



საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში

პრევენციის ეროვნული მექანიზმი

შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“
მონიტორინგის თემატური ანგარიში

(2019 წლის 22-25 აპრილი)

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

სარჩევი

1. შესავალი	2
2. არასათანადო მოპყრობა	6
3. ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვა.....	13
4. სამედიცინო მომსახურება	17
4.1 ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა	17
4.1.1 კვალიფიციური პერსონალის სათანადო რაოდენობა, როგორც ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების აუცილებელი წინაპირობა.....	17
4.1.2 პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა და მომსახურების პროცესში ჩართულობა	18
4.1.3 ანტიფსიქოზური მედიკამენტების გამოყენება.....	19
4.2 სომატური (ფიზიკური) ჯანმრთელობა	23
4.2.1 გარდაცვალების შემთხვევები.....	23
4.2.2 პაციენტთა სომატური მდგომარეობის მართვა	25
4.2.3 პაციენტთა სხვა სკრინინგული და დიაგნოსტიკური კვლევები.....	27
4.2.4 მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების მართვა	28
5. ფიზიკური გარემო	30

1. შესავალი

შპს „აკად. ბ.ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში“ (ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრი/დაწესებულება) ადამიანის უფლებების დაცვის მდგომარეობის შემოწმების მიზნით, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა¹ შემოწმება ჩაატარა 2019 წლის 22-25 აპრილს. მონიტორინგი განხორციელდა მხოლოდ ცენტრის სამოქალაქო განყოფილებებში და თავშესაფარში და ჯგუფს არ შეუძლო შემოწმება სასამართლო-ფსიქიატრიული განყოფილებებში არსებული მდგომარეობა.² მონიტორინგი ჩატარდა თემატურად და მოიცავდა შემდეგი საკითხების შემოწმებას: არასათანადო მოპყრობა; ფიზიკური/ქიმიური შეზღუდვა და იზოლაცია; ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა; სომატური ჯანმრთელობის დაცვა; სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები, თერაპიული და უსაფრთხო გარემო. ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სამართლის შესაბამისად, თითოეული სახელმწიფო ინდივიდუალურად და კოლექტიურად არის ადამიანის უფლებების საერთაშორისო რეჟიმის დაცვის მოვალეობების ძირითადი მატარებელი და გარანტი. სახელმწიფოს ვალდებულებები ვრცელდება იმ შემთხვევებშიც, როდესაც სახელმწიფო ისეთი მომსახურების პრივატიზებას ახორციელებს, რაც გავლენას ახდენს ადამიანის უფლებრივ მდგომარეობაზე. სახელმწიფოების ვალდებულება გულისხმობს ეფექტური კონტროლის განხორციელებას პრივატიზებული კომპანიის საქმიანობაზე, მათ შორის, შესაბამისი დამოუკიდებელი მონიტორინგისა და ანგარიშების მექანიზმების უზრუნველყოფის გზით.³

წამების წინააღმდეგ კონვენციის ზოგად კომენტარში აღნიშნულია, რომ სახელმწიფოებს ეკისრებათ საერთაშორისო პასუხისმგებლობა მათი ოფიციალური წარმომადგენლების, მათ შორის, კერძო კონტრაქტორების ისეთ ქმედებებსა და უმოქმედებებზე, რომლებშიც კერძო კონტრაქტორები მოქმედებენ მათი სახელით, დაკავშირებულნი არიან მათთან, იმყოფებიან მათი პირდაპირი კონტროლის ქვეშ ან სხვაგვარად სარგებლობენ კანონით განსაზღვრული უფლებამოსილებით. შესაბამისად, თითოეული სახელმწიფო ვალდებულია აკრძალოს და მოახდინოს არასათანადო მოპყრობის პრევენცია ყველა ისეთ კონტექსტში, სადაც სახელმწიფოს ჩაურევლობამ შესაძლებელია წახალისოს ან გაზარდოს კერძო კომპანიის მიერ ზიანის მიყენება.⁴

¹ ჯგუფის წევრები: ნიკა კვარაცხელია, დანიელ მგელიაშვილი, აკაკი კუხალეიშვილი, თამარ აბაზაძე, ლევან ბეგიაშვილი, მერი სამსონია, მერაბ ქავთარაძე, მაია არჩვაძე, ქეთევან გელაშვილი, ნათია წერეთელი, ოლა კალინა.

² სამოქალაქო ნაწილის მე-7 განყოფილებაში იმყოფებოდნენ, როგორც სამოქალაქო ნაწილის პაციენტები, ასევე ქალები სასამართლო-ფსიქიატრიული ნაწილიდან.

³ გაერო, ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისიის ოფისი, სახელმძღვანელო პრინციპები - ბიზნესი და ადამიანის უფლებები, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე:

< https://www.ohchr.org/documents/publications/GuidingprinciplesBusinesshr_eN.pdf > [ბოლოს ნანახია: 28.05.19].

⁴ გაერო, წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის წინააღმდეგ კონვენცია, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N2, მეორე მუხლის იმპლემენტაცია მონაწილე სახელმწიფოების მხრიდან, სახელმწიფო ვალდებულებების ფარგლები და პასუხისმგებლობა, პარა. 15, 2008 წლის 24 იანვარი, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < <https://bit.ly/2r1r0Ra> > [ბოლოს ნანახია: 27.05.19].

2016 წლის 20 იანვრის ხელშეკრულებით განხორციელდა შპს „აკად. ბ.ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის“ პრივატიზაცია და ცენტრის 95% წილი კერძო ინვესტორს გადაეცა. პრივატიზაციის შემდეგ, ცენტრში განხორციელდა პოზიტიური ცვლილებები, რომლებიც ძირითადად დაკავშირებულია მატერიალური პირობების გაუმჯობესებასთან, თუმცა კვლავ პრობლემად რჩება პაციენტთა მკურნალობისა და მოვლის ხარისხი. როგორც ზემოთ მიმოვიხილეთ, ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სამართლის თანახმად, პრივატიზაციის მიუხედავად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში მყოფი პაციენტების უფლებების დაცვის უზრუნველყოფის ვალდებულება, პირველ რიგში, სახელმწიფოს ეკისრება. შესაბამისად, აუცილებელია, რომ საქართველოს მთავრობამ კონტროლის განხორციელების გზით, უზრუნველყოს ინვესტორის მიერ მომსახურების ხარისხთან დაკავშირებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება და ამასთან, სახელმწიფო უწყებების აქტიური ჩართულობით, ხელი შეუწყოს დაწესებულებას, პაციენტებს მიაწოდოს ხარისხიანი მომსახურება.

2017 -2018 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის მონიტორინგის ანგარიშში სახალხო დამცველის აპარატმა მინისტრისა და დაწესებულების გენერალური დირექტორის მისამართით 63 რეკომენდაცია გასცა.⁵ უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულებაში ამ პერიოდის განმავლობაში განხორციელებული რამდენიმე პოზიტიური ცვლილების მიუხედავად, სახალხო დამცველის მიერ გაცემული არსებითი ხასიათის რეკომენდაციების შესრულების მდგომარეობა არადამაკმაყოფილებელია.

სახალხო დამცველის აპარატი დადებითად აფასებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სტაციონარის სამოქალაქო ნაწილში 2018 წელს ახალი კორპუსის ექსპლუატაციაში შესვლას. პოზიტიურად უნდა აღინიშნოს განყოფილებებში მოძველებული ინვენტარის განახლების პროცესი. მისასალმებელია დაწესებულებაში ვერბალური დეესკალაციის ინსტრუმენტის შემუშავება. მიუხედავად ამისა, წინა ვიზიტთან, შედარებით, არსებითად არ შეცვლილა დაწესებულების თავშესაფარსა და მამაკაცთა მე-2 და ქალთა მე-7 სამოქალაქო განყოფილებებში არსებული უკიდურესად მძიმე ვითარება, რაც სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით წარმოადგენს დამამცირებელ და არაადამიანურ მოპყრობას.

სახალხო დამცველი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ადამიანთა დიდი ზომის ინსტიტუციებში ცხოვრება არ შეესაბამება გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-19 მუხლს.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველი მოუწოდებს სახელმწიფო პოლიტიკის განმსაზღვრელ უწყებებს, რათა უმოკლეს ვადებში გადადგან ეფექტიანი ნაბიჯები დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესისა და თემზე დაფუძნებული მომსახურებების

⁵ აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონიტორინგის ანგარიში (2017 წლის 22-25 მაისს და 2018 წლის 6-7 მარტი) ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < <https://bit.ly/2EP06pB> > [ბოლოს ნანახია: 30.05.19].

განვითარების ხელშესაწყობად. აღნიშნულის პარალელურად, დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის განხორციელებამდე, დროებითი ღონისძიების სახით, საქართველოს მთავრობამ, დაუყონებლივ გამართოს კომუნიკაცია ინვესტორთან და უმოკლეს ვადებში გადადგას აქტიური ნაბიჯები ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის თავშესაფარში, მამაკაცთა მე-2 და ქალთა მე-7 სამოქალაქო განყოფილებებში პაციენტთა მინიმალური თერაპიული გარემოს უზრუნველსაყოფად. წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმა, 2018 წელს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შემდგომ, საქართველოს მთავრობის უმაღლეს წარმომადგენლებთან გამართულ შეხვედრაზე, წამებისა და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის აღკვეთის ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლის მეხუთე პუნქტის შესაბამისად⁶, აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან მიმართებაში, გასცა **ორი დაუყონებლივ სარეაგირებო რეკომენდაცია**.

პირველი დაუყონებლივ სარეაგირებო რეკომენდაციის ფარგლებში, კომიტეტმა მოუწოდა საქართველოს მთავრობის უმაღლეს წარმომადგენლებს მოეხდინათ ზოგად ფსიქიატრიულ პალატებში, ქალთა სასამართლო ფსიქიატრიულ პალატებსა და ცენტრის თავშესაფარში არსებული საწოლების ჩანაცვლება. ამასთანავე, კომიტეტმა აღნიშნული რეკომენდაციის შესრულებაზე ინფორმაციის მიწოდების ვადად სახელმწიფოს განუსაზღვრა 3 თვე. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ განხორციელებული ვიზიტის დროს დაწყებული იყო ძველი საწოლების ჩანაცვლების პროცესი, მიუხედავად ამისა, მონიტორინგის დროისთვის დაწესებულების თავშესაფარში, მამაკაცთა მე-2 და ქალთა მე-7 სამოქალაქო განყოფილებებში არსებული საწოლების ძირითადი ნაწილი იყო ძველი და ცუდ მდგომარეობაში.

მეორე დაუყონებლივ სარეაგირებო რეკომენდაციის ფარგლებში, კომიტეტი მოითხოვდა ყველა პაციენტისთვის სუფთა ჰაერზე ვარჯიშის ყოველდღიურ ხელმისაწვდომობას. ამასთანავე, კომიტეტმა აღნიშნული რეკომენდაციის შესრულებაზე ინფორმაციის მიწოდების ვადად სახელმწიფოს განუსაზღვრა 3 თვე. კომიტეტმა წარმოდგენილ საკითხთან დაკავშირებით სახელმწიფოსგან 2019 წლის 23 მიღებული პასუხის შემდეგ, მწუხარება გამოთქვა რეკომენდაციის შეუსრულებლობაზე და კიდევ ერთხელ მოუწოდა სახელმწიფოს უზრუნველყო ყველა პაციენტისთვის დღის განმავლობაში სუფთა ჰაერზე შეუზღუდავად ყოფნის შესაძლებლობა. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ განხორციელებული ვიზიტის დროს დაწესებულების პირველი და მე-3 განყოფილების პაციენტებთან მიმართებაში რეკომენდაციები შესრულებული იყო ნაწილობრივ. კერძოდ, აღნიშნული განყოფილებები უზრუნველყოფილი იყო შესაბამისი ინფრასტრუქტურით (მოწესრიგებული სასეირნო ეზოთი, ფრენბურთისა და კალათბურთის მოედნით). მიუხედავად ამისა, დაწესებულებაში მოქმედებდა დღის განრიგით განსაზღვრული შეზღუდვები, რაც ვერ უზრუნველყოფდა

⁶ წამებისა და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის აღკვეთის ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლის მეხუთე პუნქტის შესაბამისად, აუცილებლობის შემთხვევაში, კომიტეტს შეუძლია დაუყონებლივ დაუკავშირდეს შესაბამისი მხარის კომპეტენტური ხელისუფლების ორგანოებს.

ბენეფიციართა სუფთა ჰაერზე შეუზღუდავად ყოფნის შესაძლებლობას. თუმცა, კომიტეტის რეკომენდაციები არ იყო შესრულებული დაწესებულების თავშესაფარში⁷, მამაკაცთა მე-2 და ქალთა მე-7 სამოქალაქო განყოფილებებში მოთავსებულ ბენეფიციარებთან მიმართებაში. კერძოდ, პრობლემა იყო, როგორც მოუწესრიგებელი ინფრასტრუქტურა ასევე დაწესებულებაში მოქმედი დღის განრიგით დაწესებული შეზღუდვები. ამასთანავე, თავშესაფარში სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის დროს იმყოფებოდა 6 ეტლით მოსარგებლე პირი, რომელთა ეზოში გასვლა კიდევ უფრო შეზღუდულია არადაპტირებული გარემოს გამო.

ცენტრში არსებული უკიდურესად მძიმე პირობების ფონზე, კომიტეტმა დაუყონებლივ მოსთხოვა მთავრობას დეტალური ინფორმაციის კვარტალურად მიწოდება დაწესებულებაში სარემონტო სამუშაოების მიმდინარეობასთან დაკავშირებით.

წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმა, სერიოზული შეშფოთება გამოხატა ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციენტებისა და გონებრივი ჩამორჩენის მქონე პირების ერთ განყოფილებაში მოთავსების პრაქტიკაზე და მოუწოდა სახელმწიფოს გადადგას შესაბამისი ნაბიჯები, ფსიქიკური პრობლემებისა და გონებრივი ჩამორჩენის მქონე პაციენტების ცალ-ცალკე განსათავსებლად, რათა პაციენტთა უკეთესი გადანაწილების შედეგად, ორივე კატეგორიის პაციენტებმა მიიღონ მეტი სარგებელი ინდივიდუალურად მორგებული გეგმების შესაბამისად.⁸

სპეციალური პრევენციული ჯგუფი, ყურადღებით დააკვირდება სახელმწიფოს მხრიდან კომიტეტის მიერ გაცემული რეკომენდაციების შესრულებას და კომიტეტს პერიოდულად მიაწვდის განახლებულ ინფორმაციას.

ფიზიური გარემოს თვალსაზრისით თავშესაფარში, მამაკაცთა მე-2 და ქალთა მე-7 სამოქალაქო განყოფილებებში არსებული უკიდურესად მძიმე მდგომარეობის ფონზე, ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში, წლების განმავლობაში, კვლავ რჩებიან პაციენტები⁹, რომლებიც აქტიურ მკურნალობას არ საჭიროებენ, მაგრამ სურვილის მიუხედავად, სტაციონარს ვერ ტოვებენ იმის გამო, რომ თემში არ არის საჭირო სერვისები.

სახალხო დამცველი უკიდურესად შეშფოთებულია იმ ფაქტით, რომ დაწესებულებაში არ ხდება პაციენტების სომატური ჯანმრთელობის პრობლემებზე დროულად რეაგირება, რაც იწვევს

⁷ გამონაკლის წარმოადგენდნენ, თავშესაფარში მოთავსებული ქალები, რომლებსაც კარგ ამინდში ჰქონდათ შესაძლებლობა უფრო დიდხანს ესარგებლათ სასეირნო დროით. თუმცა, დაწესებულების ინფრასტრუქტურა იყო მოუწესრიგებელი და არ იყო გათვლილი წვიმიან ამინდში სასეირნოდ.

⁸ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის საქართველოში ვიზიტის შესახებ ანგარიში (CPT/Inf (2019) 16), პარ. 131, 2018 წლის 10-21 სექტემბრის ვიზიტი, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: < <https://rm.coe.int/1680945eca> > [ბოლოს ნანახია:15.05.19].

⁹ დაწესებულების მენეჯმენტის განმარტებით, დაახლოებით 60-70 პაციენტი სტაციონარში არ უნდა იმყოფებოდეს, მაგრამ გაწერას ვერ ახერხებენ მხარდამჭერი სერვისების არარსებობის გამო.

პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას და ზოგიერთ შემთხვევაში, მათი გარდაცვალების მიზეზიც კი ხდება. სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა 2018 წლის 1 იანვრიდან 2019 წლის 24 აპრილის ჩათვლით გარდაცვლილი პაციენტების 25 სამედიცინო ბარათის მოძიება და შესწავლა შეძლო.¹⁰ აქედან 7 პაციენტი გარდაიცვალა დაწესებულებაში, ხოლო 18 სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანიდან მოკლე, ერთი დღიდან ორ კვირამდე პერიოდში.

ამასთან, აღსანიშნავია, რომ დაწესებულებაში არსებული ქოტური გარემოს, არასათანადო მეთვალყურეობის, კონფლიქტების პრევენციის სტრატეგიის არარსებობის, პერსონალის კვალიფიკაციის პრობლემისა და არასაკმარისი რაოდენობის ფონზე, მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს პაციენტთა შორის ძალადობა, რაც საფრთხის ქვეშ აყენებს პაციენტების სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას.

დაწესებულებაში ისევ აქვს ადგილი სერვისის მომხმარებელთა ფიზიკურ და ქიმიურ შეზღუდვებს, ხოლო სახელმწიფოსა და დაწესებულების მიდგომები ვერ უზრუნველყოფს ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების შემცირებასა და ალტერნატიული დეესკალაციის მეთოდების დამკვიდრებას.

საგულისხმოა, რომ წინა წლების მსგავსად, დაწესებულებაში პაციენტების ფსიქიატრიული დახმარება პრაქტიკულად მხოლოდ ფარმაცოთერაპიით შემოიფარგლება და პრობლემურია ანტიფსიქოზური მედიკამენტების გამოყენებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტების მართვა. სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის ფორმას პაციენტები ხელს ისე აწერენ, რომ არ გააჩნიათ სათანადო ინფორმაცია მომსახურების შესახებ და სათანადოდ ჩართული არ არიან მკურნალობის პროცესში.

2. არასათანადო მოპყრობა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ვიზიტის შედეგად გაირკვა, რომ დაწესებულებაში მყოფი პაციენტები არ არიან დაცული სიტყვიერი, ფსიქოლოგიური, ფიზიკური ძალადობისგან და გულგრილობისგან. დაწესებულებაში ხშირია პაციენტთა შორის კონფლიქტის და ძალადობის შემთხვევები. აღსანიშნავია, რომ აღნიშნულ პრობლემაზე საქართველოს ხელისუფლებას წამების პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმაც მიუთითა, 2018 წლის სექტემბერში ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში განხორციელებული ვიზიტის საფუძველზე. წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი ანგარიშში აღნიშნავს, რომ ფსიქიატრიული დაწესებულების პერსონალის ვალდებულებაა პაციენტებზე ზრუნვა, რაც ასევე მოიცავს პაციენტების დაცვას სხვა პაციენტებისგან მომდინარე საფრთხეებისგან. აღნიშნული ვალდებულების შესასრულებლად საჭიროა ფსიქიატრიული დაწესებულების

¹⁰ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან მიღებული 2019 წლის 24 აპრილის N913 პასუხის თანახმად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში, უშუალოდ დაწესებულებაში, 2018 წლის 1 იანვრიდან 2019 წლის 24 აპრილის ჩათვლით 5 პაციენტი გარდაიცვალა.

დაკომპლექტება საკმარისი რაოდენობის პერსონალით, მათ მიერ პაციენტებზე მუდმივი ზედამხედველობის განხორციელება და დაწესებულების პერსონალის სწავლება კრიზისულ სიტუაციებში პაციენტთა მართვის საკითხებში. ევროპული კომიტეტი მოუწოდებს საქართველოს ხელისუფლებას აღმოფხვრას ზემოაღნიშნული პრობლემა¹¹. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში პაციენტთა შორის ძალადობის გავრცელებული ფორმებია: სიტყვიერი შეურაცხყოფა და ფიზიკური ძალადობა. ამ უკანასკნელის შედეგად, რიგ შემთხვევებში, პაციენტებს სერიოზული ფიზიკური დაზიანებები ადგებათ. ჯგუფმა დაადგინა, რომ პაციენტებს შორის კონფლიქტები ძირითადად უკავშირდება ერთი პაციენტის მიერ მეორესთვის პირადი ნივთების მოპარვას ან წართმევას. გაირკვა, რომ მე-2 და მე-7 განყოფილებაში უმეტეს პაციენტს არ აქვს პირადი ნივთების შესანახი სათავსოები, ხოლო ტუმბოები, რომლითაც ერთეული პაციენტები სარგებლობენ, არ იკეტება და აღნიშნულის გამო, ამ განყოფილებებში ხშირია პაციენტების პირადი ნივთების მოპარვის შემთხვევები. გარდა ამისა, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით პაციენტთა შორის ძალადობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს მე-2 და მე-7 განყოფილებებში მწვავე¹² და გრძელვადიანი¹³ სტაციონარული პაციენტების, ასევე, გონებრივი ჩამორჩენილობის დიაგნოზის მქონე პაციენტების და სხვა პაციენტების ერთად განთავსება.

რაც შეეხება დაწესებულების პერსონალის მიერ პაციენტების მიმართ ძალადობას, აღსანიშნავია, რომ ვიზიტის დროს ჯგუფს არ მიუღია ინფორმაცია პერსონალის მხრიდან ფიზიკური ძალადობისა თუ სიტყვიერი შეურაცხყოფის ფაქტების შესახებ. აქვე ხაზგასმით აღვნიშნავთ, რომ ადმინისტრაციის და სამედიცინო პერსონალის მხრიდან დაწესებულებაში ადგილი აქვს პაციენტების/ბენეფიციარების მიმართ გულგრილ დამოკიდებულებას. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, მე-2, მე-7 განყოფილებებში მყოფი პაციენტები და ასევე, თავშესაფრის ბენეფიციარები ადამიანის ღირსების უკიდურესად შემლახავ პირობებში იმყოფებიან. პაციენტების/ბენეფიციარების საჭიროებები, მათ შორის, სომატური ჯანმრთელობის საჭიროებები უგულებელყოფილია. აღნიშნული საკითხები დეტალურადაა განხილული ანგარიშის შესაბამის თავებში.¹⁴

¹¹წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის საქართველოში ვიზიტის შესახებ ანგარიში (CPT/Inf (2019) 16), პარ. 108, 2018 წლის 10-21 სექტემბრის ვიზიტი, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: <<https://rm.coe.int/1680945eca>> [ბოლოს ნანახია: 15.05.19].

¹²„მწვავე შემთხვევების სტაციონარულ მომსახურება გულისხმობს მწვავე ფსიქოზური სიმპტომებით მიმდინარე მდგომარეობების კუპირებას ან ისეთი ქცევითი ან აფექტური სიმპტომების მკურნალობას, რომელთა გამოც საფრთხე ექმნება პაციენტის ან გარშემომყოფთა სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას.“

¹³გრძელვადიანი სტაციონარული მომსახურება გულისხმობს ქრონიკული ფსიქიკური აშლილობის მქონე იმ პირთა მკურნალობას სტაციონარის პირობებში, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქოსოციალური ფუნქციონირების უხეში დარღვევები და/ან გახანგრძლივებული ფსიქოზური სიმპტომატიკა (მათ შორის, მწვავე შემთხვევების სტაციონარული დახმარების შემდგომი მკურნალობის გაგრძელება);

¹⁴იხ. ფიზიკური გარემოსა და სომატური ჯანმრთელობის თავები.

ამასთანავე, სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა დაადგინა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის პერსონალი იყენებს პაციენტების/ბენეფიციარების შრომას ანაზღაურების გარეშე, სიგარეტის ან საკვების დამატებითი პორციის საწვავად. ზოგიერთი პაციენტი/ბენეფიციარი ალაგებს ტუალეტს, ეზოს, ეხმარება პერსონალს სხვა პაციენტის მოვლაში, ასევე აღზნებული პაციენტის ფიზიკურ შეზღუდვაში და საჭმელი მიაქვს სამზარეულოდან განყოფილებაში. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, აღნიშნული პრაქტიკა წარმოადგენს მათი შრომის ექსპლუატაციას,¹⁵ რადგან ერთი მხრივ, ალტერნატივის სახით, პაციენტებისთვის სტაციონარში არ არის სხვა შინაარსიანი და თერაპიული საქმიანობით დაკავების შესაძლებლობა და პაციენტები/ბენეფიციარები იძულებულნი არიან დათანხმდნენ ზემოაღნიშნული სამუშაოების შესრულებას, საკვების და სიგარეტის მოთხოვნილების დასაკმაყოფილებლად; ხოლო, მეორე მხრივ, განყოფილებებში პერსონალის დეფიციტის გამო, პაციენტები თავს მორალურად ვალდებულად თვლიან, დაეხმარონ სხვა პაციენტებს.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არ არის მიღებული საკმარისი ზომები პაციენტთა/ბენეფიციართა არასათანადო მოპყრობისგან დაცვის უზრუნველსაყოფად. კერძოდ, პრობლემურია დაწესებულების პერსონალის არასაკმარისი რაოდენობა და კვალიფიკაცია; პაციენტებისგან მომდინარე რისკების შეფასებისა და შემცირების სისტემა; ძალადობის ფაქტების და მასზე რეაგირების დოკუმენტირების არსებული პრაქტიკა; დაწესებულების პერსონალის საქმიანობის ხარისხის შემოწმებისა და საჩივრების განხილვის არსებული სისტემა; პაციენტების სამართლებრივი დახმარების მექანიზმების შესახებ ინფორმირება და მათი ხელმისაწვდომობა.

უნდა აღინიშნოს, რომ სახალხო დამცველის რეკომენდაციის მიუხედავად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ამ დრომდე არ არის შემუშავებული **კონფლიქტებისა და ძალადობის პრევენციის სტრატეგია**. ასევე, შეუსრულებელია სახალხო დამცველის მიერ გაცემული რეკომენდაციები თითოეული თანამშრომლისთვის, მათი უფლებამოსილებებიდან გამომდინარე, პაციენტებთან ურთიერთობის დეტალური ინსტრუქციების შემუშავებისა და ადამიანის უფლებების დაცვის, აუტირებული პაციენტის მართვის, არამალისმიერი დეესკალაციის და ფიზიკური შეზღუდვის ზომების გამოყენების საკითხებში პერსონალის რეგულარული სწავლების თაობაზე.¹⁶ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან გასაუბრებისას პერსონალმა განაცხადა, რომ მათ არ გაუვლიათ ტრენინგები ძალადობის პრევენციასა და დეესკალაციის საკითხებზე. მათივე განმარტებით, გავლილი აქვთ სხვადასხვა

¹⁵პირისსიტუაციის (მოწყვლადობის) გამოყენებასაკუთარიინტერესებისსასარგებლოდ, გაეროსნარკოტიკებისადადანაშაულისწინააღმდეგბრძოლისბიურო (UNODC), ექსპლუატაციის კონცეფცია ტრეფიკინგის დროს, გვ. 21, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <<https://bit.ly/3118bRo>> [ბოლოს ნანახია: 30.05.19].

¹⁶აკად. ბ.ნაწიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ 2017 წელს და 2018 წლის 6-7 მარტს განხორციელებული ვიზიტის შემდგომი ანგარიში. ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: <<http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019040510063472825.pdf>> გვ. 8.

ტრენინგები, თუმცა ვერ დააკონკრეტეს ტრენინგების თემატიკა და მათი ჩატარების პერიოდი, რაც აღნიშნული ტრენინგების არაეფექტურობაზე მიუთითებს.

მისასალმებელია, რომ 2019 წლის მარტის თვიდან ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ყველა განყოფილებაში დაინერგა პაციენტების რისკების შეფასების სისტემა. მიუხედავად ამისა, აღსანიშნავია, რომ პაციენტთა ფსიქო-დიაგნოსტიკური კვლევის დროს, რისკების შეფასებასთან ერთად არ წარმოებს ძალადობის რისკის მქონე პაციენტების ტრიგერების¹⁷ იდენტიფიცირება, რაც შესაძლებლობას მისცემდა პერსონალს, წინასწარ ცოდნოდა პაციენტების მაპროვოცირებელი ფაქტორები და დაეხმარებოდა მათ, პაციენტებისგან მოსალოდნელი ძალადობის თავიდან აცილებაში. უნდა აღინიშნოს, რომ რისკების შეფასებასთან ერთად, თანაბრად მნიშვნელოვანია გამოვლენილი რისკების შემცირება, რაზეც, სამწუხაროდ, არ წარმოებს მულტიდისციპლინური მუშაობა. დაწესებულებაში წარმოებული დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ ძალადობის მაღალი რისკის მქონე პაციენტების ქცევის მართვის მიზნით, მათთან არ მიმდინარეობს ფსიქო-თერაპიული კუთხით მუშაობა და მხოლოდ ფარმაცოთერაპიული საშუალებები გამოიყენება, კერძოდ, ხდება მედიკამენტების გაზრდილი დოზების ადმინისტრირება. რაც შეეხება თავშესაფარში მყოფი ბენეფიციარების რისკების შეფასებას, ფსიქოლოგები აწარმოებენ ბენეფიციართა ინდივიდუალური რეაბილიტაციის გეგმებს, რაც უნდა მოიცავდეს, მათ შორის, ბენეფიციართაგან მომდინარე რისკების შეფასებას და რისკების შემცირების მიზნით გასატარებელ ღონისძიებებს, თუმცა ბენეფიციართა ინდივიდუალურ გეგმებში არ არის მითითებული ბენეფიციართა რისკ ფაქტორები, მომხდარი ძალადობისა ან კონფლიქტის შემთხვევები და მათ საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებები.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ განხორციელებული მონიტორინგის ფარგლებში გაირკვა, რომ პაციენტების მიმართ ძალადობის ფაქტების დოკუმენტირება მხოლოდ პაციენტის სამედიცინო ბარათებსა და „პაციენტთა მდგომარეობის შესახებ დაკვირვების ჟურნალებში“ წარმოებს. როგორც ზემოთ აღინიშნა, ხარვეზიანია ძალადობის ფაქტების და მასზე რეაგირების დოკუმენტირების არსებული პრაქტიკა. კერძოდ, ზემოაღნიშნულ დოკუმენტაციაში უმეტეს შემთხვევაში არ არის მითითებული ძალადობის დრო, ინციდენტში მონაწილე პირები და ძალადობის მიზეზები. ასე, მაგალითად, ერთ-ერთი ინციდენტის შესახებ დოკუმენტაციაში მითითებულია მხოლოდ შემდეგი ინფორმაცია: „ბენეფიციარმა ა-მ. ურთიერთშელაპარაკების დროს მუშტი დაარტყა თვალის არეში ჩ-ს მიიღო პატარა სილურჯე.“

¹⁷„სიტუაციები ან სტიმულები, რომელიც იწვევს პირის ტანჯვას, იმედგაცრუებას, ბრახს და აჟიტირებას, რაც თავის მხრივ, შეიძლება გადაიზარდოს პოტენციურად დაძაბულ და გამომწვევ სიტუაციაში.“დეტალურად, იხილეთ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სახელმძღვანელო: „Creating mental health and related services free from coercion, violence and abuse“ გვ.34. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია შემდეგ ვებგვერდზე: <<https://bit.ly/2QEHZAL>> [ბოლოს ნანახია 27.05.2019].

(პუნქტუაცია შენარჩუნებულია). როგორც აღნიშნული ჩანაწერიდან ჩანს, არ არის ნახსენები ინციდენტის დრო, გარემოებები, კონფლიქტის მიზეზები და რეაგირების ზომები.

რაც შეეხება ძალადობის ფაქტებზე განხორციელებულ რეაგირებას, დაწესებულებაში არსებული პრაქტიკით, ძალადობის მსხვერპლი პაციენტები არ იღებენ ფსიქო-თერაპიულ მხარდაჭერას და სამართლებრივ დახმარებას. იმ შემთხვევებში, როდესაც ძალადობის შედეგად პაციენტს ფიზიკური დაზიანებები აღენიშნება, მათ მიმართ ხორციელდება მხოლოდ სამედიცინო ინტერვენცია, რაც სხეულის დაზიანებების დამუშავებაში გამოიხატება. განხორციელებული სამედიცინო ინტერვენციების შესახებ ინფორმაცია ძირითადად აღინიშნება სამედიცინო ბარათებსა და „პაციენტთა მდგომარეობის შესახებ დაკვირვების ჟურნალებში“. დაწესებულების პერსონალთან გასაუბრებით დგინდება, რომ პაციენტთა შორის კონფლიქტზე რეაგირების მიზნით, რიგ შემთხვევებში, კონფლიქტში მონაწილე პაციენტებს აცალკევებენ სხვადასხვა პალატაში გადაყვანის გზით ან კონფლიქტში მონაწილე ერთ-ერთი პაციენტის საიზოლაციო ოთახში მოთავსებით, თუმცა მიღებული რეაგირების ზომების თაობაზე ინფორმაცია წერილობით არსად ფიქსირდება. გარდა ამისა, აღსანიშნავია, რომ დაწესებულების სამართლებრივი დოკუმენტებით არ არის გაწერილი, თუ რა შემთხვევებში და ვის მიერ იგზავნება შეტყობინება საგამომიებო ორგანოში ძალადობის ფაქტების შესახებ და დოკუმენტურად არ იწარმოება განხორციელებული შეტყობინებების სტატისტიკა.

პაციენტთა უფლებების დაცვისა და მათზე ხარისხიანი მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით დაწესებულებაში არსებობს შიდა გასაჩივრების მექანიზმი- პაციენტის საჩივრის განხილვის კომისია. ყველა განყოფილებაში დგას/კედელზე ჩამოკიდებულია პაციენტებისთვის განკუთვნილი საჩივრის ყუთები. კომისიის მუშაობის პრინციპების თანახმად, კომისია სწავლობს პაციენტების მიერ ზეპირად ან წერილობით გამოთქმულ წინადადებებსა და პრეტენზიებს, რეგულარულად ატარებს პაციენტთა გამოკითხვას, ამზადებს ყოველწლიურ სარეკომენდაციო დოკუმენტს დაწესებულების ადმინისტრაციის სახელზე და ასევე წლის ბოლოს ამზადებს სპეციალურ ანგარიშს გენერალური დირექტორის სახელზე. ცალსახად, მისასალმებელია, რომ საჩივრების განხილვის კომისიის სახით, ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში არსებობს პაციენტების უფლებების დაცვის შიდა კონტროლის მექანიზმი, თუმცა სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, აღნიშნული კომისიის მუშაობა ხარვეზიანია და საჭიროებს გაუმჯობესებას. კერძოდ, კომისიის ოქმები არ შეიცავს ინფორმაციას, თუ რამდენი საჩივარი ამოიღეს საჩივრების ყუთებიდან, ასევე იშვიათად არის მითითებული ინფორმაცია, თუ რომელი განყოფილების პაციენტმა/ებმა გამოთქვეს ესა თუ ის კონკრეტული პრეტენზია. კომისიის წევრები სხდომაზე განხილულ, პაციენტთა მიერ გამოთქმულ პრეტენზიებსა და სურვილებს აცნობენ დაწესებულების ადმინისტრაციას, თუმცა პაციენტთა პრეტენზიების განხილვის საფუძველზე მიღებული გადაწყვეტილების თაობაზე დაწესებულების დირექტორისადმი/ადმინისტრაციისადმი წერილობითი რეკომენდაციით მიმართვის პრაქტიკის არსებობა კომისიის წევრებმა ვერ

დაგვიდასტურეს. ამასთანავე, კომისიას არ ჰქონდა შემუშავებული ყოველწლიური სარეკომენდაციო დოკუმენტი, როგორც ამას თავად კომისიის დებულება ითვალისწინებს. ასევე, არსებული შიდა რეგულაციების საწინააღმდეგოდ, ვიზიტის დროისთვის, საჩივრების განმხილველ კომისიას არ ჰქონდა მომზადებული კომისიის 2018 წლის ანგარიში.

შემოწმების შედეგად, გაირკვა, რომ პაციენტები/ბენეფიციარები არ ფლობენ ინფორმაციას მათი უფლებებისა და გასაჩივრების გარე მექანიზმების თაობაზე. მათი უფლებების შესახებ საინფორმაციო ფურცლები და გასაჩივრების პროცედურების შესახებ ინფორმაცია, მათ შორის, სახალხო დამცველის ცხელი ხაზის ნომერი, არ არის განთავსებული პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომ ადგილებში მე-2 და მე-7 განყოფილებებში. კერძოდ, აღნიშნული დოკუმენტაცია განთავსებულია განყოფილებების გარეთ, დერეფნებში, სადაც პაციენტები/ბენეფიციარები დამოუკიდებლად არ გადაადგილდებიან. აღსანიშნავია, რომ მონიტორინგის დროს პაციენტთა ნაწილი დაინტერესებული იყო სამართლებრივი კონსულტაციის მიღებით, თუმცა ისინი არ ფლობდნენ ინფორმაციას იმ სახელმწიფო უწყებების და არასამთავრობო ორგანიზაციების შესახებ, რომლებიც დაინტერესებულ პირებს უწყვენ სამართლებრივ დახმარებას. რაც შეეხება გასაჩივრების შიდა მექანიზმს, გამოკითხული პაციენტების უმრავლესობამ იცის, რომ საჩივრების ყუთში შეუძლიათ ჩააგდონ საჩივრები, თუმცა პაციენტები იშვიათად იყენებენ ამ უფლებას, რადგან არ აქვთ პრობლემების მოგვარების იმედი.

რეკომენდაციები

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

- შესაბამისი სამართლებრივი აქტით დაადგინოს კონფლიქტების და ძალადობის ფაქტების და ამ ფაქტების საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების დოკუმენტირების წესი, ასევე, ფსიქიატრიული სტაციონარული დაწესებულებების მიერ აღნიშნული წესის გამოყენების ვალდებულება

„აკად. ბ.ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“-ს გენერალურ დირექტორს:

- 2019 წელს ყველა პაციენტი უზრუნველყოს პირადი ნივთების შესანახი ისეთი ინდივიდუალური სათავსოთი, რომლის ჩაკეტვის და გახსნის შესაძლებლობა ექნება ამ სათავსოთი მოსარგებლე პაციენტს
- 2019 წელს უზრუნველყოს კონფლიქტების, ძალადობის ფაქტების, პაციენტთა სხეულის დაზიანების ფაქტების და ამ ფაქტების საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების სისტემურად აღრიცხვა, ინციდენტის დროის, კონფლიქტის მონაწილეების ვინაობის, კონფლიქტის მიზეზების, მიყენებული დაზიანებების და მიღებული ზომების მითითებით

- 2019 წელს მიიღოს ყველა ზომა, რათა განხორციელდეს ახალი კადრების, მათ შორის, სანიტრების, მომვლელების, ფსიქოლოგების და სოც. მუშაკების მოზიდვის აქტიური პოლიტიკა, აღნიშნულის მისაღწევად:
 - მოხდეს საზოგადოების აქტიური ინფორმირება დაწესებულებაში დასაქმების შესაძლებლობებისა და არსებული სამუშაო პირობების შესახებ;
 - გაიზარდოს დაწესებულების პერსონალის ანაზღაურება, რათა სამუშაო პირობები გახდეს ხელსაყრელი და უზრუნველყოფილ იქნეს რთული და შრომატევადი სამუშაოს შესაბამისი კომპენსირება;
 - დაწესებულებების თანამშრომლებს ჩაუტარდეთ ტრენინგები პროფესიული გადაწყვისა და სტრესის მართვის საკითხებზე
- 2019 წელს თანამშრომლებისთვის შეიმუშავოს პაციენტებთან ურთიერთობის დეტალური ინსტრუქციები, რომელიც უნდა მოიცავდეს ფსიქიატრიული პაციენტის უფლებების დაცვის, ზრუნვის და ეთიკის სტანდარტებს
- 2019 წელს შემუშავდეს კონფლიქტების და ძალადობის პრევენციის ინსტრუმენტი, რომელიც სხვა მნიშვნელოვან კომპონენტებთან ერთად უნდა შეიცავდეს:
 - პაციენტთა მიმართ ძალადობის და პაციენტთა შორის კონფლიქტების გამომწვევი მიზეზების და რისკ-ფაქტორების შესწავლას
 - ძალადობის და კონფლიქტების რისკების შემცირების მიზნით განსახორციელებელ ღონისძიებებს
 - კონფლიქტების და ძალადობის შემთხვევაში გასატარებელი ღონისძიებების თანმიმდევრულ ნუსხას
- 2019 წელს უზრუნველყოს, რომ თავშესაფრის ბენეფიციართა ინდივიდუალური სარეაბილიტაციო გეგმები მოიცავდეს ბენეფიციართაგან მომდინარე რისკების შეფასებას და აღნიშნული რისკების შემცირების მიზნით განსახორციელებელი აქტივობების ჩამონათვალს
- 2019 წელს ინდივიდუალური სამართლებრივი აქტით განსაზღვროს, რომ პაციენტის მიმართ ძალადობის ყველა შემთხვევაში შეტყობინება უნდა გაიგზავნოს შინაგან საქმეთა სამინისტროში და თუ შეტყობინება ტელეფონით ხდება, მოხდეს შესაბამისი ოქმის შედგენა, ასევე, უზრუნველყოს შეტყობინებების რეესტრის წარმოება
- 2019 წელს უზრუნველყოს პაციენტების ინფორმირებულობა მათ უფლებების შესახებ, მათ შორის, პაციენტებისთვის მისაწვდომ ადგილებში საინფორმაციო დოკუმენტების განთავსებისა და ამ ინფორმაციის ბენეფიციარებისთვის/პაციენტებისთვის გასაგები ენით განმარტების გზით
- 2019 წელს დაწესებულების განყოფილებებში განთავსდეს ადამიანის უფლებების, შშმ პირთა უფლებების დაცვის საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების საკონტაქტო ინფორმაცია
- უზრუნველყოს, რომ საჩივრის განმხილველი კომისიის სხდომის ოქმი მოიცავდეს: 1) საჩივრების ყუთებიდან ამოღებული საჩივრების რაოდენობის შესახებ ინფორმაციას, განყოფილებების მითითებით; 2) ინფორმაციას, თუ რომელ განყოფილებაში

მოთავსებულმა პაციენტებმა დააფიქსირეს წინადადებები თუ პრეტენზიები; 3) პერსონალის ვინაობას, რომელსაც მიემართება პაციენტთა პრეტენზიები; 4) ინფორმაციას კომისიის წინა სხდომებზე გამოვლენილი პრობლემების აღმოსაფხვრელად მიღებული ზომების თაობაზე.

3. ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვა

სახალხო დამცველი იზიარებს, რა გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენციის სულისკვეთებას¹⁸ და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიდგომას ფსიქიკური ჯანდაცვის მიმართულებით, რომელიც დაფუძნებულია უფლებების პატივისცემისა და გამოჯანმრთელების/აღდგენის მოდელზე (recovery),¹⁹ მიიჩნევს, რომ სახელმწიფომ ხელი უნდა შეუწყოს სტაციონირებული პაციენტის მიმართ ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების შემცირებას და საბოლოოდ აღმოფხვრას.

აღსანიშნავია, რომ საკანონმდებლო დონეზე არ არის განსაზღვრული ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის ალტერნატიული (დეესკალაციის²⁰) მეთოდები. სახალხო დამცველი მიესალმება ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ვერბალური დეესკალაციის მეთოდების დამტკიცებას.²¹ მიუხედავად ამისა, დაწესებულებაში არ ხდება ვერბალური (არაძალისმიერი-სიტყვიერი) დეესკალაციის მეთოდების პრაქტიკაში გამოყენება. კერძოდ, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ გამოკითხულ პერსონალს არ ჰქონდა არანაერი ინსტრუქცია და არ ფლობდა ინფორმაციას ვერბალური დეესკალაციის მეთოდების შესახებ. დაწესებულებაში წინა წლების მსგავსად, ადგილი აქვს **ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების ნების საწინააღმდეგო გამოყენებას**. კერძოდ, 2018 წლიდან 2019 წლის 24 აპრილამდე, დაწესებულების სამოქალაქო ნაწილში ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვა შემთხვევათა აბსოლუტურ უმრავლესობაში გამოყენებულ იქნა ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მიმართ. აღნიშნულ

¹⁸ სახელმძღვანელო პრინციპები შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-14 მუხლის განმარტებასთან დაკავშირებით, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: < <https://www.ohchr.org/.../GC/GuidelinesArticle14.doc> > [ბოლოს ნანახია: 17.05.19].

¹⁹ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ინიციატივა, ხარისხი და უფლებები, გულისხმობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურების მიერ მოწოდებული სერვისის ხარისხის გაუმჯობესებასა და ფსიქო-სოციალური შესაძლებლობების შეზღუდვის მქონე პირთა უფლებების დაცვას, 2017 წელი, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/ > [ბოლოს ნანახია: 17.05.19].

²⁰ დე-ესკალაციის ტექნიკა შეიძლება მოიცავდეს: პოტენციური კრიზისის დაუყოვნებელი შეფასება და სწრაფი ჩარევა; პრობლემის-გადაჭრაზე ორიენტაცია; ემპათიურობა და დამარწმუნებლობა; სტრესის მართვის ან რელაქსაციის ტექნიკების ფლობა, როგორცაა სუნთქვითი ვარჯიშები; პირისთვის სივრცის გამოყოფა; არჩევანის შეთავაზება; ფიქრისთვის დროის მიცემა.

²¹ შ.პ.ს „აკადემიკოს ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ გენერალური დირექტორის 2019 წლის 3 მარტის ბრძანება N058/2, ვერბალური დეესკალაციის მეთოდების დამტკიცების შესახებ.

მანკიერ პრაქტიკაზე ასევე მიუთითებს წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი, 2018 წელს საქართველოში განხორციელებულ ვიზიტის შესახებ ანგარიშში.²² კომიტეტი, საქართველოსთან მიმართებაში გაცემულ ანგარიშში ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა მიმართ არ უნდა იქნას გამოყენებული ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის საშუალება. თუ შეზღუდვის საჭიროება არსებობს, დაუყოვნებლივ უნდა იქნას ინიცირებული პაციენტის სტატუსის (ნებაყოფლობითი/არანებაყოფლობითი) გადახედვის სამართლებრივი პროცედურა.²³

დაწესებულებაში ისევ გრძელდება პაციენტების ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის პროცესში ზედამხედველობის სამსახურის თანამშრომლების მონაწილეობის პრაქტიკა, რაც ეწინააღმდეგება ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების შესახებ ბრძანებით დამტკიცებულ ინსტრუქციას²⁴, რომლის მიხედვითაც, ფიზიკურ შეზღუდვას უნდა ახორციელებდეს დაწესებულების შინაგანაწესით განსაზღვრული შესაბამისი პერსონალი, რომელსაც გააჩნია საჭირო კვალიფიკაცია და გამოცდილება ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების საკითხებში. დაწესებულებაში ისევ გრძელდება პაციენტების მონაწილეობა ქიმიური და ფიზიკური შეზღუდვის პროცესში და ასევე ფიზიკური შეზღუდვის სხვა პაციენტების თანდასწრებით გამოყენების მანკიერი პრაქტიკა.²⁵ დაწესებულების ზედამხედველობის სამსახურის თანამშრომლები ისევ მონაწილეობენ პაციენტების ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის პროცესში. ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენებისას არ ხდება სათანადო დასაბუთება (მიზეზებისა და გარემოებების დოკუმენტაციაში სრულყოფილი აღწერა), რითაც ირღვევა ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების შესახებ ბრძანებით დამტკიცებული ინსტრუქცია, რომლის მიხედვითაც, პერსონალი ვალდებულია მოახდინოს ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების მიზეზისა და არსის პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახვა.²⁶

²² წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის ანგარიშის შესაბამისად, „დელეგაციისთვის ქუტირის ექიმების მიერ მიწოდებული ინფორმაციის შედეგად ცნობილი გახდა, რომ დაწესებულებაში ფორმალურად ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტები ექვემდებარებიან ფიზიკურ შეზღუდვას“.

²³ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის საქართველოში ვიზიტის შესახებ ანგარიში (CPT/Inf (2019) 16), პარ. 136, 2018 წლის 10-21 სექტემბრის ვიზიტი, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: < <https://rm.coe.int/1680945eca> > [ბოლოს ნანახია: 15.05.19].

²⁴ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №92/ნ ბრძანება, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე.

²⁵ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) აღნიშნავს, რომ ფიზიკური ზემოქმედება არ უნდა ხდებოდეს სხვა პაციენტების თვალწინ.

²⁶ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №92/ნ ბრძანება, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე, მე-6 პუნქტი, ქ. თბილისი, 2007 წლის 20 მარტი, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/69838?publication=0> > [ბოლოს ნანახია: 30.04.19].

დაწესებულებაში არ ხდება იზოლაციის შემთხვევების დოკუმენტირება. ვიზიტის დროს პირველ და მე-3 განყოფილებებში არსებული საიზოლაციო პალატები იყო კარგ მდგომარეობაში, ხოლო მამაკაცთა მე-2 და ქალთა მე-7 განყოფილებების საიზოლაციო ოთახებში არსებული პირობები იყო მძიმე.²⁷ მამაკაცთა მე-2 განყოფილების ორ საიზოლაციო პალატაში მოთავსებული იყო თითო-თითო პაციენტი. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, მამაკაცთა მე-2 და ქალთა მე-7 განყოფილებების საიზოლაციო პალატებში პაციენტის მოთავსება წარმოადგენს არასათანადო მოპყრობას. სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს მნიშვნელოვნად, რომ დაწესებულებაში იზოლაციის ოთახების ნაცვლად შეიქმნას დასამშვიდებელი ოთახები²⁸, სადაც უზრუნველყოფილი იქნება თერაპიული გარემო და პაციენტს ექნება განმარტოების შესაძლებლობა.

სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად უზუსტობები გამოვლინდა ქიმიური შეზღუდვის შესახებ ჩანაწერებში. კერძოდ, გამოვლინდა ისეთი შემთხვევები, როდესაც ერთი და იგივე პაციენტთან მიმართებაში განსხვავებულია ექთნის დღიურისა და სამედიცინო ბარათში არსებული ჩანაწერები გამოყენებულ მედიკამენტებთან დაკავშირებით. წინა ვიზიტების მსგავსად, დაწესებულებაში ფიზიკური ან/და ქიმიური შეზღუდვის პროცესში არ ხდება დინამიკაში დაკვირვება. ფიზიკური შეზღუდვის დასრულების შემდეგ არ ხდება პაციენტთან გასაუბრება და გასაჩივრების უფლების შესახებ პაციენტის ინფორმირება.

რეკომენდაციები

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

- 2019 წელს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციაში ცვლილებების შეტანის გზით, განისაზღვროს კრიზისული ინტერვენციის დროს ფიზიკური შეზღუდვის ალტერნატიული მეთოდების გამოყენების ვალდებულება და ასეთი მეთოდების გამოყენების დოკუმენტირება და იმის დასაბუთება, თუ რატომ არ გამოდგა ეს მეთოდები ეფექტიანი და აუცილებელი გახდა ფიზიკური ან ქიმიური შეზღუდვის საშუალების გამოყენება

²⁷ საიზოლაციო პალატაში არის ცუდი სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები, რომელსაც არა აქვს სველი წერტილები და არის ვიწრო. საჭიროების შემთხვევაში საიზოლაციო ოთახში მყოფმა პაციენტმა პერსონალს უნდა თხოვოს გაყვანა.

²⁸ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), ხარისხი და უფლებები, „შეზღუდვების, ძალადობისა და იძულებისგან თავისუფალი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული სერვისების შექმნა, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < <https://bit.ly/2XhF0qZ> > [ბოლოს ნანახია 21.05.19].

- 2019 წელს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ²⁹ შეისწავლოს შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების მიზანშეწონილობა და კანონიერება

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრსა და „აკად. ბ.ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“-ს გენერალურ დირექტორს:

- 2019 წელს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული დოკუმენტის - „შეზღუდვების, ძალადობისა და იძულებისგან თავისუფალი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული სერვისების შექმნა³⁰“ - მიხედვით შემუშავებულ იქნეს და ბრძანებით დაამტკიცდეს სავალდებულოდ შესასრულებელი გაიდლაინები, სადაც განსაზღვრული იქნება შეზღუდვების, ძალადობისა და იძულების აღმოფხვრის შემდეგი სტრატეგიები:
 - ტრიგერებისა და გამაფრთხილებელი ნიშნების ამოცნობა და შესაბამისი რეაგირება
 - კომფორტული ოთახები და სენსორული მიდგომები
 - „დიახის“ თქმისა და „შემიძლია გავაკეთოს“ კულტურის ჩამოყალიბება
 - კომფორტული ოთახები და სენსორული მიდგომები
 - დამაბული სიტუაციების პრევენციისა და მართვის ინდივიდუალური გეგმების შექმნა
 - კომუნიკაციის ტექნიკა
 - რეაგირების ჯგუფების ჩამოყალიბება
- 2019 წელს დაწესებულებაში იზოლაციის ოთახების ნაცვლად შეიქმნას დასამშვიდებელი ოთახები, სადაც უზრუნველყოფილი იქნება თერაპიული გარემო და პაციენტს ექნება განმარტების შესაძლებლობა
- 2019 წელს უზრუნველყოს დაწესებულების პერსონალისთვის ტრენინგების ჩატარება თემებზე: ვერბალური და არავერბალური დეესკალაცია, აგრესიის პრევენცია და მართვა
- დაუყონებლივ განხორციელდეს სამედიცინო დოკუმენტაციაში ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვისა და იზოლაციის გამოყენების მიზეზებისა და გარემოებების სრულყოფილი აღწერა

²⁹ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის, N01-64/5 ბრძანებით დამტკიცებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის –სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დებულების, მე-2 მუხლის, მე-3 პუნქტის, “ჰ” ქვეპუნქტი.

³⁰ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), ხარისხი და უფლებები, „შეზღუდვების, ძალადობისა და იძულებისგან თავისუფალი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული სერვისების შექმნა, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე:

< <https://bit.ly/2XhF0qZ> > [ბოლოს ნანახია 21.05.19].

- დაუყოვნებლივ აღმოიფხვრას ფიზიკური შეზღუდვის სხვა პაციენტების თანდასწრებით, საერთო სივრცეებში გამოყენების პრაქტიკა
- დაუყოვნებლივ აღმოიფხვრას დაწესებულების ზედამხედველობის სამსახურის თანამშრომლების პაციენტების ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის პროცესში მონაწილეობის პრაქტიკა
- დაუყოვნებლივ განხორციელდეს ქიმიური შეზღუდვის ყველა ფაქტის ჩანაწერებში დაფიქსირება და აღმოიფხვრას ქიმიური შეზღუდვის შესახებ სხვადასხვა ჩანაწერებში არსებული უზუსტობები.

4. სამედიცინო მომსახურება

4.1 ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ 2019 წლის 22-24 აპრილს განხორციელებული ვიზიტის დროს ერთ-ერთ მთავარ შესასწავლ საკითხს წარმოადგენდა ის, თუ როგორ ხდება დაწესებულებაში ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის³¹ უკიდურესად შეზღუდული მოცულობის პირობებში³². მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა რამდენიმე საყურადღებო საკითხი, რომელიც ქვემოთ, მოკლედ იქნება მიმოხილული.

4.1.1 კვალიფიციური პერსონალის სათანადო რაოდენობა, როგორც ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების აუცილებელი წინაპირობა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში კვლავ არის პროფესიული და დამხმარე კადრების³³ აშკარა დეფიციტი, რაც ფსიქიატრიული დახმარების ხარისხზე უარყოფითად აისახება.³⁴ კერძოდ, პაციენტების ფსიქიატრიულ დახმარებას 8 ფსიქიატრი წარმართავს, რომელსაც 3 რეზიდენტი ეხმარება, შესაბამისად, ერთ ფსიქიატრს უხდება დაახლოებით 75 როგორც ქრონიკული, ასევე, მწვავე ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა და 8 დღეში ერთხელ 24-საათიანი მორიგეობა, დაწესებულებაში პერსონალს უწევს ზეგანაკვეთური მუშაობა, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს „პროფესიული გადაწვა“. დაწესებულების ხელმძღვანელი პირებისაგან მიღებული ინფორმაციით, დაწესებულებაში 3 ფსიქიატრის, 3 ფსიქოლოგის, ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის გუნდის სპეციალისტების, 5 მომვლელის და სასადილოს 4

³¹ პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში 2017 წლის 22-25 მაისს და 2018 წლის 6-7 მარტს განხორციელებული ვიზიტების შესახებ ანგარიში, გვ. 34-38. ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < <http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019040510063472825.pdf> > [ბოლოს ნანახია 21.05.2019]

³² ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მწვავე პრობლემა მიმოხილულია ასევე წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 2018 წლის 10-21 სექტემბერს, საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში, პარ. 122, 125. ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < <https://rm.coe.int/1680945eca> > [ბოლოს ნანახია 21.05.2019].

³³ კადრების დეფიციტი ხაზგასმით არის აღნიშნული წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი 2018 წლის 10-21 სექტემბერს, საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში, პარ. 19.

³⁴ აღნიშნული პრობლემის შესახებ საუბარია პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში 2017 წლის 22-25 მაისს და 2018 წლის 6-7 მარტს განხორციელებული ვიზიტების შესახებ ანგარიშში, გვ. 41.

თანამშრომლის პოზიცია ვაკანტურია და მიუხედავად მცდელობისა, ვერ ახერხებენ დაწესებულების საჭირო კადრებით დაკომპლექტებას.

ამასთან, არ ხდება პერსონალის სათანადო პროფესიული მომზადება-გადამზადება. მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში დაწესებულების პერსონალს ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვის, კრიზისული ინტერვენციის, მათ შორის, ვერბალური დეესკალაციის, ან ადამიანის უფლებების შესახებ სერტიფიცირებული ტრენინგი არ გაუვლია.

4.1.2 პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა და მომსახურების პროცესში ჩართულობა

წინა წლების მსგავსად, სტაციონარში ფორმალურად ნებაყოფლობით მოთავსებული პაციენტები³⁵ დაწესებულებას საკუთარი ნებით ვერ ტოვებენ.³⁶ სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის ფორმას პაციენტები ხელს ისე აწერენ, რომ არ გააჩნიათ სათანადო ინფორმაცია მომსახურების შესახებ³⁷.

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ პაციენტების მნიშვნელოვანი ნაწილის დაწესებულებაში მოყვანა მოხდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის, პოლიციის თანამშრომლებისა და ოჯახის წევრის თანხლებით, პაციენტის ნების საწინააღმდეგოდ. ეს გარემოება და კონკრეტულ შემთხვევაში მორიგე ექიმის მიერ მიღებისას აღწერილი მწვავე ფსიქიკური მდგომარეობა გვაფიქრებინებს, რომ პაციენტს გაუჭირდებოდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღება და შეთავაზებული მომსახურების არსის გაგება³⁸.

ასევე, გამოვლინდა შემთხვევები, როცა პაციენტის ხელმოწერაზე დაყოლიების მიზნით ადგილი ჰქონდა ფსიქოლოგიურ ზეწოლას³⁹ და შესაბამისად, ინფორმირებული თანხმობის ფურცელში დაფიქსირებული ხელმოწერა არ შეიძლება ჩაითვალოს პაციენტის ნების თავისუფალ გამოხატვად.

რაც შეეხება პაციენტის ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების პროცესში ჩართულობას, მონიტორინგის შედეგები აჩვენებს, რომ დაწესებულებაში პაციენტები აღნიშნულ პროცესში

³⁵ აღსანიშნავია, რომ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის მიმდინარეობის პერიოდში, დაწესებულების ოთხ განყოფილებაში მხოლოდ 3 პაციენტი იყო არანებაყოფლობით მოთავსებული.

³⁶ იქვე. გვ. 18-20.

³⁷ ასე მაგალითად, ერთ-ერთი პაციენტის შემთხვევაში, მიუხედავად იმისა, რომ მან არ იცის წერა-კითხვა, ინფორმირებულ თანხმობაზე დაფიქსირებულია მისი ხელმოწერა, ამასთან, პაციენტი აცხადებს, რომ არც დაწესებულებაში მოთავსებისას და არც ამჟამად თანახმა არ არის სტაციონარში მოთავსებაზე.

³⁸ ასე მაგალითად, ერთ-ერთი პაციენტის მიღებისას განხორციელებული დიაგნოსტიკური შეფასების თანახმად, პაციენტი იმყოფება მწვავე ფსიქოზურ მდგომარეობაში, უარს ამბობდა საკვებისა და წყლის მიღებაზე, ასევე მწელად შედიოდა კონტაქტში და შეკითხვებს თითქმის არ პასუხობდა. მიუხედავად ამისა, პაციენტი სტაციონარში ფორმალურად ნებაყოფლობით მოთავსდა.

³⁹ ასე მაგალითად, ერთ-ერთმა პაციენტმა ინტერვიუს დროს დაადასტურა ინფორმირებული თანხმობის ფურცელზე ხელის მოწერის ფაქტი, მაგრამ განაცხადა, რომ თანხმობის ფორმაზე ხელი ექიმების შიშით მოაწერა, რადგან მათ უთხრეს, რომ თუ არ მოაწერდა ხელს, სასამართლოს მიმართავდნენ და 6 თვით დატოვებდნენ დაწესებულებაში.

სათანადოდ ჩართული არ არიან, რასაც ადასტურებს ის ფაქტი, რომ გამოკითხული პაციენტების ნაწილმა საერთოდ არ იცის დიაგნოზი და დანიშნული მედიკამენტების დასახელება. ნაწილი არ ფლობს ინფორმაციას დანიშნული მედიკამენტების ძირითადი და გვერდითი ეფექტების შესახებ. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, ასეთ პირობებში პრაქტიკულად შეუძლებელია პერსონალსა და პაციენტს შორის პოზიტიური თერაპიული ალიანსის ჩამოყალიბება და პაციენტის მდგომარეობის არსებითი გაუმჯობესება.⁴⁰

4.1.3 ანტიფსიქოზური მედიკამენტების გამოყენება

დაწესებულებაში პრობლემას წარმოადგენს მედიკამენტების ზედოზირებულად გამოყენება, როგორც დაწესებულებაში მიღებისას, სწრაფი ტრანკვილიზებისა და სედაციის მიზნით (არათერაპიული მიზნით), ასევე შემდგომ პერიოდში, მედიკამენტური მკურნალობის დროს. წინა წლების მსგავსად, დაწესებულებაში ფსიქიატრიული დახმარება პრაქტიკულად ფარმაცოთერაპიამდეა დაყვანილი, რაც პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისთვის საკმარისი არ არის.

მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ ცალკეულ შემთხვევებში, განსაკუთრებით დასვენების დღეებში, პაციენტის მწვავე მდგომარეობის მართვის და სწრაფი ტრანკვილიზაციის მიზნით მორიგე ექიმი, შესაბამისი დანიშნულების გარეშე, იყენებს ანტიფსიქოზური მედიკამენტების საინექციო ფორმებს ისე, რომ სტაციონარში ფორმალურად ნებაყოფლობით მოთავსებულ პირს არ სთავაზობენ მედიკამენტის ტაბლეტირებულ ფორმას, რაც ეწინააღმდეგება ქვეყანაში მოქმედ, კლინიკური პრაქტიკის ეროვნულ რეკომენდაციებს (გაიდლაინებს).⁴¹ ამასთან, არ ხდება სწრაფი ტრანკვილიზაციის აუცილებლობის სათანადო დასაბუთება, პაციენტის მდგომარეობის მონიტორინგი და პროცესის დოკუმენტირება აღნიშნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) შესაბამისად.⁴²

⁴⁰ სტაციონარში ფორმალურად ნებაყოფლობით მოთავსებული პაციენტების მოწყვლადობაზე და მკურნალობის პროცესში პაციენტის ჩართულობის კუთხით არსებულ პრობლემებზე ამახვილებს ყურადღებას წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი 2018 წლის 10-21 სექტემბერს, საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში, გვ. 62-65, ასევე გვ. 56-58.

⁴¹ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) – „შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში“ – პარ. 4.8.2 (მწვავე ეპიზოდის მკურნალობა): „შიზოფრენიის მწვავე შეტევის ან რეციდივის დროს შესთავაზეთ პერორალური ანტიფსიქოზური მედიკამენტები“. პარ. 4.8.2.2. (სწრაფი ტრანკვილიზაცია): „გამოიყენეთ სწრაფი ტრანკვილიზაცია, როცა სხვა სტრატეგია წარუმატებელი აღმოჩნდა პაციენტის დასამშვიდებლად; სწრაფი ტრანკვილიზაცია წარმოადგენს გადაუდებელი მკურნალობას და არა პირველად თერაპიულ სტრატეგიას“. პარ. 4.8.2.2.2. (სწრაფი ტრანკვილიზაციის განხორციელება): „შესთავაზეთ თავიდან თუ შესაძლებელია პერორალური მედიკამენტი“. ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე:

< <https://bit.ly/2XmJH2P> > [ბოლოს ნანახია 22.05.2019].

⁴² იქვე, პარ. 4.8.2.2.3 – „სწრაფი ტრანკვილიზაციის ფიზიკური მონიტორინგი“.

მონიტორინგის შედეგად ასევე დადგინდა, რომ დაწესებულებაში, მედიკამენტური მკურნალობის პროცესში ადგილი აქვს ზედოზირების შემთხვევებს. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, ზედოზირების შემთხვევად შესაძლებელია მიჩნეულ იქნას შემთხვევა, როდესაც ხდება ერთი ანტიფსიქოზური მედიკამენტის მაქსიმალური თერაპიული დოზის გამოყენება მეორე ანტიფსიქოზური მედიკამენტის საშუალო ან თუნდაც მინიმალურ თერაპიულ დოზასთან ერთად.⁴³ მედიკამენტების ასეთი კომბინაცია სახიფათოა და შესაძლებელია ფატალური შედეგითაც დასრულდეს.⁴⁴

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, ხშირ შემთხვევაში, მედიკამენტური მკურნალობის დაწყებისას შერჩეული დოზები არ შეესაბამება ქვეყანაში მოქმედ, კლინიკური პრაქტიკის ეროვნულ რეკომენდაციებს (გაიდლაინებს). ამ უკანასკნელის თანახმად, ანტიფსიქოზური მედიკამენტები უნდა დაინიშნოს უმცირესი შესაძლებელი დოზით. თითოეული პაციენტისათვის დოზის შერჩევა უნდა მოხდეს უმცირესი ცნობილი ეფექტური დოზის ფარგლებში. დოზის მომატება უნდა მოხდეს მხოლოდ პრეპარატის მიღების დაწყებიდან 2 კვირის შემდეგ - მას შემდეგ, რაც გამოვლინდება პრეპარატის უეფექტობა.⁴⁵

განსაკუთრებით საყურადღებოა დაწესებულებაში, პაციენტის სომატური (ფიზიკური) ჯანმრთელობის მდგომარეობის სათანადო მონიტორინგის გარეშე, პრეპარატ „ზოპინის“ გამოყენების პრაქტიკა. აღნიშნულ პრობლემაზე ასევე საუბრობს წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი საქართველოში 2018 წელს განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში. კერძოდ, „კლოზაპინის“ (იგივე „ზოპინის“) გამოყენება ხდება სისხლის ანალიზის რეგულარულად ჩატარების გარეშე. ევროპულ კომიტეტს მიაჩნია⁴⁶, რომ ვინაიდან „კლოზაპინის“ გვერდითი ეფექტის სახით ახასიათებს სისხლის თეთრი უჯრედების სასიკვდილო შემცირება (გრანულოციტოპენია), აუცილებელია მიღებულ იქნას საგანგებო ზომები სისხლის ანალიზის რეგულარულად ჩატარების უზრუნველსაყოფად.⁴⁷

⁴³ ზედოზირების თვალსაზრისით საყურადღებო კომბინაციები: 1) ერთი და იგივე საათობრივი რეჟიმით, პარენტერალურად „ჰალოპერიდოლი“ 30 მგ. სამჯერადად (მაქსიმალურ თერაპიული დღიური დოზა) და „ზოპინი“ 300 მგ. სამჯერადად (საშუალო თერაპიული დღიური დოზა); 2) „ფსიზინი“ („ტრიფლუპერაზინი“) 30 მგ. სამჯერადად (მაქსიმალური თერაპიული დღიური დოზა) კომბინირებული „ზოპინთან“ („კლოზაპინთან“) 200 მგ. (თერაპიული დოზა); 3) „ოლანი“ 10 მგ. ორჯერადად (მაქსიმალური დოზა) და „ზოპინი“ 50 მგ. წილის წინ (საწყისი თერაპიული დოზა).

⁴⁴ გარდაცვალების შემთხვევების ანალიზი იხილეთ ქვეთავში - „გარდაცვალების შემთხვევები“.

⁴⁵ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) – „შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში“, გვ. 46.

⁴⁶ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის საქართველოში ვიზიტის შესახებ ანგარიში (CPT/Inf (2019) 16), პარ. 124, 2018 წლის 10-21 სექტემბრის ვიზიტი, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: < <https://rm.coe.int/1680945eca> > [ბოლოს ნანახია: 15.05.19].

⁴⁷ ზოგადად ანტიფსიქოზური მედიკამენტების, მათ შორის „ზოპინის“, მონიტორინგის მაჩვენებლები (ცხრილი 4.8) იხილეთ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნულ რეკომენდაციაში (გაიდლაინში) – „შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში“, გვ. 66.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფი შემფოთებულია იმ ფაქტით, რომ დაწესებულებაში, წლების განმავლობაში, კვლავ რჩებიან პაციენტები⁴⁸, რომლებიც აქტიურ მკურნალობას არ საჭიროებენ, მაგრამ სურვილის მიუხედავად, სტაციონარს ვერ ტოვებენ იმის გამო, რომ თემში არ არის საჭირო სერვისები.⁴⁹ სპეციალური პრევენციული ჯგუფი ხაზს უსვამს იმ გარემოებას, რომ სამედიცინო ჩვენების არარსებობის პირობებში, სათემო სერვისების არარსებობის საფუძველით, პაციენტთა⁵⁰ de facto თავისუფლების აღკვეთა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ეწინააღმდეგება გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ კონვენციის მე-14 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტს, რომლის თანახმადაც დაუშვებელია პირის თავისუფლების აღკვეთა შეზღუდული შესაძლებლობის გამო. შესაბამისად, სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ მოკლევადიან პერსპექტივაში, მნიშვნელოვანია, მოხდეს ასეთი პაციენტების საჭიროებების სრულყოფილი შესწავლა მათი გაწერისა და ჰოსპიტალგარე სერვისებზე გადამისამართების მიზნით.⁵¹ ასევე, აუცილებელია, მაქსიმალურად შემჭიდროებულ ვადებში, განვითარდეს სათემო სერვისები, მათ შორის, თავშესაფრის კომპონენტი და განხილულ იქნას სოციალური მხარდაჭერის გაძლიერების სხვადასხვა გზები⁵², რათა დასრულდეს შშმ პირთა თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლების განგრძობადი დარღვევა.

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

რეკომენდაციები

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

⁴⁸ დაწესებულების მენეჯმენტის განმარტებით, დაახლოებით 60-70 პაციენტი სტაციონარში არ უნდა იმყოფებოდეს, მაგრამ გაწერას ვერ ახერხებენ მხარდაჭერი სერვისების არარსებობის გამო.

⁴⁹ პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში 2017 წლის 22-25 მაისს და 2018 წლის 6-7 მარტს განხორციელებული ვიზიტების შესახებ ანგარიში, გვ. 21.

⁵⁰ აგრეთვე, ამავე დაწესებულებაში არსებულ პანსიონატში მყოფი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამის თავშესაფრის კომპონენტით მოსარგებლების. ამ პანსიონატშიც არ ხდება სათანადო ფსიქო-სოციალური ზრუნვა და მომსახურებაც პრაქტიკულად ფარმაცოთერაპიამდეა დაყვანილი. ამდენად, ზემოთ მოცემული მსჯელობა ანტიფსიქოზური მედიკამენტების შესახებ დაწესებულების ამ ნაწილსაც ეხება.

⁵¹ პაციენტების საჭიროებების სრულყოფილი შესწავლასთან დაკავშირებით საუბარია საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის -მდგომარეობის შესახებ 2018 წელი, გვ. 75-76.

⁵² აღნიშნულ საკითხზე საუბარია საქართველოს სახალხო დამცველის 2018 წლის საპარლამენტო ანგარიშში, გვ. 75, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე:

< <http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019042620571319466.pdf> > [ბოლოს ნანახია 22.05.2019].

- დაავალოს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს, შეისწავლოს 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
- ცვლილებები შევიდეს მინისტრის ბრძანებაში,⁵³ რათა პაციენტის მკურნალობის დაწყების, გაგრძელებისა და მკურნალობის სქემის შეცვლის ყველა ეტაპზე სავალდებულო გახდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №108/ნ ბრძანების მე-13 დანართით დამკტიცებული (№IV-300-12/ა) ფორმის შევსება;
- დაავალოს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს, შეისწავლოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ანტიფსიქოზური მედიკამენტების გამოყენებისა და თანმდევი გვერდითი ეფექტების მართვის პრაქტიკა

„აკად. ბ.ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“-ს გენერალურ დირექტორს:

- განახორციელოს სტაციონარში 6 თვეზე მეტი ხნით მოთავსებული პაციენტების საჭიროებების შეფასება მათი დაწესებულებიდან გაწერის და სათემო სერვისებზე გადამისამართების პროცესის ხელშეწყობის მიზნით
- დაუყოვნებლივ მოხდეს სტაციონარიდან ფორმალურად ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიმღები იმ პაციენტების გაწერა, რომლებიც ამას ითხოვენ და რომელთა მიმართაც არ არსებობს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების პროცედურის გამოყენების სამართლებრივი საფუძველი
- მულტიდისციპლინური მუშაობის შედეგად, პაციენტის ჩართულობით შემუშავდეს და განხორციელდეს თითოეული პაციენტის ფსიქიატრიული დახმარების ინდივიდუალური გეგმა
- ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ პაციენტის უკეთ ინფორმირებისათვის, ყველა პაციენტს გადაეცეს კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) საფუძველზე სერვისის მომხმარებლებისთვის შექმნილი საინფორმაციო მასალა⁵⁴
- უზრუნველყოს პერსონალის სწავლება ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვის საკითხებში, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სასწავლო მასალებისა და კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) გამოყენებით
- ზედოხირებისა და კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) აშკარად შეუსაბამო მედიკამენტური მკურნალობის თავიდან ასაცილებლად, დანერგოს

⁵³ ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსების წესის დამკტიცების შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №87/ნ, 2007 წლის 20 მარტი.

⁵⁴ ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < <https://bit.ly/2MnSUH5> > [ბოლოს ნანახია 25.05.2019].

კონსილიუმის ჩატარების პრაქტიკა, სადაც განხილული იქნება ანტიფსიქოზური მედიკამენტების გამოყენებისა და მათი გვერდითი ეფექტების მართვის ადეკვატურობა

- შიდა რეგულაციების შემუშავების გზით, უზრუნველყოს, რომ ყველა შემთხვევაში ხდებოდეს სწრაფი ტრანკვილიზაციის აუცილებლობის დასაბუთება; ტრანკვილიზირებაზე პაციენტის თანხმობის ფაქტის წერილობით დოკუმენტირება, ფიზიკური მონიტორინგის კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) შესაბამისად განხორციელება და ამ მონიტორინგის შედეგების სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახვა.

4.2 სომატური (ფიზიკური) ჯანმრთელობა

4.2.1 გარდაცვალების შემთხვევები

ვიზიტის მიმდინარეობისას, სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა შეისწავლა როგორც დაწესებულებაში, ასევე სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში გარდაცვლილი პაციენტების სამედიცინო ბარათები. აღსანიშნავია, რომ დაწესებულებაში არ წარმოებს გარდაცვალების სტატისტიკა, რაც სპეციალური პრევენციული ჯგუფისთვის დამაბრკოლებელი გარემოება აღმოჩნდა, მიუხედავად სირთულისა, ჯგუფმა შეძლო 2018 წლის 1 იანვრიდან 2019 წლის 24 აპრილის ჩათვლით გარდაცვლილი პაციენტების 25 სამედიცინო ბარათის მოძიება და შესწავლა.⁵⁵ აქედან 7 პაციენტი გარდაიცვალა დაწესებულებაში, ხოლო 18 სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანიდან მოკლე, ერთი დღიდან ორ კვირამდე პერიოდში.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში კვლავ პრობლემურია სომატური (ფიზიკური) ჯანმრთელობის პრობლემების მართვა და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა⁵⁶ არ ითვალისწინებს ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა სომატური (ფიზიკური) ჯანმრთელობის პრობლემების მონიტორინგს და მკურნალობას, რაც პაციენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისა, და ზოგიერთ შემთხვევაში მათი გარდაცვალების მიზეზი ხდება.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში გარდაცვლილი პაციენტების სამედიცინო ბარათებში სიკვდილის მიზეზად, შემთხვევათა უმეტეს ნაწილში, მითითებულია უეცარი სიკვდილი, გულ სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა. ამის მიზეზს შესაძლოა წარმოადგენდეს პაციენტთა სომატური მდგომარეობის არასრულყოფილი მონიტორინგი და რისკ ფაქტორების

⁵⁵ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან მიღებული 2019 წლის 24 აპრილის N913 პასუხის თანახმად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში, უშუალოდ დაწესებულებაში, 2018 წლის 1 იანვრიდან 2019 წლის 24 აპრილის ჩათვლით 5 პაციენტი გარდაიცვალა.

⁵⁶ „2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 31 დადგენილება N693, დანართი N11 ფსიქიკური ჯანმრთელობა (პროგრამული კოდი 27 03 03 01)

გაუთვალისწინებლობა. დაწესებულებაში ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მართვისა და სამედიცინო მომსახურების ხელმიუწვდომლობაზე მიუთითებს ის ფაქტი, რომ პაციენტის სტაციონარული სამედიცინო ბარათი მოიცავს მხოლოდ ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას, სომატური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ჩანაწერი პაციენტის მდგომარეობის გართულებამდე ან გარდაცვალებამდე არ კეთდება. გარდაცვლილი პაციენტების სამედიცინო ბარათებში რეფერალური კლინიკების მიერ გაცემული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობების (ფორმა N100/ა) შესწავლის შედეგად ირკვევა, რომ პაციენტებს ჯანმრთელობის მდგომარეობა გაუუარესდათ ზოგადი პროფილის საავადმყოფოში მოთავსებამდე რამდენიმე დღით ადრე, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრში არსებულ სამედიცინო ბარათებში კი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების ფაქტი მხოლოდ გადაყვანის დღეს არის აღწერილი.

გარდაცვალების რამდენიმე შემთხვევაში სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების გართულება შესაძლოა გამოწვეული იყოს პაციენტის სომატური მდგომარეობის გაუთვალისწინებლობით, ანტიფსიქოზური მედიკამენტების ზედოზირებით⁵⁷ ან დანიშნული მედიკამენტების სარისკო კომბინაციით, მაგალითად როგორცაა „ზოპინის“ („კლოზაპინი“) სხვა ანტიფსიქოზურ მედიკამენტთან ერთად დანიშვნა.⁵⁸

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში მოქმედებს ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამა, ჰყავთ კონსულტანტი ფთიზიატრი, რომელიც ამბულატორიულად ემსახურება პაციენტებს. საჭიროების შემთხვევაში კი რენტგენოგრაფიისთვის გადაჰყავთ ზოგადი პროფილის საავადმყოფოში.⁵⁹ დაწესებულებაში არ ტარდება პაციენტების ყოვლისმომცველი სკრინინგი, ფთიზიატრის ჩართვა პროცესში ხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც დაწესებულების პერსონალი მიაწვდის ინფორმაციას საექვო შემთხვევის შესახებ. ხშირ შემთხვევაში ადრეული დიაგნოსტიკის ეს მეთოდი არაეფექტურია, პაციენტთა გარდაცვალების სამ შემთხვევაში ზოგადი პროფილის საავადმყოფოში დაისვა ტუბერკულოზის დიაგნოზი. თუმცა ცენტრის სამედიცინო ბარათში დიაგნოზი ან ექვი ტუბერკულოზის არსებობაზე არ არის დაფიქსირებული. ფთიზიატრთან გასაუბრებისას კი გაირკვა, რომ მას არ ჰქონდა ინფორმაცია ამ პაციენტების შესახებ. მნიშვნელოვანია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში განხორციელდეს ყველა პაციენტის ტუბერკულოზის სკრინინგი.

⁵⁷ ერთ-ერთი გარდაცვლილი პაციენტის სამედიცინო ბარათის თანახმად, ერთ-ერთი პრეპარატი მაქსიმალურ თერაპიულ დოზა დანიშნულია, მეორე ანტიფსიქოზური პრეპარატის თუნდაც საშუალო ან მინიმალური თერაპიულ დოზასთან და ზოგჯერ მესამე ანტიფსიქოზურთან, მათ შორის ზოპინთან კომბინირებულად.

⁵⁸ ერთ-ერთ პაციენტს დანიშნული ჰქონდა ტაბლეტორებული მკურნალობა: „ჰალოპერიდოლი“ (მაქსიმალური თერაპიული დოზა) - 30მგ სამჯერ დღეში, „ზოპინი“ („კლოზაპინი“) 300მგ და ბენზჰექსოლი 6 მგ/დღეში.

⁵⁹ 2019 წლის 1 იანვრიდან 24 აპრილის ჩათვლით რენტგენოგრაფიისთვის 76 პაციენტი იქნა გაყვანილი ზოგადი პროფილის საავადმყოფოში

აღსანიშნავია, რომ სომატური (ფიზიკური) ჯანმრთელობის პრობლემების მართვა თავის თავში თერაპიული მედიკამენტებით მკურნალობასაც გულისხმობს. დაწესებულებაში მოთავსებულ პაციენტებს თერაპიული მედიკამენტების შეძენა უწევთ საკუთარი ხარჯით. ხშირ შემთხვევაში პაციენტებს არ აქვთ ფინანსური შესაძლებლობა შეიძინონ მედიკამენტები და ჩაიტარონ დანიშნული მკურნალობა.⁶⁰ ასე მაგალითად, ერთ-ერთი პაციენტი პნევმონიის დიაგნოზით 2018 წლის ივლისის თვეში მოთავსებული იქნა ზოგადი პროფილის კლინიკაში, კლინიკიდან გაწერისას ანტიბიოტიკოთერაპიის გაგრძელების რეკომენდაცია მიეცა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრში მის სამედიცინო ბარათში და დანიშნულების ფურცლებში ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩატარების ფაქტი არ ფიქსირდება. აღნიშნული პაციენტი 2 თვის შემდეგ კვლავ პნევმონიის დიაგნოზით განმეორებით იქნა ჰოსპიტალიზებული სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც გარდაიცვალა.

4.2.2 პაციენტთა სომატური მდგომარეობის მართვა

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით მოსარგებლე პაციენტებისთვის სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება ხდება მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევაში, გეგმიური სამედიცინო მომსახურება კი თანადაფინანსებას ითვალისწინებს, რისი ფინანსური რესურსიც პაციენტებს რიგ შემთხვევაში არ აქვთ. ასევე, პრობლემას წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების საკითხი, რომელიც დამატებით ხარჯებთან არის დაკავშირებული. დაწესებულებას არ ჰყავს თერაპევტი ან ოჯახის ექიმი, რომელიც უზრუნველყოფდა პაციენტთა ჯანმრთელობის მონიტორინგს, არსებულ პრობლემებზე დროულ რეაგირებას და რეფერირებას შესაბამის სპეციალისტთან. მართალია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს ხელშეკრულება აქვთ გაფორმებული სხვადასხვა ექიმ სპეციალისტებთან, მაგრამ მათი მომსახურებაც ფინანსურ ხარჯებთანაა დაკავშირებული. აღნიშნულ პრობლემაზე ასევე უთითებს წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი 2018 წლის 10-21 სექტემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში. კომიტეტისთვის მიუღებელია სტაციონარში მოთავსებულმა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტებმა, რომელთაც არ აქვთ ფინანსური შესაძლებლობა, იზრუნონ თავის სომატურ ჯანმრთელობაზე და სახელმწიფოს მოუწოდებენ დაუყოვნებლივ მიიღოს ზომები ამ პრობლემის აღმოსაფხვრელად.⁶¹

წინა წლების მსგავსად პრობლემურია სტაციონარში მოთავსებული უცხო ქვეყნის მოქალაქე პაციენტების სომატური ჯანმრთელობის მკურნალობის ანაზღაურების საკითხი. სამინისტროდან მიღებული პასუხის თანახმად, არანებაყოფლობით ფსიქიატრიულ

⁶⁰წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის საქართველოში ვიზიტის შესახებ ანგარიში (CPT/Inf (2019) 16), პარ. 128, 2018 წლის 10-21 სექტემბრის ვიზიტი, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე: < <https://rm.coe.int/1680945eca> > [ბოლოს ნანახია: 28.05.19].

⁶¹იქვე, პარ. 128.

სტაციონარულ მკურნალობაზე მყოფი ყველა ის პაციენტი, რომელიც წარმოადგენს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის და სხვა სახელმწიფო პროგრამების ბენეფიციარს, უფლებამოსილია სომატური დაავადებების სამკურნალოდ ისარგებლოს აღნიშნული პროგრამებით.⁶² ამასთან, რეფერალური მომსახურების პროგრამის ფარგლებში, შესაძლებელია, განხილულ იქნას იმ მომსახურების დაფინანსების საკითხი, მიუხედავად პაციენტის მოქალაქეობისა, რომლებიც არ იფარება ზემოაღნიშნული სახელმწიფო პროგრამებით ან დაზღვევით, ასეთის არსებობის შემთხვევაში. მომდევნო ეტაპებზე, პროგრამების ბიუჯეტისა ზრდის და დიზაინის დახვეწის პარალელურად, შესაძლებელი იქნება სტაციონარში არანებაყოფლობით მოთავსებული პაციენტების (მიუხედავად მოქალაქეობისა) სომატური დაავადებების მკურნალობის დაფინანსების მეთოდოლოგიის გადახედვა. რეფერალური მომსახურების პროგრამის მე-2 მუხლი ადგენს პროგრამის მოსარგებლეებს. აღსანიშნავია, რომ უცხო ქვეყნის მოქალაქეები ამ პროგრამის მოსარგებლეები არ არიან, თუმცა ამავე კანონის მე-2 მუხლის 2¹ ნაწილის თანახმად, გამონაკლისი შესაძლებელია დაშვებული იქნას კომისიის მიერ. მნიშვნელოვანია, რომ სახელმწიფო პროგრამებში გათვალისწინებული იქნას ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში არანებაყოფლობით სტაციონირებული უცხო ქვეყნის მოქალაქე პაციენტების სამედიცინო საჭიროებები და შესაბამისი ცვლილებების გზით მოხდეს ასეთი პაციენტების სომატური (ფიზიკური) ჯანმრთელობის მკურნალობის ანაზღაურება.

დაწესებულების კლინიკური მენეჯერის განმარტებით, ყოველ მეორე დღეს სჭირდებათ სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამოძახება. გადაუდებელ შემთხვევაში, დაწესებულებიდან პაციენტის ზოგადი პროფილის საავადმყოფოში გადაყვანა ხორციელდება სასწრაფო დახმარების/კატასტროფის ცენტრის ბრიგადების მიერ.⁶³ პაციენტების გადაყვანა ძირითადად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამწვავების შემთხვევაში, გადაუდებელი წესით ხდება, რაც ხშირ შემთხვევაში დაავადებების დროული გამოვლენის და გეგმიური მკურნალობის არ არსებობით არის განპირობებული.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულია მხოლოდ გადაუდებელი თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურება. დაწესებულებაში მოწყობილია სტომატოლოგის კაბინეტი, რომელიც არ შეესაბამება ქვეყანაში დადგენილ სტანდარტებს.⁶⁴ სივრცე გაურემონტებელია, კაბინეტში შეუძლებელია სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვა. სტომატოლოგიური დანადგარი არის ძველი და

⁶² ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ბენეფიციარებს წარმოადგენენ საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები (თუ ცალკეული პროგრამით არ არის დადგენილი სხვა პირობები

⁶³ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ფურცელი ინახება სამედიცინო ბარათში.

⁶⁴ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2002 წლის 5 ნოემბრის N309/5 ბრძანებით დამტკიცებული სტომატოლოგიური პროფილის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებებისათვის სანიტარიული წესები.

ამორტიზებული. სტერილიზატორი ამორტიზირებულია და განთავსებულია უშუალოდ სტომატოლოგის კაბინეტში,⁶⁵ სტერილიზაციის დროს შეუძლებელია სუფთა და ჭუჭყიანი ნაკადების მართვა. არ ხდება სტერილიზაციის ხარისხის კონტროლი. სტომატოლოგიური კაბინეტის აღჭურვილობა ვერ უზრუნველყოფს პროგრამით გათვალისწინებული ყველა სერვისის მიწოდებას და სტომატოლოგიური დახმარება მხოლოდ კბილის ექსტრაქციით⁶⁶ შემოიფარგლება. სხვა სტომატოლოგიური პროცედურები კი პაციენტის სტომატოლოგიურ კლინიკაში გაყვანას საჭიროებს, რაც დამატებით ხარჯებთანაა დაკავშირებული.

4.2.3 პაციენტთა სხვა სკრინინგული და დიაგნოსტიკური კვლევები

დაწესებულებაში არსებული ლაბორატორია გარემონტებულია და აღჭურვილია თანამედროვე აპარატურით. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში მოთავსებისას დიაგნოსტიკური კვლევებიდან პაციენტებს უტარდებათ სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზის დონის განსაზღვრა სისხლში, ვირუსული „C“ ჰეპატიტის და სიფილისის სკრინინგი. გამოკვლეული პაციენტების ნაწილთან ჰეპატიტის ვირუსზე სწრაფი ტესტი დადებითია, ასეთი პაციენტების სისხლი იგზავნება დიაგნოზის ვერიფიცირებისთვის PSR მეთოდის გამოყენებით, C ჰეპატიტის ვირუსით დასნეობვებულ პაციენტთა პროგრამაში ჩართვა კი ვერ ხერხდება, რადგანაც დაწესებულება არ არის ჩართული C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამაში. ამ შემთხვევაში დასმული დიაგნოზის ეფექტურობა მინიმალურია, რადგან არ მოყვება მკურნალობა.

პაციენტები, რომლებიც ხანგრძლივად იღებენ ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებს უნდა გადიოდნენ ფიზიკური ჯანმრთელობის რეგულარულ სამედიცინო შემოწმებას.⁶⁷ ცენტრში გეგმიური სამედიცინო შემოწმება მხოლოდ სისხლის და შარდის საერთო ანალიზით შემოიფარგლება, რაც წელიწადში ერთხელ ტარდება. მხოლოდ სისხლის და შარდის საერთო ანალიზის ჩატარება, ისიც არარეგულარულად ვერ უზრუნველყოფს ანტიფსიქოზური მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების სათანადო მართვას და ზრდის სომატური (ფიზიკური) დაავადებების გვანინ დიაგნოსტიკის რისკს.

ქვეყანაში არსებული⁶⁸ და საერთაშორისო⁶⁹ გადილაინებით ფსიქოტროპული მედიკამენტების ადეკვატური მართვა ელექტროკარდიოგრამის დინამიკის გათვალისწინების გარეშე რისკის შემცველია. გაუგებარია, თუ რატომ არ არის ნორმატიულად განსაზღვრული ფსიქიატრიული

⁶⁵ იხილეთ იქვე მუხ. 22, ნაწილი 3.

⁶⁶ კბილის ამოღება

⁶⁷ შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.7.

⁶⁸ შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი).

⁶⁹ ანტიფსიქოზური საშუალებების გამოყენების სახელმძღვანელო. იხ. ბმული < <https://bit.ly/31doY3U> > [ბოლოს ნანახია 20.05.2019]

დაწესებულების ვალდებულება, იქონიოს ელექტროკარდიოგრაფის აპარატი.⁷⁰ მართალია ცენტრში პაციენტებს ელექტროკარდიოგრაფიული გამოკვლევა უტარდებათ, მაგრამ დაწესებულებაში არ არის ელექტროკარდიოგრამის წამკითხავი სპეციალისტი და კვლევაც ფორმალურ ხასიათს ატარებს.

4.2.4 მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების მართვა

სამედიცინო ბარათებში ფსიქიატრის მიერ განხორციელებული მონიტორინგის ამსახველი ჩანაწერები მხოლოდ პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობასა და ანტიფსიქოზური მედიკამენტური მკურნალობის დინამიკას ასახავს. ის არ მოიცავს მედიკამენტური მკურნალობის გვერდითი ეფექტების ან კომორბიდული⁷¹ სომატური დაავადებების მართვის მიზნით განსაზღვრულ კლინიკურ-ლაბორატორიული კვლევებისა და ექიმი-სპეციალისტების კონსულტაციების ჩამონათვალს, ასევე არ მოიცავს პაციენტის ფსიქო-განათლებასა და ფსიქიკური პრობლემების გაცნობიერებაზე გათვლილ აქტივობას. გამოკითხული პაციენტების დიდმა ნაწილმა არ იცის საკუთარი დაავადების დიაგნოზი, ვერ აცნობიერებენ საკუთარ ფსიქიკურ პრობლემებს, ვერ ასახელებენ დანიშნულ მედიკამენტებს, არ აქვთ ინფორმაცია მედიკამენტების ძირითადი და მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტების, ასევე მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდების შესახებ.

მორიგე ექთნები ჩანაწერებში აღნიშნავენ სავარაუდოდ მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების გამოვლინების შესახებ. მაგალითად, მწვავედ განვითარებული ჰიპოტონია,⁷² სუნთქვის გაძნელება, კოორდინაციის დარღვევა, გონების დაკარგვა, რის გამოც საჭირო ხდება მორიგე ექიმის ადმინისტრირებით სისხლის მიმოქცევის დინამიკისა და ტონუსის შემანარჩუნებელი ინტერვენციის განხორციელება, ან სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამოძახება და ზოგადი პროფილის კლინიკაში პაციენტის გადაყვანა.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით, საყურადღებოა მედიკამენტ „ზოპინის“ (აქტიური ნივთიერება „კლოზაპინი“) ხშირი გამოყენება,⁷³ როგორც სხვა ანტიფსიქოზური და განსხვავებული ჯგუფის ფსიქოტროპულ მედიკამენტებთან ერთად, ასევე მონოთერაპიის სახით. აღსანიშნავია, რომ ამ მედიკამენტის გამოყენების პერიოდში არ არის

⁷⁰საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N385 დადგენილებით დამტკიცებული სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულება, დანართი N2¹

⁷¹ თანმდევი დაავადებები.

⁷² ნორმაზე დაბალი არტერიული წნევა.

⁷³ „კლოზაპინით“ მკურნალობა მოითხოვს მედიკამენტის დანიშვნის პროცედურის დაცვას და გვერდითი ეფექტების მართვას. „კლოზაპინით“ მკურნალობის დროს არ ხდება საწყისი დოზის - 12,5 მგ.-ით განსაზღვრა და შემდეგ მომატება. მედიკამენტი მკურნალობის დასაწყისიდანვე ინიშნება 50, 100 ან 300 მგ.. ასე მაგალითად, ერთ-ერთ პაციენტს დანიშნული ჰქონდა „ზოპინი“ („კლოზაპინი“) 50 მგ. ორჯერ დღეში მედიკამენტ „ფსიზინთან“ („ტრიფლუპერაზინი“) ერთად. მეორე პაციენტს კი დღეში სამჯერ დანიშნული ჰქონდა მედიკამენტი „ზოპინი“ 0.3 მგ. 30 მგ. „ჰაპოპერიდოლთან“ ერთად.

გათვალისწინებული „კლოზაპინით“ მკურნალობის გვერდითი ეფექტების⁷⁴ მართვის საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტები.⁷⁵ ასე მაგალითად, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების მიერ ქალთა თავშესაფრის 10 ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათისა და 22 ბენეფიციარის ექიმის დანიშნულების ფურცლების შესწავლის შედეგად ირკვევა, რომ 22 ბენეფიციარიდან 16 ბენეფიციარს დანიშნული აქვს მედიკამენტი „ზოპინი“ (აქტიური ნივთიერება „კლოზაპინი“), მათგან 9-ს კი - სხვა ანტიფსიქოზურ ან ანტიკონვულსანტ⁷⁶ მედიკამენტებთან ერთად. ბენეფიციარებს სისხლის საერთო ანალიზი, ელექტროკარდიოგრამა ან ღვიძლის ფუნქციების კვლევა არ ჩატარებია „ზოპინის“ („კლოზაპინის“) დანიშვნამდე და არც შემდეგ დინამიურად.⁷⁷ მართალია არტერიული წნევისა და პულსის კონტროლი ყოველდღიურად ხდება, მაგრამ მხოლოდ აღნიშნული ვერ უზრუნველყოფს გვერდითი ეფექტების ადეკვატურ მართვას. წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი თავის ანგარიშში⁷⁸ უთითებს „კლოზაპინის“ დანიშვნის დროს სისხლის ანალიზის რეგულარულად ჩატარების აუცილებლობაზე. მათი რეკომენდაციით საქართველოს ხელისუფლებამ დაუყოვნებლივ უნდა უზრუნველყოს ყველა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში სავალდებულო გახდეს კლოზაპინის გამოყენების შემთხვევაში სისხლის ანალიზის რეგულარული ჩატარება. ასევე დაწესებულების თანამშრომლებს ჩაუტარდეთ სწავლება, რათა მათ შეძლონ ამოიცნონ კლოზაპინის გვერდითი ეფექტები, რომელთაც შესაძლოა ლეტალური⁷⁹ შედეგი გამოიწვიონ.

რეკომენდაციები:

„აკად. ბ.ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“-ს გენერალურ დირექტორს:

- მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების მართვის მიზნით, უზრუნველყოფილ იქნას აგრანულოციტოზის,⁸⁰ ნივთიერებათა ცვლის პროცესების და განსაკუთრებით

⁷⁴ „კლოზაპინით“ მონოთერაპიის დროს ან სხვა ფსიქოტროპულ მედიკამენტებთან კომბინირებული მკურნალობისას, შეიძლება განვითარდეს ორთოსტატიული ჰიპოტენზია, ბრადიკარდია, სინკოპე და გულის გაჩერება, ასევე შესაძლებელია განვითარდეს ფატალური მიოკარდიტი და კარდიომიოპათია, Stephen M.Stahl, A Pocket Guide to Atypical Antipsychotics Dosing, switching, and other practical information < https://ecitydoc.com/download/dosing-switching-and-other-practical-information_pdf >

⁷⁵ შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.7

⁷⁶ კრუნჩხვის საწინააღმდეგო მედიკამენტები.

⁷⁷ შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), თავი 4.8.

⁷⁸ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი 2018 წლის 10-21 სექტემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ ანგარიშში. იხ. ბმული <https://rm.coe.int/1680945eca> [ბოლოს ნანახია 23.05.2019]

⁷⁹ სიკვდილის გამომწვევი.

⁸⁰ სისხლში ლეიკოციტების (სისხლის თეთრი უჯრედები) რიცხვის შემცირება, იხ. ბმული < <http://www.medgeo.net/2009/06/30/agranulocytosis/> > [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

ჰიპერგლიკემიის⁸¹ განვითარების რისკის კლინიკურ-ლაბორატორიული დინამიკური შეფასება და კონტროლი

- ფსიქოტროპული მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების მართვისთვის დაწესებულებაში უზრუნველყოს კვალიფიცირებული ელექტროკარდიოგრაფიული გამოკვლევა და კარდიოგრამის წამკითხავი სპეციალისტის არსებობა
- განახორციელოს სტომატოლოგიური კაბინეტის ინფრასტრუქტურის და აღჭურვილობის არსებულ სტანდარტებთან⁸² შესაბამისობაში მოყვანა და პაციენტები უზრუნველყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული გადაუდებელი თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურებით

„აკად. ბ.ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“-ს გენერალურ დირექტორსა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- ურთიერთთანამშრომლობის გზით მოხდეს პაციენტების სომატური ჯანმრთელობის გამო გეგმიური რეფერალის დროულად განხორციელება, მათ შორის ოჯახის ექიმის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფისა და სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების ხარჯების გამოყოფის გზით
- უზრუნველყოფილ იქნას ყველა პაციენტის სკრინინგი ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში
- დაწესებულებაში დაინერგოს „C“ ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა

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

- შევიდეს ცვლილება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამაში და ქვეყანაში არსებული გაიდლაინების შესაბამისად გათვალისწინებული იქნას მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების მართვა შესაბამისი გამოკვლევებისა და კონსულტაციების გზით
- უზრუნველყოს უცხო ქვეყნის მოქალაქე პაციენტების სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების მართვა სახელმწიფო ხარჯით.

5. ფიზიკური გარემო

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ, დაწესებულებაში 2018 წლის 6-7 მარტს განხორციელებული ვიზიტის შემდეგ, დადებითად უნდა აღინიშნოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სტაციონარის სამოქალაქო ნაწილში 2018 წელს ახალი

⁸¹ სისხლში შაქრის მაღალი დონე, იხ. ბმული< <http://gh.ge/ka/disease/900/> > [ბოლოს ნანახია 23.03.2018].

⁸² საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2002 წლის 5 ნოემბრის N309/5 ბრძანებით დამტკიცებული სტომატოლოგიური პროფილის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებებისათვის სანიტარიული წესები.

კორპუსის ექსპლუატაციაში შესვლა, სადაც განთავსებულია პირველი და მე-3 განყოფილება და ვიზიტის დროისათვის მოთავსებული იყო 78 პაციენტი. მიუხედავად ამისა, წინა ვიზიტთან⁸³, შედარებით, არსებითად არ შეცვლილა დაწესებულების თავშესაფარსა და მამაკაცთა მე-2 და ქალთა მე-7 სამოქალაქო განყოფილებებში (სადაც ვიზიტისას მოთავსებული იყო 213 პაციენტი) არსებული უკიდურესად მძიმე ვითარება, რაც სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით წარმოადგენს **დამამცირებელ და არაადამიანურ მოპყრობას**.

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 2019 წლის 10 მაისის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში დელაგაციის ვიზიტისას⁸⁴ მამაკაცთა განყოფილებაში პირობები იყო გაუარესებული. წყალმა მნიშვნელოვნად დააზიანა ჭერი, კედლები და იატაკი. დანარჩენ განყოფილებებში სიტუაცია თითქმის უცვლელი იყო (გადატვირთული პალატები, ბინძური, ბუზებით სავსე, ავეჯის გარეშე, დარღვეულია პრივატულობა, დაზიანებული საწოლები თხელი მატრასებით ან თეთრეულის გარეშე). ანგარიშის მიხედვით კომიტეტის მიერ საავადმყოფოს განყოფილებებში არსებული საცხოვრებელი პირობები კვლავ შეფასებულია როგორც **დამამცირებელი და არაადამიანური**.⁸⁵



ახალი კორპუსი (I და III განყოფილებები)



ძველი კორპუსი

მამაკაცთა II და ქალთა VII სამოქალაქო განყოფილებები

შენობის ინფრასტრუქტურა არის ძველი, კედლები ნესტიანია, ზოგ პალატას არა აქვს კარი. საწოლების ნაწილი არის ხის, მაგრამ ძირითადი ნაწილი რკინის და ძველი. განყოფილებები არ არის უზრუნველყოფილი ხელოვნური განათებით, არ ხდება ხელოვნური ვენტილაცია, არ არის გათბობა. შენობაში არ არის დაცული სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები. პალატები გადატვირთულია.⁸⁶ ყველგან დგას მძიმე და მძაფრი სუნი. არსებული გარემო არ არის

⁸³ სახალხო დამცველის აპარატი, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი, აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონიტორინგის ანგარიში (2017 წლის 22-25 მაისი, 2018 წლის 6-7 მარტი), გვ.22, ხელმისაწვდომია შემდეგ მისამართზე: < <http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019040510063472825.pdf> > [ბოლოს ნანახია: 23.05.19].

⁸⁴ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი საქართველოში ვიზიტზე იმყოფებოდა 2018 წლის 10-21 სექტემბერს.

⁸⁵ ანგარიში ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: < <https://rm.coe.int/1680945eca> > [ბოლოს ნანახია: 17.05.2019]

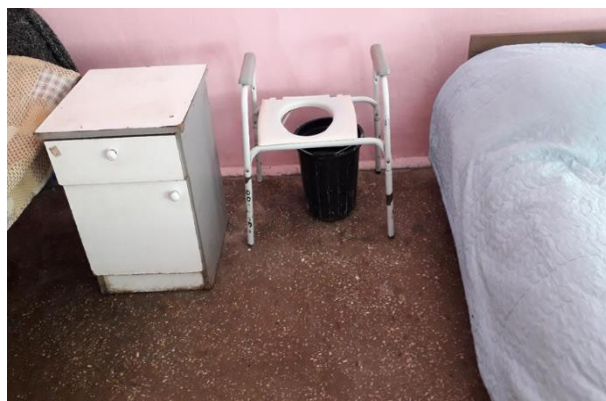
⁸⁶ ოთახების ფართობი საშუალოდ 30- 52 კვმ შეადგენს, სადაც 10-13 პაციენტი ცხოვრობს.

უსაფრთხო პაციენტებისთვის. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ განხორციელებული ვიზიტის დროს დაწესებულების თავშესაფარში, მამაკაცთა მე-2 და ქალთა მე-7 სამოქალაქო განყოფილებებში მოთავსებული ბენეფიციარებისთვის განსაზღვრულია დღეში ერთი საათით სუფთა ჰაერზე ყოფნის შესაძლებლობა. აღსანიშნავია, რომ გამონაკლის წარმოადგენენ თავშესაფარში მოთავსებული ქალები, რომლებსაც კარგ ამინდში აქვთ შესაძლებლობა უფრო დიდხანს ისარგებლონ სასეირნო დროით. აღსანიშნავია, რომ დაწესებულების ინფრასტრუქტურა არ არის მოწყობილი წვიმიან ამინდში სასეირნოდ.

თავშესაფარი

თავშესაფრის განყოფილებაში ჩატარდა სველი წერტილის სარემონტო სამუშაოები, მაგრამ მობილობის შეზღუდვის მქონე პირები კვლავ ვერ გადაადგილდებიან დამოუკიდებლად.⁸⁷ თავშესაფარში ჰყავთ 6 ეტლით მოსარგებლე პირი, რომლებიც პალატებში იკმაცოფილებენ ფიზიოლოგიურ მოთხოვნილებებს. ბიოლოგიური მასის გატანაში ეხმარებიან სხვა ბენეფიციარები. განყოფილებებში შხაპის ოთახი ჩაკეტილია. ბენეფიციარებს/პაციენტებს, მხოლოდ მათი მოთხოვნის შემთხვევაში უღებენ საშხაპის კარს.

პაციენტებს არ აქვთ სუფთა თეთრეული, ტანსაცმელი. არ არიან უზრუნველყოფილი პირადი ნივთების შესანახი ტუმბოებით/კარადებით.



⁸⁷ დარღვეულია კარის ღიობის სიგანე

პირველი და მე-3 განყოფილება

დადებითად უნდა აღინიშნოს, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ახალკორპუსში არსებული გამართული ინფრასტრუქტურა. კორპუსში განთავსებულია 2



განყოფილება⁸⁸. განყოფილებები უზრუნველყოფილია უწყვეტი ელექტრო და წყალმომარაგებით. ასევე სათანადო ბუნებრივი და ხელოვნური განათებით. ხდება შენობის გათბობა და ვენტილაცია (ბუნებრივი, ხელოვნური). მონიტორინგის დროს შენობაში არსებული ტემპერატურა იყო დამაკმაყოფილებელი. მიუხედავად ამისა, მონიტორინგის დროს კორპუსი იყო გადატვირთული. არ იყო დაცული სანებართვო პირობებით⁸⁹ დადგენილი მოთხოვნები.⁹⁰ ნივთების შენახვისთვის განკუთვნილი თაროები განთავსებულია საერთო მოხმარების ფართობი, მაგრამ არ არის საკმარისი ყველა პაციენტისთვის. ამასთანავე, შენობა ნაწილობრივ აკმაყოფილებს შშმ პირთა საჭიროებებს.⁹¹ რამდენიმე პალატაში არსებული სველი წერტილი ნაწილობრივ მორგებულია შშმ პირთა საჭიროებაზე.⁹²

⁸⁸ პირველი განყოფილება - 18 პალატა- 45 პაციენტი, მე-3 განყოფილება -18 პალატა 32 პაციენტი, აქედან 14 ქალი.

⁸⁹ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N385 დადგენილება სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დამტკიცების თაობაზე

⁹⁰ 8 კვმ ერთ პაციენტზე. განყოფილებებში არსებული პალატების ფართობი შეადგენს საშუალოდ 15-16 კვმ, სადაც იდგა სამი საწოლი. რამდენიმე პალატის ფართობი კი 27 კვმ (იდგა 4 საწოლი).

⁹¹ შენობას აქვს ორმხრივი პანდუსი, რომლის ერთი პანდუსის დახრილობა არის 5.86%, ხოლო მეორის 5.94% (საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 6 იანვრის N41 დადგენილებით დამტკიცებული შშმ პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის მიხედვით პანდუსის ქანობი არ უნდა აღემატებოდეს 6% (განსაკუთრებულ შემთხვევაში 8%). ამდენად მოცემულ შემთხვევაში სრულად არ არის დაცული რეგლამენტით დადგენილი მოთხოვნა). სიგრძე 9.92 სმ. მოაჯირის სიმაღლე შეადგენს 0,59 მ (უნდა იყოს 0.90 მეტრი). პანდუსის ზედაპირი არის გლუვი, პანდუსი არ არის დაცული ატმოსფერული ნალექებისგან, რაც დასახელებული რეგლამენტით დადგენილი მოთხოვნების დარღვევაა. შენობა არ არის მისაწვდომი მხედველობის არმქონე პირებისთვის. კერძოდ, არ არის მოწყობილი ტაქტილური ბილიკები,

⁹² საშხაპეში ნიჟარას/უნიტაზს აქვს დამხმარე საბჯენები. სველ წერტილში შესასვლელი კარი სიგანე შეადგენს 1.03 მეტრს (რეგლამენტის მიხედვით კარი უნდა იყოს სიგანით არანაკლებ 0,90 მ-ისა. შესაბამისად დაცულია ეს მოთხოვნა), მაგრამ კარის ზღურბლი ქმნის დაბრკოლებას ეტლით თავისუფლად გადაადგილებისთვის.

დაწესებულებას არ ჰყავს საკმარისი რაოდენობის პერსონალი (როგორც სამედიცინო, ისე დამხმარე). არსებული თანამშრომლები არ ფლობენ ინფორმაციას სხვადასხვა შეზღუდვის მქონე პირთა (სენსორული, ფიზიკური) უფლებების, ასევე მათთან კომუნიკაციისა და დახმარებისთვის საჭირო უნარ-ჩვევების შესახებ. არ აქვთ გავლილი ანალოგიური შინაარსის სწავლება/ტრენინგი.

საკვების მიწოდება ხდება დღეში სამჯერ, მაგრამ პაციენტებს არ მიეწოდებათ ხილი. პაციენტების ნაწილმა აღნიშნა, რომ საკვების ულუფა არ არის საკმარისი, ამასთან უგემურია. პაციენტები სეირნობენ დღეში ერთი საათის განმავლობაში, ასევე გათვალისწინებულია დამატებითი სასეირნო დროის გამოყოფა. წვიმიან ამინდში არ ხდება გასეირნება, რადგან სასეირნო ეზოს მხოლოდ ნაწილი არის გადახურული.



კორპუსში ხანძარსაწინააღმდეგო ღონისძიებების უზრუნველყოფის მიზნით განთავსებულია ცეცხლმაქრები, ყველა სართულზე გამოკრულია საევაკუაციო გეგმა, პალატები აღჭურვილია კვამლის დეტექტორებით. შენობის მეორე სართულზე არის ხანძრის დროს სათადარიგო გასასვლელი, თუმცა პაციენტებმა და თანამშრომლებმა ნაწილმა არ იცოდა აღნიშნულის შესახებ. გარდა ამისა პაციენტები და პერსონალი არ არიან ინფორმირებული ხანძრის შემთხვევაში საჭირო ქცევისა და უსაფრთხოების წესების თაობაზე.

კორპუსი აღჭურვილია ვიდეო კონტროლის სისტემით (გარე და შიდა პერიმეტრი). აღნიშნულთან დაკავშირებით გამაფრთხილებელი ნიშანი (სტიკერი) განთავსებულია შენობის შესასვლელში, მაგრამ განყოფილებების შიგნით ასეთი ნიშანი არ არის. შესაბამისად პაციენტების დიდი ნაწილი არ არის ინფორმირებული ვიდეო კონტროლის მიმდინარეობის შესახებ.

რეკომენდაციები

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

- სისტემური მონიტორინგის გზით უზრუნველყოს დაწესებულების მიერ სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობების შესრულებაზე კონტროლი

„აკად. ბ.ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“-ს გენერალურ დირექტორსა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- უმოკლეს ვადებში უზრუნველყოს შპს „აკადემიკოს ბიძინა ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ თავშესაფრის, ქალთა და მამაკაცთა განყოფილებების სრული კაპიტალური სარემონტო სამუშაოების დაწყება
- ინფრასტრუქტურული სამუშაოების შესრულების დროს გათვალისწინებულ იქნას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობის სტანდარტები
- უზრუნველყოს დაწესებულების ყველა პალატის აღჭურვა საჭირო ინვენტარით (საწოლი, ტუმბო, კარადა)
- დაწესებულების ყველა განყოფილებაში უზრუნველყოფილ იქნეს სათანადო სანიტარულ-ჰიგიენური პირობების დაცვა
- მიიღოს საჭირო ზომები, რათა ყველა პაციენტს საკვები მიეწოდებოდეს დამაკმაყოფილებელ სანიტარულ-ჰიგიენურ პირობებში
- უზრუნველყოს პერსონალის და პაციენტების სწავლება/ინფორმაციის მიწოდება ხანძრის შემთხვევაში საჭირო ქცევისა და უსაფრთხოების წესების თაობაზე. ამასთან პაციენტებისთვის ინფორმაციის მიწოდება მოხდეს მარტივი და მათთვის გასაგები ფორმით
- უზრუნველყოს პერსონალის სწავლება შშმ პირთა უფლებების, მათი საჭიროებების, სხვადასხვა შეზღუდვის მქონე პირებთან კომუნიკაციის წესების შესახებ.