



საქართველოს სახალხო დამცველი

პრევენციის ეროვნული მექანიზმი

თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის საგანგებო მონიტორინგის
ანგარიში

(2020 წლის 15-16 სექტემბერი)

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

2020

სარჩევი

1. შესავალი.....	3
2. პაციენტთა დაცვა ძალადობისგან, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობისგან...7	
3. შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების პრაქტიკა	10
4. ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა.....	13
5. უსაფრთხო და თერაპიული გარემო.....	16
6. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	21
7. სამართლებრივი დაცვის გარანტიები.....	25
8. პაციენტთა სომატური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა.....	28
8.1. სომატური ჯანმრთელობა	28
8.2. ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით მკურნალობა.....	31
9. კონტაქტი გარე სამყაროსთან	32
10. კვება და სასმელი წყალი.....	34
11. პერსონალის სამუშაო პირობები და სწავლება	35

1. შესავალი

2020 წლის 15-16 სექტემბერს, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებმა¹ საგანგებო მონიტორინგის ვიზიტი განხორციელეს, შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში“ რომელიც წარმოადგენს შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოებას სახელმწიფოს 100%-იანი წილით. აღსანიშნავია, რომ უშუალოდ მონიტორინგის ვიზიტის განხორციელებამდე, სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა მოახდინა სამუშაო მეთოდოლოგიის არსებულ გამოწვევებთან ადაპტირება. განისაზღვრა პანდემიის პირობებში უსაფრთხო მონიტორინგის ვიზიტის განხორციელების წესები და წევრებს მიეცათ შესაბამისი მითითებები. შექმნილ იქნა ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები და წევრებს განემარტათ მათი გამოყენების წესები. ამ ზომების მიღების მიზანია მონიტორინგის ვიზიტის განხორციელების დროს ახალი კორონავირუსის გავრცელების რისკის შემცირება, თანამშრომლებისა და დაწესებულებაში მყოფი პირების დაცვა. მისასალმებელია ის ფაქტი, რომ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის თანამშრომლები ხელს უწყობდნენ მონიტორინგის ჯგუფს საქმიანობის უსაფრთხოდ და გაუმართლებელი შეზღუდვების გარეშე განხორციელებაში.

მონიტორინგის ვიზიტის მიზანი იყო თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში ადამიანის უფლებების დაცვის თვალსაზრისით არსებული მდგომარეობის შეფასება. მონიტორინგი ჩატარდა თემატურად და მოიცავდა შემდეგი საკითხების შემოწმებას: პაციენტთა დაცვა ძალადობისგან, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობისგან; შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების პრაქტიკა; დაწესებულებაში ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით არსებული მდგომარეობა; სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები; უსაფრთხო და თერაპიული გარემო; ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია; სამართლებრივი დაცვის გარანტიები; პაციენტთა სომატური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა; კონტაქტი გარე სამყოსთან; კვება და სასმელი წყალი; პერსონალის სამუშაო პირობები.

მონიტორინგის ვიზიტების შეზღუდული ხასიათიდან გამომდინარე, ანგარიშს არ გააჩნია ყველა საკითხის სრულყოფილად წარმოდგენის პრეტენზია. წინამდებარე ანგარიშში რომელიმე საკითხის არასახვა, არ მიუთითებს სახალხო დამცველის მხრიდან საკითხისადმი დადებით ან უარყოფით დამოკიდებულებაზე.

ვიზიტის შედეგად მომზადებული ანგარიში 2020 წლის 30 ოქტომბერს გაეგზავნა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველ მოადგილეს და შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრს“, რომელთაც ეთხოვათ ინფორმაციის წარმოდგენა ანგარიშში წარმოდგენილ რეკომენდაციებთან დაკავშირებით. აღსანიშნავია, რომ 2020 წლის 12² და 16 ნოემბერს³ მიღებულ იქნა პასუხები ანგარიშში წარმოდგენილ საკითხებზე და

1 ჯგუფის წევრები: ნიკა კვარაცხელია, აკაკი კუხალეიშვილი, მერი სამსონია, ლევან ბეგიაშვილი, თამარ ხოხობაშვილი, ნათია ბერაძე, რუსუდან მანგოშვილი, ოლღა კალინა, მაია არჩვაძე და ქეთევან ოშიაძე.

2 საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველი მოადგილის 2020 წლის 12 ნოემბრის № 01/14215 წერილი.

3 შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ კლინიკური მენეჯერისა და სამეცნიერო ხელმძღვანელის 2020 წლის 16 ნოემბრის N402 წერილი.

რეკომენდაციებზე. სამინისტროს მიერ გამოგზავნილ პასუხში აღნიშნულია, რომ მათთვის მნიშვნელოვანი და ყურადსაღებია მონიტორინგის ანგარიშში ხაზგასმული საკითხები და ის, რომ უკვე მიმდინარეობს მუშაობა მათ ნაწილზე.

შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ მიერ გამოგზავნილ პასუხში აღნიშნულია, რომ აცნობიერებენ დაწესებულებაში არსებული პრობლემების მოგვარებაზე მათ პასუხისმგებლობას და აღნიშნავენ, რომ მათი კომპეტენციისა და შესაძლებლობის ფარგლებში უკვე მიღებული აქვთ გარკვეული ზომები მთელ რიგ საკითხებთან დაკავშირებით. დაწესებულების განმარტებით, ანგარიშში მითითებული ზოგიერთი საკითხის გადაჭრა ძალიან რთული იქნება ერთი დაწესებულების დონეზე რეგულაციების შემოღებით, თუმცა სრულიად ეთანხმებიან იმ მოსაზრებას, რომ რეგულაციების არსებობის პირობებში დაწესებულება ვალდებული უნდა იყოს უზრუნველყოს ყველა იმ პირობის შესრულება, რომლებიც პაციენტების უსაფრთხო და ღირსეულ მკურნალობას განსაზღვრავს.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის დაკვირვებით, თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში პაციენტები არ არიან დაცულნი ძალადობისგან, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობისგან. მონიტორინგის ვიზიტისას, ჯგუფმა მიიღო არაერთი შეტყობინება დაწესებულების პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ განხორციელებული ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის შესახებ. დაწესებულებაში ადგილი აქვს პაციენტთა შორის კონფლიქტებს, რაც ზოგჯერ სიტყვიერ შეურაცხყოფასთან ერთად ფიზიკურ დაპირისპირებაში გამოიხატება, რის შედეგადაც პაციენტები იღებენ სხეულის სხვადასხვა დაზიანებებს.

დაწესებულებაში არსებული ინფრასტრუქტურის მდგომარეობა, საყოფაცხოვრებო პირობები და სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა ვერ უზრუნველყოფს პაციენტთა მკურნალობას მათი ღირსების დაცვის პირობებში. შენობის ძირითადი ნაწილის ინფრასტრუქტურა მოძველებული და გაუმართავია. მრავალადგილიან საერთო პალატებში არის გადატვირთულობა, რაც საერთო ჯამში ხელს ვერ უწყობს პაციენტთა ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობას. ქვეყანაში არსებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის მიუხედავად, დაწესებულებაში უგულვებელყოფილია სანიტარულ-ჰიგიენური წესები. შესაბამისად, დაწესებულებაში მაღალია ინფექციის გავრცელების რისკი.

დაწესებულებას არ გააჩნია კრიზისული შემთხვევების პრევენციისა და არაძალისმიერი (დეესკალაციის) მეთოდებით მართვის პოლიტიკა, რათა მინიმუმადე დაიყვანოს სიტუაციის ესკალაცია და შესაბამისად საჭირო აღარ გახდეს შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება. დაწესებულებაში ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვები ხშირ შემთხვევებში გამოიყენება კომბინირებულად, დაუსაბუთებლად და იძულებითი ინექციის ან სხვა სამედიცინო მანიპულაციის იძულებით ჩატარების მიზნითაც კი. პაციენტების ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის პროცესში არა მხოლოდ სამედიცინო პერსონალი, არამედ დაწესებულების სხვა სამსახურების თანამშრომლები და პაციენტებიც კი მონაწილეობენ, რაც კანონმდებლობის დარღვევას წარმოადგენს. ამასთანავე, პრობლემას წარმოადგენს ის, რომ დაწესებულებაში არ ხდება შეზღუდვის ყველა შემთხვევის დოკუმენტირება და საერთოდ არ აღირიცხება შეზღუდვის ისეთი მეთოდები, როგორცაა მანუალური შეზღუდვა და იზოლაცია.

სრულყოფილი და ჯეროვანი დოკუმენტირება უმნიშვნელოვანესია იმდენად, რამდენადაც ეს საშუალებას მისცემს დაწესებულებას გაანალიზოს არსებული შემთხვევები და ამ ანალიზის საფუძველზე სწორად შეარჩიოს პრევენციული ზომები.

დაწესებულებაში ფსიქიატრიული დახმარება პრაქტიკულად კვლავ დაყვანილია ფარმაკოლოგიურ თერაპიამდე. როგორც ნებაყოფლობითი, ასევე არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიღების მიზნით მოთავსებული პაციენტების დიდი ნაწილი სტაციონარში ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იმყოფება. პაციენტთა ნაწილი მედიკამენტების მინიმალურ თერაპიულ დოზას იღებს და მათ არ უტარდებათ ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია. დაწესებულებას არ გააჩნია საკმარისი ადამიანური რესურსი იმისათვის, რომ პაციენტებს გაუწიოს შესაბამისი დონის მზრუნველობა, ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, ინფორმირება, განათლება და მხარდაჭერა, რათა უზრუნველყოს მათი დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობა და საზოგადოებაში ჩართვა.

დაწესებულებაში უგულვებლყოფილია პაციენტთა სამართლებრივი დაცვის გარანტიები. დაწესებულებაში პაციენტების უმრავლესობას განსაზღვრული აქვს ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიულ დახმარებისთვის სტაციონირებული პაციენტის სტატუსი, თუმცა რეალურად პაციენტებს არ შეუძლიათ დაწესებულების სრულიად ან დროებით საკუთარი ნებით დატოვება. დაწესებულებაში ინფორმირებული თანხმობის მიღება ხდება პაციენტისათვის სრული და ობიექტური ინფორმაციის მათთვის გასაგები ფორმით მიწოდების გარეშე, თანხმობის ფორმაზე ფორმალურად ხელის მოწერით. ამასთანავე, სტაციონარში მოთავსებაზე პაციენტის თანხმობა კვლავაც გაიგივებულია მკურნალობაზე თანხმობასთან⁴.

შედეგად, ფორმალურად ნებაყოფლობით, ხოლო, რეალურად სტაციონარში არანებაყოფლობით მოთავსებული პაციენტები, რომელთა ნაწილი მუდმივად ითხოვს სახლში დაბრუნებას, ვერ ახერხებენ საკუთარი უფლებების დაცვას და ექვემდებარებიან მათი ნების საწინააღმდეგო სამედიცინო ინტერვენციებსა და ფიზიკურ შეზღუდვას, რითაც ირღვევა ამ პაციენტების პიროვნული თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლება და თვითნებური დაკავების პირობებში, ხშირ შემთხვევაში, წარმოადგენენ არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის მსხვერპლებს.

დაწესებულებაში, წლების განმავლობაში, კვლავ რჩებიან პაციენტები, რომლებიც აქტიურ მკურნალობას არ საჭიროებენ, მაგრამ სურვილის მიუხედავად, სტაციონარს ვერ ტოვებენ იმის გამო, რომ თემში არ არის საჭირო სერვისები. ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაცია იმდენად ართმევს ბენეფიციარებს ცხოვრებისეულ უნარ-ჩვევებს, რომ მათი საზოგადოებაში დაბრუნება/რეინტეგრაცია მძიმე ბარიერებთან არის დაკავშირებული. სახალხო დამცველი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ადამიანთა დიდი ზომის ინსტიტუციებში ცხოვრება არ შეესაბამება გაეროს შეზღუდული

⁴ შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ მიერ გამოგზავნილ პასუხში აღნიშნულია, რომ ნებაყოფლობით სტაციონირებისა და ნებაყოფლობითი მკურნალობის გამიჯვნისათვის აუცილებელია აღსრულების პროცედურების შემუშავება და შემდგომ დაწესებულებებში დანერგვა.

შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის პრინციპებს და მათ შორის მე-19 მუხლს.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არ არის დანერგილი საჩივრების განხილვის მექანიზმი. პაციენტების უმრავლესობა არ ფლობს ინფორმაციას მათი უფლებების შესახებ.

სომატური ჯანმრთელობის მკურნალობა ატარებს სიმპტომურ ხასიათს. დაწესებულებაში არ ხდება ანტიფსიქოზური მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების სათანადო მართვა და კონტროლი, პაციენტებს არ უტარდებათ საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში ხელმისაწვდომი სკრინინგული გამოკვლევები. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულია მხოლოდ გადაუდებელი თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურება, სხვა შემთხვევაში თავად პაციენტი იხდის მომსახურების საფასურს. პაციენტებთან გასაუბრებით დგინდება, რომ პაციენტთა დიდ ნაწილს სტომატოლოგიური პრობლემები აქვთ, მაგრამ დროულად ან სრულად ვერ იღებენ სტომატოლოგიურ დახმარებას.

პაციენტებს შეზღუდული აქვთ კონტაქტი გარე სამყაროსთან. პაციენტების უმრავლესობას ჩამორთმეული აქვთ კუთვნილი ტელეფონები და ახლობლებთან დაკავშირების სურვილის შემთხვევაში დამოკიდებულნი არიან პერსონალის კეთილ ნებაზე. დამოკიდებული პაციენტებიდან არცერთს არ უსარგებლია წერილის გაგზავნის უფლებით. დაწესებულებაში ეპიდემიოლოგიური ვითარებიდან გამომდინარე შეზღუდულია მნახველების მიღება, თუმცა მონიტორინგის ვიზიტის მიმდინარეობისას ერთ-ერთ პაციენტთან მოსული იყო მნახველი, რომელიც არ იყო აღჭურვილი შესაბამისი დამცავი საშუალებებით. დაწესებულებაში არ დაფიქსირებულა პრობლემები ამანათების მიღებასთან დაკავშირებით.

დამოკიდებული პაციენტების უმრავლესობა უკმაყოფილებას გამოთქვამდა საკვების გემოსთან დაკავშირებით, რადგან მათი თქმით, დაწესებულებაში მიწოდებული საკვები უცხიმოა, აკლია მარილი და შაქარი. ამ ინგრედიენტების დამოუკიდებლად დამატება კი შეუძლებელი. ამასთანავე, გამოიკვეთა საკვების ხარისხთან დაკავშირებული პრობლემები. პაციენტების გადმოცემით, დაწესებულებაში ხშირია საკვების მიღების შემდეგ მოწამვლის შემთხვევები. გაირკვა, რომ დაწესებულებაში არ ხდება საკვების ხარისხის შემოწმება. პაციენტებს ხილი იშვიათად და მცირე რაოდენობით მიეწოდებათ. პაციენტების განცხადებით, სასმელ წყალს იღებენ პლასტიკის ბოთლით საპირფარეშოში არსებული ონკანიდან, რაც სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით ვერ აკმაყოფილებს ელემენტარულ ჰიგიენურ მოთხოვნებს.

თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში მომუშავე პერსონალის უნარები და მიდგომები ვერ პასუხობს თანამედროვე ფსიქიატრიის მოთხოვნებს. დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალი ვერ უზრუნველყოფს პაციენტთა უფლებების პატივისცემაზე დაფუძნებულ, ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებულ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სერვისის მიწოდებას. მნიშვნელოვანია, რომ პერსონალმა იგრძნოს პასუხისმგებლობა და ირწმუნოს, რომ შეუძლია პროფესიული მოვალეობის შესრულება. ამისათვის ასევე აუცილებელია, რომ დაწესებულების პერსონალის რაოდენობა,

ანაზღაურება და სამუშაო პირობები იყოს ხელსაყრელი, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს რთული და შრომატევადი სამუშაოს კომპენსირება.

2. პაციენტთა დაცვა ძალადობისგან, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობისგან

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ დაწესებულებაში პაციენტები არ არიან დაცული ფსიქოლოგიური და ფიზიკური ძალადობისგან, ასევე უგულბელყოფისგან. აღსანიშნავია, რომ ვიზიტის მიმდინარეობისას ჯგუფმა შენიშნა შემთხვევები, როდესაც პერსონალი უყვიროდა, უხეშად მიმართავდა და პასუხობდა პაციენტებს. ამასთან, შემოწმების დროს ჯგუფმა მიიღო არაერთი ინფორმაცია დაწესებულების პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ განხორციელებული ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის შემთხვევების შესახებ. პაციენტები საუბრობდნენ ცემაზე, სიტყვიერ შეურაცხყოფაზე, მედიკამენტების დაფხვნილი სახით ძალით პირში ჩაყრაზე, ინექციების იძულებით გაკეთების პრაქტიკაზე და ამ პროცესში პაციენტების მონაწილეობაზე, მათ შორის, ქალი პაციენტებისთვის ინექციების იძულებით გაკეთების პროცესში კაცი პაციენტების მონაწილეობის შემთხვევებზე. პაციენტები აღნიშნავდნენ, რომ სამედიცინო პერსონალი განსაკუთრებული აგრესიულობით გამოირჩევა დაწესებულებაში პაციენტის მიღების დროს, კერძოდ, პაციენტებს ექცვიან უხეშად და აყენებდნენ ფიზიკურ შეურაცხყოფას.

დაწესებულებაში ასევე აღგილი აქვს პაციენტთა შორის კონფლიქტის და ძალადობის შემთხვევებს. პრობლემურია დაწესებულების პერსონალის არასაკმარისი რაოდენობა და კვალიფიკაცია, ასევე, პაციენტებისგან მომდინარე რისკების შეფასებისა და შემცირების ეფექტიანი სისტემის არარსებობა. პაციენტების განმარტებით, არის შემთხვევები, როდესაც პერსონალი სათანადოდ ვერ რეაგირებს პაციენტებს შორის კონფლიქტებზე და დროულად ვერ ახერხებს სიტუაციის განმუხტვას. ასე მაგალითად, პაციენტებისგან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, ერთ-ერთ შემთხვევაში, ერთმა პაციენტმა ცოცხი დაარტყა მეორეს და თმით ქაჩავდა, თუმცა პერსონალმა ვერ შეძლო მათი დროულად გაშვება, რადგან საკვებს მიირთმევდნენ. ერთ შემთხვევაში კი პაციენტი აღნიშნავდა, რომ პერსონალი საერთოდ არ მივიდა მის დასახმარებლად, როდესაც სხვა პაციენტი მას სცემდა. სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა პაციენტებს შორის კონფლიქტების გამომწვევი რამდენიმე მიზეზი დაადგინა. დაპირისპირების ერთ-ერთი მიზეზი არის დაწესებულების საერთო სივრცეების და პალატების დალაგება. პაციენტები ცდილობენ მოიპოვონ დალაგების უფლება პერსონალისგან, რადგან დალაგების შემთხვევაში, პერსონალი მათ აძლევს სიგარეტს და დამატებით საკვებს, რომელიც კვების რაციონში არ არის. კონფლიქტების გამომწვევი მიზეზი ასევე არის ნივთების და საკვების ერთმანეთისთვის წართმევა ან მოპარვა, მწველი და არამწველი პაციენტების ერთ პალატაში განთავსება. აღსანიშნავია, რომ პაციენტების ძალადობისგან დაცვის პრობლემაზე საქართველოს ხელისუფლებას წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმაც მიუთითა, 2018 წლის სექტემბერში ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში (მის: ხონის მუნიციპალიტეტი, სოფელი ქუტირი) განხორციელებული ვიზიტის საფუძველზე. წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი ანგარიშში აღნიშნავს, რომ ფსიქიატრიული

დაწესებულების პერსონალის ვალდებულებაა პაციენტებზე ზრუნვა, რაც ასევე მოიცავს პაციენტების დაცვას სხვა პაციენტებისგან მომდინარე საფრთხეებისგან. აღნიშნული ვალდებულების 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.⁵

ძალადობის პრევენციის კონკრეტული სტრატეგიის არარსებობის პირობებში, კონფლიქტის შემთხვევაში, უმეტესად ხდება ინექციების გამოყენება და პერსონალის ჩარევა სიტუაციის განმუხტვის მიზნით. არ ხდება კონფლიქტების და ძალადობის ფაქტების და ამ ფაქტების საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების სათანადოდ დოკუმენტირება. დაწესებულებაში არ იწარმოება სპეციალური ჟურნალი, სადაც პაციენტებს შორის მომხდარი კონფლიქტები აღირიცხება.⁶ ასევე, აღსანიშნავია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში არსებული პრაქტიკით, ძალადობის მსხვერპლი პაციენტები არ იღებენ ფსიქო-თერაპიულ მხარდაჭერას. იმ შემთხვევებში, როდესაც ძალადობის შედეგად პაციენტს ფიზიკური დაზიანებები აღენიშნება, მათ მიმართ ხორციელდება მხოლოდ სამედიცინო ინტერვენცია, რაც სხეულის დაზიანებების დამუშავებაში გამოიხატება.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, ვიზიტის შედეგად გაირკვა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში არ არის მიღებული ზომები პაციენტთა წამების ან სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და არასათანადო მოპყრობის სხვა ფორმებისგან დაცვის უზრუნველსაყოფად. პაციენტებს არ მიუწვდებათ ხელი და არა აქვთ ინფორმაცია პროცედურებზე, რომლის საფუძველზეც მათ შეეძლებათ შეიტანონ საჩივარი დაწესებულებაში გამოვლენილ ნებისმიერ ძალადობაზე, როგორცაა გულგრილობა, არასათანადო მოპყრობა, იზოლაცია ან შებოჭვა, ინფორმირებული თანხმობის გარეშე დაწესებულებაში მოთავსება, მკურნალობა ან უფლებების ნებისმიერი დარღვევა. პაციენტებისთვის დაწესებულებაში არ არის ხელმისაწვდომი უფასო იურიდიული დახმარება. პაციენტებს არა აქვთ ინფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ორგანიზაციებზე, ადვოკატირების ან სხვა უფლებადამცველთა ორგანიზაციების შესახებ. პაციენტთა უფლებების შესახებ საინფორმაციო ფურცლები და გასაჩივრების პროცედურების შესახებ ინფორმაცია, მათ შორის, სახალხო დამცველის ცხელი ხაზის ნომერი, არ არის განთავსებული პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომ ადგილებში. ამასთანავე, პაციენტების უმრავლესობას ჩამორთმეული აქვს ტელეფონი და მათი განმარტებით, დარეკვის სურვილის შემთხვევაში, თხოვნით უნდა მიმართონ პერსონალს, რაზეც ხშირად უარს ეუბნებიან. ხოლო, იმ შემთხვევაში, როდესაც პერსონალის ტელეფონით სარგებლობენ, მათ არ ეძლევათ კონფიდენციალურად საუბრის შესაძლებლობა, რადგან პერსონალი მათ მარტო არ ტოვებს.

⁵ 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: 21.09.2020].

⁶ პაციენტებს შორის კონფლიქტებზე მითითება შესაძლოა დაფიქსირებული იყოს ექთნის დღიურებში.

შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ მიერ გამოგზავნილ პასუხში აღნიშნულია, რომ სოციალურ მუშაკს დაევალა გასაჩივრების ეფექტური მექანიზმის შექმნა, ასევე ინფორმაციის მოძიება სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებზე, რომლებიც უზრუნველყოფენ პაციენტების უფლებების დაცვასა და მათი საკონტაქტო ინფორმაციის განთავსებას განყოფილებებში, რასაც სახალხო დამცველი მიესალმება.

რეკომენდაციები

"თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის" დირექტორს:

- განხორციელდეს ძალადობის შემთხვევების და მასზე რეაგირების მიზნით გატარებული ზომების დოკუმენტირება
- 2021 წელს თანამშრომლებისთვის შეიმუშავოს პაციენტებთან ურთიერთობის დეტალური ინსტრუქცია, რომელიც უნდა მოიცავდეს პაციენტის უფლებების დაცვის, ზრუნვისა და ეთიკის სტანდარტებს
- უზრუნველყოს პერსონალის რეგულარული სწავლება ადამიანის უფლებების დაცვის, აგზნებული პაციენტის არაძალისმიერი, დეესკალაციის მეთოდებით მართვის საკითხებში
- 2021 წელს შემუშავდეს 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
- დაწესებულებამ შეიმუშავოს კონფიდენციალური საჩივრების განხილვის ეფექტური შიდა მექანიზმი, რომლის საფუძველზეც პაციენტებს შეეძლებათ შეიტანონ საჩივარი დაწესებულებაში გამოვლენილ უფლებების ნებისმიერი დარღვევაზე, ასევე განისაზღვროს ადმინისტრაციას ვალდებულება მოხდინოს თითოეულ საჩივარზე ეფექტიანი რეაგირება
- დაწესებულების სოციალურმა სამსახურმა პერიოდულად უზრუნველყოს პაციენტებთან საინფორმაციო შეხვედრების მოწყობა პაციენტის უფლებებისა და გასაჩივრების პროცედურის შესახებ დეტალური ინფორმაციის მიწოდების მიზნით
- პაციენტებისთვის უზრუნველყოფილ იქნეს უფასო იურიდიული დახმარების ხელმისაწვდომობა
- შემუშავდეს პაციენტის უფლებების ჩამონათვალი და გასაჩივრების პროცედურის შესახებ საინფორმაციო ბუკლეტები იმგვარად, რომ ტექსტი შედგენილი იყოს ყველასათვის გასაგები, გამარტივებული ენით
- 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. შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების პრაქტიკა

დაწესებულებას არ გააჩნია კრიზისული შემთხვევების პრევენციისა და არაძალისმიერი (დეესკალაციის) მეთოდებით მართვის პოლიტიკა, რათა მინიმუმადე დაიყვანოს სიტუაციის ესკალაციის რისკები და შესაბამისად საჭირო აღარ გახდეს შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება. მიღებული ინფორმაციით, დაწესებულების პერსონალი არ ცდილობს გაარკვიოს სერვისის მომხმარებლებთან კრიზისის გამომწვევი შესაძლო მიზეზები და კრიზისის დროს მათი უპირატესი საჭიროებები. მიუხედავად იმისა, რომ გასულ წლებში პერსონალის ნაწილმა გაიარა ტრენინგები დეესკალაციის ტექნიკაზე, კლინიკური მენეჯერი მიიჩნევს, რომ თეორია და პრაქტიკა განსხვავდება ერთმანეთისგან და რასაც პერსონალი ტრენინგებზე სწავლობს, დაწესებულებაში ვერ გამოიყენებს. სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ დაწესებულების ხელმძღვანელობის ინდიფერენტული დამოკიდებულება კრიზისული შემთხვევებში ინტერვენციის და დეესკალაციის ალტერნატიული მეთოდების გამოყენების მიმართ, ზრდის შეზღუდვის მეთოდების დაუსაბუთებლად და არამართლზომიერად გამოყენების რისკებს. მნიშვნელოვანია პერსონალმა შეძლოს როგორც პაციენტის ვერბალური ან ფსიქიატრიაში აღიარებული სხვა თანამედროვე მეთოდებით დამშვიდება,⁷ ასევე პაციენტის დარწმუნება და დაყოლიება მკურნალობის პროცესის უზრუნველსაყოფად.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან მიღებულ პასუხში აღნიშნულია, რომ საქართველოს პარლამენტის მიერ მომზადდა და დამტკიცდა ცვლილებები „ფსიქიკური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში შეზღუდვის მეთოდებთან დაკავშირებით. სახალხო დამცველი დადებითად აფასებს იმ ფაქტს, რომ კანონში ასახული იყო სახალხო დამცველის ზოგიერთი რეკომენდაცია, თუმცა აღსანიშნავია, რომ რიგი მნიშვნელოვანი საკითხები კვლავ კანონის რეგულირების მიღმა რჩება. სამინისტროს პასუხში ასევე საუბარია იმაზე, რომ აქტიურად მუშაობენ საფრანგეთის განვითარების სააგენტოს (AFD) ექსპერტებთან ერთად კანონქვემდებარე აქტების შემუშავებაზე, რომელიც დააზუსტებს შეზღუდვის მეთოდებს და მათი გამოყენების წესებს, რასაც სახალხო დამცველი მიესალმება.

შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ მიერ გამოგზავნილ პასუხში აღნიშნულია, რომ დაწესებულება იზიარებს სახალხო დამცველის რეკომენდაციას იმასთან დაკავშირებით, რომ უნდა არსებობდეს ეროვნული რეკომენდაციები და პროტოკოლები დეესკალაციის, ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვების პროცედურებთან დაკავშირებით.

⁷ დე-ესკალაციის ტექნიკა შეიძლება მოიცავდეს: პოტენციური კრიზისის დაუყოვნებელი შეფასება და სწრაფი ჩარევა; პრობლემის-გადაჭრაზე ორიენტაცია; ემპათიურობა და დამარწმუნებლობა; სტრესის მართვის ან რელაქსაციის ტექნიკების ფლობა, როგორცაა სუნთქვითი ვარჯიშები; პირისთვის სივრცის გამოყოფა; არჩევანის შეთავაზება; ფიქრისთვის დროის მიცემა

დაწესებულებაში პრობლემურია შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების არსებული პრაქტიკა. დაწესებულებაში არ ხდება შეზღუდვის ყველა შემთხვევის და შეზღუდვის ყველა სახის დოკუმენტირება. დაწესებულება აღრიცხავს მხოლოდ მექანიკური შეზღუდვის⁸ შემთხვევებს და საერთოდ არ აღრიცხება შეზღუდვის ისეთი მეთოდები, როგორცაა მანუალური შეზღუდვა და იზოლაცია.⁹ თუმცა, სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა მიიღო ინფორმაცია პაციენტის ხანგრძლივი დროით პალატაში ჩაკეტვის შესახებ, რაც შეზღუდვის მეთოდს - იზოლაციას წარმოადგენს.¹⁰ მნიშვნელოვანია, დაწესებულებამ დეტალურად აღრიცხოს თითოეული გამოყენებული მეთოდი სპეციალურად წარმოებულ ჟურნალში.¹¹

დაწესებულებაში ადგილი აქვს ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მიმართ ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის გამოყენების ფაქტებს, რაც ეწინააღმდეგება საერთაშორისო სტანდარტებს¹² და წარმოადგენს საქართველოს კანონმდებლობის უხეშ დარღვევას¹³. კერძოდ, 2020 წელს დაწესებულებაში დაფიქსირებული მექანიკური შეზღუდვების 80%-ზე მეტ შემთხვევაში,¹⁴ შეზღუდვა გამოყენებულია ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მიმართ, ისე რომ არ მომხდარა მათი სტატუსის გადასინჯვა.

საყურადღებოა, რომ დაწესებულებაში გამოყენებული შეზღუდვის მეთოდის 21 შემთხვევიდან, რომელიც „ფიქსაციის ჟურნალში“ დოკუმენტირებული, უმეტესობა გამოყენებულია სერვისის მომხმარებლის დაწესებულებაში მოთავსებისას. აქედან 19 შემთხვევაში პირს შემოსვლისას ნებაყოფლობით მოთავსების და მკურნალობის თაობაზე

⁸ საქართველოს კანონი „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ მუხლი 16(2)(ბ) „მექანიკური შეზღუდვა – პაციენტის იმობილიზაციისთვის შეზღუდვის ინსტრუმენტების გამოყენება“.

⁹ საქართველოს კანონით „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ 2020 წლის 1-ლი ივლისიდან ფიზიკური შეზღუდვის სამი მეთოდი განისაზღვრა - იზოლაცია, მექანიკური შეზღუდვა და მანუალური შეზღუდვა. ცვლილებამდე კი განსაზღვრული იყო იზოლაცია და შებოჭვა.

¹⁰ ის რომ დაწესებულება შეზღუდვის მეთოდად მხოლოდ მექანიკურ შეზღუდვას მიიჩნევს, დასტურდება იმითაც, რომ ჟურნალს ეწოდება „ფიქსაციის ჟურნალი“, რაც პაციენტის შეზღუდვის ინსტრუმენტებით გამოყენებით იმობილიზაციაზე მიანიშნებს.

¹¹ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის თანახმად, იმისათვის, რომ შემცირდეს შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების სიხშირე და დაწესებულებამ შეძლოს გაანალიზება, თუ რა პრევენციული ზომებია მისაღები მომავალში, მნიშვნელოვანია სპეციალური რეესტრის წარმოება, სადაც აღრიცხება ყველა გამოყენებული შეზღუდვის მეთოდი (მათ შორის ქიმიური შეზღუდვა). წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის განახლებული სტანდარტები ზრდასრულთა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების შესახებ. პარა: 11.11 ხელმისაწვდომია: < <https://rm.coe.int/16807001c3> > [ბოლოს ნანახია: 06.10.2020].

¹² წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი, 2018 წელს საქართველოში განხორციელებულ ვიზიტის შესახებ 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.

¹³ 2020 წლის 1 ივლისს საკანონმდებლო ცვლილებით განისაზღვრა სტატუსის გადასინჯვის ვალდებულება ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პირების შემთხვევაში შეზღუდვის მეთოდის გამოყენების შემდგომ, საქართველოს კანონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, მუხლი 16(8).

¹⁴ 21 შემთხვევიდან შეზღუდვა 2 შემთხვევაში გამოყენებულ იქნა არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტის მიმართ; 17 შემთხვევაში ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პირის მიმართ, 2 შემთხვევაში ინფორმაციას დაზუსტება ვერ მოხერხდა.

ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე აქვს ხელი მოწერილი. „ფიქსაციის ჟურნალის“ ჩანაწერებიდან კი ირკვევა, რომ შემოსვლიდან 15-30 წუთის შემდეგ ხდება პაციენტების დაფიქსირება, ვინაიდან უარს აცხადებენ წნევის, ტემპერატურის გაზომვაზე და ინექციებზე. შესაბამისად, ეჭვქვეშ დგება მკურნალობის ნებაყოფლობით ჩატარებაზე პაციენტის მხრიდან ნების გამოვლენის საკითხი.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს სამედიცინო მანიპულაციების ჩატარების მიზნით პაციენტის მიმართ შეზღუდვის მეთოდის გამოყენებას, რაც ეწინააღმდეგება „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-16 მუხლის 1-ლ პუნქტს, რომლის თანახმად შეზღუდვის მეთოდი წარმოადგენს უსაფრთხოების ზომას და გამოიყენება, როდესაც პაციენტი საკუთარ თავს ან გარშემომყოფთ უქმნის საფრთხეს. ერთეულ ჩანაწერებში სათანადოდ არაა აღწერილი, რამდენად საფრთხის შემცველი იყო პაციენტის ქცევა საკუთარი თავის ან და გარეშემომყოფთა მიმართ პაციენტი, თუმცა მითითებულია, რომ პაციენტი არ აძლევს პერსონალს საშუალებას გაუზომოს წნევა და ტემპერატურა და ამიტომ ხდება მისი დაფიქსირება. აღნიშნული მიზნით შეზღუდვის მეთოდის გამოყენება დაუსაბუთებელი და გაუმართლებელია.

დაწესებულებაში ადგილი აქვს პაციენტების ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის პროცესში სპეციალური კვალიფიკაციის არ მქონე, არასამედიცინო პერსონალის ან პაციენტების მონაწილეობას, რაც სახალხო დამცველის შეფასებით, ეწინააღმდეგება ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების შესახებ ბრძანებით დამტკიცებულ ინსტრუქციას,¹⁵ რომლის მიხედვითაც, ფიზიკურ შეზღუდვას უნდა ახორციელებდეს დაწესებულების შინაგანაწესით განსაზღვრული შესაბამისი პერსონალი, რომელსაც გააჩნია საჭირო კვალიფიკაცია და გამოცდილება ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების საკითხებში. წარმოებული დოკუმენტაციის უმრავლესობაში¹⁶ არაა მითითებული, ვინ ახორციელებს შეზღუდვას, რა საშუალებით და რა ადგილას. გამონაკლის შემთხვევებში კი მითითებულია, რომ პერსონალმა შეზღუდვის პროცესში დაიხმარა პატრულ-ინსპექტორები და სხვა განყოფილების თანამშრომლები. ფიზიკური შეზღუდვის დასრულების შემდეგ არ ხდება პაციენტთან გასაუბრება და გასაჩივრების უფლების შესახებ პაციენტის ინფორმირება.

რეკომენდაციები:

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

- შეისწავლოს შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების მიზანშეწონილობა და კანონიერება.

¹⁵ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №92/ნ ბრძანება „ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე.“ პუნქტი 8.

¹⁶ „ფიქსაციის ჟურნალები“, ექთნის დღიურები და სამედიცინო ბარათები

- შეისწავლოს ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მიმართ შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების შემდგომ სტატუსის გადასინჯვის საკითხი ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში;

"თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის" დირექტორს:

- 2021 წელს დაწესებულებამ შეიმუშავოს კრიზისული შემთხვევების პრევენციის და მართვის შიდა სახელმძღვანელო დოკუმენტი
- 2021 წელს უზრუნველყოს დაწესებულების თანამშრომლების გადამზადება კრიზისული შემთხვევის არაძალისმიერი მართვის და დეესკალაციის მეთოდებში; ტრენინგ პროგრამაში გათვალისწინებულ იქნეს კურსდამთავრებულთა მიერ მიღებული ცოდნის პრაქტიკაში გამოყენების შემოწმება და შეფასება; ამასთანავე, ტრენინგის ფარგლებში შემუშავდეს მოკლე სახელმძღვანელო, რომელიც ხელმისაწვდომი იქნება დაწესებულების თანამშრომლებისთვის
- 2021 წელს შიდა ინსტრუქციის დამტკიცების გზით განისაზღვროს კრიზისული ინტერვენციის დროს ფიზიკური შეზღუდვის ალტერნატიული მეთოდების გამოყენების ვალდებულება, ასეთი მეთოდების გამოყენების დოკუმენტირება და იმის დასაბუთება, თუ რატომ არ გამოდგა ეს მეთოდები ეფექტიანი და აუცილებელი გახდა ფიზიკური ან ქიმიური შეზღუდვის საშუალების გამოყენება
- დაუყონებლივ აღმოიფხვრას სპეციალური კვალიფიკაციის არმქონე პერსონალის და პაციენტების ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის პროცესში მონაწილეობის პრაქტიკა და სხვა პაციენტების თანდასწრებით, საერთო სივრცეებში გამოყენების პრაქტიკა
- დაუყონებლივ განხორციელდეს შეზღუდვის ყველა ფაქტის ჩანაწერებში დაფიქსირება
- საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესის შესაბამისად, ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტის მიმართ შეზღუდვის მეთოდის გამოყენების შემთხვევაში დაუყონებლივ იქნას ინიცირებული პაციენტის სტატუსის გადასინჯვის პროცედურა
- უზრუნველყოს ახლად მიღებული პაციენტების ძალდატანების გარეშე, ნების თავისუფლად და დამოუკიდებლად გამოვლენა ნებაყოფლობითი მკურნალობის თაობაზე;

4. ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ დაწესებულების სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა, გადატვირთულობა, დისტანციის დაცვის შეუძლებლობა და პერსონალის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით აღჭურვის პრობლემა ზრდის ინფექციის გავრცელების რისკს. საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ დაწესებულების პერსონალის მხრიდან უგულვებლყოფილია უსაფრთხოების დაცვის მინიმალური წესები, როგორცაა პირბადის ტარება და თერმოსკრინინგი. ვიზიტის დროს, დაწესებულების პერსონალის უმეტესობას არ ეკეთა პირბადე, აღსანიშნავია, რომ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის დროისთვის (2020 წლის 15-16 სექტემბერი) მათ COVID-19-ზე ტესტირება არ უტარდებოდათ.

სამინისტროსგან 2020 წლის 12 ნოემბერს მიღებულ წერილში აღნიშნულია, რომ „საქართველოს მთავრობის 15 ივლისის N975 დადგენილებით, კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირებს განეკუთვნებიან სამედიცინო პერსონალი, რომელიც ჩართულია სტაციონარული და ამბულატორიული სამედიცინო სერვისების მიწოდებაში. ამასთანავე, ხაზგასმულია, რომ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 21 ოქტომბრის № 2025 განკარგულების მე-12 პუნქტის საფუძველზე დაწესებულებაში ვირუსის დადასტურების შემთხვევაში, ხდება კონტაქტში მყოფი პირების ტესტირება, რასაც სახალხო დამცველი მიესალმება.

დაწესებულების პერსონალის განმარტებით, ვირუსის გავრცელების პრევენციის მიზნით აიკრძალა პაციენტებისა და მნახველების შეხვედრა. თუმცა, მიღებული ინფორმაციით პაციენტები ბოლო პერიოდში ხვდებიან მათ ახლობლებს და იღებენ მათგან საკვებსა და ტანსაცმელს, ამასთან სპეციალურმა პრევენციული ჯგუფის წევრებმა ნახეს ვიზიტორი, რომელიც პაციენტთან შეხვედრაზე იყო მისული, ვიზიტის დროს არც პაციენტს და არც მნახველს პირბადე არ ეკეთა. მნიშვნელოვანია, რომ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტთა მონახულება დაშვებული იქნება, პაციენტი და მნახველი ალტურვილი იყვნენ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით და დაცული იქნას დისტანცია, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ვირუსის გავრცელება.

დაწესებულებაში პაციენტის მიღებისას ხდება პაციენტის თერმოსკრინინგი და ეპიდემიოლოგიური ანამნეზის შეკრება. ვიზიტის დროს, სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრებით გაირკვა, რომ თუ მიღების დროს პაციენტს არ უფიქსირდებოდა ცხელება, იგი განყოფილებაში თავსდებოდა. იმ შემთხვევაში კი, თუ პაციენტს ცხელება დაუფიქსირდებოდა, ცხელების ცენტრში გადაყვდათა. აღსანიშნავია, რომ თუ პაციენტს ცხელება დაუფიქსირდებოდა დაწესებულების მორიგე ექიმის მიერ და არა სასწრაფო დახმარების ექიმის მიერ, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა, რომელმაც პაციენტი დაწესებულებაში მიიყვანა, უარს ამბობდა პაციენტის ცხელების ცენტრში გადაყვანაზე. აღნიშნულის მიზეზად ცხელების ცენტრში ადგილების არ არსებობას ასახელებდნენ და ამის გამო დაწესებულებას თავად უწევდა პაციენტის გადაყვანა. იმ შემთხვევაში კი, თუ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ პაციენტს ცხელება დაუფიქსირდებოდა, მას ცხელების ცენტრში გადაიყვანდნენ და სტაციონარში მას შემდეგ მოათავსებდნენ, რაც COVID-19-ზე ჩატარებული ტესტის პასუხი უარყოფითი იქნებოდა.

პაციენტების განყოფილებაში მოთავსებამდე COVID-19-ზე ტესტირებასთან დაკავშირებით სამინისტროსგან მიღებულ იქნა პასუხი, რომელშიც აღნიშნულია, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის პირველი აპრილის #1-144/თ ბრძანებით დამტკიცებული „ახალი კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ალგორითმი“ ითვალისწინებს სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ლაბორატორიული ტესტირების მეთოდებს და

პირობებს.¹⁷ ზემოაღნიშნული ალგორითმით, სტაციონარულ მომსახურებაზე მყოფი პაციენტის ტესტირება გათვალისწინებულია მხოლოდ სიმპტომების შემთხვევაში. სახალხო დამცველის შეფასებით აღნიშნული ვერ უზრუნველყოფს ახლად შემოყვანილი შესაძლო ინფიცირებული უსიმპტომო პაციენტის ეფექტურ გამოვლენას. აღნიშნული ალგორითმი ასევე არ შეესაბამება კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციას, რომელიც ფსიქიატრიულ დაწესებულებებს მიუთითებს, დაწერონ პრეტრიაჟის¹⁸ და ტრიაჟის¹⁹ ეტაპები. მას შემდეგ, რაც პრეტრიაჟის ეტაპზე, დაწესებულებაში შემოსვლამდე დადგინდება, რომ პაციენტი არ წარმოადგენს „COVID-19-ის საეჭვო შემთხვევას“ და არ არის მისი ცხელების კლინიკაში გადაყვანის აუცილებლობა, პაციენტის რეფერირება უნდა მოხდეს დაწესებულების „ფილტრაციის ზონაში“, სადაც შესვლისთანავე ჩაუტარდება COVID-19-ზე ტესტირება. ამ მიზნით, მნიშვნელოვანია, რომ დაწესებულებაში მოეწყოს ორი იზოლირებული პალატა ინდივიდუალური სველი წერტილებით, სადაც COVID-19-ის ტესტის პასუხამდე შესაძლებელი იქნება პაციენტის იზოლირება. აღნიშნული მნიშვნელოვნად შეამცირებს დაწესებულებაში ინფექციური დაავადების გავრცელების რისკს და ამასთან პაციენტის იზოლირება მხოლოდ ტესტის პასუხის მიღებამდე იქნება აუცილებელი.

სახალხო დამცველს მიიჩნია, რომ ახლად შემოყვანილი, შესაძლო ინფიცირებული პაციენტის ეფექტური გამოვლენისთვის, მნიშვნელოვანია ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში უზრუნველყოფილი იქნას პაციენტის COVID-19-ზე ტესტირება, რაც პაციენტს დაწესებულებაში შესვლისთანავე ჩაუტარდება. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალის ტესტირებაც.

აღსანიშნავია, რომ თუ სტაციონარში მყოფ პაციენტს აღენიშნება ცხელება, მართვა ხდება ადგილზე, ექიმი თერაპევტის მიერ, მისი COVID-19-ზე ტესტირება კი მხოლოდ იმ შემთხვევაში ხდება, თუ მკურნალობის დასრულების შემდეგ კვლავ ფიქსირდება ცხელება. მნიშვნელოვანია, რომ პანდემიის პირობებში ცხელების არსებობის შემთხვევაში დროულად მოხდეს პაციენტისთვის ტესტირების ჩატარება.

დაწესებულებაში საინფორმაციო პოსტერები ახალი კორონავირუსის შესახებ მხოლოდ დაწესებულების სასადილოშია გამოკრული, მსგავსი პოსტერები არც პაციენტთა მოსასვენებელ ოთახებში და არც პალატებში არ იყო. სადენზინფექციო ხსნარები კი ისეთ სივრცეებშია, სადაც პაციენტებს ხელი არ მიუწვდებათ. აღსანიშნავია, რომ ახალი კორონავირუსის პრევენციის მიზნით განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ხელების ჰიგიენას,

¹⁷ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2020 წლის 3 აგვისტოს წერილი № 01/8992.

¹⁸ პრეტრიაჟის ეტაპზე ხდება პაციენტების პირველადი შეფასება. თუ გამოკითხვისას „COVID-19-ის საეჭვო შემთხვევა“ გამოვლინდა, ხდება პაციენტის რეფერალი ცხელების კლინიკაში და/ან COVID-19-ის მიმღებ დაწესებულებაში. პრეტრიაჟის ეტაპი ხორციელდება დაწესებულებაში მიღებამდე.

¹⁹ თუ პაციენტს პრეტრიაჟის ეტაპზე არ აღმოაჩნდა საეჭვო სიმპტომები, იგი გადადის ტრიაჟის ეტაპზე, რომელიც ხორციელდება დაწესებულებაში არსებულ ფილტრაციის ზონაში, სადაც პაციენტს უტარდება COVID-19-ზე ტესტირება. თუ პაციენტს არ დაუდასტურდა COVID-19, ის ტოვებს ფილტრაციის ზონას და მკურნალობის გასაგრძელებლად გადადის ფსიქიატრიულ სტაციონარში/განყოფილებაში ან ეწერება ბინაზე სამკურნალოდ.

პაციენტებთან გასაუბრებით კი დგინდება, რომ ხშირ შემთხვევაში მათ არ აქვთ საპონი და ხელის მხოლოდ წყლით დაბანა შეუძლიათ.

რეკომენდაციები:

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

- თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში უზრუნველყოს პაციენტების განყოფილებაში მოთავსებამდე COVID-19-ზე ტესტირება
- თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში უზრუნველყოს დაწესებულების პერსონალის პერიოდული ტესტირება COVID-19-ზე

"თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის" დირექტორს:

- უზრუნველყოს დაწესებულებაში არანაკლებ ორი იზოლირებული პალატის მოწყობა ინდივიდუალური სველი წერტილებით, სადაც COVID-19-ის ტესტის პასუხამდე შესაძლებელი იქნება პაციენტის იზოლირება
- დაწესებულებაში უზრუნველყოს COVID-19-თან დაკავშირებული საინფორმაციო პოსტერების პაციენტათვის ხელმისაწვდომ ადგილას განთავსება
- უზრუნველყოს დაწესებულების პერსონალის მიერ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენება
- უზრუნველყოს პაციენტების მიერ ხელების მინიმუმ 60%-იანი სადეზინფექციო ხსნარების პერსონალის მეთვალყურეობით პერიოდული გამოყენება

5. უსაფრთხო და თერაპიული გარემო

თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში არსებული ინფრასტრუქტურა, საყოფაცხოვრებო პირობები და სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა ვერ უზრუნველყოფს პაციენტთა მკურნალობას მათი ღირსების დაცვის პირობებში. შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ დაწესებულების მთლიანი ინფრასტრუქტურა მოძველებულია. სტაციონარის განყოფილებებში არსებული დერეფნების, პალატების და სველი წერტილების ძირითადი ნაწილი საჭიროებს სარემონტო სამუშაოების ჩატარებას, რაც თავის მხრივ, ართულებს სტაციონარში დამაკმაყოფილებელი სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობის შენარჩუნებას.

ვიზიტის შედეგად, ასევე, გაირკვა, რომ სტაციონარის პალატებში პაციენტთა რაოდენობა მერყეობს 1-დან 6 პაციენტამდე და ზოგიერთ მათგანში თითოეული პაციენტი არ იყო უზრუნველყოფილი 8 კვ.მ. ფართობი.²⁰ პალატების უმრავლესობაში პრობლემას წარმოადგენს ის გარემოება, რომ ფანჯრებზე არ არის დამონტაჟებული ფარდები ან

²⁰ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N385 დადგენილებით დამტკიცებული სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების თანახმად, ფართობი პალატაში ერთ პაციენტზე – უნდა იყოს არანაკლებ 8 კვ.მ-ისა.

ქალუხები და დღის განმავლობაში ზოგიერთ საწოლს ადგება პირდაპირი მზის შუქი, რაც ზაფხულის პერიოდში, მაღალი ტემპერატურის გამო იწვევს ასეთ პალატებში მყოფი პაციენტების დისკომფორტს. გარდა ამისა, ზოგიერთ პაციენტს არ ჰქონდა პირადი ნივთების შესანახი სათავსო (ტუმბო).



საგულისხმოა, რომ სტაციონარის ინფრასტრუქტურა არ არის ადაპტირებული მობილობისა და სენსორული შეზღუდვის მქონე პირებისთვის. დაწესებულებაში ვიზიტის დროს არ იყვნენ ეტლით მოსარგებლე პირები, თუმცა რამდენიმე პაციენტი აღნიშნა რომ აქვთ სირთულეები გადაადგილების დროს საერთო სისუსტის ან ასაკიდან გამომდინარე, რომლის გამო ვერ ახერხებენ ეზოში გასვლას ან/და ვერ ასწრებენ აბაზანის მიღებას. დაწესებულებაში არ არის ლიფტი, ხოლო კიბე მე-3 და მე-4 სართულებს შორის არის იმდენად გამრუდებული, რომქმნის ფეხის გასრიალების და წაქცევის რისკს.

გაირკვა, რომ პაციენტების უმრავლესობა კვირაში ერთხელ სარგებლობს საერთო საშხაპით,²¹ რომელიც მდებარეობს სტაციონარის შენობის პირველ სართულზე, ხოლო ის

²¹ წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმა CPT/Inf (2007) 42, საქართველოში 2007 წელს განხორციელებული ვიზიტის ანგარიშში, ასათიანის ფსიქიატრიულ დაწესებულებასთან დაკავშირებით პაციენტების მხრიდან შხაპის კვირაში ერთხელ ან ორჯერ მიღება არასაკმარისად მიიჩნია და მოუწოდა სახელმწიფოს გაეზარდა პაციენტებისთვის შხაპის მიღების რაოდენობა, გვ. 47, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <https://rm.coe.int/16806961c1> [ბოლოს ნანახია:16.10.20].

პაციენტები, რომლებსაც აქვთ გადაადგილების პრობლემა და ბანაობის დროს სჭირდებათ პერსონალის დახმარება, სარგებლობენ განყოფილებებში არსებული საშხაპეებით. აღსანიშნავია, რომ განყოფილებებში არსებული საშხაპეები და ტუალეტები საჭიროებს დაზიანებული ონკანების შეკეთებას და უნიტაზებზე თავსახურების დამონტაჟებას, ისევე როგორც მთლიანი ინფრასტრუქტურა - სარემონტო სამუშაოების ჩატარებას.



დაწესებულებაში პრობლემურია პაციენტების, განსაკუთრებით კაცი პაციენტების პირადი ჰიგიენის საშუალებებით მომარაგება. ზოგიერთ პაციენტს საპონიც კი არ ჰქონდა. პაციენტები აცხადებდნენ, რომ ის პერსონალს მათთვის არ მიუცია და საპნით დაბანის შესაძლებლობა მხოლოდ კვირაში ერთხელ, ბანაობის დროს ეძლეოდათ. პაციენტების უმრავლესობას ჰქონდა მხოლოდ ტუალეტის ქაღალდი და საპონი. ზოგიერთ პაციენტს ჰქონდა კბილის ჯაგრისიც, თუმცა აცხადებდნენ, რომ კბილის პასტა არ ჰქონდათ.

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ დაწესებულების პერსონალის მიერ პირადი ჰიგიენის საშუალებების დარიგებას არ აქვს რეგულარული ხასიათი და აღნიშნული საშუალებები პაციენტებს გადაეცემათ მხოლოდ მოთხოვნის შემთხვევაში. აღსანიშნავია, ზოგიერთი ქალი პაციენტის გადმოცემით, ჰიგიენური საფენების მოთხოვნის შემთხვევაშიც, პერსონალი უარს ეუბნება იმ მიზეზით, რომ „არ სცალიათ“ და აძლევენ იმ შემთხვევაში, თუ „ხასიათზე არიან“. რამდენიმე შემთხვევაში, პაციენტები აღნიშნავდნენ, რომ მათ არ იცოდნენ კბილის ჯაგრისის და კბილის პასტის მისაღებად ვისთვის უნდა მიემართათ, ხოლო ერთ შემთხვევაში პაციენტმა განაცხადა, რომ მისთვის ჰიგიენური საშუალებები არავის მიუცია და არც მოუთხოვია, რადგან „რცხვენია“.

ვიზიტის დროს ასევე გაირკვა, რომ დაწესებულებაში პრობლემურია პაციენტთა პარაზიტებისგან დაცვა. ჯგუფის მიერ მიღებული ინფორმაციის თანახმად, სტაციონარში იყო პაციენტების დატილიანების შემთხვევები და ამ პრობლემის მოგვარებას პერსონალი

ტილების საწინააღმდეგო ხსნარების გამოყენებით ცდილობდა. ვიზიტის დროს, ორივე (კაცთა და ქალთა) განყოფილებაში იყვნენ პაციენტები, რომლებსაც თავი გადაპარსული ჰქონდათ და როგორც გაირკვა, გადაპარსვის მიზეზი პაციენტების დატილიანება იყო. პაციენტებმა შესაძლოა თავი შუერაცხყოფილად იგრძნონ იმ შემთხვევაში, თუ პერსონალი ტილებთან საბრძოლველად თავის გადაპარსვას აიძულებს. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, რომ დატილიანების პრობლემას დაწესებულებამ ებრძოლოს ჰიგიენის დაცვითა და ტილების საწინააღმდეგო პრეპარატების გამოყენებით. განყოფილებების დათვალიერების დროს ჯგუფის წევრებმა ნახეს, რომ ზოგიერთ პალატაში არსებულ ლოგინებზე გადაკრული იყო დახული და დასვრილი თეთრეული. რამდენიმე პაციენტს არ ჰქონდა ზეწარი და ბალიშის პირი. ჯგუფის მიერ მიღებული ინფორმაციის თანახმად, პაციენტებს არ ეძლევათ ახალი (უხმარი) თეთრეული, ხოლო თეთრეულის პერიოდული გამოცვლა ხდება 1 ან 2 თვეში ერთხელ.



პრობლემურია პაციენტების ტანსაცმლით უზრუნველყოფის საკითხი. პაციენტების უმრავლესობას არ აქვს პირადი ტანსაცმელი და თეთრეული (საცვლები და ბიუსტჰალტერები). როგორც გაირკვა, განყოფილებებში მყოფი პაციენტების ტანსაცმლის გარეცხვა ხდება ერთიანად და ამავე დროს, პაციენტებს ეძლევათ სხვისი ნახმარი ტანსაცმელი, წინდები და თეთრეული, რაც სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, ქმნის გადამდები დაავადებების გავრცელების საფრთხეს.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა დაადგინა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის პერსონალი იყენებს პაციენტების შრომას ფულადი ანაზღაურების გარეშე, სიგარეტის ან დამატებითი საკვების სანაცვლოდ. რამდენიმე პაციენტი ყავის, სიგარეტის და დამატებითი საკვების სანაცვლოდ ალაგებს სტაციონარის დერეფნებს, პალატებს და სველ წერტილებს. ასეთ პაციენტებს ასევე აძლევენ მათი უფლებებით (გასეირნება და ტელეფონზე დარეკვა) სარგებლობის შესაძლებლობას. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, აღნიშნული პრაქტიკა წარმოადგენს მათი შრომის ექსპლუატაციას,²² რადგან, დაწესებულებაში პაციენტების სათანადო კვების, გარე სამყაროსთან კონტაქტის და სუფთა ჰაერზე გასეირნების ხელმისაწვდომობის პრობლემა დამატებით აძლიერებს მათ მოწყვლადობას და ისინი იძულებულნი არიან დათანხმდნენ

²² პირის სიტუაციის (მოწყვლადობის) გამოყენება საკუთარი ინტერესების სასარგებლოდ, გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო (UNODC), ექსპლუატაციის კონცეფცია ტრეფიკინგის დროს, გვ. 21, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <<https://bit.ly/3118bRo>> [ბოლოს ნანახია: 21.09.2020].

ზემოაღნიშნული სამუშაოების შესრულებას, მათი მოთხოვნების (დამატებითი საკვების მიღება, გასეირნება და ტელეფონზე დარეკვა) დასაკმაყოფილებლად. ამასთან, ალტერნატივის სახით, პაციენტებისთვის სტაციონარში არ არის სხვა შინაარსიანი და თერაპიული საქმიანობით დაკავების შესაძლებლობა

სახალხო დამცველის და სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში არსებული მიმდებარე საყოფაცხოვრებო პირობები, გადატვირთულობა, დღის მანძილზე საინტერესო, თავშესაქცევი აქტივობების გარეშე ყოფნა და ზოგ შემთხვევაში პაციენტების შრომითი ექსპლუატაცია უარყოფითად აისახება პაციენტების ჯანმრთელობაზე და კეთილდღეობაზე და წარმოადგენს მათ მიმართ არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას.

შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ მიერ გამოგზავნილ პასუხში აღნიშნულია, რომ დაწესებულებას შემუშავებული აქვს დეტალური რეკონსტრუქციის გეგმა, რომელიც გაგზავნილია ჯანდაცვის სამინისტროში და უკვე მიღებულია პრინციპული თანხმობა ინფრასტრუქტურული და სან-ჰიგიენური პრობლემების გაუმჯობესების მიზნით სარეაბილიტაციო სამუშაოების ჩატარებაზე. სამინისტროს განმარტებით, რეკონსტრუქციის გეგმაში გათვალისწინებულია იზოლირებული პალატების მოწყობა COVID-19 ეპიდემიის ეფექტურად მართვის უზრუნველყოფისთვის. ასევე, საკმარისი სველი წერტილების და პირადი სივრცის უზრუნველყოფა პაციენტებისთვის, რასაც სახალხო დამცველი მიესალმება.

რეკომენდაციები:

"თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის" დირექტორს:

- უზრუნველყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის სრულად გარემონტება და თერაპიული გარემოს შექმნა
- უზრუნველყოს პალატებში პაციენტების რაოდენობის შემცირება იმგვარად, რომ თითო პაციენტზე მოდიოდეს არანაკლებ 8 კვ.მ.
- უზრუნველყოს პალატებში არსებულ ფანჯრებზე ჟალუზების ან ფარდების დამონტაჟება
- ყველა პაციენტი უზრუნველყოს პირადი ნივთების შესანახი ისეთი ინდივიდუალური სათავსოთი, რომლის ჩაკეტვის და გახსნის შესაძლებლობა ექნება ამ სათავსოთი მოსარგებლე პაციენტს
- უზრუნველყოს ყველა პაციენტისთვის ბანაობის შესაძლებლობის მიცემა არანაკლებ კვირაში სამჯერ
- უზრუნველყოს ყველა პაციენტის გარკვეული ინტერვალებით, რეგულარულად მომარაგება პირადი ჰიგიენის დაცვის საშუალებებით და საჭიროების შემთხვევაში, პირადი ჰიგიენის დაცვაში დახმარება
- უზრუნველყოს პაციენტების გადაპარავის პრაქტიკის აღმოფხვრა და ტილების საწინააღმდეგოდ მხოლოდ პრეპარატების გამოყენება

- უზრუნველყოს ყველა პაციენტის თეთრეულის გამოცვლა არანაკლებ კვირაში ერთხელ და საჭიროების შემთხვევაში, უფრო ხშირად
- უზრუნველყოს ყველა პაციენტის ტანსაცმლის გარეცხვა, შენახვა და დარიგება იმგვარად, რომ არ მოხდეს ტანსაცმლის არევა და თავიდან იქნას აცილებული გადამდები დაავადებების გავრცელების საფრთხე
- უზრუნველყოს პაციენტების ექსპლუატაციის პრაქტიკის აღმოფხვრა და მათი შრომის გამოყენება მოხდეს მხოლოდ შრომითი თერაპიის კომპონენტის მიღმა, პაციენტის მიერ შესასრულებელ სამუშაოზე თანხმობის გამოხატვისა და სათანადო ფულადი ანაზღაურების პირობებში
- უნივერსალური დიზაინის პრინციპებისა და შესაბამისი ადაპტირების გზით, უზრუნველყოს მობილობისა და სენსორული შეზღუდვის მქონე პირთათვის დაწესებულების გარე და შიდა ობიექტების ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობა

6. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია

„ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის N762 დადგენილებით, „ფსიქიატრიის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებად მიიჩნევა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია, რომელიც განისაზღვრება: პაციენტის, როგორც პიროვნების აღდგენა; მისი ყველა იმ უნარის გაუმჯობესება, რომელიც მისცემს საშუალებას, გამოიყენოს შენარჩუნებული და/ან აღდგენილი უნარ-ჩვევები წარმატებულ შრომით თუ სოციალურ მოღვაწეობაში. ამავ დროს, ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია გულისხმობს ფსიქიკურად დაავადებულთა მოვლისა და მხარდაჭერის სამსახურების მრავალგოლიანი ქსელის განვითარებას, რომელიც ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებს საზოგადოებაში დამოუკიდებელი ცხოვრების ოპტიმალური დონის მიღწევაში შეუწყობს ხელს.“²³

თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში ჩატარებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ მედიკამენტური მკურნალობის პარალელურად, დაწესებულებაში არ არის თერაპიული გარემო და არ ხორციელდება ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ხელშემწყობი ღონისძიებები. კერძოდ, მიუხედავად იმისა, რომ საშტატო განრიგის მიხედვით მულტიდისციპლინური გუნდის წევრად გათვალისწინებულია 4 სპეციალისტი (ფსიქოლოგი-არტ-თერაპევტი; ფსიქოლოგი; ერგო-თერაპევტი; სოციალური მუშაკი). პერსონალთან და პაციენტებთან გასაუბრების შემდეგ სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მივიდა დასკვნამდე, რომ დასახლებული გუნდის არსებობა მხოლოდ ფორმალურ ხასიათს ატარებს და არ ხდება: სერვისის მიმღებთა ინდივიდუალური საჭიროებების განსაზღვრა, პრობლემის იდენტიფიცირება/შეფასება, მისი გადაჭრის რეალური გზის დასახვა და შესაბამისი მეთოდის შერჩევა. ამას ადასტურებს ის ფაქტიც, რომ შედგენილი არ არის ინდივიდუალური რეაბილიტაციის გეგმები და არ არსებობს ინდივიდუალური ჩანაწერები. სამინისტროსგან მიღებული პასუხში აღნიშნულია, რომ, კომპეტენციის ფარგლებში,

²³ „ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის დადგენილება #762 31/12/2014, ხელმისაწვდომია: < <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2667876> > [ბოლოს ნანახია: 07.10.2020].

შეისწავლიან ცენტრში მულტიდისციპლინარული მუშაობის ხელისშემშლელ ფაქტორებს და შეიმუშავენ მათი აღმოფხვრის გეგმებს, რომელთა შესახებაც დამატებით გვაცნობებენ.

მართალია, დაწესებულებაში დასაქმებულია ორი ფსიქოლოგი, თუმცა მათთან²⁴ ინტერვიუს დროს დადგინდა, რომ ფსიქოდიაგნოსტიკისთვის ისინი პაციენტებს ხვდებიან მხოლოდ დაწესებულებაში შემოყვანისას. შემდგომი ვიზიტები, დინამიკაში დაკვირვების მიზნით, შესაძლოა განხორციელდეს წელიწადში ერთხელ (ხანგრძლივად დაყოვნების შემთხვევაში). ამასთან, გამოიკვეთა, რომ ფსიქოლოგების ძირითადი ფუნქცია ფსიქიკური ფუნქციების დიაგნოსტიკა და ფსიქიატრისთვის დახმარების გაწევაა, მაშინ როდესაც ფსიქოლოგის ფუნქცია უნდა იყოს პაციენტისთვის რეგულარული თერაპიული მომსახურების მიწოდება. გარდა ამისა, ფსიქოლოგ არტ-თერაპევტის გადმოცემით, თერაპიული კუთხით მუშაობა მიმდინარეობს მხოლოდ იმ პაციენტებთან, ვისაც სურვილი აქვს.

პაციენტთა ცნობით, ისინი ფსიქოლოგს შეხვდნენ დაწესებულებაში შემოსვლისას მხოლოდ ერთხელ და სხვა შეხვედრებს ვერ იხსენებენ. ხოლო ზოგიერთი მათგანი საერთოდ არ ფლობდა ინფორმაციას, ვის და რა მიზნით შეხვდა. მხოლოდ ერთმა პაციენტმა აღნიშნა, რომ ფსიქოლოგმა ერთხელ გაიყვანა სხვა ოთახში და შესაძლებლობა მისცა პაციენტს, რომ დაეხატა. ამავე პაციენტმა განმარტა, რომ მას სურვილი აქვს მსგავს აქტივობაში მონაწილეობის მიღების, მაგრამ ყურადღებას არავინ აქცევს.

აქვე უნდა ითქვას, რომ კვალიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტების მიხედვით, ფსიქოლოგებს ბოლო პერიოდში გავლილი არ აქვთ შესაბამისი გადამზადების კურსები და მათ პირად საქმეებში დაცული სერტიფიკატები თარიღდება 2011-2012 წლებით. ამასთან, არცერთ მათგანს განათლება მიღებული არ აქვს უშუალოდ კლინიკური ფსიქოლოგიის მიმართულებით.

რაც შეეხება სოციალურ მუშაკს, დაწესებულებას ჰყავს ერთი სოციალური მუშაკი და პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მანდატის ფარგლებში განხორციელებული მონიტორინგის დროს, ვერ მოხერხდა მასთან გასაუბრება, ვინაიდან, იმყოფებოდა შვებულებაში. შესაბამისად, ამ დროის განმავლობაში, პაციენტები დარჩენილი იყვნენ საჭირო სოციალური მუშაობის მიღმა.

გარდა ამისა, პრობლემას წარმოადგენს დაწესებულების სოციალური მუშაკის პროფესიული კვალიფიკაცია, ვინაიდან, მის პირად საქმეში არ მოიძებნა სოციალური

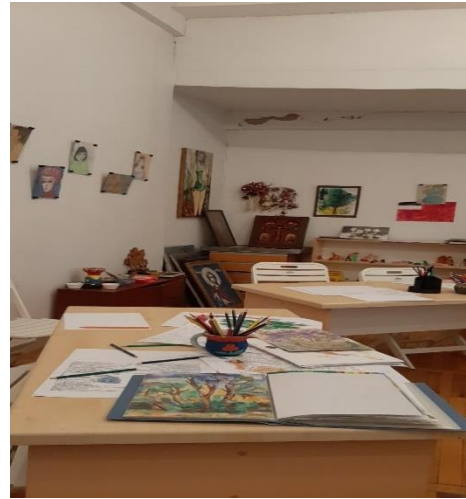
²⁴ საშტატო ნუსხით დაწესებულებას ჰყავს ორი ფსიქოლოგი, აქედან ერთი ფსიქოლოგ-არტ თერაპევტი. ფსიქო-სოციალური მიმართულებით ასევე მუშაობს ერთი ერგოთერაპევტი და სოციალური მუშაკი. ფსიქოლოგების სამუშაო საათები განისაზღვრება დილის 10 საათიდან 16.00 საათამდე. სამუშაო აღწერილობის მიხედვით ერთი ფსიქოლოგი მხოლოდ ფსიქოდიაგნოსტიკის მიმართულებით მუშაობს ქალთა განყოფილებაში. ხოლო მამაკაცთა განყოფილების ფსიქოლოგი, ახდენს მათ ფსიქოდიაგნოსტიკას. გარდა ამისა, მამაკაცთა განყოფილების ფსიქოლოგი კვირაში სამი დღე მუშაობს არტთერაპიაში. ვიზიტის დროს ერგოთერაპევტი არ იმყოფებოდა ადგილზე, როგორც გვითხრეს, კვირაში ორი დღე მუშაობს.

მუშაობის სფეროში ბაკალავრის, მაგისტრის/მაგისტრთან გათანაბრებული ან დოქტორის აკადემიური ხარისხის დამადასტურებელი დოკუმენტი და სოციალური მუშაკისთვის საჭირო უნარ-ჩვევების ტრენინგის გავლის შესაბამისი სერტიფიკატი.²⁵ ამასთან, ინტერვიუს დროს რამდენიმე პაციენტმა აღნიშნა, რომ პრობლემები ჰქონდათ ოჯახის წევრებთან, თუმცა არ ფლობდნენ ინფორმაციას, რომ, არსებული კონფლიქტების მოგვარებისა და ამ პროცესში ჩართულობის მიზნით, მიემართათ სოციალური მუშაკისთვის. გარდა ამისა, ბენეფიციარები აღნიშნავენ, რომ, მათი უშუალო მონაწილეობით, არ ხდება სოციალური მუშაობის პროცესის დაგეგმვა და განხორციელება.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფი უარყოფითად აფასებს იმ ფაქტს, რომ პაციენტები ყოვლგვარი აქტივობის გარეშე იმყოფებიან მთელი დღის განმავლობაში. კვების განრიგის გარდა, დაწესებულებაში არ არსებობს გაწერილი დღის გეგმა (სპორტული აქტივობა, ხატვა, სიმღერა, ცეკვა, ფორტეპიანოზე დაკვრა და ა.შ.). პაციენტები სხედან, ან წვანან, ან სეირნობენ დერეფანში, ასევე უყურებენ ტელევიზორს, რომელსაც ჩართავს/გამორთავს დაწესებულების თანამშრომელი, რის შემდეგაც ინახავს ტელევიზორის პულტს. შესაბამისად, მათ არ აქვთ მათთვის საინტერესო სატელევიზიო გადაცემის არჩევის და ყურების შესაძლებლობა. გარდა ამისა, პაციენტებს არ უსაუბრიათ რაიმე სახის ღონისძიებებში მონაწილეობის მიღებაზე. მხოლოდ ერთმა მათგანმა აღნიშნა, რომ საახალწლოდ ჰქონდათ მოწყობილი ზეიმი შეხვედრების ოთახში. ხოლო, სხვადასხვა სახის აქტივობებში მონაწილეობა არ დაუდასტურებიათ.

დაწესებულების პირველ სართულზე განთავსებულია თერაპიის ოთახები. არტ-თერაპიისთვის გამოყოფილია შესაბამისად მოწყობილი ოთახი (5 მაგიდა სკამებით და სამუშაო ინსტრუმენტებით, აქვია პიანინო, კარადები. თაროებზე აწყვია ნამუშევრები), ერგოთერაპიის ოთახი (დაკეტილი იყო და ნახვა ვერ მოხერხდა). გარდა ამისა, ცალკეა გამოყოფილი ოთახი შეხვედრებისთვის (რომელიც იმდენად დამტკვრილი აღმოჩნდა, რთულია დადგენა, ბოლოს როდის გამოიყენეს), ასევე, არის ბიბლიოთეკა (რომელიც საკმაოდ მწირია) და სამლოცველო.

²⁵ აღნიშნული მოთხოვნა გათვალისწინებულია სოციალური მუშაობის შესახებ საქართველოს კანონის 45-2 მუხლის 1-გ ქვეპუნქტით.



არსებული ოთახების ფუნქციონირების მიუხედავად, პაციენტთა უმრავლესობა უარს ამბობს ამ ოთახებით სარგებლობაზე, რაც შესაძლოა გამოწვეული იყო დაბალი მოტივაციით. ზოგიერთი პაციენტი კი აცხადებს, რომ აქვთ მოტივაცია ჩაერთონ ხატვაში, მაგრამ სამწუხაროდ ეს აქტივობები აღარ მიმდინარეობს.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, უნდა ითქვას, რომ დაწესებულება ვერ აკმაყოფილებს ქვეყანაში მოქმედ ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის მინიმალურ სტანდარტებს²⁶ და ჯეროვნად ვერ ახორციელებს სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულ ფსიქიკური აშლილობის მქონე მოზრდილთა ფსიქიატრიულ სტაციონარულ მომსახურებას, რომელიც ფსიქიატრიულ დახმარებასთან ერთად უნდა მოიცავდეს ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციურ ინტერვენციებს.²⁷

რეკომენდაციები

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

- უზრუნველყოს "თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში" მულტიდისციპლინური მუშაობის ხელისშემშლელი ფაქტორების გამოვლენა, შეიმუშავოს მათი აღმოფხვრის გეგმა და შესწავლის შედეგები აცნობოს სახალხო დამცველს

"თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის" დირექტორს:

- უზრუნველყოს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მომსახურება მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობის მეთოდით

²⁶ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 2 აპრილის ბრძანება №112/5 ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ. < <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/70012?publication=1> > [ბოლოს ნანახია: 07.10.2020].

²⁷ საქართველოს მთავრობის №674 დადგენილებით დამტკიცებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა (პროგრამული კოდი 27 03 03 01), მუხლი 6, ა.დ.ბ. ქვეპუნქტი. ხელმისაწვდომია: < http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/JAN_PROG/SXVA-JAN-PROG/674.pdf > [ბოლოს ნანახია: 07.10.2020].

- უზრუნველყოს მომსახურების ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგება, ინდივიდუალური ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის გეგმების წარმოება
- უზრუნველყოს ფსიქოლოგი-არტ-თერაპევტის, ფსიქოლოგის, ერგო-თერაპევტის და სოციალური მუშაკის გადამზადება
- უზრუნველყოს ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მომსახურებაში ჩართული სპეციალისტების მხრიდან სხვადასხვა სარეაბილიტაციო აქტივობების დაგეგმვა და განხორციელება. ასევე, ყველა პაციენტის ჩართვის მიზნით, იზრუნოს პაციენტთა მოტივაციის ამაღლებაზე

7. სამართლებრივი დაცვის გარანტიები

ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის შესაბამისად, პაციენტი ნებაყოფლობითი მკურნალობისათვის სტაციონარში თავსდება პაციენტის თხოვნით ან/და ინფორმირებული თანხმობით. სტაციონარში ნებაყოფლობითი მკურნალობისათვის მოთავსებული პაციენტის გაწერა ხდება პაციენტის მოთხოვნით მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე. თუ სტაციონარში ნებაყოფლობითი მკურნალობისას პაციენტი უარს აცხადებს მკურნალობის გაგრძელებაზე, მაგრამ მისი ფსიქიკური მდგომარეობა შეიცვალა და შეესაბამება არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმებს, დაუყოვნებლივ უნდა იქნას ინიცირებული პაციენტის ნებაყოფლობითობის სტატუსის არანებაყოფლობითად გადახედვის სამართლებრივი პროცედურა.²⁸

პაციენტების მნიშვნელოვანი ნაწილის დაწესებულებაში მოყვანა ხდება სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის, პოლიციის თანამშრომლებისა და ოჯახის წევრის თანხლებით, პაციენტის ნების საწინააღმდეგოდ. რის შემდგომაც, პაციენტების უმეტესობა დაწესებულებაში შემოსვლილას ხელს აწერს დაწესებულებაში მოთავსებაზე და სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის ფორმას ისე, რომ არ გააჩნია სათანადო ინფორმაცია მომსახურების შესახებ. აღსანიშნავია, რომ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის მიმდინარეობის პერიოდში, დაწესებულებაში მხოლოდ 3 პაციენტი იყო არანებაყოფლობით მოთავსებული. ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე პაციენტის ხელმოწერა დაწესებულების ადმინისტრაციას თავიდან აცილებს სტაციონარში პირის არანებაყოფლობით მოთავსების პროცედურას.²⁹

²⁸ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონი, მე-17 მუხლის პირველი პინქტის „ა“ ქვეპუნქტი, მე-17 მუხლის მეოთხე ქვეპუნქტი; მე-18 მუხლი.

²⁹ საქართველოს კანონი „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ პირის სტაციონარში არანებაყოფლობით მოთავსებას არეგულირებს მე-18 მუხლით, რომლის მიხედვით, იმ შემთხვევაში თუ მორიგე ექიმი გადაწყვეტს პირის სტაციონარში არანებაყოფლობით მოთავსების აუცილებლობობას, მოთავსებიდან 48 საათში უნდა შედგეს ექიმ-ფქისიატრთა კომისია, რომელიც ხმათა უმრავლესობით იღებს დასაბუთებულ გადაწყვეტილებას და მიმართავს სასამართლოს. სასამართლო მიმართვიდან 24 საათის განმავლობაში განიხილავს და წყვეტს პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების საკითხს, რომელიც არ უნდა აღემატებოდეს 6 თვეს. ამასთან ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია ვალდებულია ყოველ თვე განიხილოს არანებაყოფლობითი სტაციონირების გაგრძელების მიზანშეწონილობის საკითხი. თითოეული მიღებული გადაწყვეტილება უნდა იყოს სათანადოდ დასაბუთებული.

ამასთან, სტაციონარში მოთავსებაზე პაციენტის თანხმობა კვლავ გაიგივებულია მკურნალობაზე თანხმობასთან, რაც ეწინააღმდეგება საერთაშორისო სტანდარტებს.³⁰ მნიშვნელოვანია, რომ როგორც სტაციონარში მოთავსების საწყის ეტაპზე, ასევე შემდგომ პერიოდში პაციენტებს მიეწოდებოდათ ინფორმაცია მათი უფლებების, მკურნალობის არსის, მეთოდებისა და ხანგრძლივობის შესახებ. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ითხოვს სტაციონარიდან გაწერას და ამავდროულად არ არსებობს სასამართლოს მიერ მისი სტაციონარში არანებაყოფლობით მოთავსების საჭიროება, ის დაუყოვნებლივ უნდა გაეწეროს სტაციონარიდან.³¹ რაც შეეხება მკურნალობას, სამედიცინო ინტერვენცია პაციენტის თანხმობაზე უნდა იყოს დამყარებული.³²

მონიტორინგის ვიზიტის შედეგად დადგინდა, რომ სტაციონარში ფორმალურად ნებაყოფლობით მოთავსებული პაციენტები დაწესებულებას საკუთარი ნებით ვერ ტოვებენ. პაციენტები დაწესებულებას ვერ ტოვებენ, როგორც სრულიად, ასევე ხანმოკლე დროით. სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ დაუყოვნებლივ უნდა მოხდეს ფორმალურად ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიმღები იმ პაციენტების სტაციონარიდან გაწერა, რომლებიც ამას ითხოვენ და რომელთა მიმართაც არ არსებობს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების პროცედურის გამოყენების სამართლებრივი საფუძველი. ამასთან „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონი“³³ ითვალისწინებს პაციენტის უფლებას სტაციონარიდან გაწერის გარეშე, ხანმოკლე ვადით დატოვოს სტაციონარი. თუმცა ამავ კანონის მე-15 მუხლის მე-3 ნაწილი, ექიმ-ფსიქიატრს ანიჭებს უფლებამოსილებას უკიდურესი აუცილებლობის შემთხვევაში პაციენტს შეუზღუდოს ეს უფლება. სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ ნებაყოფლობით მოთავსებული პაციენტის მიმართ დაუშვებელია ამ უფლების შეზღუდვა. ნებაყოფლობით და არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტები ერთ განყოფილებაში არიან მოთავსებული და განყოფილებებში შესასვლელი ყველა კარი რკინის ბოქლომით არის ჩაკეტილი. შესაბამისად, ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პირებს დე ფაქტო შეუზღუდული აქვთ თავსუფლება. დაწესებულების ხელმძღვანელების განმარტებით, იმ შემთხვევაში თუ პაციენტს მისცემენ დაწესებულების დატოვების უფლებას და გარეთ გასული პაციენტის სიცოცხლე ან ჯანმრთელობა საფრთხის წინაშე დადგება, პასუხისმგებლობა დაწესებულებას დაეკისრება.³⁴

³⁰ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის სტანდარტები, პარ. 41.

³¹ იხილეთ 2015 წელს სახალხო დამცველის ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში განხორციელებული მონიტორინგის ანგარიში <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3695.pdf>, გვერდი 89 [ბოლოს ნანახია 24.09.20].

³² "Dignity must prevail" – An appeal to do away with non-consensual psychiatric treatment World Mental Health Day – Saturday 10 October 2015, United Nations Special Rapporteurs on the rights of persons with disabilities, Catalina Devandas-Aguilar, and on the right to health, Dainius Pūras, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16583> [ბოლოს ნანახია 24.09.2020].

³³ ფსიქიკური დახმარების შესახებ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლის მე-2 „დ“ ქვეპუნქტი.

³⁴ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს დიდმა პალატამ საქმეზე [Fernandes de Oliveira v. Portugal](#) სახელმწიფოს არ დააკისრა პასუხისმგებლობა სიცოცხლის უფლების დარღვევის გამო, ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტის ფსიქიატრიული დაწესებულებიდან გაქცევის და სიუციდის გამო. გადაწყვეტილებაში აღინიშნა, რომ მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტები მოწყვლად მდგომარეობაში იმყოფებიან, როდესაც არ არსებობს რეალური და სასწრაფო საფრთხე, მითუმეტეს ნებაყოფლობით

დაწესებულებაში კვლავ იმყოფებიან პაციენტები, რომლებიც აქტიურ მკურნალობას არ საჭიროებენ, მაგრამ სათემო სერვისების სიმწირის გამო და იმის გამო, რომ წასასვლელი არსად აქვთ დაწესებულებას ვერ ტოვებენ.³⁵ შესაბამისად, სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ მოკლევადიან პერსპექტივაში უნდა მოხდეს ასეთი პაციენტების საჭიროებების სრულყოფილი შესწავლა მათი გაწერისა და ჰოსპიტალგარე სერვისებზე გადამისამართების მიზნით. მსგავს ეპიდემიურ ვითარებაში, კიდევ უფრო ნათლად გამოიკვეთა საჭიროება იმისა, რომ მაქსიმალურად შემჭიდროებულ ვადებში განვითარდეს სათემო სერვისები, მათ შორის, თავშესაფრის კომპონენტი და განხილულ იქნას სოციალური მხარდაჭერის გაძლიერების სხვადასხვა გზები.³⁶ სახალხო დამცველი წლებია საუბრობს ფსიქიატრიული დაწესებულებებში დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დაჩქარების აუცილებლობაზე და არაერთხელ მიმართა რეკომენდაციით საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს.³⁷

რეკომენდაციები

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

- შეისწავლოს ფორმალურად ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიმღები პაციენტების რეალური ნების საწინააღმდეგოდ ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები და მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა დაუყოვნებლივ მოხდეს იმ პაციენტთა სტაციონარიდან გაწერა, რომელთა მიმართაც არ არსებობს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების პროცედურის გამოყენების სამართლებრივი საფუძველი
- შემუშავდეს და მინისტრის ბრძანებით დამტკიცდეს ფსიქიატრიული დაწესებულების სტაციონარში მოთავსების თანხმობის ერთიანი ფორმა, სადაც გასაგები ფორმით მოცემული იქნება სრული, ზუსტი და დეტალური ინფორმაცია ფსიქიატრიული დახმარების არსისა და პაციენტთა უფლებების შესახებ; ამასთან, ბრძანებით განისაზღვროს ფსიქიატრიული დაწესებულების ვალდებულება გადასცეს პაციენტს ინფორმირებული თანხმობის ასლი, ისევე როგორც ინფორმაციას ვის მიმართოს თუ არ სურს მკურნალობა ან სტაციონარში დარჩენა;

მკურნალობაზე მყოფი პირის შემთხვევაში, დაწესებულებას/სახელმწიფოს არ ეკისრება პასუხისმგებლობა და არ მიიჩნევა პოზოტიური ვალდებულების დარღვევად.

³⁵ 2020 წლის 16 სექტემბრისთვის დაწესებულებაში 6 თვეზე მეტი ხნის განმავლობაში იმყოფებოდა 71 პაციენტი (24 კაცი და 47 ქალი), რომელთაგან 5 პაციენტი 1 წელზე მეტი ხნით იყო მოთავსებული. დაწესებულებაში არიან ისეთი პაციენტები, რომლებიც 2008, 2014, 2015, 2016, 2017 წლებიდან არიან მოთავსებული ფსიქიატრიულ სტაციონარში.

³⁶ პანდემიის პირობებში რეკომენდირებულია დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დაჩქარება და პაციენტების სათემო სერვისებზე გადაყვანა და არა სტაციონარიდან გასვლის შეფერხება. Joint Statement: Persons with Disabilities and COVID-19 by the Chair of the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, on behalf of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities and the Special Envoy of the United Nations Secretary-General on Disability and Accessibility. პარა: 5 <<https://bit.ly/2XKA54x>> [ბოლოს ნანახია: 08.06.2020].

³⁷ პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2019 წლის წლიური ანგარიში, გვ. 148 იხ. ბმული <<https://bit.ly/31jsFHs>> [ბოლოს ნანახია: 24.09.2020].

- ცვლილებები შევიდეს მინისტრის ბრძანებაში,³⁸ რათა პაციენტის მკურნალობის დაწყების, გაგრძელებისა და მკურნალობის სქემის შეცვლის ყველა ეტაპზე სავალდებულო გახდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №108/ნ ბრძანებით დამტკიცებული (№IV-300-12/ა) ფორმის შევსება;
- უზრუნველყოს სტაციონარში 6 თვეზე მეტი ხნით მოთავსებული პაციენტების საჭიროებების შეფასება, მათი დაწესებულებიდან გაწერის და სათემო სერვისებზე გადამისამართების მიზნით

„თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ დირექტორს:

- 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
- დაუყოვნებლივ გადაიხედოს ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიმღები პაციენტების სტაციონარში ყოფნის ზედმეტად შემზღვევადი პირობები და რეჟიმი; უსაფრთხოების რისკების გათვალისწინებით, უზრუნველყოს მათი თავისუფალი გადაადგილება დაწესებულების სასაიერნო ეზოებში, სხვა სივრცეებში და ხანმოკლე დროით დაწესებულების გარეთ
- განახორციელოს თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში 6 თვეზე მეტი ხნით მოთავსებული პაციენტების საჭიროებების შეფასება მათი დაწესებულებიდან გაწერის და სათემო სერვისებზე გადამისამართების პროცესის ხელშეწყობის მიზნით

8. პაციენტთა სომატური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა

8.1. სომატური ჯანმრთელობა

პაციენტები, რომლებიც ხანგრძლივად იღებენ ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებს, უნდა გადიოდნენ ფიზიკური ჯანმრთელობის რეგულარულ სამედიცინო შემოწმებას.³⁹ შიზოფრენიის მართვის ეროვნულ გაიდლაინში⁴⁰ ხაზგასმულია ანტიფსიქოზური მედიკამენტების მონიტორინგის მნიშვნელობა სომატური პრობლემების ადრეული გამოვლენის, სიმძიმის შეფასების და ანტიფსიქოზური მკურნალობის სტრატეგიის სწორი შერჩევისთვის. იქვე არის მოცემული პაციენტთა ფიზიკური და ბიოქიმიური პარამეტრების კვლევის სავარაუდო სიხშირის ცხრილი.

დაწესებულებაში მიღების დროს პაციენტს უტარდება სისხლის და შარდის საერთო, „C“ ჰეპატიტის და გლუკოზის ანალიზები, საჭიროების შემთხვევაში ეს ანალიზები უტარდებათ

³⁸ ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსების წესის დამტკიცების შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №87/ნ, 2007 წლის 20 მარტი ქ. თბილისი.

³⁹ შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.2.

⁴⁰ შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში - კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.7.

განმეორებით. მხოლოდ სისხლისა და შარდის საერთო ანალიზების ჩატარება ვერ უზრუნველყოფს გვერდითი ეფექტების სათანადო მართვას და მნიშვნელოვანია მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების მართვის მიზნით, უზრუნველყოფილი იქნას აგრანულოციტოზის, ნივთიერებათა ცვლის პროცესების და განსაკუთრებით ჰიპერგლიკემიის განვითარების რისკის კლინიკურ-ლაბორატორიული დინამიკური შეფასება და კონტროლი.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის დროს დადგინდა, რომ სომატური პრობლემების გეგმიური მკურნალობის დროს პაციენტები ვერ სარგებლობენ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით. 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. ასევე, პრობლემას წარმოადგენს თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრიდან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების საკითხი, რომელიც დამატებით ხარჯებთან არის დაკავშირებული.

დაწესებულებას ჰყავს ექიმი თერაპევტი და ნევროლოგი, რაც მისასაღმებელია. ამასთან ხელშეკრულებით ჰყავთ დასაქმებული ექიმი ქირურგი. დაწესებულებაში მოთავსებულ პაციენტებს არ უტარდებათ სკრინინგული გამოკვლევები,⁴¹ თერაპევტის კონსულტაცია კი ტარდება არა რუტინულად თითოეული პაციენტის მოთავსებისას, არამედ ექიმი ფსიქიატრის რეკომენდაციის საფუძველზე. გარდა ამისა, პრობლემას წარმოადგენს სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების საკითხი, რომელიც დამატებით ხარჯებთან არის დაკავშირებული და ფსიქიატრიულმა დაწესებულებამ უნდა გაიღოს.

აღსანიშნავია, რომ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ სამედიცინო ბარათების შესწავლით დგინდება, რომ სომატური ჯანმრთელობის მკურნალობა ატარებს სიმპტომურ ხასიათს, თუ პაციენტს დამატებითი გამოკვლევები და ხანგრძლივი მკურნალობა ესაჭიროება საკუთარი ხარჯებით უნდა უზრუნველყოს აღნიშნული. მაგალითად, ერთ-ერთ პაციენტს ხანგრძლივად აღენიშნებოდა არტერიული ჰიპერტენზია და სიმპტომურად ეძლეოდა წნევის დამწვევი საშუალება, თუმცა დამატებითი გამოკვლევები ჰიპერტენზიის გამომწვევ მიზეზებთან დაკავშირებით არ ჩატარებია. მართალია, დაწესებულებაში აქვთ თერაპიული მედიკამენტების მარაგი, მაგრამ უმეტესად ეს მედიკამენტები სიმპტომური მკურნალობისთვის არის განკუთვნილი. აქვე აღსანიშნავია, რომ პაციენტების ნაწილს თერაპევტის მიერ დანიშნული მკურნალობა ან არ ჩატარებია ან ნაწილობრივ ჩაუტარდა.

რაც შეეხება სტომატოლოგიურ მომსახურებას, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულია მხოლოდ გადაუდებელი თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურება, სხვა შემთხვევაში კი თავად პაციენტი იხდის მომსახურების საფასურს. დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის განმარტებით,

⁴¹ დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის ეროვნული პროგრამით გათვალისწინებული კვლევები. იხ. ბმული <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=1dcccc2f-d236-4745-a92e-5bf7d8abb3dd> [ბოლოს ნანახია: 23.09.2020]

საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის ტრანსპორტირება დაწესებულების მიერ ხდება. პაციენტებთან გასაუბრებით კი დგინდება, რომ პაციენტთა ნაწილს სტომატოლოგიური პრობლემები აქვთ, თუმცა დროულად ან სრულად ვერ იღებენ სტომატოლოგიურ დახმარებას.

შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ მიერ გამოგზავნილ პასუხში აღნიშნულია, რომ ფსიქიატრიული სტაციონარის მწირი დაფინანსება არასაკმარისია სრულფასოვანი ფსიქიატრიული მკურნალობისთვის, ხოლო დამატებითი სახსრების გამოძებნა დაწესებულების დონეზე ფიზიკური ჯანმრთელობისა და საჭირო ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფისთვის პრაქტიკულად შეუძლებელია. შესაბამისად, წერილში აღნიშნულია, რომ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებისთვის, რომლებსაც სომატური პრობლემები აღენიშნებათ, აუცილებელია გამართული რეფერალური სისტემისა და დამატებითი ჯანდაცვის პროგრამების შექმნა.

რეკომენდაციები:

"თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის" დირექტორსა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- ურთიერთთანამშრომლობის გზით მოხდეს პაციენტების სომატური ჯანმრთელობის გამო გეგმიური რეფერალის დროულად განხორციელება, მათ შორის ოჯახის ექიმის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფისა და სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების ხარჯების გამოყოფის გზით

"თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის" დირექტორს:

- მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების მართვის მიზნით, უზრუნველყოფილ იქნას აგრანულოციტოზის,⁴² ნივთიერებათა ცვლის პროცესების და განსაკუთრებით ჰიპერგლიკემიის⁴³ განვითარების რისკის კლინიკურ-ლაბორატორიული დინამიკური შეფასება, ასევე ლეიკოციტების⁴⁴ კონტროლი
- დაწესებულებაში მოთავსებული პაციენტებისთვის უზრუნველყოს სკრინინგული გამოკვლევების ჩატარება
- უზრუნველყოს თერაპევტის მიერ ყველა პაციენტის კონსულტირება დაწესებულებაში მოთავსებისთანავე
- სტომატოლოგთან დროულად ტრანსპორტირების გზით უზრუნველყოს დროული და ადეკვატური სტომატოლოგიური მომსახურების მიწოდება

⁴² სისხლში ლეიკოციტების (სისხლის თეთრი უჯრედები) რიცხვის შემცირება.

⁴³ სისხლში შაქრის მაღალი დონე.

⁴⁴ სისხლის თეთრი უჯრედები.

8.2. ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით მკურნალობა

დაწესებულებაში ფსიქიატრიული დახმარება არ ატარებს ბიოფსიქოსოციალურ ხასიათს და მხოლოდ ფარმაკოთერაპიით შემოიფარგლება.⁴⁵ სათანადო ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველყოფა ვერ მოხდება, თუ ფარმაკოთერაპიასთან ერთად პაციენტთა ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია არ მიმდინარეობს. ამასთან, პაციენტები ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების პროცესში ჩართული არ არიან, მათმა ნაწილმა არ იცის დიაგნოზისა და დანიშნული მედიკამენტების დასახელება. ასევე არ აქვთ ინფორმაცია დანიშნული მედიკამენტების ძირითადი და მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტების შესახებ, ამასთან, დაწესებულებაში არ აქვთ მკურნალობის ინდივიდუალური გეგმები.

განხორციელებული ვიზიტის დროს, დადგინდა, რომ პრობლემებია სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების კუთხით, კერძოდ, სტაციონარული ბარათების უმრავლესობაში არ დევს მკურნალი ექიმის ყოველდღიური ჩანაწერები,⁴⁶ თერაპიული მედიკამენტების დანიშნულების ფურცელი, უმეტეს შემთხვევებში დანიშნულების ფურცლებზე არ არის მითითებული თარიღი და გართულებულია იმის დადგენა, თუ რა პერიოდის დანიშნულებაა. მიუხედავად დოკუმენტაციის წარმოების კუთხით არსებული ხარვეზებისა, სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა დაადგინა, რომ დაწესებულებაში ადგილი აქვს ერთდროულად რამდენიმე ანტიფსიქოზური მედიკამენტის დანიშვნის პრაქტიკას. ზოგიერთ შემთხვევაში პაციენტებს ერთდროულად ორი, სამი ან მეტი ანტიფსიქოზური მედიკამენტი ჰქონდათ დანიშნული,⁴⁷ მათ შორის, ზოგიერთ შემთხვევაში მედიკამენტი „ზოპინთან“ („კლოზაპინი“) ერთად.

სახალხო დამცველი არაერთ ანგარიშში მიუთითებს,⁴⁸ რომ საყურადღებოა მედიკამენტი „ზოპინის“ (აქტიური ნივთიერება „კლოზაპინი“) გამოყენება, როგორც სხვა ანტიფსიქოზურ და განსხვავებული ჯგუფის ფსიქოტროპულ მედიკამენტებთან ერთად, ასევე მონოთერაპიის სახით. ამასთან, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი თავის ანგარიშში⁴⁹ უთითებს „კლოზაპინის“ დანიშვნის დროს სისხლის ანალიზის რეგულარულად ჩატარების აუცილებლობაზე. მათი რეკომენდაციით საქართველოს ხელისუფლებამ დაუყოვნებლივ უნდა უზრუნველყოს ყველა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში სავალდებულო გახდეს „კლოზაპინის“ გამოყენების შემთხვევაში სისხლის ანალიზის რეგულარული ჩატარება. ასევე დაწესებულების თანამშრომლებს ჩაუტარდეთ სწავლება,

⁴⁵ 2014 წლის 1-11 დეკემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის ანგარიში, პარ. 144.

⁴⁶ სამედიცინო ბარათში არსებული ჩანაწერები.

⁴⁷ ერთ-ერთ პაციენტს დანიშნული ჰქონდა „სედარექსი“ 6 მგ. , „ტიზერცინი“ 25 მგ. „კეტილეპტი“ 200 მგ. „ჰალოპერიდოლი დეკანოატი“; მეორე პაციენტს კი დანიშნული ჰქონდა „ჰალოპერიდოლი 20 მგ, „ზოპინი“ 200 მგ. და „კლოპიქსოლ დეპო“.

⁴⁸ პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2019 წლის ანგარიში, გვ. 78, იხ. ბმული

<http://www.ombudsman.ge/res/docs/2020033122424787329.pdf> [ბოლოს ნანახია: 24.09.2020]

⁴⁹ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი 2018 წლის 10-21 სექტემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში. იხ. ბმული <https://rm.coe.int/1680945eca> [ბოლოს ნანახია 24.09.2020]

რათა მათ შეძლონ, ამოიციონ „კლოზაპინის“ გვერდითი ეფექტები, რომელთაც შესაძლოა ლეტალური შედეგი გამოიწვიონ.

რეკომენდაციები:

"თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის" დირექტორს:

- მკურნალობის შესახებ ინფორმაცია პაციენტებს რეგულარულად მიეწოდებოდა მათთვის გასაგებ ენაზე და ეს განხილული იყოს, როგორც თერაპიული პროცესის შემადგენელი ნაწილი
- უზრუნველყოს სამედიცინო ბარათების რეგულარული შემოწმება, რათა სტაციონარული სამედიცინო ბარათები ნაწარმოები იყოს ქვეყანაში არსებული მოთხოვნების⁵⁰ შესაბამისად.

9. კონტაქტი გარე სამყაროსთან

ფსიქიატრიულ სტაციონარულ მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს უფლება აქვთ ისარგებლონ სატელეფონო ზარებით, მიმოწერით და სხვა საკომუნიკაციო საშუალებებით.⁵¹ გასაუბრებისას პაციენტებიდან მხოლოდ ერთს ჰქონდა საკუთარი ტელეფონი. პაციენტების დიდი ნაწილი აღნიშნავდა, რომ შემოყვანისას ჩამოართვეს ტელეფონი და დარეკვის დროს აძლევენ. რამდენიმე პაციენტის განცხადებით, ისინი დარეკვას თანამშრომლების კუთვნილი ტელეფონებით ახერხებენ, რა დროსაც დაწესებულების თანამშრომლები არ ტოვებენ პაციენტებს, რითაც ირღვევა საუბრის კონფიდენციალურობა. იყვნენ პაციენტები, რომელთა განცხადებით, მათ დიდი ხანია, რაც არ უსარგებლიათ ტელეფონით. ერთმა პაციენტმა აღნიშნა, რომ „ერთი წელია იმყოფება დაწესებულებაში და ამ ხნის მანძილზე არ უსარგებლია ტელეფონით“. პაციენტები მიმოწერით არ სარგებლობდნენ, ამ უფლებისა და პროცედურის შესახებ ინფორმაციის არქონის გამო. ამასთანავე, პაციენტებისთვის არ არის ხელმისაწვდომი ინტერნეტი.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ სტაციონარული დახმარების მიმღები პაციენტების მხრიდან ტელეფონითა და სხვა საკომუნიკაციო საშუალებებით სარგებლობა წარმოადგენს საქართველოს კანონმდებლობით განმტკიცებულ უფლებას, რისი შეზღუდვა შესაძლებელია მხოლოდ უკიდურესი აუცილებლობისას, უსაფრთხოების მიზნითა და ექიმის მიერ მიღებული დასაბუთებული გადაწყვეტილებით, რაც დაფიქსირებული უნდა იყოს შესაბამის დოკუმენტაციაში.⁵² აღსანიშნავია, რომ ზემოაღნიშნული საკანონმდებლო მოთხოვნის მიუხედავად, სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ იყო არანაერი ჩანაწერი პაციენტების მხრიდან

⁵⁰ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის N108/6 ბრძანებით დამტკიცებული სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წესი.

⁵¹ საქართველოს კანონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტები.

⁵² საქართველოს კანონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტი და მე-15 მუხლის მე-3 პუნქტი.

ტელეფონით სარგებლობის უფლების შეზღუდვასთან დაკავშირებით, რაც შეზღუდვების თვითნებურ და უკანონო დაწესებაზე მიუთითებს.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის შესაბამისად, სტაციონარში ნებაყოფლობით მოთავსებულ პაციენტებს კანონმდებლობით აქვთ სტაციონარის ხანმოკლე ვადით დატოვების შესაძლებლობა, სტაციონარიდან გაწერის გარეშე, პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით. გამოკითხული პაციენტებიდან მხოლოდ ერთი გადიოდა მაღაზიაში, დანარჩენების განმარტებით მათ არა აქვთ გასვლის უფლება, თუმცა არ იციან თუ რა არის ამის მიზეზი. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, პაციენტის მხრიდან სტაციონარის ხანმოკლე ვადით დატოვების უფლების შეზღუდვა ექიმის მიერ დოკუმენტალურად დაფიქსირებული გადაწყვეტილების გარეშე, წარმოადგენს უფლების უკანონო და თვითნებურ შეზღუდვას.

შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ მიერ გამოგზავნილ პასუხში აღნიშნულია, რომ განყოფილების მედპერსონალს განემარტა, რომ მნიშვნელოვანია პაციენტებისთვის გარე სამყაროსთან კონტაქტის უზრუნველყოფა. პასუხში აღნიშნულია, რომ ყველა განყოფილებას აქვს უფასო ტელეფონი, რომლითაც პაციენტებს შეუძლიათ სარგებლობა და ის, რომ პაციენტებს უფლება აქვთ თან იქონიონ პერსონალური ტელეფონი, თუმცა დაწესებულება იქვე განმარტავს, რომ ვერ უზრუნველყოფს პაციენტებისთვის პერსონალური ტელეფონით სარგებლობის ხარჯების ანაზღაურებას.

პაციენტებისგან მიღებული ინფორმაციით, დაწესებულებაში არ არის ერთგვაროვანი პრაქტიკა სუფთა ჰაერზე, დაწესებულების ეზოში გაყვანასთან დაკავშირებით. არიან პაციენტები, რომლებიც ხშირად გადიან სუფთა ჰაერზე. რამდენიმე პაციენტის განცხადებით მათი გარეთ გასვლა დამოკიდებულია პერსონალის კეთილ ნებაზე. დაწესებულებაში იყვნენ პაციენტები, რომლებიც აღნიშნავდნენ, რომ სურვილის მიუხედავად არ ხდება მათი სუფთა ჰაერზე გაყვანა. სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ პაციენტებს აუცილებლად უნდა მიეცეთ დაწესებულების შიდა ეზოში სეირნობის და სპორტული აქტივობით დაკავების საშუალება. აღნიშნულის თაობაზე ასევე მიუთითებს ახალი კორონავირუსის პრევენციის მიზნით ფსიქიატრიული დაწესებულებებისთვის შემუშავებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია, რომელიც აღნიშნავს, რომ სასურველია გაიზარდოს პაციენტების დაწესებულების ეზოში ყოფნის ხანგრძლივობა.⁵³

დაწესებულებას აქვს შეხვედრებისთვის გამოყოფილი ოთახი, სადაც პაციენტები მნახველებს ხვდებიან. პაციენტებისა და დაწესებულების პერსონალის განმარტებით, ვირუსის გავრცელების პრევენციის მიზნით აიკრძალა პაციენტებისა და მნახველების შეხვედრა. თუმცა, მიღებული ინფორმაციით პაციენტები ბოლო პერიოდში ხვდებიან მათ ახლობლებს და იღებენ მათგან საკვებსა და ტანსაცმელს, ამასთან სპეციალურმა პრევენციული ჯგუფის წევრებმა ნახეს ვიზიტორი, რომელიც პაციენტთან შეხვედრაზე იყო მისული, ვიზიტის დროს არც პაციენტს და არც მნახველს პირბადე არ ეკეთა. ქვეყანაში

⁵³ „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია - „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და Covid-19“, პარა: 2.7. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3eH1yK6> [08.06.2020].

არსებული ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტი და მნახველი აღჭურვილი იყვნენ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით და დაცული იქნას დისტანცია, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ვირუსის გავრცელება.

რეკომენდაციები

დაწესებულების დირექტორს:

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის შესაბამისად, უზრუნველყოს პაციენტების მხრიდან ტელეფონებითა და სხვა საკომუნიკაციო საშუალებებით სარგებლობა
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის შესაბამისად და ეპიდემიოლოგიური მოთხოვნების სრული დაცვით უზრუნველყოს პაციენტების მხრიდან სტაციონარის ხანმოკლე ვადით დატოვების შესაძლებლობა, სტაციონარიდან გაწერის გარეშე, პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით
- უზრუნველყოს პაციენტების დღის განმავლობაში, ხანგრძლივი დროით სუფთა ჰაერზე გასეირნება ისე, რომ სრულად იქნეს დაცული ეპიდემიოლოგიური მოთხოვნები
- პაციენტის მხრიდან მნახველის მიღების დროს უზრუნველყოს პაციენტისა და მნახველის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით აღჭურვა და დისტანციის დაცვა, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ვირუსის გავრცელება

10. კვება და სასმელი წყალი

დაწესებულებაში პაციენტები უზრუნველყოფილნი არიან სამჯერადი კვებით, თუმცა გამოკითხული პაციენტების უმრავლესობა უკმაყოფილებას გამოთქვამდნენ საკვების გემოსთან დაკავშირებით, რადგან მათი თქმით, დაწესებულებაში მიწოდებული საკვები უცხიმოა, აკლია მარილი და შაქარი. ამ ინგრედიენტების დამოუკიდებლად დამატება კი შეუძლებელია. პაციენტების გადმოცემით, დღის რაციონში არ არის გათვალისწინებული კომპოტი, ხოლო ხილს აძლევენ კვირაში ერთხელ მცირე რაოდენობით. პერსონალთან გასაუბრების შედეგად დადგინდა, რომ დაწესებულებაში სარგებლობენ ოფიციალურად დადგენილი კალორაჟის სქემით, რაც შედგენილია სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანებისთვის.

ადეკვატური კვების სასიცოცხლო მნიშვნელობის გათვალისწინებით, სპეციალური პრევენციული ჯგუფი დაუშვებლად მიიჩნევს დაწესებულებაში მხოლოდ დიეტური და ერთფეროვანი მენიუს არსებობას. განსაკუთრებით იმ ფონზე, როდესაც დაწესებულებაში სტაციონარში არაერთი ხანგრძლივად დაყოვნებული პაციენტია, რომლებსაც არა აქვთ დიეტური საჭიროებები. მნიშვნელოვანია, რომ დაწესებულებაში არსებობდეს მრავალფეროვანი, მათ შორის სხვადასხვა დიეტური მაგიდა. ამასთანავე, აუცილებელია, რომ საკვების კვებითი ღირებულება შეესაბამებოდეს პირის ასაკს, ჯანმრთელობის მდგომარეობას და გათვალისწინებული იყოს კულტურულ-რელიგიური თავისებურებები.

დაწესებულებაში ვიზიტისას გამოიკვეთა საკვების ხარისხთან დაკავშირებული პრობლემები. პაციენტების გადმოცემით, დაწესებულებაში ხშირია საკვების მიღების შემდეგ მოწამვლის შემთხვევები. გაირკვა, რომ დაწესებულებაში არ ხდება საკვების ხარისხის შემოწმება.

დაწესებულებაში სასმელი წყლის აღება ხდება საპირფარეშოში, სადაც არადაამაკმაყოფილებელი სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობაა. პაციენტები სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან საუბრისას აღნიშნავენ, რომ სასმელ წყალს აქვს ცუდი გემო და სუნი. შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ მიერ გამოგზავნილ პასუხში, აღნიშნულია, რომ ყოველდღიურად კვების მენეჯერისა და მორიგე ექიმის მიერ მოწმდება საკვების ხარისხი, ხოლო პრობლემის არსებობის შემთხვევაში მათი მხრიდან დაუყოვნებლივ ეცნობება დირექციას, რომელიც ვალდებულია მიიღოს გადაუდებელი ზომები.

რეკომენდაციები

- "თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის" დირექტორს: დაწესებულებაში უზრუნველყოფილ იქნეს ჯანსაღი და მრავალფეროვანი კვება, რომლის კვებითი ღირებულება შეესაბამება პირის ასაკს, ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და კულტურულ/რელიგიურ თავისებურებებს; ყოველდღიურ რაციონში გათვალისწინებულ იქნეს ხილი და კომპოტი
- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა დაწესებულებაში მოთავსებულმა პაციენტებმა სასმელი წყლის აღება შეძლონ სუფთა, სანიტარული ნორმების შესაბამის ადგილას

სურსათის ეროვნულ სააგენტოს:

- რეგულარულად, წინასწარი შეტყობინების გარეშე განახორციელოს თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში საკვებისა და წყლის ხარისხის შემოწმება

11. პერსონალის სამუშაო პირობები და სწავლება

საშტატო განრიგის მიხედვით დაწესებულებაში პაციენტთან ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციაზე პასუხისმგებელია მულტიდისციპლინური გუნდი 4 სპეციალისტის შემადგენლობით (ფსიქოლოგი-არტ-თერაპევტი; ფსიქოლოგი; ერგო-თერაპევტი; სოციალური მუშაკი). მიუხედავად აღნიშნულისა, მათი მუშაობა ფორმალურ ხასიათს ატარებს. პაციენტები ვერ იღებენ სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულ, ინდივიდუალურ საჭიროებებზე დაფუძნებულ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მომსახურებას. პაციენტები ყოველგვარი აქტივობის გარეშე იმყოფებიან მთელი დღის განმავლობაში⁵⁴. მიუხედავად იმისა, რომ დაწესებულებას გააჩნია ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ოთახები, მათი გამოყენება იშვიათად ხდება. ყოველივე ზემოაღნიშნული ეჭვის ქვეშ აყენებს დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალის პროფესიულ უნარებს, მოტივაციასა და ნებას მიაწოდონ პაციენტებს თანამედროვე ფსიქიატრიის შესაბამისი

⁵⁴ იხილეთ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის თავი.

სერვისი. სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ პერსონალმა უნდა იგრძნოს პასუხისმგებლობა და შეასრულოს პროფესიული მოვალეობა. მონიტორინგის ჯგუფის შეფასებით, დაწესებულებაში კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა და არსებული კადრების მოტივაციის არარსებობის ერთ-ერთი მიზეზი დაბალი ანაზღაურება და არახელსაყრელი სამუშაო პირობებია. კვალიფიციური პერსონალის არასაკმარისი რაოდენობა ამცირებს პერსონალის მხრიდან პაციენტებზე სათანადო მეთვალყურეობას და ზრდის ძალადობის რისკებს.

დაწესებულების თანამშრომლები ასევე საჭიროებენ გადამზადებას ისეთ საკითხებში როგორცაა, ინდივიდუალური საჭიროებებზე მორგებული გეგმების შემუშავება, მულტიდისციპლინური მუშაობა, პაციენტთა უფლებები, დეესკალაციის ტექნიკა, აღდგენაზე დაფუძნებული მიდგომა და თანამედროვე ფსიქიატრია.

შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრმა“ გამოგზავნილ პასუხში აღნიშნა, რომ დაწესებულებას შემუშავებული აქვს პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლების რეგულარული ტრენინგების გეგმა, როგორც პროფესიულ, ასევე უფლებრივ საკითხებში, თუმცა დაწესებულების განმარტებით, გასათვალისწინებელია ის, რომ რესურსები უკიდურესად შეზღუდულია. მათი განცხადებით, ქვეყანაში არ არსებობს უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამები და მწირია კვალიფიციური ტრენინგების რაოდენობა და ხელმისაწვდომობა.

სახალხო დამცველი მიესალმება დაწესებულების მზაობას იმუშაოს პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებაზე. ამასთანავე, მოუწოდებს სამინისტროს გადადგას აქტიური ნაბიჯები, რათა წაახალისოს და ხელი შეუწყოს ფსიქიატრიული დაწესებულებებისთვის პროფესიული განვითარების პროგრამების შემუშავებას, მათ შორის, კვალიფიციური ტრენინგ პროგრამების დანერგვასა და მათ ხელმისაწვდომობას.

სახალხო დამცველს მნიშვნელოვნად მიაჩნია, დაწესებულებამ მიმართოს ახალი კადრების მოზიდვის აქტიურ პოლიტიკას. ამასთანავე, ახალი კადრების მოზიდვისა და დასაქმების პარალელურად, მნიშვნელოვანია, რომ დაწესებულებებში შეინარჩუნონ კვალიფიციური კადრები. ამისათვის აუცილებელია, რომ დაწესებულების პერსონალის ანაზღაურება და სამუშაო პირობები იყოს ხელსაყრელი, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს რთული და შრომატევადი სამუშაოს კომპენსირება.

მიღებული პასუხებიდან დგინდება, რომ ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი პერსონალის სამუშაო პირობების გაუმჯობესების ხელშემშლელ ფაქტორად სტაციონარების ძალიან დაბალ დაფინანსებას ასახელებს, მაშინ როდესაც, სამინისტრო პირიქით საუბრობს ამ მიმართულებით ბოლო წლებში არსებულ მზარდ დაფინანსებაზე, რაც მათი განმარტებით იძლევა დაწესებულების პერსონალის შრომის ანაზღაურების გაზრდის შესაძლებლობას. სახალხო დამცველი მოუწოდებს სამინისტროს შეისწავლოს დაწესებულებაში არსებული ფინანსური რესურსები და აღმოფხვრას დაწესებულების პერსონალისთვის სამუშაო პირობების გაუმჯობესების ხელშემშლელი ფაქტორები.

რეკომენდაციები

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

- სამინისტრომ შეისწავლოს დაწესებულებაში არსებული ფინანსური მდგომარეობა და მისი ზედამხედველობით უზრუნველყოს:
 - ფინანსური რესურსის გამოყოფა, რათა გაიზარდოს დაწესებულების სტაციონარულ განყოფილებაში დღისა და ღამის განმავლობაში მომუშავე პერსონალის რაოდენობა
 - ფინანსური რესურსის გამოყოფა, რათა გაიზარდოს დაწესებულების თანამშრომელთა ანაზღაურება და ისინი უზრუნველყოფილნი იყვნენ დაზღვევით
 - ფინანსური რესურსის გამოყოფა, რათა დაწესებულებაში 24 საათიან გრაფიკზე მყოფი თანამშრომლებისთვის უზრუნველყოფილი იქნეს კვება

"თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის" დირექტორს:

- ფსიქიატრიული დაწესებულებების პერსონალს ჩაუტარდეს სწავლება, სულ მცირე, შემდეგ საკითხებზე: მულტიდისციპლინური მუშაობა, დეესკალაციის ტექნიკა, პაციენტთა უფლებები, აღდგენაზე დაფუძნებული მიდგომა და თანამედროვე ფსიქიატრია, განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს პერსონალის მიერ ფსიქიატრიული დახმარების ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელის მნიშვნელობის გააზრებას და პრაქტიკაში განხორციელებისათვის საჭირო უნარ-ჩვევების გამომუშავებას.