



საპარტემლოს სახალხო დამცველი



ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების უსაფრთხო მიწოდება COVID-19-ის კანდემიის პირობებში



2021

ანგარიში მოამზადა სახალხო დამცველის აპარატმა, გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) მხარდაჭერით.

პუბლიკაციაში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნის ავტორებს და, შესაძლოა, არ ასახავდეს გაეროს განვითარების პროგრამის თვალსაზრისს.

კვლევის ავტორები: **მაჩინე კუხატაშვილი და ქეთევან გელაშვილი**

სარჩევი

შესავალი	4
მონიტორინგის მეთოდოლოგია	5
მონიტორინგის ძირითადი მიგნებები	7
1. ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება.....	9
1.1 პაციენტის უსაფრთხო მართვა სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დანეხებულებებში.....	9
1.2 COVID-19-ის გავრცელების პრევენცია სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დანეხებულებებში.....	16
COVID-19-ის შიდა გავრცელება სტაციონარულ ფსიქიატრიულ სერვისებში	20
1.3 ფსიქოფარმაკოთერაპია COVID-19-ის საეჭვო და დადასტურებული შემთხვევების დროს.....	22
2. სათემო ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურება.....	23
2.1 პაციენტის უსაფრთხო მართვა სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისში.....	23
2.2 ვირუსის პრევენცია და უსაფრთხოების დაცვა სათემო ამბულატორიულ სერვისებში	31
2.3 პაციენტებისთვის მედიკამენტების მიწოდება სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში	36
რეკომენდაციები.....	38

შესავალი

ფსიქიკური და ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ადამიანები, მათ წინაშე არსებული სოციალური ბარიერების, საზოგადოებაში დამკვიდრებული სტიგმისა და სტერეოტიპული დამოკიდებულების გამო, განსაკუთრებულად დაუცველ ჯგუფს განეკუთვნებიან. ამ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა კიდევ უფრო დაამძიმა COVID-19-ით გამოწვეულმა პანდემიამ და ვირუსის პრევენციის მიზნით დაწესებულმა შეზღუდვებმა. ამდენად, ახალ რეალობაში მათი სათანადო დაცვისთვის დამატებითი ზომების მიღების საჭიროება გაჩნდა.¹

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირთა უფლებების თანაბრად დასაცავად დამატებითი ზომების მიღება საქართველოშიც გახდა საჭირო. შექმნილ ვითარებაში, ფსიქიატრიული სერვისებით მოსარგებლე პირთა უფლებების სათანადოდ რეალიზებისათვის, მისასალმებელია, რომ სახელმწიფომ დაამტკიცა ფსიქიატრიული სერვისების პაციენტთა მართვის სახელმძღვანელო პრინციპები - „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი).²

აღნიშნული გაიდლაინის მიზანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებისთვის რეკომენდაციების შემუშავება, რომელიც ხელს შეუწყობს COVID-19-ის პანდემიის პირობებში პაციენტების მკურნალობისთვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფას, ვირუსის გავრცელების პრევენციასა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ვირუსით ინფიცირებული პირებისთვის საჭირო დახმარების აღმოჩენას. გაიდლაინით გათვალისწინებული რეკომენდაციების დაცვასა და მათ წარმატებით განხორციელებაზე მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირთა ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობა, ასევე, მათი უფლებების თანაბარ პირობებში რეალიზება.

გაიდლაინის მნიშვნელობის გათვალისწინებით, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა ჩაატარა ფსიქიატრიული სერვისების მონიტორინგი, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს კონვენციის განხორციელებაზე ზედამხედველობის ფარგლებში, გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) მხარდაჭერით.

-
1. გაეროს ადამიანის უფლებების სპეციალური მომხსენებლის, კატალინა დევანდას, განცხადება ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/2TB1cQb> [ბოლოს ნანახია 26.07.2021].
 2. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 27 მაისის ბრძანება N01-222/ო, დანართი N1,N2,N3; ა) „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი); ბ) „ფსიქიკური ჯანდაცვის სტაციონარგარეთა სერვისებში პაციენტების უსაფრთხო მართვა COVID-19 პირობებში - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი); გ) „ფსიქიკური ჯანდაცვის სტაციონარულ სერვისებში პაციენტების უსაფრთხო მართვა COVID-19 პირობებში“ - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი). ხელმისაწვდომია: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/> და <https://bit.ly/3gLm8rk> [ბოლოს ნანახია 21.07.2021].

მონიტორინგისას შეფასდა, თუ როგორ სრულდება „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია“ (შემდგომში „გაიდლაინი“) ქვეყანაში მოქმედ სტაციონარულ და ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში. ასევე, შემუშავდა რეკომენდაციები გამოვლენილი დარღვევების აღმოფხვრის მიზნით. წინამდებარე დოკუმენტით წარმოგიდგენთ ჩატარებული მონიტორინგის შედეგებსა და რეკომენდაციებს, რომელთა გათვალისწინება მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ეფექტიან მიწოდებას პანდემიის პირობებში.

მონიტორინგის მეთოდოლოგია

სახალხო დამცველის აპარატმა შეიმუშავა სპეციალური მეთოდოლოგია,³ რის მიხედვითაც შეაფასა, თუ რამდენად ასრულებენ გაიდლაინის მოთხოვნებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის⁴ ფარგლებში მომსახურების განმახორციელებელი სუბიექტები. ასევე შეფასდა სტაციონარული და სათემო ამბულატორიული სერვისების მიერ სხვა საერთაშორისო/ადგილობრივი რეგულაციებით⁵ დაწესებული ზომების დაცვის ხარისხი.

მონიტორინგის ფარგლებში შემონმდა ქვეყანაში მოქმედი ყველა (11) სტაციონარული ფსიქიატრიული სერვისი და 15 სათემო ამბულატორიული დაწესებულება:

- შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (ბედიანის თავშესაფაში);
- შპს „ხუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (სტაციონარი/ამბულატორია);
- შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (სუხამის დაწესებულების სტაციონარი/ამბულატორია);

3. მონიტორინგის მეთოდოლოგია შეიმუშავეს დამოუკიდებელმა ექსპერტებმა მარინე კურატაშვილმა და ქეთევან გელაშვილმა, გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) და მდგრადი განვითარების მიზნების ერთობლივი ფონდის პროექტის - „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის ტრანსფორმაცია საქართველოში“ - ფარგლებში, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის შპმპ უფლებების დეპარტამენტის წარმომადგენელთა მონაწილეობით.

4. საქართველოს მთავრობის №828 დადგენილება „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3loRvzS> [ბოლოს ნანახია 03.08.2021].

5. გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია, შპმ პირთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი, პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონი, საქართველოს მთავრობის მიერ კორონავირუსის გავრცელების პრევენციის მიზნით შემუშავებული ნორმატიული აქტები და „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“-კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი).

- სს „ვევექსის ჰოსპიტლები“ (ახადციხის ამბუდაგოხია);
- შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“ (სტაციონარული/ამბუდაგოხია);
- შპს „ქადაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (სტაციონარული/ამბუდაგოხია);
- შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნაჩკომანიის პედაგოგიის ცენტრი“ (ზესტაფონის ამბუდაგოხია);
- შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“ (სტაციონარული/ამბუდაგოხია);
- შპს „მედადფა“ (ოზურგეთის ამბუდაგოხია);
- შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნაჩკომანიის პედაგოგიის ცენტრი“ (ზუგდიდის ამბუდაგოხია);
- შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (სტაციონარული/ამბუდაგოხია);
- შპს „იმეხმედი“ - იმეხეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თეჩოლამედი) - ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი (სტაციონარული/ამბუდაგოხია);
- სს „ვევექსის ჰოსპიტლები“ - ივ. ბოკეიას ცენტრი (სტაციონარული) ქ. თბილისი;
- შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნაჩკომანიის პედაგოგიის ცენტრი“, ქ. თბილისი (სტაციონარული/ამბუდაგოხია);
- შპს „N25 კლინიკური საავადმყოფო“ მოზახდთა, ბავშვთა და მოზიდთა ფსიქიატრიული დეპარტამენტი (სტაციონარული);
- შპს „გოხმედი“ (ამბუდაგოხია);
- შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (სტაციონარული/ამბუდაგოხია);
- შპს თედავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსეხი (ამბუდაგოხია).

მონიტორინგი ჩატარდა წინასწარ შემუშავებული გეგმისა და განრიგის შესაბამისად. კერძოდ, წინასწარ განისაზღვრა სამიზნე ფსიქიატრიული დაწესებულებები, შედგა ვიზიტების გრაფიკი, შეიქმნა მონიტორინგის ჯგუფი 2 ეროვნული ექსპერტისა და სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლის შემადგენლობით.⁶

საჭირო ინფორმაციის მიღების მიზნით, მონიტორინგის ჯგუფმა ადგილზე შეამოწმა ფსიქიატრიულ სერვისებში არსებული შიდა წესები, სამედიცინო დოკუმენტაცია და ვირუსის პრევენციის მიზნით ჩატარებულ აქტივობათა აღრიცხვის ფორმები. ჯგუფმა

6. მონიტორინგისას გათვალისწინებული იყო შესაძლო ინტერესთა კონფლიქტი.

დაათვალიერა გარემო და დააკვირდა ზრუნვის პროცესს. ჩატარდა ინდივიდუალური და ჯგუფური ინტერვიუები სერვისის მიმწოდებელ და მიმღებ პირებთან. კერძოდ, ჩატარდა ინტერვიუები სერვისის მიმწოდებელ 115 პირთან, სერვისის მიმღებ 97 ბენეფიციართან, შეფასდა 148 სამედიცინო ბარათი.

მონიტორინგის ჯგუფი მუშაობდა COVID-19-ის გავრცელების პრევენციული ზომების დაცვით და ჯგუფის წევრები უზრუნველყოფილნი იყვნენ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (იდს).

მონიტორინგის ძირითადი მიზნები

სტაციონარულ და სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა რიგი სისტემური და ცალკეული ხარვეზები, რომლებიც ხელს უშლიან COVID-19-ის პანდემიის პირობებში პაციენტთა უსაფრთხო მართვას, გაიდლაინით გათვალისწინებული სტანდარტების შესაბამისად, მათ შორის:

- სამინისტროსა და სეხვისის მიმწოდებლებს ახ გაუგებებით საჭირო ღონისძიებები გაიდლაინის პრაქტიკაში იმპლემენტაციისათვის. კერძოდ, გაიდლაინის საფუძველზე ახ შემუშავებულა უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამა, ახ ჩატარებულა ტრენინგები ჯანდაცვის პეხსონარისთვის; კვინიკუხი აუდიტის საშუალებით ახ შეფასებულა გაიდლაინის პრაქტიკაში დანეგვა; სეხვისის მიმწოდებლები ახ ატარებდნენ შესაბამის ტრენინგებს გაიდლაინის მოთხოვნათა დაცვის მიზნით
- ფსიქიატრიული სეხვისების ადმინისტრაციის წახმომადგენლები ინფორმირებდნენ ახიან გაიდლაინის შესახებ, თუმცა დოკუმენტით გათვალისწინებულ ღონისძიებებს პრაქტიკაში ახ ნეგავენ ან, იშვიათ შემთხვევაში, ფხამენტუდად ასხულებენ
- პეხსონარის უმხადესობის ცნობიეება გაიდლაინის მოთხოვნებზე უკიდუხესად დაბარია, ზოგი მათგანი ინფორმაციას საეხთოდ ახ ფდობს⁷
- პანდემიის საწყის ეტაპზე პრაქტიკუდად ახ განახლებულა ვიხუსის პევენციისათვის შემუშავებული შიდა ხეგუდაციებით გაწეხიდი პროცედუხები, ხაც გაიდლაინის ხეკომენტაციების სხუდფასოვნად დაცვის შესაძლებლობას გამოხიცხავს
- ახ შემუშავებულა შიდა პროგოკორი პაციენტის მიღება/გაწეხა/ხეფეხიეების, ასევე განყოფილებაში გამოვდენიდი საეჭვო და დადასტუხებული შემთხვევების სამახთავად, ხამაც ოხგანიზებულად მახთვის პროცესი დააზიანა

7. შპს „ადმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „სენაკის ფ/ჯ ცენტრი“, სს „თერჯოლამედი“, შპს „ქ. თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“.

- ფსიქიატრიული სეზონები მოუმზადებელი შეხვდნენ COVID-19-ის შიდა გავრცელებას. ახ მიმუშავებულა კრიზისის მართვის სტრატეგია ვიხუსის გავრცელების შემთხვევაში დაწესებულებათა განვითარებისთვის. შესაბამისი სათემო სეზონების ახახსებობის გამო, სტაციონარული კლინიკებიდან ვეი მოხეხხდა პაციენტთა გაწეხა, იშვიათი გამონაკლისის გახდა
- COVID-19-ის მიმღები დაწესებულებები და ე.წ. ცხედების კლინიკები უახს აცხადებდნენ პაციენტების მიღებაზე, ხის გამოც ვეი მოხეხხდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სეზონებში გამოვდენილი ვიხუსის საეჭვო ან დადასტუხებული შემთხვევების ხეფეხიხება გაიდრაინის შესაბამისად
- გაუმართავი ინფეხასტრუქტუხა და გადავითულობა სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებათა უმრავდესობაში დიდწიდად ახ იძდევა პანდემიის პეხიოდში COVID-19-ის პეხვენციულ ღონისძიებათა გატახების, ეპიდემიოდოგიური მდგომარეობის გაჯანსაღებისა და ფსიქიატრიული პაციენტის უსაფეხთხო მართვის შესაძდებდობას
- ფსიქიატრიული სეზონების უმრავდესობამ ვეი შედდო დასაქმებულთა შტატების ოპტიმიზაცია, COVID-19-ის სამართავად დამატებითი ფინანსური ხესუხების ახახსებობის და კადეხების დეფიციტის გამო
- დაწესებულებაში შესვდისას, ასევე შენობის შიგნით გადაადგიდებისას ყოვედთვის ახ ახის დაცული ვიხუსის პეხვენციისა და უსაფეხთხოების ზომები (დებობახიეხის გავდა, თეხმოსკინინგი, დამცავი საშადებების გამოყენება, დისტანცია)
- სეზონების აბსოდუტუხ უმრავდესობაში ფსიქიატრიული განყოფიდების სვედი წეხტიდები მოუწესხიგებელი და გაუმართავია, ხაც გამოხიციხავს ვიხუსის პეხვენციისთვის დადგენილი ჰიგიენის წესების სათანადოდ დაცვის შესაძდებდობას.

1. ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება

ფსიქიატრიული სტაციონარი არის 24 საათიანი სერვისის მიმწოდებელი, დახურული ტიპის დაწესებულება. სერვისის სპეციფიკიდან გამომდინარე, აქვირუსის გავრცელების მომეტებული რისკი არსებობს. შესაბამისად, სტაციონარულ დაწესებულებებში ვირუსის პრევენცია და გაიდლაინით გათვალისწინებული რეკომენდაციების დაცვა განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს. ეს კი პირდაპირ უკავშირდება როგორც პაციენტების, ისე პერსონალის ინფიცირებისგან დაცვასა და მათი უსაფრთხოების უზრუნველყოფას.

1.1 პაციენტის უსაფრთხო მართვა სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში

COVID-19-ის მართვასთან დაკავშირებული შიდა რეგულაციები

დახურულ დაწესებულებებში ვირუსის ეფექტიანი პრევენცია განსაკუთრებულ ძალისხმევას საჭიროებს. მონიტორინგმა გამოავლინა, რომ ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დაწესებულებათა ადმინისტრაციებს გაიდლაინის მოთხოვნები არ გაუთვალისწინებიათ ვირუსის პრევენციასთან დაკავშირებულ შიდა რეგულაციებში. რეკომენდაციები უმეტესად არ არის გათვალისწინებული არც პრაქტიკაში, რაც უარყოფითად აისახება ვირუსის პრევენციის ზომების დაცვასა და პაციენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.

შიდა რეგულაციები პანდემიის პირობებში პაციენტთა უსაფრთხო მართვისთვის დაწესებულებათა უმრავლესობაში შემუშავებულია გაიდლაინის დამტკიცებამდე, ეყრდნობა საქართველოს მთავრობის განკარგულებებს, სამინისტროს ბრძანებებს,⁸ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის⁹

8. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება: № 01-123/ო 25/მარტი/ 2020წ. ახალი კორონავირუსით (SARS -CoV- 2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და მართვის უზრუნველყოფის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ. № 01-176/ო 27/აპრილი/2020წ. „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და მართვის უზრუნველყოფის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 25 მარტის N01-123/ო ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე, № 01-640/ო 22/დეკემბერი/2020წ. „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და მართვის უზრუნველყოფის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“ 2020 წლის 25 მარტის N0 -123/ო ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე.

9. ჯანდაცვის სამინისტროსა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის ერთობლივი რეკომენდაციები: „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) შემთხვევასთან კონტაქტირებულთა მართვის დროს გასატარებელი დროებითი მეთოდური რეკომენდაციები“, დანართები: N1; N9; N21; N22; N23; N25.

ან/და ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ზოგად რეკომენდაციებს. გაიდლაინის დამტკიცების შემდეგ, დაწესებულებებს შიდა რეგულაციების განახლება და მოდიფიცირებაზე არ უზრუნიათ, რაც პრაქტიკულად გამორიცხავს დოკუმენტით გათვალისწინებული სპეციფიკური რეკომენდაციების შესრულებას. აღნიშნული მიზეზით, სტაციონარების უმეტესობაში არ არის შემუშავებული: პრეტრიაჟის და ტრიაჟის¹⁰ ეტაპზე, ასევე COVID-19-ის გამოვლენილი საეჭვო შემთხვევის მართვის და ვირუსის ტესტირების ალგორითმი;¹¹ შიდა გავრცელებისას სკრინინგისა და ნაკადების მართვის ან/და დადასტურებული თუ საეჭვო შემთხვევების მართვის პროტოკოლი; ვირუსის პრევენციის, სიმპტომებისა და მართვის შესახებ პაციენტების რეგულარული ინფორმირების გზები და მეთოდები. პრობლემურია ასევე ზედამხედველობა არსებულ რეგულაციათა შესრულებაზე.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებათა შიდა რეგულაციები, უმეტეს შემთხვევაში, არსებითად არ შეესაბამება გაიდლაინს, არაერთგვაროვანია და სათანადოდ არ ითვალისწინებს პაციენტთა საჭიროებებს. მულტიპროფილურ სამედიცინო ცენტრებში¹² მოქმედ შიდა რეგულაციებში არ არის ასახული მათ სტრუქტურაში არსებული ფსიქიატრიული სერვისების სპეციფიკურობა, არ არის გათვალისწინებული პაციენტთა მოწყვლადობა.

რიგ შემთხვევებში პრობლემურია ზედამხედველობა შიდა რეგულაციების პრაქტიკაში განხორციელებაზე. თითქმის ყველა სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებასა და მულტიპროფილურ სამედიცინო ცენტრში¹³ შექმნილია ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის კომიტეტი (ჯგუფი)¹⁴, სტაციონარების უმეტესობაში¹⁵ განერილია შესაბამისი სამოქმედო გეგმები, განსაზღვრულია ცალკეული აქტივობების შესრულებაზე პასუხისმგებელი პირები, მაგრამ გამოიკვეთა, რომ კონტროლის შედეგები მხოლოდ ერთეულ შემთხვევებში აღირიცხება. მონიტორინგისას პერსონალთან

-
10. პაციენტთა შერჩევა/ფილტრაცია კონკრეტული ამოცანის მიხედვით. გაიდლაინის თანახმად, ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოხვედრამდე საჭიროა ყველა პაციენტის მკაცრი ფილტრაცია. პაციენტებმა უნდა გაიარონ ორი ეტაპი: I – პრეტრიაჟის და II – ტრიაჟის. პრეტრიაჟის ეტაპზე ხდება პაციენტების პირველადი შეფასება „COVID-19-ის საეჭვო შემთხვევის“ გამოსავლენად. ტრიაჟის ეტაპზე ხდება: COVID-19-ზე დიაგნოსტიკა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) მიერ დამტკიცებული დიაგნოსტიკური ალგორითმის შესაბამისად, პირველადი ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენა და მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის განსაზღვრა.
 11. „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“- კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი: „რეკომენდაციები სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურებისთვის“.
 12. სს „ვექსის ჰოსპიტლების“ ი.ბოკერიას სახელობის რეფერალური ჰოსპიტალი, შპს „N5 კლინიკური საავადმყოფო“, შპს „იმერმედი“ - იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედის)
 13. გარდა შპს სენაკის ფ/ჯ ცენტრისა
 14. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-38/ნ, 2015 წლის 7 სექტემბერი, ქ. თბილისი, **ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ. მ.4 (1). ხელმისაწვდომია <https://bit.ly/3zBESVT>** [ბოლოს ნანახია 26.07.2021].
 15. გარდა შპს „ქ. სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრისა“ და, ნაწილობრივ, „ქ. თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრისა“.

ინტერვიუებიდან მიღებული ინფორმაციით, გეგმების შესრულების ხარისხს, დაწესებულებათა უმრავლესობაში, ყოველდღიურად აკონტროლებს კლინიკის/ განყოფილების უფროსი ექთანი, ეპიდემიოლოგი ან ინფექციური კონტროლის კომიტეტის სხვა წევრი. თუმცა შესაბამისი დოკუმენტური მასალის არარსებობა სანდოობას უკარგავს მოცემულ საკითხზე ინტერვიუს დროს მიღებულ ინფორმაციას.

კორონავირუსის პრევენციის მიზნით, დაწესებულებებში მკაფიოდ იკვეთება შიდა რეგულაციების შემუშავებისა და მათი პრაქტიკაში განხორციელების საერთო ტენდენციები. თუმცა, განსხვავებული სიტუაცია დაფიქსირდა ზოგიერთი ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურების შემთხვევაში. მათ შორის, დადებით შეფასებას იმსახურებს რამდენიმე დაწესებულება,¹⁶ სადაც ადმინისტრაციამ შეიმუშავა COVID-19-ის პრევენციისა და პაციენტების უსაფრთხო მართვის შიდა რეგულაციები, განსაზღვრა მათი აღსრულების წესი, ჩაატარა კონტროლის ღონისძიებები, რაც შეესაბამება გაიდლაინის მოთხოვნებს.

შიდა რეგულაციებში გაიდლაინის რეკომენდაციების გათვალისწინების კუთხით მნიშვნელოვანი ხარვეზები გამოვლინდა რამდენიმე სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში.¹⁷ **მათ ნაწილში** შემუშავებულია შიდა რეგულაციები, მაგრამ დოკუმენტები პერიოდულად არ ახლდება გაიდლაინის მოთხოვნების შესაბამისად.¹⁸ მონიტორინგმა ცხადყო, რომ დაწესებულებათა ნაწილი არ იცნობს გაიდლაინს და, შესაბამისად, ვერც დანერგავს მას თავის საქმიანობაში,¹⁹ ან იცნობს გაიდლაინის მოთხოვნებს, მაგრამ არ იყენებს მათ პრაქტიკაში.²⁰

16. შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ (თბილისსა და ქუთაისში), შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „აკად. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“ და შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“.

17. შპს „ადმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, „ქ. თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, სს „ევექსის ჰოსპიტლების“ ი.ბოკერიას სახელობის რეფერალური ჰოსპიტალი, შპს „N5 კლინიკური საავადმყოფო“.

18. შპს „ადმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“.

19. შპს „ქ. თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ - დირექტორის ბრძანება N75 შეეხება ზოგადად ნოზოკომური ინფექციების გავრცელების საკითხებს, გამოცემულია COVID-19 პანდემიის დაწყებამდე; შპს „იმერმედი“ - იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი)

20. შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ - დაწესებულებაში არ არის შექმნილი ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ჯგუფი, არ არის განერილი სამოქმედო გეგმა.

სტაციონარულ ფსიქიატრიულ სერვისში პაციენტის მიღების წესი

COVID-19-ის პირობებში პაციენტის უსაფრთხო მართვა მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული გაიდლაინით დადგენილი რეგულაციების დაცვაზე, რომლებიც აწესრიგებენ სტაციონარში პაციენტის მიღების წესს.²¹ უნდა აღინიშნოს, რომ სახელმწიფო სამართლებრივ რეგულაციებში დროულად არ გაუთვალისწინებიათ გაიდლაინის მოთხოვნები სტაციონარულ ფსიქიატრიულ სერვისში პაციენტის მიღების წესთან მიმართებით. ამან დიდწილად განაპირობა ეპიდემიოლოგიური ვითარების გაუარესება და COVID-19-ის შიდა გავრცელება.

კერძოდ, პანდემიის საწყის ეტაპზე ფსიქიატრიულ სტაციონარში მიღება არ ითვალისწინებდა პაციენტის სავალდებულო ტესტირებას COVID-19-ზე²² - პირი სტაციონარში წინასწარი ეპიდემიოლოგიური გამოკითხვისა და თერმოსკრინინგის შემდეგ თავსდებოდა. 2020 წლის ნოემბრიდან²³ დაიწყო სტაციონარში გამოვლენილ COVID-19-ის საექვო შემთხვევათა ტესტირება. მოგვიანებით კი, რაც სახელმწიფო რეგულაციებში²⁴ გაიდლაინის მოთხოვნები აისახა, დაინერგა სტაციონარში ყველა ახლად შემოსული პაციენტის ვირუსზე ტესტირების პრაქტიკა, ანტიგენზე დაფუძნებული სწრაფი ტესტით.²⁵

-
21. „სტაციონარულ ფსიქიატრიულ სერვისში პაციენტი მიღებისას - პრეტრიაჟის, თერმოსკრინინგისა და ეპიდემიოლოგიური ანამნეზის შეკრების შემდეგ - ტრიაჟის ეტაპზე თავსდება ფილტარაციის ზონაში, სადაც უტრდება COVID-19 ტესტირება“ – „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია, 1.14. „პაციენტის ფილტარაციის ზონაში შემოსვლისთანავე ხდება COVID-19-ზე ტესტირება“. ხელმისაწვდომია: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/> [ბოლოს ნანახია 27.07.2021].
 22. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 1 აპრილის #1-144/ო ბრძანებით დამტკიცებული „ახალი კორონავირუსით (SARS-COV-2) გამომწვეული ინფექციის (COVID-19) ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ალგორითმი“. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3zwb1yi> [ბოლოს ნანახია 27.07.2021].
 23. საქართველოს მთავრობის განკარგულება N975 (2020 წლის 15 ივნისი) კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამომწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) სავალდებულო ტესტირებას დაქვემდებარებულ პრიორიტეტულ პირთა ნუსხა და ჩატარების წესი, დანართი N1 (გ). ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3iOHusV> [ბოლოს ნანახია 27.07.2021]. **საქართველოს მთავრობის განკარგულება N2026 (2020 წლის 21 ოქტომბერი) საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 15 ივნისის N975 განკარგულებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3y9wXIH>** [ბოლოს ნანახია 27.07.2021].
 24. საქართველოს მთავრობის განკარგულება N2345 (2020 წლის 2 დეკემბერი), საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 15 ივნისის N975 განკარგულებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3f01Qyg> [ბოლოს ნანახია 27.07.2021].
 25. გამონაკლისია ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისებში მწვავე პაციენტის მიღების დამკვიდრებული პროცედურა. გადაუდებელი ფსიქიატრიული დახმარების საჭიროების გამო, პაციენტი განყოფილებაში იზოლირებულ პალატაში თავსდება, უტარდება ფსიქიატრიული დახმარება და მხოლოდ მწვავე მდგომარეობის კუპირების შემდეგ ხდება COVID-19-ზე სწრაფი ანტიგენტესტირება.

სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურებების მცირე ნაწილი²⁶ პაციენტებს იღებს და ნაკადებს მართავს გაიდლაინით განსაზღვრული პრეტრიაჟის და ტრიაჟის პროცედურის დაცვით. თუმცა, გარემოს დათვალეიერებისა და ზრუნვის პროცესზე დაკვირვების შედეგად გამოიკვეთა, რომ ეს პროცედურები სათანადოდ არ სრულდება დაწესებულებათა უმრავლესობაში.²⁷ სათანადოდ აღჭურვილი, იზოლირებული პალატების არარსებობის გამო, ვირუსის რამდენიმე საეჭვო შემთხვევის ერთდროულად გამოვლენისას, პაციენტებს ერთ პალატაში ჯგუფურად ათავსებენ და არა იზოლირებულად, ინდივიდუალურად. დაწესებულებათა გადატვირთულობის გამო, ინფიცირებული პირი ზოგად განყოფილებაში ვადაზე ადრე გადაჰყავთ.²⁸ რიგ მომსახურებებში კი პრეტრიაჟისა და ტრიაჟის პროცედურები ეროვნული რეგულაციების დარღვევით ტარდება.²⁹

სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოება

სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოება, უშუალოდ მათი დაცვის გარდა, მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს როგორც ფსიქიატრიული სერვისის ხარისხს, ისე პაციენტების ვირუსისგან დაცვას და უსაფრთხო გარემოში მათ მართვას. შესაბამისად, გაიდლაინი სტაციონარულ დაწესებულებებს სთავაზობს რეკომენდაციებს პერსონალის უსაფრთხოების დასაცავად.³⁰ მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა,

-
26. შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“, შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრის“ ფსიქიატრიული სტაციონარული განყოფილება და შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“- ქუთაისი.
 27. სს „ვექსის ჰოსპიტლებში“ დაფიქსირდა შემთხვევა, როდესაც ე.წ. საიზოლაციო პალატაში განთავსებულ პაციენტს ჰქონდა მაღალი ცხელება, თუმცა სწრაფ ანტიგენ ტესტზე პასუხი ნეგატიური იყო. 72 სთ ინტერვალით PCR ტესტირების მოლოდინში, ფსიქო-მოტორულად აგზნებული პაციენტი აქტიურად მოძრაობდა საერთო დრეფანში, შემოდინდა ექიმის სამუშაო ოთახში, არ იცავდა სათანადო დისტანციას, არ ეკეთა პირბადე. სამედიცინო პერსონალი არ იყო იდს-ით სათანადოდ ეკიპირებული.
 28. შპს „N5 კლინიკურ საავადმყოფოს“ ფსიქიატრიულ სტაციონარულ განყოფილებას არ აქვს გამოყოფილი სათანადოდ აღჭურვილი იზოლირებული პალატა COVID-19-ის საეჭვო შემთხვევის განსათავსებლად. სს „ვექსის ჰოსპიტლები“ - ივ. ბოკერიას ცენტრის ფსიქიატრიულ სტაციონარულ განყოფილებას არ გააჩნია მიძღვნილი განყოფილება, ფილტრაციის სივრცე ან ბოქსირებული პალატა.
 29. შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ სურამის სტაციონარული სერვისი, შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ და შპს „ქ. თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“. სურამის დაწესებულებაში მხოლოდ ერთი ბოქსირებული პალატაა, რომელიც არ არის სათანადოდ ტექნიკურად აღჭურვილი. ახალი პაციენტის შემოსვლისას, ხშირად პაციენტი ბოქსირებულ პალატას სამ დღეზე ადრე ტოვებს და საერთო განყოფილებაში გადაჰყავთ. სენაკის ფსიქიკური ჯანდაცვის ცენტრში „დაყოვნების პალატა“ - დიდი, ჩვეულებრივი არაკომფორტული ოთახი - მდებარეობს დაწესებულების გაურემონტებელ პირველ სართულზე, სადაც დგას ორი ძველი საწოლი, არ არის დაცული პრივატულობა, არ დგას პაციენტების პირადი ნივთების შესანახი ინვენტარი. ამავე სართულზეა ერთი სველი წერტილი. განყოფილების მეორე სართულზე არის ორი ბოქსირებული პალატა, ინდივიდუალური სველი წერტილით, სადაც პერსონალის განცხადებით, გადაჰყავთ პაციენტი COVID-19-ის საეჭვო სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში.
 30. „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია. პერსონალის ფსიქიკური ჯანმრთელობა, პერსონალის უსაფრთხოება პუნქტი 3.1 - 3.14.

რომ აღნიშნული რეკომენდაციები მცირე განსხვავებებით სრულდება სხვადასხვა დაწესებულებაში.

სამედიცინო პერსონალისაგან მიღებული ინფორმაციით, კლინიკების ყველა თანამშრომელს, დაკავებული პოზიციის შესაბამისად, გავლილი აქვს ტრენინგი COVID-19-ის უსაფრთხო მართვის საკითხებში და/ან სისტემატურად იღებს ვირუსის პრევენციასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას დაწესებულების ხელმძღვანელი პირებისგან, ეპიდემიოლოგებისა თუ ინფექციის კონტროლზე პასუხისმგებელი მედიკოსებისგან დილის კონფერენციებზე, პირისპირ ან ონლაინ შეხვედრისას. პერსონალთან გასაუბრებით გაირკვა, რომ ისინი ინფორმირებულნი არიან ვირუსისგან დამცავი საშუალებების მოხმარების, სამედიცინო და ტექნიკური ნარჩენებისა და თეთრეულის უტილიზაციის და მართვის წესების³¹ შესახებ. თუმცა გამოიკვეთა, რომ ისინი არ გადაუმზადებიათ უშუალოდ გაიდლაინით გათვალისწინებულ საკითხებში, რაც გამორიცხავს პერსონალის მხრიდან სპეციფიკური რეკომენდაციების დაცვის შესაძლებლობას.

გაიდლაინი ითვალისწინებს სამუშაო რეჟიმის ცვლილებასაც: სტაციონარულ სერვისებში განისაზღვრება მაღალი რისკის თანამშრომელთა ჯგუფები, რომლებიც დისტანციური მუშაობის რეჟიმზე გადადიან.³² დაწესებულებათა ადმინისტრაციების ინფორმაციით, ზოგიერთმა კლინიკამ, გაიდლაინის მოთხოვნათა შესაბამისად, ვერ შეძლო პერსონალის გუნდებად დაყოფა და როტაციის პრინციპით მუშაობა. შტატების ოპტიმიზაცია შეუძლებელი გახდა COVID-19-ის პანდემიის პირობებში გაზრდილი სამუშაოს მოცულობის, პერსონალის დეფიციტის, ნაწილის ვირუსით დაინფიცირებისა და დაწესებულების მწირი დაფინანსების გამო.³³

სტაციონარულ დაწესებულებებში მონიტორინგის დროს გაიდლაინის იმპლემენტაციის ხელისშემშლელ ფაქტორად ყველაზე ხშირად ასახელებდნენ დაფინანსების სიმწირეს და COVID 19-ის გამო წარმოშობილ დამატებით ხარჯებს, რასაც ბიუჯეტი არ ითვალისწინებდა.³⁴ აღსანიშნავია, რომ გასული წლის დეკემბრიდან დამატებითი

31. გარდა შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრისა“ (ბედიანის დაწესებულება), სადაც მიუხედავად შიდა რეგულაციებით განხორციელებული COVID-19-ის პირობებში პაციენტის უსაფრთხო მართვის სტანდარტებისა, მონიტორინგთან ინტერვიუებისას პერსონალი აცხადებდა ამ სტანდარტების ცოდნის დაბალ ხარისხს. განყოფილებაში არ იყო განთავსებული COVID-19-ის საინფორმაციო პოსტერები, არ იყო გამოყოფილი იზოლირებული ოთახი, შტატი არ იცნობდა და არ ასრულებდა იდს-ის გამოყენების, უტილიზაციის, ნარჩენებისა და თეთრეულის მართვის სტანდარტებს; გამოყენებული იდს-ი და სხვა ნარჩენები ერთად იყრებოდა ჩვეულებრივ ნაგვის კონტეინერში, როგორც COVID-19-ის შიდა გავრცელებისას, ასევე მიმდინარე პერიოდშიც; გამოყენებული თეთრეულიც ზოგადი წესით ირეცხებოდა დაწესებულების სამრეცხაოში.

32. გარდა შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ ბედიანის დაწესებულებისა.

33. შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ სურამის ფსიქიატრიული სტაციონარული სერვისი და ბედიანის დაწესებულება, სს „ვევექსის ჰოსპიტლები“, შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“, შპს „N5 კლინიკური საავადმყოფო“, შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“.

34. საქართველოს მთავრობის №828 დადგენილება „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3loRvZS> [ბოლოს ნანახია 03.08.2021].

დაფინანსება ფაქტობრივი დანახარჯების მიხედვით მიიღეს მხოლოდ ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დაწესებულებებში შექმნილმა COVID-19-ის მიმღებმა დაწესებულებებმა, რაც დადებითად აისახა პერსონალის ანაზღაურებასა და ვირუსის პრევენციის ხარისხზე. ამას ვერ ვიტყვით დანარჩენ დაწესებულებებზე, რომელთაც არსებული დაფინანსების პირობებში, ვერ შეძლეს ვირუსის პრევენციისთვის სათანადო ზომების დაცვა, ასევე, დასაქმებულთა შტატების ოპტიმიზაცია და გაზრდილი დატვირთვის ფონზე პერსონალის სათანადო ანაზღაურება. მონიტორინგისას მიღებული ინფორმაციით, რამდენიმე ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციამ ფინანსები თანამშრომელთა სახელფასო ანაზღაურების შემცირებისა და მათი შრომითი უფლებების დარღვევის ხარჯზე დაზოგა, რაც უარყოფითად უნდა შეფასდეს.³⁵

ამ ფონზე დადებითად უნდა აღინიშნოს შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დანარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ადმინისტრაციის ზრუნვა თანამშრომლების უსაფრთხოებაზე COVID-19-ის პანდემიის პირობებში. კერძოდ, დაწესებულებამ განსაზღვრა რისკის ჯგუფი, რომელიც გადავიდა დისტანციური მუშაობის რეჟიმზე. თანამშრომლები მუშაობდნენ გუნდურად, როტაციის პრინციპით. პერსონალის გადაადგილებისთვის დაიქირავეს ორი სატრანსპორტო საშუალება. ვისაც გამოყოფილი ტრანსპორტის მარშრუტი არ ერგებოდა, თანხას აძლევდნენ ტაქსით მგზავრობისთვის. იზოლირებისა და COVID-19-ით ავადობის პერიოდში პერსონალმა სრულად მიიღო ანაზღაურება. ასევე ანაზღაურდა თანამშრომლების მიერ შესრულებული დამატებითი სამუშაო.

აღსანიშნავია, რომ თანამშრომლებს ვირუსზე ტესტირება, ძირითადად, 14 დღეში ერთხელ უტარდებათ.³⁶ გამოყოფილია მის ჩატარებაზე პასუხისმგებელი პირები და განწერილია პროცედურები. თანამშრომლები, უმეტესად, ინფორმირებულები არიან ქვეყნის წესებზე COVID-19-ის საექვო შემთხვევის გამოვლენისას, რაც დადებითად აისახება ვირუსის პრევენციაზე.

უარყოფითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ COVID-19-ის პირობებში სამედიცინო და დამხმარე პერსონალის განსაკუთრებული დატვირთვის მიუხედავად, მათ ფსიქიკურ კეთილდღეობაზე სერვისების ადმინისტრაციას არ უზრუნია.³⁷

35. მაგალითად, შპს „მე-5 კლინიკური საავადმყოფოსა“ და შპს „ქ. თბილისის ფ/ჯ ცენტრის“ შემთხვევაში, ადმინისტრაციამ არ იზრუნა იმ თანამშრომლების ტრანსპორტირებაზე, რომლებიც ტერიტორიულად დაშორებულ რეგიონებში ცხოვრობენ და COVID-19-ის პანდემიის გამო, საქართველოს მთავრობის მიერ ტრანსპორტის გადაადგილების აკრძალვისას სამსახურში მისვლას ვერ ახერხებდნენ. მათ გაუფორმეს არაანაზღაურებადი შვებულება და მხოლოდ ამის ხარჯზე გაუზარდეს ფინანსური ანაზღაურება იმ თანამშრომლებს, რომლებიც თავიანთ მოვალეობას ზეგანაკვეთურად ასრულებდნენ. სს „ევექსის ჰოსპიტლების“ შემთხვევაში, ავადმყოფობის გამო გაცდენილი დღეების ფინანსური ანაზღაურება მიიღო მხოლოდ იმ თანამშრომლებმა, რომლებიც COVID-19-ით ინფიცირების გამო სტაციონარულად მკურნალობდა; ბინაზე მკურნალობის ან იზოლირების გამო გაცდენილი დღეების ფინანსურ ანაზღაურებაზე დაწესებულების ადმინისტრაციამ უარი განცხადა.

36. გარდა სს „ევექსის ჰოსპიტლების“ დაქვემდებარებაში მოქმედი ფსიქიატრიული განყოფილებებისა და COVID-19-ის მიმღები ფსიქიატრიული კლინიკების ფსიქიატრიული გუნდისა, რომელთაც COVID-19-ზე PCR ტესტირება უტარდებათ 7 დღეში ერთხელ.

37. „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია. პერსონალის ფსიქიკური ჯანმრთელობა, პუნქტი N15.1-N15.3.

1.2 COVID-19-ის გავრცელების პრევენცია სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში

დასაწყისშივე უნდა აღინიშნოს, რომ სტაციონარულ დაწესებულებებში ვირუსის პრევენციისათვის გაიდლაინით დადგენილი რეკომენდაციების³⁸ შესრულებას მნიშვნელოვნად აბრკოლებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში პანდემიამდე არსებული გამოწვევები. სათემო სერვისების დეფიციტის გამო, კვლავ მოუგვარებელია პაციენტების ხანგრძლივი დაყოვნების საკითხი. ამავ მიზეზით ვერ სრულდება გაიდლაინის რეკომენდაცია, მაქსიმალურად გაიწერონ სტაციონარიდან მკურნალობაზე მყოფი პირები, დაწესებულების განტვირთვის მიზნით.

სტაციონარებში პაციენტის ხანგრძლივი დაყოვნება ფსიქიატრიული დახმარების საჭიროებით არ აიხსნება და ასეთი პრაქტიკა უხეშად არღვევს ადამიანის უფლებებს.³⁹ გარდა ამისა, მომსახურებებში ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტის დეფიციტი ხელს უწყობს მათი კოგნიტური დისფუნქციის გაღრმავებას. შესაბამისად, პაციენტებს უჭირთ ვირუსის პრევენციისათვის საჭირო ღონისძიებების აღქმა და შესრულება, რაც აღნიშნულ პირებს პანდემიის მიმართ კიდევ უფრო მოწყვლადს ხდის.

მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა, რომ კორონა ვირუსის გავრცელების პერიოდში, მხოლოდ ცალკეულმა სტაციონარულმა მომსახურებებმა⁴⁰ შეძლეს გაიდლაინის რეკომენდაციების გათვალისწინება, კლინიკაში მიღებაზე მოსული გეგმური პაციენტების მკაცრი ფილტრაციისა და მათი განწერის⁴¹ შესახებ.

ამასთან, აღნიშნული მომსახურებების ადმინისტრაციამ მონიტორინგის ჯგუფს ვერ წარმოუდგინა მათთან ხანგრძლივი დროის განმავლობაში მყოფი პაციენტების ზუსტი რაოდენობა, ასევე განწერის საკითხის შესწავლისა და განხილვის დამადასტურებელი რაიმე დოკუმენტი. თუმცა მიღებული მიახლოებითი რაოდენობაც საგანგაშოა.⁴²

38. „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (პ.2.2). ხელმისაწვდომია: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/> [ბოლოს ნანახია 27.07.2021]. „ფსიქიატრიული სტაციონარიდან მაქსიმალურად უნდა მოხდეს ყველა იმ პაციენტის განწერა, ვისაც ჰყავს მხარდამჭერი/მომვლელი“.

39. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენცია, მუხლი 19. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/2USRwB9> [ბოლოს ნანახია 26.07.2021].

40. შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ - განწერა 11 პაციენტი. მუშაობა განწერის მიზნით მიმდინარეობდა 7 ოჯახთან. შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“ - 50-მდე ბენეფიციარი გადაიყვანეს ადგილობრივ სათემო საცხოვრისში. 15-მდე პაციენტის განწერა სათემო სერვისების არარსებობის გამო დღემდე ვერ ხერხდება.

41. ე.წ. ხანგრძლივი დაყოვნების პაციენტების ბინაზე განწერა ან შესაბამის სამზრუნველო დაწესებულებებში გადაყვანა

42. შპს „ქ. თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ - განწერას დაქვემდებარებული სტაციონარის დაახლოებით 30-40 პაციენტის განწერა ვერ მოხერხდა, შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ სურამის სტაციონარული სერვისი - 30-მდე პაციენტი საჭროებს განწერას, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ქუთაისის სტაციონარული სერვისი - 5 პაციენტი საჭიროებს განწერას.

უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დაწესებულებებში

მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა, რომ სტაციონარულ დაწესებულებებში კორონა ვირუსის საეჭვო ან დადასტურებული შემთხვევების მართვისას უსაფრთხო გარემოსყოველთვის გაიდლაინის მოთხოვნათა⁴³ შესაბამისად არ იცავენ. დადგენილი რეკომენდაციები მეტწილად არ სრულდება რუტინულად და სხვადასხვა დაწესებულებაში სხვადასხვა ხარვეზს შეიცავს.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებათა და მულტიპროფილური კლინიკების ფსიქიატრიული განყოფილებების ცენტრალურ შესასვლელში, ასევე საერთო სარგებლობის სივრცეებში განთავსებული დეზობარიერები არ არის სათანადოდ დამუშავებული (ყოველთვის მშრალია). როგორც წესი, სტიკერებით ან საღებავით მონიშნულია 2 მეტრიანი დისტანციის დაცვის ადგილები, სადებიზინფექციო სითხის დისპენსერები განთავსებულია შესაბამისი მარკირებით და გამოყენების მიმანიშნებელი წარწერით, მეტწილად ტარდება თერმოსკრინინგი. ამასთან, აღნიშნულ დაცვის საშუალებებს რეალურად ყოველთვის არ ან იშვიათად იყენებენ. არ აღირიცხება ვირუსის გავრცელების პრევენციისთვის ჩატარებული პროცედურები.⁴⁴

დაწესებულებათა აბსოლუტურ უმრავლესობაში,⁴⁵ ადმინისტრაციულ ნაწილში, სტაციონარული განყოფილებების ფლიგელსა და სამედიცინო პერსონალის სამუშაო სივრცეებში, სადაც პაციენტი იშვიათად ხვდება, სხვადასხვა ინტენსივობითა და ვიზუალიზაციის განსხვავებული ხარისხით, გამოკრულია საინფორმაციო პოსტერები COVID-19-ზე. იმავსვერვითპაციენტებისსაცხოვრებელგარემოზე, ფსიქიატრიული განყოფილებების შიდა სივრცეებზე, პალატებსა და სველ წერტილებზე, სადაც ასევე არ არის განთავსებული სანიტარული და სადებიზინფექციო ხსნარები, არ ფიქსირდება უსაფრთხო დისტანციის მიმანიშნებელი წარწერა/სტიკერი.

სტაციონარული სერვისით მოსარგებლე პირთა ჰიგიენის ნივთებით უზრუნველყოფა არ არის დამაკმაყოფილებელი. პერსონალის ინფორმაციით, მათ განყოფილებაში თავისუფლად არ განათავსებენ, რათა პაციენტებმა სანიტარული და სადებიზინფექციო საშუალებები არამიზნობრივად არ გამოიყენონ. პაციენტებს შესაბამის პროცედურებს (ხელების დამუშავება), გარკვეული პერიოდულობით მომვლელები უტარებენ. ამასთან,

43. „ფსიქიკური ჯანმრთელობა COVID-19“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი); თავი 4, COVID-19-ის საეჭვო ან დადასტურებული შემთხვევის მართვა ხანგრძლივი დაყოვნების განყოფილებაში; განყოფილებაში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა. ხელმისაწვდომია: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/> [ბოლოს ნანახია 27.07.2021].

44. შპს „იმერმედი“ - იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი), „ქ. თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (ბედიანის დაწესებულება) და შპს „N5 კლინიკური საავადმყოფო“ - დაწესებულების ტერიტორიაზე შესვლისას მონიტორინგის ჯგუფის წევრებისათვის თერმოსკრინინგის გავლის პროცედურა არ მოუთხოვით და თერმოსკრინინგი არც სხვა ვიზიტორებს ჩატარებიათ. ვერ შეძლეს თერმოსკრინინგის შედეგების რეგისტრირების ფორმის წარმოდგენა.

45. გარდა, სს „ევექსის ჰოსპიტლების“ ფსიქიატრიული დეპარტამენტისა და შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ ბედიანის დაწესებულებისა.

ყველა მათგანისთვის ინდივიდუალურადაა გამოყოფილი ჰიგიენური საშუალებები (საპონი, კბილის პასტა, ჯაგრისი), რომელსაც უშუალოდ გამოყენების დროს აძლევენ. თუმცა, სტაციონარული სერვისების გადატვირთულობა და პანდემიის პირობებში პერსონალის შემცირებული რაოდენობა ეჭვქვეშ აყენებს პაციენტების ჰიგიენის დაცვაში იმგვარი ინტენსივობით დახმარებას, რაც ვირუსის პრევენციისთვის არის რეკომენდებული.

სერვისების აბსოლუტურ უმრავლესობაში ფსიქიატრიული სტაციონარული განყოფილების სველი წერტილი მოუწესრიგებელია, გაუმართავია სანიტარული ტექნიკა, ძველი და დაზიანებულია კაფელი და მეთლახი, რომელთა სანიტარული დამუშავება და დეზინფექცია, გაიდლაინის მოთხოვნათა დაცვით, შეუძლებელია. უმეტეს შემთხვევაში ფსიქიატრიულ განყოფილებას აქვს მხოლოდ ერთი სველი წერტილი და საშხაპე. ხშირად ამავე სველი წერტილით საგებლობს პერსონალიც⁴⁶, რაც კიდევ უფრო ართულებს COVID-19-ის პრევენციული ღონისძიებების გატარებას.⁴⁷ არის ისეთი მაგალითიც, როცა მთლიან დაწესებულებას⁴⁸ აქვს ერთი საშხაპე განყოფილება, რომლითაც პაციენტები სარგებლობენ კვირაში ერთხელ, წინასწარ განსაზღვრული გრაფიკით. პაციენტების პირადი ტანსაცმელი და თეთრეულიც ამავე ინტენსივობით იცვლება და ირეცხება.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ მონიტორინგისას პირბადე პაციენტების მცირე რაოდენობას ეკეთა. ისინი არ ცდილობდნენ ხელების დაბანას ან სოციალური დისტანციის დაცვას.

გაიდლაინის დარღვევით მიმდინარეობს პაციენტთა სადილობის პროცესი. შემონმებულ დაწესებულებებში სასადილო ოთახების ფართობი იმდენად შეუსაბამოა პაციენტთა რაოდენობასთან, რომ ჯგუფებად დაყოფის შემთხვევაშიც კი, შეუძლებელია სასადილოში დისტანციის უსაფრთხოდ დაცვა. პაციენტების უფრო მცირე ჯგუფებად დაყოფა კი სადილის პროცესს ახანგრძლივებს და დაგვიანების გამო მათ უკმაყოფილებას იწვევს.⁴⁹

46. სს „ვევექსისის ჰოსპიტლები“, შპს ა“დმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (ბედიანის დაწესებულება).

47. „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი). პუნქტი 4.27. „აუცილებელია ინფიცირებული ან საეჭვო ნიშნების მქონე პაციენტის იზოლირებისთვის სათანადო ღონისძიებების გატარება განყოფილების შიგნით: განყოფილებაში, რომელსაც აქვს ცალკე ოთახი თავისი სველი წერტილით, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პაციენტის მაქსიმალურად თავის ოთახში დარჩენა, მიუხედავად იმისა, რომ ეს ეწინააღმდეგება თავისუფლად გადაადგილების უფლებას. პაციენტს საკვები ოთახში უნდა მიეწოდებოდეს და ჰქონდეს ტელეფონით კომუნიკაციის საშუალება. განყოფილებაში, რომელსაც აქვს იზოლირებული ოთახი, ტუალეტის და აბაზანის გარეშე. უნდა განხორციელდეს პროაქტიული ღონისძიებები პერსონალური ჰიგიენის დაცვისთვის. ასეთ შემთხვევაში, პაციენტის მიერ საერთო სველი წერტილების გამოყენება მკაცრად უნდა გაკონტროლდეს. შესაძლოა, წინასწარ დაიგეგმოს აბაზანით სარგებლობა ან შხაპის მიღება.“

48. შპს „ქ. თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“.

49. სერვისთა უმეტესობის სასადილოში დგას პატარა ოთხკუთხედი მაგიდები ოთხი სკამით, ხოლო „ქ. თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრსა“ და შპს „დმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ (ბედიანის დაწესებულება) დგას გრძელი ვიწრო მაგიდები ერთამანეთის გვერდით მჭიდროდ მდგარი სკამებით, რაც შეუძლებელს ხდის 2მ უსაფრთხო დისტანციის დაცვას.

ცალსახად უარყოფითად უნდა შეფასდეს ცალკეულ შემთხვევებში დაწესებული არამართლზომიერი აკრძალვები. გაიდლაინით პაციენტთა სუფთა ჰაერზე ყოფნა COVID-19-ის პრევენციის ერთ-ერთი რეკომენდაციაა. მიუხედავად ამისა, „გაციების“ ან გარეთ მყოფ პირებთან კონტაქტის თავიდან აცილების მოტივით, მათ ეკრძალებათ ეზოში გასვლა. ზოგჯერ ეზოში გასვლის სიხშირე და დრო მინიმუმამდეა დაყვანილი. დაწესებულებათა ნაწილს⁵⁰ საერთოდ არაქვს ეზო ან ფართობი არარის შემოსაზღვრული და მონესრიგებული, რაც ვერ უზრუნველყოფს პაციენტის უსაფრთხოებას.

აღსანიშნავია, რომ ვირუსის გავრცელების პრევენციისთვის ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დაწესებულებებში უსაფრთხო გარემოს შექმნის პროცესზე უარყოფით გავლენას ახდენს კლინიკების გაუმართავი ინფრასტრუქტურა.

ჩატარებულმა მონიტორინგმა გამოავლინა, რომ ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დაწესებულებებსა და განყოფილებებში არსებული მდგომარეობა არ შეესაბამება დადგენილ სტანდარტებს,⁵¹ ვერ ქმნის თერაპიულ გარემოს, დარგის სპეციალისტებისთვის ვერ უზრუნველყოფს ღირსეულ სამუშაო პირობებს, გაიდლაინის იმპლემენტაციისთვის კი დამაბრკოლებელი წინაპირობაა გაუმართავი ინფრასტრუქტურა და გადატვირთულობა დაწესებულებათა უმეტესობაში. ეს არ იძლევა შესაძლებლობას, გატარდეს ღონისძიებები ვირუსის პრევენციისათვის პანდემიის პირობებში, გაჯანსაღდეს ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა და პაციენტები უსაფრთხოდ იმართონ. გამონაკლისია რამდენიმე დაწესებულება,⁵² სადაც არსებული ინფრასტრუქტურა ქმნის შედარებით პოზიტიურ პირობებს გაიდლაინის რეკომენდაციათა იმპლემენტაციისთვის.

მომსახურებების ინფრასტრუქტურულ პრობლემებთან დაკავშირებით გამოიკვეთა ზოგადი ტენდენცია. კერძოდ, სტაციონარული განყოფილებები გაურემონტებელია, არსებული ავეჯი არასაკმარისი, მოძველებული და დაზიანებულია. განყოფილებებს არ აქვთ სპეციალურად მოწყობილი ბოქსირებული პალატა.⁵³ არ არსებობს სათანადოდ აღჭურვილი საიზოლაციო ერთადგილიანი პალატები შესაბამისი პროცედურების⁵⁴ ჩასატარებლად. საიზოლაციო პალატების, ისევე, როგორც მთლიანად განყოფილებების

50. შპს „იმერმედი“ – იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი), შპს „N5 კლინიკური საავადმყოფოს“ ფსიქიატრიული სტაციონარული განყოფილება, სს „ვექსის ჰოსპიტლები“.

51. საქართველოს მთავრობის დადგენილება № 385 (2010 წლის 17 დეკემბერი), „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“, დანართი N2 და დანართი N21 ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3yZoBrn> [ბოლოს ნანახია 27.07.2021].

52. შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ (ქუთაისი) და შპს „იმერმედი“ – იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი), ასევე შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“ და შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“ - COVID-19-ის მიმღები ფსიქიატრიული განყოფილებები

53. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-38/ნ (2015 წლის 7 სექტემბერი) ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“, მუხლი 3. ბოქსირებული პალატის განმარტება. ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3zGfvSU> [ბოლოს ნანახია 27.07.2021].

54. ფსიქიკური მდგომარეობის გამო იზოლირებისა და ფიზიკური შეზღუდვის პროცედურები

ვენტილაცია მხოლოდ ბუნებრივი გზით ხდება, რაც არასაკმარისია და, იმავდროულად, ვირუსის შიდა გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორია.⁵⁵

COVID-19-ის შიდა გავრცელება სტაციონარულ ფსიქიატრიულ სერვისებში

გაიდლაინი ითვალისწინებს სტაციონარულ ფსიქიატრიულ სერვისში გასატარებელ ღონისძიებებს, ვირუსის გავრცელების პრევენციის წარუმატებლობის შემთხვევაში. დადგენილი წესები მოიცავს როგორც კლინიკების წინასწარ მომზადებას შიდა გავრცელებისთვის, ისე - შემდგომში მისაღებ ზომებს.⁵⁶

მონიტორინგმა ცხადყო, რომ მომსახურებები COVID-19-ის შიდა გავრცელებას მოუმზადებლნი შეხვდნენ. მათ არ შეუმუშავებიათ კრიზისის მართვის სტრატეგია. პანდემიის კრიტიკული გავრცელების პერიოდში გატარებული ღონისძიებები არასაკმარისი აღმოჩნდა და 2020 წლის სექტემბერ-დეკემბერში ყველა სტაციონარულ სერვისში, როგორც პაციენტებს, ასევე თანამშრომლებს შორის დაფიქსირდა ვირუსის შიდა გავრცელება,⁵⁷ რაც გამოიწვია გაიდლაინის მოთხოვნათა უგულებელყოფამ.

55. შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ გადატვირთულია. საიზოლაციო - ე.წ. „ობსერვაციის“ - ოთახი ჩვეულებრივი ორადგილიანი პალატაა, იზოლირებული სველი წერტილის გარეშე, რომლის კარიც ღია დერეფანში გამოდის. არ სრულდება ნაკადების მართვის სტანდარტი. შპს „ქ. თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ სტაციონარული განყოფილება გაურემონტებელია, ავეჯი არასაკმარისი, დარღვეულია სანოლეს შორის უსაფრთხო დისტანცია. თითოეულ განყოფილებას მხოლოდ თითო ერთსანოლიანი იზოლირებული პალატა აქვს, იზოლირებული სველი წერტილით. სს „ევექსის ჰოსპიტლების“ მულტიპროფილური კლინიკის ზოგადი სომატური სექტორი, ძირითადად, გარემონტებულია და ნაკადები იმართება COVID-19-ის პრევენციული სტანდარტების დაცვით. ამისგან განსხვავებით, ფსიქიატრიული სტაციონარული განყოფილება შენობის გაურემონტებელ ერთ-ერთ ფლიგელშია განთავსებული. განყოფილება ნიადაგზე მხოლოდ ჰაერის ორპირი ნაკადის მოწყობით. არ არის გამოყოფილი ფსიქიატრიული მიმღები და მორიგე ექიმს პაციენტის მდგომარეობის შეფასება უწევს განყოფილების ჰოლში. შპს „სურამის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ გარემონტებულია, მაგრამ განყოფილება გადატვირთულია. ბოქსირებული პალატა ვერ უზრუნველყოფს COVID-19-ის პირობებში ინდივიდუალური საჭიროებების სრულად დაკმაყოფილებას.

56. „ფსიქიკური ჯანმრთელობა COVID-19“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი); სტაციონარში COVID 19-ის გავრცელების პრევენცია (პ2.1-2.12) ხელმისაწვდომია: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/> [ბოლოს ნანახია 27.07.2021].

57. ინფიცირების მაჩვენებლები დაწესებულებათა მიხედვით ოქტომბერ-ნოემბერში: სს „ევექსის ჰოსპიტლები“ იბოკერიას სახელობის რეფერალური ჰოსპიტალი - 14 თანამშრომელი (ნახევარზე მეტი) და 8 პაციენტი. შპს „N5 კლინიკური საავადმყოფო“ - 8 თანამშრომელი და 8 პაციენტი. შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ - 6 თანამშრომელი; კონტაქტში მყოფი სტაციონარული პაციენტების COVID-19-ის ტესტირება არ ჩატარებულა. შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ თბილისის სტაციონარული ფსიქიატრიული სერვისი - 5 პაციენტი (გარდაიცვალა - 1 „თერჯოლაშედის“ COVID-19-ის მიმღებ კლინიკაში) და 37 თანამშრომელი. შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ქუთაისის სტაციონარული ფსიქიატრიული სერვისი - 3 პაციენტი და 29 თანამშრომელი. შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ სურამის დაწესებულებაში - ინფიცირების 25 შემთხვევა. შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ ბედიანის დაწესებულება - 2 თანამშრომელი და 20 პაციენტი. შპს „ქ. თბილისი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ - მონიტორინგის ჯგუფმა ვერ მიიღო ზუსტი სტატისტიკური მონაცემები. ზეპირსიტყვიერი ინფორმაციით, COVID-19 დაუდასტურდა პერსონალის, დაახლოებით, 80%-ს და სტაციონარული პაციენტების 40%-ს. სხვა ფსიქიატრიული სტაციონარული სერვისებიდან: შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“, შპს „აკად.

უარყოფითად უნდა შეფასდეს სტაციონარული სერვისის მიმღებ პირთა რეფერირების შეუძლებლობა COVID-19-ის მიმღებ კლინიკებსა და ცხელების ცენტრებში. მსგავსი საჭიროებისას, აღნიშნული კლინიკები, ჰოსპიტალური მკურნალობის ჩვენების არარსებობის მიზეზით, უარს აცხადებდნენ იმ ფსიქიატრიული პაციენტების მიღებაზე, რომელთაც ვირუსის საშუალო და მსუბუქი ფორმები აღენიშნებოდათ, ხოლო ე.წ. ცხელების ცენტრები არ იღებდნენ ფსიქიატრიულ პაციენტებს მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის გამო.

აღსანიშნავია, რომ სტაციონარული სერვისების ნაწილმა შეძლო მსუბუქი ფორმით ინფიცირებულ პაციენტთა გარკვეული რაოდენობის სახლში გაწერა, თუმცა პრობლემის აღმოფხვრა ამითაც ვერ მოხერხდა, რადგან ოჯახების ნაწილმა უარი თქვა პაციენტთა გაყვანაზე, შესაბამისი საიზოლაციო პირობების არარსებობის მიზეზით. შედეგად, ინფიცირებული და არაინფიცირებული პაციენტების ერთად ყოფნამ შექმნა კრიზისული სიტუაცია, რომელთან გამკლავებაც ისევ ფსიქიატრიული სფეროს მუშაკებს მოუხდათ.

შექმნილ ვითარებაში, სტაციონარულმა სერვისებმა შეწყვიტეს პაციენტების მიღება. სამედიცინო და დამხმარე პერსონალი (მათ შორის, ვირუსის დადებითი მსუბუქი ფორმით), პაციენტებთან ერთად გადავიდა თვითიზოლაციაში. სერვისის გადატვირთულობისა და ინფრასტრუქტურის გაუმართაობის გამო, ვერ მოხერხდა ინფიცირებული პაციენტების იზოლირება. ნაცვლად ამისა, დადასტურებული შემთხვევები ცალკე პალატაში ჯგუფურად განათავსეს. ერთი საერთო დერეფნისა და ერთი სველი წერტილის პირობებში, დამხმარე პერსონალის სიმცირის გამო, ასევე, პაციენტთა ქცევის, ემოციური მდგომარეობისა და კოგნიტური პრობლემების გათვალისწინებით, ინფიცირებული პაციენტები სრულ იზოლაციაში ვერ მოექცნენ. შესაბამისად, ვერ მოხერხდა ვირუსის გაიდლაინის შესაბამისად მართვა და სხვა პრევენციული ღონისძიებების გატარება.

ფსიქიკური ჯანდაცვის სისტემაში შექმნილი კრიზისული სიტუაციის განმუხტვა შესაძლებელი გახდა მხოლოდ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების შიდა ადამიანური, ფინანსური, ტექნიკური რესურსების მაქსიმალური მობილიზებით. ასევე, არსებული ფსიქიატრიული სერვისების ბაზაზე COVID-19-ის მიმღები განყოფილებების შექმნით ან/და სერვისების ინფიცირებულთა მიმღებ კლინიკებად დროებით გარდაქმნით.⁵⁸

ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ და შპს „იმერმედი“ – იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი) - მონიტორინგის ჯგუფმა ვერ მიიღო ზუსტი სტატისტიკური მონაცემები. ზეპირსიტყვიერი ინფორმაციით, COVID-19 დაუდასტურდა პერსონალის დაახლოებით 80%-ს და სტაციონარული პაციენტების 40%-ს.

58. პანდემიის პერიოდში გაიხსნა და მონიტორინგის პერიოდში აგრძელებდა ფუნქციონირებას ოთხი COVID-19-ის მიმღები ფსიქიატრიული სტაციონარი: შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“; შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“; შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“ და შპს „იმერმედი“ - იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი_ (თერჯოლამედი).

1.3 ფსიქოფარმაკოთერაპია COVID-19-ის საეჭვო და დადასტურებული შემთხვევების დროს

პანდემიის პირობებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირთა მკურნალობის უწყვეტობა შემთხვევათა უსაფრთხო მართვის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ასპექტია. გაიდლაინის შესაბამისად, ეპიდემიის დროს ექიმმა განსაკუთრებული სიფრთხილე უნდა გამოიჩინოს პაციენტებისთვის უკვე დანიშნული ანტიდეპრესანტის, შფოთვის საწინააღმდეგო ან ანტიფსიქოზური წამლების მოხსნის ან ცვლილების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას.⁵⁹

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ სტაციონარულ ფსიქიატრიულ სერვისებში უზრუნველყოფილია COVID-19-ის საეჭვო ან დადასტურებული შემთხვევების მედიკამენტოზური მკურნალობის უწყვეტობა. სერვისების უმრავლესობას აქვს ფსიქოტროპული მედიკამენტების საჭირო მარაგი. მედიკამენტებით მომარაგება ხდება პერიოდულად, პროგრამით განსაზღვრული ყოველთვიური ლიმიტის ფარგლებში, რაც შესაბამისობაშია გაიდლაინის მოთხოვნებთან.⁶⁰

მონიტორინგის შედეგად ასევე გამოვლინდა, რომ COVID-19-ის პანდემიის გამო, შეიზღუდა ფსიქო-სოციალური ინტერვენციები და ჯგუფური თერაპიები. ამდენად, პაციენტის ფსიქიატრიული დახმარება, ძირითადად, ფსიქოფარმაკოთერაპიით შემოიფარგლა. სტაციონარში ვირუსის შიდა გავრცელების პერიოდში, მათ შორის, დადასტურებულ შემთხვევაში, იშვიათი გამონაკლისების გარდა,⁶¹ მკურნალობის გეგმა გაიდლაინის მოთხოვნათა შესაბამისად არ გადაიხედება, არც მულტიდისციპლინური ფსიქიატრიული დახმარების გეგმა მუშავდება, ფსიქო-ფიზიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით. სერვისების უმრავლესობაში ასევე არ ჩაუნაცვლებიათ მედიკამენტი კლოზაპინი (ზოპინი) სხვა ანტიფსიქოზური პრეპარატით, გაიდლაინის მოთხოვნათა დაცვით.

59. „ფსიქიკური ჯანმრთელობა COVID-19“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი); ფსიქოტროპული მედიკამენტების გამოყენება COVID-19 საეჭვო ან დადასტურებული შემთხვევების დროს. ხელმისაწვდომია: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/> [ბოლოს ნანახია 27.07.2021].

60. გამონაკლისია შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, სადაც აშკარად შეიმჩნევა ძველი თაობის ანტიფსიქოზური მედიკამენტებისა და ანტიდეპრესანტების უპირატესი დანიშვნა.

61. გამონაკლისია შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის ცენტრი“ და შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, სადაც კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის რეკომენდაციების დაცვით შეირჩევა ფსიქოტროპული მედიკამენტების ოპტიმალური დოზა და იზღუდება პრეპარატ კლოზაპინის გამოყენება.

2. სათემო ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურება

სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისი უზრუნველყოფს პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობის შესაბამის სტაციონარგარე მკურნალობასა და/ან მასზე დინამიკურ მეთვალყურეობას. ფსიქიატრიული ამბულატორიული დახმარება იწყება პაციენტის ვიზიტით ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ან ასეთი დაწესებულების ფსიქიატრიული დარგის მუშაკის ვიზიტით პაციენტთან ბინაზე. შესაბამისად, სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებს, პანდემიის გამო, გაზრდილი რისკის პირობებში უხდებათ მომსახურების მიწოდება.

2.1 პაციენტის უსაფრთხო მართვა სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისში

ვირუსის გავრცელების მინიმალიზებისა და ამბულატორიული ფსიქიატრიული დახმარების უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად, გაიდლაინით განსაზღვრულია ძირითადი პრინციპები, რომელთა დაცვა მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს ვირუსის პრევენციას, მინიმუმადე დაიყვანს სერვისის მიმღებთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის გამწვავების საფრთხეს. აღნიშნული რეკომენდაციების შესრულების შესაძლებლობა მჭიდრო კავშირშია სისტემაში წლების მანძილზე არსებულ ინფრასტრუქტურულ, დაფინანსების და სხვა ძირეულ გამონვევებთან. ასევე მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული ქვეყანაში არსებულ ზოგად სოციალურ-ეკონომიკურ ფონზე, საჭიროებს კომპლექსურ მიდგომას და სახელმწიფოს მხრიდან დამატებით ძალისხმევას.

COVID 19-ის მართვასთან დაკავშირებული შიდა რეგულაციები

პანდემიის პირობებში სერვისის მიწოდების სპეციფიკის ცვლილება და ახალ რეალობასთან ადაპტაცია საჭიროებს შესაბამის შიდა რეგულირებას: გეგმას, სტრატეგიას, სახელმძღვანელო პრინციპებს. ახალი რეგულაციების შემოღება და შესრულება კომნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული სწორ ინსტრუქტაჟზე. მონიტორინგმა ცხადყო, რომ სათემო ფსიქიატრიული ამბულატორიების ერთმანეთისგან განსხვავებული ორგანიზაციული სტრუქტურა გავლენას ახდენს დაწესებულებათა შიდა ბრძანებებისა და რეგულაციების შინაარსზე. შესაბამისად, ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მცირედით განსხვავებული ვითარებაა. თუმცა, შემონმების შედეგად გამოიკვეთა, რომ პრაქტიკულად ყველა შემთხვევაში, არსებული დოკუმენტაცია შექმნილია 2020 წლის მაისამდე ანუ გაიდლაინის გამოქვეყნებამდე. შესაბამისად, ვერ უპასუხებს მის მოთხოვნებს.

ამბულატორიულ სერვისებში, რომლებიც შედიან მრავალპროფილური სამედიცინო დაწესებულების შემადგენლობაში,⁶² შემუშავებულია დოკუმენტი „ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის კომიტეტის შექმნისა და სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ“. მასში გაწერილია პასუხისმგებელ პირთა მოვალეობები და სანიტარულ-ჰიგიენური დამუშავების წესები. თუმცა, აღნიშნული წესები განსაზღვრულია ზოგადად სამედიცინო დაწესებულების ყველა სტრუქტურული ერთეულისთვის და ნაკლებად ითვალისწინებს ფსიქიატრიული ამბულატორიის სპეციფიკურ საჭიროებებს,⁶³ მათ შორის, გაიდლაინის რეკომენდაციებს სტაციონარგარეთა ფსიქიატრიულ სერვისებში პაციენტების უსაფრთხო მართვის შესახებ. ამასთან, დოკუმენტი შექმნილია გაიდლაინის გამოქვეყნებამდე და შემდეგ არ განახლებულა.

ამბულატორიულ დაწესებულებათა ნაწილში⁶⁴ ახალი კორონავირუსით გამოწვეული ინფექციის კონტროლთან დაკავშირებული დოკუმენტაცია მხოლოდ მცირედით ითვალისწინებს სპეციფიკურად ამბულატორიული სამსახურისთვის დადგენილ მოთხოვნებს.⁶⁵

შიდა რეგულაციების შემონმებისას გამოვლენილი ხარვეზების პარალელურად, შეიძლება გამოიყოს რამდენიმე დადებითი მაგალითიც. კერძოდ, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ქუთაისის ფილიალში შექმნილია „ახალი კორონავირუსით გამოწვეული ინფექციის სამოქმედო გეგმა“, რომელიც მოიცავს რეკომენდაციებს უშუალოდ ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისთან მიმართებით. გაიდლაინთან შესაბამისობაშია ასევე შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერის“ რამდენიმე რეგულაცია. მათ შორის აღსანიშნავია ბრძანება დისტანციურ მომსახურებაზე გადასვლასა და მედიკამენტების გაცემის წესის ცვლილებებთან დაკავშირებით.⁶⁶ ამასთან, უმნიშვნელოვანესია გაიდლაინის შესახებ სერვისის მიმწოდებელთა სრულყოფილი ინფორმირება. მონიტორინგმა გვიჩვენა, რომ ამბულატორიული სერვისების ხელმძღვანელი პირებისა და სამედიცინო პერსონალის ცოდნა გაიდლაინის შესახებ უკიდურესად დაბალია და

62. შპს „გორმედი“, სს „ვექსის ჰოსპიტლები“-ახალციხე, შპს „იმერმედი“ – იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი), შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“, შპს „მედალფა“-ოზურგეთის ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისები.

63. ფსიქიატრიულ ამბულატორიასთან დაკავშირებულ რეკომენდაციებს მცირე ადგილი ეთმობა ან საერთოდ არ გვხვდება.

64. განსაკუთრებით იმ ამბულატორიებში, რომლებიც ერთი დაწესებულების მმართველობის ქვეშ აერთიანებს ფსიქიატრიულ საავადმყოფოს და სხვადასხვა პროფილის სტაციონარგარეთა ფსიქიატრიულ სერვისებს. კერძოდ, სათემო ამბულატორიულ სერვისებს შემდეგ კლინიკებში: შპს „თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის“ პრევენციის ცენტრი (ქუთაისი, თბილისი), „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ - სურამი, შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“, შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“.

65. შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში“ 02.03.2020-ის ბრძანებით შექმნილია საკოორდინაციო შტაბი ინფექციის პრევენციისა და მართვის მიზნით. საკმაოდ მოცულობით დოკუმენტში უშუალოდ ამბულატორიულ დაწესებულებას ეხება ერთი პუნქტი: „გარემო პირების შემოსვლის აკრძალვა, უკიდურესი აუცილებლობის გარდა“.

66. ბრძანება შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერისადმი“ (01.03.2020 და 13.03.2020).

ფორმალურ ხასიათს ატარებს.⁶⁷ ეს ფაქტი გამორიცხავს მათი მხრიდან დოკუმენტით გათვალისწინებული რეკომენდაციების დაცვას.

პაციენტთა მიღების წესი და მათზე ზრუნვა COVID-19-ის საეჭვო თუ დადასტურებული შემთხვევების დროს

სათემო ფსიქიატრიულ ამბულატორიულ სერვისებში ვიზიტორთა დაშვების რეგულირებასა და ვირუსის საეჭვო ან დადასტურებული შემთხვევების მართვაზე მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული სერვისის პერსონალისა და ბენეფიციართა უსაფრთხოება, ვირუსის გავრცელების პრევენცია. გაიდლაინი კონკრეტულ რეკომენდაციებს მოიცავს ამბულატორიაში ვიზიტორთა დაშვების წესის და COVID-19-ის საეჭვო შემთხვევების იდენტიფიცირების მიმართულებით.⁶⁸ მონიტორინგმა მნიშვნელოვანი ხარვეზები გამოკვეთა გაიდლაინის ამ რეკომენდაციის შესრულების კუთხითაც. ერთი მხრივ, ამის მიზეზია არასრულყოფილი ინფორმაცია გაიდლაინის მოთხოვნათა შესახებ, მეორე მხრივ კი - სერვისში არსებული სისტემური პრობლემები.

პერსონალთან ინტერვიუების შედეგად იკვეთება, რომ ამბულატორიების ხელმძღვანელებმა და სამედიცინო პერსონალმა იცის ტრიაჟის ჩატარების ვალდებულებისა და წესის შესახებ. მიუხედავად ამისა, პრაქტიკაში ვლინდება რიგი დარღვევები. კერძოდ, გაიდლაინის შესაბამისად, მხოლოდ რამდენიმე დაწესებულებამ შეიმუშავა სპეციალური კითხვარი ვიზიტორებისთვის.⁶⁹ იმ დაწესებულებებში, სადაც ფსიქიატრიული ამბულატორია და სტაციონარი ერთ სივრცეშია განთავსებული, აღნიშნული კითხვარები იდენტურია ორივე სტრუქტურისათვის და, ძირითადად, გამოიყენება სტაციონარის მიმღებში შესული პაციენტებისთვის. ამბულატორიებს არ წარმოუდგენიათ გამოკითხვის შედეგის აღრიცხვის რაიმე დოკუმენტი, რაც აჩენს ეჭვს, რომ ვიზიტორების გამოკითხვა ან არ ტარდება, ან მას შერჩევითი და/ან ფორმალური ხასიათი აქვს.

67. თანამშრომელთა გამოკითხვის შედეგად გამოვლინდა, რომ დაწესებულებათა მენეჯერების უმრავლესობას აქვს ინფორმაცია აღნიშნული გაიდლაინის/პროტოკოლის შესახებ, თუმცა მისი შინაარსი არ იციათ, ან „კარგად არ ახსოვთ“. ინფორმაცია არ აქვს არც პერსონალის უმეტესობას და, შესაბამისად, მუშაობის პროცესში არ ხელმძღვანელობს ამ დოკუმენტით.

68. „ფსიქიკური ჯანდაცვის სტაციონარგარეთა სერვისებში პაციენტების უსაფრთხო მართვა COVID-19-ის პირობებში“ - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი. პუნქტი 6.5. „ტრიაჟი ტარდება ოფისის შესასვლელ კართან; ტრიაჟს ატარებს დაწესებულების შიდა პროტოკოლით გამოყოფილი პირი; ტრიაჟის ჩამტარებელი პირი უზრუნველყოფილია ინდივიდუალური დამცავი საშუალებებით - დამცავი სათვალე/სახის ფარი, ქირურგიული ნიღაბი, ერთჯერადი ხელთათმანი, სადებიზფექციო სითხე; ტრიაჟის ჩამტარებელი პირი ოფისის ვიზიტორთან გამოკითხვით აზუსტებს შემდეგ ინფორმაციას: ტემპერატურის მატება 37.5°C და ზევით, ხველა - მშრალი, ნახველით, სისხლიანი ნახველით, ქოშინი, დაღლილობის ან შეუძლოდ ყოფნის შეგრძნება, მიაღვია, მადის დაქვეითება, ყელის ტკივილი, ყნოსვის ან გემოვნების დაკარგვა, ბოლო 14 დღის განმავლობაში მოგზაურობა, ბოლო 14 დღის განმავლობაში კონტაქტი თვითიზოლირებულ/კარანტინში მოთავსებულ/დადასტურებული COVID-19-ის მქონე პირთან“.

69. შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“, შპს „ევექსის ჰოსპიტლები“ - ახალციხის ამბულატორია, შპს „გორმედი“, შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“.

ვიზიტორთა თერმოსკრინინგი დანერგულია პრაქტიკულად ყველა ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისში, თუმცა გვხვდება გამონაკლისები. ამასთან, რამდენიმე ამბულატორიას⁷⁰ შესასვლელ კართან მოწყობილი აქვს ტრიაჟის პოსტი, გამოყოფილია ტრიაჟის ჩამტარებელი პირი, ვიზიტორებს უტარდებათ თერმოსკრინინგი დისტანციური თერმომეტრით და მიეწოდებათ სადებიზინფექციო ხსნარი ხელის დასამუშავებლად, თუმცა მონიტორინგის პერიოდში ვიზიტორებს სიმპტომებზე არ ეკითხებოდნენ.

უარყოფითად უნდა შეფასდეს ვიზიტორთა მიღების წესის დაცვის მდგომარეობა შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ზუგდიდის ამბულატორიულ სერვისში, აქ ტრიაჟის პროცედურა შემოიფარგლება მხოლოდ თერმოსკრინინგით და ისიც მხოლოდ იმ ვიზიტორებს უტარდებათ, ვინც შესასვლელში მდებარე ფსიქიატრიული ამბულატორიის რეგისტრატურას მიმართავს სამედიცინო ანკეტისთვის. მდგომარეობას ართულებს ისიც, რომ ფსიქიატრიულ და ნარკოლოგიურ (ჩანაცვლებითი თერაპია) განყოფილებებს საერთო შესასვლელი აქვთ. ნარკოლოგიური დაწესებულების ვიზიტორები საერთო შიდა სივრცეში სკრინინგის გავლის გარეშე შედიან. ფსიქიატრიული ამბულატორიის მენეჯერის განცხადებით, მათ არ ჰყოფნიდა ადამიანური რესურსი, რათა სკრინინგი ჩაუტარონ საერთო შესასვლელით მოსარგებლე ჩანაცვლებითი თერაპიის პაციენტებსაც.

უარყოფითად უნდა შეფასდეს ასევე სს „ვექსის ჰოსპიტლების“ ახალციხის ამბულატორიული სერვისიც, სადაც ვიზიტორებს რუტინულ თერმოსკრინინგს არ უტარებენ და მონაცემებს არ არეგისტრირებენ.⁷¹

გაიდლაინი ითვალისწინებს საიზოლაციო სივრცის გამოყოფასაც. ამ მიმართულებით მონიტორინგის შედეგები კიდევ უფრო არასახარბიელოა. კერძოდ, გაიდლაინით გათვალისწინებული საიზოლაციო სივრცე ამბულატორიის ტერიტორიაზე გამოყოფილი აქვს მხოლოდ ორ დაწესებულებას – შპს „თელავის ფსიქონერვოლოგიურ დისპანსერსა“ და შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ ამბულატორიებს. მენეჯერების განცხადებით, ამ სივრცის გამოყენება არ დასჭირვებიათ, რადგან არ გამოვლენილა საეჭვო შემთხვევები ვიზიტორებს შორის.

ტრიაჟის დროს COVID-19-ის საეჭვო შემთხვევის გამოვლენისას, შემთხვევის მართვა არ ხდება გაიდლაინის მოთხოვნათა დაცვით, რადგან ამბულატორიების დიდ უმრავლესობას არ აქვს წინასწარ შემუშავებული შესაბამისი რეაგირების ტაქტიკა. დაწესებულებათა მენეჯერები სხვადასხვაგვარად მოქმედებენ, რაც კონკრეტულ სიტუაციაში ინდივიდუალურად განისაზღვრება. ძირითადად, მენეჯერები ამბობენ, რომ პაციენტს აყოვნებენ და შემდეგ ამისამართებენ ცხელების ცენტრებში ტესტირებისთვის, რასაც თავად უწევენ ორგანიზებას.

70. შპს „თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ქუთაისის ამბულატორია, შპს „თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „თელავის ფსიქონერვოლოგიური დისპანსერი“, შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „იმერმედი“ – იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი).

71. ექთანმა მონიტორთან ინტერვიუზე განაცხადა, რომ თანამშრომელთა შორის COVID-19-ის აქტიური გავრცელების პერიოდში (ნოემბერ-დეკემბერი) ატარებდნენ ტრიაჟის პროცედურას, (წარმოადგინა თითოეულ ვიზიტორზე შევსებული შესაბამისი კითხვარები და შედეგების რეგისტრაციის ფორმა), მაგრამ აღარ ტარდება, რადგან არ აქვთ დისტანციური თერმომეტრი.

ზოგადი ტენდენცია გამოიკვეთა ყველა სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისში COVID-19-ის დადასტურებულ შემთხვევათა მართვის კუთხით. კერძოდ, პაციენტების ვირუსით ინფიცირების შესახებ ამბულატორიები, როგორც წესი, ინფორმაციას არ ფლობენ, ვინაიდან არ არსებობს მექანიზმი, რომელიც COVID-ლაბორატორიას/COVID-კლინიკას/თავადპაციენტს დაავალდებულებდა ინფორმაციის გადაცემას სათემო ფსიქიატრიული ამბულატორიისთვის. შედეგად, მედპერსონალი ვერ ან მხოლოდ მინიმალურად ერთვება დაინფიცირებული პაციენტების მკურნალობაში.⁷² სავარაუდოა, რომ სათემო ფსიქიატრიულ ამბულატორიებსა და COVID-19-ის მიმღებ დაწესებულებებს/COVID-სასტუმროებს შორის გაუმართავი რეფერალისა თუ ინფორმაციის გაცვლის სისტემის გამო, მიმღებ დაწესებულებებში/სასტუმროში მოხვედრის შემთხვევაში ფსიქიატრიული ამბულატორიის პაციენტებს უწყდებოდა ფსიქოტროპული მედიკამენტებით მკურნალობა. ეს კი ზრდის დაავადების გამწვავების რისკს და არღვევს გაიდლაინის მოთხოვნებს. ინფორმაციის მიწოდება და კონსულტაციის/მედიკამენტების მიღება ფსიქიატრიული ამბულატორიის მედპერსონალისგან თავად პაციენტების და მათი ახლობლების აქტიურობაზე დამოკიდებული.

ცვლილებები ამბულატორიულ სათემო ფსიქიატრიულ მომსახურებაებში ვიზიტის ფორმატთან დაკავშირებით

გაიდლაინის თანხმად, ვირუსის პრევენციის საუკეთესო გზა პირისპირ კონტაქტის მინიმუმამდე შემცირებაა. შესაბამისად, დოკუმენტით უპირატესობა ენიჭება ფსიქიატრიული ამბულატორიების მუშაობის დისტანციურ რეჟიმზე გადასვლას. პერსონალი უნდა მოერიდოს პაციენტთან უშუალო კონტაქტს, მიუხედავად იმისა, აქვს ეჭვი COVID-19-ის შემთხვევაზე თუ არა.⁷³

მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა, რომ აღნიშნული რეკომენდაცია პრაქტიკულად არ სრულდება. ამბულატორიების უმრავლესობაში დარჩა ვიზიტის პირისპირ ფორმა, დისტანციური კონსულტაციის პრაქტიკა კი არ დანერგულა, ან მისი წილი უმნიშვნელოა და, ძირითადად, ფორმალური ხასიათი აქვს. ამასთან, ამ ტიპის კონსულტაცია არ აღირიცხება სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

72. შპს „იმერმედი“ – იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი) COVID-კლინიკა, ამიტომ თერჯოლის ფსიქიატრიულ ამბულატორიას წვდომა აქვს თავის იმ დაინფიცირებული პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, რომლებიც ამ კლინიკაში თავსდებიან და, საჭიროების შემთხვევაში, ჩართულნი არიან პაციენტების მკურნალობაშიც. მსგავსი მდგომარეობაა შპს „გორმედი“ ამბულატოჯანმრთელობის ცენტრშიც, რომელიც ჰიბრიდული კლინიკის შემადგენელი ნაწილია.

73. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 27 მაისის ბრძანება N01-222/ო, „ფსიქიკური ჯანდაცვის სტაციონარგარეთა სერვისებში პაციენტების უსაფრთხო მართვა COVID-19-ის პირობებში - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი“, პუნქტი 6.1: „ამბულატორიული სათემო სერვისების პერსონალისთვის, COVID-19-ის გაზრდილი რისკის პირობებში, პაციენტის მართვისას მთავარი პრინციპია ფიზიკური დისტანცირება.“ ხელმისაწვდომია: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/> [ბოლოს ნანახია 21.07.2021].

ამბულატორიული სერვისების დისტანციურად მიწოდების ხელისშემშლელ მიზეზებად დასახელდა შემდეგი ფაქტორები: ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურების ბენეფიციარებს არ აქვთ თანამედროვე საკომუნიკაციო საშუალებები (მობილური ტელეფონი, ინტერნეტი, კომპიუტერი) ან/და ვერ ახერხებენ მათ მოხმარებას; ეთნიკური უმცირესობებით დასახლებულ რეგიონებში თავს იჩენს ენობრივი ბარიერი; პაციენტთა სამედიცინო ანკეტებში დაფიქსირებულია არასწორი საკონტაქტო მონაცემები; დისტანციური კონსულტაციისას ჭირს პაციენტის მდგომარეობის შეფასება; აღრიცხვაზე იმყოფება პაციენტების დიდი რაოდენობა და მათი დაფარვა დისტანციური კონსულტაციით რთულია. ასევე მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა ზოგიერთი ხშირად გამოყენებადი პრეპარატის დეფიციტმა (ციკლოდოლი, დეპონინექციები). დეფიციტური პრეპარატის სხვა პრეპარატით შეცვლის გამო პაციენტის მიმდინარე მდგომარეობის შესაფასებლად საჭირო გახდა პირისპირ ვიზიტი.

ზოგადი ტენდენცია კი გამოიკვეთა, მაგრამ გამონაკლის შემთხვევებში ცვლილებები ნაწილობრივ შეესაბამება გაიდლაინის მოთხოვნებს. მაგალითად, შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ შიდა ბრძანებით,⁷⁴ უპირატესობა ენიჭება სატელეფონო კონსულტაციებს. დაწესებულებაში მონიტორინგის პერიოდში პაციენტთან მუშაობდნენ როგორც პირისპირ, ისე დისტანციურად. დისტანციურ მომსახურებაზე, საშუალოდ, 20% მოდის. თუმცა, დისტანციური ვიზიტები ამბულატორიულ ანკეტებში არ ფიქსირდება და არაფორმალური ხასიათი აქვს.

ვიზიტების ფორმა შეიცვალა ასევე შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიურ დისპანსერში“ და შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში. თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერის ხელმძღვანელის ბრძანებით, განისაზღვრა ექიმების სატელეფონო კონსულტაციების რეჟიმზე გადასვლა. შედეგად, 2020 წლის მარტსა და აპრილში დისტანციური კონსულტაციების წილმა 90% შეადგინა. შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ ამბულატორიაში, შიდა პროტოკოლით, აიკრძალა ვიზიტორების, მათ შორის, ამბულატორიის პაციენტების ტერიტორიაზე შესვლა. პაციენტები ვიზიტს ელოდებიან მოსაცდელში დაწესებულების შესასვლელთან. ზოგიერთი მათგანი იქიდან ექიმს ტელეფონით უკავშირდება და იღებს დისტანციურ, ხანმოკლე კონსულტაციას. მსგავს კონსულტაციას სპონტანური ხასიათი აქვს, განსხვავებული ჩანაწერი ანკეტაში არ კეთდება, არ აღირიცხება, როგორც დისტანციური ვიზიტი.

როგორც უკვე აღინიშნა, სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისის მიწოდება დისტანციური კონსულტაციის გზით ვირუსის პრევენციის ყველაზე ქმედითი საშუალებაა, მაგრამ სხვადასხვა სამედიცინო თუ სოციალური ფაქტორის, ასევე მკურნალობის სპეციფიკის გათვალისწინებით, ამგვარი კონსულტირება ყოველთვის საკმარისი და რელევანტური არ არის - აუცილებელია პირისპირ ვიზიტი. ამ დროს განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს სპეციფიკური რეკომენდაციები პირისპირ

74. ბრძანება ნ.8/ს, 06.03.20.

ვიზიტების დაგეგმვისათვის, რაც ვირუსის შესაძლო გავრცელების რისკს მინიმუმამდე ამცირებს. ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში პაციენტთა უსაფრთხო მართვის მიზნით, გაიდლაინი გასცემს რეკომენდაციებს ვიზიტის დაგეგმვის თაობაზეც.⁷⁵

მონიტორინგმა გამოავლინა, რომ სათემო ფსიქიატრიულ ამბულატორიათა უმრავლესობაში პირისპირ ვიზიტები დაუგეგმავია. სამედიცინო პერსონალსა და ვიზიტორებს შორის დისტანციის დაცვა ხერხდება მხოლოდ იმ ამბულატორიებში, სადაც ოფისის ფართი ამის საშუალებას იძლევა, ან მიმართავენ დამატებით ღონისძიებებს.⁷⁶

პირისპირ კონსულტაციების ხანგრძლივობა არ შეცვლილა - საშუალოდ, 40–45 წუთს გრძელდება, რაც არ შეესაბამება გაიდლაინის მოთხოვნას კონსულტაციის 15 წუთამდე შემცირების შესახებ.

ექიმთან კონსულტაციის გარდა, ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში, გაიდლაინის მოთხოვნათა საპირისპიროდ,⁷⁷ კვლავ სავალდებულოა და რუტინულად მოწმდება პაციენტის ფიზიკური პარამეტრები (წონა, სიმაღლე, არტერიული წნევა, პულსი) და დეპო პრეპარატების⁷⁸ ინექციები.

გაიდლაინის შესაბამისად, პანდემიის პერიოდში დამატებით არ რეგულირდება ბინაზე ვიზიტები სათემო ფსიქიატრიული ამბულატორიული სერვისის ფარგლებში. მონიტორინგმა ცხადყო, რომ პანდემიის პერიოდში სათემო ფსიქიატრიული ამბულატორიებიდან ბინაზე ვიზიტების მიმართ ერთიანი მიდგომა არ არსებობს. ზოგადი ტენდენციით, ვიზიტების რაოდენობა შემცირდა, თუმცა ბინაზე ვიზიტის კრიტერიუმის დადგენას ყველა ამბულატორია საკუთარი შეხედულებით წყვეტს. მედპერსონალის ცნობით, ვიზიტზე გადიან ინდივიდუალური დამცავი საშუალებებით (პირბადე, ერთჯერადი ხალათი, ჩაჩი, ხელთათმანი), რითაც მათ ამბულატორია ამარაგებს, ხოლო ადგილზე იცავენ დისტანციას. საყურადღებოა, რომ ვიზიტზე გასულ მედპერსონალს ტრანსპორტით, მეტწილად, პაციენტის ახლობელი უზრუნველყოფს, რის გამოც რთულია შეფასდეს უსაფრთხოების ზომების დაცულობა. ექიმები აღნიშნავენ, რომ ბინაზე გასვლამდე ეპიდანამნების წინასწარი შეგროვება აზრს კარგავს, ვინაიდან რესპონდენტები მალავენ საეჭვო ფაქტებს/სიმპტომებს.

75. „ფსიქიკური ჯანდაცვის სტაციონარგარეთა სერვისებში პაციენტების უსაფრთხო მართვა COVID-19-ის პირობებში - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი. ხელმისაწვდომია: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/> [ბოლოს ნანახია 21.07.2021].

76. მაგალითად, სს „ვექსის ჰოსპიტლების“ ახალციხის ამბულატორიაში ვიზიტორთან დისტანციის შესანარჩუნებლად პერსონალის ოთახის შესასვლელში ჩადგმულია პატარა მაგიდა, გამაფრთხილებელი წარწერით, რომ ვიზიტორმა აქ დაიცადოს.

77. „ფსიქიკური ჯანდაცვის სტაციონარგარეთა სერვისებში პაციენტების უსაფრთხო მართვა COVID-19-ის პირობებში - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი, პუნქტი 7.5. ხელმისაწვდომია: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/> [ბოლოს ნანახია 21.07.2021].

78. გახანგრძლივებული მოქმედების სამკურნალო პრეპარატები.

გაიდლაინი ასევე იძლევა რეკომენდაციას, რომ ფსიქიატრიული ამბულატორიის პერსონალს კავშირი ჰქონდეს ცხელების ცენტრებთან,⁷⁹ თუმცა მონიტორინგის დასკვნით, სათემო ამბულატორიული სერვისები ამ რეკომენდაციას პრაქტიკულად უგულებელყოფენ. კერძოდ, დგინდება, რომ სათემო ფსიქიატრიულ ამბულატორიებსა და COVID-19-ის სამკურნალო დაწესებულებებს შორის არ არსებობს რაიმე რეგულაცია თანამშრომლობასთან დაკავშირებით. არცერთ ფსიქიატრიულ ამბულატორიას COVID კლინიკებთან არ აქვს გაფორმებული ოფიციალური ხელშეკრულება თანამშრომლობის შესახებ. მათ შორის თანამშრომლობას, იშვიათი გამონაკლისის გარდა, სპონტანური ხასიათი აქვს. ადგილზე იშვიათი გასვლაც პირად ნაცნობობას ემყარება და ასეთ შემთხვევებში ვიზიტორი ფსიქიატრის უსაფრთხოების დაცვა თავად მასზეა დამოკიდებული. რაც შეეხება COVID კლინიკებთან თანამშრომლობის პრაქტიკულ შემთხვევებს, სიტუაცია განსხვავებულია დაწესებულებების სპეციფიკის მიხედვით.

ზოგადი ტენდენციით, ის ამბულატორიული ფსიქიატრიული დაწესებულებები, რომლებიც COVID მიმღები კლინიკების სტრუქტურულ ერთეულს შეადგენენ, ჩართულნი არიან ინფიცირებული პაციენტის მკურნალობის პროცესში დისტანციურადაც და პირისპირაც. მაგალითად, შპს „იმერმედი“ – იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი) და შპს „გორმედი“ – აქ ფსიქიატრიულ ამბულატორიებში ექიმები აქტიურად თანამშრომლობენ იმავე დაწესებულების COVID განყოფილებებთან, საჭიროების შემთხვევაში, პირისპირ ვიზიტით შედიან სტაციონარში მყოფ პაციენტებთან. ასევე აღსანიშნავია შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“, სადაც ექიმი ფსიქიატრი, კრიზისული ინტერვენციის პროგრამის ფარგლებში, პირისპირ კონსულტაციას უწევდა ფსიქიატრიული დახმარების საჭიროების მქონე პირებს აჭარის რეგიონში, COVID-19-ის მიმღებ/გამანაწილებელ ცენტრებში.⁸⁰

COVID 19-ის მიმღებ დაწესებულებებთან თანამშრომლობის ერთეული გამოცდილება აქვთ სხვა ამბულატორიებსაც.⁸¹ ამის მაგალითია ექიმი ფსიქიატრის ერთეული ვიზიტები ასეთ დაწესებულებებში/კლინიკებსა და საკარანტინე ზონებში, იქ მოთავსებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირთა დისტანციური კონსულტაცია და პაციენტებთან დაკავშირებით კლინიკის წარმომადგენლებთან სატელეფონო კომუნიკაცია.

79. „ფსიქიკური ჯანდაცვის სტაციონარგარეთა სერვისებში პაციენტების უსაფრთხო მართვა COVID-19-ის პირობებში - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი. პუნქტები: 10.1–10.9. ხელმისაწვდომია: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/> [ბოლოს ნანახია 21.07.2021].

80. ჩატარდა დაახლოებით 60 კონსულტაცია.

81. შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ქუთაისისა და ზუგდიდის ამბულატორიული სერვისი.

2.2 ვირუსის პრევენცია და უსაფრთხოების დაცვა სათემო ამბულატორიულ სერვისებში

გაიდლაინის თანახმად, სათემო ამბულატორიულ სერვისებში ვირუსის გავრცელების პრევენციისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია უსაფრთხოების ზომების დაცვა.⁸² აღნიშნული ზომები⁸³ პირისპირ კონსულტაციის პროცესს უკავშირდება და მათი დაცვა ამბულატორიულ სერვისებში გადამწყვეტ როლს ასრულებს ვირუსის ქმედითი პრევენციისთვის, განსაკუთრებით იმ ფონზე, როცა გაიდლაინით გათვალისწინებული დისტანციური კონსულტაციის რეჟიმი ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში პრაქტიკულად არ ამოქმედებულა.

მონიტორინგმა ასევე აჩვენა, რომ რეკომენდაციები უსაფრთხოების ზომების დაცვაზე მხოლოდ ნაწილობრივ სრულდება და სათანადოდ არ კონტროლდება.

უსაფრთხოების მიზნით, ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (იდს) მომარაგებულია ყველა ამბულატორია, თუმცა განსხვავდება იდს-ის მარაგის შევსების სიხშირე და ჩამონათვალი, ასევე პერსონალის მიერ იდს-ის გამოყენების და უტილიზაციის წესი. როგორც გაირკვა, ფსიქიატრიული ამბულატორიების პერსონალი მუდმივად იყენებს მხოლოდ პირბადეებს, ასევე - ხელის სადებიზინფექციო ხსნარს. პირბადეები ეძლევათ მეტი სიხშირით, თუმცა ამბულატორიების უმეტესობაში მათი გაცემა ლიმიტირებულია (დღეში გაიცემა 1 პირბადე ერთ პირზე). ხელთათმანები, დამცავი ფარები, ერთჯერადი ხალათები და სხვა ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები პერსონალს გადაეცემა ერთჯერადად ან ეძლევათ ისეთი რაოდენობით, რაც არ არის საკმარისი სათანადო წესით/სიხშირით გამოსაცვლელად. სპეციალური, თავდახურული კონტეინერები იდს-ის უტილიზაციისთვის აქვს მხოლოდ რამდენიმე ამბულატორიას.⁸⁴ სერვისების უმრავლესობაში ყურადღება არ ექცევა გამოყენებული იდს-ის უტილიზაციას. პერსონალის განცხადებით, იდს-ს ყრიან საერთო ნარჩენებისთვის განკუთვნილ ურნებში.

პრობლემურია დისტანციის დაცვასთან დაკავშირებული რეკომენდაციის შესრულებაც, განსაკუთრებით იმ ამბულატორიებში, სადაც ოფისის ფართი მცირეა, ერთ მომცრო ოთახში ზის ორი და მეტი თანამშრომელი, ამავდროულად აქვე იღებენ პაციენტებს.⁸⁵

82. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 27 მაისის ბრძანება N01-222/ო, „ფსიქიკური ჯანდაცვის სტაციონარგარეთა სერვისებში პაციენტების უსაფრთხო მართვა COVID-19-ის პირობებში - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი. ხელმისაწვდომია: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/> [ბოლოს ნანახია 21.07.2021].

83. უსაფრთხოების ზომები, სხვა ღონისძიებებთან ერთად, გულისხმობს: პერსონალის უზრუნველყოფას ინდივიდუალური დამცავი საშუალებებით, დისტანციის დაცვას ოფისში და მიმდებარე ტერიტორიაზე, დოკუმენტაციასთან პირდაპირი კონტაქტის მინიმუმამდე დაყვანას, ოფისში პანდემიასთან დაკავშირებული ცვლილებების/წესების შესახებ ინფორმაციის თვალსაჩინოდ განთავსებას, სანიტარულ-ჰიგიენური დამუშავების წესებს.

84. მაგ: შპს „თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ - ქუთაისი, შპს „იმერმედი“ - იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი), შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“.

85. მაგ: შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“-ზუგდიდი, შპს „გორმედი“, შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“.

განსაკუთრებით რთული ვითარებაა ზუგდიდის ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში, სადაც ერთი საშუალო ზომის ოთახში ზის ორი ექიმი და ორი ექთანი. ექიმებთან ერთდროულად შემოდიან პაციენტები, ზოგჯერ, თანმხლებ პირებთან ერთად. შედეგად, ოთახში ერთდროულად 6-8 პირი იმყოფება და შეუძლებელი ხდება მათ შორის საჭირო დისტანციის დაცვა. არასაკმარისი ფართის გამო, აქ ასევე არ აქვთ საპროცედურო. ინექციებისთვის განკუთვნილი ტახტი მოთავსებულია პატარა ოთახში, რომელიც იმავდროულად ორი თანამშრომლის სამუშაო ოთახია. ამბულატორიების მოსაცდელში პაციენტები არ იცავენ დისტანციას, იატაკზე არ არის სტიკერები დისტანციის აღნიშვნით.

მონიტორინგისას შემოწმდა, როგორ სრულდება გაიდლაინის რეკომენდაციები სანიტარულ-ჰიგიენური დამუშავების წესის შესახებ. გამოვლინდა, რომ პრაქტიკულად ყველა ამბულატორიასაქვს შემუშავებული შიდა რეგულაცია, რომელიც ეყრდნობა ზოგად სამთავრობო რეკომენდაციებს და არ ეწინააღმდეგება გაიდლაინის/პროტოკოლის მოთხოვნებს, თუმცა სრულად ვერ ფარავს დოკუმენტით გათვალისწინებულ ზომებს. სიტუაცია მცირედ განსხვავებულია დაწესებულებების მიხედვით. კერძოდ, ამბულატორიები მულტიპროფილური კლინიკების შემადგენლობაში, ერთიან კომპლექსში ფსიქიატრიულ სტაციონართან, სარგებლობენ სანიტარულ-ჰიგიენური დამუშავების საერთო წესებით, რომლებიც განსაზღვრულია დაწესებულების შიდა ბრძანებებით და სამოქმედო გეგმებით. მათი აბსოლუტური უმრავლესობა შედგენილია გაიდლაინის გამოქვეყნებამდე და არ ასახავს მის პრინციპებს. გამოკვეთილი ტენდენციით, სანიტარული დამუშავების წესის ცვლილებების შესახებ ინფორმაციას ამბულატორიული დაწესებულების ხელმძღვანელს/პერსონალს ზეპირი ფორმით აწვდის დაწესებულების ეპიდემიოლოგი. პრაქტიკულად არც ერთ დაწესებულებაში არ არის შემუშავებული საგანგებო შიდა რეგულაცია, რომლითაც გაკონტროლდებოდა COVID-19-ის პანდემიის გამო გამკაცრებული წესების შესრულება. ასევე, არ დოკუმენტირდება დაწესებულებების რეგულაციების შესრულება. სიტყვიერი განცხადებით, ოფისის იატაკს სველი წესით წმენდს დამლაგებელი, ძირითადად, ერთხელ დილით, ზოგ ამბულატორიაში - უფრო ხშირადაც, დღეში 2-3-ჯერ. სამედიცინო პერსონალი საკუთარ სამუშაო სივრცეში სანიტარულად ამუშავებს და დეზინფექციას უკეთებს ხშირად შეხებად ზედაპირებს და კარის სახელოებს, სხვადასხვა სიხშირით. რჩება შთაბეჭდილება, რომ სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვის კუთხით, ამბულატორიებში ყურადღება მოდუნებულია და დამოკიდებულია უშუალო შემსრულებლების კეთილსინდისიერებაზე.

სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვის კუთხით, ზოგიერთ ამბულატორიაში მძიმე შთაბეჭდილებას ტოვებს პერსონალისა და ვიზიტორებისთვის განკუთვნილი სველი წერტილების მდგომარეობა.

ზოგადი ტენდენციით, პერსონალისთვის განკუთვნილი სველი წერტილები შედარებით მოწესრიგებულია, თუმცა მათ ნაწილში არარის ცხელი წყალი, ერთჯერადი ხელსახოცები, ხელის სადეზინფექციო სითხე. ვიზიტორებისთვის განკუთვნილ სველ წერტილებში მეტწილად არ იყო საპონი, პოსტერი ხელის დამუშავების წესზე, თბილი წყალი, ერთჯერადი ხელსახოცები. ზოგან ბევრად უარესად გამოიყურება ვიზიტორებისთვის განკუთვნილი სველი წერტილები. მაგალითად, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და

ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ზუგდიდის ამბულატორიაში, გაუმართაობის გამო, საერთოდ გაუქმებულია ვიზიტორების ტუალეტი, ხოლო პერსონალის ტუალეტი გასაღებითაა ჩაკეტილი და ვიზიტორს სარგებლობის საშუალება არ აქვს. ტუალეტის შიდა სივრცეში არ არის ხელსაბანი, უნიტაზის ჩამრეცხი მოშლილია. არ არის ცხელი წყალი, შენობაში არ არის ცენტრალური გათბობის სიტემა. შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ ამბულატორიაში ვიზიტორების ტუალეტს შესასვლელი აქვს ეზოდან, ოფისის გარეთ, არის მოუწესრიგებელი საპირფარეშო, დგას მძიმე სუნი, არ არის თბილი წყალი, არ დევს ხელის ჰიგიენისთვის განკუთვნილი საშუალებები, არ არის გაკრული პოსტერი ხელის ჰიგიენური დამუშავების წესზე. ასევე ეზოს მხრიდან და შემოვლითი გზით ხვდებიან ადამიანები ზესტაფონის ამბულატორიის ტუალეტშიც.

სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვის კუთხით განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობაა სს „ევექსის ჰოსპიტლების“ ახალციხის ამბულატორიაში. დაწესებულება განთავსებულია სხვა სერვისებისაგან დისტანცირებულად და იზოლირებულად, დამაკავშირებელი დერეფნის გარეშე, ამორტიზებული, გაურემონტებელი ფლიგელის ოთხ ოთახში. გარედან არ არის გაკრული ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისის აღმნიშვნელი აბრა.⁸⁶ გაურემონტებელია შიდა პერიმეტრი, დაზიანებულია კედლები, დახეულია იატაკის რეზინის საფარი. პერსონალისათვის განკუთვნილი სველი წერტილი მოუწესრიგებელია. არ არის ვიზიტორებისათვის გამოყოფილი სველი წერტილი, რის გამოც შეუძლებელია ჰიგიენის დაცვა. ვიზიტორები გადაუდებელი საჭიროებისას ფიზიოლოგიური მოთხოვნილების დასაკმაყოფილებლად სარდაფში ჩასასვლელი დანგრეული კიბის მონაკვეთს იყენებენ. აღწერეს შემთხვევა, როცა ნანგრევებში ჩავარდნილმა პაციენტმა უკან ამოსვლა მხოლოდ სხვების დახმარებით მოახერხა. ამ ადგილს არავინ ასუფთავებს, არის უმძიმესი სანიტარული მდგომარეობა.

განსხვავებით გაიდლაინით გათვალისწინებული სანიტარულ-ჰიგიენური წესების დაცვისგან, ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში შედარებით უკეთ სრულდება რეკომენდაცია, რომელიც ითვალისწინებს პანდემიასთან დაკავშირებულ წესებზე, მათ შორის, ინფექციისგან დამცავ საშუალებებსა და COVID-19-ის სიმპტომებზე ინფორმაციის თვალსაჩინოდ გამოკვრას. დადგენილი წესი ზედმინვნითაა შესრულებული შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში“, სადაც მრავალფეროვანი, სხვადასხვა ინფორმაციის შემცველი და კარგად აღქმადი პოსტერები გამოკრულია როგორც შესასვლელში, ისე - შიდა დერეფნის კედლებზე. ასევე, კედელზე მიმაგრებულია ხელის სანიტაიზერები. სხვა ფსიქიატრიულ ამბულატორიათა უმეტესობაში საკმარისი რაოდენობის, სხვადასხვა ინფორმაციის შემცველი პოსტერები განთავსებულია მხოლოდ ერთ კუთხეში, მეტწილად, შესასვლელში.⁸⁷ ამბულატორიების ნაწილში პოსტერები არ აქვთ, ან ცოტა აქვთ, ან მცირე ინფორმაციას შეიცავს და/ან ძნელად აღსაქმელია, არ არის თვალსაჩინო ადგილას.⁸⁸

86. მხოლოდ შესასვლელთან რკინის კარზე მიკრულ თაბახის ფურცელს აწერია ორი ფსიქიატრის გვარი და „II სათული“.

87. შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ თბილისის და ქუთაისის ოფისები, შპს „მედალფა“-ობურგეთი, შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“.

88. სს „ევექსის ჰოსპიტლების“ ახალციხის ამბულატორია, შპს „გორმედი“, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ზუგდიდის ამბულატორია, შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ სურამის ამბულატორიული დაწესებულებები.

პერსონალის მუშაობის გრაფიკი და უსაფრთხოება სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისში

გაიდლაინით რეკომენდებული დისტანციური ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურება და, ვირუსის პრევენციის მიზნით, უსაფრთხოების ზომების გაძლიერება პირდაპირ კავშირშია პერსონალის მუშაობის გრაფიკთან. დოკუმენტი ადგენს პერსონალის სამუშაო დროის შემცირებას შესაძლებლობის ფარგლებში, თანამშრომელთა როტაციის გზით ან/და დისტანციურ მომსახურებაზე გადასვლით.⁸⁹

მონიტორინგმა აჩვენა, რომ ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურებების დიდ ნაწილში პერსონალის მუშაობის გრაფიკი გაიდლაინის შესაბამისად არ შეცვლილა, თუ არ ჩავთვლით ცალკეულ მცირე ცვლილებებს, როგორცაა ხანდაზმული თანამშრომლების⁹⁰ და ტექნიკური პერსონალის⁹¹ დისტანციურ სამუშაო რეჟიმზე გადაყვანა, ასევე ზოგიერთი თანამშრომლისთვის სამუშაო საათების შემცირება ქვეყანაში საზოგადოებრივი ტრანსპორტის მოძრაობის შეზღუდვის გამო.⁹² ეს ცვლილებები, ძირითადად, ზეპირი მოლაპარაკებით განხორციელდა და შესაბამისი შიდა რეგულაციებით მონესრიგებული არ ყოფილა.

გაიდლაინის რეკომენდაცია სამუშაო გრაფიკის ცვლილებაზე შედარებით სრულად გაითვალისწინა რამდენიმე სათემო ფსიქიატრიულმა ამბულატორიამ.⁹³ აქ პერსონალი გაიყო ორ გუნდად და სამსახურში მორიგეობით, კვირის განსაზღვრულ დღეებში ცხადდებოდა. მოგვიანებით, ვიზიტორების დიდი ნაკადის გამო, დაწესებულებებში გაუქმდა მუშაობის ეს ფორმა. შპს „თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში“ შემცირდა სამუშაო დრო (2 საათით) და სამუშაო კვირა (2 დღით). მისასალმებელია, რომ აღნიშნულ ცვლილებებს, გაიდლაინის მოთხოვნების შესაბამისად, საფუძვლად დაედო დაწესებულების შიდა რეგულაციები და ბრძანებები.

აღსანიშნავია, რომ როტაციის პრინციპის დანერგვა შესაძლებელი გახდა იმ სათემო ამბულატორიულ სერვისებში, სადაც შტატში სამზე მეტი ექიმი ირიცხება. მცირე ზომის

89. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 27 მაისის ბრძანება N01-222/ო, „ფსიქიკური ჯანდაცვის სტაციონარგარეთა სერვისებში პაციენტების უსაფრთხო მართვა COVID-19-ის პირობებში - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი. ხელმისაწვდომია: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/> [ბოლოს ნანახია 21.07.2021]. პუნქტი 6.1.: „პერსონალისთვის შესაძლებლობის ფარგლებში შემცირებულია სამუშაო დრო თანამშრომელთა როტაციის გზით და/ან დისტანციურ მომსახურებაზე გადასვლით. შემუშავებული და განხორციელებულია მოქნილი სამუშაო რეჟიმი. სამუშაო რეჟიმი რეგულირდება შიდა რეგულაციებით (გათვალისწინებულია პერსონალის და მოსალოდნელი ვიზიტების რაოდენობა, მედიკამენტების მარაგი, ამბულატორიის მატერიალურ-ტექნიკური შესაძლებლობები, როგორცაა, მაგ. კომპიუტერებით და სატრანსპორტო საშუალებებით აღჭურვა და ა.შ.).“

90. შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“- სურამი.

91. შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი.“

92. სს „ვეფქსის ჰოსპიტლები“ და შპს „გორმედი.“

93. შპს „თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში“, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში“ - თბილისი და ქუთაისი.

ამბულატორიებში, სადაც ერთი ან ორი ექიმი ფსიქიატრია, თანამშრომელთა სამუშაო გრაფიკის ცვლილება ვერ მოხერხდა. გასათვალისწინებელია, რომ როტაციის წესით მუშაობას ასევე შეუშალა ხელი სამედიცინო პერსონალის ვირუსით დაინფიცირების შემთხვევებმა.

ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისის პერსონალის უსაფრთხოება მჭიდროდ უკავშირდება მათ უზრუნველყოფას საჭირო რაოდენობის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით, ასევე, სამუშაო გრაფიკის ცვლილებასა და მუშაობის დისტანციურ რეჟიმზე უპირატეს გადასვლას. აღნიშნული საკითხები დეტალურად განვიხილეთ ანგარიშის შესაბამის თავებში. დამატებით აღსანიშნავია, რომ პერსონალის უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, ყველა სათემო ფსიქიატრიულ ამბულატორიაში დანერგილია პერსონალის რეგულარული PSR ტესტირება დადგენილი წესით. ამ გზით დაინფიცირების შემთხვევები დროულად ვლინდება და ინფიცირებული პერსონალი იზოლაციაში გადადის. მათ ავადმყოფობის შედეგად გაცდენილი დღეები უნაზღაურდებათ.

უარყოფითად უნდა შეფასდეს ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისში გაიდლაინის შესახებ ცნობიერების ნაკლებობა. COVID-19-ის ინფექციის კონტროლსა და პროფილაქტიკასთან დაკავშირებული ტრენინგები მხოლოდ ერთეულ დანესებულებებში ჩატარდა. მათგან აღსანიშნავია შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ თბილისის ამბულატორიული სერვისი, სადაც ტრენინგები ჩატარდა თანამშრომელთა სხვადასხვა ჯგუფს. ასევე გაიმართა შიდა ვებინარი COVID-19-ის პირობებში მედიკამენტების გამოყენებასთან დაკავშირებით. სხვა ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში ინფორმაციას ეპიდსიტუაციის კონტროლზე თანამშრომლები მეტწილად იღებენ ადგილობრივი ეპიდემიოლოგისა ან ადმინისტრაციის სხვა თანამშრომლებისგან, თათბირებსა თუ თანამშრომელთა შეკრებებზე.

ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში ვირუსის პრევენციისა და მართვის სპეციფიკური რეკომენდაციების შესახებ პერსონალის დაბალი ცნობიერება და, შესაბამისად, რეკომენდაციების დაცვის დაბალი დონე აისახა პერსონალის ინფიცირებაზეც. მონიტორინგმა ცხადყო, რომ ფსიქიატრიული ამბულატორიების აბსოლუტურ უმრავლესობაში მედპერსონალის გარკვეული რაოდენობა დაინფიცირდა COVID-19-ით. იმ დანესებულებებში, სადაც პერსონალის დაინფიცირების შედარებით მეტი შემთხვევა დაფიქსირდა, ავადობის მაჩვენებელმა 50%-ს მიაღწია.⁹⁴ შპს „იმერმედში“ – იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრში (თერჯოლამედში) დაავადდა თანამშრომლების 60%, მათ შორის, სრულ განაკვეთზე მყოფი ორივე ფსიქიატრი, რამაც ექიმების მწვავე დეფიციტი შექმნა. სს „ევექსის ჰოსპიტლების“ ახალციხის ამბულატორიის 1 ექთანი COVID-19-ით დაინფიცირების შედეგად გარდაიცვალა.

94. შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ზუგდიდის ამბულატორიაში – 7 პირი, შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში“ – 6 პირი, შპს „თელავის ფსიქონერვოლოგიურ დისპანსერში“ – 6 პირი, შპს „გორმედში“ – 5 პირი, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ქუთაისის ამბულატორიაში დაავადდა თანამშრომლების დაახლოებით ნახევარი.

2.3 პაციენტებისთვის მედიკამენტების მიწოდება სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში

აღინიშნა, რომ პანდემიის გამო უპირატესობა ენიჭება სერვისის მიწოდების დისტანციურ რეჟიმსა და პაციენტთა ადგილზე ვიზიტის შემცირებას. სწორედ ამიტომ გაიდლაინი განსხვავებულად არეგულირებს ამბულატორიების მიერ მედიკამენტების გაცემის წესს და იძლევა მედიკამენტის 2 ან 3 თვის მარაგის გაცემის რეკომენდაციას.⁹⁵ ამასთან, გამონაკლისის სახით უშვებს მედიკამენტის სხვა პირზე გაცემის შესაძლებლობას. გაიდლაინით გათვალისწინებულია იმ პაციენტებისთვის მედიკამენტების მარაგის შევსების გზებიც, ვინც საზოგადოებრივი ტრანსპორტის შეზღუდვის გამო ვერ ახერხებს წამლის მისაღებად ვიზიტს.

მონიტორინგმა გამოავლინა, რომ პრაქტიკულად ყველა ფსიქიატრიულმა ამბულატორიულმა სერვისმა გაითვალისწინა ჩამოთვლილთაგან ერთი ან რამდენიმე რეკომენდაცია, თუმცა, ძირითადად, დროის გარკვეული, მცირე მონაკვეთისთვის და ერთეულ შემთხვევებში, სხვადასხვა ფორმით. მედიკამენტების 2 თვის მარაგის გაცემის შესახებ რეკომენდაცია ბევრი ფსიქიატრიული ამბულატორიისთვის შეუსრულებელი აღმოჩნდა, რადგან მათთვის პროგრამულად ლიმიტირებულია მედიკამენტების თვიური ხარჯი, ასევე, 2020 წლის ბოლოს წარმოიქმნა დეფიციტი რამდენიმე ხშირად მოხმარებად მედიკამენტზე.⁹⁶ მედიკამენტების მესამე პირზე გაცემას, როგორც გამოსავალს პაციენტებისთვის წამლების მარაგის შესავსებად, მიმართა პრაქტიკულად ყველა ამბულატორიულმა სერვისმა. თუმცა, მედიკამენტის მესამე პირზე გაცემის პროტოკოლით რეკომენდებულ წესებს ყველა ამბულატორია არ იცავდა, არ აკეთებდა შესაბამის ჩანაწერს პაციენტის სამედიცინო ანკეტაში. საზოგადოებრივი ტრანსპორტის მოძრაობის შეზღუდვის პერიოდში განსაკუთრებით პრობლემური გახდა ტერიტორიულად დაშორებულ რეგიონებში მცხოვრებ პაციენტთა წამლებით გეგმიური მომარაგება. პაციენტთა/მზრუნველთა გარკვეული ნაწილი საკუთარი ძალებით ახერხებდა ამბულატორიაში ვიზიტს, მათ მცირე ნაწილს კი თავად ამბულატორია, პაციენტთან წინასწარი შეთანხმების შემდეგ აწვდიდა სხვადასხვა გზით (მობილური გუნდის გამოყენება, მეზობლად მცხოვრები პირების საშუალებით, სამარშრუტო ტაქსებისთვის გადაცემა და სხვა).

ამბულატორიებში მეტნაკლებად ერთგვაროვანი პრაქტიკაა დამკვიდრებული, მაგრამ მედიკამენტების გაცემის გაიდლაინით გათვალისწინებულ წესებს სხვადასხვა დაწესებულება განსხვავებულად იცავდა. მაგალითად, სს „ევექსის ჰოსპიტლების“ ახალციხის ამბულატორია აგრძელებდა წამლების მხოლოდ 1 თვის მარაგის გაცემას.⁹⁷ ამბულატორიის ფსიქიატრის განცხადებით, პაციენტებისთვის წამლების 2 თვის მარაგის გაცემას ვერ ახერხებდნენ, მედიკამენტის დაწესებული თვიური ლიმიტის

95. ჩვეულებრივ, გაიცემა არაუმეტეს 1 თვის მარაგისა.

96. დეპო პრეპარატები (ჰალოპერიდოლ-დეკანოატო, მოდიტენ-დეპო) და ციკლოდოლი.

97. მედიკამენტის 1,5 ან 2 თვის მარაგი გასცეს მხოლოდ შორი რეგიონების მცხოვრებ ერთეულ პაციენტზე.

გადაჭარბების საფრთხის გამო.⁹⁸ აღსანიშნავია, რომ დაწესებულების პერსონალი საკუთარი ძალებით ზრუნავდა იმ პირებისთვის მედიკამენტის მიწოდებაზე, რომელთაც პანდემიის გამო დაწესებულებაში ვიზიტი არ შეეძლოთ.

საკმაოდ რთული ვითარება დაფიქსირდა შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ზუგდიდის ამბულატორიაში, სადაც მედიკამენტების მიღება პაციენტებს ზუგდიდის ფსიქიატრიული ამბულატორიის შიდა აფთიაქიდან უხდებოდათ,⁹⁹ ხოლო რეცეპტის ფორმა-2-ით ყველა ვალდებულია აიღოს მედიკამენტი ზუგდიდის ერთ კონკრეტულ აფთიაქში. აღნიშნულის გამო, წალენჯიხაში მდებარე ფსიქიატრიული კაბინეტის პაციენტსაც ამ წამლის ასაღებად ზუგდიდში ჩასვლა უნევდა, რაც პანდემიის გარეშეც გაუმართლებელი პრაქტიკაა. გარდა ამისა, იმ პაციენტებისთვის, ვინც ამ პერიოდში ამბულატორიულ დაწესებულებაში მისვლა ვერ შეძლო, წამალი არ მიუწოდებიათ.

მედიკამენტის გაცემის წესი არ შეცვლილა შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრშიც.“¹⁰⁰ დაწესებულებაში დაინერგა ტერიტორიულად შორს მცხოვრები პაციენტისთვის მედიკამენტის შესამე პირის საშუალებით გადაცემის მეთოდი, თუმცა მედიკამენტების გაცემის ეს განსხვავებული წესი სამედიცინო ანკეტებში გაიდლაინის შესაბამისად არ ფიქსირდება და არც მედიკამენტების ადრესატამდე მიღწევის ფაქტის გადამოწმება ხერხდება.

გაიდლაინის მოთხოვნათა დაცვით მედიკამენტის 2 თვის მარაგს შედარებით სტაბილურად გასცემენ შპს „თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ქუთაისის და თბილისის ამბულატორიები, შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“, რაც დასტურდება სამედიცინო ანკეტებში ჩანაწერებითაც. თუმცა მედიკამენტების დეფიციტის შექმნის გამო, დაწესებულებები იძულებულნი გახდნენ კვლავ 1 თვის მარაგის გაცემის პრაქტიკაზე გადასულიყვნენ. აქ ასევე დანერგილია შორს მცხოვრები პაციენტის თანხმობის/თხოვნის შემდეგ წამლების შესამე პირზე გაცემის წესი, რაც შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერებითაც დასტურდება.

აღსანიშნავია ასევე, რომ ბათუმის სამედიცინო ცენტრის ფსიქიატრიული ამბულატორიის და მობილური გუნდის თანამშრომლები საზოგადოებრივი ტრანსპორტის შეზღუდვის პერიოდში თავად გადიოდნენ დაშორებულ რეგიონებში, კონსულტაციას უწევდნენ ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისის პაციენტებს და გადასცემდნენ პროგრამული მედიკამენტების ერთი თვის მარაგს.

98. იმავე მიზეზით არ გასცემენ მედიკამენტების 2 თვიან მარაგს შპს „ადმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ სურამის ამბულატორია და შპს „გორმედი.“

99. მხოლოდ მესტიის მუნიციპალიტეტში მცხოვრები პაციენტებისთვის მიაქვთ მედიკამენტები თვეში 1-2-ჯერ ადგილზე.

100. ექიმი ფსიქიატრის განცხადებით, გასცემენ მედიკამენტების 2 თვის მარაგს, თუმცა ეს სამედიცინო ანკეტების ჩანაწერით არ დასტურდება.

რეკომენდაციები

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

- ქმედითი ზედამხედველობა გაუწიოს „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“ - კლინიკური პრაქტიკის ეხოვნური ჰეკომენდაციის იმპლემენტაციას. მათ შორის:
 - უზრუნველყოს ფსიქიკური ჯანდაცვის სეზონებით მოსახლებულ პირთა COVID-19-ის პირობებში უსაფრთხო მართვისთვის შემუშავებული ჰეკომენდაციების შიდა ნოქმატიულ აქტებში ასახვა
 - მონიტორინგი გაუწიოს აღნიშნული დებულებების პრაქტიკაში განხორციელებას
- უზრუნველყოს ფსიქიატრიული სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურებები დამატებითი ფინანსური ხელშეწყობით, ხაც „ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19“ - კლინიკური პრაქტიკის ეხოვნური ჰეკომენდაციის (გაიდლაინის) მოთხოვნათა სხუდყოფილად დაცვის საშუალებას იძლევა
- შეაფასოს ფსიქიატრიული სტაციონარული სეზონების ინფრასტრუქტურა და იზრუნოს მის ჰეაბილიტაციაზე, ხათა უზრუნველყოს სეზონის ბენეფიციარების ღიხსეული და COVID-19-ის უსაფრთხო გაჩემოში მკუხნადრობა
- ხედი შეუწყოს ფსიქიატრიულ სტაციონარულ სეზონებში COVID-19-ის შიდა გავხცელების ქმედით პრევენციას, მათ შორის:
 - სეზონის მომხმარებელი პირი აღიაროს მალადი ხისკის ჯგუფად
 - დანეხგოს სტაციონარული პაციენტების პრევენციული ტესტირება COVID-19-ზე, გონივრული ინტეგრირებით (7-14 დღე)
 - შეუფეხხებდად წაჩმარათოს პაციენტთა დაუყოვნებლივი PCR რე-ტესტირების აღმინისტირება და დიაგნოსტირების პროცესი, თუ ტირაჟის ეტაპზე ან სტაციონარში გამოვლინდა COVID-19-ის საეჭვო შემთხვევა
- ფსიქიატრიის დარგის სპეციალისტებთან მჭიდრო თანამშრომლობითა და „ბადანსიხებული რეზონის“ პრინციპების გათვადისწინებით, შეაფასოს სტაციონარულ ფსიქიატრიულ საწოდებზე არსებული ჰეადრუხი მოთხოვნა, ხათა თავიდან აიციდროს ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურების გადატვირთვა და ფსიქიატრიული პაციენტის სტაციონარში ხანგრძლივი დაყოვნება. მათ შორის:
 - განავრდოს დეინსტიტუციონარიზაციის ჰეფორჩმა
 - შექმნას და დანეხგოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირთა მხარდამჭერი სისტემა, შინ რეზონის მომსახურება, სათემო თავშესაფარებისა და დაცული საცხოვრისების სისტემა

- საგანგებო ვითარებაში უზრუნველყოს თანამშრომელთა შრომის ადეკვატური ფინანსური ანაზღაურება, დაიცვას მათი შრომის უფლება და იზრუნოს ფსიქოლოგიური კეთილდღეობაზე
- შესაძლებლობის ფარგლებში, იზრუნოს დაწესებულების ინფრასტრუქტურის ხეაბრიტაციაზე; გაიდდინის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, მოაწიოს საიზოლაციო პარკები ფსიქიატრიულ დაწესებულებებსა და მუდგინპროფილური კლინიკების ფსიქიატრიულ სტაციონარულ და ამბულატორიულ განყოფილებებში
- შექმნას შიდა პროტოკოლი, ხითაც ფსიქიატრიულ სტაციონარულ და სათემო ამბულატორიულ სერვისებში იმახტება პაციენტის მიღება/გაწეხა/ხეფეხიხება, ტეხიაჟი და განყოფილებაში გამოვლენილი COVID-19-ის საეჭვო და დადასტუხებული შემთხვევები. შიდა პროტოკოლი დეგადუხად უნდა გაიწეხოს ყვედა პევენციური და ეპიდემიოლოგიური პროცედუხა, გაიდდინის მოთხოვნებისა და განახლებური ეხოვნური სამახტებეხივი ხეგუდაციების გათვალისწინებით
- აწახმოოს აქტიური კომუნიკაცია პასუხისმგებელ უწყებებტან ფოხმადუხად ნებყოფდობითი მკუხნადობის სტატუსით სტაციონარულ ფსიქიატრიულ მკუხნადობაზე, ინსტიტუციაში წდების განმავლობაში მყოფი პიხების სტაციონარეხიდან გაწეხის მიზნით
- პანდემიის პიხოებებში, უზრუნველყოს პეპახატ კდობაპინის დანიშვნა, გაიდდინის ხეკომენდაციების გათვალისწინებით
- შეიმუშაოს კოვიდინფიციხებულ პაციენტთა ხეფეხიხების სისტემა, მათ შოხის, ტეხიაჟის ეტაპზე, ხათა პაციენტები დხოუდად გადამისამახტდენ ე.წ ცხედების ცენტეხებში და ვიხუსის დადასტუხებისას COVID-19-ის მიმღებ დაწესებულებებში (ზოგადი პროფილის ან/და ფსიქიატრიური), მათტან წინასწახი შეტანხმების საფუძვედზე
- პანდემიის და სხვა საგანგებო სიტუაციების შემთხვევებისტვის, შეიმუშაოს პეხსონადის ხოტაციის/მუშაობის საგანგებო გეფიკი და/ან დისტანციური კონსულტაციებზე გადაყვანის წინასწახი გეგმა
- გაიდდინის მოთხოვნათა შესაბამისად, შეიმუშაოს შიდა ხეგუდაციები ოფისის სანიტარულ-პიგიენური დამუშავების წესების შიდა აუდიტტან დავავშიხებით, გამოიყოს კონკეგური პასუხისმგებელი პიხები და დადგინდეს შედეგების დოკუმენტიხების ადგიდობეხივი პიხოებებზე მოხგებური ფოხმა
- დაწესებულების პეხსონადისტვის რეატახოს ტეხენინგები COVID-19-ის ინფექციის პროფილაციისა და მახტვის საკითხებზე. მათ შოხის, დაწესებულების ყვედა ტანამშრომელს მიაწოღოს დეგადუხი ინფოხმაცია გაიდდინის შესახებ
- უზრუნველყოს COVID-19-ის ინფექციის პროფილაციკასა და მახტვასტან დავავშიხებული ხეგუდაციების დაციის სისტემატუხი მონიგოხინგი

- ადგილობრივი პირობების გათვალისწინებით, შეიმუშაოს საჭირო ღონისძიებათა გეგმა, საგანგებო ვითარებაში სათემო ამბუდატოხიის პაციენტების მედიკამენტებით უწყვეტად მომარაგებისთვის
- სათემო ამბუდატოხიური ფსიქიატრიული მომსახურების ადმინისტრაციამ აღიციხოს პანდემიის გამო მედიკამენტების განსხვავებული წესით გაცემის შემთხვევები სამედიცინო ანკეტებში და/ან სხვა შესაბამის დოკუმენტაციაში
- მიიღოს და დანეგოს შიდა ჰეგუდაციები, ხითაც გააძლიერებს სათემო ფსიქიატრიული ამბუდატოხიის მედპეისონადის ბინაზე ვიზიტის უსაფრთხოებას
- ადგილობრივი სპეციფიკის გათვალისწინებით, გაიდდინის შესაბამისად, დაადგინოს პანდემიის პერიოდში სათემო ამბუდატოხიური ფსიქიატრიული სერვისის ბინაზე ვიზიტის ჩვენება, განიხილოს ბინაზე ვიზიტის დისტანციური კონსულტაციით ჩანაცვლების შესაძლებლობა, უზრუნველყოს პეისონადის უსაფრთხო გრანსპოტირება.

