

<sup>23</sup> შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.8.

<sup>24</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი 2018 წლის 10-21 სექტემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში. იხ. ბმული <https://rm.coe.int/1680945eca> [ბოლოს ნანახია 25.12.2019]

რეკომენდაციით საქართველოს ხელისუფლებამ დაუყოვნებლივ უნდა უზრუნველყოს ყველა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში სავალდებულო გახდეს „კლოზაპინის“ გამოყენების შემთხვევაში სისხლის ანალიზის რეგულარული ჩატარება. ასევე დაწესებულების თანამშრომლებს ჩაუტარდეთ სწავლება, რათა მათ შეძლონ ამოიცნონ „კლოზაპინის“ გვერდითი ეფექტები, რომელთაც შესაძლოა ლეტალური<sup>25</sup> შედეგი გამოიწვიონ.

რაც შეეხება პაციენტის ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების პროცესში ჩართულობას, მონიტორინგის შედეგები აჩვენებს, რომ დაწესებულებაში პაციენტები აღნიშნულ პროცესში სათანადოდ ჩართული არ არიან, რასაც ადასტურებს ის ფაქტი, რომ გამოკითხული პაციენტების ნაწილმა საერთოდ არ იცის დიაგნოზი და დანიშნული მედიკამენტების დასახელება. ნაწილი არ ფლობს ინფორმაციას დანიშნული მედიკამენტების ძირითადი და მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტების, ასევე, მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდების შესახებ. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, ასეთ პირობებში პრაქტიკულად შეუძლებელია პერსონალსა და პაციენტს შორის პოზიტიური თერაპიული ალიანსის ჩამოყალიბება და პაციენტის მდგომარეობის არსებითი გაუმჯობესება.<sup>26</sup>

როგორც ვიზიტის დროს გაირკვა, რამდენიმე პაციენტის დანიშნულების ფურცელზე მითითებული იყო, რომ მას ესაჭიროება მეთვალყურეობა, თუმცა დანიშნული მედიკამენტების შესახებ ინფორმაცია მითითებული არ იყო. გარდა ამისა, ერთ შემთხვევაში პაციენტს დანიშნული ჰქონდა მედიკამენტები, თუმცა სანიშნე ფურცელზე იყო ჩანაწერი, რომ პაციენტისთვის დანიშნული მედიკამენტები არ უნდა მიეცათ, მაგრამ მედიკამენტის გაცემა სამედიცინო დოკუმენტაციაში უნდა დაეფიქსირებინათ. ჯგუფის წევრები გაესაუბრნენ აღნიშნულ პაციენტს, რომელმაც განაცხადა, რომ მისი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, მედიკამენტების მიღებას არ საჭიროებდა და არც იღებდა. იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში“ დღემდე რჩებიან პაციენტები, რომლებიც აქტიურ მკურნალობას არ საჭიროებენ, მაგრამ თემზე დაფუძნებული შესაბამისი სერვისების<sup>27</sup> არარსებობის გამო სტაციონარს ვერ ტოვებენ, ზემოაღნიშნულ ფაქტებთან დაკავშირებით, ჯგუფს დარჩა შთაბეჭდილება, რომ ხსენებული პრაქტიკა, შესაძლოა, ასეთი პაციენტების სტაციონარში მისი ყოფნის გამართლებას ემსახურება.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფი ხაზს უსვამს იმ გარემოებას, რომ სამედიცინო ჩვენების არარსებობის პირობებში, სათემო სერვისების არარსებობის საფუძველით, პაციენტთა de facto თავისუფლების აღკვეთა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ეწინააღმდეგება გაეროს

---

<sup>25</sup> სიკვდილის გამომწვევი.

<sup>26</sup> სტაციონარში ფორმალურად ნებაყოფლობით მოთავსებული პაციენტების მოწყვლადობაზე და მკურნალობის პროცესში პაციენტის ჩართულობის კუთხით არსებულ პრობლემებზე ამახვილებს ყურადღებას წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი 2018 წლის 10-21 სექტემბერს, საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში, გვ. 62-65, ასევე გვ. 56-58. იხ. ბმული <<https://rm.coe.int/1680945eca>> [ბოლოს ნანახია 25.12.2019]

<sup>27</sup> მაგალითად, ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა თავშესაფარი, საცხოვრებელ ადგილზე მოვლა და სხვა.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ კონვენციის მე-14 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტს, რომლის თანახმადაც დაუშვებელია პირის თავისუფლების აღკვეთა შეზღუდული შესაძლებლობის გამო. შესაბამისად, სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ მოკლევადიან პერსპექტივაში, მნიშვნელოვანია, მოხდეს ასეთი პაციენტების საჭიროებების სრულყოფილი შესწავლა მათი გაწერისა და ჰოსპიტალგარე სერვისებზე გადამისამართების მიზნით.<sup>28</sup> ასევე, აუცილებელია, მაქსიმალურად შემჭიდროებულ ვადებში, განვითარდეს სათემო სერვისები, მათ შორის, თავშესაფრის კომპონენტი და განხილულ იქნას სოციალური მხარდაჭერის გაძლიერების სხვადასხვა გზები,<sup>29</sup> რათა დასრულდეს შშმ პირთა თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლების განგრძობადი დარღვევა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სპეციალური პრევენციული ჯგუფი ასკვნის, რომ დაწესებულებაში არ ხდება ფსიქიატრიული შემთხვევის ადეკვატური მართვა. გაწეული მომსახურება არ არის ორიენტირებული გამოჯანმრთელებაზე/აღდგენაზე (recovery) და არ არის დაფუძნებული პიროვნული ავტონომიის პატივისცემაზე. უფრო მეტიც, რიგ შემთხვევებში, განხორციელებული ინტერვენცია პაციენტს მნიშვნელოვან ზიანს აყენებს.

## რეკომენდაციები

### შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრის“ დირექტორს:

- განახორციელოს სტაციონარში 6 თვეზე მეტი ხნით მოთავსებული პაციენტების საჭიროებების შეფასება მათი დაწესებულებიდან გაწერის და სათემო სერვისებზე გადამისამართების პროცესის ხელშეწყობის მიზნით
- დაუყოვნებლივ მოხდეს სტაციონარიდან ფორმალურად ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიმღები იმ პაციენტების გაწერა, რომლებიც ამას ითხოვენ და რომელთა მიმართაც არ არსებობს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების პროცედურის გამოყენების სამართლებრივი საფუძველი
- ზედოზირებისა და კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) აშკარად შეუსაბამო მედიკამენტური მკურნალობის თავიდან ასაცილებლად, დანერგოს კონსილიუმის ჩატარების პრაქტიკა, სადაც განხილული იქნება ანტიფსიქოზური მედიკამენტების გამოყენებისა და მათი გვერდითი ეფექტების მართვის ადეკვატურობა
- შიდა რეგულაციების შემუშავების გზით, უზრუნველყოს, რომ ყველა შემთხვევაში ხდებოდეს სწრაფი ტრანკვილიზების აუცილებლობის დასაბუთება;

<sup>28</sup>პაციენტების საჭიროებების სრულყოფილი შესწავლასთან დაკავშირებით საუბარია საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ 2018 წელი, გვ. 75-76. ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე:

<http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019042620571319466.pdf> [ბოლოს ნანახია: 25.12.19]

<sup>29</sup> აღნიშნულ საკითხზე საუბარია საქართველოს სახალხო დამცველის 2018 წლის საპარლამენტო ანგარიშში, გვ. 75, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019042620571319466.pdf> [ბოლოს ნანახია 25.12.2019].

ტრანსველიზირებაზე პაციენტის თანხმობის ფაქტის წერილობით დოკუმენტირება, ფიზიკური მონიტორინგის კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) შესაბამისად განხორციელება და ამ მონიტორინგის შედეგების სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახვა.

## 4.2. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ადამიანებისთვის მკურნალობასთან ერთად უმნიშვნელოვანესია ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის და სხვა მხარდამჭერი მომსახურების გაწევა. ასეთი სერვისების შეთავაზება მით უფრო აუცილებელია იმ პირებისთვის, ვინც ფსიქიატრიულ სტაციონარში ხანგრძლივად არიან მოთავსებულები, ხშირად, სტაციონარული მკურნალობის საჭიროების გარეშე.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს 2006 წლის კონვენცია<sup>30</sup>, ავალდებულებს წევრ სახელმწიფოებს უზრუნველყონ ყოვლისმომცველი სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო სამსახურებისა და პროგრამების დანერგვა ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების სფეროში იმგვარად, რომ აღნიშნული პროგრამები განხორციელებულ იქნეს მაქსიმალურად ადრეულ ეტაპზე, ეფუძნებოდეს ინდივიდის საჭიროებებისა და ძლიერი მხარეების მულტიდისციპლინურ შეფასებას და ხელს უწყობდნენ საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში მათ ჩართულობას. ამ მიზნით სახელმწიფოს მხრიდან ხელი უნდა შეეწყოს სააბილიტაციო და სარეაბილიტაციო მომსახურებაში დასაქმებული სპეციალისტებისა და პერსონალის პირველად და შემდგომ განათლებასაც.<sup>31</sup>

საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით<sup>32</sup>ფსიქიატრიული დახმარების ერთ-ერთი კომპონენტი არის პაციენტის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია, რომლის მიზანია პაციენტის სოციალური და შრომითი კონტაქტების შენარჩუნება და იმ უნარ-ჩვევების გამომუშავება, რომლებიც განსაზღვრავს საზოგადოებაში მისი დამოუკიდებლად ცხოვრების შესაძლებლობას.

საერთაშორისო სტანდარტებითა და კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების მიუხედავად, ბათუმის სამედიცინო ცენტრის ფსიქიატრიულ სტაციონარში ჩატარებული მონიტორინგის საფუძველზე სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა დაასკვნა, რომ დასახელებულ კლინიკაში პაციენტთა ბიო-ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციისკენ მიმართული ღონისძიებები უკიდურესად მწირია. არ არის დანერგილი მულტიდისციპლინური მიდგომისა და პაციენტთა საჭიროებების შესწავლის საფუძველზე რეაბილიტაციისა და გამოჯანმრთელების (ე.წ. recovery) ინდივიდუალური გეგმების

<sup>30</sup> საქართველოში ძალაშია 2014 წლიდან 12 აპრილიდან.

<sup>31</sup> „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის 2006 წლის 13 დეკემბერის კონვენცია, მუხლი 26. ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0>> [ბოლოს ნანახია 25.12.2019]

<sup>32</sup> „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 21.

შედგენისა და განხორციელების პრაქტიკა. კლინიკა განიცდის სათანადო კვალიფიკაციის ადამიანური და მატერიალური რესურსების ნაკლებობას.

განსაკუთრებით საყურადღებოა, რომ კლინიკაში დანერგილი მწირი ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ღონისძიებები ხელმისაწვდომია მხოლოდ ე.წ. „მშვიდი“ (ქრონიკული) პაციენტებისთვის. შრომა თერაპიისთვის სივრცე მხოლოდ ქალთა ქრონიკულ განყოფილებაში არის გამოყოფილი. პაციენტებთან გასაუბრებით დგინდება, რომ ქალთა „მწვავე“ და მამაკაცთა განყოფილებების პაციენტებისთვის არასოდეს შეუთავაზებიათ მსგავს აქტივობებში მონაწილეობა. ამასთან, შრომა-თერაპიის ინსტრუქტორების მიერ წარმოებული აღრიცხვის ჟურნალები მოწმობს, რომ სხვადასხვა ღონისძიებებში უმეტესად ერთიდაიგივე პაციენტები, სულ 15-მდე პირი მონაწილეობს ხოლმე.

ბათუმის სამედიცინო ცენტრში აქტიურად არ მუშაობენ პაციენტთა დეინსტიტუციონალიზაციის მიზნით სხვა სათემო მომსახურებაში გადასაყვანად. 2019 წელს მხოლოდ ორი პაციენტის გადაყვანის თაობაზე მიმდინარეობდა კომუნიკაცია სოფელ ქუტირში არსებულ საცხოვრისთან. მათგან ერთი გადაიყვანეს, ხოლო მეორე ოჯახმა გაიყვანა.

#### **4.2.1. წამების პრევენციის კომიტეტის დაუყოვნებლივ სარეაგირებო რეკომენდაცია, პაციენტების სუფთა ჰაერზე გასეირნების უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით**

2018 წელს წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმა საქართველოში ვიზიტი განახორციელა, რომლის ფარგლებში კომიტეტის წევრები შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში“ იმყოფებოდნენ. აღნიშნული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი მიუთითებს, რომ შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში“ პაციენტების სუფთა ჰაერზე გასეირნება ძალიან შეზღუდული იყო; ზოგიერთ პაციენტს გასეირნების შესაძლებლობა არ მისცემია კვირების და თვეების განმავლობაში.<sup>33</sup>

ვიზიტის შემდგომ, საქართველოს მთავრობის უმაღლეს წარმომადგენლებთან გამართულ შეხვედრაზე, წამებისა და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის აღკვეთის ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლის მეხუთე პუნქტის შესაბამისად, წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმა შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრთან“ მიმართებაში გასცა დაუყოვნებლივ სარეაგირებო რეკომენდაცია და საქართველოს მთავრობას მოსთხოვა უზრუნველყო პაციენტების სუფთა ჰაერზე ყოველდღიურად გასეირნება. კომიტეტმა ასევე, მოითხოვა მითითებული რეკომენდაციის შესრულებასთან დაკავშირებით, საქართველოს მთავრობის მიერ გადადგმული ნაბიჯების შესახებ ინფორმაციის წარდგენა.

<sup>33</sup> წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის ანგარიში 2018 წელს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ. პარ. 129. ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <<https://rm.coe.int/1680945eca>> [ბოლოს ნანახია: 25.12.19]

როგორც ანგარიშში აღნიშნულია, სამწუხაროდ, საქართველოს მთავრობის მიერ მიწოდებული ინფორმაცია ვერ პასუხობს კომიტეტის მიერ წამოჭრილ საკითხს.<sup>34</sup>

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მიერ 2018 წელს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშთან დაკავშირებით, კომიტეტს საქართველოს მთავრობამ 2019 წლის 11 ნოემბერს გაუგზავნა პასუხი. მთავრობის მიერ კომიტეტისთვის მიწოდებული ინფორმაციის თანახმად, შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში“ მიმდინარე სარეკონსტრუქციო და განახლებითი სამუშაოების გამო, 2019 წლის ზაფხულში დაწესებულების ეზოში სეირნობის შესაძლებლობა პაციენტებისთვის შეზღუდული იყო. სამუშაოები ჩატარდა 2000 კვ.მ ტერიტორიაზე, საიდანაც 600 კვ.მ ტერიტორიაზე მოეწყო მწვანე საფარი, დაირგო დეკორატიული მცენარეები, 500 კვ.მ ტერიტორიაზე მოეწყო გზები და ამასთან, დასრულების ეტაპზეა ვერანდისა და ზამთრის ბაღის მოწყობა, ზამთრის პერიოდში და წვიმიანი ამინდის დროს რეკრეაციული აქტივობებისთვის.<sup>35</sup>

როგორც 2019 წლის 18-19 სექტემბერს შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში“ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის დროს გაირკვა, მიმდინარე სარემონტო სამუშაოების პირობებში, პაციენტები რამდენიმე თვის განმავლობაში ვერ სარგებლობდნენ სუფთა ჰაერზე გასეირნების უფლებით. რამდენიმე პაციენტთან ინტერვიუს შედეგად დადგინდა, რომ ბოლოს ეზოში მაშინ იყვნენ, როდესაც სხვა პაციენტის მიერ დასველებული ქვეშაგების გარეთ გასაშრობად გატანა დაავალეს. ამასთან, სასეირნო ეზო კეთილმოწყობილი არ იყო და როგორც კლინიკის ადმინისტრაციამ ჯგუფის წევრებს განუმარტა, მისი მოწყობა უახლოეს მომავალში იგეგმებოდა. დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში“ 2019 წლის 6 დეკემბერს საქართველოს სახალხო დამცველის მოადგილის და 2020 წლის 19 თებერვალს საქართველოს სახალხო დამცველის ვიზიტის დროს, პაციენტები დაწესებულების ეზოში სეირნობდნენ.

#### 4.2.2. ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციაზე მომუშავე პერსონალი

ვიზიტის დროს კლინიკაში პაციენტთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მიმართულებით მომუშავე რვა ადამიანი იყო დასაქმებული.<sup>36</sup> თუმცა ჩატარებული ინტერვიუების, რეაბილიტაციის ღონისძიებებისთვის განკუთვნილი სივრცეებისა და შედგენილი დოკუმენტების შესწავლის საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ მათი მუშაობა ვერ უზრუნველყოფს პაციენტთა ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას. ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ ვიზიტის დროს ერთ-ერთი ფსიქოლოგი იმყოფებოდა შვებულებაში, რის შემდეგაც, მიღებული ინფორმაციით, გეგმავდა სამსახურის დატოვებას. სოციალური

<sup>34</sup>წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის ანგარიში 2018 წელს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ. პარ. 130. ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <<https://rm.coe.int/1680945eca>> [ბოლოს ნანახია: 25.12.19]

<sup>35</sup> საქართველოს მთავრობის პასუხი წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მიერ 2018 წელს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შემდგომ ანგარიშთან დაკავშირებით. გვ. 57-58. ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <[https://rm.coe.int/168098e29c?fbclid=IwAR1T3p\\_qc-jAw\\_YzwCi1\\_SBWcD2ESTK6uZ7MUWBFrPOi\\_-9mghCE6ijvHc](https://rm.coe.int/168098e29c?fbclid=IwAR1T3p_qc-jAw_YzwCi1_SBWcD2ESTK6uZ7MUWBFrPOi_-9mghCE6ijvHc)> [ბოლოს ნანახია: 25.12.19]

<sup>36</sup> 2 ფსიქოლოგი, 2 სოციალური მუშაკი; 4 შრომა-თერაპიის ინსტრუქტორი.



სამსახურის უფროსი კი იმყოფებოდა გრძელვადიან შვებულებაში. შესაბამისად, კლინიკაში მოთავსებულ 116 პაციენტთან მუშაობა მხოლოდ ერთ ფსიქოლოგსა და ერთ სოციალურ მუშაკს უწევდა.

კლინიკაში მნიშვნელოვანი გამოწვევები არსებობს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მიმართულებით მომუშავე პერსონალის კვალიფიკაციის მიმართულებითაც. მათი პირადი საქმეების შესწავლის შედეგად დადგინდა, რომ 2017 წლის შემდეგ არ გაუვლიათ პროფესიული ტრენინგი ან სასწავლო კურსი. ამასთან, სოციალური მუშაკის პროფესიული კვალიფიკაცია არ შეესაბამება საქართველოს კანონმდებლობით<sup>37</sup> დადგენილ მოთხოვნებს, კერძოდ, მას არ აქვს არც სოციალური მუშაობის სფეროში ბაკალავრის, მაგისტრის/მაგისტრთან გათანაბრებული ან დოქტორის აკადემიური ხარისხი და არც კანონით გათვალისწინებული სოციალური მუშაკის სერთიფიკატი გააჩნია.

შრომითი თერაპიის საკითხებზე სწავლება/გადამზადება საქმიანობის განმავლობაში არ გაუვლიათ შრომა თერაპიის ინსტრუქტორებსაც, მათ შორის არც იმ ინსტრუქტორს, ვინც უკვე 5 წელია აღნიშნულ დაწესებულებაში მუშაობს.

აღსანიშნავია, რომ კლინიკის ხელმძღვანელმა ინტერვიუს დროს ხაზგასმით აღნიშნა პროფესიონალი კადრების მოძიების პრობლემის შესახებ. მისი თქმით, არაერთი მიმართვის მიუხედავად, პერსონალის გადამზადებაში მხარდაჭერას ვერც სახელმწიფოსგან და ვერც პროფესიული წრეებისგან იღებს.

#### 4.2.3. ფსიქოლოგის მხარდაჭერა

ბათუმის სამედიცინო ცენტრში მიღებული ინფორმაციის თანახმად ფსიქოლოგების მუშაობა პირობითად ორ მიმართულებად იყო გაყოფილი. ერთ-ერთი ფსიქოლოგი ფსიქიატრთან ერთად პაციენტის მიღების დროს მისი ფსიქო-დიაგნოსტიკით და პირველადი შეფასებით იყო დაკავებული, ხოლო მეორე ფსიქოლოგი მუშაობდა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის კუთხით.

პაციენტის შესახებ ფსიქოლოგის მიერ შედგენილი „საქალაქო“ უმეტეს შემთხვევაში მოიცავს მის მიერ შევსებულ სხვადასხვა შეფასების ტესტებსა და სავარჯიშოებს, ნახატებს და ლექსებს. ზოგიერთ საქმეში ასევე ინახება ფსიქო-დიაგნოსტიკის ფორმა, რომელიც შევსებულია პაციენტის შემოყვანის დროს და ასახავს ინფორმაციას მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ფორმაში მოცემულია რეკომენდაციები დინამიკაში დაკვირვების შესახებ. თუმცა, დასახელებული დოკუმენტაცია უმეტესად მოუწესრიგებელი და ქაოტურია, არ იძებნება ინფორმაცია მიღწეული შედეგების შესახებ, ასევე ვერ დასტურდება მათი განახლების დინამიკა.

აღსანიშნავია, რომ ფსიქოლოგებმა და შრომა-თერაპიის ინსტრუქტორებმა ვერ დაასახელეს ვიზიტის დროისთვის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ღონისძიებებში მონაწილე

<sup>37</sup> საქართველოს კანონი „სოციალური მუშაობის შესახებ“, მუხლი 42.

პაციენტთა რაოდენობა და ვერც ყველა პაციენტის „პირადი საქალაქის“ მოწოდება შეძლეს.

პაციენტებთან ინტერვიუს შედეგად დადგინდა, რომ ფსიქოლოგები არ მუშაობენ ე.წ. „მწვავე განყოფილებებში“ განთავსებული პაციენტების რეაბილიტაციის მიმართულებით. უფრო მეტიც, აღნიშნულ განყოფილებაში მცხოვრები პაციენტები ამბობენ, რომ ფსიქოლოგთან არასდროს უსაუბრიათ.

ფსიქოლოგები ყოველწლიურად ადგენენ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის გეგმა-გრაფიკს, თუმცა აღსანიშნავია, რომ მითითებული დოკუმენტი დაწესებულების დირექტორის ბრძანებით ან სხვა აქტით დამტკიცებული არ არის. აღნიშნული გეგმა-გრაფიკი წარმოადგენს კვირის განმავლობაში პაციენტებისთვის დაგეგმილი საერთო აქტივობების ზოგად განრიგს (მაგალითად: ლოცვა, მუსიკის მოსმენა, ბიბლიოთერაპია, ჯგუფური შეხვედრა, ხელსაქმე, ხატვა, „ნატურის ახდენა“ და სხვ), რომლის განხორციელებაში მონაწილეობენ შრომა-თერაპიის ინსტრუქტორები. შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ 2019 წლისთვის შედგენილი გეგმა-გრაფიკით გათვალისწინებული აქტივობები მწირია უმეტესად, იდენტური ხასიათისაა. ამასთან, გაირკვა, რომ გეგმა-გრაფიკით გათვალისწინებული აქტივობები სრულყოფილად არ ხორციელდება.<sup>38</sup>

#### 4.2.4. სოციალური მუშაობა

სოციალური მუშაკის სამუშაოს აღწერილობა, რომელიც დამტკიცებულია დირექტორის ბრძანებით (03.01.2019) მოიცავს პაციენტის სოციალური ანამნეზის შედგენას, ოჯახებთან კომუნიკაციის შენარჩუნებას, საპენსიო დოკუმენტაციის გაფორმებას, სოციალური პრობლემების მოგვარებაში დახმარებას, პაციენტის კონსულტირებასა და ინფორმირებას უფლებებზე, კანონებზე და სოციალურ გარანტიებზე.

სოციალური მუშაკის საქმიანობას დაწესებულების ადმინისტრაცია აკონტროლებს. შიდა და გარე მონიტორინგის სხვა მექანიზმები დანერგილი არ არის.

სოციალური მუშაკი პაციენტის მიღებისთანავე ადგენს „პაციენტის ფაილს“, რომელიც მოიცავს მოკლე ინფორმაციას პირის სოციალური მდგომარეობის (ეკონომიკური მდგომარეობის ჩათვლით - სოციალური შემწეობა; პენსია/სოციალური პაკეტი), ოჯახური მდგომარეობის, საცხოვრებლის, საკონტაქტო ინფორმაციის, განათლების და სამუშაო გამოცდილების შესახებ. აქვეა აღნიშნული მისი მხარდაჭერის მიმღებად ცნობის შესახებ ინფორმაცია. ფაილები არ შეიცავს მონაცემებს პაციენტების სოციალური საჭიროებების შესახებ. რამდენიმე შემთხვევაში მითითებული იყო მხოლოდ პაციენტის ფინანსური ვალდებულებების (სესხი) შესახებ ინფორმაცია.

---

<sup>38</sup>როგორც შრომა თერაპიის ინსტრუქტორებმა აღნიშნეს, გეგმით ე.წ. „სამზარეულოს აქტივობა“ გათვალისწინებულია კვირაში ორჯერ, თუმცა რეალურად ვერ ხდება ამ აქტივობის ორჯერ განხორციელება და კვირაში მხოლოდ ერთხელ ხდება.

სოციალური მუშაკის ინფორმაციით, დაწესებულებაში მულტიდისციპლინურად მუშაობის პრაქტიკა არ არსებობს, ყველა სპეციალისტი თავის საქმეს აკეთებს ინდივიდუალურად. სოციალური მუშაკი არ ერთვება სარეაბილიტაციო ღონისძიებების დაგეგმვაში. ის მხოლოდ სოციალური და ეკონომიკური მდგომარეობის შესახებ ფაილის შევსებით და ოჯახებთან კომუნიკაციის დამყარებით შემოიფარგლებოდა. მოკლე ვადით დაწესებულებაში განთავსებულ პაციენტებთან მისი მუშაობა უმეტესად შემოიფარგლება იმით, რომ დაარწმუნოს პაციენტი მკურნალობის აუცილებლობაში. ასევე, ცდილობს დაეხმაროს ოჯახთან კომუნიკაციის აღდგენაში. იხსენებს შემთხვევას, როდესაც რამდენიმე პაციენტს დაეხმარა გაწერის შემდეგ დამოუკიდებელი ცხოვრების დაწყებაში. მათთან კომუნიკაციას დღემდე აგრძელებს.

სოციალური მუშაკი აქტიურად მონაწილეობს პაციენტთათვის შშმ პირის სტატუსის განსაზღვრის და სოციალური პაკეტის დადგენის პროცესში. ასევე, ეხმარება დახმარე საშუალებების მიღებაში, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. ჩართულია პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტების მიღებასა და ვადის გაგრძელების პროცესში.

სოციალური მუშაკის თქმით, პაციენტებს ოჯახებთან სატელეფონო კომუნიკაცია შეზღუდული არ აქვთ. ისინი იყენებენ სოციალური მუშაკის ტელეფონს, რომელზეც თანხა ირიცხება დაწესებულების ბიუჯეტიდან. ასევე, სოციალური მუშაკი იყენებს ინტერნეტს საზღვარგარეთ მყოფი ოჯახის წევრების პაციენტებთან კომუნიკაციისთვის. ტელეფონი პაციენტებისთვის მხოლოდ სოციალური მუშაკის სამუშაო საათებში არის ხელმისაწვდომი (10:00 – 18:00 სთ). კონკრეტული რეგულაცია აღნიშნულთან დაკავშირებით არ არსებობს. ვიზიტის დროს სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებმა რამდენიმე პაციენტისგან მოისმინეს, რომ ტელეფონზე დარეკვა სურდათ, რის შესახებაც შეატყობინეს სოციალურ მუშაკს. თუმცა, დაწესებულების ფართობიდან და სოციალური მუშაკის დატვირთული სამუშაო რეჟიმიდან გამომდინარე, ეჭვგარეშეა, რომ ის ვერ მოახერხებს თავისი პირადი ტელეფონით სარგებლობის შესაძლებლობა მისცეს ყველა პაციენტს მათთვის სასურველ დროს.

კლინიკაში პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომი არ არის კომპიუტერი და ინტერნეტი. რაც შეეხება წერილობით კომუნიკაციას, სოციალური მუშაკის ინფორმაციით, პაციენტები არ გამოხატავენ წერილების გაგზავნის სურვილს. არც ამანათების მიღების პრაქტიკა აქვთ. საგულისხმოა, რომ სხვა ფსიქიატრიული დაწესებულებებისგან განსხვავებით, ფსიქიატრიული სტაციონარის პაციენტებისგან სახალხო დამცველის აპარატთან წერილობითი და სატელეფონო კომუნიკაციის შემთხვევების ფაქტობრივად არ ფიქსირდება.

პაციენტებს მნახველების მიღება შეუძლიათ დღის ნებისმიერ დროს 19:00 საათამდე, თუმცა ზოგჯერ გამონაკლისსაც უშვებენ. ოჯახის წევრებს შეუძლიათ პაციენტის დაწესებულების ეზოში ან დაწესებულების გარეთ რამდენიმე საათით გაყვანა, რის თაობაზეც წერენ განცხადებას. ასევე, ახლობლის გარდაცვალების შემთხვევაში, პაციენტები დროებით გაჰყავთ ოჯახის წევრებს და ახლობლებს.

სოციალურ მუშაკს პაციენტთა დასაქმების ხელშეწყობის მიზნით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან კომუნიკაცია არ ჰქონია. არც სააგენტოს შესაბამისი სპეციალისტების (მაგალითად დასაქმების კონსულტანტები) მიერ არ განხორციელებულა დაწესებულებაში ვიზიტი.

#### 4.2.5. პენსია/სოციალური პაკეტი

პაციენტები კუთვნილ პენსიასა და სოციალურ პაკეტს დაწესებულებაში ბანკის წარმომადგენლისგან იღებენ, თუმცა, შემდეგ თანხას სოციალურ მუშაკს აძლევენ შესაძლებლად.

სოციალურ მუშაკი აწარმოებს თითოეული ბენეფიციარის სოციალური პაკეტის ხარჯვის აღრიცხვის ფორმებს. ფორმას დართული აქვს სალარო აპარატის ქვითრები. ასევე, ზოგიერთ შემთხვევაში (თანხის ხელზე გადახდის დროს) შედგენილია თანხის გადაცემის შესახებ აქტი.

ბენეფიციართა სოციალური პაკეტის განკარგვის მსგავსი პრაქტიკა დადებითად უნდა შეფასდეს. საგულისხმოა, რომ ამ საკითხზე პაციენტებს სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფთან უკმაყოფილება არ გამოუხატავს.

#### 4.2.6. შრომა-თერაპია

როგორც უკვე აღნიშნა, ბათუმის სამედიცინო ცენტრში პაციენტთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციისთვის უმთავრეს ღონისძიებად შრომათერაპია მიიჩნევა. ამ მიმართულებით ოთხი შრომა თერაპიის ინსტრუქტორი მუშაობს, რომელთაც ერთი ოთახი აქვთ გამოყოფილი. ინსტრუქტორების ინფორმაციით, შრომა თერაპიაში სულ 20-მდე პაციენტია ჩართული, თუმცა მათთან მუშაობის ინდივიდუალური გეგმები არ არსებობს.

დაწესებულებაში დანერგულია შრომა თერაპიის შემდეგი სახეობები: ქსოვა, ქარგვა, ხატვა, თიხაზე მუშაობა, ე.წ. ანტისტრესი (გაფერადება) და სხვ. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის დაკვირვებით დგინდება, რომ რამდენიმე პაციენტი ქალთა ქრონიკული განყოფილებიდან აქტიურად არის ჩართული აღნიშნული ღონისძიებებში. მუშაობისთვის საჭირო მასალების სიმცირე არ შეიმჩნევა.

საგულისხმოა, რომ შრომა-თერაპიის ინსტრუქტორები პაციენტებთან ფსიქოლოგის მითითებით იყენებენ შეფასების კითხვარებს (სიტუაციური შფოთვის კითხვარი; შიზოტიპურობის საკვლევი კითხვარი - SPQ; არავერბალური ტესტი - სადაც პირს ევალება გააერთიანოს მსგავსი ნიშნით სამი საგანი დაასახელოს რით ჰგვანან ისინი ერთმანეთს და აღნიშნოს რომელია ზედმეტი). სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან ინტერვიუს დროს დადგინდა, რომ ინსტრუქტორები აღნიშნული კითხვარების შევსებას რეაბილიტაციის სახეობად მიიჩნევენ, თუმცა მათ მნიშვნელობაზე და შედეგებზე ნათელი წარმოდგენა არ აქვთ. ისინი ვერ ასახელებდნენ რა მიზნით ივსებოდა მსგავსი კითხვარები, ბენეფიციართა რომელი კატეგორიისთვის იყო განკუთვნილი, რა ინტენსივობით ხდებოდა კითხვარების შევსება და მათი შედეგების მიხედვით იგეგმებოდა თუ არა რეაბილიტაციის, მათ შორის, შრომა თერაპიის კონკრეტული ღონისძიებები.

კლინიკაში დანერგილმა შრომა თერაპიის ერთ-ერთმა სახეობამ, ე.წ. სამზარეულოს აქტივობამ - „ვისწავლოთ და ვაკეთოთ ერთად“- სოციალური პროექტის სახე მიიღო, რომლის ფარგლებში პაციენტები მზარეულთან ერთად ამზადებენ კერძებს დაწესებულებაში არსებული კაფესთვის. პროექტის ფარგლებში აჭარის დასაქმების სააგენტოს ხელშეწყობით პროფესიული კოლეჯის პედაგოგების მიერ უკვე გადამზადდა 6 პაციენტი, კიდევ 3 პაციენტის გადამზადება იგეგმება.

## **რეკომენდაციები**

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

- 2020 წელს უზრუნველყოს შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“-ს ფსიქიატრიულ სტაციონარში მულტიდისციპლინური მუშაობის ხელისშემშლელი ფაქტორების გამოვლენა, შეიმუშავოს მათი აღმოფხვრის გეგმა და შესწავლის შედეგები აცნობოს სახალხო დამცველს
- 2020 წელს შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრის“ ფსიქიატრიულ განყოფილების დენსტიტუციონალიზაციის მიზნით უზრუნველყოს პაციენტთა შეფასება და იმ ბენეფიციართა გადაყვანა ოჯახურ გარემოსთან მიახლოებულ მომსახურებებში, რომლებიც არ საჭიროებენ სტაციონარში მკურნალობას.

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

- 2020 წელს პაციენტთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ღონისძიებებში უზრუნველყოს მულტიდისციპლინური მუშაობის დანერგვა, შესაბამისი სპეციალისტების (ფსიქოლოგები, სოციალური მუშაკები, შრომა თერაპიის ინსტრუქტორები) ერთობლივი მუშაობისთვის საჭირო ფორმატის შექმნის გზით
- 2020 წელს მულტიდისციპლინური გუნდის მეშვეობით უზრუნველყოს პაციენტთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ინდივიდუალური გეგმების შედგენა, განახლება და მიღებული შედეგების გაზომვა
- 2020 წელს უზრუნველყოს კლინიკაში დასაქმებული შრომა თერაპიის ინსტრუქტორების გადამზადება დასაქმებით, ოკუპაციურ და ერგო-თერაპიაში
- 2020 წელს უზრუნველყოს ფსიქოლოგის რესურსის აქტიურად გამოყენება ფსიქოთერაპიასა და არტ-თერაპიაში
- 2020 წელს უზრუნველყოს იმ სოციალური მუშაკის გადამზადება, რომელსაც არ აქვს სოციალური მუშაობის სფეროში ბაკალავრის, მაგისტრის/მაგისტრთან გათანაბრებული, ან დოქტორის აკადემიური ხარისხი
- 2020 წელს უზრუნველყოს პაციენტებისთვის გონივრული დღის განრიგის შედგენა, სადაც გათვალისწინებული იქნება დასვენებისთვის და გართობისთვის საჭირო აქტივობები
- უზრუნველყოს პაციენტთა სუფთა ჰაერზე გასეირნება ყოველდღიურად, გონივრული ვადით

- 2020 წელს უზრუნველყოს პაციენტთა, მათ შორის, მწვავე განყოფილებაში განთავსებულთა ჩართულობა სხვადასხვა აქტივობებში
- პაციენტთა დეინსტიტუციონალიზაციის მიზნით აქტიურად იმუშაოს შესაბამის სახელმწიფო უწყებებთან
- 2020 წელს პაციენტთა დასაქმების ხელშეწყობის მიზნით აქტიური კომუნიკაცია აწარმოოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და კერძო სექტორთან
- უზრუნველყოს პაციენტებისთვის სატელეფონო და წერილობითი კომუნიკაციის შეუზღუდავი ხელმისაწვდომობა

## 5. სომატური ჯანმრთელობის დაცვა

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით მოსარგებლე პაციენტებისთვის სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება ხდება მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევაში, გეგმიური სამედიცინო მომსახურება კი თანადაფინანსებას ითვალისწინებს, რისი ფინანსური რესურსიც პაციენტებს რიგ შემთხვევაში არ აქვთ. ბათუმის ფსიქიატრიული დაწესებულებიდან პაციენტების გაყვანა სომატური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო ან სასწრაფო დახმარების ბრიგადების ან კატასტროფის ბრიგადის მიერ ხდება. სხვა ყველა შემთხვევაში ოჯახის წევრებს მიჰყავთ.

მისასაღმებელია სოციალური მუშაკის ჩართულობა პაციენტთა მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მიღების ორგანიზების პროცესში. სოციალური მუშაკი ადგენს პაციენტის რეგისტრაციის ადგილს, იმ შემთხვევაში თუ პაციენტი ბათუმში ან მიმდებარე ტერიტორიაზე რეგისტრირებული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად ან მედიკამენტების შესაძენად თავად მიჰყავს. სოციალური მუშაკის თქმით, ერთ-ერთი პაციენტი, შაქრიანი დიაბეტით, რეგისტრირებული იყო სხვა რაიონში, რადგან მისი გადაყვანა ვერ მოხერხდებოდა ადგილობრივ სოციალურ სამსახურს მიმართა, რის შემდეგაც პაციენტმა შეძლო მედიკამენტების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შეძენა.

მისასაღმებელია, რომ დაწესებულებას ჰყავს ექიმი თერაპევტი, თუმცა სამწუხაროდ, უნდა აღინიშნოს, რომ მისი მომსახურება ფასიანია.<sup>39</sup> აღსანიშნავია, რომ დაწესებულებაში მოთავსებისას ყველა პაციენტს, იშვიათი გამონაკლისების გარდა, უტარდება თერაპევტის კონსულტაცია, თუმცა კონსულტაციის შემდეგ დანიშნული მედიკამენტები პაციენტმა ან ოჯახმა უნდა შეიძინოს, რაც ასევე, დამატებით ხარჯებთანაა დაკავშირებული.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულია მხოლოდ გადაუდებელი თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურება, სხვა შემთხვევაში თავად პაციენტი იხდის მომსახურების საფასურს. რაც შეეხება ტრანსპორტირებას, თავად დაწესებულება უზრუნველყოფს, თუმცა ზოგიერთი პაციენტი გასაუბრების დროს აღნიშნავდა, რომ უგვიანდებათ აღნიშნული მომსახურების მიღება.

<sup>39</sup> ექიმი თერაპევტის პირველადი კონსულტაციის ღირებულება 25 ლარია.

პაციენტები, რომლებიც ხანგრძლივად იღებენ ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებს უნდა გადიოდნენ ფიზიკური ჯანმრთელობის რეგულარულ სამედიცინო შემოწმებას.<sup>40</sup> დაწესებულებაში არსებული ლაბორატორია გარემონტებულია და აღჭურვილია თანამედროვე აპარატურით. კლინიკაში მოთავსებისას დიაგნოსტიკური კვლევებიდან პაციენტებს უტარდებათ სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზის დონის განსაზღვრა სისხლში, ვირუსული „C“ ჰეპატიტის და სიფილისის სკრინინგი. ცვლილებები დარჩენილია სამედიცინო პერსონალის ყურადღების მიღმა. მართალია ყველა პაციენტს უტარდება ლაბორატორიული გამოკვლევები, მაგრამ ხშირ შემთხვევაში ამ გამოკვლევის შედეგებში არსებული ცვლილებები სამედიცინო პერსონალის ყურადღების მიღმა რჩება და პაციენტს არ უტარდება შესაბამისი სპეციალისტის კონსულტაცია და მკურნალობა.

სამედიცინო ბარათებში ფსიქიატრის მიერ განხორციელებული მონიტორინგის ამსახველი ჩანაწერები მხოლოდ პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობასა და ანტიფსიქოზური მედიკამენტური მკურნალობის დინამიკას ასახავს. ის არ მოიცავს მედიკამენტური მკურნალობის გვერდითი ეფექტების ან კომორბიდული<sup>41</sup> სომატური დაავადებების მართვის მიზნით განსაზღვრულ კლინიკურ-ლაბორატორიული კვლევებისა, ექიმი-სპეციალისტების კონსულტაციების ჩამონათვალს და ჩატარებული მკურნალობის შესახებ ინფორმაციას, სამედიცინო ბარათებში მხოლოდ ექიმი თერაპევტის კონსულტაციის ჩანაწერია.

#### **რეკომენდაციები:**

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

- შევიდეს ცვლილება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამაში და ქვეყანაში არსებული გაიდლაინების შესაბამისად გათვალისწინებული იქნას მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების მართვა შესაბამისი გამოკვლევებისა და კონსულტაციების გზით

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

- მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების მართვის მიზნით, უზრუნველყოფილ იქნას აგრანულოციტოზის,<sup>42</sup> ნივთიერებათა ცვლის პროცესების და განსაკუთრებით ჰიპერგლიკემიის<sup>43</sup> განვითარების რისკის კლინიკურ-ლაბორატორიული დინამიკური შეფასება და კონტროლი

<sup>40</sup>შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში, კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.7.

<sup>41</sup> თანმდევი დაავადებები.

<sup>42</sup>სისხლში ლეიკოციტების (სისხლის თეთრი უჯრედები) რიცხვის შემცირება, იხ. ბმული <<http://www.medgeo.net/2009/06/30/agranulocytosis/>> [ბოლოს ნანახია 25.12.2019].

<sup>43</sup> სისხლში შაქრის მაღალი დონე, იხ. ბმული<<http://gh.ge/ka/disease/900/>> [ ბოლოს ნანახია 25.12.2019].

## 6. ფიზიკური გარემო

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ დაწესებულებაში 2018 წლის 29-30 იანვარს განხორციელებული ვიზიტის შემდეგ დადებითად უნდა აღინიშნოს ბათუმის სამედიცინო ცენტრის ფსიქიატრიულ სტაციონარში მიმდინარე სარემონტო სამუშაოები,<sup>44</sup> რომელიც პაციენტებისთვის საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესებას ემსახურება. სარემონტო სამუშაოები მიმდინარეობდა 2019 წლის 6 დეკემბერს შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში“ საქართველოს სახალხო დამცველის მოადგილის ვიზიტის დროსაც.

2019 წლის 18-19 სექტემბერს განხორციელებული ვიზიტის შედეგად დადგინდა, რომ პაციენტები არ იყვნენ უზრუნველყოფილი სტანდარტით<sup>45</sup> დადგენილი 8 კვ. მ. ფართით, ამასთან პალატებში საწოლები იმგვარად იყო განლაგებული, რომ მათ შორის დაშორება იყო 1.2 მეტრზე ნაკლები.<sup>46</sup> გადატვირთულობის პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ იდგა მამაკაცთა განყოფილებაში, რის გამოც პაციენტთა საწოლები განყოფილების დერეფანში იყო გამოტანილი.

საავადმყოფოში ქალთა და მამაკაცთა განყოფილებები ერთ შენობაშია განთავსებული.<sup>47</sup> მოძველებული და გარემონტებული განყოფილებების ინფრასტრუქტურა და სანიტარულ-ჰიგიენური პირობების დაცვის ხარისხი მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა ერთმანეთისაგან.<sup>48</sup> იმ დროს, როდესაც ქალთა განყოფილების ახალი გარემონტებული ერთი ფლიგელი კარგ მდგომარეობაში იყო,<sup>49</sup> მამაკაცთა განყოფილება და ქალთა განყოფილების ერთი ფლიგელის ინფრასტრუქტურა იყო სავალალო მდგომარეობაში. გასარემონტებელი განყოფილებების პალატებში იდგა მძიმე, მძაფრი სუნი, კედლები იყო დასვრილი, ინტერიერი ნესტისგან იყო დაზიანებული, ასევე მოძველებული იყო ინვენტარი და პალატებში არ იყო უზრუნველყოფილი პრივატულობა.<sup>50</sup> პალატებში გავრცელებული იყო ბუზები და კოლოები.<sup>51</sup> გარდა ამისა, პაციენტები მიუთითებდნენ

<sup>44</sup> კაპიტალური სარემონტო სამუშაოები საავადმყოფოში 2017 წელს დაიწყო, რაც ამ დრომდე მიმდინარეობს.

<sup>45</sup> საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N385 დადგენილებით დამტკიცებული „სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობების“ მიხედვით, ფართობი პალატაში ერთ პაციენტზე უნდა იყოს არანაკლებ 8 კვ. მ და საწოლებს შორის დაშორება – მინიმუმ 1.2 მ.

<sup>46</sup> ქალთა განყოფილების გარემონტებული ფლიგელის პალატებში 4 ან 5 პაციენტი იყო განთავსებული და თითოეულ პაციენტზე მოდიოდა დაახლოებით 4-5 კვ.მ, ხოლო, მამაკაცთა (გასარემონტებელ) განყოფილებაში 1 პაციენტზე 3 კვ.მ - მდე ფართობი მოდიოდა.

<sup>47</sup> შენობის I სართულზე განთავსებულია მამაკაცთა განყოფილება, II სართულზე ქალთა განყოფილება. ვიზიტის დროს 1 ქალი და 11 მამაკაცი პაციენტი მიმდინარე სარემონტო სამუშაოების გამო განთავსებულები იყვნენ საავადმყოფოს III სართულზე, გერიატრიულ განყოფილებაში.

<sup>48</sup> ვიზიტის დროს, ახალი გარემონტებული იყო ქალთა განყოფილების ერთი ფლიგელი. შენობის I სართულზე მამაკაცთა განყოფილება და მეორე სართულზე ქალთა განყოფილების მეორე ფლიგელი საჭიროებდა სარემონტო სამუშაოებს.

<sup>49</sup> პალატებში უზრუნველყოფილი იყო შესაბამისი განათება და სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები.

<sup>50</sup> მამაკაცთა და ქალთა გასარემონტებელ განყოფილებებში პალატებში არ იყო ფარდები და ოთახებს არ ჰქონდა კარი. პაციენტები ქაოტურად დადიოდნენ დერეფანში და ერთმანეთის პალატებში.

<sup>51</sup> თუმცა საავადმყოფოს დირექტორის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაციის თანახმად, საავადმყოფოში ყოველთვიურად ტარდება სადეზინსექციო და სადერატიზაციო სამუშაოები.



დატილიანების<sup>52</sup> არაერთ შემთხვევაზე. არცერთ განყოფილებაში არ არსებობდა ჰაერის ხელოვნური სავენტილაციო სისტემა და არ იყო გადაადგილების შეზღუდვის მქონე შშმ პირებზე ადაპტირებული სააბაზანო-საპირფარეშო.<sup>53</sup>



*მამაკაცთა (სარემონტო) განყოფილება*

*ქალთა (გარემონტებული) განყოფილება*

დადებითად უნდა შეფასდეს სამზარეულოს სხვა ახალგარემონტებულ სივრცეში გადატანა და სამრეცხაოში პირობების გაუმჯობესება.<sup>54</sup>

<sup>52</sup>დატილიანების პრობლემას საავადმყოფოს პერსონალი სხვადასხვა სპეციალური ხსნარების საშუალებით ებრძვის.

<sup>53</sup>ვიზიტის დროს განყოფილებების საერთო მოხმარების სველ წერტილებში სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყო.

<sup>54</sup>სამრეცხაო აღჭურვილია ახალი სარეცხის მანქანა-დანადგარებით და საუთოებელი მოწყობილობით.



*სამზარეულო*



*სამრეცხაო*

საავადმყოფოში პირადი ჰიგიენის დაცვის ორგანიზების კუთხით დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ პაციენტების პირადი ჰიგიენის ნივთები ინდივიდუალურად ინახებოდა განყოფილებების დერეფანში არსებულ კარადაში, რომელიც გასაღებით იკეტება. ასევე დადებითად აღსანიშნავია, რომ ვიზიტის დროს, პაციენტთა საშხაპებში სუფთად ინახებოდა დაბანვის დროს გამოსაყენებელი ე.წ ღრუბლები, რომლებზეც მფლობელის სახელი და გვარი იყო მითითებული, თუმცა საგულისხმოა, რომ სტაციონარში პაციენტებს შხაპის მიღების შესაძლებლობა ეძლევათ კვირაში მხოლოდ ერთხელ, რაც პრობლემას წარმოადგენს პაციენტების პირადი ჰიგიენის დაცვის უზრუნველყოფის თვალსაზრისით.

აღსანიშნავია, რომ განყოფილებებში, შენობის შიგნით, მოსასვენებელი სივრცე მხოლოდ ქალთა განყოფილების ახალ გარემონტებულ ფლიგელშია მოწყობილი. პაციენტებისთვის ერთადერთი გართობის საშუალება განყოფილების დერეფანში არსებული საერთო სარგებლობის ტელევიზორია. საავადმყოფოში, ქალთა (გარემონტებულ) განყოფილებაში მოწყობილია ე.წ. რეაბილიტაციის ერთი ოთახი, თუმცა პაციენტთა გადმოცემით, ის ხელმისაწვდომია მხოლოდ ამ განყოფილების პაციენტთათვის.



სახალხო დამცველის და სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, 2019 წლის 18-19 სექტემბრის ვიზიტის დროისთვის სარემონტო განყოფილებებში (ქალთა განყოფილების 1 ფლიგელი და მამაკაცთა განყოფილება) არსებული მძიმე საყოფაცხოვრებო პირობები, გადატვირთულობა, არაპრივატული გარემო, მოსასვენებელი სივრცეების და დღის მანძილზე საინტერესო, თავშესაქცევი აქტივობების გარეშე ყოფნა უარყოფითად აისახებოდა პაციენტების ჯანმრთელობაზე და კეთილდღეობაზე, რაც ვერ უზრუნველყოფდა პაციენტებისთვის ღირსეული საცხოვრებელი პირობებისა და თერაპიული გარემოს შექმნას.

2020 წლის 19 თებერვალს შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში“ სახალხო დამცველის ვიზიტის შედეგად დადგინდა, რომ გარემონტდა ის განყოფილებები, სადაც პაციენტებს არასათანადო საცხოვრებელ პირობებში უწევდათ ცხოვრება, რაც დადებითად უნდა შეფასდეს.

### რეკომენდაციები

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

- 2020 წელს თითოეული პაციენტი უზრუნველყოს სტანდარტით დადგენილი 8 კვ.მ საცხოვრებელი ფართით და პალატებში საწოლები განლაგდეს არანაკლებ 1.2 მეტრის დაშორებით
- უზრუნველყოს პაციენტებისთვის შხაპის მიღების შესაძლებლობა მათი მოთხოვნის შესაბამისად

- მიიღოს ყველა ეფექტური ზომა საავადმყოფოს განყოფილებებში სხვადასხვა მავნებელი მწერების გასანადგურებლად
- უზრუნველყოს პაციენტების სასაქონლო ეზოების მოკლე დროში კეთილმოწყობა
- უზრუნველყოს ყველა პაციენტისთვის ხელმისაწვდომი მოსასვენებელი სივრცის მოწყობა.