



საქართველოს სახალხო დამცველი
პრევენციის ეროვნული მექანიზმი

შპს “ნარკომანიის პრევენციის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის
ცენტრის“

ფსიქიატრიული სტაციონარის
ვიზიტის შემდგომი ანგარიში

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

2025

სარჩევი

1. შესავალი	3
2. არასათანადო მოპყრობა	3
3. პერსონალის ნაკლებობა	5
4. შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება	6
5. სამართლებრივი დაცვის გარანტიები.....	8
6. უსაფრთხო და თერაპიული გარემო.....	9
7. ფსიქიატრიული დახმარება.....	13
8. სომატური (ფიზიკური) ჯანმრთელობა.....	15

1. შესავალი

2025 წლის 24 და 25 სექტემბერს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფი პრევენციული ვიზიტით იმყოფებოდა შპს “ნარკომანიის პრევენციის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ ფსიქიატრიულ სტაციონარში. პრევენციული ვიზიტის მიზანს ფსიქიატრიულ სტაციონარში პაციენტთა არასათანადო მოპყრობისაგან დაცვის კუთხით არსებული მდგომარეობის შესწავლა წარმოადგენდა. ასევე, პრევენციული ვიზიტით შეფასდა, მიუწვდებათ თუ არა პაციენტებს ხელი სამართლებრივი დაცვის გარანტიებზე, სამედიცინო მომსახურებასა და სხვა სერვისებზე და რამდენად შეესაბამება მათი განთავსების პირობები საერთაშორისო და ეროვნულ სტანდარტებს.

დანანებით უნდა აღინიშნოს, რომ წინა წლებში განხორციელებულ ვიზიტებთან შედარებით, დაწესებულებაში არსებული მდგომარეობა კიდევ უფრო გაუარესებული იყო. პაციენტები ფსიქიატრიულ დახმარებას ძირითადად ნების საწინააღმდეგოდ, უკუდურესად დამორჩენულ, ქაოტურ და დამაბულ გარემოში იღებენ და 1 საათით, ეზოში, სუფთა ჰაერზე გასვლის შესაძლებლობაც კი არ ეძლევათ. პალატებში სიმჭიდროვის, სანიტარული პრობლემების, პერსონალის და აქტივობების ნაკლებობასთან ერთად პაციენტები ძალადობის და ფიზიკურ უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული რისკების წინაშე დგანან.

ანგარიშში გაანალიზებულია დაწესებულებისთვის დამახასიათებელი კონკრეტული გამოწვევები, აქედან გამომდინარე, შეთავაზებულია დაწესებულებაზე მორგებული რეკომენდაციები, რომელთა შესრულებაც გააუმჯობესებს სტაციონარში მყოფი პაციენტების უფლებების დაცვის მდგომარეობას. დადებითად აღსანიშნავია, რომ ანგარიშის გაზიარების შემდეგ, დაწესებულების კლინიკურ ხელმძღვანელებთან შედგა კონსტრუქციული შეხვედრა. შეხვედრაზე პრევენციის ეროვნულმა მექანიზმმა და დაწესებულების კლინიკურმა ხელმძღვანელებმა განიხილეს ანგარიშში ხაზგასმული მწვავე საკითხები და იმსჯელეს პაციენტთა მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად გასატარებელ გადაუდებელ ღონისძიებებზე.

2. არასათანადო მოპყრობა

პრევენციული ვიზიტის დროს, დაწესებულების თანამშრომლების მხრიდან პაციენტებზე ფიზიკური ძალადობის შემთხვევების შესახებ სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს ინფორმაცია არ მიუღია, თუმცა სისტემური ხასიათი ჰქონდა პაციენტებისადმი უხემ მიმართვას და ყვირილს. გარდა იმისა, რომ აღნიშნულზე საუბრობდნენ პაციენტები, სპეციალური პრევენციული ჯგუფი თავადაც შეესწრო ასეთ შემთხვევებს. .

მიღებული ინფორმაციით, საკმაოდ ხშირია პაციენტებს შორის ფიზიკური დაპირისპირებების შემთხვევები. ფიზიკური დაპირისპირებების შედეგად პაციენტები იღებენ სხეულის

დაზიანებებს, მათ შორის, მძიმე ტრავმებსაც. ასე მაგალითად, სხეულის დაზიანებების აღრიცხვის დოკუმენტაციაში წერია, რომ “პაციენტმა დაარტყა მეორე პაციენტს მარცხენა მხარეს სახეში, გაუსკდა წარბის ქვემოთ, აქვს ნაკვეთი ჭრილობა”; “პაციენტმა დაარტყა სახეში, დაეცა დაბლა სახით, მიიღო ცხვირის და სახის ტრავმა, დაეწყო სისხლდენა ორივე ნესტოდან - დადგინდა თავის ტრავმა და ცხვირის ძვლების მოტეხილობა”.

დაწესებულების პერსონალი ცდილობს ჩაერიოს და შეაჩეროს პაციენტებს შორის ფიზიკური დაპირისპირება, თუმცა არის შემთხვევები, როდესაც კონფლიქტის შესახებ საერთოდ ვერ იგებს ან მხოლოდ, კონფლიქტის დასრულების შემდეგ აღმოაჩენს სხეულის დაზიანებებს. ასე მაგალითად, სხეულის დაზიანების შესახებ დოკუმენტაციაში მითითებულია: „დილის შემოვლისას შევნიშნეთ, რომ მარცხენა თვალზე აღენიშნებოდა სილურჯე. აღნიშნა, რომ ღამე პაციენტმა დაარტყა“. პაციენტთა შორის ფიზიკური ძალადობის შემთხვევებზე სამართლებრივი რეაგირება არ ხდება. გარდა ფიზიკური დაპირისპირებებისა, პაციენტები იღებენ საყოფაცხოვრებო დაზიანებებსაც, რომელიც პერსონალისთვის ასევე მოგვიანებით ხდება ცნობილი. საყურადღებოა, რომ სართულებზე, სადაც თითოეულში 50-ზე მეტი პაციენტია, მორიგეობს მხოლოდ ექთნის 1 ან 2 დამხმარე.

გარდა ამისა, დაწესებულებაში ადგილი აქვს სექსუალური შევიწროების სავარაუდო შემთხვევებს. სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფთან გასაუბრებისას 2 პაციენტი დეტალურად აღწერდა მათ გამოცდილებას, ასევე სამედიცინო დოკუმენტაციაში მითითებული იყო კიდევ ერთი შემთხვევა, რომელიც თავისი ხასიათით უტოლდებოდა სექსუალურ შევიწროებას. ამ შემთხვევებშიც არ ხდება რაიმე სახის რეაგირება.

არსებული პრობლემების ფონზე, პერსონალს არ აქვს გავლილი პაციენტებთან ურთიერთობის და კრიზისული შემთხვევების მართვის საკითხებზე გადამზადება და ხშირად ფიზიკურ დაპირისპირებებში და კრიზისულ შემთხვევებში თავადაც კი იღებენ დაზიანებებს.

ასევე საყურადღებოა, რომ დაწესებულებაში სისტემატიზებულად არ იწარმოება ინციდენტების და კონფლიქტების შესახებ ინფორმაცია. ტრავმების აღრიცხვის ჟურნალში¹ კი იშვიათად არის მითითებული დაზიანების წარმოშობის წყარო და საერთოდ არ არის მითითებული რა ზომები მიიღო დაწესებულებამ კონფლიქტის, თვითდაზიანების შედეგად და საყოფაცხოვრებო ხასიათის დაზიანებების განმეორების თავიდან ასაცილებლად. დოკუმენტაციის ზედმიწევნით და სისტემატიზებულად წარმოება მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ მონიტორინგის ორგანოებისთვის, არამედ თავად დაწესებულებისთვის, რომელმაც უნდა შეაფასოს რისკები და დამდგარი შედეგები, ინციდენტების გამომწვევი მიზეზები და მიიღოს შესაბამისი პრევენციული ზომები განმეორების თავიდან ასაცილებლად.

¹ პაციენტთა ტრავმული დაზიანებების აღრიცხვის ჟურნალში ძირითადად მითითებულია მხოლოდ მიღებული დაზიანებების ხასიათი და ლოკაციები. ასევე, გარკვეული ინფორმაციის მოძიება შესაძლებელია ეგრეთწოდებულ “ექთნის დღიურებში”.

ყოველივე ზემოაღნიშნული ცხადყოფს, რომ დაწესებულება ვერ უზრუნველყოფს პაციენტებისთვის უსაფრთხო და ძალადობისგან თავისუფალ გარემოს. გადატვირთულობის, პერსონალის ნაკლებობის და ქაოტური გარემოს პირობებში² ადგილი აქვს პაციენტის უგულებელყოფასაც.

რეკომენდაციები “ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის” დირექტორს

- დაწესებულების თანამშრომლებს ჩაუტარდეთ სწავლება პროფესიული ეთიკის, პაციენტებთან ურთიერთობის, კრიზისული შემთხვევების პრევენციისა და მართვის საკითხებში
- უზრუნველყოს სპეციალური ჟურნალის შემუშავება და წარმოება, სადაც მოცემული იქნება კონფლიქტების, სხეულის დაზიანებების, სუიციდის მცდელობის და სხვა საყურადღებო შემთხვევების შესახებ ინფორმაცია

3. პერსონალის ნაკლებობა

პრევენციული ვიზიტის შედეგად დადგინდა რომ პერსონალის რაოდენობის და სამუშაო პირობების კუთხით მდგომარეობა მკვეთრად გაუარესებულია და პირდაპირ აისახება პაციენტთა უფლებებზე და მათთვის უსაფრთხო და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდებაზე. აღნიშნული შესაძლოა უკავშირდებოდეს ბოლო პერიოდში განხორციელებულ რეორგანიზაციას და სხვა ფაქტორებს, რომელიც დაწესებულებაში მუშაობას მიმზიდველს არ ხდის.

დაწესებულებაში პერსონალის მწვავე ნაკლებობაა. ვიზიტის დროს, ვაკანტური იყო 15 პოზიცია, რომელთაგან 10 იყო ექთნის დამხმარის პოზიცია და რომელიც ყოველდღიურ რეჟიმში პასუხისმგებელი უნდა იყოს პაციენტის საჭიროებებზე. შედეგად, დასაქმებულ პერსონალს უწევს ვაკანტური პოზიციების შეთავსება ისე, რომ ამის კვალიფიკაცია არ გააჩნია³ ან/და დამატებით მორიგეობა, რაც უწყვეტად 48 საათსაც კი შეიძლება შეადგენდეს. გარდა ამისა, ანაზღაურება მინიმალურია და არ აქვთ არანაირი წამახალისებელი სარგებელი, როგორცაა მაგალითად უფასო ჯანმრთელობის დაზღვევა. არ არის უზრუნველყოფილი უფასო კვება, მაშინაც კი როდესაც 24 საათიან მორიგეობაში იმყოფებიან. პრევენციული ვიზიტის დროს თვალშისაცემი იყო, რომ პერსონალი იყო გაღიზიანებული და ერთმანეთთან ჰქონდათ დამაბული ურთიერთობა.

² პრევენციული ვიზიტის დროს განყოფილებიდან ისმოდა ხმაური, მათ შორის ყურადღების მიქცევის მიზნით კარზე ხელის ბრახუნი.

³ ასე მაგალითად ექთნის დამხმარის პოზიციას ითავსებენ უსაფრთხოების თანამშრომლები.

რეკომენდაციები “ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის” დირექტორს:

- მიიღოს ყველა ზომა, რათა შეივსოს ფსიქიატრიულ სტაციონარში არსებული ვაკანტური ადგილები
- გააუმჯობესოს დამხმარე პერსონალის სამუშაო პირობები, ანაზღაურების გაზრდის და სხვა წამახალისებელი შეღავათების დანერგვის გზით

4. შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება

დაწესებულებაში კრიზისული შემთხვევების მართვა მხოლოდ შეზღუდვის მეთოდების გამოყენებამდეა დაყვანილი. წინა წლებთან შედარებით, 2025 წელს, მექანიკური შეზღუდვის გამოყენების მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი⁴ და შემაშფოთებლად მაღალია.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის დაკვირვებით, შეზღუდვის მეთოდები ძირითადად გამოიყენება პირველივე შესაძლებლობისთანავე და დაწესებულება არ იჩენს ძალისხმევას მიმართოს ალტერნატიულ მეთოდებს პაციენტის დასამშვიდებლად.⁵ აღნიშნული დასტურდება ასევე ე. წ. „ფიქსაციის ჟურნალის“ ჩანაწერებით, სადაც დასაბუთება შაბლონური და ბუნდოვანია. გარდა ამისა, პერსონალის ნაკლებობა მკვეთრად ზრდის შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების რისკებს. ადგილი აქვს მექანიკური შეზღუდვის მუქარასაც, რასაც სპეციალური პრევენციული ჯგუფი ვიზიტის დროსაც შეესწრო.

არსებული პრაქტიკით, მექანიკური შეზღუდვა ძირითადად გამოიყენება დაწესებულებაში შემოსვლის დროს, თუმცა ასევე გამოიყენება უკვე დაწესებულებაში მყოფი პაციენტების მიმართაც. დოკუმენტურად ფიქსირდება შემთხვევები, როდესაც პაციენტი საპატრულო ეკიპაჟის მიერ ხელბორკილით შემოყავთ და შემდეგ ხელბორკილის მოხსნისთანავე ხდება მისი მექანიკური შეზღუდვა. ადგილი აქვს ქიმიური და ფიზიკური შეზღუდვის კომბინირებულად გამოყენებას, ასევე, შეზღუდვის მეთოდის გამოყენება ხდება ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მიმართაც და არ ხდება მათი სამართლებრივი სტატუსის გადასინჯვა.⁶

⁴ 2025 წლის 19 სექტემბრის მდგომარეობით, ორივე სართულზე მექანიკური შეზღუდვა გამოყენებული იყო 333 შემთხვევაში, 2022 წლის 7 ივლისის პრევენციული ვიზიტისას ეს რიცხვი 214-ს, ხოლო 2021 წლის სრული 12 თვის განმავლობაში 230-ს შეადგენდა.

⁵ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-16 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით შეზღუდვა არის უკიდურესი, გამონაკლისი ზომა, რომელიც გამოიყენება, როდესაც პაციენტის მიერ საკუთარი თავის ან სხვისი (გარშემომყოფთა) დაზიანების საფრთხე გარდაუვალია და მისი თავიდან აცილება პაციენტის სიტყვიერი დამშვიდებით ან მედიკამენტებით მკურნალობით შეუძლებელია.

⁶ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონი. მუხლი 16.8.

სრულიად უგულვებელყოფილია ეროვნული და საერთაშორისო სტანდარტები სხვა პაციენტების თვალთახედვის არის მიღმა შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების შესახებ. მეტიც, პაციენტები თავად იღებენ მონაწილეობას და ეხმარებიან პერსონალს ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების დროს. მექანიკური შეზღუდვისთვის ძირითადად გამოიყენება სართულზე არსებული ის პალატები, რომელიც ვიდეო მეთვალყურეობით არის აღჭურვილი. მონიტორი კი განთავსებულია თითოეულ სართულზე არსებულ ადმინისტრაციულ ფლიგელში, სადაც პაციენტები გამოდიან საკვების მისაღებად, ტელეფონით ან რეაბილიტაციის ოთახის სარგებლობისთვის და შეუძლიათ ასევე მონიტორზე დაინახონ პაციენტი, რომელიც მექანიკურად შეზღუდულია.

სახალხო დამცველი კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების პრაქტიკის აღმოსაფხვრელად ალტერნატიული მეთოდების/საშუალებების დანერგვის მნიშვნელობას.⁷ პერსონალის მიერ დეესკალაციის უნარების განვითარების პარალელურად, მნიშვნელოვანია ისეთი სივრცეების მოწყობა (ე. წ. კომფორტის ოთახები), სადაც უზრუნველყოფილი იქნება თერაპიული გარემო და პაციენტს ექნება ნებაყოფლობით განმარტოების შესაძლებლობა, ასევე, დასამშვიდებელი სენსორული სტიმულაციების შესაძლებლობები.⁸

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

- სამინისტრომ შპს “ნარკომანიის პრევენციის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის” ფსიქიატრიულ სტაციონარში მონიტორინგის გზით შეისწავლოს შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების კანონიერება და დასაბუთებულობა, ასევე, ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მიმართ შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების შემდგომ სტატუსის გადასინჯვის საკითხი

რეკომენდაციები შპს “ნარკომანიის პრევენციის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის” დირექტორს

- ფსიქიატრიულ სტაციონარში არ დაუშვას პაციენტების მიმართ ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის გამოყენება სხვა პაციენტების თვალთახედვის არეში და აღმოფხვრას სხვა პაციენტების დახმარებით ფიზიკური შეზღუდვის პრაქტიკა

⁷ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის და გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისის ერთობლივი სახელმძღვანელო “ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ადამიანის უფლებები და კანონმდებლობა” გვ. 72. ხელმისაწვდომია: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373126/9789240080737-eng.pdf?sequence=1>> [ბოლოს ნანახია: 05.08.2025].

⁸ კომფორტის ოთახის მნიშვნელობის, დანიშნულების და მახასიათებლების შესახებ ინფორმაცია მოცემულია მითითებულ ბმულზე: მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, Quality Rights: Freedom from coercion, violence and abuse. WHO Quality Rights Core training: mental health and social services. Topic 8: Supportive environments and the use of comfort rooms. ხელმისაწვდომია: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329582/9789241516730-eng.pdf>> [ბოლოს ნანახია: 10.10.2025].

5. სამართლებრივი დაცვის გარანტიები

პაციენტების ინფორმირება მათი უფლებების შესახებ არ ხდება არც წერილობით და არც ზეპირად. დაწესებულებაში გამოკრული არ არის ინფორმაცია სახალხო დამცველის ან სხვა უწყებების ცხელი ხაზის შესახებ. მართალია ფორმალურად არსებობს საჩივრის ყუთი, თუმცა პაციენტებს არ აქვთ ინფორმაცია, რასთან დაკავშირებით შეუძლიათ აზრის დაფიქსირება და არ არსებობს საჩივარზე რეაგირების მექანიზმი. შესაბამისად, საჩივრის ყუთი სრულიად უფუნქციოა.

პაციენტის სტაციონარში მოთავსებისას ფორმალურად დაცულია ინფორმირებულ თანხმობაზე ხელის მოწერის კანონით დადგენილი წესი, თუმცა პაციენტების უმრავლესობას თანხმობა გაცნობიერებულად არ გამოუხატავს და არ არის თანახმა სტაციონარში ფსიქიატრიული დახმარების მიღებაზე. მიუხედავად ამისა, მათ დაწესებულების დატოვების უფლება არ ეძლევათ. ვიზიტის დროს არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მხოლოდ 2 პაციენტი იმყოფება. ყოველივე ზემოაღნიშნული ცხადყოფს, რომ ნარჩუნდება სამართლებრივი პროცედურების თავიდან არიდების პირობებში, პაციენტის ნების საწინააღმდეგოდ სტაციონარში მოთავსების და მკურნალობის პრაქტიკა.

მკურნალობის მეთოდებზე შეთანხმება სათანადოდ არ ხდება. დაწესებულება არ იჩენს სათანადო ძალისხმევას დაიყოლიოს და აუხსნას პაციენტს მკურნალობის კონკრეტული მეთოდების დადებითი და უარყოფითი მხარეები. მიღებული ინფორმაციით, ცალკეულ შემთხვევებში ადგილი აქვს პაციენტებისთვის დაფხვნილი სახით მედიკამენტის იძულებით მიწოდებასაც. ამასთან, პაციენტებისთვის კვლავ გართულებულია ფსიქიატრებთან შეხვედრა და გასაუბრება მკურნალობის მეთოდებზე, რადგან ექიმის ოთახი საკმაოდ დაშორებულია პალატებისგან და ფლიგელები ერთმანეთისგან ჩარაზული კარით არის გამოყოფილი, რომელსაც უსაფრთხოების თანამშრომელი მეთვალყურეობს.

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

- შეისწავლოს შპს „ნარკომანიის პრევენციის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ ფსიქიატრიულ სტაციონარში ფორმალურად ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიმღები პაციენტების რეალურად ნების საწინააღმდეგოდ ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები და მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა დაუყოვნებლივ მოხდეს იმ პაციენტთა სტაციონარიდან გაწერა, რომელთა მიმართაც არ არსებობს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების პროცედურის გამოყენების სამართლებრივი საფუძველი

რეკომენდაციები შპს „ნარკომანიის პრევენციის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის“ დირექტორს

ფსიქიატრიულ სტაციონარში:

- უზრუნველყოს პაციენტების ინფორმირებულობა მათი უფლებების შესახებ, მათ შორის, პაციენტებისთვის მისაწვდომ ადგილებში საინფორმაციო დოკუმენტების განთავსებისა და ამ ინფორმაციის პაციენტებისთვის გასაგები ენით განმარტების გზით
- განთავსდეს ადამიანის უფლებების და შშმ პირთა უფლებების დაცვის საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების, საქართველოს სახალხო დამცველის, სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს, შინაგან საქმეთა სამინისტროს, პროკურატურის და ინსპექტირების სხვა ორგანოების საკონტაქტო ინფორმაცია
- შეიმუშაოს საჩივრების განხილვის წესი და უზრუნველყოს პაციენტთა ინფორმირება გასაჩივრების შიდა მექანიზმის თაობაზე

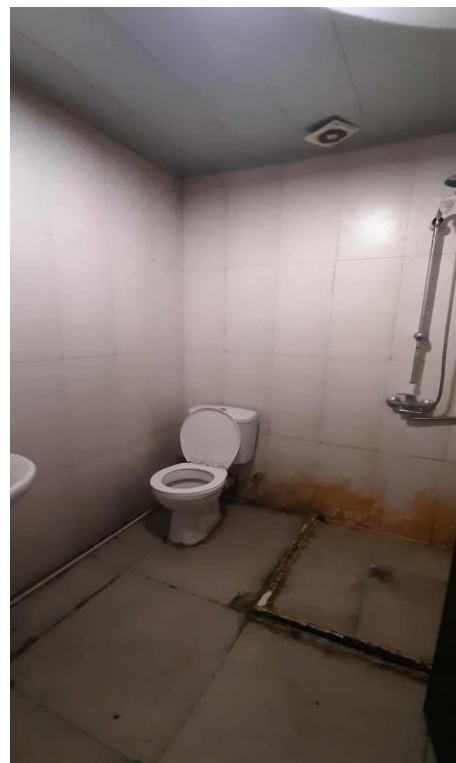
6. უსაფრთხო და თერაპიული გარემო

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში არსებული საყოფაცხოვრებო პირობები და სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა ვერ უზრუნველყოფს პაციენტთა მკურნალობას მათი ღირსების დაცვის პირობებში. არსებული ინფრასტრუქტურა უკიდურესად მძიმე მდგომარეობაშია, არის უაღრესად დამთრგუნველი და ქაოსური გარემო.

სტაციონარის განყოფილებებში არსებული პალატების და სველი წერტილების ძირითადი ნაწილი საჭიროებს კაპიტალური სარემონტო სამუშაოების ჩატარებას. განსაკუთრებით სავალალოა სველ წერტილებში არსებული მწვავე ინფრასტრუქტურული მდგომარეობა და ანტისანიტარია. საპირფარეშოების და საშხაპების უმეტესი ნაწილი დაზიანებულია. ასევე, არ არის პაციენტების პრივატულობა დაცული, ვინაიდან არ იკეტება კარები და პერსონალი ვერ უზრუნველყოფს, რომ სხვა პირები არ შეუშვას საპირფარეშოში/სააბაზანოში, როცა ის დაკავებულია. ამასთან, განყოფილებებში არ არის ადაპტირებული სააბაზანოები და საპირფარეშოები გადაადგილების შეუძლებლის მქონე შშმ პირებისთვის.



საშხაპე



საპირფარეშო

ასევე, გამოწვევას წარმოადგენს პაციენტების პირადი ჰიგიენის დაცვის საშუალებებით მომარაგება. მიუხედავად იმისა, რომ დაწესებულებას მარაგში აქვს ჰიგიენის დაცვის საშუალებები (კბილის პასტა, კბილის ჯაგრისი, საპონი, ტუალეტის ქაღალდი და საპარსი საშუალებები), პაციენტებისთვის მათი მიწოდება ხდება მხოლოდ მოთხოვნის შემთხვევაში და ზოგიერთმა პაციენტმა არც იცის, რომ შეუძლია მოითხოვოს პირადი ჰიგიენის დაცვის საშუალებები.

სტაციონარის განყოფილებებში არ ფუნქციონირებს ხელოვნური ვენტილაცია, ბუნებრივი განიავება კი არასაკმარისია, ვინაიდან ფანჯრები უსაფრთხოების მიზნით მხოლოდ 10 სანტიმეტრზე იღება. ასევე, განყოფილებებში არსებული სიგარეტის მოსაწევი სივრცე არ არის

სათანადოდ იზოლირებული, არ ნიავედება საკმარისად და თამბაქოს კვამლის მძიმე სუნი დგას მთელ განყოფილებაში, მათ შორის საცხოვრებელ პალატებში.

საცხოვრებელ პალატებში ფანჯრებზე არ არის დამონტაჟებული ჟალუზები ან ფარდები და დღის განმავლობაში საწოლების ნაწილს ადგება მზის შუქი, რაც პაციენტებისთვის შემაწუხებელია.



საცხოვრებელი პალატები

დაწესებულება გათვლილია 110 პაციენტზე, თუმცა, ხშირ შემთხვევაში, პაციენტთა რაოდენობა აჭარბებს არსებულ ლიმიტს, რის გამოც, პერსონალს უწევს ლეიბების დამატება და პაციენტები წვანან იატაკზე. გარდა ამისა, პაციენტების უმეტესობა არ არის უზრუნველყოფილი პირადი ნივთების შესანახი სათავსოებით (ტუმბო ან კარადა), რის გამოც ისინი იძულებულნი არიან ტანსაცმელი და პირადი ნივთები ცელოფნის პარკებში შეინახონ.

დაწესებულებაში ასევე მწვავე პრობლემას წარმოადგენს პარაზიტების არსებობა (ავეჯში, პაციენტების ტანსაცმელზე და სხეულზე გავრცელებულია პარაზიტები). სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებმა ასევე შენიშნეს ტარაკნების და მღრღნელების არსებობა. პერსონალის განმარტებით, პარაზიტების და მღრღნელების საწინააღმდეგოდ ხშირად მიმართავენ სპეციალურ საშუალებებს, თუმცა მათი გამოყენება არ არის ეფექტური, რადგან პრობლემა დაწესებულების კაპიტალური რემონტის გარეშე ვერ აღმოიფხვრება.

გარდა ამისა, სტაციონარში პაციენტებს არ აქვთ თერაპიული საქმიანობით დაკავების შესაძლებლობა, რის გამოც მთელი დღის განმავლობაში, განყოფილების დერეფანში გადაადგილდებიან ქაოსურად, უყურებენ ტელევიზორს ან შედიან მე-4 სართულზე არსებულ რეაბილიტაციის ოთახში, რომელიც ძალიან პატარაა და პაციენტების მხოლოდ მცირე ნაწილს შეუძლია დღის განმავლობაში სარგებლობა და ისიც იმ შემთხვევაში, თუ დადგება განყოფილების კარებთან და კატეგორიულად მოითხოვს რეაბილიტაციის ოთახში გაყვანას. აღნიშნულ სივრცეში, პაციენტებს შეუძლიათ კითხვა, ხატვა, სოციალურ მუშაკთან გასაუბრება და ინტერნეტის ქსელში ჩართული ორი კომპიუტერთი სარგებლობა. პაციენტები გასაუბრებისას, ასევე აღნიშნავდნენ, რომ ბოლო 3 კვირის განმავლობაში არცერთი პაციენტი არ იყო გაყვანილი სუფთა ჰაერზე სასეირნოდ. დაწესებულებაში არსებულ სასეირნო ეზოში დასაწყობებულია სხვადასხვა ინვენტარი.



სასეირნო სივრცე

რეკომენდაციები ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის დირექტორს

- უზრუნველყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში სარემონტო სამუშაოების ჩატარება და თერაპიული გარემოს შექმნა
- უზრუნველყოს დაწესებულებაში ხელოვნური სავენტილაციო სისტემის დამონტაჟება
- უზრუნველყოს პალატებში ფანჯრებზე ფარდების/ჟალუზების დამონტაჟება
- უზრუნველყოს ინფრასტრუქტურის სრულად ადაპტირება მობილობა შეზღუდული პირებისთვის
- უზრუნველყოს პაციენტების სუფთა ჰაერზე გასეირნება ყოველდღიურად
- უზრუნველყოს ყველა პაციენტი პირადი ნივთების შესანახი ინდივიდუალური სათავსოთი

- უზრუნველყოს ყველა პაციენტის რეგულარული მომარაგება პირადი ჰიგიენის დაცვის საშუალებებით

7. ფსიქიატრიული დახმარება

ანტიფსიქოზური მედიკამენტები

ფსიქიატრიულ სტაციონარში მიწოდებული ფსიქიატრიული დახმარება უნდა ატარებდეს ბიოფსიქოსოციალურ ხასიათს და მიმართული უნდა იყოს აღდგენაზე (recovery). დაწესებულებაში ფსიქიატრიული დახმარება უმეტესად ფარმაკოთერაპიით მიმდინარეობს. მართალია, დაწესებულებაში ფუნქციონირებს სოციალური განყოფილება, თუმცა ყველა პაციენტი არ არის ჩართული აქტივობებში.

წინა წლების მსგავსად, პაციენტის სტაციონარში მოთავსებისას ექიმები უპირატესობას ანიჭებენ მედიკამენტების საინექციო ფორმების გამოყენებას და პოლიფარმაციას, მონოთერაპიის ნაცვლად, რაც ხელ უწყობს ფარმაკოთერაპიის გვერდითი მოვლენების გამოვლენას. სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლით დგინდება, რომ სტაციონარში მოთავსებიდან რამდენიმე დღის განმავლობაში პაციენტებს ინექციები აქვთ დანიშნული. ქვეყანაში მოქმედი, დაავადებათა კლინიკური გზამკლვევის შესაბამისად⁹ ახლად დასმული შიზოფრენიის დიაგნოზის დროს, ასევე მწვავე შეტევის ან რეციდივის დროს შეთავაზებული უნდა იქნას პერორალური მედიკამენტები. დოკუმენტაციიდან კი არ ჩანს, თუ რატომ არ ეძლევათ ნებაყოფლობით სტაციონირებულ პაციენტებს, მედიკამენტების ტაბლეტირებულ და საინექციო ფორმებს შორის არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა. ასევე არ ჩანს, თუ რატომ ენიჭება უპირატესობა საინექციო ფორმებს. გარდა ამისა, კვლავ პრობლემად რჩება ორი ან მეტი ანტიფსიქოზური მედიკამენტის ერთდროული გამოყენება. აღსანიშნავია, რომ სხვა ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებთან ერთად გამოიყენება მედიკამენტი „კლოზაპინი“ („ზოპინი“).

რაც შეეხება ფსიქოტროპული მედიკამენტებით მომარაგების საკითხს, უკვე ხანგრძლივი პერიოდია, რაც დაწესებულებაში არის მედიკამენტების „ციკლოდოლი“-ს (ტაბლეტირებული ფორმა) და „ტიზერცინის“ (საინექციო ფორმა) დეფიციტი. პერიოდულად დაწესებულებაში არის მედიკამენტების „ჰალოპერიდოლისა“ და „დიაზეპამის“ დეფიციტიც, ასეთ შემთხვევებში სამედიცინო პერსონალის მიერ ხდება დანიშნულების შეცვლა. საყურადღებოა, რომ ვიზიტის დროს ზოგიერთ დანიშნულების ფურცელზე დაკრული იყო პაციენტების ოჯახის მიერ შეძენილი მედიკამენტები. მნიშვნელოვანია, რომ დროულად აღმოიფხვრას მედიკამენტების

⁹ „ფსიქოზი და შიზოფრენია მოზრდილებში“, რეკომენდაცია 23, რეკომენდაცია 36. იხ. ბმული<
<https://shorturl.at/2GvzW>> [ბოლოს ნანახია:10.10.2025].

დეფიციტი, რათა პაციენტებმა მიიღონ დროული და ადეკვატური სამედიცინო დახმარება, რაც გათვალისწინებულია პროგრამით სახელმწიფო ხარჯზე.

ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია

დაწესებულებაში ფუნქციონირებს სოციალური განყოფილება, სადაც დასაქმებული არიან განყოფილების უფროსი,¹⁰ ორი სოციალური მუშაკი,¹¹ ორი ფსიქოლოგი,¹² თანასწორგანმანათლებელი¹³ და ერგოთერაპევტი.¹⁴ ეს სპეციალისტები სტაციონარში მოთავსებულ ყველა პაციენტს უნდა მოემსახურონ.

აღდგენაზე დაფუძნებული მიდგომა საჭიროებს პაციენტის ჩართულობას, ფუნქციური სტატუსის გაუმჯობესებას და სოციალური ინტეგრაციის მხარდაჭერას, თუნდაც მწვავე ფაზაში. პაციენტის სოციალური საჭიროებების დროული იდენტიფიცირება ხშირად სირთულესთან არის დაკავშირებული. შესაბამისად, ჭიანჭყაძე ან საერთოდ ვერ ხერხდება ამ საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე მუშაობა.

დაწესებულებაში არსებული გარემო არათერაპიულია, არ არის სათანადო რაოდენობისა და შესაბამისად მოწყობილი სივრცეები აქტივობებისთვის.¹⁵ ამიტომ შეუძლებელია პარალელურ რეჟიმში სხვადასხვა აქტივობების განხორციელება. ფსიქოლოგები მუშაობენ როგორც ინდივიდუალურ, ისე ჯგუფურ ფორმატში.¹⁶ მუშაობის პროცესში ფსიქოლოგები იყენებენ ფსიქოგანათლებას და მოტივაციის ამაღლების ტექნიკას. რაც შეეხება არტერიალურ, იგი ტარდება კვირაში ორჯერ 2 საათის ხანგრძლივობით. აქტივობები მოიცავს ხატვას, მერწყვას, აპლიკაციას, ქსოვას, ქარგვას. აღნიშნული აქტივობებისთვის განკუთვნილი ოთახი მცირე ზომისაა და მხოლოდ რამდენიმე პაციენტს იტევს. სამწუხაროდ, პაციენტთა დიდი ნაწილი, დღის განმავლობაში, საზრიანი აქტივობების გარეშე იმყოფება დაწესებულებაში და სურვილის მიუხედავად, ვერ ერთვება სარეაბილიტაციო აქტივობებში.¹⁷

¹⁰ მისი ფუნქციაა განყოფილების თანამშრომლების მუშაობის კოორდინაცია, სუპერვიზია; საჭიროებისას, შემოსულ კორესპონდენციაზე რეაგირებაში ჩართულობა; სოციალური სამუშაოს განხორციელება.

¹¹ მისი ფუნქციაა სოციალური საჭიროებების იდენტიფიცირება, ოჯახურ/სოციალურ კონტაქტებთან მუშაობა, შშმ პირის სტატუსის, პენსიისა და დოკუმენტაციის აღდგენის მხარდაჭერა, პაციენტის გაწერისთვის მომზადება.

¹² მისი ფუნქციაა ფსიქოლოგიური საჭიროებების იდენტიფიცირება, ფსიქოკორექციული მუშაობა, ფსიქოგანათლება, ინდივიდუალური და ჯგუფური სესიები.

¹³ მისი ფუნქციაა პაციენტისა და ოჯახის კონსულტირება, უფლებებზე ინფორმირება, თვითდახმარების ჯგუფის ფასილიტაცია, პაციენტის გარე სამყაროსთან კავშირის უზრუნველყოფა.

¹⁴ მისი ფუნქციაა ინდივიდუალური და ჯგუფური აქტივობები (ხატვა, თიხათერაპია).

¹⁵ სოციალური განყოფილება განთავსებულია დაწესებულების მე-4 სართულზე და აქვს მხოლოდ 3 ოთახი, სადაც ყველა სპეციალისტია განთავსებული. სოციალურ მუშაკებს და ფსიქოლოგებს არ აქვთ ინდივიდუალური სამუშაო სივრცეები.

¹⁶ ჯგუფი, საშუალოდ, შედგება 6-8 პაციენტისგან.

¹⁷ არ არსებობს რეაბილიტაციის ოთახით სარგებლობის განსაზღვრული გრაფიკი, შესაბამისად, არ არის ორგანიზებული გასვლის საკითხიც. ამასთან, ხშირად სარეაბილიტაციო ოთახით სარგებლობისთვის პაციენტებმა კატეგორიულად უნდა მოითხოვონ გაყვანა.

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

- უზრუნველყოს ქვეყანაში ანტიფსიქოზური მედიკამენტების მომარაგებასთან დაკავშირებული პრობლემების აღმოფხვრა და გაატაროს პრევენციული ღონისძიებები მედიკამენტების დეფიციტის თავიდან ასარიდებლად
- ფსიქიატრიულ სტაციონარებში აღმოფხვრას გვერდითი ეფექტების კორექტორის („ციკლოდოლის“) დეფიციტი

რეკომენდაციები დაწესებულების დირექტორს

- უზრუნველყოს დაწესებულებაში სარეაბილიტაციო აქტივობებისთვის შესაბამისი სივრცეების შექმნა
- ხელი შეუწყოს სხვადასხვა სარეაბილიტაციო აქტივობების განხორციელებას და უზრუნველყოს პაციენტთა მაქსიმალური ჩართულობა. ეს აქტივობები მიმართული უნდა იყოს აღდგენაზე (recovery), ხელს უწყობდეს პირის დამოუკიდებელ ცხოვრებას და ჩართულობას საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში

8. სომატური (ფიზიკური) ჯანმრთელობა

პაციენტები, რომლებიც ხანგრძლივად იღებენ ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებს, უნდა გადიოდნენ ფიზიკური ჯანმრთელობის რეგულარულ სამედიცინო მონიტორინგს.¹⁸ ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტების მონიტორინგი მნიშვნელოვანია სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების დროული გამოვლენისა და მკურნალობის მიზნით. ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსებისას, პაციენტებს უტარდებათ სისხლის და შარდის საერთო, „C“ ჰეპატიტის, სიფილისის და გლუკოზის ანალიზები, საჭიროების შემთხვევაში კი ეს ანალიზები უტარდებათ განმეორებით. მხოლოდ აღნიშნული ანალიზების ჩატარება კი ვერ უზრუნველყოფს გვერდითი ეფექტების მართვას. საყურადღებოა მედიკამენტ „კლოზაპინი“-ს დანიშვნა. საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით, „კლოზაპინის“ დანიშვნის შემთხვევაში, სისხლის ანალიზი უნდა ჩატარდეს ყოველკვირეულად 18 კვირის განმავლობაში, შემდეგ ორ კვირაში ერთხელ, 1 წლის შემდეგ კი ყოველთვიურად.¹⁹

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით განსაზღვრულია გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება, გეგმიური სამედიცინო მომსახურება კი თანადაფინანსებას ითვალისწინებს, რაც ისედაც ფინანსური რესურსის არმქონე პაციენტებისთვის დამატებითი

¹⁸ დაავადებათა მართვის კლინიკური გზამკვლევი “ფსიქოზი და შიზოფრენია მოზრდილებში”.

¹⁹ საერთაშორისო გაიდლაინებზე ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: < <https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-pharmacovigilance-risk-assessment-committee-prac-7-10-july-2025> <https://www.sps.nhs.uk/articles/clinical-considerations-for-patients-prescribed-clozapine/> > [ბოლოს ნანახია: 10.10.2025].

ხარჯია. დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია ექიმი თერაპევტის მომსახურება, რომელიც კონსულტაციით და სიმპტომური მკურნალობით შემოიფარგლება. დამატებითი გამოკვლევებისა და მკურნალობისთვის კი პაციენტებმა სხვა სამედიცინო დაწესებულებას უნდა მიმართონ, რაც პაციენტებისთვის დამატებით ხარჯებთანაა დაკავშირებული. ასევე დამატებით ხარჯებთანაა დაკავშირებული დანიშნული მედიკამენტების შეძენა და გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება. მართალია, დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია გადაუდებელი თერაპიული მედიკამენტების მარაგი, თუმცა ხშირად აქვთ ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების დეფიციტი.

რაც შეეხება პაციენტთა საკვებით უზრუნველყოფას,²⁰ რომელიც მჭიდრო კავშირშია პაციენტების ჯანმრთელობასთან, ზოგადად დამაკმაყოფილებელია, თუმცა ხილი, კერძოდ 1 ცალი ვაშლი, კვირაში მხოლოდ ერთხელ მიეწოდებათ. კვება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სხვადასხვა დაავადებების დროს, მაგალითად, დიაბეტის შემთხვევაში. აღსანიშნავია, რომ დაწესებულებაში არ არის დიეტური მენიუები და საკვების მომზადების დროს არ არის გათვალისწინებული პაციენტთა საჭიროებები, რომელიც მათი ჯანმრთელობიდან გამომდინარეობს.

რეკომენდაციები დაწესებულების დირექტორს

- უზრუნველყოფილი იქნას მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების მართვა შესაბამისი გამოკვლევებისა და კონსულტაციების გზით. ასევე უზრუნველყოფილ იქნას სამედიცინო ბარათებში მედიკამენტური მკურნალობის გვერდითი ეფექტების ან კომორბიდული²¹ სომატური დაავადებების მართვის მიზნით განსაზღვრული კლინიკურ-ლაბორატორიული კვლევების, ექიმი სპეციალისტების კონსულტაციების ჩამონათვალსა და ჩატარებული მკურნალობის შესახებ ინფორმაციის ასახვა
- უზრუნველყოს პაციენტებისთვის, მათი ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით, დიეტური კვების მიწოდება

²⁰ უზრუნველყოფილია ოთხჯერადი კვება.

²¹ ორმაგი დიაგნოზი. იხ. ბმული < <https://shorturl.at/EL8Rr> > [ბოლოს ნანახია: 10.10.2025].